

Information om husläkarmottagning	
Mottagningens namn	
Verksamhetschef	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 [forbattringsarbeten.hsf@sll.se](mailto:forbattringsarbeten.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.**

Jenny Casselholm De Salles. Verksamhetschef. [Jenny.Casselholm@caphio.se](mailto:Jenny.Casselholm@caphio.se)

Katri Harcke. Diabetes ansvarig sjuksköterska. [Katri.Harcke@caphio.se](mailto:Katri.Harcke@caphio.se)

Susanne Kattem Diabetes ansvarig sjuksköterska [Susanne.kattem@caphio.se](mailto:Susanne.kattem@caphio.se)

Malin Hammarlund. Diabetes ansvarig sjuksköterska [Malin.Hammarlund@caphio.se](mailto:Malin.Hammarlund@caphio.se)

Amal Lexi Johnsson ST-läkare Lexi.JohnssonAmal@caphio.se

Adonis Yehya. Allmänläkare. adonis.yehya@caphio.se

Anika Frenando. Allmänläkare. MAL. [Anika.Fernando@caphio.se](mailto:Anika.Fernando@caphio.se)

### Steg 1 Beskrivning av nuläget

Information om husläkarmottagning	
Mottagningens namn	
Verksamhetschef	Aktnummer (ifylles av HSF)

**Vad är ni bra på? Inom vilket område ser ni en tydlig förbättringspotential och varför?**

NDR. 2018: 553 personer med diabetes diagnos under de senaste 12 månaderna.  
 Vi är bra på (signifikant bättre än riksgenomsnittet) är:  
**Andel personer med diabetes som har HbA1c < 52 mmol/mol, i procent 64,3%**  
**Andel personer med diabetes som har HbA1c < 70 mmol/mol, i procent 6,2%**  
 Blodtryck  $\leq 130/80$  : 50,5%  
 Blodtryck  $\leq 130/80$ : 61,7%  
 Fotundersökning senaste året 90,6%  
 Genomförd ögonundersökning enligt riktlinjer 94,2%  
 Förekomst av diabetesretinopati 12,7%  
 Resultat är i nivå med riksgenomsnittet:  
 Förekomst av albuminuri 17,9%  
 Andel fysiskt inaktiva 25,5%  
 Rökare 10,8%  
 Vi är signifikant sämre än riksgenomsnittet: Vi ser i NDR att vi har många patienter med diabetes typ 2 och dyslipidemi som saknar behandling. Andel patienter med Lipidsänkande läkemedel är 40,3%, och LDL <2,5 är 45%

**Förbättringspotential:** Lipidsänkande läkemedel hos diabetiker typ 2.  
 Under 2017 hade vi 519 patienter med diabetes typ 2, 39% av våra diabetespatienter har lipidsänkande behandling, jämfört med riket i snitt som hade 61,2%.  
**Under 2018 hade vi 553 patienter med diabetes typ 2, 40,3 av våra diabetespatienter har lipidsänkande behandling, jämfört med riket i snitt som hade 62,8%.**

**Steg 2 Val av tema för förbättringsarbete**

Utifrån era lärdomar från steg 1, vilket område vill ni jobba med? T.ex. **diabetes, hypertoni, patientsäkerhet, läkemedel, psykisk ohälsa, annat.....**

**Diabetes Typ 2**

**Steg 3 Övergripande mål – vad vill vi förbättra och varför det är viktigt**

**T.ex. Vi vill förbättra omhändertagandet av våra patienter med högt blodtryck, det är viktigt för att minska risken för stroke och andra komplikationer**

**Övergripande mål:** Vi strävar efter att nå rikssnittet inom 2 år för att våra diabetespatienter ska få mindre långtidskomplikationer, samt bättre livskvalité.

