

Kvalitetsarbete/Förbättringsarbete 2024

del 1 och del 2 TEMA:

Lipidsänkande behandling för diabetespatienter.

Information om husläkarmottagningen	
Mottagningens namn Stenhamra hälsocentral	
Verksamhetschef Jeni Dragomir Leyva	Verksamhetschefens e-post Jeni.dragomir@ptj.se
<h3>Instruktioner till mottagningen</h3> <p>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 2024 del 1" skickas per e-post till funktionsbrevlåda forbattningsarbeten.apc.sls@regionstockholm.se senast den 28 februari 2024, obligatoriskt för att kunna få den målrelaterade ersättningen.</p> <p>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 2024 del 1 och 2" skickas till samma funktionsbrevlåda senast den 31 januari 2025 obligatoriskt för att kunna få den målrelaterade ersättningen..</p> <p>Mer information finns på https://vardgivarguiden.se/ sök på <i>förbättringsarbete</i> och/eller <i>målrelaterad ersättning</i> i sökfältet</p> <p>Frågor kan även skickas till rita.fernholm@regionstockholm.se.</p> <p>Radera EJ text i grå fält.</p>	

DEL 1 – Planen

Kontaktperson för kvalitetsarbetet med namn, profession och e-postadress:
Namn: Anton Lundmark; ST-läkare; anton.lundmark@ptj.se
Iulian Oprea, Specialistläk. Allmänmed. iulian.oprea@ptj.se
<h4>Att involvera flera</h4> <p>Ett förbättringsarbete har större chanser att få goda resultat om flera olika yrkesgrupper deltar.</p> <ul style="list-style-type: none">• Sätt ihop ett förbättringsteam med olika yrkeskategorier, 2–5 personer.• Inkludera gärna en ST-läkare eftersom förbättringsarbete ingår i deras målbeskrivning men låt inte hela arbetet förlita sig på en ST-läkare som kanske delar av året är på sidotjänstgöring, det kan bli sårbart.• Fundera över hur ni kan involvera era patienter i förbättringsarbetet (som val av förbättringsområde eller på vilket sätt patienterna anser att något bör förändras). <p>A: Ange övriga teammedlemmar med namn och deras professioner</p>

A:

Iulian Oprea DL, Olga Engström DM2-ssk

B: Ange hur ni kan involvera patienters synpunkter och erfarenheter i utformningen av arbetet, som intervjuer, förslagslådor eller liknande.

B:

Genom att diskutera med patienter vad vi vill åstadkomma med projektet, där förbättringar kommer ske organiskt

Kartläggning. Vad vill ni åstadkomma och varför?

Ett förbättringsarbete börjar med att studera verksamhetens patientrelaterade resultat.

- Finns det något område där ni presterar sämre än Stockholmsgenomsnittet? (titta i PrimärvårdsKvalitet t.ex.)
- Har det kommit nya riktlinjer där följsamheten skulle kunna öka? (som hjärtsvikt eller diabetes t.ex.)
- Finns det bra exempel från andra enheter att ta inspiration från?

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>

Stödmaterial finns här: <https://www.akademisktprimarvardscentrum.se/enheter/kvalitetsstod--fortbildning/>

Under "Stödmaterial för kvalitetsarbete"

Samt att stöd kan fås från APCs kunskapsteam:

<https://www.akademisktprimarvardscentrum.se/kunskapsteam2/undersida-kunskapsteam/>

Kartläggning. Vad vill ni åstadkomma och varför?

Diabetes ökar riskerna för hjärt- och kärlkomplikationer flerfaldigt, där det är av yttersta vikt att primärprofylaktiskt skapa hälsosamma förutsättningar för att minska riskerna för komplikationer. Utöver god glykemisk kontroll, normotensivt blodtryck och hälsosam livsstil, så utfaller riktlinjer att diabetespatienter ska i många fall behandlas med statiner.

