

Kvalitetsarbete/Förbättringsarbete 2022

del 1 och del 2: Hypertonivård med 24-timmars blodtrycksmätning *Fam Vaxholm*

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.siso@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.

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.

Jacob Ek ST läkare jacob.ek@famalak.se jacobek@gmail.com Kontaktperson

Camilla Bergman Spec läkare allmänmedicin MAL camillabergman85@gmail.com

Sofia Hellman spec läk allmänmedicin sofia.hellman@famalak.se

Maria Pahlins dsk maria.pahlin@famalak.se

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.

Vårdcentralen har en stor andel hypertoniker, prevalens 17,7 %, 1648st enligt PVQ men 1264st enligt Medrave (oklart varför siffrorna skiljer sig åt)

Dessa som återkommande behöver blodtrycks kontroll på vårdcentralen vilket tar tid och resurser från sjuksköterskorna. En del patienter har dessutom flera kontroller under medicinjusteringar och upprepade besök för blodtrycks kontroller. Vi vill undersöka om den för vårdcentralen nyinköpta 24 h blodtrycksmätare kan ge våra hypertoniker bättre reglering av sitt blodtryck och om det är tidsbesparande för läkare/sjuksköterskor. På så vis kan vi optimera användandet av läkare/sjuksköterskeresurser bättre och vi hoppas på pålitligare mätningar och bättre reglerat blodtryck hos patienterna.

Just nu har våra 5 sjuksköterskor en vanlig vecka ca 13 bokade besök a 30 min för en blodtrycks kontroll. En 24 h Mätare tar 15 min att koppla på och av och kan dessutom göras i början av arbetsdagen och kan förhoppningsvis ersätta 2-3 kontrollblodtryck hos sjuksköterska eller läkare. I nuläget når 49 % av våra patienter blodtrycksmålet <140/90 enligt Medrave, detta hoppas vi kunna förbättra.

Om man tittar i PVQ är vi sämre på att behandla och nå blodtrycksmål <140/90 hos gruppen 30-59 år vilket borde vara den grupp som vi skulle lägga ned mest kraft på eftersom de är unga och ska ha sin hypertoni under många år framåt.

Steg 2 Val av tema för förbättringsarbete

Utifrån era lärdomar från steg 1, vilket område vill ni jobba med?

Hypertoni /24 h blodtryck

Steg 3 Övergripande mål – vad vill vi förbättra och varför det är viktigt (tänk patientverksamhets- och samhällsnivå)

Pålitliga blodtrycksmätningar, mindre tidsåtgång hos sjuksköterska/läkare för blodtrycks kontroller och uppföljningar, fler hypertoniker som når målvärde <140/90 och därmed minska risken för hjärt-kärlsjukdomar för patienten.

Det skulle frigöra sjuksköterske- och läkartider och öka tillgängligheten för patientbesök och det skulle spara ekonomiska resurser för samhället om patienten slipper ta ledigt från arbete för att åka till vårdcentral under arbetstid för 3 st blodtrycks kontroller samt uppföljning hos läkare och istället kan komma kl 0745 få låna med sig en mätare och genomföra mätningen hemma under dygnet.

Steg 4 Specifika delmål– 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.

1. Öka andel hypertoniker som fått 24 h blodtrycksmätning 2022,
2. Minska tidsåtgången i sjuksköterskors och läkares tidböcker för blodtrycks kontroll.
3. Öka andel patienter som når målblodtryck <140/90 mm Hg.(HT2L1)

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. En tidsbok för 24 h blodtrycksmätare skapas. En 24 h BT mätare installeras. Läkaren som önskar blodtryckskontroll av patienten bokar in i tidboken 15 min kl 0745 för uppstart hos sjuksköterska och dagen efter 15 min för avslut hos sjuksköterska. Sjuksköterska kopplar på och av mätaren och laddar upp i programmet som är kopplat till Take Care. I anslutning till avslut träffar patienten sedan läkare på 15-minuters läkarbesök och då beslutas om eventuella medicinjusteringar och uppföljning. Om medicinjustering sker behöver blodtrycket kontrolleras senare vid ett par tillfällen och det sker liksom tidigare oftast på sjuksköterskebesök, om inte läkaren beslutat om annat.

24h blodtrycksmätningarna kommer ske löpande efter behov. Inklusionskriterium är patienter med avvikande blodtryck som ej har möjlighet att göra hemblodtrycksmätning. Dvs sådana patienter som tidigare behövde bokas på två st 30 min-sjuksköterksebesök och därefter läkarbesök och alltså tillhör den grupp där vi ser en potentiell tidsvinst med 24 h blodtrycksmätning.

