

Information om husläkarmottagning	
Mottagningens namn Östra vårdcentralen, PTJ	
Verksamhetschef Peter Hillin	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.

Ferdinand von Walden, ST-läkare
Line Josefsson, Specialist i allmänmedicin
Ingrid Berglund, Diabetessköterska
Malin Linde, Undersköterska

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

Efter en genomgång av data från sammanställningen Primärvårdskvalitet via medrave m4 har vi sett att Östra Vårdcentralen presterar, vad gäller merparten av kategorierna i Primärvårdskvalitet, lika med eller bättre än snittet för landet. Detta inkluderar områden såsom kontinuitetsindex hos läkare samt prioritering av patienter med kronisk sjukdom. Detta är av stor vikt för vår enhet då vi har proportionerligt fler äldre patienter listade samt hög prevalens av samsjuklighet (28,9% med 2 kroniska sjukdomar). God prioritering ses till exempel för patienter med diagnoser astma/KOL, hypertoni, hjärtsvikt där vi i stor utsträckning har inplanerade årskontroller enligt plan och patienterna mår bra kliniskt.

Information om husläkarmottagning

Mottagningens namn
Östra vårdcentralen, PTJ

Verksamhetschef
Peter Hillin

Aktnummer (ifylles av HSF)

Vi har dock identifierat tre områden, 1) Diabetes mellitus typ 2) Depression/ångest och kopplad läkemedelsförskrivning samt 3) Infektioner och antibiotikabehandling, där vi avviker (ligger under/över medianen) för primärvårdsinrättningar i landet.

1. Diabetes – Östra vårdcentralen har en något högre prevalens (5,9%) av patienter med DM2 än övriga Sverige (5%). Vi ligger dock under medianen i landet vad gäller HbA1c andelen typ 2 diabetiker med HbA1c under 52 (49,8 % vs 52,3%). Dessutom ses att uppgift om mikroalbuminera saknas på majoriteten av våra patienter (55,2%) med resultat att diabetesnefropati inte kan bedömas korrekt samt NDRs riskmotor för kardiovaskulär risk inte används korrekt. I dagsläget kan vi beräkna 5-års kardiovaskulär risk på 17% av våra diabetiker inom åldersspannet 30-75 år.
2. Depression/ångest – Som vårdenhet ställer vi diagnoserna depression och/eller ångest mer sällan än andra primärvårdsenheter. För depression var prevalensen senaste 12 månaderna 6,9% och i övriga landet 7,2%. Prevalensen av diagnos ångest var 6,1% för Östra VC och för landet 7,5%. Detta skall ställas i kontrast till att vi som vårdgivare förskriver mer benzodiazepinliknande sömnmedel (Östra VC: 7,4%, Sverige: 5,1%) och har en större andel patienter med benzodiazepiner (Östra VC: 2,6%, Sverige: 2%) än snittet i landet.
3. Infektioner – För flera akuta infektionsdiagnoser (rinosinuit, pneumoni, bronkit) ligger vi över medianen för landet. För diagnoserna rinosinuit och pneumoni förskriver vi oftare än andra vårdgivare ett icke-förstahandsval vad gäller antibiotika. För diagnosen akut bronkit (som enligt STRAMAs riktlinjer ej skall antibiotikabehandlas) avviker vi kraftigt från övriga Sverige vad gäller hur stor andel av patienterna som behandlats med antibiotika (Östra VC 57,7%, Sverige: 26,9%).

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.....

Flera viktiga förbättringsområden har identifierats under steg 1. Vi har valt att detta år fokusera på diabetes mellitus typ 2 då rådande rutiner och bristfällig följsamhet ej möjliggör korrekt bedömning av kardiovaskulär risk enligt NDR riskmotor.

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

Genom detta förbättringsarbete önskar vi få in bedömning av kardiovaskulär risk enligt NDRs riskmotor som en stående del i årskontroll till doktor för diabetes.

Vi önskar även förbättra omhändertagandet av våra patienter genom att involvera dem i beslutsfattande kring riskreduktion. Kardiovaskulär risk för den givna patienten kan sedan ligga till grund för livsstilsförändringar alternativt medicinjusteringar för det kommande året.

