

Information om husläkarmottagning	
Mottagningens namn Värmdö Vårdcentral	
Verksamhetschef Måns Grundsten	Aktnummer (ifylles av HSF)

Kvalitetsarbete/Förbättringsarbete 2022

del 1 och del 2: *Diabetes och lipidstatus*

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 upp lagd 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.

Måns Grundsten, distriktsläkare, mans.grundsten@ptj.se

Andrzej Sloma, distriktsläkare, andrzej.sloma@ptj.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.

Information om husläkarmottagning	
Mottagningens namn Värmdö Vårdcentral	
Verksamhetschef Måns Grundsten	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.

I medrave m4 framkommer vid genomgång av primärvårds kvalitetsdata att Värmdö Vårdcentral ligger under Stockholmsnittet och än mer under rikssnittet i andelen diabetiker som behandlas med statiner. Vi har ungefär 215 patienter med diabetesdiagnos. Vi vill undersöka om våra patienter är underbehandlade vad gäller blodfetsstatus.

Steg 2 Val av tema för förbättringsarbete

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

Typ-2 diabetes och behandling med statiner

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

Då statinbehandling har visats minska risken för allvarlig hjärt/kärl-komplikation vid diabetes är det angeläget att erbjuda sådan behandling i erforderliga fall.

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.

Ett övergripande mål är att se om vi framför allt kan minska andelen patienter med typ-2 diabetes som har höga nivåer av LDL-kolesterol (>2,9) från 36% till målsättningen 20%. Vi hoppas kunna gå från 5 patienter med mycket höga nivåer av LDL-kolesterol (<4,9) till inga patienter. Samtidigt ska vi se om vi kan höja andelen patienter med typ-2 diabetes som åtminstone ligger <2,6 i LDL-kolesterol från idag 39,1% till 50%. Andel diabetiker totalt sett med statinbehandling har vi valt att inte ha som delmål att öka, då vi anser att det viktiga är att det är rätt patienter som har behandling och inte så många som möjligt.

Information om husläkarmottagning	
Mottagningens namn Värmdö Vårdcentral	
Verksamhetschef Måns Grundsten	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.

Vi vill medvetandegöra frågeställningen till hela personalgruppen, mer specifikt diabetessköterskor och läkargruppen avseende senaste behandlingsrekommendationerna vad gäller statinbehandling och målvärden vid olika riskprofiler, enligt viss.nu och Kloka Listan.

-
En lista på de patienter som ligger potentiellt högt i LDL-värden tas ut ges till respektive ansvarig läkare för att öka medvetandegraden.

-
I samband med halvårskontroll hos diabetessköterskor erbjuda rådgivande samtal angående kost och motion som del i behandling av höga kolesterolvärden, och till motiverade patienter erbjuda kontakt med dietist.

-
I samband med halvårskontroll gör att noggrann bedömning av patientens lipidstatus genom att jämföra historiska och nuvarande värden. Samt göra en riskbedömning med hjälp av SCORE2 eller NDRs riskmotor. Är patienten betjänt av lipidsänkande behandling?

b.

Genom ett patientcentrerat samtal försöka fånga patientens eget intresse för sin hälsa. Genom att aktivt fråga om patientens levnadsvanor och förkunskaper om diabetes väcka intresse och motivation för att nå bättre behandlingsresultat.