Hemblodtrycksmätning är en redan etablerad metod på vårdcentralen som kommer fortsätta tillämpas då det är lämpligt.

- b. Vi kan ha en enkät när man lämnar in sin mätare för att höra patienternas upplevelse av 24 h blodtrycksmätning. Den kan bestå av indikatorfrågor för nöjdhet, förtroende för mätningens korrekthet, rimlig tidsåtgång.

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 snabbspirometri 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 | Nuläge = Startläge (% eller antal) | Datum/period för startläge | Mål (% eller antal) | Källa | Datum för att uppnå målvärdet |
|--------------------|--|--|-----------------------------------|-------------------------------|--------------|--------------------------------------|
| Indikator 1 | <i>Andel hypertoniker med blodtryck <140/90</i> | 625/ 1264 49 % (Uttaget | Under 2021 | 65% | Medra ve | 2022 dec |

| | | | | | | |
|--------------------|--|---------------|----------|----------|---------------------|-----------------|
| | | 220225 MR) | | | | |
| Indikator 2 | <i>Andel hypertoniker med blodtryck <140/90 i åldersgrupp 30-59</i> | 54% | 220131 | 75% | PVQ | 221231 |
| Indikator 2 | <i>Andel genomförda 24 h BT</i> | 0 | Jan 2022 | 200 st | Medra ve/ tidbok | <i>Dec 2022</i> |
| Indikator 4 | <i>Andel timmar hos sjuksköterska för BT kontroll</i> | 155 min /v | 2022 v.8 | 75 min/v | Take care | 2022dec |
| Indikator | | | | | | |
| Indikator | | | | | | |

Kommentar (valfritt):

Indikator 5:

Vi tänkte kontrollera en genomsnittlig vecka tex v. 8 2022 och jämföra v 47 2022 hur stor tidstång under en vanlig arbetsvecka alla våra sjuksköterskor tillsammans har lagt ned på blodtrycks kontroll (patientbokade tider i tidboken i Take Care.) på det gamla sättet och jämföra hur mycket tid som gått åt för samma individer nu när vi har en 24 h mätare tillgänglig.

MAL kan via överblick i veckoschemat i Take care räkna ut antal bokningar och tidsåtgång. Minskad tidsåtgång med > 15 min bör betraktas som positivt utfall.

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:

forbattningsarbeten.apc.sls@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.

Istället för att som tidigare sätta upp patienten på 2-3 st blodtryckskontroller hos sjuksköterska vid uppmätta förhöjda blodtryck vid läkar/sjuksköterske-besök har vi valt att boka patienten direkt till 24 h BT-kontroll. Vi har valt att skapa en tidbok i TakeCare som är döpt till 24 h BT. Det finns 1 st 24 h BT-mätare på vårdcentralen, således är det möjligt att genomföra mätningar för 5 st patienter per vecka. Läkaren som önskar blodtrycks kontroll av patienten bokar in i tidboken 15 min kl 0745 för uppstart hos sjuksköterska och dagen efter 15 min för avslut hos sjuksköterska. Sjuksköterska kopplar på och av mätaren och laddar upp i programmet som är kopplat till Take Care. Tanken var att ha ett läkarbesök i direkt anslutning till avslut, detta har visat sig vara upp till läkaren som bokar mätningen att ta ställning till. Det är inte alltid 24-h tidboken passar med läkarens kalender och därför har läkaren som beställt undersökningen haft möjlighet att själv bestämma hur resultatet av mätningen ska hanteras. Det kan tex vara förutbestämd uppföljning via telefon eller video, läkarbesök, alternativt att läkaren tar ställning till vilken typ av uppföljning som är lämplig beroende av vad 24-timmarundersökningen visar. Det är standardiserat att läkarens som beställt undersökningen får ett administrerat registrerat i sin kalender då mätningen är avslutad. Om patienten uteblir får läkaren även då ett administrerat registrerat i sin tidbok. På detta sätt säkerställs att patienterna följs upp på ett adekvat sätt.

