

**Information om husläkarmottagning**

Mottagningens namn

Åsö Vårdcentral

Verksamhetschef

Ingemar Gustafsson

Aktnummer (ifylles av HSF)

## Kvalitetsarbete/Förbättringsarbete 2019

### del 1 och del 2

#### 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 2019 del 1" skickas per e-post till funktionsbrevlåda [forbattningsarbeten.hsf@sll.se](mailto:forbattningsarbeten.hsf@sll.se) senast den **30 april 2019**, men gärna redan i januari 2019 för att ni ska hinna få återkoppling i god tid gällande eventuella justeringar som kan behövas.

Denna mall med även **del 2** ifylld och döpt till "Enhet tema år del 2" t.ex. "Boo VC diabetes 2019 del 2" skickas till samma funktionsbrevlåda senast den **31 mars 2020**, men kan skickas in redan från januari 2020.

Mer information finns i "Information om målrelaterad ersättning 2019" på Vårdgivarguiden och på [QRc:s webbplats](#). Frågor kan även skickas till [rita.fernholm@sll.se](mailto:rita.fernholm@sll.se).

#### 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.

**Ange e-postadress för kontaktpersonen för arbetet.**

Sally Awsa, ST-läkare ([sallyawsa01@gmail.com](mailto:sallyawsa01@gmail.com))

Amalia Hoff, ST-läkare ([hoff.amalia@gmail.com](mailto:hoff.amalia@gmail.com))

Eva Nilsson, diabetessjuksköterskas

Ingemar Gustafsson, verksamhetschef

#### Steg 1 Beskrivning av nuläget

Vad är ni bra på? **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.

Gå in och titta på era resultat när det gäller kvaliteten på vården och era processer från t.ex.

Regionens uppföljningsportal (GUPS), medrave m4, PrimärvårdsKvalitet, Nationella

Diabetesregistret (NDR) osv. Ange det ni kommer fram till i stora drag.

**T.ex. Vi ser i medrave m4 att vi har många patienter med hypertoni som inte når målblodtryck**

**Eller Vi ser i GUPS att vi ligger långt från Socialstyrelsens riktlinjer gällande andel patienter som får statinbehandling efter stroke**

a. Typ 2-diabetes (T2DM) är en ökande folksjukdom där prevalensen i Sverige idag är ca 4-5%. T2DM innebär en ökad risk för allvarliga följdkomplikationer som nedsatt njurfunktion, hjärt-kärlsjukdom och förtida död. Det är således en viktig patientgrupp inom primärvården. Behandling och uppföljning av T2DM-patienter syftar till att reducera patientens riskfaktorer för komplikationer, genom att uppnå nationellt definierade målvärden för glukoskontroll, blodfetter och blodtryck.

b. Enligt statistik från NDR/medrave är Åsö Vårdcentral bra på att behandla blodsocker och når i stor utsträckning uppsatt HbA1c-målvärde. Däremot behöver vi förbättra behandlingen av blodfetter (kolesterol) hos våra diabetespatienter. Enligt socialstyrelsen/nationella mål skall patienter med typ 2 diabetes ha ett LDL-kolesterol <2,5 och vid uttalad risk är målvärdet 1.8. Endast 49,7% av Åsö Vårdcentrals patienter uppnår målvärdet (LDL <2.5). I Stockholm ligger samma nivå på 52,8% och i hela Riket 59,2%. Endast 40,2% av patienterna på Åsö Vårdcentral har kolesterolsänkande läkemedel (statiner) jämfört med riket där samma siffra är 62,4%.

