

Kvalitetsarbete/Förbättringsarbete 2023

del 1 och del 2:

Behandling av höga blodfetter hos patienter med typ 2 diabetes

Information om husläkarmottagningen	
Mottagningens namn Trollbäckens vårdcentral	
Verksamhetschef Therese Billberg	Verksamhetschefens e-post therese.billberg@regionstockholm.se
Instruktioner till mottagningen 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:
Namn: Stefan Dahl Profession: Spec allmänmedicin, MLA E-post: stefan.dahl@regionstockholm.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: Therese Billberg (chef), Ellinor Gustafsson (ST-läkare), Anna Borg (läkare), Maria Hall (diabetessköterska).
B: Med hjälp av riskbedömning enligt Nationella Diabetes Registret (NDR) och tillsammans med diabetespatienten vid besök hos läkare eller diabetessköterska så hoppas vi öka förståelsen både för behandlande läkare och patienten varför det är viktigt att sträva efter att behandla blodfetter enligt gällande riktlinjer.

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/verktyslada-forbattningstrappa/>

Och här:

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

Samt att stöd kan fås från APCs kunskapsteam:

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

Kartläggning. Vad vill ni åstadkomma och varför?

Enligt PrimärvårdsKvalitet (PvQ) och Medrave M4 framkommer det tydligt att diabetespatienter på Trollbäckens vårdcentral behandlas i mindre utsträckning med blodfettssänkande mediciner och att målvärden för LDL saknas i stor utsträckning. De patienter som har blodfettssänkande medicin når inte heller ner till målvärden i samma utsträckning som vårdcentraler i vårt närområde.

Se Excel bilaga.

Data från PrimärvårdsKvalitet visar att 31/1 2023 var 56,3% av alla diabetiker hos oss behandlade med blodfettssänkande medicin jämfört med 64,1 % för Region Stockholm.

Paradoxalt ser vi det omvända för patienter med kranskärslsjukdom, där visar data att 77,3% av alla patienter med kranskärslsjukdom hos oss behandlades med blodfettssänkande medicin jämfört med 74,1 % för Region Stockholm.

Data från Medrave M4 2022 visar att 33,7% av alla diabetespatienter saknar LDL värde i journal och att av de som behandlas så ligger 9,2 % med LDL värde <1,4 och 13,4% ligger med värden 1,4 – 1,7. 25% av alla diabetespatienter saknar P-Kolesterolvärde.

Förhöjda blodfetter är en viktig riskfaktor för utvecklandet av hjärt-kärlsjukdom. Risken för hjärt-kärlkomplikationer är hög eller mycket hög för patienter med bland annat känd hjärt-kärlsjukdom, diabetes, njursjukdom. Dagens riktlinjer är också tydliga med att LDL-kolesterol förorsakar och förstärker aterosklerotisk hjärt-kärlsjukdom.

Vi vill öka förskrivningen av blodfettssänkande mediciner för patienter med typ 2 diabetes som behöver det och börja närma oss de mål som idag står som målvärde. För att nå dit måste vi börja att bli bättre på att ta blodfetter vid årskontroller och då mäta hela blodfettsbilden och inte bara totalkolesterol.

Den individuella risken för en patient kan skattas med SCORE/SCORE2 eller med NDRs riskmotor, www.ndr.nu/IFrameRisk/ men i Läkartidningen 40/2021 skriver man tydligt att för personer med diabetes rekommenderas NDRs riskmotor.

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.

Temat blir behandling av blodfetter hos patienter med typ 2 diabetes på Trollbäckens vårdcentral.

Mål (Vad vill ni uppnå?)

Vilka patientrelaterade resultat vill ni uppnå med arbetet?

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

Formulera här era mål:

Vi vill öka andelen patienter som har blodfettssänkande behandling totalt sett och vi måste då mäta blodfetter i större uträkning. Mätningen ska innefatta "blodfettstatus" och där ska LDL-kolesterol och HDL-kolesterol ingå.

Vi vill införa att det görs en bedömning vad gäller kardiovaskulär risk för diabetespatienter och att det journalförs i TakeCare under sökordet "Målvärde LDL" vilket man enkelt ser om man använder journalmall "Besök Diabetes" för läkare och för sjuksköterskor.

Vi vill att andelen som behandlas i högre utsträckning än i dag når målen för LDL värde som finns beskrivet i VISS.