Med en bättre överblick över kardiovaskulär risk tror vi att vi kan förbättra metabol kontroll (HbA1c, blodfetter), blodtryckskontroll och minska prevalensen av mikroalbuminuri inom denna patientgrupp och därigenom sänka risken för hjärt/kärlhändelser.

Information om husläkarmottagning	
Mottagningens namn Östra vårdcentralen, PTJ	
Verksamhetschef Peter Hillin	Aktnummer (ifylles av HSF)

Målsättning är att andelen av våra diabetespatienter med beräknad 5-års risk skall stiga från dagens 17% till 50% vid 20191231.

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](#).

a.

Vid genomgång av data från medrave4 har vi insett följande som vi tror skulle kunna förbättra rapportering till NDR samt möjliggöra riskbedömning av kardiovaskulär risk:

- Vi bör framöver vid årskontroll hos läkare använda en dedikerad mall som heter Diabetes – årskontroll. I den ska vi göra nyckelord såsom fotstatus, ögonbottenfoto – datum mm obligatoriska. Detta för att data skall hamna under rätt nyckelord istället för i fri text och således möjliggöra korrekt rapportering till NDR.
- Vi bör uppdatera vårt provtagningspaket "Diabetes" att även inkludera totalkolesterol och bestämning av HDL/LDL.
- Uppgifter om längd, vikt (BMI), blodtryck skall tas av USK före årskontroll diabetes.
- Genom journalgranskning och vid behov modifiering kan uppgifter för patienter som redan haft årskontroll säkras för NDR och CVD-riskberäkning.

Sänkning av kardiovaskulär risk skall involvera patienten och vi bör eftersträva att:

- Fler patienter får FaR.
- Fler patienter har ett BT under 140/85.
- Fler patienter bör stå på statiner och därigenom få bättre värden på kolesterol och HDL .
- Uppmärksamma njurfunktionsnedsättning och mikroalbumineri.

Information om husläkarmottagning	
Mottagningens namn Östra vårdcentralen, PTJ	
Verksamhetschef Peter Hillin	Aktnummer (ifylles av HSF)

b.

Patienter bör informeras om riskerna avseende kardiovaskulära komplikationer och DM2. Vi tänker att patienten får en bättre helhetsbild via genomgång av NDRs riskmotor och resultat. Genom att tillsammans med patienten exemplifiera små förbättringar i flera modifierbara riskfaktorer kan man öka förståelsen för hur hjärtkärlhändelser kan förebyggas och behandlingsmål kan genom detta sättas upp gemensamt.

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 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	Andel diabetiker med mätning av totalkolesterol och LDL/HDL	57%	190417	80%	20191231
Indikator 2	Andel diabetiker med mätning bedömning av U-mikroalbuminuri (alb/krea-kvot)	43%	190417	80%	20191231
Indikator 3	Andel diabetiker med BT <140/85	57%	190417	65%	20191231
Indikator 4	Andel diabetiker med statinbehandling	55%	190417	65%	20191231
Indikator 5	Andel diabetiker med korrekt registrerat debutdatum i NDR	57%	190417	80i	20191231

Kommentar (valfritt):

Som ett resultat av förväntad förbättring av ovanstående indikatorer beräknar vi att andelen diabetespatienter med beräknad kardiovaskulär risk kommer att stiga. Målsättning är att andelen av våra diabetespatienter med beräknad 5-års risk skall stiga från dagens 17% till 50% vid 20191231.

Information om husläkarmottagning	
Mottagningens namn Östra vårdcentralen, PTJ	
Verksamhetschef Peter Hillin	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.

Vi har arbetat med vår nya journalmall för diabetesbesöken, där vi markerat vissa uppgifter som obligatoriska. Det betyder att man måste signera särskilt om man hoppar över dessa. Vi har även uppdaterat blodprovsmallar vid årskontroll för diabetes med avseende på lipidprofil (totalkolesterol, HDL, LDL, TG). Vi gjorde en snabb översikt i höstas där vi kunde konstatera att våra siffror förbättrades och vi tog upp kvalitetsarbetets innehåll igen i samband med ett Arbetsplatsmöte.

