

Information om husläkarmottagning	
Mottagningens namn Capio Vårdcentral Slussen	
Verksamhetschef Ulrika Olsson Jansén	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 forbatteringsarbeten.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 [ORC:s webbplats](#). Frågor kan även skickas till 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.

Ulrika Olsson Jansén Ulrika.olssonjansen@capio.se
Gabriela Eisensee, ST-läkare
Eva Westerberg, specialist allmänmedicin, MAL
Britt-Marie Wennström, distriktssköterska

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**

Vi ser i GUPS att vi har många patienter med typ 2 diabetes som inte får statinbehandling.

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.....**

Information om husläkarmottagning	
Mottagningens namn Capio Vårdcentral Slussen	
Verksamhetschef Ulrika Olsson Jansén	Aktnummer (ifylles av HSF)

Vi vill öka antalet patienter med typ 2 diabetes som får statinbehandling.

**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**

Vi vill förbättra omhändertagandet av våra patienter med typ 2 diabetes med avseende på statinbehandling. Det är viktigt för att minska risken för hjärt-kärlkomplikationer.

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 [ORC:s verktygslåda](#).

- Vi vill kartlägga andel patienter med typ 2 diabetes som i nuläget får statinbehandling och sätta upp mål, dvs andel som vi vill uppnå.
 - Vi kommer gå genom NDR:s riskmotor för beräkning av risk för hjärt-kärlsjukdomar (CVD-risk). Vi kommer också gå genom riktlinjerna för statinbehandling hos patienter med typ 2 diabetes enligt VISS. Vilka patienter ska ha behandling? Vilka preparat rekommenderas? Vilka doser rekommenderas? Vilka önskvärda nivåer för LDL finns utifrån CVD-risk?
 - Vi kommer gå genom förslag till hur man ska dokumentera i journalen att man tagit ställning till statinbehandling utifrån individuell CVD-risk och LDL-nivå, tex manuellt införa ny term i mallen ("kardiovaskulär risk") i samband med årskontroller.
 - Vi kommer identifiera hinder och svårigheter för statinbehandling. Tidsbrist hos läkaren? Osäkerhet kring bedömning av behandlingsbehov? Patienten önskar ej ha behandling, eller slutat ta statiner? Svårigheter motivera patienter till behandling?
 - Vi kommer diskutera lämpliga behandlingsstrategier hos patienter som fått biverkningar.
 - Inför kvalitetsarbetet har vi kompletterat i journaler variabeln "debutår diabetes" som saknats i högt utsträckning för att kunna beräkna CVD-risk.

- Vi vill involvera patienterna i behandlingen genom att informera noga om diabetesjukdomen, vilka behandlingsstrategier som finns och vad syftet med behandlingen är (minska risken för komplikationer, förbättra livskvalitet och livslängd). Behandlingsstrategier: livsstilsförändringar, medicinering.
 - Vi vill i samband med årskontrollen använda oss av NDR:s riskmotor tillsammans med patienter för att ge en bättre förståelse av vilka faktorer som påverkar CVD-risken.
 - Vår diabetessköterska har under sina besök motiverande samtal kring livsstilsförändringar och kommer då också ta upp statinbehandling. Hon kommer även gå genom NDR:s riskmotor med patienterna inom ramen för diabetesskola.

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

Information om husläkarmottagning	
Mottagningens namn Capio Vårdcentral Slussen	
Verksamhetschef Ulrika Olsson Jansén	Aktnummer (ifylles av HSF)

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. **En indikator ska börja med Antal... eller Andel...**

	Indikatornamn T.ex. Andel diabetiker med HbA1c över 70 mmol/mol. Antal snabbspirometri per vecka	Nuläge = Startläge (% eller antal)	Datum/period för startläge	Mål (% eller antal)	Datum för att uppnå målvärdet
Indikator 1	GUPS Andel patienter med typ 2 diabetes som får statinbehandling	48,8 %	2019-03-15	65 %	20191231
Indikator 2	Medrave 2 Andel patienter med typ 2 diabetes som uppnått önskvärd LDL-nivå utifrån CVD-risk	46 %	2019-03-15	50%	20191231
Indikator 3					20191231
Indikator 4					20191231
Indikator 5					20191231

Kommentar (valfritt):

Andra aspekter som också är relevanta är andel patienter där man i samband med årskontrollen journalför dels CVD-risk, dels önskvärd LDL-nivå, vilken behandling man väljer och motivering till varför man eventuellt avstår från behandling (patienten vill ej ha det, biverkningar eller oro för biverkningar, om kontraindikationer finns). Att kartlägga det inom ramen för kvalitetsarbetet skulle medföra manuell journalläsning, då det inte kan tas fram exempelvis med hjälp av Medrave4.