| 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 | Startläge (% eller antal) | Datum /period för startläge | Mål (% eller antal) | Resultat (% eller antal) | Källa | Datum/period för resultatvärdet |
| Indikator 1 | <i>Andel hypertoniker med blodtryck $\leq 140/90$</i> | 625/1264 49 % (Uttaget 22022 5 MR) | Under 2021 | 65% | 50,2 % 65 % | Medrave PVK | Under 2022 2022-12-31 |
| Indikator 2 | <i>Andel hypertoniker med blodtryck $\leq 140/90$ i åldersgrupp 30-59</i> | 54% | 220131 | 75% | 53 % | PVQ | 221231 |
| Indikator 3 | <i>Andel genomförda 24 h BT</i> | 0 | Jan 2022 | 200 st | 164 st | Medrave/ tidbok | Dec 2022 |
| Indikator 4 | <i>Andel timmar hos sjuksköterska för BT kontroll</i> | 400 min /v | 2021 v.47 | 75 min/v | 375 min /v inklusive tidboken för 24 h BT | Take care | 2022 v 47 |
| Övriga kommentarer: | | | | | | | |
| <p>Indikator 1: Andelen patienter som når målblodtryck i hela gruppen hypertoniker har förbättrats från 49 % 2021 till 50,2 % 2022, enligt statistik från Medrave (bilaga 1). Totalt 243 st patienter förbättrade sitt blodtryck jämfört med året innan. Således ser vi en liten förbättring efter införandet av 24 h BT-mätare. Vi har även dragit ut statistik från PVK (bilaga 2) och där ser vi siffror som visar att vi uppnår vårt uppsatta mål, dvs att 65 % når målblodtryck under eller lika med 140/90. Anledningen till att det skiljer sig så många %-enheter mellan Medrave och PVK kan vara att gränsvärdet i PVK är satt "under eller lika med" 140/90, medan det i Medrave behöver vara "under" 140/90 för att klassas som målblodtryck. Av egen och kollegors erfarenhet avrundas oftast blodtrycket till jämna 10 eller 5-tal och det kan göra att blodtryck som egentligen ligger strax under 140/90 avrundas uppåt och klassas som förhöjt i statistiken från Medrave, samtidigt som det klassas som målblodtryck i statistiken från PVK.</p> <p>Indikator 2: Till gruppen som vi anser särskilt viktig, 30-59-åringar, har andelen som når målblodtryck försämrats från 54 % till 53 %. Antalet 30-59-åringar som har förbättrat sitt blodtryck efter att 24 h-BT-mätaren införskaffades är 34 st (bilaga 3).</p> <p>Indikator 3: Det genomfördes totalt 164 st 24 h BT-mätningar under år 2022, målet om 200 mätningar nåddes ej. Den första mätningen utfördes vecka 2 och den sista vecka 52. Maximalt</p> | | | | | | | |

utnyttjande är 5 patienter per vecka vilket uppnåddes totalt 4 veckor. Det vanligaste utnyttjandet var 4 patienter per vecka (24 veckor) och då var det oftast fre-mån som ej utnyttjades. Det lägsta utnyttjandet var under juli-aug, då var det i genomsnitt 2 patienter per vecka. Det var totalt 4 st veckor med 0 st utnyttjande, spridda över året.

Indikator 4: I första delen av rapporten skulle indikator 4 jämföra sjuksköterskornas tidsåtgång för blodtrycks kontroll v 8 2022 jämfört med vecka 47 2022. Eftersom 24 h BT-mätaren började användas redan 14 december 2021 har vi i slutredovisningen valt att istället jämföra vecka 47 2021 med vecka 47 2022.

V 47 2021 genomfördes 20 st blodtrycksmätningar av sjuksköterska som tog 400 minuter i anspråk. V 47 2022 genomfördes 11 st blodtrycksmätningar av sjuksköterska som tog 225 minuter i anspråk. Därtill ska tidsåtgången för 24-h tidboken adderas, vilket är 150 min/vecka vid maximalt utnyttjande. Total tidsåtgång v 47 2022 blir därmed 375 min.

Sammanlagt blev tidsbesparingen 25 minuter sjukskötersketid/vecka efter införande av 24-h mätare på vårdcentralen. Minskad tidsåtgång med >15 min hade vi satt som gräns för positivt utfall, vilket alltså infriades.

Vid närmare genomgång av tidböckerna inför slutredovisningen har vi konstaterat att tidsåtgången för v 8 är 235 minuter, vilket skiljer sig från första delen av rapporten där vi beräknat tidsåtgången till 155 minuter för v 8. Att siffran skiljer sig åt beror på att vi i slutredovisningen valt att räkna med samtliga sjuksköterskebesök där besöksorsak varit blodtrycks kontroll, i första delen av rapporten räknade vi endast de sjuksköterskebesök som var bokade av läkare.

Vid jämförelse v 47 2021 med v 8 2022 blev tidsbesparingen 15 minuter sjukskötersketid/vecka efter införande av 24-h mätare på vårdcentralen.

C. Slutreflektion. Vilka var era lärdomar?

1. Vad har ni lärt er?
2. 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?
3. 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.

1. -Efter införskaffandet av 24 h BT-mätaren har utnyttjandet av utrustningen varit generellt god, ofta har tidboken för 24 h-mätning varit närapå fullbokad närmaste 3 veckorna. Dock finns potential till förbättrat utnyttjande, tex vid avbokningar och fre-mån.

