

Information om husläkarmottagning	
Mottagningens namn Essingen Vårdcentral	
Verksamhetschef  Martina Engman	Aktnummer (ifylles av HSF)

## Kvalitetsarbete/Förbättringsarbete 2022

### del 1 och del 2: Statinbehandling hos diabetiker

#### 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](mailto: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](mailto: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.**

*Lidia Li (ST-läkare) [lidia.li@regionstockholm.se](mailto:lidia.li@regionstockholm.se)*

*Anna Flod (Specialist i allmänmedicin, MLA)*

*Martina Engman (verksamhetschef)*

*Edvin ström (ST-läkare)*

*Karolina Frisk (Specialist i allmänmedicin)*

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

<b>Information om husläkarmottagning</b>	
Mottagningens namn Essingen Vårdcentral	
Verksamhetschef  Martina Engman	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.

Vårdcentralen har 132 patienter med diabetes mellitus typ 2. Av dessa har 67% statiner (89), men enbart 46st av 132 har LDL-kolesterol inom normalgränsvärden. 57 patienter har avvikande LDL-kolesterol medans 29 personer har ej något uppmätt värde alls.

Vi har därmed skäl till att misstänka att våra patienter kan vara underbehandlade avseende sina blodfetter som avspeglas i LDL-kolesterolet. Vi behöver bättras i statin medicinering samt även kontroll och uppföljning av detta.

### **Steg 2 Val av tema för förbättringsarbete**

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

Vi önskar arbeta med patienter med diabetes mellitus typ 2 och deras statinanvändning samt uppföljning av insatta statinläkemedel

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

Vi vill uppnå bättre statinbehandling hos våra T2DM patienter, både förbättra nuvarande behandlingsresultat om behandlingen är inadekvat, samt sätta in statiner hos de som ej har detta som medicinering men har lämnat avvikande prover.

Vi önskar uppnå bättre blodfettsvärden hos de T2DM patienter som är insatta på statiner. Patienter med diabetes mellitus typ 2 med dåligt kontrollerade blodfetter löper signifikant högre risk för hjärt och kärlsjukdomar, samt cerebrovaskulära sjukdomar som tex hjärtinfarkt och stroke med allvarliga efterföljder på livskvalite och livsfunktion.

Ökad kunskap bland personal om rådande rekommendationer och riktlinjer.

**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 önskar ha färre antal T2DM patienter som ej har kontrollerat sina blodfetter innan 31 dec 2021.

Att minska dagens 43% av 132 diabetes patienter med känt avvikande höga blodfetter till 35%, avspeglat i LDL-kolesterol vid 31 dec 2022.

Information om husläkarmottagning	
Mottagningens namn Essingen Vårdcentral	
Verksamhetschef  Martina Engman	Aktnummer (ifylles av HSF)

### 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 det så kallade "fiskbensdiagrammet" eller "orsak-verkan-diagram" 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 så deras input kan få påverka era förbättringsidéer och interventioner?

a.

Läkare med listade patienter får var sin lista med alla patienter som har avvikande LDL-kolesterol <2,5. Genomgång och föreläsning för att bättra kunskapsläget om vikten av statin användning för personal. Föreläsningen skall göras för hela personalgruppen som innefattar sjuksköterskor och undersköterskor då de ofta är inblandade i behandlingen av dessa patienter. Föreläsningen skall handla om blodfetter och statinbehandling och vikten av vad detta innebär medicinskt.

Införande av användning av NDR riskmotor för bedömning av risk individuellt och ställningstagande till statininsättning, samt uppföljning. Denna tas upp under föreläsning inför personalgrupp samt inkluderas i checklisten till läkarna inför årskontroller.

I läkargruppen kommer vi att gå igenom gällande viss-rekommendationer, SCORE2, NDR riskmotor riktlinjer samt se över rutinerna kring diabeteskontrollerna. Varje läkare med listade patienter bör få en lista över sin diabetes typ 2 patienter för specifik bedömning.

b.

En checklista bör implementeras vid årskontroller där man aktivt tar upp blodfetter för att informera och diskutera detta med patienter i denna grupp, checklisten görs av VC för personalens skull inför årskontrollerna. Då information förtydligas och ges engageras patienterna i sin behandling och bättras i kunskapsläge om vikten av sin statinbehandling. Patient bör få ett målvärde för sitt LDL. Även utskrift från 1177s information om höga blodfetter lämnas ut till patient vid besök så att de kan läsa på hemma.

