

Information om husläkarmottagning	
Mottagningens namn	
Brommaplans VC	
Verksamhetschef	Aktnummer (ifylles av HSF)
Mikael Pettersson	

## Kvalitetsarbete/Förbättringsarbete 2022

### del 1 och del 2: *Hypertoni*

#### Instruktioner till mottagningen

Denna mall avser dels planen (del 1) och dels slutredovisningen (del 2). Mallen med **del 1** ifylld och döpt till "Enhet tema år del 1" t.ex. "Boo VC diabetes 2022 del 1" skickas per e-post till funktionsbrevlåda [forbattringsarbeten.apc.sls@regionstockholm.se](mailto:forbattringsarbeten.apc.sls@regionstockholm.se) senast den **28 februari 2022**.

Denna mall med även **del 2** ifylld (klipp inte bort del 1) och döpt till "Enhet tema år del 2" t.ex. "Boo VC diabetes 2022 del 1 och 2" skickas till samma funktionsbrevlåda senast den **31 januari 2023**.

Mer information finns i "Information om målrelaterad ersättning 2022" på Vårdgivarguiden. Frågor kan även skickas till [rita.fernholm@regionstockholm.se](mailto:rita.fernholm@regionstockholm.se).

Kvalitets- och förbättringsarbete är viktigt. En strukturerad metod underlättar både arbetet och ger större chans till ett lyckat utfall. Denna mall är upplagd efter en sådan struktur. Kurser i kvalitets- och förbättringsarbete rekommenderas för dem som inte tidigare gått det och ska leda ett förbättringsarbete. Mallen ska dock kunna användas av alla. De gråa rutorna innehåller instruktioner. Kursiverad text i de vita rutorna utgör exempel på hur man kan formulera sig. Läs hela mallen innan du börjar. Att göra stegen i rätt ordning underlättar processen, det är lätt att vilja börja med en plan för vilken åtgärd man vill göra, men en ordentlig analys av bakgrunden är viktig för att göra rätt saker.

#### DEL 1 – Planen

##### Ansvarig(-a) för kvalitetsarbetet, ange även teammedlemmar och deras professioner

Ett förbättringsarbete har större chanser att få goda resultat om flera olika yrkesgrupper deltar.

Byt ut kursiverad text i denna mall till er egen text.

Sätt ihop ett förbättringsteam med olika yrkeskategorier, 2–5 personer. Inkludera gärna en ST-läkare eftersom förbättringsarbete igår i deras målbeskrivning.

**Ange vem som är kontaktpersonen och hens e-postadress.**

**Information om husläkarmottagning**

Mottagningens namn

Brommaplans VC

Verksamhetschef

Mikael Pettersson

Aktnummer (ifylles av HSF)

*Skriv i den här rutan namn och professioner, samt e-postadress till en kontaktperson i teamet.*

Björn Sjöberg, ST, [sjoberg.bjorn@gmail.com](mailto:sjoberg.bjorn@gmail.com)

Ebba Lidman ST

Anna Houghton dsk

**Steg 1 Beskrivning av nuläget – Tydliggör vilket problem ni vill lösa!**

**Inom vilket område ser ni en tydlig förbättringspotential och varför?** Detta är viktigt för att kunna välja ett område där ni har möjlighet att göra tydlig skillnad så ni inte lägger tid på ett område som ni redan är bra på.

Resultat när det gäller kvaliteten på vården och era processer finns t.ex. i medrave m4, PrimärvårdsKvalitet (PVQ), Nationella Diabetesregistret (NDR) osv.

Börja gärna med att titta på era siffror t.ex. i medrave m4 (oftast från programmenyn) där även PrimärvårdsKvalitet (PVQ) finns med (under huvudmeny -rapporter-PrimärvårdsKvalitet) med en översiktssida för er vårdcentral. Välj helst ett område där ni ligger under medel. Ni kan lära er mer om PrimärvårdsKvalitet på: <https://skr.se/primarvardskvalitet>

Ange det ni kommer fram till i stora drag.