Stenhamra Hälsocentral ligger under snittet för statinbehandling av diabetespatienter för snittet i Stockholm med 46.9 %, i jämförelse med 66.9 % för Stockholm; detta är siffror från Medrave under hela 2023.

Här finns det förbättringspotential.

Val av tema för förbättringsarbetet:

Utifrån er kartläggning av verksamhetens patientrelaterade resultat, vilket tema har ni valt för förbättringsarbetet? Beskriv kortfattat med ett eller ett par ord.

Lipidsänkande behandling för diabetespatienter.

Mål (Vad vill ni uppnå?)

Vilka patientrelaterade resultat vill ni uppnå med arbetet?

Länk till "Målformulering": <https://www.akademisktprimarvardscentrum.se/enheter/kvalitetsstod--fortbildning/verktygslada-forbattningstrappa/>

Formulera här era mål:

-Kontrollera diabetespatienterna som är listade på Stenhamra HC utefter "riskmotor NDR", vilka som har indikation för statinbehandling. "Riskmotorn" ger en procent för risk av kardiovaskulär sjukdom de närmsta 5 åren.
-Erbjuda statinbehandling till diabetespatienter som har en medicinsk vinst för detta.
-Utbilda personalgrupp kring riskvärdering kring diabetes samt vikten av primärprofylaktiska åtgärder för sjukdomen.

Orsaker (Till att ni inte redan presterar som målet)

Exempel på verktyg för att kartlägga orsaker: Fiskbensdiagram. Länk till fiskbensdiagram: <https://www.akademisktprimarvardscentrum.se/enheter/kvalitetsstod--fortbildning/verktygslada-forbattningstrappa/>

Idéer till lösningar (För att nå målen)

Initiala idéer till lösningar (För att nå målen) Vad kan ni göra för att förbättra resultaten? Ta även tillvara idéer utanför teamet och hos patienterna, här finns en verktygslåda för patientsamverkan: <https://www.akademisktprimarvardscentrum.se/enheter/kvalitetsstod--fortbildning/verktygslada-patientsamverkan/>

1: Primärvård har ett allomfattande uppdrag, där prioriteringar skiljer sig från år och kvartal

1.1: Aktuellt förbättringsarbete
1.2: Utbildning
1.3:

2: Inga flödeslinjer för ställningstagande till lipidbehandling

2.1: Skapa lokala rutiner
2.2: Utbildning
2.3:

3:

3.1:
3.2:
3.3:

Mått och mätetal (indikatorer)

- Vad ska öka eller minska för att ni ska se att ni rör er mot era mål?
- Hur kan det mätas?
- Finns färdiga indikatorer eller behöver ni sätta ihop egna mätetal?

Notera 2–5 indikatorer i tabellen nedan och dessa indikatorer ska koppla antingen direkt till era mål eller till era idéer för lösningar som ni angivet ovan.

Länk till "Familj av mått" som förklarar utfallsmått, processmått och balanserade mått:

<https://www.akademisktprimarvardscentrum.se/enheter/kvalitetsstod--fortbildning/verktygslada-forbattningstrappa/>

Mät utfallsmått (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 patienter med diabetes. Antal snabbspirometri per vecka. Antal läkemedelsgenomgångar som görs varje månad.)

APC:s olika kunskapsteam kan utgöra bollplank för att ta fram användbara indikatorer:

<https://www.akademisktprimarvardscentrum.se/kunskapsteam2/undersida-kunskapsteam/>

Mät gärna ofta, minst 1 gång per månad för processmått och följ i ett Excelark över tid, så ni kan byta eller justera er förbättringsidé om den inte leder mot ert mål. Om ni vill kan ni ta med ett "balanserande mått" om man tror att förändringen kan påverka något annat negativt (som kostnader, arbetsmiljö, undanträngningseffekter). Självklart kan ni fortsätta att mäta indikatorerna efter årsskiftet även om det är nuvarande år ni redovisar här. **En indikator ska börja med Antal eller Andel.**

