Hälso- och sjukvårdsförvaltningen
STOCKHOLMS LÄNS LANDSTING

Information om husläkarmottagning	
Mottagningens namn Enebybergs vårdcentral	
Verksamhetschef Barbro Johansson	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
Barbro Johansson

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

Mål med förbättringsarbetet samt kort bakgrund om varför det är viktigt
Mål med kvalitetsarbetet: Att hitta fler patienter med riskbruk inom diagnosgrupperna hypertoni, förmaksflimmer, depression och ångest samt erbjuda fler behandling. Alkohol kan ha betydelse för de flesta sjukdomar och vi vill bli bättre på att uppmärksamma våra patienter på det och vi vill att personalen ska bli bättre på att ta upp ämnet och dokumentera riskbruk.

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.	Andel patienter med respektive diagnos hypertoni/förmaksflimmer/depression/ångest där strukturerad dokumentation finns i journalen.
2.	Andel patienter med dokumenterat riskbruk inom respektive diagnosgrupp som erbjudits/erhållit åtgärd under perioden.
3.	Antal individer som förskrivits medel mot alkoholberoende
4.	
5.	
6.	

Hälso- och sjukvårdsförvaltningen
STOCKHOLMS LÄNS LANDSTING

Information om husläkarmottagning	
Mottagningens namn Enebybergs vårdcentral	
Verksamhetschef Barbro Johansson	Aktnummer (ifylles av HSF)

Nuvarande lägesbeskrivning inklusive basnivå av indikatorerna
2017 hade 17,4% av våra patienter med ovanstående diagnoser strukturerad dokumentation om alkoholvanor, varav med riskbruk 12,7%. Riskbrukare som erbjudits åtgärd 0% och riskbrukare som fått recept på N07BB var 0%.
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.
Alla yrkeskategorier har varit delaktiga, läkare, sköterskor, psykologer och medicinska sekreterare. Vi har haft e-hälsa dialogseminarium om alkohol. Vi har deltagit i en studie som BCS Riddargatan 1 hållit i, "Må bättre med mindre alkohol", och internutbildning för all personal av dr Karin Hyland. Under perioder av rekrytering har den sekreterare som står i receptionen delat ut "flyers" till alla pat över 18 år. Läkare, sköterskor och psykologer har i samband med så många besök som möjligt tagit upp ämnet alkohol och erbjudit deltagande. Vi har tittat på resultat upprepade gånger av vår dokumentation på statistik-sida på vårt intranät "Insidan", där uppgifter hämtas från journal i Take Care, på APT och på planeringsdagar.

Hälso- och sjukvårdsförvaltningen
STOCKHOLMS LÄNS LANDSTING

Information om husläkarmottagning	
Mottagningens namn Enebybergs vårdcentral	
Verksamhetschef Barbro Johansson	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

Antal patienter med någon av diagnoserna: 2018-09-01:1214/4646
Mål 1(dokumentation): 256/1214 (21,1%) varav riskbruk 41/256(16%)
Mål 2 (erbjudits åtg): 2/41 (4,9%)
Mål 3 (rec N07BB): 4/41 (9,8%)

Antal pat med någon av diagnoserna 2018-12-31: 1551/5603
Mål 1: 421/1551 (27,7%) varav riskbruk 67/421 (15,9%)
Mål 2: 5/67 (7,5%)
Mål 3: 6/67 (9%)

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

Vårt mål att vi skulle öka dokumentation av alkoholvanor till ca 30% har vi kommit nära (27,7%), däremot har vi inte nått upp till att erbjuda så många riskbrukare åtgärd som vi tänkt (30%), eller förskrivit så många recept som vi tänkt (15%).

En svårighet vi märkt av att vara med i en studie och rekrytera patienter är att många av våra patienter är "flergångsbesökare" och när de kommer till receptionen och blir erbjuden en "flyer" har de redan fått en, då känns det tjatigt och tidsödande för sekreteraren i receptionen att behöva ta upp ämnet igen.

Det har inte varit några svårigheter att ta upp ämnet alkohol med våra patienter, de flesta vill prata om sin alkoholkonsumtion, men många är omedvetna om risker och samband med sjukdom om man dricker mer än kroppen tål.
Flera gånger har läkare haft ett rådgivande samtal vid besöket (även om pat varit högkonsument och inte riskbrukare) och när pat sen kommer till sköterskan för t ex uppföljande blodtryckskontroll, har patienten minskat sin alkoholkonsumtion bara efter ett samtal, vilket bekräftar att många har god egen förmåga att minska sin konsumtion bara genom information.

För fortsatt arbete med att bli bättre på att dokumentera och bättre på att identifiera pat med riskbruk av alkohol planerar vi att komma igång med att använda webb-formulär för levnadsvanor oftare och mer regelbundet. T ex ska vi försöka skicka med webb-formulär med kallelsen till årskontroll av hypertoni, för att pat själv skall fylla i, så att informationen finns i journalen inför läkarbesöket.