

Information om husläkarmottagning	
Mottagningens namn	
Capio vårdcentral <bro	
Verksamhetschef Ulrika Westling Lewenhaupt	Aktnummer (ifylles av HSF)

Kvalitetsarbete/Förbättringsarbete 2022

del 1 och del 2: Capio Vårdcentral Bro Diabetes

Instruktioner till mottagningen

Denna mall avser dels planen (del 1) och dels slutredovisningen (del 2). Mallen med del 1 ifylld och döpt till "Enhet tema år del 1" t.ex. "Boo VC diabetes 2022 del 1" skickas per e-post till funktionsbrevlåda forbattringsarbeten.apc.sls@regionstockholm.se senast den 28 februari 2022. Denna mall med även del 2 ifylld (klipp inte bort del 1) och döpt till "Enhet tema år del 2" t.ex. "Boo VC diabetes 2022 del 1 och 2" skickas till samma funktionsbrevlåda senast den 31 januari 2023. Mer information finns i "Information om målrelaterad ersättning 2022" på Vårdgivarguiden. Frågor kan även skickas till rita.fernholm@regionstockholm.se.

Kvalitets- och förbättringsarbete är viktigt. En strukturerad metod underlättar både arbetet och ger större chans till ett lyckat utfall. Denna mall är upplagd efter en sådan struktur. Kurser i kvalitets- och förbättringsarbete rekommenderas för dem som inte tidigare gått det och ska leda ett förbättringsarbete. Mallen ska dock kunna användas av alla. De gråa rutorna innehåller instruktioner. Kursiverad text i de vita rutorna utgör exempel på hur man kan formulera sig. Läs hela mallen innan du börjar. Att göra stegen i rätt ordning underlättar processen, det är lätt att vilja börja med en plan för vilken åtgärd man vill göra, men en ordentlig analys av bakgrunden är viktig för att göra rätt saker.

DEL 1 – Planen

Ansvarig(-a) för kvalitetsarbetet, ange även teammedlemmar och deras professioner

Ett förbättringsarbete har större chanser att få goda resultat om flera olika yrkesgrupper deltar.

Byt ut kursiverad text i denna mall till er egen text.

Sätt ihop ett förbättringsteam med olika yrkeskategorier, 2–5 personer. Inkludera gärna en ST-läkare eftersom förbättringsarbete igår i deras målbeskrivning.

Ange vem som är kontaktpersonen och hens e-postadress.

Ulrika Westling Lewenhaupt, ulrika.lewenhaupt@capio.se

I förbättringsteamet ingår:

Ulrika Westling Lewenhaupt, verksamhetschef

Daratan Mustafa, allmänspecialist, MAL

Roya Nazarian, Diabetessköterska

Pary Mirman, allmänspecialist

Adel Girgis, ST-läkare

Said Zayto, ST-läkare

Marya Naqvi, leg läkare

Eero Hinkkanen, leg läkare

Annab Sallah, leg läkare

Information om husläkarmottagning

Mottagningens namn

Capio vårdcentral <bro

Verksamhetschef

Ulrika Westling Lewenhaupt

Aktnummer (ifylles av HSF)

Steg 1 Beskrivning av nuläget – Tydliggör vilket problem ni vill lösa!