*Trots goda behandlingsmöjligheter når endast en ganska liten grupp av våra hypertoni-patienter blodtrycksmålen, 38% resp 15% i grupperna >70 år resp <70 år. Vi ämnar undersöka denna grupp närmare inom fyra områden för att se om vi kan förbättra dessa siffror. Dels hur vi på bästa sätt ska följa upp de som inte nått målblodtryck. Dels hur vi på bästa sätt ska få korrekt uppmätt och dokumenterade blodtrycksvärden. Dels hur läkargruppen applicerar de nya riktlinjerna kring behandling med två aktiva substanser, som verkar blodtryckssänkande, redan vid diagnos och hur vi hanterar hypertoni-patienter i stort. Dels hur vi ökar teamarbetet mellan professioner på vårdcentralen. Vi kommer i första hand fokusera på hypertoniker i åldersgruppen 18-69 år. Då vi ser att vi där har svårt att nå blodtrycksmålen vid bedömning i medrave.*

<b>Information om husläkarmottagning</b>	
Mottagningens namn Brommaplans VC	
Verksamhetschef Mikael Pettersson	Aktnummer (ifylles av HSF)

<b>Steg 2 Val av tema för förbättringsarbete</b>
Utifrån era lärdomar från steg 1, vilket område vill ni jobba med? Hypertoni.
<b>Steg 3 Övergripande mål –</b> Förbättra behandlingen av hypertoniker. Varför det är viktigt (tänk patient- verksamhets- och samhällsnivå)  Patientperspektiv – förbättrad blodtryckskontroll. Verksamhetsperspektiv – bättre översikt över våra hypertoniker. Ökad konsensus av hur vi ska handlägga hypertonipatienter. Samhällsperspektiv – Genom att fler får en bättre blodtryckskontroll minskar risk för morbiditet och mortalitet. Optimering av resurser.
<b>Steg 4 Specifika delmål–</b> Mål som ska vara så pass nedbrutna att de är mätbara. Använd gärna en redan existerande indikator/mått från medrave eller PrimärvårdsKvalitet när ni skriver delmål.  <i>Delmål 1. Att öka antalet pat med god blodtryckskontroll. (&lt;140/80 hos &gt;70år; &lt;130/80 hos &lt;70år) Just nu ligger denna på 38% respektive 15%.</i>  <i>Delmål 2. Att öka antalet mätta och dokumentera hembloodtryck och 24-h mätningar.</i>  <i>Delmål 3. Ökad konsensus på vårdcentralen vad gäller förskrivning av minst 2 läkemedel med olika verkningsmekanismer, enligt nya riktlinjer, ska avse att förbättra blodtryckskontroll men även förenkla arbetet för läkargruppen och sköterskegruppen.</i>

Information om husläkarmottagning	
Mottagningens namn Brommaplans VC	
Verksamhetschef Mikael Pettersson	Aktnummer (ifylles av HSF)

### Steg 5 Förbättringsidéer – vad kan ni göra för att nå målet? (Interventionerna)

- a. Vilka förbättringsidéer har ni? Och hur ska ni kunna implementera dem? Ni kan ta fram idéer genom att titta i vårdprogram, nationella riktlinjer eller genom att brainstorma fram idéer. Om ni vill kan ni använda det så kallade ”fiskbensdiagrammet” eller ”orsak-verkan-diagram” för att ta fram idéer. Man kan även läsa vad andra har gjort tidigare:

<http://www.gups.sll.se/L%C3%A4nkar%20till%20kvalitetsrapporter%202020.html>

- b. Hur tar ni reda på vad som är viktigt för era patienter? Hur kan ni involvera dem så deras input kan få påverka era förbättringsidéer och interventioner?

a.

