

Information om husläkarmottagning	
Mottagningens namn Brandbergens vårdcentral	
Verksamhetschef Lena Jonsson	Aktnummer (ifylles av HSF)

## Kvalitetsarbete/Förbättringsarbete 2020

### diabetes

#### 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 2020 del 1" skickas per e-post till funktionsbrevlåda [forbattringsarbeten.hsf@sll.se](mailto:forbattringsarbeten.hsf@sll.se) senast den **28 februari 2020**, men gärna redan i januari 2020 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 2020 del 2" skickas till samma funktionsbrevlåda senast den **31 januari 2021**. Mer information finns i "Information om målrelaterad ersättning 2020" på Vårdgivarguiden och på [ORC: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.**

Anna Laumann SSK, Eunice Fenteng Diabetessköterska, DSK, Eddie Jansson ST-läkare,  
Kontaktperson [anna.laumann@sll.se](mailto:anna.laumann@sll.se)

#### 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 (PvK), 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 diabetes som inte når målblodtryck**

Vi ser i medrave m4 att Brandbergens vårdcentral ligger över medianen för riket vad gäller andelen diabetiker som varit på återbesök de senaste 18 månaderna. Men tyvärr kan vi konstatera att vi ligger sämre till än medianen nationellt avseende andelen diabetiker som når målblodtryck, HbA1c <52 eller som står på statiner. Under perioden 2018-08-20 - 2020-02-20 har vi 323 listade diabetiker som har blodfettsänkande behandling och 326 utan behandling, alltså ca. 50 %.

Vi ser också att 20 % av samtliga våra diabetiker under samma tidsperiod har LDL-kolesterol över 2,9. 16 % av diabetikerna har inget registrerat LDL-kolesterol så det kan också finnas ett mörkertal. Då vi också ser en negativ trend där genomsnittligt LDL-kolesterol bland våra diabetiker stigit från 3,1 år 2011 till 3,6 år 2020 stärker det ytterligare indikationen att erbjuda blodfetsänkande behandling till fler patienter.

<b>Information om husläkarmottagning</b>	
Mottagningens namn Brandbergens vårdcentral	
Verksamhetschef Lena Jonsson	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</b>
Diabetes
<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 diabetes, det är viktigt för att minska risken för komplikationer</b>
<p>Patienter med diabetes har ökad risk att drabbas av kardiovaskulär sjukdom. Det är därför angeläget att kunna erbjuda blodfettsänkande läkemedel till de diabetiker som har för höga nivåer av LDL-kolesterol i förhållande till denna kardiovaskulära risk.</p>
<b>Steg 4 Specifika delmål</b> – Mål som ska vara så pass nedbrutna att de är mätbara T.ex. Öka prevalensen av diabetes, öka andel i % av dessa patienter som behandlas med statiner
<p>Eftersom 20 % av samtliga våra diabetiker har LDL-kolesterol över 2,9 är målet är att öka andelen patienter som ligger under eller lika med denna nivå. Dessa patienter informeras brevlades om att vi vill erbjuda behandling med statin samt får information om vad behandlingen innebär. Sjuksköterska tar därefter telefonkontakt för att svara på frågor och höra hur patienten ställer sig till behandling. Läkare ordinerar Atorvastatin för de patienter som tackat ja. LDL-kolesterol följs upp med nytt prov två månader efter behandlingsstart. Dessa prover ligger som grund för att utvärdera om vi nått målet. Slutlig utvärdering sker dock efter 10 månader. Vidare uppföljning och eventuell dosjustering av Atorvastatin sker vid sedvanlig årskontroll eftersom det individuella målvärdet för LDL bedöms utifrån ytterligare riskfaktorer.</p>
<b>Steg 5 Förbättringsidéer – vad kan ni göra för att nå målet? (Interventionerna)</b>
<ol style="list-style-type: none"> <li> <p>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.</p> </li> <li> <p>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="#">QRC:s verktygslåda</a>.</p> </li> </ol>
<ol style="list-style-type: none"> <li> <p>Redan nu arbetar vi med att bli bättre på att fastställa och dokumentera individuellt mål för HbA1c. Provet tas också vid sköterskebesök för att kunna återkoppla till och motivera patienten. Något individuellt mål avseende lipider finns sällan definierat i journalerna och där finns förbättringspotential i att exempelvis använda NDR:s Riskmotor för att fastställa och dokumentera individuellt målvärde för LDL.</p> </li> <li> <p>Gruppundervisning har varit framgångsrik för att sänka HbA1C hos deltagarna, vilket visar vikten av patientinformation och undervisning för att patienterna ska bli mer delaktiga och kunna påverka sin sjukdom genom livsstilsförändringar och bättre compliance till behandling. Gruppundervisning är således något vi ska arbeta vidare med.</p> </li> </ol>

Information om husläkarmottagning	
Mottagningens namn Brandbergens vårdcentral	
Verksamhetschef Lena Jonsson	Aktnummer (ifylles av HSF)

c.