Målvärden för LDL för patienter med diabetes enligt VISS och vägledning till riskbedömning.

- **LDL < 2,6 mmol/L** om god metabol kontroll med < 10 års diabetesduration och utan komplikationer eller aterosklerotiska riskfaktorer (**måttlig risk**)
- **LDL < 1,8 mmol/L** om faller mellan ovan och nedan indikationer eller eGFR 45-59 ml/min (**hög risk**)
- **LDL < 1,4 mmol/L** om **mycket hög risk**, d.v.s. diabetes med
 - manifest ateroskleros
 - mikrovaskulära komplikationer från minst 3 lokaler (till exempel retinopati, mikroalbuminuri, neuropati)
 - tecken på njurskada (eGFR < 45 ml/min eller eGFR 45-59 ml/min med mikroalbuminuri eller proteinuri)

Den kardiovaskulära risken kan också skattas med NDR:s riskmotor

- Vid en **måttlig risk** på 2-8 procent för kardiovaskulär sjukdom på 5 år kan patienten behandlas med livsstilsförändring och eventuellt statin
- Vid **högre risk** på 8-20 procent bör patienten behandlas med statin
- Vid **mycket högre risk** > 20 procent bör patienten intensivt behandlas med statin

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/verktyslada-forbattringsstrappa/	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 verktyslåda för patientsamverkan: https://www.akademisktprimarvardscentrum.se/enheter/kvalitetsstod--fortbildning/verktyslada-patientsamverkan/
1: Patienter har haft blodfettssänkande behandling tidigare men fått bieffekter. Patienter är rädda för kända biverkningar som ex muskelsmärk.	1.1: Prata om bieffekter, förklara. Ha uppföljningar vid insättning, där patienten uttrycker oro, ev kontrollera "muskelpровер" för att skapa trygghet. 1.2: Prata om vikten av följsamhet. Finns oro kring interaktioner, kan vi visa tydligt idag hur det ser ut ex via JanusInfo.
2: Läkare underskattar risk, kanske p g a dålig kunskap om problemet eller också p g a egen inställning till behandlingen av blodfetter. Övrig personal kan stötta patientens beslut att inte ta medicin av olika skäl.	2.1: Återkommande samtal och utbildning av läkare, diabetessköterska men också av all personal varför detta är viktigt, varför vi inte bara kan nöja oss med att säga "okej du väljer själv" 2.2: I personal grupper ska vi återkommande prata om detta. Läkare får personlig statistik av sin förskrivning.
3: Om vi inte tar blodfetter så har vi inte heller helhetsbilden för att göra en riskbedömning. Har vi inte den blir den delen av mötet låg prioriterad.	3.1: Om läkare ordinerar endast P-kolesterol kommer personal från lab att fråga om inte "blodfettstatus" ska tas i stället. 3.2: Diabetessköterska ska stöta på läkare och se till att målvärde LDL fylls i och påminna om både provtagning och behandling.
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/verktyslada-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 ”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. Med-rave)	Datum för att uppnå målvärdet
Indikator 1	Andelen patienter med typ 2 diabetes som har blodfettssänkande behandling (statiner)	56,3%	230131	Öka	PvQ	31/12-23
Indikator 2	Andel patienter med typ 2 diabetes där LDL finns angivet i journal	66,3%	221231	Öka	M4	31/12-23
Indikator 3	Antal förekomster av sökordet Målvärde LDL hos patient med typ 2 diabetes	51 st	221231	Öka	M4	31/12-23
						<i>T.ex. dec 2023</i>

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.

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-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 blev som ni tänk? Såg 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?

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

Planera:

S+A+ M tar upp ämnet blodfettss behandling och diabetes på läkarmöte inom 2v. S levererar personligt statistik för varje enskild förskrivare från 2022 och sedan April, Aug, oktober och december.

Göra:

Lab och diabetessköterska återkopplar till läkare om det saknas LDL, HDL i provtagning. Göra utskick på en A4 inplastat med information som är central för arbetet till alla berörda. Informera sekreterare om att sökordet Målvärde LDL ska användas om LDL nämns i löpande text.

Studera: Följa statistik 4 gånger per år.