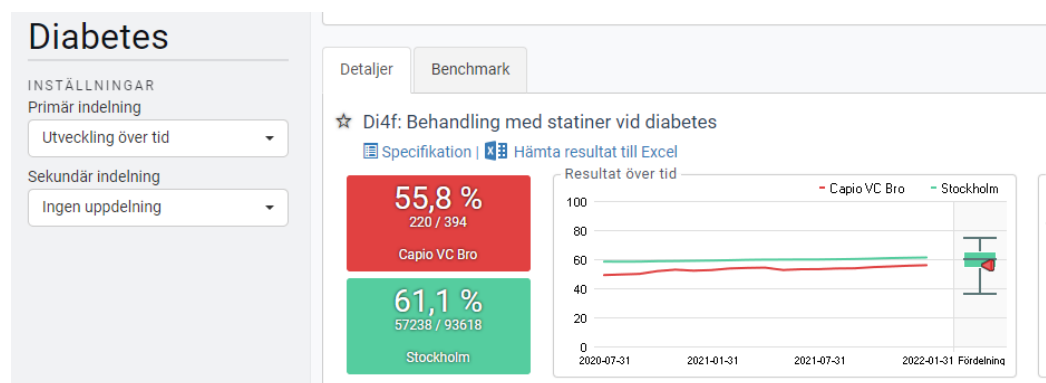
Inom vilket område ser ni en tydlig förbättringspotential och varför? Detta är viktigt för att kunna välja ett område där ni har möjlighet att göra tydlig skillnad så ni inte lägger tid på ett område som ni redan är bra på.

Gå in och titta på era resultat när det gäller kvaliteten på vården och era processer från t.ex. medrave m4, PrimärvårdsKvalitet (PVQ), Nationella Diabetesregistret (NDR) osv. Ange det ni kommer fram till i stora drag.

Börja med att titta på era siffror t.ex. i medrave m4 (oftast från programmenyn) där även PrimärvårdsKvalitet (PVQ) finns med (under huvudmeny -rapporter-PrimärvårdsKvalitet) med en översiktssida för er vårdcentral. Välj helst ett område där ni ligger under medel. Ni kan lära er mer om PrimärvårdsKvalitet på: <https://skr.se/primarvardskvalitet>

Vi har uppmärksammat att vi har många diabetespatienter som har obehandlad hyperlipedemi. Anledning till detta kan bero på olika saker, dels förstår inte patienterna vikten av behandling och tackar då nej till medicinering. Dels ser vi att läkarna behöver uppdaterad information om diabetesbehandling gällande hyperlipedemi.

Nuläget: I dagsläget har 55,8 % av diabetespatienterna pågående behandling med statiner (enl PrimärvårdsKvalitet)



Det saknas mätvärden för 26,8 % av diabetespatienterna (enligt Medrave)

För dem utan läkemedelsbehandling har 31% (58 av 186) ej uppnått målvärdet (enligt Medrave)

För dem med läkemedelsbehandling har 34% (58 av 186) ej uppnått målvärdet (enligt Medrave)


Steg 2 Val av tema för förbättringsarbete

Utifrån era lärdomar från steg 1, vilket område vill ni jobba med?

Information om husläkarmottagning	
Mottagningens namn	
Capio vårdcentral <bro	
Verksamhetschef Ulrika Westling Lewenhaupt	Aktnummer (ifylles av HSF)

Att fler patienter med diagnosen diabetes får behandling för hyperlipedemi

Steg 3 Övergripande mål – vad vill vi förbättra och varför det är viktigt (tänk patient-
verksamhets- och samhällsnivå)

*Vi vill förbättra hälsan hos våra diabetespatienter och minimera diabeteskomplikationer samt
risken för hjärtkärlsjukdomar*

Steg 4 Specifika delmål– Mål som ska vara så pass nedbrutna att de är mätbara. Använd gärna en
redan existerande indikator/mått från medrave eller PrimärvårdsKvalitet när ni skriver delmål.

Att öka andelen personer med diabetes som har lipidbehandling

Steg 5 Förbättringsidéer – vad kan ni göra för att nå målet? (Interventionerna)