<b>Information om husläkarmottagning</b>	
Mottagningens namn <b>Åsö Vårdcentral</b>	
Verksamhetschef <b>Ingemar Gustafsson</b>	Aktnummer (ifylles av HSF)
<b>Steg 2 Val av tema för förbättringsarbete</b> Utifrån era lärdomar från steg 1, vilket område vill ni jobba med? T.ex. <b>diabetes, hypertoni, patientsäkerhet, läkemedel, psykisk ohälsa, annat.....</b>	
Temat för kvalitets- och förbättringsarbetet är Diabetes med fokus på lipidsänkande behandling.	
<b>Steg 3 Övergripande mål – vad vill vi förbättra och varför det är viktigt</b> <b>T.ex. Vi vill förbättra omhändertagandet av våra patienter med högt blodtryck, det är viktigt för att minska risken för stroke och andra komplikationer</b>	
a. Mål: Att fler av Åsö Vårdcentrals diabetes typ 2 patienter uppnår LDL-målvärdet.  I år strävar vi efter att Åsö vårdcentrals patienter skall få lika bra behandling som patienter i hela Sverige, dvs målet är initialt att 60% av Åsö Vårdcentrals patienter når LDL-målvärdet. En individuell bedömning av alla patienter skall genomföras med hjälp av NDR-motorn. Vid en risk på 2-8% bör patienten behandlas med statin och vid mycket hög risk >20% bör patienten intensivbehandlas med statin (källa viss.nu)	
b. Mått: Genom statistik i Medrave/NDR kommer vi att mäta resultatet. I dagsläget når 49,7% av Åsö Vårdcentrals patienter målet, målet är att nå samma nivå som hela Sverige i stort (vilket idag är 59,2%). Målet är därför satt till 60%	
c. Vi hoppas att nå målet om ett år, 20200430.	
<b>Steg 4 Förbättringsidéer – vad kan ni göra för att nå målet? (Interventionerna)</b>	
a. Vilka förbättringsidéer har ni? Ni kan ta fram idéer genom att titta i vårdprogram, nationella riktlinjer eller genom att brainstorma fram idéer. Om ni vill kan ni använda <a href="#">verktyget fiskbensdiagram</a> för att ta fram idéer.	
b. Vad är viktigt för era patienter? Hur kan ni involvera dem? Om ni vill kan ni använda något av verktygen för patientsamverkan i <a href="#">ORC:s verktygslåda</a> .	
a. Under året 2019/2020 arbetar vi med diabetesmottagning som sköts DSK samt årliga besök hos läkare. För att förbättra arbetet kommer användning av NDR-riskmotor implementeras vid årskontroll för diabetes. Vi hoppas att det gör det enklare för DSK/läkare att screena och identifiera de patienter som behöver statin/eller annan kolesterolsänkande behandling. De patienterna med höga kolesterolvärden kommer även att identifierad med hjälp av Medrave för att skapa prioriterade väntelistor. Utbildning internt för läkare och sjuksköterskor skall också göra att fler patienter når målvärdet.	
b. Det är viktigt för Åsö Vårdcentral att våra patienter är delaktiga i vården och att en individuell bedömning tillsammans med patienten görs. Individuellt anpassad behandling skall alltid erbjudas, med till exempel motiverande samtal, livsstilsråd, dietistkontakt och/eller läkemedel	
<b>Steg 5 Vilket/vilka mått behöver ni följa för att se effekten av förbättringsidéerna? (=Indikatorer)</b> Välj ett till fem mått, som speglar om er förändring blir en förbättring. Mät utfall (det som gör skillnad för patienterna) 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, så ni kan byta eller justera er förbättringsidé om den inte leder mot ert mål. Självklart kan ni fortsätta att mäta efter 2019-12-31 även om det är 2019 ni redovisar här. <b>En indikator ska börja med Antal... eller Andel...</b>	
1. Andel patienter som har LDL-kolesterol <2.4 mmol/L (49.7%) 2. Andel diabetespatienter som varit på årskontroll det senaste året och tagit blodprov för kolesterolvå (155 av 185) 3. Andel diabetespatienter som har lipidsänkande läkemedel (40.2%). 4. Andel journaler innehållande NDR-riskmotor skattning (0%).	

**Information om husläkarmottagning**

Mottagningens namn

Åsö Vårdcentral

Verksamhetschef

Ingemar Gustafsson

Aktnummer (ifylles av HSF)

**Steg 6 Dags att testa era förbättringsidéer.**

Använd gärna [förbättringshjulet PDSA](#) (=Plan Do Study Act) som stöd. 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 6 sker i slutredovisningen i del 2 nedan.**

**Döp denna fil till:** Enhet tema år del 1

t.ex. Boo VC diabetes 2019 del 1 och skicka in senast 30 april 2019 men gärna redan från januari 2019 till: [forbattningsarbeten.hsf@sll.se](mailto:forbattningsarbeten.hsf@sll.se)

**Information om husläkarmottagning**

Mottagningens namn

Åsö Vårdcentral

Verksamhetschef

Ingemar Gustafsson

Aktnummer (ifylles av HSF)

**DEL 2 – Slutredovisningen****OBS: Denna del skickas in senast 31 mars 2020, se steg D.****A. Hur har ni testat och standardiserat era förbättringsidéer?**

När ni testat att förbättringsidéerna fungerar i liten skala kan ni standardisera det nya arbetssättet. Beskriv hur ni jobbat.