Agera:

Beroende på utfall

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

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

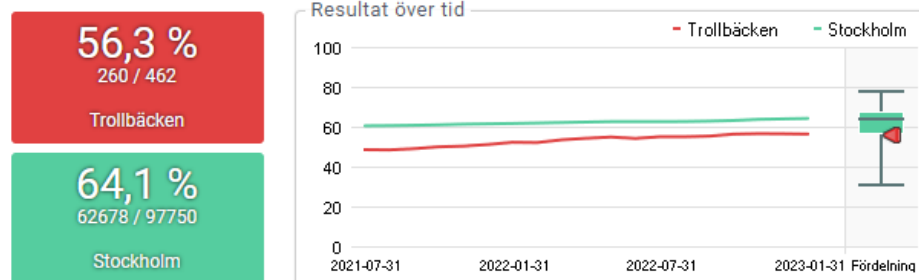
t.ex. "Boo VC diabetes 2023 del 1" utan att klippa bort del 2 och skicka in i **WORDFORMAT** som **BILAGA** namngivet med **er vårdcentral** enligt ovan senast 28 februari 2023 till: forbattningsarbeten.apc.slso@regionstockholm.se

För bilder se nedan.

Trollbäcken jämfört med Region Stockholm Diabetes (PrimärvårdsKvalitet)

☆ Di04: Andel patienter med diabetes som behandlas med statiner

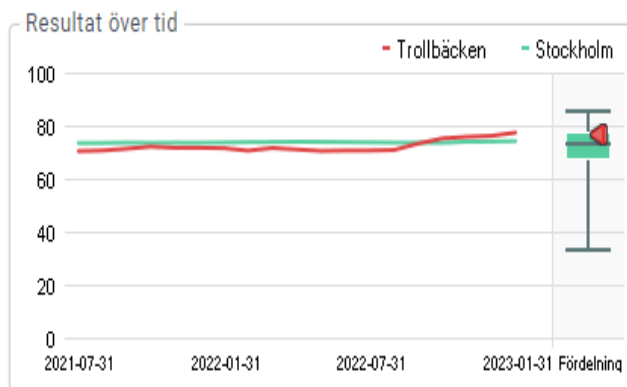
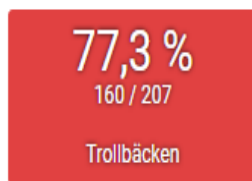
[Specifikation](#) | [Hämta resultat till Excel](#)



Trollbäcken jämfört med Region Stockholm Kranskälssjukdom

☆ Kr03: Andel patienter med kranskärslssjukdom som behandlas med statiner

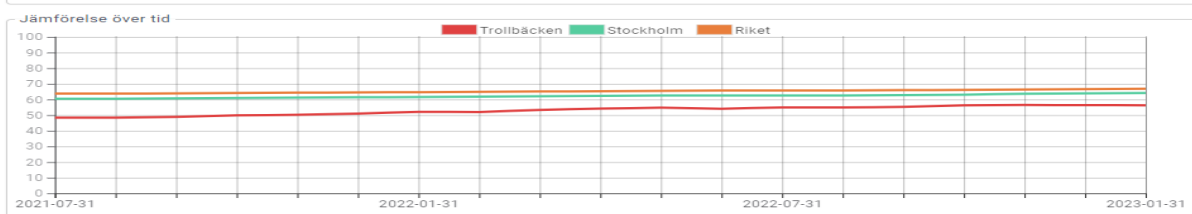
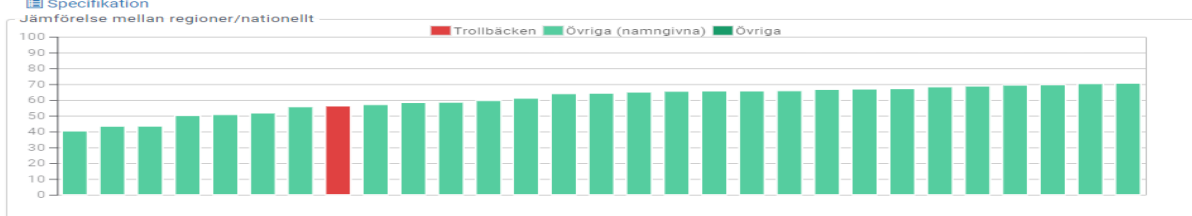
[Detaljsida för indikator](#) | [Jämför resultat med andra](#) | [Specifikation](#) | [Hämta resultat till Excel](#)