*Genom att kartlägga ett urval av patienterna (50 st slumpvis valda) som enligt journal inte nått målblodtryck och ta reda på vilka av dessa som faktiskt inte nått målblodtryck (falska värden?) ta reda på vilken metod läkarna använder vid mätning, samt hur detta dokumenteras. Även hur stor andel som står på minst två blodtryckssänkande läkemedel.*

*Vi ska standardisera metoden för blodtrycksmätning på mottagningen och förändra dokumentationen av hembloodtryck samt 24h-blodtryck. Detta för att få så adekvat dokumenterade blodtrycksmätningar som möjligt. Initialt kommer vi kartlägga översiktligt hur läkargruppen hanterar hypertoni patienterna, och sedan följa upp om detta förändras. Även öka samarbetet mellan professioner för att på så vis kunna optimera resursanvändning. Där sjuksköterskor ska kunna få stöd i upptrappning av medicinering och utvärdering av behandlingsresultat.*

*Genom att öka kunskapen i läkargruppen och sköterskegruppen avseende hur korrekt blodtryck uppmätts och dokumenteras på mottagningen. Även hur hembloodtryck räknas ut och dokumenteras på korrekt sätt. Genom exempelvis webbformulär eller liknande alternativ.*

*Vi ämnar även öka kunskapen och standardisera förskrivning av minst 2 läkemedel med olika verkningsmekanismer. Enligt gängse rekommendationer. ex via läkarmöten, sköterskemöten och kontinuerlig uppföljning under året. Även förslag om titreringschema via ssk-mottagning med stöd av läkare.*

- b. Genom enkät för att utvärdera patienternas inställning till hembloodtrycksmätningar, som grund för bedömning av behandling. Samt deras inställning till att kunna låna med sig hembloodtrycksmätare från vårdcentralen.

Information om husläkarmottagning	
Mottagningens namn Brommaplans VC	
Verksamhetschef Mikael Pettersson	Aktnummer (ifylles av HSF)

**Steg 6 Vilka mått (minst 2) behöver ni följa för att se effekten av förbättringsidéerna? (=Indikatorer som stämmer med era redan formulerade delmål)**

Välj ett till fem mått, som speglar om er förändring blir en förbättring. Mät utfall (det som gör skillnad för patienterna, t.ex. andel personer med diagnosen hypertoni som har blodtryck <140/90) men gärna även det ni gör (=processmått, t.ex. antal årskontroller varje månad av diabetikerna. Antal snabbspirometrier per vecka. Antal läkemedelsgenomgångar som görs varje vecka eller månad.) Mät gärna ofta, minst 1 gång per månad för processmåten, så ni kan byta eller justera er förbättringsidé om den inte leder mot ert mål. Självklart kan ni fortsätta att mäta efter årsskiftet även om det är nuvarande år ni redovisar här. **En indikator ska börja med Antal... eller Andel...**

	Indikatornamn T.ex. <b>Andel</b> diabetiker med HbA1c över 70 mmol/mol. <b>Antal</b> snabbspirometrier per vecka	Nuläge = Startläge (% eller antal)	Datum /period för startläge	Mål (% eller antal)	Källa	Datum för att uppnå målvärdet
<b>Indikator 1</b>	<i>Andel pat som når målblodtryck Över 70 års ålder (&lt;140/80)</i>	38%	2021-01-01 – 2022-01-01	45%	2022	2022-12-31
<b>Indikator 2</b>	<i>Andel pat som når målblodtryck under 70års ålder (&lt;130/80)</i>	14,9%	2021-01-01 – 2022-01-01	20%	2022	2022-12-31
<b>Indikator 3</b>	<i>Andel hembloodtryck</i>	3%	2021-01-01 – 2022-01-01	6%	2022	2022-12-31
<b>Indikator 4</b>	<i>Andel 24h BT</i>	4%	2021-01-01 – 2022-01-01	7%	2022	2022-12-31
<b>Indikator 5</b>	<i>Andel pat som får behandling med 2 eller fler läkemedel</i>	59,4%	2021-01-01 – 2022-01-01	65%	2022	2022-12-31

Information om husläkarmottagning	
Mottagningens namn Brommaplans VC	
Verksamhetschef Mikael Pettersson	Aktnummer (ifylles av HSF)