1. Medrave användes för att identifiera patienter med Diabetes mellitus typ 2 som uppnår och de som inte uppnår målvärde för LDL.
2. Samtliga i läkargruppen fick utifrån ovanstående en lista på vilka patienter som inte uppnår målvärdet för att kunna kalla dessa och diskutera behandlingsoptimering med patienten.
3. Diabetessjuksköterska på Åsö VC hade som plan att kontrollera LDL-värde vid varje årskontroll inom denna avsedda tidsperiod.

**B. Resultat**

Vilka resultat har ni uppnått? Ange startläge, datum och mål (**klistra in från steg 5**) 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)

1. Vid start av kvalitetsarbetet kunde man se att 49,7% av patienterna på Åsö vårdcentral med diabetes typ 2 uppnådde LDL-målet (jmf med riket som vid start var 59,2%). Idag uppnår 42 % (103 patienter) av diabetespatienterna LDL-målet på <2,5 mmol/L på Åsö vårdcentral. Avser perioden 190225-200224
2. Antalet patienter med Diabetes mellitus typ 2 som diagnos var 244 st. Andelen av dessa som varit på årskontroll hos läkare det senaste året var 83 % (202 av 244). Av de diabetespatienter som träffat läkare hade 76 % (154 av 202) kontrollerat LDL-kolesterolnivå. Ytterligare 26 patienter har varit på årskontroll hos DSK och av dessa har 14 patienter kontrollerat LDL-kolesterol. Andelen patienter som således har varit på årskontroll hos antingen läkare eller DSK är 228 patienter, varav 74 % (168 av 228) har kontrollerat LDL-kolesterol. Avser perioden 190225-200224
3. Andelen diabetespatienter som har lipidsänkande behandling är idag 39 % (95 av 244 patienter), jmf med vid start 40 %.
4. Andelen journaler innehållande NDR-riskmotor skattning var 0%.

**Information om husläkarmottagning**

Mottagningens namn

**Åsö Vårdcentral**

Verksamhetschef

**Ingemar Gustafsson**

Aktnummer (ifylles av HSF)

**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 patienters delaktighet eller involvering i vården?
3. Vad har ni för plan framåt gällande detta område?
4. Vilka datakällor har varit användbara för er?

1. Utifrån den data som ses i Medrave har vi således inte uppnått vårt mål där 60% av våra diabetespatienter skulle uppnå ett LDL-kolestrol värde på <2,5 mmol/L. Vi har lärt oss att det behövs mer utbildning kring LDL-målvärden och behandling, riktad till teamet som arbetar med diabetespatienter. Uppföljning och behandlingsoptimering avseende lipider måste förbättras.

2. Patienter har involverats aktivt av både läkarkollegiet och diabetessjuksköterska genom mer information vid årsbesöken kring hur samsjukligheten mellan diabetes och hyperlipidemi ser ut och individuellt anpassade råd avseende kost, motion och fysisk aktivitet.

3. Vi planerar nu att arbeta aktivt och som ett team för att verkligen använda NDR-riskmotorn för att på så sätt enklare få en bild av varje enskild patients risk för kardiovaskulär sjukdom och utifrån det anpassa behandlingen med statiner.

Informativa interaktiva föreläsningar för läkare och diabetessköterska kommer att planeras till hösten 2020, för att uppdatera våra kunskaper inom ämnet.

Avsatt tid för genomgång i Medrave för identifiering av de patienter som inte uppnår LDL-målvärde, och kallelse av dessa för besök för diskussion och om möjligt behandlingsoptimera i samråd med patienten.

Vi behöver bli bättre på att prova för kolesterol på årsbesöken samt följa upp detta med rätt typ av behandling, samt alltid få med ett målvärde i patientens journal.

Alla patienter som inte har uppnått målvärdet kommer att kallas på ett läkarbesök för att gå igenom detta och diskutera med patienten.

I journalmallen för diabetes-årsbesök kommer vi nu att lägga till "LDL-målvärde" som egen term.

4. Medrave. NDR och NDR-riskmotor.

**D. Döp denna fil till:** Enhet tema år del 2

t.ex. Boo VC diabetes 2019 del 2 och skicka in senast 31 mars 2020 (men kan skickas in redan från januari 2020) till funktionsbrevlådan [forbattningsarbeten.hsf@sll.se](mailto:forbattningsarbeten.hsf@sll.se)