### 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 processmåttet, 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	Nuläge = Startläge (% eller antal)	Datum/period för startläge	Mål (% eller antal)	Källa	Datum för att uppnå målvärdet
T.ex. <b>Andel</b> diabetiker med HbA1c över 70 mmol/mol. <b>Antal</b> snabbspirometri per vecka					

Information om husläkarmottagning	
Mottagningens namn Essingen Vårdcentral	
Verksamhetschef  Martina Engman	Aktnummer (ifylles av HSF)

<b>Indikator 1</b>	Total-kolesterol mmol/L	80% av patienter har gjort denna analys	22 feb 2022	90%	Medr ave 4m	221231
<b>Indikator 2</b>	LDL-kolesterol med avvikande (förhöjd) värde	43%	22 feb 2022	35%	Medr ave 4m	221231
<b>Indikator 3</b>	Dio4 Diabetes som behandlas med statiner	70%	22 feb 2022	75%	Medr ave 4m	221231
<b>Indikator 4</b>						T.ex. dec 2022
<b>Indikator 5</b>						T.ex. dec 2022

**Kommentar (valfritt):**

**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](mailto: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.

Vi bestämde os för att förbättra kunskapsläget på vårdcentralen avseende just statin-behandling för typ 2 diabetes patienter och varför det är av vikt att tillståndet hyperlipidemi behandlas. För läkarna hölls en föreläsning för att uppdatera kunskapsläget om nuvarande riktlinjer, samt även uppdatering av de läkemedel som nu används och insättningskriterier. Diskussioner hölls därefter under ett par läkarmöten efter föreläsning om hur användningen av NDR skulle implementeras, Viss rekommendationer gick igenom. Diskussion och jämförelse mellan läkarkollegors rutiner avseende årskontroller gjordes. Vi upprättade ej en fysiskt checklista, men högre konsensus kunde nås mellan kollegor avseende hur kontroller avseende blodfetter görs. Under mötena underströks även vikten av att patienten bör få målvärde och utskrivet 1177 blad i hand för att engagera dem mer i deras egen vård.

Information om husläkarmottagning	
Mottagningens namn Essingen Vårdcentral	
Verksamhetschef  Martina Engman	Aktnummer (ifylles av HSF)

Den ursprungliga patientlistan av relevanta patienter var 132st patienter. Dessa kartlades i listor efter husläkare med de patienter med avvikande höga lipidvärden markerade. Listorna delades sedan ut till sina respektive ansvariga husläkare, så att husläkarna visste men tydlighet vilka av sina patienter som hade avvikande värden inför årskontroller och besök.

För övrig personal på vårdcentralen dvs undersköterskor, sköterskor och distriktssköterskor utfördes en mer grundläggande föreläsning om statiner, blodfetter och farorna med att hyperlipidemi vid typ 2 diabetes går obehandlat.

### 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
<b>Indikator 1</b>	Total-kolesterol mmol/L	80% av patienter har gjort denna analys	22 feb 2022	90%	89,4%	Medra ve 4m	31 jan 2023
<b>Indikator 2</b>	LDL-kolesterol med avvikande (förhöjd) värde	43%	22 feb 2022	35%	35,6%	Medra ve 4m	31 jan 2023
<b>Indikator 3</b>	Dio4 Diabetes som behandlas med statiner	70%	22 feb 2022	75%	72,7%	Medra ve 4m	31 jan 2023

### 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.

- Diskussion och jämförelse av hur kollegor utför sina årskontroller avseende hyperlipidemi och diabetes typ 2 på möten är av nytta för att vårdcentralen i sin helhet utför årskontrollerna på ett mer standardiserat sätt.

<b>Information om husläkarmottagning</b>	
Mottagningens namn Essingen Vårdcentral	
Verksamhetschef  Martina Engman	Aktnummer (ifylles av HSF)

2.

Igenom att ta vara på de frågor och farhågor och vad patienterna redan har läst in sig på igenom olika samhällskällor då de kommer på besök, och att bemöta dessa med adekvata svar, anpassade till att informera och engagera dem i deras egen vård. Även information om var i på internet de kan hitta pålitlig information, som 1177, är av vikt att man diskuterar.

3.

En del läkare som initialt var engagerade jobbar nu på andra arbetsplatser. Vi har fått nya läkarekollegor, så möjligen upprepa diskussionerna kring rutiner, användning av NDR, viss-rekommendationer, och diskutera och jämföra rutiner med de nya kollegorna åter.

**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](mailto:forbattningsarbeten.apc.sls@regionstockholm.se)