**Kommentar (valfritt):** Av nydiagnostiserade får 32% 2 blodtryckssänkande mediciner eller fler.

*TIPS: Notera någonstans källa och datum för varje gång ni tar ut data, så att det är lätt för någon annan att fortsätta ta ut data. Det är bra om ni kan ta ut era data en gång varje månad och följa hur det går så ni vet om era insatser får effekt. Sätt gärna upp det ni drar ut i fikarummet, det kan ge ett ökat engagemang.*

#### **Steg 7 Dags att testa era förbättringsidéer.**

Använd gärna förbättringshjulet (=Plan Do Study Act) som stöd. Det vill säga, testa i liten skala först och justera era idéer enligt vad ni lär er och testa igen. När ni är nöjda kan ni testa på hela husläkarmottagningen och standardisera arbetssättet. **Redovisningen av steg 7 sker i slutredovisningen i del 2 nedan.**

**Döp denna fil till:** Enhet tema år del 1

t.ex. Boo VC diabetes 2022 del 1 och skicka in senast 28 februari 2022 till:  
[forbattringsarbeten.apc.slo@regionstockholm.se](mailto:forbattringsarbeten.apc.slo@regionstockholm.se)

## **DEL 2 – Slutredovisningen**

**(dokumentet skickas in i sin helhet Del 1 + 2)**

#### **A. Hur har ni testat och standardiserat era förbättringsidéer?**

När ni testat att förbättringsidéerna fungerar i liten skala kan ni standardisera det nya arbetssättet. I den här rutan beskriver ni VAD ni gjort (vilka idéer har ni valt att jobba vidare med) och HUR ni implementerat era idéer. Skriv så pass noggrant att andra enheter förstår vad ni gjort och kan ta efter goda exempel.

Om man upptäcker att vissa justeringar behöver göras sen man fyllde i del 1 går det bra.

Information om husläkarmottagning	
Mottagningens namn Brommaplans VC	
Verksamhetschef Mikael Pettersson	Aktnummer (ifylles av HSF)

Vi började med journalgranskning av 50 slumpvis utvalda patienter med hypertoni-diagnos som inte låg under målbloodtryck vid senaste mätningen och fann att 49% av dessa hade uppnått målbloodtryck men föll ut i medräve av andra orsaker ex mätt på en akuttid i annat ärende. 28% hade inte uppnått målbloodtryck och 23% låg strax över målvärdet.

Vid genomgång av formulär med läkarna så kunde vi se att majoriteten utgår helst från hembloodtrycksmätningar vid ställningstagande inför förändrad medicinering. Samt att detta också var det mest populära sättet att följa upp en behandling. Det påvisade också att det sällan genomförs en standardiserad bloodtrycksmätning vid läkarbesök (som exempel att patienten inte hinner vila 5 minuter innan mätning). Avseende behandling var det en ganska jämn fördelning mellan att initiera en kombinationsbehandling direkt eller börja med ett enskilt preparat.

Därefter började vi med att informera läkargruppen om de nya riktlinjer (lägre satta målbloodtryck samt dubbelbehandling direkt samt eftersträva att nå målbloodtryck inom 3 månader). Även om hur man på ett standardiserat sätt kan mät bloodtrycket och vikten av att detta dokumenteras på rätt sätt. Här fokuserade vi på det faktum att hembloodtrycksmätning och 24-h mätning ger ett mer tillförlitligt resultat. Det framkom intresse från läkargruppen att kunna erbjuda möjligheten att låna bloodtrycksmätare från VC och vi har nu fått godkänt på chefsnivå att få köpa in bloodtrycksmätare för utlåning till patienter och vi kommer att pröva denna metod med under kommande år. Läkargruppen fick i början av året svara på en enkät ang sin handläggning av bloodtryckspatienter.

