

Information om husläkarmottagning	
Mottagningens namn Rotebro vårdcentral	
Verksamhetschef Jero Mirman	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 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: Wilhelmina Nyeland, utvecklingsledare, medicinsk sekreterare,

wilhelmina.nyeland@regionstockholm.se

Jero Mirman, distriktsläkare och verksamhetschef, Tahmina Ghani, diabetesansvarig distriktsläkare, Maria Lind Andersson, distriktssköterska.

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.

Information om husläkarmottagning

Mottagningens namn
Rotebro vårdcentral

Verksamhetschef
Jero Mirman

Aktnummer (ifylles av HSF)

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 noterat en kraftig ökning i antal patienter som går på vårdcentralen för behandling mot diabetes under de senaste 10 åren. 2012 hade Rotebro vårdcentral drygt 10200 patienter varav 199 patienter i NDR. Antal diabetespatienter i slutet av 2020 var 370 patienter av drygt 9500 listade patienter och ökade till 441 diabetespatienter av drygt 9740 listade patienter 2021 enligt statistik från NDR. Förekomst av diabetes ligger på 4,9 % för Rotebro vc (477 pat av 9663 listade 2022-04-24, MedRave). Vi anser därför att det är viktigt att vi i år kan fortsätta våra insatser för denna patientgrupp och optimera deras behandling.

Under 2021 har Rotebro vårdcentral haft diabetes som kvalitetsarbete. Vi såg en förbättring av vissa mått vi hade för 2021 men även en försämring i en del av måtten. För ingen av våra indikatorer 2021 uppnådde vi vår målsättning. Vi känner att covidpandemin har överskuggat året. Uppskjuten vård och den vårdskuld som byggdes upp under pandemin gör att gruppen är ännu mer aktuell nu. Vi anser därför att det är viktigt att vi kan fortsätta jobba med diabetes som fokus för vårt kvalitetsarbete för att på riktigt kunna utvärdera insatser och för att förhoppningsvis få ett långvarigt förbättrat resultat för våra diabetespatienter.

Vi ser t ex i PrimärvårdsKvalitet att vi ligger under median för patienter med HbA1c <52 på 45,9 % jämfört med median 52,3%. 11% av våra patienter med diabetes har HbA1c > 70. Den åtgärden som gett tydligaste resultat under 2021 var att med hjälp av Medrave identifiera patienter med HbA1c >70 var tredje månad och sedan kalla in patienter för ökade kontroll och vid behov åtgärder. Vi planerar att bibehålla denna rutin tills vidare och dessutom utöka insatsen till att identifiera alla patienter med HbA1 ≥60.

Vi kommer i år att titta på de patienterna med diabetes som endast står på Metformin och inte uppnått HbA1c < 52. Målet är att optimera diabetesbehandlingen med hänsyn till patientens förutsättningar och samsjuklighet samt behandlingen utformas utifrån individuell bedömning av nytta/risk.

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)

Vi vill förbättra omhändertagandet av våra patienter som har diabetes, det är viktigt för att öka livskvalitet och för att minska risken för komplikationer som följd av sjukdomen.

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.

Information om husläkarmottagning

Mottagningens namn
Rotebro vårdcentral

Verksamhetschef
Jero Mirman

Aktnummer (ifylles av HSF)

Delmål 1: Att öka andelen listade diabetiker som har HbA1c under 52 mmol/mol från dagens 46 % till >56%, tidssatt från 1 januari 2022 till sista december 2022.

Delmål 2: Att minska andelen listade diabetiker som har HbA1c över 70 mmol/mol från dagens 11% till <8%, tidssatt från 1 januari 2022 till sista december 2022.

Delmål 3: Att minska andelen listade diabetiker som har LDL > 2,5 från dagens 52% till <36%, tidssatt från 1 januari 2022 till sista december 2022.

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.

För att nå våra delmål om HbA1c:

- Dra ut lista från Medrave där man kan se patienter som har HbA1c >70 och kalla dem med HbA1c >70. Därefter individanpassas antal besök.
- Dra ut patientlista från MedRave på diabetespatienter med högt HbA1c. Vi kommer i år att inkludera patienter med HbA1c >60 i och kalla dessa patienter (oftare) på besök.
- Hitta och journalgranska patienter med högt HbA1c och hitta dem med samsjuklighet och optimera deras behandling med hänsyn till patientens förutsättningar och samsjuklighet.
- Dra ut lista från Medrave på patienter utan uppgift på HbA1c, journalgranska om och varför uppgift om HbA1c saknas och kalla dessa patienter för kontroll vid behov.

För att uppnå delmål angående LDL:

- Hitta och journalgranska patienter med högt LDL och sätta in statiner tills målvärdet LDL uppnås. Målvärdet bestäms individuellt efter samsjuklighet.
- Förbättrad information till läkargruppen angående ställningstagande till statinbehandling vid årskontroll. Planeras in utbildning om statinbehandling.