Information om husläkarmottagning	
Mottagningens namn	
Verksamhetschef	Aktnummer (ifylles av HSF)

#### Steg 4 Förbättringsidéer – vad kan ni göra för att nå målet?

- 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 [verktyget fiskbensdiagram](#) för att ta fram idéer.
- Vad är viktigt för era patienter? Hur kan ni involvera dem? Om ni vill kan ni använda något av verktygen för patientsamverkan i [QRC:s verktygslåda](#).

- Förbättringsidéer:

**Analytisk nulägesanalys:** Vilka är orsakerna till att resultaten ser ut som de gör?

- Vissa patienter har fått lipidsänkande behandling från annan vårdgivare.
- Lipidstatus samt NDR riskmotor för patienter med dyslipidemi är ej tagit eller registrerat vid första besöket eller årskontroll.
- Många har fått diagnos men har inte påbörjat behandlingen pga olika orsaker tex patienter ej motiverat att få behandling? Ej informerat om riskfaktorer och komplikationer?

- Förbättringsidéer:

- Hitta alla patienter med dyslipidemi som fått diagnosen samt behandlingen via en annan vårdgivare. Därefter sätta in diagnosen och behandlingen via VC. Utvärdering [2019-07-31](#)
- Hitta alla patienter med tidigare höga LDL-kolestrol värde som har inga behandling. - Granska om det finns en tid bokat inom 3 månader med provtagning, annars boka vi en snar tid (inom 3 månader) för information angående diagnosen och behandling.
- Patient intervju. Patienterna som önskar ej behandling kan fylla på en enkät ( patient intervju) angående orsaken, åsikten, kost, behov till FAR ( Enkäten skall skrivas via UT).
- Check lista till alla berörda personal som kan användas vid års kontroll av diabetiker typ 2 med dyslipidemi med till: lipid status, riskmotor vid behov, diagnos samt behandling.

- Patient intervju: Patienterna som önskar ej behandling kan fylla på en enkät ( patient intervju) angående orsaken, åsikter angående behandlingen, kost, behov till FAR.

#### Steg 5 Vilket/vilka mått behöver ni följa för att se effekten av förbättringsidéerna? (=Indikatorer)

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 snabbspirometrier 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

<b>Information om husläkarmottagning</b>	
Mottagningens namn	
Verksamhetschef	Aktnummer (ifylles av HSF)

kan ni fortsätta att mäta efter 2019-12-31 även om det är 2019 ni redovisar här. **En indikator ska börja med Antal... eller Andel...**

	<b>Indikatornamn</b> T.ex. <b>Andel</b> diabetiker med HbA1c över 70 mmol/mol. <b>Antal</b> snabbspirometrier per vecka	<b>Nuläge = Startläge</b> (% eller antal)	<b>Datum/period för startläge</b>	<b>Mål</b> (% eller antal)	<b>Datum för att uppnå målvärdet</b>
<b>Indikator 1</b>	Andel patienter med diabetes typ 2 och dyslipidemi (LDL-kolesterol >2,5) som inte har Lipidsänkande läkemedel 40,3%.	40,3 %	2019-01-23	50%	<b>20200228</b>
<b>Indikator 2</b>	Andel patienter med diabetes typ 2 och LDL <2,5	45%	2019-01-23	55%	<b>202002-28</b>
<b>Indikator 3</b>	Antal patienter med dyslipidemi som fått diagnosen samt behandlingen via en annanvårdgivare. Därefter sätta in diagnosen och behandlingen via VC.	Okänt	2019-04-29	Okänt	<b>20190730</b>
<b>Indikator 4</b>	Antal checklistor vid årskontroller varje vecka	0	2019-6-01	2	<b>Fredagar Varje vecka</b>
<b>Indikator 5</b>	Antal patientsintervju varje vecka	0	2019-06-01	2	<b>Fredagar Varje vecka</b>

**Kommentar (valfritt):**

**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

<b>Information om husläkarmottagning</b>	
Mottagningens namn	
Verksamhetschef	Aktnummer (ifylles av HSF)

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: [forbattringsarbeten.hsf@sll.se](mailto:forbattringsarbeten.hsf@sll.se)

Information om husläkarmottagning	
Mottagningens namn	
Verksamhetschef	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.

