

| Information om husläkarmottagning | |
|-----------------------------------|----------------------------|
| Mottagningens namn | |
| Ersta Vårdcentral | |
| Verksamhetschef | Aktnummer (ifylles av HSF) |
| Sahereh Roshandel | |

Kvalitetsarbete/Förbättringsarbete 2022

del 1 och del 2: **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 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 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.

Sahereh Roshandel Verksamhetschef
Sahereh.roshandel@erstadiakoni.se

Lovisa Dybeck, specialistläkare i allmän medicin
lovisa.dybeck@erstadiakoni.se

Marina Kristersson, Distriktssköterska
Marina.kristersson@erstadiakoni.se

Information om husläkarmottagning

Mottagningens namn

Ersta Vårdcentral

Verksamhetschef

Sahereh Roshandel

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.

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 på NDR nationella diabetesregistret att Ersta vårdcentral ligger under riksgenomsnittet i användning av lipidsänkande medel. Ersta vårdcentral har fram till 31/12 2021 284 patienter med typ 2 diabetes. I nuläget på Medrave har 43 % någon typ av lipidsänkande läkemedel. Vi ser också att andel patienter som har LDL under 2,5 är 54,5 (medrave) vilket är för lågt utifrån diabetesriktlinjerna från 2018.

Steg 2 Val av tema för förbättringsarbete

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

Vi vill förbättra den medicinska behandlingen hos diabetes typ 2 patienter med förhöjda lipidvärden.

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

Vi vill förbättra vården för dessa patienter och se till att denna patientgrupp får den behandlingen de ska ha enligt dem Nationella riktlinjerna för diabetesvård för att minska risken för hjärtkärlkomplikationer och för tidig död.

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 andel diabetes typ-2 patienter med lipidsänkande läkemedel från 43% till 50% till sista december 2022.

Vi vill öka andel diabetes typ-2 patienter som uppnår rekommenderade lipidnivåer < 2,5 från 54,5 till 65% till sista december 2022.

| Information om husläkarmottagning | |
|--|----------------------------|
| Mottagningens namn | |
| Ersta Vårdcentral | |
| Verksamhetschef | Aktnummer (ifylles av HSF) |
| Sahereh Roshandel | |

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

- 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>
- 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](#).
- Haft genomgång på arbetsplatsträff om riskmotor och rekommendationer utifrån diabetesriktlinjerna 2018 gällande lipider.
- Regelbundet påminna om vilka lipidnivåer primärprevention och sekundärprevention som gäller för patienter med typ 2 diabetes
- Genomgång av NDRs riskmotor för alla nya läkare.
- Den 21/2 kommer akademiskt primärvårdscentrum och har en föreläsning uppdaterar om det senaste riktlinjerna med lipidsänkande och diabetes typ-2.
- God muntlig och skriftlig information till patienten gällande blodfetter och diabetes typ 2. Ge ut hjärtlungfondens skrift om Kolesterol till dem som önskar.
- Lagt till LDL mål i journalmallen till läkare.

- Sätta LDL- mål tillsammans med patienten
- Involvera patienten och gör NDR riskmotorn tillsammans med patienten.
- Börja med statiner i låg dos och trappa upp då många patienter är skeptiska till statiner.
- Kostrådgivning relaterat till att minska LDL.
- Uppföljning om patienten tar ordinerad medicin vid besök.
- Möta patienternas farhågor, med den information och kunskap vi har. Viktigt att både diabetessköterska och läkare pratar om vikten av bra LDL vilket kan öka patientens motivation.

Vi kommer regelbundet ha uppföljning via NDR var 3 månad för att se hur förbättringsarbetet fortskrider.

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

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...**

| Information om husläkarmottagning | |
|-----------------------------------|----------------------------|
| Mottagningens namn | |
| Ersta Vårdcentral | |
| Verksamhetschef | Aktnummer (ifylles av HSF) |
| Sahereh Roshandel | |

| | | Nuläge = Startläge (% eller antal) | Datum/period för start-läge | Mål (% eller antal) | Källa | Datum för att uppnå målvärdet |
|--------------------|--------------------------------|------------------------------------|---|--------------------------------|---------|---|
| Indikator 1 | <i>Lipidsänkande läkemedel</i> | 2021-12-31 | 43% i medrave har lipidsänkande behandling. | 50% Av totalt 273 patienter | Medrave | 2022-12-31 <i>50% i medrave som har statiner.</i> |
| Indikator 2 | <i>LDL <2,5</i> | 2021-12-31 | 54% i medrave uppnått målvärde för LDL | 65% Av 273 Patienter | Medrave | 2022-12-31 65% som uppnått LDL mål under 2,5mmol/l |
| Indikator 3 | | | | | | <i>T.ex. dec 2022</i> |
| Indikator 4 | | | | | | <i>T.ex. dec 2022</i> |
| Indikator 5 | | | | | | <i>T.ex. dec 2022</i> |

