

Information om husläkarmottagning	
Mottagningens namn	
Kungsholmsdoktorn	
Verksamhetschef	Aktnummer (ifylles av HSF)
Karl-Patrik Jonsson	

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 forbattningsarbeten.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.

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.

Ansvarig: Jonas Eriksson, ST-läkare jonas.eriksson@kungsholmsdoktorn.se

Team:

Jessica Freudenthal, Allmänläkare

Kerstin Angemark, Distriktssköterska

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.

Information om husläkarmottagning	
Mottagningens namn	
Kungsholmsdoktorn	
Verksamhetschef	Aktnummer (ifylles av HSF)
Karl-Patrik Jonsson	

Gå in och titta på era resultat när det gäller kvaliteten på vården och era processer från t.ex. medrave m4, PrimärvårdsKvalitet (PVQ), Nationella Diabetesregistret (NDR) osv. Ange det ni kommer fram till i stora drag.

Börja 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>

Vi ser i medrave m4 att vi har många patienter med hypertoni som inte når målblodtryck.

Hos oss når 42 % av patienter > 70 år med hypertoni målblodtrycket <140/80 och 21 % av patienter < 70 år med hypertoni målblodtrycket <130/80.

Vi ser också att vi inte registrerat riskfaktorer så som BMI, midjemått, fysisk aktivitet, alkohol, kost och EKG i särskilt hög utsträckning.

Steg 2 Val av tema för förbättringsarbete

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

Hypertoni och riskfaktorer

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

Vi vill säkerställa optimal blodtryckskontroll och riskskattning hos våra patienter

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.

Att minska antalet patienter som inte når målblodtryck.
Att säkerställa screening för riskfaktorerna fysisk aktivitet, kost, alkohol och EKG hos patienter med hypertoni för förbättrad riskbedömning.

Information om husläkarmottagning	
Mottagningens namn	
Kungsholmsdoktorn	
Verksamhetschef	Aktnummer (ifylles av HSF)
Karl-Patrik Jonsson	

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

- 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 [verktyget fiskbensdiagram](#) 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>
 - Hur tar ni reda på vad som är viktigt för era patienter? Hur kan ni involvera dem? Om ni vill kan ni använda något av verktygen för patientsamverkan i QRC:s verktygslåda.
- a. Via Medrave ta fram listor på respektive läkares patienter vars senaste blodtryck är högre än generella mål.
- Skapa en journalmall i TakeCare med en lista på riskfaktorer att pricka av vid besök av patient med hypertoni.
- Ha en rutin för ”blodtrycksbesök” hos distriktsköterska med screening av riskfaktorer (vikt, längd, BMI, midjemått, rökvanor, alkohol, kostvanor) och att EKG har gjorts, med kontrasivering av ansvarig läkare.
- Ha en genomgång med personalen om hypertoni, riskfaktorer, aktuella behandlingsrekommendationer och teknik vid blodtryckskontroll.
- Vår kännedom om patienterna och deras prioriteringar säkerställs genom långsiktig kontakt med samma fasta läkare. För blodtrycksbehandling involveras patienterna i behandlingen genom utbildning kring behandlingens syfte och i vissa fall eget ansvar för att mäta och rapportera in hembloodtryck.

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	Andel patienter med hypertoni < 70 år med blodtryck >130/80 (d v s som EJ uppnår mål)	79 %	Augusti 2022	70 %	MedRave 2022-08-17	Jan 2023
Indikator 2	Andel patienter med hypertoni > 70 år med	58 %	Augusti 2022	50 %	MedRave	Jan 2023

Information om husläkarmottagning	
Mottagningens namn	
Kungsholmsdoktorn	
Verksamhetschef	Aktnummer (ifylles av HSF)
Karl-Patrik Jonsson	

	blodtryck >140/80 (d v s som EJ uppnår mål)				2022-08-17	
Indikator 3	Andel patienter med hypertoni som registrerat "Fysisk aktivitet" senaste året	20 %	Augusti 2022	30 %	MedRave 2022-08-17	Jan 2023
Indikator 4	Andel patienter med hypertoni som registrerat "Alkohol" senaste året	25 %	Augusti 2022	35 %	MedRave 2022-08-17	Jan 2023
Indikator 5	Andel patienter med hypertoni som registrerat "Kost" senaste året	5 %	Augusti 2022	15 %	MedRave 2022-08-17	Jan 2023
Indikator 6	Andel patienter med hypertoni som registrerat EKG någonsin	29 %	Augusti 2022	40 %	MedRave 2022-08-17	Jan 2023

Kommentar (valfritt):

Steg 7 Dags att testa era förbättringsidéer.