Våren-hösten 2019 har vi flertal möte med diabetesteamet på vårdcentralen för att diskutera vilka är orsakerna till att resultaten ser ut som de gör. Vi har kommit fram till att NDR riskmotor är inte dokumenterat hos alla patienter samt att många vårdgivare upplevt skepsis från patienter mot statiner pga biverkningar. Enligt de uppdaterade nationella riktlinjerna, inte LDL-mål per se som man ska förhålla sig till vid bedömning om statinbehandling utan patientens samlade hjärtrisk. Patienter behöver riskskattas ytterligare för ställningstagande om statin. På grund av dessa slutsatser har vi bestämt att inte lägga fokus på indikator 2, 3 och 4 och istället satsa på indikator 5. Dessutom har vi kommit fram till att det kommer att ta tid innan kommer att nå bättre resultat gällande indikator 1.

Med anledning av att vi har haft stora utmaningar på grund av tidsbrist och personalsbyte inom diabetesteamet under 2019 har vi bestämt att fokusera först på att försöka hitta en enkel rutin för att dokumentera NDR riskmotor för patienter med diabetesdiagnos samt öka patient delaktighet i frågan. Vi har haft en förbättringsidé att skapa frågeformulär som innehåller frågor som kan förenkla arbetet med NDR riskmotorskattning, och hitta riskgruppen snabbare och effektivare. i framtiden. Det innehåller även en öppen fråga till patienten gällande egna åsikter om statinbehandling. Var god se frågeformulär som separat bilaga.

Vi har testat idén genom att skicka formulären slumpmässigt till en grupp utvalda patienter mellan (30-75 år) med total kolesterol värde >5 som är icke behandlade som vi har hittat via Medrave.

Vi har haft stora utmaningar på grund av tidsbrist och personalsbyte och pga av dessa orsaker har vi börjat med processen 2019-10-01. I slutet av oktober månad vi skickat brev med frågeformulären till 65 patienter (30-75 ålder) och 19 har visade intresse och har svarat på frågorna och lämnat till diabetessjuksköterska under Nov-jan.

Patienter NDR riskmotor	Antal	%
Mycket hög risk > 20%	0	0
Hög risk 8-20%	8	42%
Måttligt risk 2-8%	11	58%
Ej risk mindre än 2%	0	0
Total	19	100

Vi har räknat NDR riskmotor med hjälp av information som finns på frågeformulären och 8 patienter som svarade har högrisk medan 11 patienter har måttligt risk. Vi kommer att kalla patienterna till läkare besök under mars månad 2020.

Information om husläkarmottagning	
Mottagningens namn	
Verksamhetschef	Aktnummer (ifylles av HSF)

Pats information om deras lipid status	hög risk pat	måttligt risk	total
Medvetenhet om lipid status värde		2	3
Svrart nej		3	4
svarat ej		3	1
Vet ej		0	3
total		8	11

  

Information om kolesterol värde	hög risk	måttligt	total
Har ej information		4	6
fått lite info		0	1
E svar		1	2
Vet ej		3	1

Vi har noterat även att de flesta som har svarat har ingen information om deras lipidstatus eller information om NDR riskmotor. Vi måste förbättra våra rutiner gällande patientsdelaktighet i vården.

Åsikt gällande statinbehandling	Högrisk	Måttligrisk
Skeptisk		1
Ej skeptisk		0
Ej svar		7

-Många har inte svarat på frågan.

-En patient har skrivit: ” Enligt läkaren har jag så bra värden på HDL så bedömer att jag inte behöver medicinerna trots kvoten är förhöja”

-En skrev: ” Vill helst klara utan”

-En Patient skrev:” Jag kommer att äta dem om jag behöver”

Revidera och förtydliga frågorna i formulären i framtiden.

Kopia av frågeformulären och resultaten redovisas i Exceldokument som separat bilaga.