	Indikatornamn T.ex. Andel patienter med DM med HbA1c över 70 mmol/mol. Antal snabbspirometrier per vecka	Nuläge = Startläge (% eller antal)	Datum/period för startläge	Mål (% eller antal)	Källa (t.ex. Medr-ave)	Datum för att uppnå målvärdet
Indikator 1	<i>Gör en bedöm vilka av diabetespatienterna som inte har statiner, om de ska erbjudas statiner</i>	143 av totalt 291 patienter har diabetesdiagnos, men inte statiner	240301	80 stycken	Medr-ave	250130
Indikator 2	<i>Insätt statiner till de patienter som har diabetes med indikation för behandling som inte har det</i>	143	240301	60 stycken	MedR-ave	250130
Indikator 3	<i>Utbildning i personalgrupp kring diabetes och primärprofylaktiska</i>	Ej haft utbildning i gemensam personalgrupp	240301	Genomfört utbildning	Viss.n u NDR.se	250130
Indikator 4						
Indikator 5						

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 fikorummets, det kan ge ett ökat engagemang.

Action (detta steg påbörjar ni nu och fyller på under året)

Dags att testa idéer, först i liten skala! PGSA (Planera, göra, studera, agera) är det så kallade förbättringshjulet. Länk till verktyget PGSA:

<https://www.akademisktprimarvardscentrum.se/enheter/kvalitetsstod--fortbildning/verktugslada-forbattringstrappa/>

Skriv upp varje steg:

- Planera – Hur ska ni göra, när, vem gör vad?
- Göra – Håller ni er till planen? Vilka avvikelser från planen har ni gjort? Vad har gått bra hittills?
- Studera – Lyckades ni genomföra de aktiviteter ni planerat? Blev resultatet som ni tänkt? Såg ni några andra positiva eller negativa bieffekter? Vilka slutsatser kan ni dra?
- Agera – Hur föll det ut? Ska något ändras innan vi fortsätter? Ska vi skala upp? Ska vi byta idé?

Beskriv här övergripande hur ni tänker att ni ska arbeta med att testa era idéer, använd gärna verktyget för mer detaljerade anteckningar vilket sen kan fyllas på under arbetets gång.

Redovisningen av indikatorernas utfall sker i slutredovisningen i del 2 nedan.

Spara detta dokument med namn enligt detta: **Enhet tema år del 1**
t.ex. **"Boo VC diabetes 2024 del 1"** utan att klippa bort del 2 och skicka in som **en bilaga (ej länk)** i **WORDFORMAT** namngivet med **er vårdcentral** enligt ovan senast 28 februari 2024 till: forbattningsarbeten.apc.sls@regionstockholm.se

DEL 2 – Slutredovisningen (dokumentet skickas in i sin helhet Del 1 + 2)

Vilka förbättringsidéer har ni testat och vilka arbetssätt har ni infört och standardiserat?

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 infört era idéer. Skriv så pass noggrant att andra enheter förstår vad ni gjort och kan ta efter goda exempel och lära av era erfarenheter**
Justeringar i del 1 går bra att göra. Bilagor får gärna klistras in eller bifogas

Enligt ovan resultat har vi fört diskussioner med patienter kring statinbehandlingar och erbjudit detta till de med indikation och genomfört uppföljningar enligt enkla flödeslinjer.
Den standardisering som varit av central del är utbildning och diskussion inom vårdpersonalgruppen som ska löpande sköta diabetsmottagningen; där detta förbättringsarbete genomfört en så kallad punktinsats för att förbättra det primärprofylaktiska skyddet för en riskpatientgrupp.

