

Information om husläkarmottagning	
Mottagningens namn Forums vårdcentral	
Verksamhetschef Carin Lindahl	Aktnummer (ifylles av HSF)

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.slso@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 viktigt 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.

Daniel Håkansson, specialist allmänmedicin. Daniel.hakansson@regionstockholm.se
Carin Lindahl, Verksamhetschef carin.lindahl@regionstockholm.se

Etabeba Hassan Seid; distriktssköterska, hypertonijsjuksköteska. Etabeba.seid@regionstockholm.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.

Information om husläkarmottagning	
Mottagningens namn Forums vårdcentral	
Verksamhetschef Carin Lindahl	Aktnummer (ifylles av HSF)

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.

Avsaknad av sammanhållande rutiner kring patienter med hypertoni, oavsett bidiagnoser tex diabetes.

Steg 2 Val av tema för förbättringsarbete

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

Förbättring av omhändertagande , målbloodtryck och rutiner kring patienter med högt blodtryck. Förbättring av patientflödet hypertoni.

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

Sköterskeledd hypertoniomtagning -uppstart .

Strukturerat omhändertagande: kallelsruiner, väntelistor, målbloodtryck och uppföljning. Patientnöjdhet samt bättre complience till livsstilsråd, delaktighet och medansvar. Kvalitetssäkra omhändertagande av pat. med hypertoni enl. vårdprogram.

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. *Strukturerat arbete gällande att kalla pat som finns i VL och ej haft besök med dokumenterad blodtryckskontroll senast 18 månaderna. Rutin på plats senast 220401.*
2. *Dokumenterat blodtryck vid besök för Hypertoni, Patienterna ska ha en medicinsk vårdplan med angivet målbloodtryck samt åtgärder om ej uppmätt. 30% ska ha detta december 2022.*
3. *Genomsnittliga blodtryck för vårdcentralens hypertoniker ska vara 5 mm Hg lägre dec 2022 jämfört med feb 2022.*

Information om husläkarmottagning	
Mottagningens namn Forums vårdcentral	
Verksamhetschef Carin Lindahl	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. Sjuksköterskeledd HT mottagning, översyn kallelser och intervall till läk resp ssk för blodtryckskontroll samt uppföljning av insatta läkemedel.
Livstilsrådgivning hos sjuksköterska- bättre outcome av behandling (?)
Förbättrat / ökad hembloodtryck och 24 timmars blodtrycksmötning.
Tydliga målblodtryck finns ordinerat i medicinska vårdplan och välinformerad patient – bättre compliance
Provtagningsmallar genomgång och uppdatering
Undervisning medicinering med kombinationspreparat för både läkar och sjuksköterskegruppen.
Översyn EKG indikationer

Våra patienter skall känna sig trygga i omhändertagandet av dem avseende högt blodtryck. Vi vill skapa ett lokalt sammanfattande vårdprogram med alla ingående aspekter

- b. Vi behöver fråga patienterna: Möjlig enkät via webropol/ Alltid öppet appen (?) som utvärdering av ssk mottagning.
- Hur upplever du omhändertagandet avseende ditt blodtryck?
 - Har du fått stöd och undervisning för ändrade livs vanor av sjuksköterska?
 - Känner du dig trygg i vilket målvärde du som enskild har för ditt blodtryck
 - Vet du vilket målblodtryck du har?

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 processmått, 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. Andel diabetiker med HbA1c över 70 mmol/mol. Antal snabbspirometri per vecka	Nuläge = Startläge (% eller antal)	Datum/period för startläge	Mål (% eller antal)	Källa	Datum för att uppnå målvärdet
Indikator 1	5 procentenheter färre patienter där vi inte har ett dokumenterat mottagningstryck under	73 av 492= 14,8% 73 saknade tryck på	Perioden 210101-211231	10%	M4	220101-221231

Information om husläkarmottagning	
Mottagningens namn Forums vårdcentral	
Verksamhetschef Carin Lindahl	Aktnummer (ifylles av HSF)

	året Vi jämför året 21 med året 22.	492 hypertoni- ker				
Indikator 2	Andel hypertoniker med dokumenterat målblodtryck ska öka med 10 procentenheter	22%	Perioden 210101- 211231	32%	M4	Året 220101- 221231
Indikator 3	Hypertoniiker i grön sektor 220101-221231 ska vara 5 procentenheter fler än året 210101-211231	45,9 %	Perioden 210101- 211231	50,9%	M4	220101- 221231
Indikator 4	Ökad användning av dokumenterat hembloodtryck fem procentenheter fler	11%	Perioden 210101- 211231	16%	M4	220101- 221231

Kommentar (valfritt):

Samtliga M4-sökningar sker inom diagnosgruppen hypertoni med ”utesluter andra somatiska sjukdomar” ibockade så att vi tittar på samma patientgrupp, d v s isolerade hypertoniker utan diabetes, njursviktsdiagnos, hjärtsjukdom o s v .

