

Kvalitetsarbete/Förbättringsarbete 2023

del 1 och del 2: *Behandling med SGLT2 hämmare hos patienter med diabetes mellitus typ 2 och manifest hjärtkärlsjukdom*

Information om husläkarmottagningen	
Mottagningens namn	
Östra Vårdcentralen	
Verksamhetschef	Verksamhetschefens e-post
Morvarid Bozorgi	morvarid.bozorgi@ptj.se
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 2023 del 1" skickas per e-post till funktionsbrevlåda forbättringsarbeten.apc.slso@regionstockholm.se senast den 28 februari 2023, obligatoriskt för att kunna få den målrelaterade ersättningen. 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 2023 del 1 och 2" skickas till samma funktionsbrevlåda senast den 31 januari 2024 obligatoriskt för att kunna få den målrelaterade ersättningen.. Mer information finns på https://vardgivarguiden.se/ sök på <i>förbättringsarbete</i> och/eller <i>målrelaterad ersättning</i> i sökfältet Frågor kan även skickas till rita.fernholm@regionstockholm.se. Radera EJ text i grå fält.	

DEL 1 – Planen

Kontaktperson för kvalitetsarbetet med namn, profession och e-postadress:
Morvarid Bozorgi, Verksamhetschef, diabetessköterska, morvarid.bozorgi@ptj.se
Att involvera flera Ett förbättringsarbete har större chanser att få goda resultat om flera olika yrkesgrupper deltar. • 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). A: Ange övriga teammedlemmar med namn och deras professioner B: Ange hur ni kan involvera patienters synpunkter och erfarenheter i utformningen av arbetet, som intervjuer, förslagslådor eller liknande.
A: Farial Aziz, Medicinsk ansvarig läkare, farial.aziz@ptj.se

Isaac Shemer Distriktsläkare, isaac.shemer@ptj.se
David Retter, ST läkare allmänmedicin, david.retter@ptj.se
Inger Roos, diabetessköterska, inger.ros@ptj.se
Petra Lilja, undersköterska, petra.lilja@ptj.se

B:Patienter kan lämna synpunkter via tex. Brev inkast i väntrummet.

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>

Tidigare arbeten hittar ni här:

<http://www.gups.sll.se/L%C3%A4nkar%20till%20kvalitetsrapporter%202021.html>

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

Och här:

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

Samt att stöd kan fås från APCs kunskapsteam:

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

Kartläggning. Vad vill ni åstadkomma och varför?

*Vi vill förbättra behandlingen av patienter med diabetes mellitus typ 2 och samtidigt hjärtkärlsjukdom (tex tidigare hjärtinfarkt, stroke, angina, hjärtsvikt)
Kartläggning av andel patienter på Östra VC med både DMII och manifest hjärtkärlsjukdom.*

Öka andel patienter med DMII och hjärtkärlsjukdom som behandlas med SGLT2 hämmare.

Förbättrar uppdatera kallelse-brev av DM II patienter. Förbättrar compliance tex att urinprov för albuminuri lämnas.

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.

Behandling med SGLT2 hämmare hos patienter med diabetes mellitus typ 2 och manifest hjärtkärlsjukdom (te.x hjärtinfarkt, angina, stroke, hjärtsvikt..)

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:

- *Öka andel patienter med DMII och hjärtkärlsjukdom som behandlas med SGLT2 hämmare.*
- *Öka urinprovtagning albumin/kreatinin kvotient minst årligen hos alla DMII patienter med hög hjärtkärlrisk (tidigare stroke, hjärtinfarkt, hjärtsvikt)*
- *Ökade antal besök hos diabetes sköterska för DMII patienter med hög hjärtkärl risk.*

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: Dåligt compliance ang. urinprov och blodsockerkurvor

1.1: Uppdatera kallelsebrev så att urinprov och sockerkurvor syns mer tydliga.
1.2 Dela ut informationsmaterial till patienter i väntrummet. Affischer i väntrummet.

2: Det verkar finnas delvis motstånd från patientsida att träffa en diabetessköterska. En del patienter avboka sin tid hos diabetessköterskan.

2: Informerar om vikten av besök hos diabetessköterska

3: Personalbrist på diabetessköterska sida. Enbart 1 diabetesSSK på Östra VC som är samtidigt verksamhetschef.

3: Anställa en till diabetessköterska.