## 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)

	Indikatornamn T.ex. Andel diabetiker med	Start-	Datum/ period för	Mål (% eller antal)	Resultat (% eller antal)	Datum/ period för
--	--	--------	-------------------------	---------------------------	--------------------------------	-------------------------

<b>Information om husläkarmottagning</b>	
Mottagningens namn	
Verksamhetschef	Aktnummer (ifylles av HSF)

	HbA1c över 70 mmol/mol	läge (% eller antal)	start-läge			resultat-värdet
<b>Indikator 1</b>	Andel patienter med diabetes typ 2 och dyslipidemi (LDL-kolesterol 2,5) som inte har Lipidsänkande läkemedel 40,3%.	40,3%.	2019-01-23	50%	40,2%	<b>20200221</b>
<b>Indikator 2</b>	-	-	-	-	-	-
<b>Indikator 3</b>	-	-	-	-	-	-
<b>Indikator 4</b>	-	-	-	-	-	-
<b>Indikator 5</b>	Antal patientsintervju okt-jan	0	2019-10-28	.	19	2020-02-21

**Övriga kommentarer:**

**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?

Vi har kommit fram till att NDR riskmotor är inte dokumenterat hos de flesta patienter. Det är nödvändigt att testa fram och skapa en lätt implementerad metod för att hitta snabbt patienter i riskzoner samt kontinuerlig utvärdering av resultaten.

Vi har noterat även att de flesta som har svarat har ingen information om deras lipidstatus eller information om NDR riskmotor. Vi måste förbättra våra rutiner gällande patientsdelaktighet i vården. Det är viktigt att involvera patienterna tidigt i deras vårdprocess och förstå, bemöta och besvara deras oro. Patienterna har rätt att få en möjlighet att gå genom sina egna riskbedömningar och att sätta sig in i sina egna hälsosituationer.

NDR och Medrave är väldigt bra verktyg för kvalitetsarbete. Både för att identifiera problemområden och för att skapa listor med patienter.



<b>Information om husläkarmottagning</b>	
Mottagningens namn	
Verksamhetschef	Aktnummer (ifylles av HSF)

2.Patient: Vi har haft en förbättringsidé att skapa frågeformulär som innehåller frågor som patienterna kan svara på vissa frågor som kan förenkla arbetet med NDR riskmotorsbedömning, och hitta riskgruppen snabbare och effektivare. i framtiden. Det innehåller även en öppen fråga till patienten gällande egen åsikt om statinbehandling. Var god se frågeformulär som separat bilaga

Framtida planer 2020-2021: Vi strävar efter att nå rikssnittet inom 1 år är att våra diabetespatienter ska få mindre långtidskomplikationer, samt bättre livskvalité.

**För att förbättra effektivitet och nå en större patientgrupp har därför nya rutiner skall införas på vårdcentralen under 2020:**

1-Med hjälp av Medrave planerar vi att i upprätta en patientlista som skall få en ny reviderat form av frågeformulär.

2-Med hjälp av ifyllda frågeformulär kan Diabetes SSK hitta patienter med genomgång stroke/hjärtinfarkt då NDR riskbedömning behövs ej (direkt tidsbokning och behandling-sekundär prevention)

3-Med hjälp av ifyllda frågeformulär ska man räkna NDR riskmotor och kalla patienter med mycket hög eller hög risk till återbesök hos läkare.

4-Läkare skall erbjuda behandlingsplan enligt rekommendationerna. Det är planerat att dela ut ett kortfattat behandlingsstöd med förslag på val av statin och dosering.

5- > 8% risk skall bokas på återbesök ( grön tid) för att diskutera behandlingsplan. Boka tid (fysiskt eller digitalt). (primär prevention)

6- För att bemöta patientsskepsis mot statiner, har man planerat att ta upp ämnet på APT och extra läkaremöte för diskussion kring detta. Det är viktigt att använda motiverande samtal (MI).

4.

- Medrave m4

- NDR

**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 [forbattringsarbeten.hsf@sll.se](mailto:forbattringsarbeten.hsf@sll.se)