1+2 = Mäter indirekt om vi kommer ikapp väntelistor och kallelser.

2 = Detta gäller alltså inte antal som når målblodtryck utan att det överhuvudtaget finns ett målblodtryck under den söktermen i TC.

3 . Mäter uppföljningsrutiner, kommunikation med patienten och ökad läkemedelsanvändning

4. Mäter med ”utesluter andra somatiska sjukdomar ” för att fånga in rena hypertoniker.
Antal pat i grön sektor / total antal pat.

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.

Information om husläkarmottagning	
Mottagningens namn Forums vårdcentral	
Verksamhetschef Carin Lindahl	Aktnummer (ifylles av HSF)

Rutin kring omhändertagandet av pat med högt blodtryck har uppdaterats och omarbetad flertalet gånger under året och diskuterats i både sjuksköterska och läkarmöten samt gemensamma möten inkl. APT.

Målblodtryck skall dokumenteras för varje patient av enskild Pal för lättare compliance för patienter och sjuksköterska vid uppföljning., diskuteras vid läkarmöten och uppmaning till dokumentation för bättre omhändertagande.

Administrationen kring registrering av hembloodtryck sker strukturerat med mer följsamhet och med tillägg till webbformulär vilket gör att vi kan följa resultaten blir lättare och med det bättre kvalitet.

Nyanställd distriktsköterska med erfarenhet av självständigt mottagningsarbete med hypertoni-patienter finns på vårdcentralen sedan november 2022 vilket innebär att den lokala vårdprocessen är omarbetad och vi nu i januari har sjuksköterskeledd mottagning är nu i gång. Vi förväntar oss helt nytt utfall under 2023 vilket vi självklart avser att följa.

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 T.ex. Andel diabetiker med HbA1c över 70 mmol/mol. Antal snabbspirometri per vecka	Nuläge = Startläge (% eller antal)	Datum /period för start- läge	Mål (% eller antal)	Källa	Datum för att uppnå mål- värdet	Resultat mätt 230115
Indikator 1	<i>5 procentenheter färre patienter där vi inte har ett dokumenterat mottagningstryck under året Vi jämför året 21 med året 22.</i>	73 av 492= 14,8%	Perioden 210101- 211231	10%	M4	220101 - 221231	13,6%
Indikator 2	<i>Andel hypertoniker med dokumenterat målblodtryck ska öka med 10 procentenheter</i>	22%	Perioden 210101- 211231	32%	M4	Året 220101 - 221231	27%
Indikator 3	<i>Hypertoniker i grön sektor 220101-221231 ska vara 5 procentenheter fler än året 210101-211231</i>	44,2%	Perioden 210101- 211231	49,2	M4	220101 - 221231	45,9%

Information om husläkarmottagning	
Mottagningens namn Forums vårdcentral	
Verksamhetschef Carin Lindahl	Aktnummer (ifylles av HSF)

Indikator 4	<i>Ökad användning av dokumenterat hembloodtryck fem procentenheter fler</i>	11%	Perioden 210101- 211231	16%	M4	220101 - 221231	13%
--------------------	--	-----	-------------------------------	-----	----	-----------------------	-----

Övriga kommentarer:

Vad gäller resultat så påverkas det av att vi avgränsat M4-sökning till endast pat med hypertoni. Diabetiker med dubbeldiagnos hypertoni ligger bättre till avseende att bli kallade på sina årskontroller, mest troligt pga diabetes diagnos.

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.
- Förändringsarbete, implementering tar mer tid än vad vi förväntar oss.

2.

Hemmätningar och kommunikation kring måltryck är uppskattat av många patienter, dessvärre har ingen enkät genomförts, delvis pga omprioritering i verksamheten pga pandemin. Sjuksköterskemottagning är nu uppstartad. Stor förbättringspotential vad gäller patientmedverkan, strukturerad målkommunikation med patienterna
Likaså är alltså hela det lokala programmet/rutinen helt omarbetat vilket förutsätts ge helt annat flyt i logistiken kring vem som gör vad, vilka tryck som föranleder läkarkontakt, hur receptbegäran ska ge upphov till en årskontroll och mer kvalitet i kallelserna/förberedelserna. Förbättrat omhändertagande på helheten

- Sidolärdom: Kontanta prioriteringar om vilka patienter som anses vara prioriterade skiljer sig beroende på omvärldsperspektiv tex. Covid. Och hur det har påverkat våra prioriteringar.

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