

Information om husläkarmottagning	
Mottagningens namn	
Barkarby vårdcentral	
Verksamhetschef Eva Andersson	Aktnummer (ifylles av HSF)

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.

Sangar Zerdesti, Specialist i allmänmedicin (tidigare ST-läkare), sangar.zerdesti@regionstockholm.se

Jean Ilia, MAL, handledare

Mei Yu, Ansvarig läkare för diabetes

Lena Josefsson, Diabetessköterska / from 220401 Marie Forslin Diabetessköterska

Eva Andersson, Verksamhetschef, eva.andersson@regionstockholm.se (kontaktperson)

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

Information om husläkarmottagning

Mottagningens namn

Barkarby vårdcentral

Verksamhetschef

Eva Andersson

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.

Under perioden 2020-08-21 – 2022-02-21 hade vi 386 listade patienter med Diabetes typ 2 på Barkarby vårdcentral.

Vi ser i NDR att andelen av dessa patienter med LDL <2,5 och lipidsänkande behandling är lägre på Barkarby vårdcentral jämfört med riket för samma period.

I Medrave 4 ser vi att andelen patienter med LDL >2,6 var 46%. Andelen med LDL <1,8 var 13%.

Det kan finnas ett mörkertal då 16% av patienterna hade inget registrerat LDL-kolesterol.

55% av diabetikerna hade blodfettssänkande behandling.

45% av patienterna saknade således blodfettssänkande behandling varav 51% av dessa hade LDL>2,6.

Vi ser således en förbättringspotential vad gäller blodfettssänkande behandling (i första hand statinbehandling) och LDL-värden bland våra patienter med Diabetes typ 2.

Steg 2 Val av tema för förbättringsarbete

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

Diabetes

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

Diabetes typ 2 är en kronisk sjukdom med förhöjd risk för kardiovaskulära sjukdomar (CVD) och för tidig död. Förhöjda nivåer av LDL-kolesterol ökar risken för detta. Därför vill vi minska andelen typ 2-diabetiker med LDL >2,6, öka andelen med LDL <1,8 och öka antalet patienter som behandlas med statiner.

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.

- 1.) *Minska andelen av de med diabetes med LDL >2,6.*
- 2.) *Öka andelen av de med diabetes med LDL <1,8*
- 3.) *Öka andelen med blodfettssänkande behandling (i första hand statiner)*

Information om husläkarmottagning	
Mottagningens namn Barkarby vårdcentral	
Verksamhetschef Eva Andersson	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 [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.
- Vi kommer ha regelbundna genomgångar med presentationer i ämnet för att öka medvetenheten bland personalgruppen avseende LDL-värden och statinbehandling för våra patienter med diabetes typ 2.
Ett nytt specifikt flödesschema för LDL vid typ 2-diabetes kommer skrivas och presenteras. Vi har också skrivit ett flödesschema för Diabetes typ 2 i sin helhet där även kartläggning och uppföljning av levnadsvanor ingår.

Läkargruppen samt Diabetes-ssk kommer involveras i arbetet. Målet är att patienterna vid sina besök/årskontroller hos Diabetes-ssk och/eller läkare får information om LDL vid Diabetes typ 2. Informationen gäller riskfaktorer, levnadsvanor, prevention och behandling. Patienterna kommer erbjudas statinbehandling om så behövs utifrån ett individuellt målvärde baserat på risken för kardiovaskulär händelse.

Siffrorna kommer följas och presenteras regelbundet på APT 1 gång per månad.

- b.
- Vi planerar att ha gruppundervisning i ämnet för våra patienter. Både läkare och diabetes-ssk kommer involveras i planeringen och undervisningen som vi kommer erbjuda våra diabetiker.