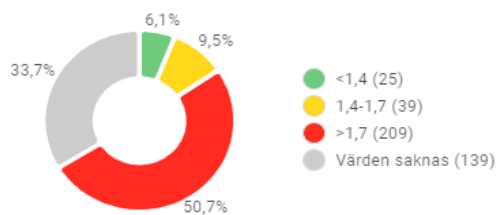
Trollbäcken jämfört med närområden Nynäshamn, Haninge, Tyresö, Nacka och Värmdö

☆ Di04: Andel patienter med diabetes som behandlas med statiner

[Specifikation](#)

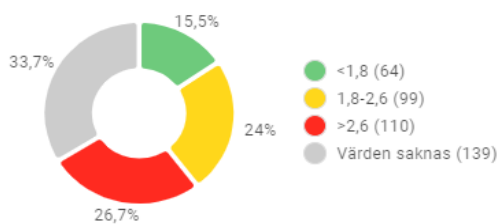


Patienternas LDL-kolesterol i perioden (senaste värde)



LDL värde 1,7 - 2,5 M4 2022

Patienternas LDL-kolesterol i perioden (senaste värde)



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

ST-läkare Ellinor Gustafsson väljs in i arbetsgruppen

Mars 2023:

- Personlig statistik till alla läkares från M4 med info om sina patienters värde vad gäller diabetes/blodfetter/LDL.
- Information till diabetessköterska att meddela läkare när "målvärde för LDL" saknas. Beställa fP-LDL-kolesterol i läkares namn om detta inte gjorts/ska göras under det kommande året.

April 2023:

- Inplastad lathund om målvärden och risk för kardiovaskulär risk enl ovan till alla läkare och diabetessköterskor.
- Information till lab-personal om att konvertera från s-kolesterol till fP-LDL-kolesterol (P- Kolesterol, P-HDL-kolesterol och fP-Triglycerider samt non-HDL-kolesterol).

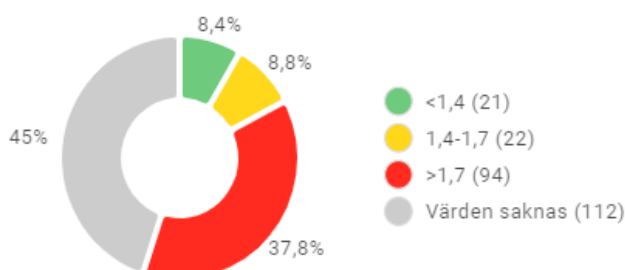
Juni 2023:

- Personlig statistik till alla läkare från M4 diabetes/blodfetter/LDL
- Samtal på läkarmöte om en positivtrend men att fortfarande saknas det blodfetsprover och LDL värden.
- Förekomst av "LDL målvärde" 61 st jmf 51 helåret 2022

Bilder gällande 1/1 – 12/6 2023 hela vårdcentralen

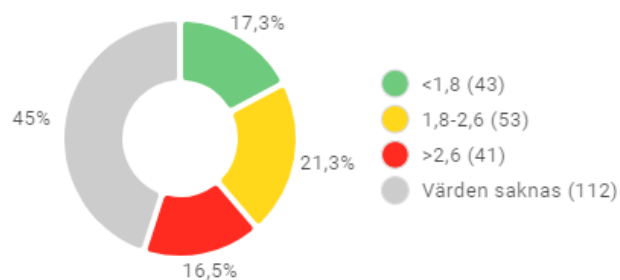
LDL värde 1,4 - 1,7 M4 1/1 – 12/6 2023

Patienternas LDL-kolesterol i perioden (senaste värde)



