Hälso- och sjukvårdsförvaltningen
STOCKHOLMS LÄNS LANDSTING

Information om husläkarmottagning	
Mottagningens namn Tumba Vårdcentral	
Verksamhetschef Martin Forseth	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
Martin Forseth, Peter Tenbrock

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

Mål med förbättringsarbetet samt kort bakgrund om varför det är viktigt
Hypertoni är den vanligaste kroniska diagnosen i primärvård och alhoholären bidragande orsak. Vi har noterat brister i identifiering av riskbruk och erbjudande av behandlade åtgärd.

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 diagnosen hypertoni där strukturerad dokumentation om alkoholvanor finns i journalen
2.	Andel patienter med dokumenterat riskbruk inom hypertonigruppen som erbjudits/erhållit åtgärd under perioden.
3.	Antal patienter som fått alkohol-läkemedel utskrivet (N07BB)
4.	
5.	
6.	

Hälso- och sjukvårdsförvaltningen
STOCKHOLMS LÄNS LANDSTING

Information om husläkarmottagning	
Mottagningens namn Tumba Vårdcentral	
Verksamhetschef Martin Forseth	Aktnummer (ifylles av HSF)

Nuvarande lägesbeskrivning inklusive basnivå av indikatorerna

2017 genomfördes ett ST arbete på Salems VC (se ovan)som pekade på brister i efterfrågande och dokumentering av alkoholvanor hos hypertonigruppen.
1. 26%
2. 58%
3. 11st

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.

April 2018 till och med Mars 2019
Uppstart med genomgång av det ST-projekt som ligger till grund för valet av kvalitetsarbete samt utgångs- och målvärden.
Alla yrkesgrupper har varit involverade. Arbetet har varit en del i ett större kvalitetsarbete gällande alkoholarbete på vårdcentralen driver av en sässkillt utsedd projektgrupp. Vi har arbetat med hela beroendeprocessen på planeringsdagar under hösten 2018.
Informationsläkare har under hösten varit och informerat om läkemedel mot alkoholberoende. "Riddargatan" har varit ute och föreläst om deras utarbetade alkoholprogram för primärvården.
Utdatarapporter för fortlöpande uppföljning ska togs fram och detta och redovisades för berörda grupper.

Hälso- och sjukvårdsförvaltningen
STOCKHOLMS LÄNS LANDSTING

Information om husläkarmottagning	
Mottagningens namn Tumba Vårdcentral	
Verksamhetschef Martin Forseth	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

Vi ser en successiv ökning av andelen tillfrågade hypertonipatienter till 33% som även var nära det uppsatta målvärdet på 35%. Andelen som erbjudits åtgärd minskade medans förskrivningen av mediciner ökade något till 13 recept.

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

Metoden att lyfta ett enskilt ämne och belysa vikten av detta och att kontinuerligt följa det under året bedöms ha effekt på det man mäter framförallt när det gäller registrering. Vi valde, efter att vi noterat att det samordnade arbetet med beroendepatienter på vårdcentralen var eftersatt, att göra ett helt omtag i frågan och starta en process som har till uppgift att utarbeta en ny lokal vårdprocess gällande beroende problematik. Detta är mycket positivt men kan även ha tagit lite fokus från mätpunkterna.
Arbete med kvalité och samordnat arbetssätt kommer löpa på under 2019.