Använd gärna förbättringshjulet PDSA (=Plan Do Study Act) som stöd. 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	
Kungsholmsdoktorn	
Verksamhetschef	Aktnummer (ifylles av HSF)
Karl-Patrik Jonsson	

- 1) Vi har hållit en lunchföreläsning för läkare, sjuksköterskor och undersköterskor om hur man tar optimalt blodtryck, aktuella behandlingsriktlinjer och mål, samt relevanta riskfaktorer.
- 2) Vi har lagt in en journalmall i TakeCare (journalmallsinnehåll att lägga till under "Kardiovaskulär riskskattning") med följande lista, som används för att säkerställa att man har undersökt relevanta riskfaktorer inför eventuell behandling och livsstilsråd:

Manligt kön
 Hög ålder (män > 55, kvinnor > 65)
 Rökning
 Hyperlipidemi (kolesterol > 4,9 eller LDL > 3,0)
 DM2 eller IGT
 Hereditet för tidig kardiovaskulär sjukdom (män < 55, kvinnor < 65)
 BMI > 30
 Fysisk inaktivitet

Summa riskfaktorer: -

Tecken till hyperten organskada:

Vänsterkammarrhypertrofi (EKG eller EKO)
 eGFR < 60
 Mikroalbuminiuri
 ABI < 0,9
 Ökad kärstelhet (pulstryck ? 60 mmHg hos > 65 år)
 Uttalad retinopati

Etablerad ateroskleros:

TIA eller stroke
 Kranskärlssjukdom
 Perifer artärsjukdom
 Påvisade signifikanta plack
 Aterosklerotisk aortasjukdom

- 3) Vi har skapat en rutin för "blodtrycksbesök" hos distriktssköterskorna, där patienterna per automatik screenas för vikt, längd, BMI, midjemått, rökvanor, alkohol och kost, samt säkerställs att EKG är tagit någon gång, och där ansvarig läkare bli kontrasigneringsansvarig för att eventuellt besluta om ytterligare intervention.

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	Datum/period för startläge	Mål	Resultat	Källa	Datum/period för resultatvärdet
	T.ex. Andel diabetiker med HbA1c över 70 mmol/mol	(% eller antal)		(% eller antal)	(% eller antal)		

Information om husläkarmottagning	
Mottagningens namn	
Kungsholmsdoktorn	
Verksamhetschef	Aktnummer (ifylles av HSF)
Karl-Patrik Jonsson	

Indikator 1	Andel patienter med hypertoni < 70 år med blodtryck >130/80 (d v s som EJ uppnår mål)	79 %	Augusti 2022	70 %	75 %	medRave	2023-01-30
Indikator 2	Andel patienter med hypertoni > 70 år med blodtryck >140/80 (d v s som EJ uppnår mål)	58 %	Augusti 2022	50 %	51 %	medRave	2023-01-30
Indikator 3	Andel patienter med hypertoni som registrerat "Fysisk aktivitet" senaste året	20 %	Augusti 2022	30 %	16 %	medRave	2023-01-30
Indikator 4	Andel patienter med hypertoni som registrerat "Alkohol" senaste året	25 %	Augusti 2022	35 %	20 %	medRave	2023-01-30
Indikator 5	Andel patienter med hypertoni som registrerat "Kost" senaste året	5 %	Augusti 2022	15 %	4 %	medRave	2023-01-30
Indikator 6	Andel patienter med hypertoni som registrerat EKG någonsin	29 %	Augusti 2022	40 %	31 %	medRave	2023-01-30

Övriga kommentarer:

Eftersom huvudansvarig för kvalitetsarbetet varit borta en stor del av året kom arbetet i gång först i augusti.

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 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.

Information om husläkarmottagning	
Mottagningens namn	
Kungsholmsdoktorn	
Verksamhetschef	Aktnummer (ifylles av HSF)
Karl-Patrik Jonsson	

1. Samtliga riskfaktorer vi tittat på förutom EKG registreras i ännu lägre omfattning efter kvalitetsarbetet, samtidigt som blodtrycksmålen nås i högre omfattning. Detta skulle kunna bero på att läkargruppen varit mer benägen att ta till sig av aktuella behandlingsrekommendationer och -mål än att för övrigt ändra arbetssätt avseende journalföring och registrering. Blodtrycksbesöken hos distriktssköterskorna tycks heller inte blivit särskilt många.

2. Patienternas delaktighet utgår främst från att de utbildas i hypertoni som risk för kardiovaskulära händelser, om vad de själv kan göra för att minska denna risk i form av ändrade levnadsvanor samt ett visst eget ansvar för kontroll av blodtrycket och eventuell medicinering.

3. "Blodtrycksbesök" hos sköterskorna verkar inte ha fått genomslag och rutinen riskerar falla bort då den inte används oftare. Sköterskorna är emellertid fortsatt medvetna om riskfaktorer och kan självmant screena för dessa vid kontakt med hypertoni-patienter. Riskfaktorslistan i TakeCare finns kvar att ta fram när så önskas.

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
forbättringsarbeten.apc.sls@regionstockholm.se