LDL värde 1,7 – 2,5 M4 1/1 – 12/6 2023

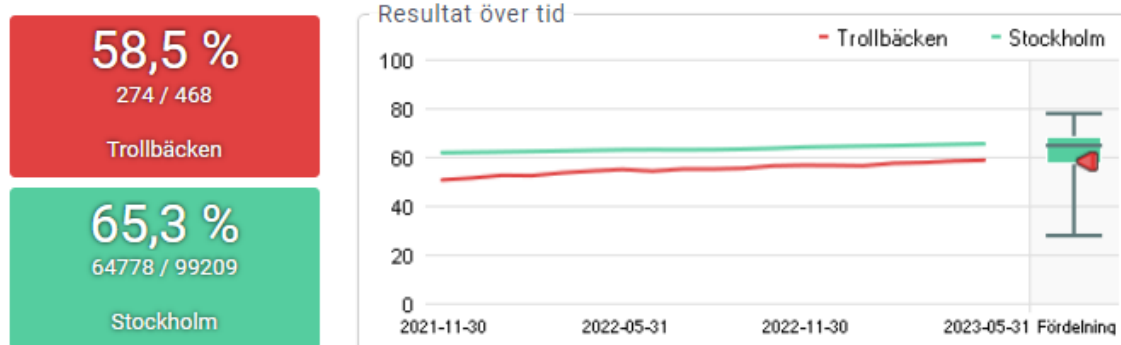
Patienternas LDL-kolesterol i perioden (senaste värde)



Trollbäcken jämfört med Region Stockholm Diabetes (PrimärvårdsKvalitet)

☆ Di04: Andel patienter med diabetes som behandlas med statiner

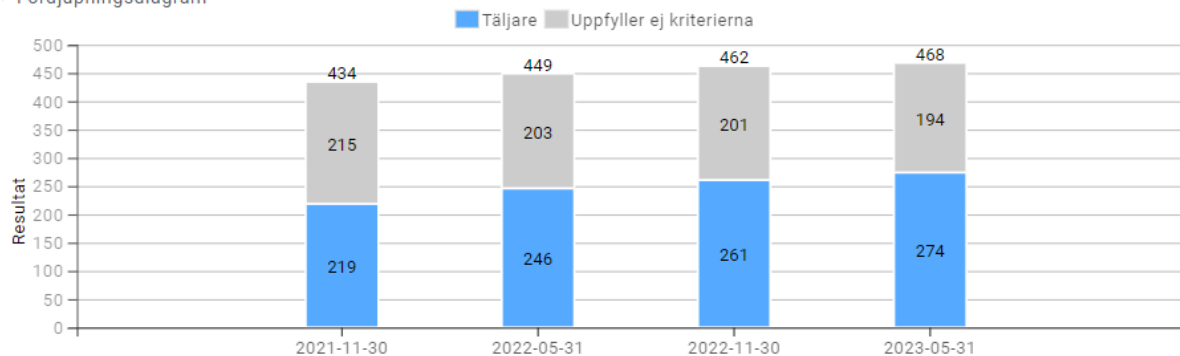
[Specifikation](#) | [Hämta resultat till Excel](#)



Fördjupningstabell

	2021-11-30	2022-05-31	2022-11-30	2023-05-31
Resultat	50 %	55 %	56 %	59 %

Fördjupningsdiagram



Trollbäcken jämfört med närområden Nynäshamn, Haninge, Tyresö, Nacka och Värmdö

6/10 2023:

- ST-läkare Ellinor går på grav-ledighet och sedan föräldraledig 1 år.
- Personlig statistik till alla läkare.

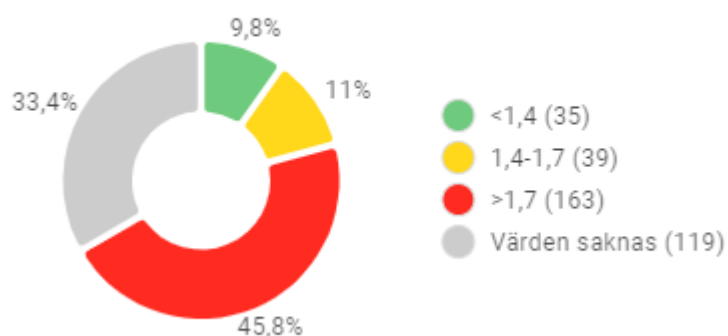
- Samtal på utbildningsmöte om diabetes och blodfettsbehandling. och vikten av att: 1. ta blodfetter på diabetiker och 2. Behandla avvikande prover utifrån den risk som respektive patient har.
- En större omsättning av undersköterskor gör att justering av provremisser med bara kolesterol inte går att genomföra. Vår lab har också varit stängt delar av sommarsemestrar.

31/10: Föreläsning, kardiovaskulär prevention men betoning på statinbehandling, fr APC.

Utfall hela vårdcentralen alla förskrivare, data från M4.