Kommentar (valfritt):
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

| Information om husläkarmottagning | |
|-----------------------------------|----------------------------|
| Mottagningens namn | |
| Ersta Vårdcentral | |
| Verksamhetschef | Aktnummer (ifylles av HSF) |
| Sahereh Roshandel | |

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.

Det var jättebra med en föreläsning innan start av förbättringsarbetet så all personal var uppdaterad. Genom att sätta LDL mål tillsammans med patienten blir dem involverade. När du sätter mål tillsammans med patienten blir det naturligt att du förklarar varför det är viktigt att sänka blodfetterna.

Det har också varit bra att både diabetessköterska (finns bara en i nuläget på vårdcentralen) och läkare pratat om vikten av bra blodfetter med patienten. Vi har i stort sett alltid börjat på lägsta dosen av statiner för att sen öka upp.

I och med att vi har lagt till mål LDL i journalmallen har vi blivit mer medvetna.

Ca 3-4 gånger /år visar vi hur Ersta vårdcentral ligger till i NDR. Kontinuerlig uppföljning är bra för då påminns alla.

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)

| | Indikatorerna 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 | <i>Lipidsänkande läkemedel</i> | 43% i medrave har lipidsänkande behandling | 2021-12-31 | 50% i medrave som har statiner. | 54% i Medrave har lipidsänkande | Medrave | 2022-12-31 |
| Indikator 2 | <i>LDL <2,5</i> | 54% i medrave uppnått målvärde för LDL | 2021-12-31 | 65% som uppnått LDL mål under 2,5 mmol/l | 62% uppnår målvärde för LDL i Medrave | Medrave | 2022-12-31 |
| Indikator 3 | | | | | | | |

| Information om husläkarmottagning | |
|-----------------------------------|----------------------------|
| Mottagningens namn | |
| Ersta Vårdcentral | |
| Verksamhetschef | Aktnummer (ifylles av HSF) |
| Sahereh Roshandel | |

| | | | | | | | |
|--------------------|--|--|--|--|--|--|--|
| Indikator 4 | | | | | | | |
| Indikator 5 | | | | | | | |

Övriga kommentarer:

Vi är en relativt ny vårdcentral och patienter med typ 2 diabetes har ökat från 256 till 326 på ett år. Detta beror till stor del på ökad andel listade patienter. Denna ökning av "nylistade" patienter kan påverka utfallet av andel med statiner och framförallt hur många patienter som uppnår LDL mål. Att vårdcentralen ökat listningen påverkar att vi kanske inte nått det uppsatta LDL målet då det mer eller mindre varit regel att vi börjat på lägsta dosen av statiner.

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.

Det går inte att bedriva ett förbättringsarbete ensam utan alla måste vara involverade, både läkare och sköterskor. Det är bra med kontinuerlig information om hur det går med förbättringsarbetet. Uppdatering blir också en påminnelse.

2.

Vi har arbetat med att involvera patienterna både vad dem kan göra själv och vilket LDL mål vi strävar mot. Dem har fått skriftligt mål på LDL i handen (men även blodtryck och HbA1c) LDL mål ska även vara dokumenterat i journalen då många patienter missuppfattar att dem har bra värde för dem tittar på referenserna. Vi har pratat framförallt om kost men även motion. patienterna har även fått skriftlig information om kolesterol, blodfetter och kost.

3. Vi har noterat att det är bra att gå in på ndr.nu regelbundet för där ser man tydligt hur Ersta vårdcentral ligger till vad vi gör bra och vad vi behöver arbeta med. Förbättringsarbetet är en start men för att den uppåtgående trenden ska fortsätta måste alla som tar hand om patienter med typ 2 diabetes på Ersta vårdcentral arbeta aktivt och påminna varandra. Behandling med lipidsänkande är viktigt för att förebygga diabeteskomplikationer och vi måste också justera LDL målet nedåt ibland. Trots att det finns ett motstånd mot lipidsänkande i patientgruppen är det inte omöjligt att öka lipidanvändningen hos patienter med typ 2 diabetes.

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