Övergripande mål för bra dokumentation:

- Genomgång med personalen för förbättring av dokumentation i TakeCare, t ex fotstatus, åtgärd rökvanor, målvärde HbA1c, målvärde LDL, målvärde blodtryck. Provtagning HbA1c och LDL.

b.

Diabetespatienter ska tillfrågas att själva sätta sina mål och detta dokumenteras i journalen. Patienten får med sig skriftlig information, bl.a. mål, medicininstruktioner mm. som stöd i hemmet.

För att öka patientdelaktighet:

- För att öka patientdelaktigheten ska patienten vara delaktig i att sätta sina mål som dokumenteras i journalen och patienten får själv formulera hur målen ska nås.
- Dela ut patientinformation till patienten vid besök.

Information om husläkarmottagning	
Mottagningens namn Rotebro vårdcentral	
Verksamhetschef Jero Mirman	Aktnummer (ifylles av HSF)

- Ökad användning av vårdplan/infopakiet "Min diabetesbehandling" vid diabetesbesök.

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 snabbspirometrier 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...**

	Indikatornamn	Nuläge = Startläge (% eller antal)	Datum/period för startläge	Mål (% eller antal)	Källa	Datum för att uppnå målvärdet
	Patientgruppen: Listade patienter med DM 2, högst 80 år under 2022.					
Indikator 1.	Andel diabetiker ≤ 80 år med HbA1c högst 52 mmol/mol	46,0%	2022-01-01	56%	Kvalitetsbockslut	2022-12-31
Indikator 2.	Andel diabetiker ≤ 80 år med HbA1c > 70 mmol/mol	11,3%	2022-01-01	8 %	MedRave	2022-12-31
Indikator 3.	Andel diabetiker som saknar uppgift om HbA1c	11,3%	2022-01-01	5%	MedRave	2022-12-31
Indikator 4.	Andel diabetiker typ 2 med LDL >2,5	52 %	2022-01-01	36 %	Kvalitet smått (resultatmått) för DM typ 2 på SLSO	2022-12-31

Kommentar (valfritt):

Patientgruppen: Listade patienter med DM 2, högst 80 år.
Start- och slutdatum för datauttaget är detsamma som tidsperioden att uppnå målvärde/indikator.

Källor:

- MedRave
- NDR
- Kvalitetsbokslutsrapport och kvalitetsmått-resultat på Insidan

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

Information om husläkarmottagning	
Mottagningens namn Rotebro vårdcentral	
Verksamhetschef Jero Mirman	Aktnummer (ifylles av HSF)

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.

1. Vi har uppdaterat vår kunskap om de nya diabetesriktlinjerna för att skapa trygghet att sätta in nya läkemedelsbehandlingar. Vi har haft utbildning om diabetesbehandling för båda läkare och sjuksköterskor.
2. Vi har involverat patienterna i behandlingen genom information om nya riktlinjer och tillsammans fylla i och ge patienten dokumentet "Min diabetesmålbehandling" i handen (se bilaga 1). Både vid diabetesbesök hos läkaren samt hos distriktssköterska delas dokumentet ut och/eller följs upp tillsammans med patienten.
3. Diabetes har varit en viktig punkt på våra APT samt läkarmöten. Där har vi informerat om journalföring, provtagning, uppföljning och patientdelaktighet.
4. Vi har dragit ut listor från Medrave där man kan se patienter som har HbA1c >60 och vi har kallat ett urval av denna grupp baserat på deras senaste besök och senaste HbA1c på besök hos läkare och/eller diabetessköterska för optimering av behandlingen samt ha en plan för utvärdering och uppföljning.
5. I år har vi lagt till provtagning för blodfetter i samband med diabeteskontrollen. Därmed har vi fokuserat på LDL, insättning av statiner för att uppnå LDL-målvärde för diabetes enligt de nya riktlinjerna.
6. Planerad provtagning av HbA1c och LDL efter 3-6 månader för utvärdering av behandlingen.

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 Patientgruppen: Listade patienter med DM 2, högst 80 år under 2022.	Start- läge (% eller antal)	Datu m för start- läge	Mål (% eller antal)	Resultat (% eller antal)	Källa	Datum period för resultat- värdet
Indikator 1	Andel diabetiker ≤ 80 år med HbA1c högst 52 mmol/mol	46,0%	2022- 01-01	56 %	50,2%	Kvalitets bokslut	Senaste 12 månader 2022-01-01 t.o.m. 2022-12-31
Indikator 2	Andel diabetiker ≤ 80 år med HbA1c > 70 mmol/mol	11,3%	2022- 01-01	8 %	9,1%	MedRav e	Senaste 12 månader 2022-01-01 t.o.m. 2022-12-31

Information om husläkarmottagning	
Mottagningens namn Rotebro vårdcentral	
Verksamhetschef Jero Mirman	Aktnummer (ifylles av HSF)

