Hälso- och sjukvårdsförvaltningen
STOCKHOLMS LÄNS LANDSTING

Information om husläkarmottagning	
Mottagningens namn Segeltorps Vårdcentral	
Verksamhetschef Natalie Neikter	Aktnummer (ifylles av HSF)

Redovisning av kvalitetsarbete 2018

Instruktioner till mottagningen
Del 2 avser redovisning av genomfört kvalitetsarbete och skickas per e-post till ansvarig avtalshandläggare **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
Natalie Neikter & Margareta Liander

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

Mål med förbättringsarbetet samt kort bakgrund om varför det är viktigt
Det är viktigt att mäta LDL kolesterol hos diabetiker då förekomsten av mycket LDL-partiklar anses som aterogent.

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 diabetes som behandlas med lipidssänkande läkemedel
2.	Andel patienter med diabetes som varit på årlig kontroll hos DSK/ DL
3.	Andel patienter som har ett LDL kolesterol under 2,5
4.	Starta grupputbildning för diabetespatienter under 2018
5.	
6.	

Hälso- och sjukvårdsförvaltningen
STOCKHOLMS LÄNS LANDSTING

Information om husläkarmottagning	
Mottagningens namn Segeltorps VC	
Verksamhetschef	Aktnummer (ifylles av HSF)

Nuvarande lägesbeskrivning inklusive basnivå av indikatorerna

Andel diabetes patienter som behandlas med lipidsänkande läkemedel har ökat från 25,5% till 29,5% under 2018. Basnivå för indikator 2 är 83% för 2017 och nuvarande siffra (31/12 2018)är 89,6%. Basnivå för indikator 3: 41,3% och nuvarande (31/12 2018) siffra är 30% av de patienter som som lämnat prover (40% har ej tagit LDL under 2018). Basnivån för indikator 4 är 0 st. Under 2018 deltog 9 patienter i grupputbildning.

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.

Både läkare och distriktssköterskor har varit involverade genom att de DL och DSK som arbetar med diabetes kontrollerat om de diabetespatienter de träffat står på statinbehandling och om det funnits aktuellt LDL värde och om värdet varit under 2,5. Patienter som en stått på behandling har fått information om vikten av att ha bra blodfetter och ett LDL under 2,5. Patienter som behövt behandling har bokats till DL. Grupputbildning har startats där både DL och DSK medverkat. Patienter har bokats till läkare / DSK efter väntelistor så ambitionen varit att alla diabetespatienter skall komma på kontroll. Patienter har varit involverade då vi genomfört grupputbildning. Trots att det var en grupputbildning fick patienterna individuell tid dvs det har funnit inslag av personcentrerad vård. Vid grupputbildningstillfällen har även dietist och sjukgymnast medverkat, dock är de anställda i annan verksamhet. Vi har även delat ut information i receptionen om diabetespatienters rättigheter och behov av undersökningar/ kontroller så patienternas delaktighet i vården stärkts. Data från medrave har tagits ut regelbundet för att identifiera patienter med högt Hba1c. Detta var ej med i kvalitetsarbetet men är en viktig del av vårt arbetssätt.

Arbetssättet har förändrats pga att resultatet visade att det behövdes utses en ansvarig medarbetare som går igenom data från medrave för att se vilka patienter som ej träffat DSK /läkare och se vilka som inte har aktuellt LDL värde under 2,5 eller helt saknar värde och inte behandlas med statiner. Trots att medarbetare som träffat patienterna haft i uppgift under 2018 att kontrollera om patienterna står på statiner och har aktuellt LDL (under 2,5) så har vi inte optimala värden och aktuellt LDL saknas och så visade det sig att 11% av patienterna ej träffat någon för sin diabetes under året. Under 2018 har patienter kallats från väntelista till DSK eller läkare. Väntelistan upprättades 2017 och alla ny upptäckta diabetiker sätts upp. Det är DSK som kallat patienter och har ansvar för väntelistan. Sedan början på 2019 går en av vårdcentralens DSK/diabetessköterskor igenom data från medrave och NDR för att identifiera vilka patienter som inte varit på diabeteskontroll och kallar de dessa samt ser över förekomsten av statinbehandling och aktuellt LDL värde och därefter kallar hon eller bokar till DL de patienter som behöver insatser.