*I den här rutan fyller ni i hur ni skulle kunna involvera era patienter i ert förbättringsarbete, t.ex. via patient i ert förbättringsteam, patientenkäter, patientintervjuer....*

**Steg 6 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 snabbspirometriker 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	Nuläge = Startläge (% eller antal)	Datum/period för startläge	Mål (% eller antal)	Källa	Datum för att uppnå målvärdet
<b>Indikator</b>	<i>Andel av diabetiker som har LDL &gt; 2,9</i>	20 %	20-02-20	< 20%	Medrave	20-12-31

**Kommentar (valfritt):**

**Vilka källor tar ni era data från:**

Medrave m4. Samtliga listade patienter med diabetes typ I och II under perioden 2018-08-20 - 2020-02-20.

**Steg 7 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 7 sker i slutredovisningen i del 2 nedan.**

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

t.ex. Boo VC diabetes 2020 del 1 och skicka in senast 28 februari 2020 till:

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

**DEL 2 – Slutredovisningen**

Information om husläkarmottagning	
Mottagningens namn Brandbergens vårdcentral	
Verksamhetschef Lena Jonsson	Aktnummer (ifylles av HSF)

### 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 den här rutan beskriver ni VAD ni gjort (vilka idéer har ni valt att jobba vidare med) och HUR ni implementerat era idéer. Skriv så pass noggrant att andra enheter förstår vad ni gjort och kan ta efter goda exempel.*

Patienter med diabetes och LDL-kolesterol över 2,9 kontaktades per brev och erbjöds blodfettsänkande behandling. De informerades om att en sjuksköterska kommer att ringa inom tre veckor för att svara på eventuella frågor och för att höra hur patienten ställer sig till behandling. De patienter som tackade ja fick recept på Atorvastatin med individuellt anpassad startdos baserat på aktuell lipidstatus och övriga riskfaktorer. Hos de patienter som redan stod på blodfettsänkande läkemedel gjordes dosjustering. Patienterna ombades att lämna nytt prov för blodfetterna efter två månader, för att utvärdera om andelen diabetiker med LDL-kolesterol >2,9 minskat.

Vidare uppföljning och eventuell dosjustering av Atorvastatin sker vid sedvanlig årskontroll.

### B. Resultat

Vilka resultat har ni uppnått? Ange startläge, datum och mål (**klistra in från steg 6**) 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)	Källa	Datum/period för resultatvärdet
<b>Indikator</b>	Andel av diabetiker som har LDL > 2,9	20 %	20-02-20	< 20%	16 %	Medrave	20-12-31

### Övriga kommentarer:

*Ni får gärna redovisa tätare mätningar, skicka då med en bilaga, gärna i form av ett linjediagram. Ni kan också skriva mer om vilka källor ni funnit mest användbara.*

Andelen diabetiker med LDL-kolesterol > 2,9 (indikatorn) uppmättes vid slutdatumet till 16 %, vilket uppfyllde målet. Men till följd av den pågående pandemin blev kvalitetsarbetet försenat och merparten av patienterna hann inte, eller ville inte, lämna prover för kontroll av blodfetterna efter att behandlingen påbörjats. De provsvar som kommit in har i nästan samtliga fall visat avsevärt sänkt LDL-kolesterol, och det är därför rimligt att anta att andelen diabetiker med LDL-kolesterol > 2,9 kommer att fortsätta minska allteftersom fler patienter lämnar prover framöver

### 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?

Information om husläkarmottagning	
Mottagningens namn Brandbergens vårdcentral	
Verksamhetschef Lena Jonsson	Aktnummer (ifylles av HSF)

1.

*I den här rutan fyller ni i vad ni anser att teamet och enheten som stort lärt sig.  
Det går att göra en bestående och viktig förbättring med en enskild insats.*

2.

*Här skriver ni i vilken mån, och på vilket sätt, ni involverat patienter i ert arbete.  
I brevet och samtalet med sjuksköterskan informerades patienterna allmänt om riskerna med höga blodfetter vid diabetes. Många patienter ställde frågor och har hört av sig efteråt och varit intresserade av att få veta sina provsvar efter att de börjat med blodfettsänkande behandling.*

3.

*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.  
Arbetet har aktualiserat vikten av att beakta blodfetterna hos diabetiker, vilket därmed medvetandegjorts hos behandlande läkare, diabetessjuksköterskor och inte minst patienterna. Att andelen diabetiker som har blodfettsänkande behandling har ökat från 50 % till 77 % är en varaktig förbättring.*

**D. Döp denna fil till:** Enhet tema år del 2  
t.ex. Boo VC diabetes 2020 del 2 och skicka in senast 31 januari 2021 till funktionsbrevlådan  
[forbattningsarbeten.hsf@sll.se](mailto:forbattningsarbeten.hsf@sll.se)