Indikator 3*	<i>Andel diabetiker som saknar uppgift om HbA1c</i>	11,9% (41 av 345 pat)	2022-01-01	5%	13,4% (56 av 419 pat)	MedRave	Senaste 12 månader 2022-01-01 t.o.m. 2022-12-31
Indikator 4	<i>Andel diabetiker typ 2 med LDL >2,5</i>	52 % (53 av 101 patienter där LDL-kolesterol har beräknats)	2022-01-01	36 %	43% (110 av 256 patienter där LDL-kolesterol har beräknats)	Kvalitetsmätt (resultatmätt) för DM typ 2 på SLSO	Senaste 12 månader 2022-01-01 t.o.m. 2022-12-31

Övriga kommentarer:

Patientgruppen: Listade patienter med DM 2, högst 80 år.
Start- och slutdatum för datauttaget är detsamma som tidsperioden att uppnå målvärde/indikator.

Under 2022 har vi ökat antal listade patienter från 9500 till cirka 10300, varav patienter med diabetes från 345 till 419 listade patienter under 2022 enligt MedRave.

*Indikator 3: här har vi fått ökat antal patienter utan HbA1c istället för vårt mål att ha mindre patienter som saknar HbA1c. Journalgranskning av dessa patienter har visat att de flesta är nylistade patienter under året som har tagit prover på annan enhet. En del av patienter är kända patienter som har dålig compliance och som inte har lämnat nya prover under året fast de har haft kontakt med vårdcentralen för sin diabetes i år.

Se även bilaga 2 med diagramöversikt från NDR.

Källor:

- MedRave
- NDR
- Kvalitetsbokslutsrapport och kvalitetsmätt-resultat på Insidan

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 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 uppdaterat vår kunskap kring diabetes kontinuerligt under året. Haft utbildning, mycket diskussioner och uppdatering/genomgång av rutiner och riktlinjer.

- Då Rotebro vårdcentral senaste åren haft en ökning av nylistade patienter, är det viktigt att vi regelbundet kolla i MedRave för att hitta våra nylistade patienter med diabetes. Vi har även börjat med en väntelista för de som saknar HbA1c samt svårinställd diabetes för att kallas aktivt till mottagningen.
- Diabetes är en kronisk sjukdom som kräver patientdelaktighet. Vi har därför gjort en behandlingsplan som kallas "Min diabetesbehandlingsmål", se bilaga 1. Detta dokument fylls i i samband med diabetsårskontroll och lämnas i handen på patienten. Vid uppföljning går vi igenom dokumentet igen och samtalar med patienten hur det gått, om mål är uppnått.

Information om husläkarmottagning	
Mottagningens namn Rotebro vårdcentral	
Verksamhetschef Jero Mirman	Aktnummer (ifylles av HSF)

- Vi har lagt märke till att dokumentet Min diabetesbehandlingsmål skapar en tydlighet hos patienten och patienten kan vara med i målsättningen och därmed känner sig mer delaktig och informerad. För personalen fungerar det som en checklista och för patienten som ett informationsdokument för patientens individuella diabetismål.
- Vikten av noggrann journalföring. Att använda målvärden i journalmallen för ökad kontroll av individuell måluppfyllelse.
- Vi har uppdaterat vår kunskap kring diabetes enligt nya riktlinjer. Vi har även haft utbildning avseende aktuell diabetesbehandling.
- Diabetessköterskan och diabetesansvarig läkare har gått igenom våra lokal rutiner som uppdateras.
- Statistiken visar en positiv trend. Våra insatser för denna patientgrupp börjar ge resultat. Var god se bilaga 2 med diagram från NDR som visar siffror över tiden.

2.

Vi har blivit bättre på att föra samtal med patienter och berättar om nya riktlinjer och motivera varför vi vill att patienten behandlar med statiner och nya diabetesläkemedel som är aktuella nu. När patienten blir involverad i behandlingen leder det till bättre följsamhet.

3.

Vi tycker att vi har haft en positiv förändring angående patientens delaktighet och kunskap om diabetes. Vi kommer att fortsätta med att gå igenom dokumentet "Min diabetesplan" med patienter och ha fortsatt dialog angående behandlingsmöjligheter. Det är även viktigt att fortsätta med noggrann journaldokumentation.

Vi har förbättrat vår rutin kring kallelse av diabetespatienter genom att diabetessköterskan är ansvarig för en väntelista för diabetespatienter. Vi kommer att öka antal besök per individ vid behov (vid justering av läkemedel och de som har svårinställd diabetes).

Vi fortsätter att öka och uppdatera vår kunskap om diabetes.

Vi har som plan att införa grupputbildningar.

Diabetesteam har fått avsatt tid för genomgång en gång i månaden. Det ger möjlighet att titta närmare på patientgruppen som behöver uppmärksammas för att optimera behandlingen och skapa kontinuitet.

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