Vidare informerade vi ssk-gruppen om de nya målen, behandlingsriktlinjer och påbörjade ett förslag om hur de skulle kunna bistå med upptitrering av läkemedel enligt en mall. (se bifogad mall)

## B. Resultat

Vilka resultat har ni uppnått? Ange startläge, datum och mål (**klistra/kopiera in från steg 6 om ni vill**) samt **resultatet** och **datum/period** för när resultatet togs ut. Om ni mätt under tiden får ni gärna inkludera det i en bilaga (t.ex. över tid i form av ett linjediagram som visar mätvärdena över tid)

	Indikatornamn	Start-läge (% eller antal)	Datum /period för start-läge	Mål (% eller antal)	Resultat (% eller antal)	Källa	Datum/period för resultatvärdet
<b>Indikator 1</b>	Andel pat som når målbloodtryck Över 70års ålder (<140/80)	38%	2021-01-01 – 2022-01-01	45%	39,3%	2022	Jan 2023

Information om husläkarmottagning	
Mottagningens namn Brommaplans VC	
Verksamhetschef Mikael Pettersson	Aktnummer (ifylles av HSF)

<b>Indikator 2</b>	<i>Andel pat som når målblodtryck under 70års ålder (&lt;130/80)</i>	14,9%	2021-01-01 – 2022-01-01	20%	17%	2022	Jan 2023
<b>Indikator 3</b>	<i>Andel hembloodtryck</i>	3%	2021-01-01 – 2022-01-01	6%	7%	2022	Jan 2023
<b>Indikator 4</b>	<i>Andel 24h BT</i>	4%	2021-01-01 – 2022-01-01	7%	4%	2022	Jan 2023
<b>Indikator 5</b>	<i>Andel pat som får behandling med 2 eller fler läkemedel</i>	59,4%	2021-01-01 – 2022-01-01	65%	62%	2022	Jan 2023

**Övriga kommentarer:**

Att just andelen hembloodtrycksmätningar ökade så tydligt ser vi som ett tydligt resultat av årets förbättringsarbete!

**C. Slutreflektion. Vilka var era lärdomar?**

- Vad har ni lärt er?
  - Hur har ni använt kunskap från patienter under olika delar av förbättringsarbetet? Hur har arbetet strävat efter att öka era patienters delaktighet eller involvering i vården?
  - Vad har ni för plan framåt gällande detta område? Här beskriver ni hur ni planerar att vidmakthålla positiva förändringar, eller om det inte blev som tänkt om ni avser att lägga ner eller förändra ansats.
- Vikten av korrekt metod för att mäta blodtryck, både vid diagnossättning och vid uppföljning. Samt att det kan vara svårt att värdera blodtryck i medrave med tanke på icke optimal registrering av blodtryck (många läkare mäter blodtrycken i flera andra ärenden än årskontroll) och ofta blir det inte en standardiserad mätning. Flera av läkarna där patienterna vid årskontrollen låg för högt, valde att be pat mäta hemma under ett par veckor för att sedan följa upp via telefon. Det nya, ofta bra värdet, skrevs då endast ut i löpande text och hamnade inte i medrave. Det finns stor potential att förbättra hanteringen av våra hypertoni-patienter med relativt enkla medel. Något om 2 läkemedel... förenkla detta för både läkare och patient. Att få en tvärprofessionell uppföljning verkar kunna vara gynnsamt,



<b>Information om husläkarmottagning</b>	
Mottagningens namn Brommaplans VC	
Verksamhetschef Mikael Pettersson	Aktnummer (ifylles av HSF)

dels för att få med livsstilsintervention, men även roligt arbete för ssk och lämnar ev fler tider åt läkargruppen.
2. Hembloodtrycksmätning har varit ett sätt att hämta kunskap från samt engagera patienterna i sin vård.
3. Vi ämnar under kommande år pröva detta med hembloodtrycksmätning med möjlighet att låna blodtrycksmätare på mottagningen. Utvärdera möjligheten att på sikt implementera titreringschema för behandling, i samverkan mellan läkare och sjuksköterskor.
<b>D. Döp denna fil till:</b> Enhet tema år del 2 t.ex. "Boo VC diabetes 2022 del 1 och 2" och skicka in senast 31 januari 2023 till funktionsbrevlådan <a href="mailto:forbattringsarbeten.apc.sls@regionstockholm.se">forbattringsarbeten.apc.sls@regionstockholm.se</a>