

Information om husläkarmottagning	
Mottagningens namn Roslags Näsby Husläkarmottagning	
Verksamhetschef Helene Pålsson Lindevall	Aktnummer (ifylles av HSF)

ROSLAGS NÄSBY HLM

Diabetes och lipider 2022, del 1

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 förbättringsarbeten.apc.slso@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.

Information om husläkarmottagning

Mottagningens namn

Roslags Näsby Husläkarmottagning

Verksamhetschef

Helene Pålsson Lindevall

Aktnummer (ifylles av HSF)

Ange vem som är kontaktpersonen och hens e-postadress.

David Hydman – ST-läkare i Allmänmedicin (Kontaktperson)

david.hydman@rnhl.se

Helena Hagström – Allmänmedicinsk specialist

helena.hagstrom@rnhl.se

Karin Olson – Distriktssköterska, diabetessjuksköterska

karin.olson@rnhl.se

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 har i Medraves primärvårdskvalitetsdata noterat:

Information om husläkarmottagning	
Mottagningens namn Roslags Näsby Husläkarmottagning	
Verksamhetschef Helene Pålsson Lindevall	Aktnummer (ifylles av HSF)

<ol style="list-style-type: none">1. Endast 54,4 % av listade diabetiker behandlas med statiner, 61,1 % är genomsnittet i Stockholm2. 43/111 st av listade diabetiker utan statinbehandling har ett LDL-kolesterol som överstiger 2,5 och detta behöver vi titta närmare på.
Steg 2 Val av tema för förbättringsarbete Utifrån era lärdomar från steg 1, vilket område vill ni jobba med? Diabetes och blodfetter
Steg 3 Övergripande mål – vad vill vi förbättra och varför det är viktigt (tänk patient- verksamhets- och samhällsnivå) Vi vill se till att våra diabetikers kolesterolvärden behandlas korrekt.
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. En förbättring av diabetespatienternas kolesterolvärden enligt Medraves data. Målet är att öka andelen behandlade så att det åtminstone når upp till Regionsgenomsnittet och minska andelen patienter med för höga blodfetter.

Information om husläkarmottagning

Mottagningens namn

Roslags Näsby Husläkarmottagning

Verksamhetschef

Helene Pålsson Lindevall

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. Öka användningen av riskmotorn och SCORE2 genom informationsmöten.

- b. Genom att studera journaldokumentation och genom en dialog med patienten om blodfetter och dess roll i utveckling av diabeteskomplikationer. Till hjälp använder vi NDR och SCORE2.

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 Roslags Näsby Husläkarmottagning	
Verksamhetschef Helene Pålsson Lindevall	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 snabbspirometrier per vecka. Antal läkemedelsgenomgångar som görs varje vecka eller månad.) Mät gärna ofta, minst 1 gång per månad för processmåten, 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 snabbspirometrier per vecka	Nuläge = Startläge (% eller antal)	Datum/period för startläge	Mål (% eller antal)	Källa	Datum för att uppnå målvärdet
Indikator 1	<i>Andel diabetiker med statinbehandling</i>	54,4%	220101	60%	Medr ave	202212
Indikator 2	<i>Antalet dokumenterade "kardiovaskulär riskskattning" i diabetsjournalmallen</i>	0%?	220101	50%	Journ al Takec are	202212

Kommentar (valfritt):

I första hand siktar vi på att göra en mer detaljerad genomgång av läget hos våra diabetiker. Vi har bra resultat avseende övriga kvalitetsindikatorer för våra diabetiker, inklusive LDL, varför vi misstänker att det kan finnas skäl att behandlingsintensiteten är lägre än regionsgenomsnittet

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

Information om husläkarmottagning	
Mottagningens namn Roslags Näsby Husläkarmottagning	
Verksamhetschef Helene Pålsson Lindevall	Aktnummer (ifylles av HSF)

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.

En lista på icke-statinbehandlade diabetiker togs fram från Medraves primärvårdskvalitetsdata. Journalerna studerades genom slagning på nyckelord i löpande text och genomgång av laboratorie- och läkemedelsuppgifter. Det har framkommit en påtaglig diskrepans mellan medraves redovisade data och de data som föreligger i journalerna. I början av året hade vi en genomgång kring hur vi kunde arbeta med statinmålet (att nå genomsnittet för regionen) och detta friskade upp minnet hos läkare och diabetessköterskor om att detta kunde vara ett område med förbättringspotential. Läkargruppen uppmanades att redovisa SCORE2 eller Riskmotorn i journalen.