- a. Vilka förbättringsidéer har ni? Och hur ska ni kunna implementera dem? Ni kan ta fram idéer genom att titta i vårdprogram, nationella riktlinjer eller genom att brainstorma fram idéer. Om ni vill kan ni använda [verktyget fiskbensdiagram](#) för att ta fram idéer. Man kan även läsa vad andra har gjort tidigare:
<http://www.gups.sll.se/L%C3%A4nkar%20till%20kvalitetsrapporter%202020.html>
- b. Hur tar ni reda på vad som är viktigt för era patienter? Hur kan ni involvera dem? Om ni vill kan ni använda något av verktygen för patientsamverkan i [QRC:s verktygslåda](#).
- a. Uppdatera nuvarande rutin och förtydliga denna så att lipidprover alltid tas. Öka kunskap och ge uppdaterad information till alla läkare genom janusinfo.se. MAL och diabetessköterska kommer att hålla i utbildning för alla läkare/sjuksköterskor. Uppföljning kommer att ske ca 1 ggr/månad per månad på läkarmöte samt ssk möte. Framtagande av listor från Medrave för diabetespatienter som har avvikande LDL eller där värde saknas. Diabetessköterska går igenom dessa, vb, ordinerar provtagning samt bokar in patienten för ett uppföljande läkarbesök.
- b. Vi tror att flera patienter inte tar sina läkemedel beroende på kunskapsbrist och /eller att de har fått biverkningar av läkemedlet. Vi kommer att använda oss av riskmotorn i [www.ndr.nu](#) Genom bra information om riskerna med förhöjda blodfetter samt eventuella komplikationer och syftet med behandlingen tror vi kan bidra till att patienterna påbörjar/tar sina mediciner. Vi erbjuder alltid livsstilssamtal samt vb remiss till dietist.

Diabetessköterska samt MAL ansvarar för att informera/utbilda alla läkare och sjuksköterskor.

Steg 6 Vilka mått (minst 2) behöver ni följa för att se effekten av förbättringsidéerna? (=Indikatorer som stämmer med era redan formulerade delmål)

Information om husläkarmottagning	
Mottagningens namn	
Capio vårdcentral <bro	
Verksamhetschef Ulrika Westling Lewenhaupt	Aktnummer (ifylles av HSF)

Välj ett till fem mått, som speglar om er förändring blir en förbättring. Mät utfall (det som gör skillnad för patienterna, t.ex. andel personer med diagnosen hypertoni som har blodtryck <140/90) men gärna även det ni gör (=processmått, t.ex. antal årskontroller varje månad av diabetikerna. Antal snabbspirometri per vecka. Antal läkemedelsgenomgångar som görs varje vecka eller månad.) Mät gärna ofta, minst 1 gång per månad för processmått, så ni kan byta eller justera er förbättringsidé om den inte leder mot ert mål. Självklart kan ni fortsätta att mäta efter årsskiftet även om det är nuvarande år ni redovisar här. **En indikator ska börja med Antal... eller Andel...**

	Indikatornamn T.ex. Andel diabetiker med HbA1c över 70 mmol/mol. Antal snabbspirometri per vecka	Nuläge = Startläge (% eller antal)	Datum/period för startläge	Mål (% eller antal)	Källa	Datum för att uppnå målvärdet
Indikator 1	Andel diabetespatienter där kontroll av LDL saknas	26,8%	2022-02-21	10%	Medr ave	Decem ber 2022
Indikator 2	Minska andel icke antilipid behandlade diabetiker som har förhöjdaga LDL	31%	2022-02-21	15%	Primä rVård skvali tet	Decem ber 2022
Indikator 3	Minska andel antilipid behandlade diabetiker som har höga LDL	34%	2022-02-21	17%		Decem ber 2022

Kommentar (valfritt):

Data uttaget ur PrimärVårdsKvalitet och Medrave, se bilder ovan.
Alla diabetespatienter erbjuds livsstilssamtal och motiverande samtal. Detta är dock svårt att mäta.

Steg 7 Dags att testa era förbättringsidéer.