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 Barkarby vårdcentral	
Verksamhetschef Eva Andersson	Aktnummer (ifylles av HSF)

	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 med LDL >2,6	46%	220221	20%	Medrave	241231
Indikator 2	Andel med LDL <1,8	13%	220221	40%	Medrave	241231
Indikator 3	Öka andelen med blodfettssänkande behandling (i första hand statiner)*	55%	220221	80%	Medrave	241231

Kommentar:

* Behovet av behandling avgörs utifrån ett individuellt målvärde baserat på risken för kardiovaskulär händelse. Det är oklart hur många patienter med indikation att behandlas som inte får det just nu. Statiner är förstahandsvalet vid lipidsänkande behandling. Vi misstänker att det kan röra sig om en signifikant andel. Men med tanke på att de flesta diabetikerna ska ha LDL <1,8 sätter vi ett specifikt målvärde som vi jobbar mot trots att vi inte vet exakt hur stor andel som bör ha blodfettssänkande/statinbehandling.

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

Information om husläkarmottagning	
Mottagningens namn Barkarby vårdcentral	
Verksamhetschef Eva Andersson	Aktnummer (ifylles av HSF)

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 arbetade fram ett flödesschema för standardisering av arbetssättet och rutin för LDL-vid diabetes typ 2.

Flödesschemat skrevs av mig, Sangar Zerdesti, Dr Jean Ilia samt våra diabetessjuksköterskor Lena Josefsson och Marie Forslin. Vi fick sedan synpunkter av övriga läkarkollegor och samtliga var delaktiga i processen.

Flödesschemat har vi sedan gått igenom och presenterat vid flera tillfällen som på läkarmöten, arbetsplatsmöten och som föreläsning på planeringsdag den 18 november.

Vi har presenterat siffrorna och statistiken för samtliga i personalen dvs förmedlat informationen och rutinerna och vikten av att uppmärksamma LDL-nivåer och/eller statinbehandling vid Diabetes typ 2.

Efter första tillfället då flödesschemat presenterades har vi vid varje genomgång tittat på resultatet/siffror från Medrave. På så sätt har vi följt utvecklingen och såg redan tidigt indikationer på att vårt arbete började göra skillnad.

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 med LDL >2,6	46%	220221	20%	28,9%	Medrave	230124
Indikator 2	Andel med LDL <1,8	13%	220221	40%	19,4%	Medrave	230124
Indikator 3	Öka andelen med blodfettssänkande behandling (i första hand statiner)*	55%	220221	80%	63,8%	Medrave	230124

Övriga kommentarer:

Information om husläkarmottagning	
Mottagningens namn Barkarby vårdcentral	
Verksamhetschef Eva Andersson	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. Med tanke på att vi fått en märkbar förbättring på vad vi tycker är relativt kort tid så kan små förändringar göra stor skillnad. Genom att standardisera arbetssättet, presentera det i standardiserad form och sedan upprepa rutinerna och följa utvecklingen kontinuerligt så kan man uppnå mätbara resultat.
2. Vi har stävat efter att utbilda läkare och sjuksköterskor i ämnet dvs vikten av behandling och välreglerade LDL-nivåer vid Diabetes typ 2. På så sätt har vi också kunnat diskutera hur informationen ska förmedlas på ett tydligt och pedagogiskt sätt till patienterna i våra möten med dem ex frågor om läkemedelsbiverkningar osv.
Vi har arbetat aktivt med att förmedla informationen vid våra patientmöten.
3. Vi har flödesschemat för LDL som presenterats och skrivits ut till samtliga läkare och diabetes-sköterskan. Innan kvalitetsarbetet såg vi över och skrev ett nytt flödesschema även för våra Diabetiker i allmänhet på vårdcentralen. Vi har alltså jobbat mycket med och förtydligat våra rutiner i arbetet med Diabetes typ 2.
Vi kommer att använda dessa dokument och följa vår statistik framöver ex genom samarbete mellan diabetes-sköterskan och ansvarig diabetes-läkare.
Vi planerar att fortsättningsvis följa upp fortsatta resultat och utveckling i Medrave 1 gång per termin. Vi kommer fortsätta arbeta systematiskt tom 241231 för att helt och hållet implementera flödesschemat utifrån vårt tidsperspektiv i del 1.

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