Hälso- och sjukvårdsförvaltningen
STOCKHOLMS LÄNS LANDSTING

Information om husläkarmottagning	
Mottagningens namn Tureberg Vårdcentral	
Verksamhetschef Pia Lindborg	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
Maryam Lundin

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 vid hypertoni/förmaksflimmer/Depression

Mål med förbättringsarbetet samt kort bakgrund om varför det är viktigt
Målet med arbetet är att vi ska bli bättre på att penetrera och dokumentera alkohol vanor vid ovannämnda diagnoser samt att erbjuda åtgärd vid riskbruk. Detta är viktigt eftersom alkohol kan ha betydelsen för de flesta sjukdomar och

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 diagnos hypertoni/förmaksflimmer/depression där
2.	Andel patienter med dokumenterat riskbruk inom respektive diagnosgrupp som erb
3.	Antal individer som förskrivits medel mot alkoholberoende
4.	
5.	
6.	

Hälso- och sjukvårdsförvaltningen
STOCKHOLMS LÄNS LANDSTING

Information om husläkarmottagning	
Mottagningens namn Tureberg Vårdcentral	
Verksamhetschef Pia Lindborg	Aktnummer (ifylles av HSF)

Nuvarande lägesbeskrivning inklusive basnivå av indikatorerna

Andel patienter med dokumenterad alkohol i journalen är 21.3% för hypertoni, 11.4% för förmaksflimmer samt 7.4% för depression under perioden 180101-180424. För perioden 180101 -190327 är 36% för hypertoni, 31.1% för förmaksflimmer samt

Källa (-or)

Hälso- och sjukvårdsförvaltningens uppföljning (GUPS)

Medrave m4/Clickview eller liknande

PrimärvårdsKvalitet

NDR

Strama

Övrigt:
Medrave m4, Insidan SLSO rapportering

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.

Läkargruppen informerades om kvalitetsarbete och dess syfte, arbetet började mars 2018.

Man ordnade en utbildning om alkohol för läkargruppen med Dr Maria Danielsson från "Mottagningen om alkohol och hälsa", Riddargatan 1.

Utdatarapporter för fortlöpande uppföljning hat tagits fram av läkarsekreterare som månatligen gått igenom statistik i Medrave och Insidan som undertecknad sedan informerat läkargruppen om projektesutveckling månatligen.

På det viset kunde läkargruppen regelbundet påminnas om syftet med kvalitetsarbete och blir bättre på de valda indikatorerna.

Hälso- och sjukvårdsförvaltningen
STOCKHOLMS LÄNS LANDSTING

Information om husläkarmottagning	
Mottagningens namn Tureberg Vårdcentral	
Verksamhetschef Pia Lindborg	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

När det gäller rätt dokumentation av alkoholvanor i journalen så har det blivit bättre än förväntat för samtliga tre diagnoser Hypertoni 36% (21.3%). FF 31.1% (11.4%). Depression 26.1% (7.8%) jämfört med i början av arbetet.

Däremot är det sämre dokumentation av andel patienter med riskbruk som erbjudits åtgärd för hypertoni 34.6% (75%), Depression 33.3% (50%). Inom förmaksflimmer är det 2 st patienter med riskbruk varav ett fått dokumenterad åtgärd dvs 50%.

Antal individer som förskrivits medel mot alkoholberoende är oförändrat. Detta är mer som en avsikt än indikator.

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

Vi har fått förväntat resultat angående dokumentation av alkohol i journalen, dvs ökning med mer än 10% utifrån tidigare basnivå.

När det gäller andel patienter med riskbruk som erbjudits dokumenterad åtgärd i journalen så är det sämre resultat vilket kan ev bero på att patienten erbjuden åtgärd men det står i bedömningen istället för under fliken åtgärd/alkohol. I början av arbetet var det 4 patienter med riskbruk inom hypertoni varav 3 erbjuden dokumenterad åtgärd i journalen dvs 75%. Inom Depression var det 2 st varav 1 fått åtgärd dvs 50%, inga riskbruk inom förmaksflimmer. I slutet av arbetet fanns 26st patienter med riskbruk inom hypertoni varav 9st erbjuden åtgärd dvs 34.6%. För depression finns 6 st patienter varav 2st erbjuden åtgärd dvs 33.3%. För förmaksflimmer finns 2 st patienter varav 1 erbjuden åtgärd dvs 50%.

I och med att vi har blivit bättre på att dokumentera alkoholvanor i journalen har flera patienter med riskbruk upptäckts vilket är positiv. Det är svårt att jämföra siffrorna med nuvarande resultat i och med att antal individer med riskbruk var för liten i början av arbetet vilket kan också vara en förklaring till sämre resultat.

Andel patienter som fått läkemedel mot alkoholberoende är oförändrat som kan bero på flera anledningar. Att patienter med riskbruk har erbjudits läkemedel men att de har tackat nej till det, eller att de har fått annan icke farmakologisk behandling. Detta är mer som en avsikt än en indikator.

Vi kommer att gå igenom och uppdaterar rutiner inom läkargruppen för att kunna säkerställa rätt dokumentation av levnadsvanor i journalen. Detta kommer att