Hälso- och sjukvårdsförvaltningen
STOCKHOLMS LÄNS LANDSTING

Information om husläkarmottagning	
Mottagningens namn Tullinge VC	
Verksamhetschef Eva Martin	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
Eva Martin, Henrik Sanderborg (MAL)

Namn på förbättringsarbetet i formatet: Enhet ämne år del: "Boo VC Hypertoni 2018 del 2" Döp även filen så när ni skickar in den.
Tullinge VC HbA1c >70 del 2

Mål med förbättringsarbetet samt kort bakgrund om varför det är viktigt
På Tullinge VC har andelen patienter som ligger över 70 mmol/mol i HbA1c ökat vilket ger ökad risk för komplikationer och kan ge stora konsekvenser för patienten och samhället. Målet med arbetet har varit att identifiera dessa patienter och genom att uppmärksamma och arbeta intensivt med dessa patienter sänka andelen som ligger över HbA1c 70 mmol/mol.

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 pat med HbA1c >70 mmol/mol rapporterade till NDR
2.	
3.	
4.	
5.	
6.	

Hälso- och sjukvårdsförvaltningen
STOCKHOLMS LÄNS LANDSTING

Information om husläkarmottagning	
Mottagningens namn Tullinge VC	
Verksamhetschef Eva Martin	Aktnummer (ifylles av HSF)

Nuvarande lägesbeskrivning inklusive basnivå av indikatorerna

HbA1c > 70 mmol/mol = 12,1 % av Tullinge Vårcentrals patienter med Diabetes Mellitus Typ 2 rapporterade till NDR 2017.

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.

Diabetesteamet identifierade via medrave de patienter med Typ 2 diabetes som vid senaste kontroll hade ett HbA1c på > 70 mmol/mol. Dessa patienter fördelades sedan ut till respektive husläkare och planerades in för besök vid tillfälle för åtgärd och kartläggning av övriga riskfaktorer. Arbetet genomfördes under hösten med start i september. Framförallt läkare var involverade i arbetet men hela diabetesteamet bestående av DSK, SSK och undersköterskor var inblandade.

Hälso- och sjukvårdsförvaltningen
STOCKHOLMS LÄNS LANDSTING

Information om husläkarmottagning	
Mottagningens namn Tullinge VC	
Verksamhetschef Eva Martin	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

Andel patienter inrapporterade till NDR med HbA1c >70 mmol/mol för 2017 var 12,1 %.
För 2018 var andelen 10,8 %. Således en tydlig minskning men fortsatt en väg kvar till det första delmålet som var 2016 års nivå på 10,5 % av patienterna.

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

Den metod vi har använt har varit att identifiera de patienter som ligger högt i HbA1c och genom att satsa extra resurser på dessa nå en lägre andel patienter som ligger inom farozonen för komplikationer. Interventionen var enkel och resurssnål och verkar ha lett till positiva resultat. Vid en jämförelse av resultaten med medrave som ligger till grund för inrapporteringen kan vi dock se att resultaten inte är lika goda och NDR tycks ha överskattat andelen med högt HbA1c under 2017 och underskattat andelen för 2018. Fortsättningsvis kommer vi använda oss av medrave för att hålla kontroll och följa andelen diabetiker som ligger inom riskvärden. Vi fick också många nya diabetiker under året och ett stort antal nya patienter från omkringliggande vårdcentraler och dessa har i många fall multipla kroniska sjukdomar vilket kan påverka resultatet negativt.

Diabetesteamet upplever att detta har varit en bra väg för att identifiera riskpatienter att aktivt söka i medrave och de ämnar fortsätta göra detta och dela ut till husläkare 2 ggr/år.