Hälso- och sjukvårdsförvaltningen
STOCKHOLMS LÄNS LANDSTING

Information om husläkarmottagning	
Mottagningens namn Tensta vårdcentral	
Verksamhetschef Karin Hanaeus	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
Pary Mirman/Karin Hanaeus

Namn på förbättringsarbetet i formatet: Enhet ämne år del: "Boo VC Hypertoni 2018 del 2" Döp även filen så när ni skickar in den.
Tensta VC Strokeprevention 2019 del 2

Mål med förbättringsarbetet samt kort bakgrund om varför det är viktigt
Säkerställa att vårdcentralens patienter med förmaksflimmer behandlas enligt socialstyrelsens riktlinje. Förmaksflimmer är en av de vanligaste folksjukdomarna i Sverige. Vid förmaksflimmer slår hjärtat snabbt och oregelbundet vilket kan leda till proppar, som kan leda till stroke. Primärvården har en avgörande roll för att patienter med förmaksflimmer får en god strokeprevention men undersökningar visar att förmaksflimmer är underbehandlat med antikoagulantia inom primärvården.

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 pt med förmaksflimmer som behandlas med antikoagulantia
2.	Antal pt som riskskattats med CHA2DSC2-VASc skala
3.	
4.	
5.	
6.	

Hälso- och sjukvårdsförvaltningen
STOCKHOLMS LÄNS LANDSTING

Information om husläkarmottagning	
Mottagningens namn Tensta vårdcentral	
Verksamhetschef Karin Hanaeus	Aktnummer (ifylles av HSF)

Nuvarande lägesbeskrivning inklusive basnivå av indikatorerna
Se resultat

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.
Huvuddelen av kvalitetsarbetet 2018 är en kvantitativ journalstudie av vårdcentralens patienter med diagnos förmaksflimmer under perioden 160101-171231. Under arbetets gång har samtliga läkare i verksamheten blivit delaktiga i form av återkoppling runt specifika patientfall samt gruppdiskussioner runt användande av CHA2DSC2-VASc skala samt val av behandling. Detta för att öka användandet av skattningen som var det där studien visade att vi har förbättringsutrymme. ' Resultatet av arbetet för övrigt visade att befintliga arbetssätt leder till att vi når Socialstyrelsens mål med god marginal och därför genomfördes inga direkta förändringar i arbetssätten.

Hälso- och sjukvårdsförvaltningen
STOCKHOLMS LÄNS LANDSTING

Information om husläkarmottagning	
Mottagningens namn Tensta vårdcentral	
Verksamhetschef Karin Hanaeus	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

I den kvantitativ journalstudien som är huvuddelen av arbetet samlades resultat för perioden 160101-171231, under denna period har 164 pt fått diagnos förmaksflimmer registrerat, 13 av dessa exkluderades ur resultatet pga dödsfall, spärrad journal samt flytt till annan vc alternativt äldreboende, så den totala grupp av patienter i studien blev 151. Av dessa fick 92 % (139 st) antikoagulantia behandling och 58 % (89 st) hade dokumenterad CHA2DSC2-VASc skala i journalen. Vid genomgång av de 151 patienterna uppfyllde 96 % (146 st) kriterierna för antikoagulantia enligt CHA2DSC2-VASc av dessa hade 9 patienter ej fått behandling men i samtliga fall fanns goda förklaringar för detta, som t ex blödningskomplikationer vid tidigare behandling. Två patienter uppfyllde ej kriterierna men har ändå fått antikoagulantia, orsak till detta har inte gått att identifiera via journalgranskning.

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

Resultatet av journalstudien visade på att vi med befintliga arbetssätt klarar Socialstyrelsens mål som är att minst 80 % av patienterna med förmaksflimmer ska ha strokeprofylaxbehandling.

Vi kunde dock se att det fanns en förbättringspotential i att dokumentera CHA2DSC2-VASc skala i journalerna. En orsak till att detta är att den största delen av patienterna har fått diagnos samt antikoagulantia insatta i samband med slutenvård med remiss för uppföljning till vårdcentralen. Diskussion i framför allt läkargruppen om resultatet av studien har skett vid olika tillfällen för att öka antal patienter som har dokumentared CHA2DSC2-VASc skala men är inte uppföljt genom ny granskning. En granskning och första uppdatering av de lokala rutinerna är gjord.

Vid genomgången upptäcktes att flera av patienterna saknade varning i Take care, då detta var ett bifynd i arbetet är det inte räknat på antal men blev en del av förbättringsarbetet då samtliga läkare blev uppmärksammade och detta korrigerades i de aktuella journalerna.

I verksamheten vill vi fortsätta med att utveckla våra arbetssätt för att identifiera fler patienter med förmaksflimmer innan de kommer till slutenvård och får diagnos.