Resultat

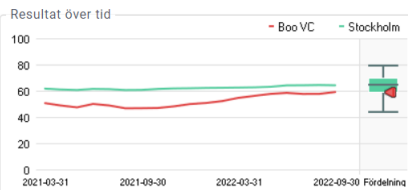
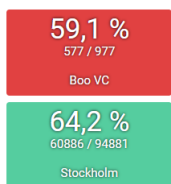
Vilka resultat har ni uppnått? Ange startläge, datum och mål (**klistra/kopiera in från del 1 om ni vill**) samt **resultatet** och **datum/period** för när resultatet togs ut. Om ni mätt under tiden får ni gärna inkludera det i en bilaga (t.ex. över tid i form av ett linjediagram eller i ett Excelark som visar mätvärdena över tid). **Om ni använder PrimärvårdsKvalitet i Medrave finns färdiga diagram över tid om ni kan klistra in. Exempel:**

Indikatornamn T.ex. Andel patienter med DM med HbA1c över 70 mmol/mol		Startläge (% eller antal)	Datum/period för startläge	Mål (% eller antal)	Resultat (% eller antal)	Källa (t.ex. Med-rave)	Datum/period för resultatvärdet
Indikator 1	<i>Gör en bedöm vilka av diabetespatienterna som inte har statiner, om de ska erbjudas statiner</i>	143 av totalt 291 patienter har diabetesdiagnos, men inte statiner	240301	80 stycken	40 stycken	Medrave	2501230
Indikator 2	<i>Insätt statiner till de patienter som har diabetes med indikation för behandling som inte har det</i>	143/96	240301	60 stycken	36	MedRave	2501230
Indikator 3	<i>Utbildning i personalgruppskring diabetes och primärprevention</i>	Ej haft utbildning i gemensam personalgrupp	240301	Genomfört utbildning	241016	Viss.nu NDR.se	250130
Indikator 4							T.ex. dec 2024

Detaljer Benchmark

★ Di03L1: Blodtryck vid diabetes BT <=140/85 mm/Hg

Specifikation Hämta resultat till Excel



Fördjupningstabell

	2021-03-31	2021-09-30	2022-03-31	2022-09-30
Resultat	51 %	47 %	55 %	59 %

Indikator 5							<i>T.ex. dec 2024</i>
Övriga kommentarer:							
Slutreflektion							
Vad har ni lärt er?							
Att det har saknats kunskap om lipidsänkande behandling inom patientpopulationen och eventuellt förståelse för detta bland vårdpersonalen.							
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?							
Som väsentlig del i förbättringsarbetet har det förts diskussion med patienter kring deras diabetes och både primärprofylaktiskt och sekundärprofylaktiska skydd, där inga behandlingar har påbörjats utan att patienten har förstått varför denne ska ha behandling och vad syftet är med behandlingen. Oaktat utfall på statinbehandling eller ej, har förbättringsarbetet gjort patienter delaktiga i deras vård och erhållit mer förståelse för deras sjukdomar och förhoppningsvis, men också troligen, gjort patienter mer proaktiva med livsstilsförändringar och compliance på givna behandlingar – som i slutändan kan komma att mätas med sänkt morbiditet och mortalitet för vår patientpopulation.							
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.							
En central del av förbättringsarbetet har varit att lägga fokus på en viktig primärvårdsinriktad insats, där vården med enkla medel kan skapa gott profylaktiskt skydd för patientpopulationen. I och med att fokus har lagts, och utbildning och diskussioner har förts inom personalgruppen, så förväntas fortlöpande statinbehandlingar erbjudas och följas upp via Diabetesmottagningen på Stenhamra HC.							
Spara detta dokument med namn enligt: Enhet tema år del 2 t.ex. "Boo VC diabetes 2024 del 1 och 2" och skicka in i WORDFORMAT som BILAGA namngivet med er vårdcentral enligt ovan senast 31 januari 2025 till funktionsbrevlådan forbattringsarbeten.apc.siso@regionstockholm.se Bilagor sparas ned under namnet på er vårdcentral och Bilaga 1, 2 osv om ni vil bifoga bilagor (T.ex. "Boo VC Bilaga 1"). Eventuella rutiner och lathundar/flödesscheman kan även klistras in här på slutet.							