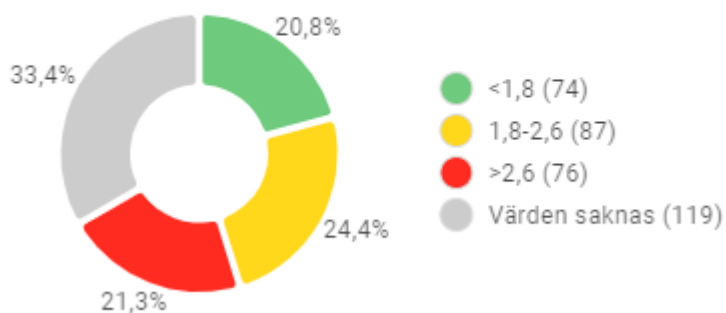
LDL-kolesterol 1,4-1,7 1/1 - 6/10 2023

Patienternas LDL-kolesterol i perioden (senaste värde)



LDL-kolesterol 1,7 – 2,5 1/1 – 6/10 2023.

Patienternas LDL-kolesterol i perioden (senaste värde)

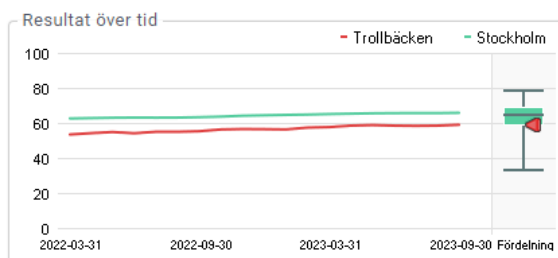


Primärvårdskvalitet 1/1 -6/10 2023.

Di04: Andel patienter med diabetes som behandlas med statiner

58,9 %
280 / 475
Trollbäcken

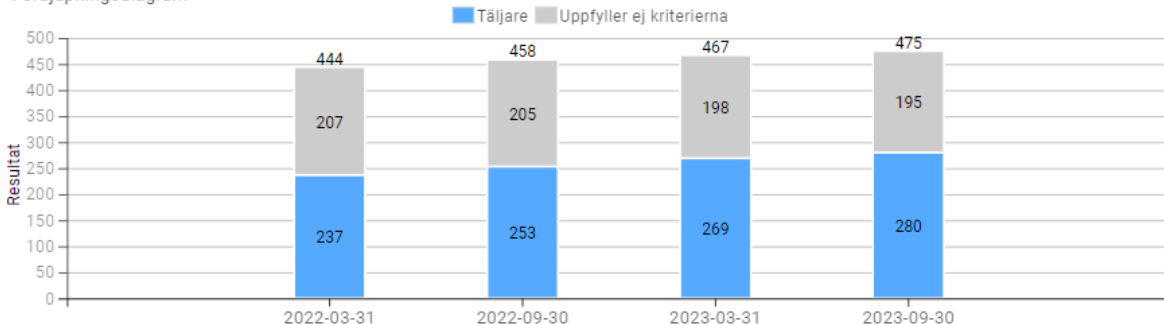
65,8 %
67146 / 102100
Stockholm



Fördjupningstabell

	2022-03-31	2022-09-30	2023-03-31	2023-09-30
Resultat	53 %	55 %	58 %	59 %

Fördjupningsdiagram



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. Medrave)	Datum/period för resultatvärdet
Indikator 1	Andelen patienter med typ 2 diabetes som har blodfettssänkande behandling (statiner)	56,3%	230131	Öka	61,7%	PvQ	231231
Indikator 2	Andel patienter med typ 2 diabetes där LDL finns angivet i journal	66,3%	230131	Öka	75%	M4	231231

Indikator 3	Antal förekomster av sökordet Målvärde LDL hos patient med typ 2 diabetes	51 st	230131	Öka	111 st	M4	231231

Övriga kommentarer:

Vi har lyckat på alla nivåer och det är mycket glädjande. Arbetet täcker dessutom perioden mars-december och att ändra arbetssätt och förskrivning tar enligt vår erfarenhet något år. Vi har gjort liknanden arbeten med att fasa ut medicinen Felodipin och Atenolol för flera år sedan och där planar kurvan ut efter cirka 3 år. Andelen patienter som har mätt total kolesterol i journal 2023 är nu 81% jämfört med 75% 2022. Vad gäller LDL är andelen patienter som har LDL-kolesterol i journal 2023 75% jämfört med 66,3% 2022. Det är en ökning med 9% för LDL men bara 6 % för totalkolesterol så här finns fortfarande en del att göra.