Vi har absolut fått till ökad registrering av faktorer som är viktiga för bedömning av hur väl vi har lyckats med diabetespatientens behandling. Vi hade dock hoppats få ännu bättre registrering och det är uppenbart att behandlande läkare trots allt ganska ofta hoppar över att registrera de ”obligatoriska” faktorerna alternativt saknar underlag för registrering.

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 diabetiker som mätt totalkolesterol	57%	2019-04-17	80%	71%	2020-01-31
Indikator 2	Andel diabetiker med mätning av albuminuri	43%	2019-04-17	80%	62%	2020-01-31
Indikator 3	Andel diabetiker med BT<140/85	57%	2019-04-17	65%	61%	2020-01-31
Indikator 4	Andel diabetiker med statinbehandling	55%	2019-04-17	65%	54%	2020-01-31

Information om husläkarmottagning	
Mottagningens namn Östra vårdcentralen, PTJ	
Verksamhetschef Peter Hillin	Aktnummer (ifylles av HSF)

Indikator 5	Andel diabetiker med korrekt registrerat debutdatum i NDR	57%	2019-04-17	80%	74%	2020-01-31
--------------------	---	-----	------------	-----	-----	------------

Övriga kommentarer:

För fyra utav fem indikatorer kan vi se ett förbättrat värde jämfört med 2019 års data. Endast statinföreskrivning har försämrats, från 55% till 54% av patienter med diabetesdiagnos. Huvudsyftet med vårt arbete var att säkra dataunderlag för att med hjälp av NDRs riskmotor kunna beräkna en kardiovaskulär 5-årsrisk. Vid genomgång 2019 observerade vi att indikator 1-5 var områden där data oftast var bristfällig och att det pga detta ej gick att beräkna femårsrisk för kardiovaskulär händelse.

Glädjande nog har andelen av våra diabetespatienter som man vid projektets slut (2019-01-31) kunde beräkna kardiovaskulär 5-årsrisk på var 44%. Detta motsvarade en ökning med 27-procentenheter från baslinjedata (17% innan kvalitetsarbetet). Dock har vi inte nått ända fram till det vi hade som mål, att vi skulle kunna göra denna riskberäkning hos 50% av våra diabetespatienter.

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.
Det är viktigt att ha en bra journalmall för att få säkerställa insamling av data för indikatorer som man vill följa och en förutsättning för att kunna använda data för riskberäkning. För att lyckas få till ett strukturerat och kvalitativt uppföljningsarbete av en patientgrupp så behövs även en kontinuitet och lämpligen ett kallelsesystem, då det annars är lätt att patienten faller ur och missar ett besök eller det saknas fullständigt provstatus mm. Då kollegor går i pension, är sjuka eller tjänstlediga och vikarier sätts in, blir det genast sårbart.

2.
Vi har försökt, i de fall det är lämpligt, involvera patienten i att titta på den kardiovaskulära risken och uppmärksamma att även andra faktorer än bara sockervärdet har betydelse.

3.
Vi kommer att fortsätta att använda vår journalmall för diabetespatienter samt sträva efter att fortsätta bli bättre på att använda NDRs riskmotor. Vi vill involvera patienterna i sin behandling, då de har mycket att vinna på detta!
Det har även framkommit tydligt att vi har låg andel av våra diabetespatienter som har statinbehandling. Vi har inte lyckats förändra detta under det gångna året. Detta bör vi aktivt arbeta med och är något vi kommer att prioritera vid årskontroll framöver.

Information om husläkarmottagning	
Mottagningens namn Östra vårdcentralen, PTJ	
Verksamhetschef Peter Hillin	Aktnummer (ifylles av HSF)

Vi kommer även att lyfta fram "kloka listan 2020", där man också framhåller vikten av statinbehandling hos patienter med hög hjärt-kärl-risk. Ingår i årets "Kloka råd".

4.
NDR (journaluppgifter överförda genom Medrave till NDR).
Primärvårdskvalité.

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