Hälso- och sjukvårdsförvaltningen
STOCKHOLMS LÄNS LANDSTING

Information om husläkarmottagning	
Mottagningens namn Aleris vallatorpsdoktorn	
Verksamhetschef Kristina Envall	Aktnummer (ifylles av HSF)

Redovisning av kvalitetsarbete 2018

Instruktioner till mottagningen
Del 2 avser redovisning av genomfört kvalitetsarbete och skickas per e-post till funktionsbrevlåda forbattringsarbeten.hsf@sll.se **senast 31 mars 2019** men får gärna skickas in redan i januari 2019 vilket leder till tidigare återkoppling vilket kan vara bra inför nästa års arbete.

DEL 2 – Redovisning av kvalitetsarbete

Ansvarig(-a) för kvalitetsarbetet
Fredrik Bragd och Ewa Nordvall

Namn på förbättringsarbetet i formatet: Enhet ämne år del: "Boo VC Hypertoni 2018 del 2" Döp även filen så när ni skickar in den.
Tydlig hypertoniprocess

Mål med förbättringsarbetet samt kort bakgrund om varför det är viktigt
Att vi har skapat en gemensam tydlig process för våra hypertoni patienter där hela teamet inkl patienten har samsyn kring utredning och behandling.

Indikator(-er)
Med indikator avses ett mått som ska vara mätbart, till exempel:
- Andel diabetiker som varit på årskontroll senaste året
- Andel hypertoniker som har blodtryck mindre än 140/90
- Andel av patienterna som söker p.g.a. depressiva besvär som får fylla i en viss typ av skattningsformulär
- Detektionsgrad av…..

Välj en eller flera indikatorer som **mäter** de **åtgärder** ni vill jobba med och det **resultat** ni strävar efter. Välj gärna något som går att mäta varje månad för att följa effekten av era åtgärder så de går att justera under resans gång. Formulera det som "Andel…." "Antal…." "Detektionsgrad"

1.	Att 80 % av våra hypertoni patienter skall ha ett målblodtryck dokumenterat i journalen
2.	Att 80% skall ha erbjudits kvalificerade livsstilssamtal
3.	
4.	
5.	
6.	

Hälso- och sjukvårdsförvaltningen
STOCKHOLMS LÄNS LANDSTING

Information om husläkarmottagning	
Mottagningens namn Aleris Vallatorpsdoktorn	
Verksamhetschef Kristina Envall	Aktnummer (ifylles av HSF)

Nuvarande lägesbeskrivning inklusive basnivå av indikatorerna
se nedan beskrivning

Källa (-or)
Hälso- och sjukvårdsförvaltningens uppföljning (GUPS)
Medrave m4/Clickview eller liknande
PrimärvårdsKvalitet
NDR
Strama
Övrigt:

Beskrivning av genomfört kvalitetsarbete 2018. Var olika yrkeskategorier involverade? Var patienter involverade? Vilka arbetssätt har förbättrats och hur gick ni tillväga? Har det förkommit inslag av personcentrerad vård eller åtgärder som stärker patienten delaktighet i vården? Beskriv.

Vi har tillsammans med övriga enheter inom Primärvården i Aleris arbetat fram en process för hypertoni patienterna. Det har varit minst två representanter från varje enhet minst 1 läkare och 1 ssk/dsk. Det har varit 4 processmöten under året och i okt/ nov var hela processkartan klar och har implementerats i slutet av 2019 så effekterna av den nya strukturen kommer vi se i sin helhet under 2020 med målblodtryck på våra hypertoni patienter.
Vi har startat en promenadgrupp för att inspirera patienter till Fysisk aktivitet.
Vi har haft diskussioner på våra APT kring behandlingsrutiner av Hypertoni samt säkerställt kontroller och kvalitet på våra blodtrycksmanschetter.
Behandlingsalgoritmen från Viss har tryckts upp som stöd i behandlingsval.
En involvering med patienten blir det då vi kommunicerar målblodtrycket och försöker skapa motivation till förändrade livsstilsvanor.
Ett foklus som vi identifierat och kommer jobba med under 2019 är ytterligare kunskap kring alkoholrådgivning. Detta kommer 1 av våra ST läkare ha som sitt kvalitetsarbete
Bifogar process bilden i särskilt dokument

Hälso- och sjukvårdsförvaltningen
STOCKHOLMS LÄNS LANDSTING

Information om husläkarmottagning	
Mottagningens namn Aleris Vallatorpsdoktorn	
Verksamhetschef Kristina Envall	Aktnummer (ifylles av HSF)

Resultat Skriv här utfallet av era indikatorer, jämför hur de låg innan, under tiden, och efter att åtgärderna (de förändrade arbetssätten) genomförts

En tydlig struktur har upprättat för omhändertagande av hypertonipatienter i teamet alla har gemensamt synsätt.
Vi har under sen höst ändrat i våra dokumentationsmallar så att vi under 2019 kan mäta effekten av vårt arbete med en stringens att sätta Målblodtryck på patienten i samverkan med patienten.
När det gäller livsstilssamtal så har 60% av patienterna erbjudits livsstilssamtal under 2018
Även en ökad medvetenhet om alkoholanamnes och ev rådgivning som påverkansfaktor vad gäller hyperton här har vi inte haft samsyn tidigare

Tolkning av resultat – Diskussion – Vilka svårigheter har ni stött på? Vilka framgångsfaktorer har ni upptäckt? Hur ska enheten jobba vidare inom området?

Vi kan tyvärr inte se helårseffekt av målblodtryck förrän 2019 men under november dec 2018 sattes målblodtryck på 75% av de patienter som besökte oss under diagnosen Hypertoni.
Det har varit en stor framgångsfaktor att vi skapat ett dokument som vi plastat in till alla medarbetare det är överskådligt och lättillgängligt. Vi kommer under 2019 gemensamt träffas alla representanter från AO VC och vb revidera processkartan. samt delge varandra erfarenheter