Andelen patienter som har behandling med blodfettssänkande behandling är nu 61,7% jämfört med 56,3% 2022. För hela region Stockholm är värdet 64,1 för 2022 och 66,7% för 2023. Vår ökning är klar och tydlig men vår målsättning är att närma oss regionen och även ligga över regionens medelvärde, vi tror att det kan vara möjligt i ett 3 års perspektiv.

Andelen patienter med sökordet Målvärde LDL i sin journal har vi sökt via funktionen egna listor i M4. För året 2023 finns det nu 111 st av totalt 418 st patienter med diabetes typ 2. För året 2022 var siffrorna 51 st av 392 patienter. Detta målvärde är nog det som är svårast att få in i rutiner på och vi tror att det behövs mer information och motivering varför samt att hitta en bra metod för att se nyttan med att använda sig av målvärde.

Vår önskan är att Målvärde LDL ska finnas i M4 under rubriken diabetes/patientsammanställning, precis som målvärdet HbA1c som idag redan finns där. Jag har skickat en förfrågan till Medrave support i det ärendet.

Slutreflektion

Vad har ni lärt er?

Med relativt enkla metoder så som återkommande information och direkt feedback till läkare, sköterska får man som oftast bra resultat på kort sikt. Utmaningen är att hålla i det över längre tid och därför vill vi fortsatt med detta område även 2024 men med viss modifikation. Man behöver hitta den svaga punkten och bearbeta den lite extra.

Under 2023 har temat diabetes och sekundär prevention varit uppe vid ett flertal tillfällen. Dessa samtal ger en ökad kunskap och förståelse om varför det är viktigt att se över hela riskprofilen för dessa patienter och inte bara stirra sig blind på blodsocker.

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?

I takt med att vi har ökat förskrivning / intensitet av behandling av blodfettssänkande behandling så har också antalet patienter som upplever bieffekter ökat. Det finns i befolkningen en tydlig oro kring statinbehandling samt en kunskap om effekt och bieffekt och i många fall tas den oron upp direkt vid första samtalet.

Vi har lagt ned en hel del tid på att motivera och ge trygghet men i flera fall har behandlingen avslutats. Vi har också sett svängande följsamhet samt dosreduktioner av behandling trots att den då

givna doser gav ett bra värde, under gällande målnivå. Vi har också fått ett ärende från patientnämnden där en patient anmält bieffekt av statinbehandling, ärendet handläggs just nu.

Vi hade en föreläsning om kardiovaskulär prevention men betoning på statinbehandling, fr APC. Där togs problemet med utsättning av statiner upp.

Vår uppfattning är att det finns en "allmän åsikt" är att primärvård inte tar detta på allvar och accepterar ett avslut av behandling allt för lätt. Det är en "åsikt" som vi inte delar.

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 behöver jobba med detta i något år, tills trendkurvan planar ut på en nivå som vi vill ha. För att nå dit fortsätter vi med samma förändringsarbete även för 2024 men vi lägger fokus på att öka provtagning av blodfetter och LDL och lägger till i vilken utsträckning patienter når sitt givna målvärde. Det är en tuff utmaning. Idag är det svårt att få en överblick över det. Av alla diabetespatienter så når 12% en nivå under 1,4. Av de som har målvärde 1,4 inskrivet når knappt 20% målvärdet. Vi tror att kunskapen om målvärde och varför de finns hjälper till att öka andel som når sitt målvärde.

En del som inte fungerade var att vårt lab i mindre utsträckning stötte på om provtagningar enligt projektplanen. Orsaken var att 2 undersköterskor, bäge på vårt lab slutade våren 2023 med kortvarsel. Permanenta ersättare fick vi först efter sommaren och då fick vi prioritera en del andra områden för att arbeta upp kompetensen.

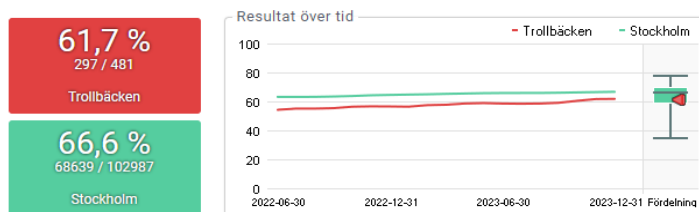
Tanken är att både personal på vårt lab och diabetessköterska återkopplar till läkare om det saknas LDL, HDL i provtagningsbeställning.