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-forbattringsstrappa/>

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 snabbspirometrier 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 "balanserat 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	Nuläge = Startläge (% eller antal)	Datum/period för startläge	Mål (% eller antal)	Källa (t.ex. Medrave)	Datum för att uppnå målvärdet
Indikator 1	<i>DMII + SGLT2 hämmare</i>	23%	220101 - 221231	30%	Medrave	231231
Indikator 2	<i>DMII + hjärtsjuk + SGLT2 hämmare</i>	24,3%	220101 - 221231	50%	Medrave	231231
Indikator 3	<i>U-Albumin provtagning</i>	69%	220101 - 221231	80%	Medrave	231231
Indikator 4	<i>Antal Diabetes SSK årsbesök under 2022 alla diabetes typ 2</i>	39%	220101 - 221231	75%	Take Care	231231
Indikator 5	<i>HbA1c < 52 mmol/mol</i>	57%	220101 - 221231	60	Medrave	231231

Kommentar (valfritt):

Målgruppen för SGLT2 behandling kommer vara patienter med diabetes mellitus typ2 och samtidigt manifest hjärtsjukdom (tex tidigare hjärtinfarkt, stroke, hjärtsvikt). Initialt planerades att både utskrivning av GLP1 agonister och SGLT2 hämmare skulle kartläggas men tyvärr är flertal GLP1 agonister restnoterade (tex Ozempic, Victoza, Trulicity) varför vi valde att enbart titta på förskrivning av SGLT2 hämmare. Proteinuri är en oberoende riskfaktor för hjärtsjukdom varför vi valde att kontrollera detta.
 Angående besök hos diabetessköterska kommer vi försöka öka antal besök hos alla diabetes typ 2 patienter då vi har haft svårt att få årliga kontroller pga personalbrist.

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/verktygslada-forbattringsstrappa/>

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? Säg ni några andra positiva eller negativa bieffekter? Vilka slutsatser kan ni sen dra?
- Agera – Hur föll det ut? Ska något ändras innan vi fortsätter? Ska vi skala upp? Ska vi byta idé?

Alb/krea kvot ska analyseras vid både läkarbesök och diabetesSSK besök. Pat ska få en påminnelse via brev. Om inte lämnat får detta göras nästa morgon alternativt direkt efter besöket.

Alb/krea kvot ingår nu också som standardprov vid årskontroll hypertoni inte enbart diabetes typ 2 för att öka chansen att öka antal provtagningar.

Kallelsebrev till årskontroll diabetes hos läkare och diabetessköterska ska uppdateras. Patient får relevant lätt tillgänglig information om vad ska göras innan besök och informeras om vikten av besök hos diabetessköterska.

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

Spara detta dokument med namn enligt: Enhet tema år del 1

t.ex. "Boo VC diabetes 2023 del 1" utan att klippa bort del 2 och skicka in i **WORDFORMAT** som **BILAGA** namngivet med **er vårdcentral** enligt ovan senast 28 februari 2023 till: forbattningsarbeten.apc.slso@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 bilfogas

Under APC har vi gått genom patientdata i Medrave på Östra VC angående kvalitet av diabetesbehandling av våra listade patienter.

Vi har haft genomgång av nationella riktlinjer för diabetesvård för alla vårdgivare på Östra VC och aktuella behandlingsriktlinjer enligt viss.nu för läkargruppen separat.

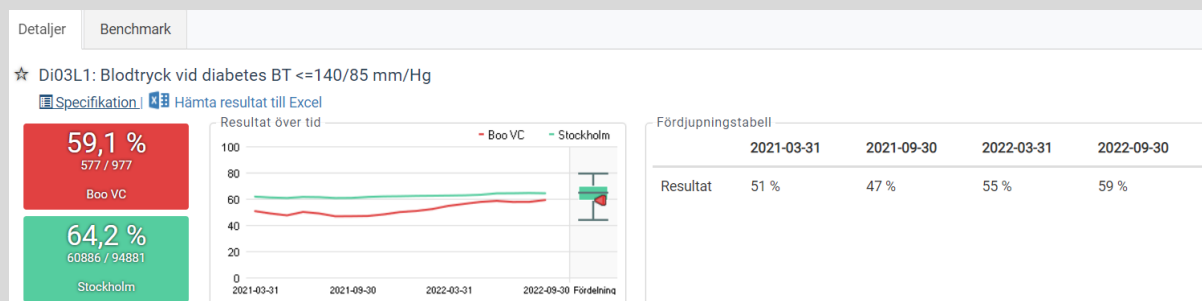
Vi har uppdaterat våra kallelsebrev till diabetesbesök hos diabetessköterska. Minskad textvolym ökad storlek och bokstäverna.