Vi kommer dock ta upp ovanstående på våra läkarmöten. Som vi nämnde tidigare kommer vi föreslå att vi inför termen "kardiovaskulär risk" i journalmallen där CVD-risk dokumenteras vid årskontrollen.

Ang indikator 2: det finns en del osäkerhet kring möjligheten att hinna påverka önskvärd LDL-nivå inom ramen för nuvarande kvalitetsarbete i och med att vi mäter och bedömer det i samband med årskontrollerna.

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.**

Information om husläkarmottagning	
Mottagningens namn Capio Vårdcentral Slussen	
Verksamhetschef Ulrika Olsson Jansén	Aktnummer (ifylles av HSF)

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@sl.se

Information om husläkarmottagning	
Mottagningens namn Capio Vårdcentral Slussen	
Verksamhetschef Ulrika Olsson Jansén	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.

I läkargruppen:

- genomgång av riktlinjer avseende statinbehandling hos patienter med DM2: beräkning av CVD-risk, behandlingsrekommendationer ((VISS, Socialstyrelsen)
- andel patienter med DM2 och statinbehandling vid start, målsättning
- strategier för att uppnå målet:
informera patienterna om varför man behöver sänka lipidvärdena utifrån CVD-risk genomgång av NDR-riskmotor tillsammans med patienterna fånga in evt oro hos pat och hur bemöta det dokumentera i journal vad man gjort, planering
- Regelbunden avstämning kring hur det gått att implementera ovanstående och diskussioner kring hur hantera svårigheter (tidsbrist, oro hos patienterna)

Tillsammans med diabetessjuksköterska:

- genomgång av NDR-riskmotor
- öka uppmärksamhet kring avsaknad av statinbehandling och/ eller evt oro kring biverkningar, compliance och vb meddela det till behandlande läkare

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 HbA1c över 70 mmol/mol	Startläge (% eller antal)	Datum/period för startläge	Mål (% eller antal)	Resultat (% eller antal)	Datum/period för resultatvärdet
Indikator 1	Andel patienter med typ 2 diabetes som får statinbehandling	48,8 %	2019-03-15	65 %	57,1 %	2019-12-31
Indikator 2	Medrave 2 Andel patienter med typ 2 diabetes som uppnått önskvärd LDL-nivå utifrån CVD-risk	46 %	2019-03-15			2019-12-31
Indikator 3						
Indikator 4						

Information om husläkarmottagning	
Mottagningens namn Capio Vårdcentral Slussen	
Verksamhetschef Ulrika Olsson Jansén	Aktnummer (ifylles av HSF)

Indikator 5						
<p>Övriga kommentarer: Ang indikator 2 Inom ramen för nuvarande kvalitetsarbete har vi inte haft möjlighet att utvärdera i vilken utsträckning LDL-nivån hunnit påverkas, då provtagning och bedömning sker i samband med årskontroller. Dessutom har värdet av denna indikator vid startläge räknats manuellt i samband med ST läkarens vetenskapliga arbete. Ett sådant omfattande arbete är tyvärr inte genomförbart i nuläget för att kunna få ett resultat som motsvarar nuläget.</p>						
<p>C. Slutreflektion. Vilka var era lärdomar?</p> <ol style="list-style-type: none"> Vad har ni lärt er? 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? Vad har ni för plan framåt gällande detta område? Vilka datakällor har varit användbara för er? 						
<p>1. - Strukturerad genomgång tillsammans med patienter av CVD-risk, riktlinjer och behandlingsrekommendationer i samband med årskontroll. - Använda NDR-riskmotorn med patienten för att tydliggöra effekten av lipidsänkning - Underlätta uppföljningen genom att dokumentera i journalen CVD-risk (term finns i journalmall), motivering till varför man avstått behandling -Strukturerad handläggning av misstänkta statinbiverkningar (förslagsvis SAMS).</p>						
<p>2. Genom att aktivt efterfråga -vad patienter vet om riskfaktorer för kardiovaskulära komplikationer vid typ 2 diabetes - finns oro hos patienten kring statinbehandling? Beror det på tidigare negativa erfarenheter? Biverkningar av pågående statinbehandling? Compliance? -en del patienter känner stark oro för biverkningar, men är öppna för att pröva det framför allt om man lägger upp en plan för uppföljning</p>						
<p>3. Fortsätta med strukturerad kartläggning av CVD-risk, användning av NDR-riskmotor, informera om behandling och följa upp, dokumentera i journal hur man tänkt. Fortsatt samarbete med diabetes-sjuksköterska för att identifiera patienter med ökad CVD-risk och i behov av insättning/ intensifiering av statinbehandling</p>						

Information om husläkarmottagning	
Mottagningens namn Capio Vårdcentral Slussen	
Verksamhetschef Ulrika Olsson Jansén	Aktnummer (ifylles av HSF)
4. VISS.nu Socialstyrelsens riktlinjer Medrave 4 GUPS	
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@sl.se	