Hälso- och sjukvårdsförvaltningen
STOCKHOLMS LÄNS LANDSTING

Information om husläkarmottagning	
Mottagningens namn Helsa Vårdcentral Vallentuna	
Verksamhetschef Marika Mourad	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
Marika Mourad

Namn på förbättringsarbetet i formatet: Enhet ämne år del: "Boo VC Hypertoni 2018 del 2" Döp även filen så när ni skickar in den.
Helsa VC Vallentuna, Diabetes 2018 del2.

Mål med förbättringsarbetet samt kort bakgrund om varför det är viktigt
Säkerställa en god vård av våra diabetespatienter med förebyggande åtgärder med dokumentation och samtal om levnadsvanor och således minskning av bland annat Hba1c värden och ökad hälsa bland våra diabetiker.

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 diabetiker med dokumenterat hba1c
2.	Andel diabetiker med dokumenterat fotstatus
3.	Andel diabetiker med dokumenterade rökvanor
4.	Andel av diabetiker med dokumenterat BMI
5.	
6.	

Hälso- och sjukvårdsförvaltningen
STOCKHOLMS LÄNS LANDSTING

Information om husläkarmottagning	
Mottagningens namn Helsa VC Vallentuna	
Verksamhetschef Marika Mourad	Aktnummer (ifylles av HSF)

Nuvarande lägesbeskrivning inklusive basnivå av indikatorerna
Diabetesmottagning med DSK samt läkare, 1besök/år till vardera yrkeskategori med ca 6mån mellanrum. Andel dokumenterad hba1c är 90%, fotstatus dokumenterat hos 63%, rökning dokumenterat hos 52% och BMI hos 54% av mottagningens diabetiker.
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.
Yrkeskategorier som involverats var DSK med vidareutbildning inom diabetes, samordnare (usk) samt specialister i allmänmedicin. Patienterna har inte kunnat involveras i årets kvalitetsarbete.

Hälso- och sjukvårdsförvaltningen
STOCKHOLMS LÄNS LANDSTING

Information om husläkarmottagning	
Mottagningens namn Helsa VC Vallentuna	
Verksamhetschef Marika Mourad	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

	2017	31/1	1/3	1/5	1/7	1/9	1/11	31/12
HbA1c	90	55	59	75	80	83	85	86
Fotstatus	63	34	37	40	43	43	48	51
Rökvanor	52	47	51	56	60	59	62	64
BMI	54	31	40	45	44	44	50	53

Statistik över dokumentation för diabetespatienter både typ I och II angivet i procent mätt under 2018.

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

Svårigheter vi stött på är bland annat att hålla kontinuitet med två besök/år för diabetespatienterna då många listar om sig frekvent. Vissa patienter kommer inte på bokade besök av denna anledning och andra får inte den planerade andra uppföljningen.
Planen var att införa ett enkät som patienterna ska svara på inför besöket för att öka effektiv tid under besöket, men detta har inte införts med anledning av personalomsättning.
Vi har istället fokuserat på att jobba med väntelistor i Take Care för att säkerställa att alla patienter kallas till sina två årliga besök. Arbetat med att standardisera besökens innehåll, utbilda personalen i diabetesvård och framförallt i levnadsvanor, prevention och egenvård genom olika kortare utbildningar. Vi har även utökat administrativ tid för diabetessköterskan med 1h/vecka för att få rutin på nya arbetssättet.
Framgångsfaktorer är att utse arbetstid till medarbetare och hitta motivation hos medarbetarna som ser de uppenbara hälsovinsterna för patienterna i och med kontinuerlig uppföljning, samtal och dokumentation, som leder till att frågorna tas upp aktivt med patienten under besöket.
En annan framgångsfaktor har varit att utse en ansvarig person för diabetesmottagningen, som samordnat vården med kallelser och provtagning mm.
Svårigheter har varit att hitta sätt att implementera patientdelaktighet i vården.
Vi har dessvärre inte uppnått 2017års siffror, men känner oss nöjda med att ha hittat en arbetsrutin som gjort att vi kunnat se en ökande trend under året och kunnat bibehålla resultaten trots stor personalomsättning.
Vi kommer att behålla nuvarande arbetssätt och börja 2019 med att brainstorma kring hur vi ska få diabetespatienterna mer involverade i sin egen vård.