-Eftersom vårdcentralen har 1 st 24 h BT mätare är det möjligt att endast mäta 10-15 % av antalet hypertoniker per år. Därför kan det vara svårt att redan nu märka en avgörande skillnad i andelen som når målblodtryck. Våra mål för andel som når målblodtryck visade sig vara alltför ambitiösa, men på sikt hoppas vi komma närmare målen. Naturligtvis är det även flera andra faktorer som påverkar andelen som når målblodtryck, det är därför svårt att dra några långtgående slutsatser.

-24 h BT-mätning sparar tid i sjuksköterskornas tidböcker. Tidigare har uppföljning gjorts med 2-3 st blodtrycks kontroller som satts i sjuksköterskornas tidböcker, nu kan dessa istället ersättas av 1 st 24-h BT-kontroll. Det bedöms vara ett gott substitut för sjuksköterskebesök och ett gott komplement till att patienten själv har köpt en blodtrycksmätare och genomför hemblodtrycksmätning.

-Antalet hypertoniker på vårdcentralen är stadigt ökande sedan 2013. Från 2017 till 2022 har antalet hypertonipatienter fördubblats från 765 st till 1513 st samtidigt som antalet listade patienter varit ungefär detsamma (9000 st). Att kontrollera blodtryck manuellt genom upprepade sjuksköterskebesök är därför inte möjligt på samma sätt som tidigare, det finns helt enkelt inte tillräckligt med tid för det.

2. Tanken från början var att eventuellt ha en patientenkät, vilket inte genomfördes. På återbesöken har patienterna fått frågan hur det har varit att genomföra mätningen. Patienterna har också haft möjlighet att lämna feedback till sjuksköterskorna som får en bättre förståelse för genomförandet och får lättare att guida kommande patienter.

Strävan har hela tiden varit att få patienterna mer delaktiga i sin egen vård. Det har vid återbesök upplevts lättare att motivera till behandling då det finns blodtryck från ett helt dygn med en oberoende mätmetod, jämfört med 2-3 st enstaka blodtryck. Att patienten får bära mätaren under ett dygn har blivit en uppgift för patienten att utföra och därmed känna sig delaktig i sin vård.

3.

24-h mätningarna kommer fortsätta. Enligt ovanstående resonemang är förhoppningen att den positiva effekten avseende målblodtryck förbättras kommande åren. Om förväntningarna bekräftas kommer vi ställa oss frågan om ytterligare en 24H-BT-mätare ska införskaffas.

Vi nådde inte upp till målet om 200 st 24 h BT-mätningar per år, utfallet blev 164 st. Ofta har det berott på återbud, samt lågt utnyttjande under sommaren. För att öka utnyttjandet av utrustningen kommer vi diskutera åtgärder, tex vid återbud kan receptionspersonalen tidigarelägga en annan patient.

Vi tror att flera parallella metoder för mätning av blodtryck är den rätta vägen, så det kan anpassas efter den specifika patientens förutsättningar. 24 h BT-mätning är en av dessa lämpliga metoder som ger tillförlitliga värden och minskad tidsåtgång för sjuksköterskor.

Under arbetets gång har flera idéer uppkommit hur blodtryckskontroller kan genomföras på andra sätt för att öka patientnyttan och få tillförlitliga resultat samtidigt som personalens tidsåtgång minskas.

En väg att gå skulle kunna vara att vårdcentralen köper in ett antal automatiska blodtrycksmätare, som patienten får låna i ca en vecka och då själv skriva ner värden och räkna ut medelblodtryck enligt mallen för hembloodtrycksmätning. En fördel med denna metod är att patienten blir ytterligare delaktig, samt att sjuksköterskorna inte behöver vara involverade alls vilket sparar ytterligare sjukskötersketid. Läkaren lånar ut blodtrycksmätaren vid besöket och bokar återbesök till sig själv där patienten lämnar tillbaka mätaren och förslag på behandling ges.

Ett ytterligare alternativ som uppföljning efter tex mindre medicinjusteringar där läkaren förväntar sig ett adekvat blodtryck är att patienten kommer till vårdcentralen och där själv mäter sitt blodtryck vid 1 tillfälle med en automatisk mätare som kan vara placerad i en lugn och avskild miljö på vårdcentralen, på vägen hem lämnar patienten in en lapp med resultatet till receptionen som lägger det som ett administrerande till läkaren.

D. Döp denna fil till: Enhet tema år del 2

t.ex. "Boo VC diabetes 2022 del 1 och 2" och skicka in senast 31 januari 2023 till funktionsbrevlådan forbattningsarbeten.apc.sls@regionstockholm.se