Med tanke på omgivningsfaktorer så är vi ändå nöjda med att 89.6% av patienterna med diabetes typ 2 träffat läkare eller DSK/ diabetessköterska.

Hälso- och sjukvårdsförvaltningen
STOCKHOLMS LÄNS LANDSTING

Information om husläkarmottagning	
Mottagningens namn Segeltorps Vårdcentral	
Verksamhetschef Natalie Neikter	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

Det är bra att andelen diabetespatienter som står på lipidsänkande läkemedel har ökat till 29.5% (25.5%). Dock är siffran relativt låg och vi fortsätter att arbeta vidare med detta. Motsvarande siffra för både riket och Stockholm är högre. Andelen patienter som träffat DSK/ Läkare har ökat från 83 till 89.6%. Då kvalitetsarbetet påverkades av omgivningsfaktorer så fortlöpte inte arbetet som önskat, dock har resultatet medfört att arbetssättet nu ändrats så insatser görs nu för att identifiera och motivera patienter där behov föreligger till statin behandling då siffran bara ökat markant. Gällande andel patienter som har ett LDL värde under 2,5 så har tyvärr siffran minskat från till 41,3% till 30%. Dock hade bara 40% av patienterna aktuellt värde. Diabetessköterskan som så nu regelbundet går igenom medrave kommer kalla/ boka in de patienter som saknar aktuellt värde. Under 2018 deltog 9 patienter i grupputbildning (basnivå 0) Vilket är ett bra utfall men enligt planeringen så skulle flera tillfällen anordnats.

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

Den största utmaningen har varit att medarbetare som arbetat med diabetes gått till annan verksamhet samt att vi har långtidssjukskrivna distriktsläkare. Detta syns ffa genom att de flesta patienter träffat endast DSK/ diabetessköterska under året (varit ont om läkartider) och då DSK ej tidigare beställt / initierat att LDL skall tas har andelen patienter med aktuellt värde sjunkit. Fortsättningsvis kommer DSK beställa prover efter samtal med DL alternativt boka in läkartid. Läkarbristen syns även på andelen statinbehandlade patienter. Andelen diabetespatienter som behandlas med statiner visserligen har ökat från 25,5% till 29,5% men 29,5% är en låg siffra och vi måste arbeta vidare med att motivera patienter till behandling. Då en svårighet som beskrivits av involverade medarbetare har varit just att motivera patienter till statinbehandling då flera patienter avstått pga oro för biverkningar av LM. Fler grupputbildningstillfällen var inplanerade 2018 men då ansvarig diabetessköterska ej var kvar så fanns det ej möjlighet. Dock kommer hennes efterträdare fortsätta arbeta med grupper 2019.

Sammanfattningsvis så kommer diabetespatienter fortsätta att kallas från väntelista och utsedd medarbetare kommer regelbundet gå in i medrave för att se att inga patienter "missas". Både DSK och läkare kommer initiera provtagning (blodfetter men ffa LDL) så alla patienter erbjuds kontroll. De patienter som sedan har högt LDL/ höga blodfetter kommer erbjudas och motiveras till behandling. Ny kontroll av enhetens siffror kommer göras efter sommaren och i slutet på 2019. Grupputbildning kommer starta i september. Vi kommer även arbeta vidare med diabetes genom att erbjuda våra listade patienter screening för diabetes och pre diabetes under flera tillfällen. Vi kommer fortsätta att regelbundet gå in i medrave för att hitta patienter med höga Hba1c för att kunna ge riktade insatser.