Använd gärna [förbättringshjulet PDSA](#) (=Plan Do Study Act) som stöd. Testa i liten skala först och justera era idéer enligt vad ni lär er och testa igen. När ni är nöjda kan ni testa på hela husläkarmottagningen och standardisera arbetssättet. **Redovisningen av steg 7 sker i slutredovisningen i del 2 nedan.**

Döp denna fil till: Enhet tema år del 1
t.ex. Boo VC diabetes 2022 del 1 och skicka in senast 28 februari 2022 till:
forbattningsarbeten.apc.sls@regionstockholm.se

DEL 2 – Slutredovisningen (dokumentet skickas in i sin helhet Del 1 + 2)

A. Hur har ni testat och standardiserat era förbättringsidéer?

När ni testat att förbättringsidéerna fungerar i liten skala kan ni standardisera det nya arbetssättet. I den här rutan beskriver ni VAD ni gjort (vilka idéer har ni valt att jobba vidare med) och HUR ni implementerat era idéer. Skriv så pass noggrant att andra enheter förstår vad ni gjort och kan ta efter goda exempel.

Om man upptäcker att vissa justeringar behöver göras sen man fyllde i del 1 går det bra.

Information om husläkarmottagning

Mottagningens namn

Capio vårdcentral <bro

Verksamhetschef

Ulrika Westling Lewenhaupt

Aktnummer (ifylles av HSF)

Först tog vi fram en patientlista från Medrave för aktuella patienter. Diabetessköterskan skickade kallelse till provtagning samt information om syftet med provtagningen. Patienter lämnar prover. Alla läkare har fått avsatt tid för att bedöma provsvar samt skickat svaret till patienten. Om provsvaret har avvikit har läkaren satt in behandling samt skrivit i brevet varför patienten behöver ta medicinen samt kallat till ny provtagning efter 2 månader. Därefter görs ny provtagning med ny bedömning och patienten får brevsvaret återigen med resultat samt ev. korrigerad av behandling.

B. Resultat

Vilka resultat har ni uppnått? Ange startläge, datum och mål (**klistra/kopiera in från steg 6 om ni vill**) samt **resultatet** och **datum/period** för när resultatet togs ut. Om ni mätt under tiden får ni gärna inkludera det i en bilaga (t.ex. över tid i form av ett linjediagram som visar mätvärdena över tid)

	Indikatornamn T.ex. Andel diabetiker med HbA1c över 70 mmol/mol	Startläge (% eller antal)	Datum /period för startläge	Mål (% eller antal)	Resultat (% eller antal)	Källa	Datum/period för resultatvärdet
1	<i>Andel diabetespatienter där kontroll av LDL saknas</i>	26,8%	2022-02-21	10%	22,8%	Medrave	19/01/2023
2	<i>Minska andel icke antilipid behandlade diabetiker som har förhöjdaga LDL</i>	31%	2022-02-21	15%	12,2%	Medrave	19/01/2023
3	<i>Minska andel antilipid behandlade diabetiker som har höga LDL</i>	34%	2022-02-21	17%	9,8%	Medrave	19/01/2023

Övriga kommentarer:

Kommentar till resultatet:

1. Patienterna har inte kommit för provtagning trots 2 kallelser med brev där de uppmanas att ta sina prover med motivation varför.
 2. 3.
- Tack vare ett bra samarbete mellan diabetessköterska och läkarna samt att läkarna fått avsatt tid för detta har projektet fallit väl ut.

Resultat från Medrave och Primärvårdskvalitet per 2023-01-19:

Information om husläkarmottagning

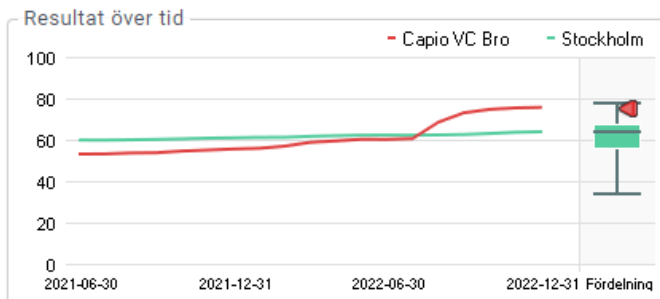
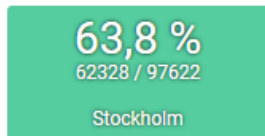
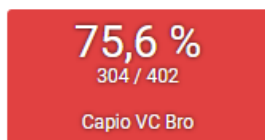
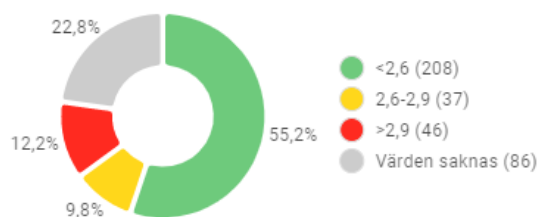
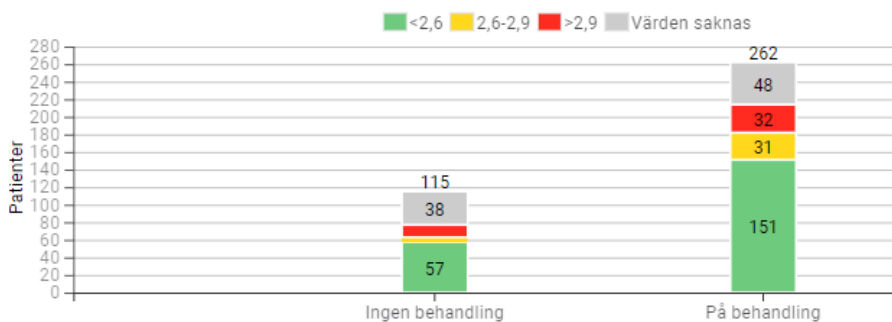
Mottagningens namn

Capio vårdcentral <bro>

Verksamhetschef

Ulrika Westling Lewenhaupt

Aktnummer (ifylles av HSF)

Di04: Andel patienter med diabetes som behandlas med statiner
[Specifikation](#) | [Hämta resultat till Excel](#)

Patienternas LDL-kolesterol i perioden (senaste värde)

Användning av blodfettsänkande lm


Information om husläkarmottagning	
Mottagningens namn	
Capio vårdcentral <bro	
Verksamhetschef Ulrika Westling Lewenhaupt	Aktnummer (ifylles av HSF)

C. Slutreflektion. Vilka var era lärdomar?

1. Vad har ni lärt er?
 2. Hur har ni använt kunskap från patienter under olika delar av förbättringsarbetet? Hur har arbetet strävat efter att öka patienters delaktighet eller involvering i vården?
 3. Vad har ni för plan framåt gällande detta område? Här beskriver ni hur ni planerar att vidmakthålla positiva förändringar, eller om det inte blev som tänkt om ni avser att lägga ner eller förändra ansats.
1. Vikten av att ta fram ett konkret arbete där alla inblandade får avsatt tid för arbetet. Vikten av att alla följer aktuella rekommenderade behandlingar vid diabetes. Vi har följt upp arbetet kontinuerligt under året på läkarmöten och framförallt har våra nya läkare, ST-läkare lärt sig extra mycket om diabetes.
2. Vi har även upptäckt avvikande leverprover hos vissa patienter och de har nu fått behandling för detta.
Patienterna har lärt sig via kontakt med diabetessköterskan samt med hjälp av informationsbrevet vilket målvärde som gäller och varför det är viktigt med läkemedelsbehandling.
Vi har upplevt att de flesta patienter har fått mer kunskap om sin behandling samt känner sig mer delaktiga och motiverade till behandling.
3. Nu är det mer tydligt för läkarna när behandling ska startas. Detta kommer att följas upp under patientens årskontroll.

D. Döp denna fil till: Enhet tema år del 2

t.ex. "Boo VC diabetes 2022 del 1 och 2" och skicka in senast 31 januari 2023 till funktionsbrevlådan forbattringsarbeten.apc.sls@regionstockholm.se