Vi hoppas att få in mål-värde LDL i M4, precis som målvärde HbA1c finns idag.

Vi har visat på olika varianter av att skatta kardiovaskulär risk. Vi har tittat riskskattning i NDR men också i appen ECD/CVD risk där finns Score2-Diabetes. Genom att på TV-skärm gå igenom patientfall och lägga in aktuella data kan vi diskutera olika behandlingar.

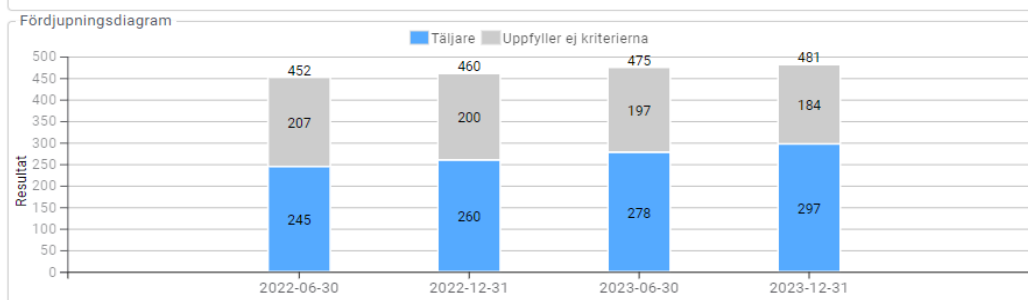
Bilder för del 2

Trollbäcken jämfört med Region Stockholm Diabetes (PrimärvårdsKvalitet)



Fördjupningstabell

	2022-06-30	2022-12-31	2023-06-30	2023-12-31
Resultat	54 %	57 %	59 %	62 %



Patienter med totalkolesterol under 2023

Diabetes (E11-E14)

Blodfetter

418 Patienter

RAPPORTINSTÄLLNINGAR

Diabetes Typ 2

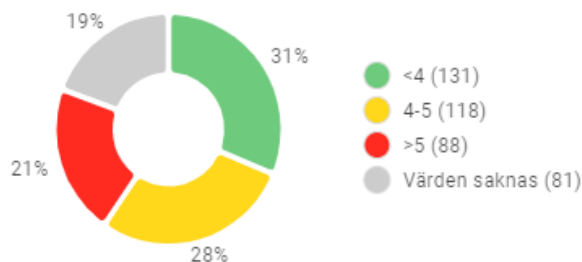
Totalkolesterol

INSTÄLLNINGAR

Tidsperiod *

2023-01-01 - 2023-12-31

Patienternas totalkolesterol i perioden (senaste värde)



Patienter med LDL kolesterol 1,4 - 1,7 M4 2023

Diabetes (E11-E14)

Blodfetter

418 Patienter

RAPPORTINSTÄLLNINGAR

Diabetes Typ 2

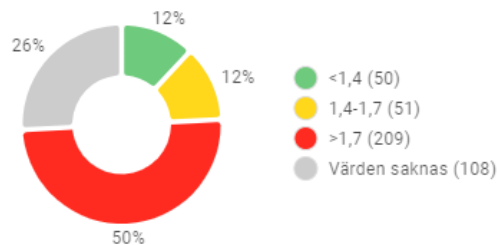
LDL-kolesterol

INSTÄLLNINGAR

Tidsperiod *

2023-01-01 - 2023-12-31

Patienternas LDL-kolesterol i perioden (senaste värde)



LDL-kolesterol 1,7 – 2,6 2023.

Diabetes (E11-E14)

Blodfetter

418 Patienter

RAPPORTINSTÄLLNINGAR

Diabetes Typ 2

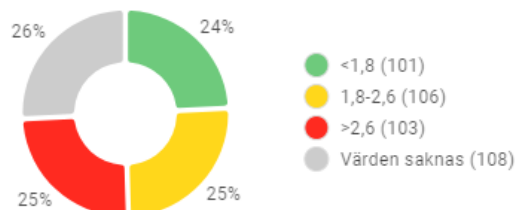
LDL-kolesterol

INSTÄLLNINGAR

Tidsperiod *

2023-01-01 - 2023-12-31

Patienternas LDL-kolesterol i perioden (senaste värde)



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.