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 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 snabbspirometri per vecka	Nuläge = Startläge (% eller antal)	Datum/period för startläge	Mål (% eller antal)	Källa	Datum för att uppnå målvärdet
Indikator 1	Antal diabetiker med LDL-kolesterol >4,9	5 stycken	2021-12-31	0	medr ave	2022-12-31

Information om husläkarmottagning	
Mottagningens namn Värmdö Vårdcentral	
Verksamhetschef Måns Grundsten	Aktnummer (ifylles av HSF)

Indikator 2	Andel diabetiker med LDL-kolesterol >2,9	35,8	2021-12-31	20	medr ave	2022-12-31
Indikator 3	Andel diabetiker med LDL-kolesterol <2,6	39,1	2021-12-31	50	medr ave	2022-12-31
Indikator 4	Andel diabetiker som kontrollerat lipidstatus under året	84,7	2021-12-31	90	medr ave	2022-12-31

Kommentar (valfritt):

TIPS: Notera någonstans källa och datum för varje gång ni tar ut data, så att det är lätt för någon annan att fortsätta ta ut data. Det är bra om ni kan ta ut era data en gång varje månad och följa hur det går så ni vet om era insatser får effekt. Sätt gärna upp det ni drar ut i fikarummet, det kan ge ett ökat engagemang.

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

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 har vid upprepade tillfällen under året påmint oss (genom projektets ledare) vid APT-möten och läkarmöten om förbättringsambitionen avseende statinbehandling vid diabetiker. Även diabetessköterskan har involverats i planeringen så att även hon kunnat flagga för patientansvarig läkare om statinbehandling saknas.

Information om husläkarmottagning	
Mottagningens namn Värmdö Vårdcentral	
Verksamhetschef Måns Grundsten	Aktnummer (ifylles av HSF)

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	Antal diabetiker med LDL-kolesterol >4,9	5	2021-12-31	0	6	Medra ve	2022-12-31
Indikator 2	Andel diabetiker med LDL-kolesterol >2,9	36%	2021-12-31	20%	35%	Medra ve	2022-12-31
Indikator 3	Andel diabetiker med LDL-kolesterol <2,6	39%	2021-12-31	50%	44%	Medra ve	2022-12-31
Indikator 4	Andel diabetiker som kontrollerat lipidstatus under året	85%	2021-12-31	90%	92%	Medra ve	2022-12-31

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.
- Läkargruppen och diabetessköterskan har blivit bättre uppdaterade på de senaste riktlinjerna enligt viss.nu kring statinbehandling hos diabetiker. Vilket har underlättat i kommunikationen/informationen till patienterna för att kunna erbjuda den bästa möjliga vården.
 - Då tyvärr en liten andel av patienterna får biverkningar av statinbehandling har vi fått ökad kunskap kring alternativa behandlingar samt vikten av långsam upptitrering av dos. Patienternas återkoppling kring eventuella biverkningar har gjort oss förhoppningsvis bättre på att värdera vad som är en mer ospecifik reaktion som kan vara övergående och vad som gör att behandlingen behöver avbrytas. Vi har också blivit bättre på att kontrollera om lipidstatus efter ändringar i statindoseringen och gör patienten mer delaktiga genom att sätta upp tydliga behandlingsmål, t.ex. LDL <2,6.

Information om husläkarmottagning	
Mottagningens namn Värmdö Vårdcentral	
Verksamhetschef Måns Grundsten	Aktnummer (ifylles av HSF)

3. Även om alla målvärden ej uppfyllts under året (de kanske var för ambitiösa?) är den generella trenden på indikatorerna att diabetikerna på Värmdö VC har bättre lipidstatus idag än för ett år sedan. Andelen patienter som kontrollerats under året var nu hela 92% vilket visar att vi i stort är ikapp årskontrollerna som blivit eftersläpande efter Covid-19 pandemin.

Den ökade kunskapen hos läkargruppen gör förhoppningsvis att statinbehandling istället är något som diskuteras tidigt i förloppet vid ny diabetesdiagnos. Då det oftast är lättare att motivera en behandling snarare, än att hos en patient med diabetesdiagnos sedan 10 år tillbaka plötsligt föreslå statinbehandling.

En nollvision kring att ingen diabetiker alls ska ha ett högt LDL-värde (>4,9) är inte rimligt då det alltid kommer att finnas åtminstone någon enstaka patient där behandling inte blir av av något skäl (är sannolikt ett generellt problem med nollvisioner).

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