

Information om husläkarmottagning	
Mottagningens namn Capio Gullmarsplans Vårdcentral	
Verksamhetschef Monica Carlsson	Aktnummer (ifylles av HSF)

Capio Vårdcentral Gullmarsplan

Statinbehandling hos diabetiker 2022

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 forbattningsarbeten.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 viktigt 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.

Kontaktperson: Mattias Eirefelt Spec. i allmänmedicin. Mattias.eirefelt@capio.se

Federika Nilsson: ST-läkare federika.nilsson@capio.se

Sara Taheri: Distriktssköterska / diabetesansvarig sara.taheri@capio.se

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

Information om husläkarmottagning	
Mottagningens namn Capio Gullmarsplans Vårdcentral	
Verksamhetschef Monica Carlsson	Aktnummer (ifylles av HSF)

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.

Resultat när det gäller kvaliteten på vården och era processer finns t.ex. i medrave m4, PrimärvårdsKvalitet (PVQ), Nationella Diabetesregistret (NDR) osv.

Börja gärna 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>

Ange det ni kommer fram till i stora drag.

Vi ser i Primärvårdskvalitet att vi ligger klart under snittet för i Stockholm för behandling med statiner hos diabetiker. Hos oss behandlas färre än hälften av diabetikerna; 46,2 % med statin mot snittet i Stockholm; 61,1%

Rökning är en stor riskfaktor för hjärt-kärlsjukdom i synnerhet hos diabetiker. Vi vill minska andelen av våra diabetiker som röker

Steg 2 Val av tema för förbättringsarbete

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

Ökad statinbehandling hos diabetiker på vår vårdcentral.
Minska andelen rökare bland diabetiker på vår vårdcentral

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

Capio Gullmarsplans VC har ca 13100 listade patienter varav omkring 430 med diabetes mellitus typ 2. Vi vill förbättra behandlingen för denna grupp. Statinbehandling har omfattande dokumentation för att minska risken för kardiovaskulär morbiditet och mortalitet hos diabetiker

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.

Vi vill öka andelen diabetiker som behandlas med statin till snittet i Stockholm; 61%
Minska andelen rökare bland våra diabetiker från 11 till 7 %

Information om husläkarmottagning	
Mottagningens namn Capio Gullmarsplans Vårdcentral	
Verksamhetschef Monica Carlsson	Aktnummer (ifylles av HSF)

Indikator 4						<i>T.ex. dec 2022</i>
Indikator 5						<i>T.ex. dec 2022</i>

Kommentar (valfritt):

TIPS: Notera någonstans källa och datum för varje gång ni tar ut data, så att det är lätt för någon annan att fortsätta ta ut data. Det är bra om ni kan ta ut era data en gång varje månad och följa hur det går så ni vet om era insatser får effekt. Sätt gärna upp det ni drar ut i fikarummet, det kan ge ett ökat engagemang.

Steg 7 Dags att testa era förbättringsidéer.

Använd gärna förbättringshjulet (=Plan Do Study Act) som stöd. Det vill säga, 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.

Med hjälp av Medrave har vi tagit ut listor på patienter med Diagnosen Diabetes Mellitus typ 2 som saknar aktuell behandling med Simvastatin, Rosuvastatin, Atorvastatin samt Ezetimib samt en kombination av dessa behandlingar.

Initialt noterades att patienter som hade ordination från andra mottagningar hamnade på listan för patienter som saknar behandling. Detta justerades

Utifrån dessa listor har vi genomfört journalgranskningar för att undersöka varför vi på Gullmarsplans VC ligger under genomsnittet för statinbehandling av Diabetespatienter. Genom granskningen av journaler kartlade vi de olika anledningarna till att behandling saknades. Vidare gjordes en skattning via NDR riskmotor av de patienter där tydliga ställningstaganden till behandling saknades, för att kartlägga om behandlingsindikation enligt rådande riktlinjer fanns.

Hos nästan en tredjedel av våra obehandlade patienter fanns indikation men saknades ordination för statinbehandling. I väldigt få fall har riskskattning enligt NDRs riskmotor gjorts.

Dessa granskningar har kunnat påvisa att vi saknar tydliga och standardiserade rutiner för hur vi värderar och bedömer behovet av statinbehandling.

Vi ser alltså att en rutinmässig skattning enl NDRs riskmotor bör göras årligen för att kunna göra en rimlig bedömning om patienten i fråga är aktuell för statinbeh eller ej.

Det skulle kunna ingå i årskontroller antingen hos Diabetessköterska alternativt läkare. Denna diskussion får vi föra med berörda yrkesgrupper framöver.

Information om husläkarmottagning	
Mottagningens namn Capio Gullmarsplans Vårdcentral	
Verksamhetschef Monica Carlsson	Aktnummer (ifylles av HSF)

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
Indikator 1	Andel diabetiker med statinbehandling	46,2	220208	61	54,4	Primärvårskvalite	221231
Indikator 2	Andel diabetiker som röker	11	220208	7	10	Medra ve	221231

Övriga kommentarer:

C. Slutreflektion. Vilka var era lärdomar?

- Vad har ni lärt er?
- Hur har ni använt kunskap från patienter under olika delar av förbättringsarbetet? Hur har arbetet strävat efter att öka era patienters delaktighet eller involvering i vården?
- 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.

Med en relativt liten arbetsinsats har vi kunnat öka andelen patienter med statinbehandling mycket (om än inte riktigt till vårt mål)

I arbetet med våra Diabetespatienter har vi saknat en tydlig och gemensam rutin för hur vi värderar och skattar behovet av statinbehandling. Det har funnits ett behov av en bestämd rutin för vem, när och hur detta behov skall värderas.

2. Vi har erbjudit pat. som ej haft statinbehandling och där sådan varit aktuell samtal med information om för och ev. nackdelar och de har fått vara delaktiga i beslut om behandling. Erbjudit motiverande samtal och av diabetessk och/eller läkare till patienter som avstått statinbehandling. Långsam upptrappning, erbjudit byte av statin.

3. Vi fortsätter arbetet tillsammans läkargruppen och ansvarig diabetessjuksköterska för att utforma en lämplig rutin för statinbehandling. De patienter som utifrån journalgranskningar bedöms vara underbehandlade utifrån aktuella riktlinjer kommer att följas upp och erbjudas behandling av sin läkare.

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 forbattningsarbeten.apc.sls@regionstockholm.se