

| <b>Information om husläkarmottagning</b> |                            |
|------------------------------------------|----------------------------|
| Mottagningens namn<br>Luna vårdcentral   |                            |
| Verksamhetschef<br>Ulrika Graan          | 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.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 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.**

1. Milad Denno, specialist i allmänmedicin. e-mail: [Milad.denno@regionstockholm.se](mailto:Milad.denno@regionstockholm.se)  
Andra teammedlemmar: Rabi Arsan ST-läk, Sara Fidan SSK och ansvarig för HT-mottagningen

##### **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<br>Luna vårdcentral |                            |
| Verksamhetschef<br>Ulrika Graan        | 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.

Vi har haft ett kvalitetsarbete för 2021, som inte slutfördes pga att vi inte nådde målen som vi siktade på, varför vi vill fortsätta med att försöka nå bättre blodtrycksmål för vår hypertoni patienter, men för att vi ligger *fortfarande dålig med enbart 41% av de patienter med hypertoni diagnos som når ett blodtryck < 140/90. (Detta daterad 2022-02-28.*

Vi är medvetna om de nya BT-målen men det kan vara svårt att göra stora ändringar på en gång till våra patienter och vi siktar först att förbättra vår resultat med målvärde <140/90 och fortsätta jobba med de nya målvärde i framtiden.

### Steg 2 Val av tema för förbättringsarbete

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

Hypertoni

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

Vi vill att en större andel av vår hypertoni patienter når mål blodtryck <140/90

**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.

Få bättre resultat för hypertoni behandling och att vi kan få mer patienter med Hypertoni diagnos på ett normalt blodtryck och gå upp till snittet i Stockholm med 47% av hypertoni patienter med målblodtryck < 140/90, *alternativt att visa en förbättring på BT-mätningar inkluderande mottagningsblodtryck (<140/90), hembloodtrycksmätning (<135/85) samt 24 timmar blodtrycksmätning(<130/80), där samtliga ska nå målvärdet och beräknas medelvärdet i procent.*

### 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. Följa upp patienterna noggrann med hypertoni behandling och registrera blodtrycket som mätvärde. Vi följer upp flera patienter med hembloodtrycksmätningar, och dessa värde skrivs i löpande text och syns inte i statistiken, varför man ska använda rätt sökord/mall i journalsystemet. Vi hoppas på att kunna återaktivera hypertoni mottagningen som har varit inaktiv pga pandemi/vaccinations kampanjen.

- b. Uppmuntra hembloodtrycksmätning som kan göra patienten mer involverad och aktiv i uppföljning av sin sjukdom, uppmuntra till vikt nedgång och fysisk aktivitet som en del i behandling möjligheter.

| Information om husläkarmottagning      |                            |
|----------------------------------------|----------------------------|
| Mottagningens namn<br>Luna vårdcentral |                            |
| Verksamhetschef<br>Ulrika Graan        | 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)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                                                                                              |                                       |                            |                     |             |                                                  |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------|----------------------------|---------------------|-------------|--------------------------------------------------|
| <p>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 &lt;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. <b>En indikator ska börja med Antal... eller Andel...</b></p> |                                                                                                                                              |                                       |                            |                     |             |                                                  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | Indikatornamn<br>T.ex. <b>Andel</b> diabetiker med HbA1c över 70 mmol/mol.<br><b>Antal</b> snabbspirometri per vecka                         | Nuläge = Startläge<br>(% eller antal) | Datum/period för startläge | Mål (% eller antal) | Källa       | Datum för att uppnå målvärdet                    |
| <b>Indikator 1</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | <i>Blodtryck vid hypertoni &lt;140/90 mmHg. Primärvårdskvalitet.</i>                                                                         | 40.6%                                 | 2022-03-01                 | 44.8%               | Medr<br>ave | 20221231                                         |
| <b>Indikator 2</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | <i>Ett normalt målbloodtryck vid hypertoni, där medräknas mottagningsbloodtryck, hembloodtrycksmätning samt 24 timmar bloodtrycksmätning</i> | 48%                                   | 2022-03-01                 | 52%                 | Medr<br>ave | <i>T.ex. dec 2022, ska vara i slutet av året</i> |
| <b>Indikator 3</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                                                                                              |                                       |                            |                     |             | <i>T.ex. dec 2022</i>                            |
| <b>Indikator 4</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                                                                                              |                                       |                            |                     |             | <i>T.ex. dec 2022</i>                            |
| <b>Indikator 5</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                                                                                              |                                       |                            |                     |             | <i>T.ex. dec 2022</i>                            |
| <b>Kommentar (valfritt):</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                                                                                              |                                       |                            |                     |             |                                                  |
| <p><b>Steg 7 Dags att testa era förbättringsidéer.</b><br/>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. <b>Redovisningen av steg 7 sker i slutredovisningen i del 2 nedan.</b></p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                                                                                              |                                       |                            |                     |             |                                                  |
| <p><b>Döp denna fil till:</b> Enhet tema år del 1<br/>t.ex. Boo VC diabetes 2022 del 1 och skicka in senast 28 februari 2022 till:<br/><a href="mailto:forbattningsarbeten.apc.sls@regionstockholm.se">forbattningsarbeten.apc.sls@regionstockholm.se</a></p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                              |                                       |                            |                     |             |                                                  |

| Information om husläkarmottagning      |                            |
|----------------------------------------|----------------------------|
| Mottagningens namn<br>Luna vårdcentral |                            |
| Verksamhetschef<br>Ulrika Graan        | Aktnummer (ifylles av HSF) |

## 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.

Vi har haft informations och möte med läkargruppen och sjuksköterska gruppen angående målvärdet för blodtrycket och hur ska vi optimera behandlingen och följa upp patienterna. Uppmuntran till att använda hembloodtrycksmätningar samt 24 timmar blodtrycksmätning, och att dokumentera resultaten av dessa sist nämnda 2 undersökningsmetoder i rätt sökord och inte i flytande text, så att man kan hämta dem från statistiken.