Vi har börjat att skicka med ett urinprovörör med kallelsebrevet. Vi har informerat patienter med hjälp av affischer i väntrummet och vid läkarbesök för diabetes om vikten av att träffa diabetessköterskan.

Att Diabetessköterskan och läkare jobbar tillsammans och komplettera varandra för att kunna ge bäst vård till patienterna. Vi har anställt en till diabetessköterska som ska börja ta patienter inom kort.

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>DMII + SGLT2 hämmare alla DM II</i>	23%	230101	30%	26%	Medrave	231231
Indikator 2	<i>DMII + hjärtkärslsjuk + SGLT2 hämmare</i>	24,3%	230101	50%	31,5%	Medrave	231231
Indikator 3	<i>U-Albumin provtagning</i>	69%	230101	80%	72%	Medrave	231231

Indikator 4	<i>Antal Diabetes SSK årsbesök alla diabetes typ 2</i>	39%	230101	50%	42%	TakeCare / Medrave	231231
Indikator 5	<i>HbA1c < 52 mmol/mol</i>	57%	230101	60%	59%	Medrave	231231

Övriga kommentarer: Antal förskrivning SGLT2 hämmare har ökad bland alla patienter med diabetes mellitus typ 2 med 3 % men har ökad 7,2% bland patient med DM II och manifest hjärtkärslsjukdom dvs tidigare hjärtinfarkt, stroke, hjärtsvikt etc. Provtagning / kontroll av albuminuri har också ökat från 69% till 72%.

Planen är att vi skicka med ett provrör för urin tillsammans med kallelsebrevet till både läkarbesök diabetes och diabetessköterska besök för att öka chansen att patient verkligen lämna ett prov. Vi misstänker att urinprovtagning speciell hos äldre män kan vara svårt med tanke på komorbiditet som prostatahypertrofi.

Slutreflektion

Vad har ni lärt er?

Att vi har lyckats med att genomföra vissa förbättringar tex ökat antal besök hos diabetessköterskan under 2023. Samtidigt kunde vi utöka förskrivning av SGLT2 hämmare till alla diabetes typ 2 men speciell till de diabetespatienter med känd hjärtkärslsjukdom som kommer profitera mest av behandlingen. Detta enligt nationella riktlinjer för behandling av diabetes.

Anledningen vi har fokuserat på besök hos diabetessköterskan är att vid detta besök fokuseras på bland annat livsstil som motion och kostvanor som vi inom läkargruppen är inte lika bra på. Livsstilsfaktorer som motion, kost och rökning spelar en mycket stor roll i hjärtkärl risken för diabetiker och på det sätt komplettera läkarbesök och diabetesbesök varandra.

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?

Patienter har bjudits in att lämna återkoppling / feedback angående vårt kallelsebrev. Vi har fått positiv återkoppling till att skicka med ett provrör för morgonurin med vårt kallelsebrev så att patienten kan lämna in urinen när hen går till labbet för blodprovstagning. Sedan har vi delvis minskad textvolym och ökad storlek på texten för att underlätta läsning till våra äldre patienter.

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.

Vi har haft svårt att flera utmaningar som personalbrist dvs enbart 1 diabetessköterska för 739 diabetespatienter på Östra VC som är samtidigt verksamhetschef. Vi har nu anställd en till diabetessköterska dvs nu finns det 2 stycken diabetessköterskor varav 1 på heltid.

Samtidigt har vi drivit informationskampanj för att öka kunskap hos patienter för vikten av kontakt med en diabetessköterska och inte enbart läkare för optimal behandling av diabetes.

Antal patienter med diabetes typ 2 som är listade på Östra VC har ökat från 614 till 739. Samtidigt har antal diabetes typ 2 patienter med samtidigt manifest hjärtkärslsjukdom har ökat från 144 till 168 som visar vikten av fortsatt arbete med denna patientgrupp på Östra VC.

Spara detta dokument med namn enligt: Enhet tema år del 2
t.ex. "Boo VC diabetes 2023 del 1 och 2" och skicka in i **WORDFORMAT** som **BILAGA**
namngivet med **er vårdcentral** enligt ovan senast 31 januari 2024 till funktionsbrevlådan
forbattringsarbeten.apc.slso@regionstockholm.se
Bilagor sparas ned under namnet på er vårdcentral och Bilaga 1, 2 osv om ni vil bifoga bilagor.
Eventuella rutiner och lathundar/flödesscheman kan även klistras in här på slutet.