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	Start- läge (%)	Datum /period för	Mål (% eller antal)	Resultat (% eller antal)	Källa	Datum/ period för
	T.ex. Andel diabetiker med						

Information om husläkarmottagning	
Mottagningens namn Roslags Näsby Husläkarmottagning	
Verksamhetschef Helene Pålsson Lindevall	Aktnummer (ifylles av HSF)

	HbA1c över 70 mmol/mol	eller antal)	start-läge				resultat-värdet
Indikator 1	<i>Andel diabetiker med statinbehandling</i>	54,4%	20220101	60%	62%	*	20221031
Indikator 2	<i>Riskmotor</i>	0%	20220101	50%	0%**	TakeCare	20221031
Indikator 3	<i>Antal patienter utan statiner med LDL>2.5</i>	43	20220101		26	TakeCare	20221031

Övriga kommentarer:

* I utgångsläget användes MedRave för att ta fram uppgifter om statinbehandling hos diabetiker, "Primärvårdskvalitet", dessa jämfördes sedan med TakeCare-journalen för de diabetiker som saknade behandling - vårdcentralsjournalen. Genomgången påvisade att några patienter satts in på statinbehandling under året, huruvida detta går att knyta till åtgärder inom ramen för projektet är dock svårt att fastslå.

Vid detaljgenomgång av journalerna för samtliga diabetiker som Medrave indikerade att de saknade statinbehandling (109 st) kunde följande konstateras:

-18 patienter hade statiner insatt (förskrivs av annan klinik).

-17 patienter hade avstått statiner, preferens

-17 har antingen tidigare haft statiner (utsatt av annan klinik), har alternativ behandling eller en annan rimlig förklaring till att de saknar statiner.

-10 patienter hade haft biverkningar

-47 kvarstår där dokumentation om varför patienten ej har statiner saknas. I många av dessa fall är indikationen för statin dock svag. I 3-5 av patienterna bör man helt klart förorda statinbehandling (beroende på hur detta ska värderas) och detta kan mycket väl ha skett – det har dock inte dokumenterats.

** Riskmotorn och SCORE2 används endast sporadiskt i journalen. Vid diskussion i läkargruppen framkommer att NDR:s Riskmotor uppfattas som ett bra pedagogiskt verktyg att visa upp för patienten men det saknas en väl fungerande mall/funktion för implementering i TakeCare.

C. Slutreflektion. Vilka var era lärdomar?

Information om husläkarmottagning

Mottagningens namn

Roslags Näsby Husläkarmottagning

Verksamhetschef

Helene Pålsson Lindevall

Aktnummer (ifylles av HSF)

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 era 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.

Vi har lärt oss att andelen diabetiker med statiner är ett svårvärderat mått på primärvårdskvalitet. Vi har fått en mycket bättre bild av varför våra diabetiker många gånger inte har en statinbehandling och detta har gett uppslag för hur vi ska kunna förbättra läget framåt.

2.

Patienterna har inte involverats direkt i arbetet utan fokus har legat på att klarlägga hur vi behandlar kolesterol hos våra diabetiker, detta eftersom Medraves primärvårdskvalitet indikerat en underbehandling. Genomgången har visat att biverkningar och preferenser är vanliga orsaker till att patienten inte tar statiner och manar till ytterligare engagemang både från läkare och diabetessjuksköterska.

3.

I den mån SCORE2 eller NDR:s riskmotor ska kunna redovisas i journalen bör uppgifterna genereras automatiskt bland labdata/mätvärden. Det rent administrativa arbetet att föra in uppgifterna för hand är alltför krävande. En målsättning för ett kommande arbete skulle kunna vara att utvärdera effekten av implementering av en sådan automatisering. Det är möjligt att detta skulle leda till ökad iver att behandla de faktorer som ingår i Riskmotorn/SCORE2.

Arbetet har redovisats för hela läkargruppen vid ett möte den 23/1-23, en konstruktiv debatt följde och utmynnade i ytterligare förbättringsförslag och ideer. Det beslutades vidare att de patienter som saknade förklaring till varför de inte stod på statiner ska bedömas av respektive husläkare.

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.slso@regionstockholm.se