När vi tittar på primärvårdskvalitet från Medrave, så har det inte ändrats mycket. Vi ligger på samma nivå, dock primärvårds kvalitet visar enbart blodtrycksmätningar från mottagningsbesök. Men däremot om vi räknar manuellt och inkluderar hembloodtrycksmätningar och 24 timmar blodtrycksmätningar med mätningar från mottagningsbesöken, då ser vi en förbättring.

### 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<br>T.ex. Andel diabetiker med HbA1c över 70 mmol/mol                                                                 | Startläge<br>(% eller antal) | Datum /period för startläge | Mål (% eller antal) | Resultat (% eller antal) | Källa                        | Datum/period för resultatvärdet |
|--------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------|-----------------------------|---------------------|--------------------------|------------------------------|---------------------------------|
| <b>Indikator 1</b> | Blodtryck vid hypertoni <140/90 mmHg. Primärvårdskvalitet.                                                                         | 40.6%                        | 22-03-01                    | 44.8%               | 40.3%                    | Medrave. Primärvårdskvalitet | 221231                          |
| <b>Indikator 2</b> | Ett normalt målblodtryck vid hypertoni, där medräknas mottagningsblodtryck, hembloodtrycksmätning samt 24 timmar blodtrycksmätning | 48%                          | 210301-220228               | 52%                 | 51.1%                    | Medrave                      | 220228-221231                   |
| <b>Indikator 3</b> | Kopiera från steg 6                                                                                                                | Kopiera från steg 6          | Kopiera från steg 6         | Kopiera från steg 6 |                          | Kopiera från steg 6          | T.ex. dec 2022                  |
| <b>Indikator 4</b> | Kopiera från steg 6                                                                                                                | Kopiera från steg 6          | Kopiera från steg 6         | Kopiera från steg 6 |                          | Kopiera från steg 6          | T.ex. dec 2022                  |

| Information om husläkarmottagning      |                            |
|----------------------------------------|----------------------------|
| Mottagningens namn<br>Luna vårdcentral |                            |
| Verksamhetschef<br>Ulrika Graan        | Aktnummer (ifylles av HSF) |

| Indikator 5                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | Kopiera från steg 6 | Kopiera från steg 6 | Kopiera från steg 6 | Kopiera från steg 6 | Kopiera från steg 6 | T.ex. dec 2022 |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------|---------------------|---------------------|---------------------|---------------------|----------------|
| <p><b>Övriga kommentarer:</b> Vi ser en förbättring när vi räknar med hembloodtrycksmätningar och 24 timmar mätningar, men om vi tittar på primärvård kvalitet är vi fortfarande på samma nivå och långt bort från medelvärdet för resten av primärvården, och det är tråkigt att vi inte kunnat nå den siffran, men vi kan se det som en motivation för att fortsätta jobba med att kunna hjälpa våra patienter nå ett bra blodtryck som kan minska risken för hjärt-kärlsjukdomar i framtiden</p>                                           |                     |                     |                     |                     |                     |                |
| <p><b>C. Slutreflektion. Vilka var era lärdomar?</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Vad har ni lärt er?</li> <li>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?</li> <li>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.</li> </ol> |                     |                     |                     |                     |                     |                |
| <ol style="list-style-type: none"> <li>Samtliga läkare och sjuksköterskor borde jobba tillsammans och vara involverade och ha koll på vilka målblodtryckvärde som patienterna ska ha, och att man jobbar, följer upp patienterna aktivt för att kunna få bättre resultat.</li> </ol>                                                                                                                                                                                                                                                          |                     |                     |                     |                     |                     |                |
| <ol style="list-style-type: none"> <li>Ge en del av ansvaret till patienterna och utnyttja hembloodtrycksmätningar som gör patienten mer involverad i sin vård och ha bättre koll på sitt blodtryck.</li> </ol>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                     |                     |                     |                     |                     |                |
| <ol style="list-style-type: none"> <li>Att det alltid finns utrymme för förbättring, och även om vi inte når vårt målvärde i detta arbete, så är vi motiverade att fortsätta jobba framåt för att förbättra. Vi ser att det finns skillnader mellan de olika läkarna och det är tydligt att den äldre generationen av läkarna har mindre krav på att ha optimalt blodtryck för patienterna trots upprepade information och utbildningar.</li> </ol>                                                                                           |                     |                     |                     |                     |                     |                |
| <p><b>D. Döp denna fil till:</b> Enhet tema år del 2<br/>t.ex. "Boo VC diabetes 2022 del 1 och 2" och skicka in senast 31 januari 2023 till funktionsbrevlådan <a href="mailto:forbattningsarbeten.apc.sls@regionstockholm.se">forbattningsarbeten.apc.sls@regionstockholm.se</a></p>                                                                                                                                                                                                                                                         |                     |                     |                     |                     |                     |                |