

Information om husläkarmottagning	
Mottagningens namn Tumba VC	
Verksamhetschef Anna Lindquist	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 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.

Magdalena Kronhamn, distriktsläkare, magdalena.kronhamn@regionstockholm.se

Josefine Torabi Öhman, ST-läkare/distriktsläkare

Polan Swaid, sjuksköterska

Marie Berg, undersköterska

Mahmood Fazly, distriktsläkare

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

Information om husläkarmottagning	
Mottagningens namn Tumba VC	
Verksamhetschef Anna Lindquist	Aktnummer (ifylles av HSF)

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.

Vi ser i medrave m4 att vi har många patienter med hypertoni och diabetes som inte når målblodtrycket under 140/90 mmHg. Hos oss når 50 % av patienter med hypertoniagnos under 140/90 mmHg vilket är sämre än genomsnittet på 55,5 % i Stockholm. Bland patienter med diabetes når 55 % under 140/85 mmHg vilket är sämre än genomsnittet på 62,1 % i Stockholm.

Vi har identifierat en hög arbetsbelastning bland läkare och brist på tid för uppföljning som en faktor som hindrar oss från att öka kvalitén gällande hypertoni behandling. För att klara av att öka kvalitén av behandling och uppföljning av våra patienter med hypertoni och diabetes ser vi ett behov att involvera fler yrkesgrupper som undersköterskor och sjuksköterskor/distriktssköterskor i uppföljning och behandlingsjustering.

En första och mycket viktig förutsättning för att kunna involvera ytterligare yrkesgrupper i uppföljning och behandling av blodtryck är att det finns en tydlig dokumentation av det individuella målblodtrycket som varje patient ska nå. Det är läkarens uppgift att bedöma och dokumentera vilket målblodtryck som är rimligt för den individuella patienten.

I medrave m4 ser vi att vi under 2021 registrerat diagnos essentiell hypertoni och/eller diabetes mellitus typ 2 hos 2169 patienter. Av dessa patienter har enbart 210 patienter ett dokumenterat målblodtryck under Sökord/Analyser Målvärde blodtryck systoliskt och Målvärde blodtryck diastoliskt. (Här ingår även några testpatienter.)

Nästa förutsättning för att en hypertoni- eller diabetessjuksköterska ska på ett effektivt sätt kunna arbeta mot att målblodtrycket ska kunna uppnås är att det finns en dokumenterat behandlingsplan vilket skall ingå i en Medicinsk vårdplan. 2021 har inga patienter haft en Medicinsk vårdplan dokumenterat på Tumba vårdcentral.

Steg 2 Val av tema för förbättringsarbete

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

Hypertoni – dokumentation av målblodtryck och Medicinsk vårdplan samt förbättring av blodtryck.

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

Vi vill förbättra omhändertagandet av våra patienter med hypertoni. Det är viktigt för att minska risken för hypertoni relaterade komplikationer som till exempel ateroskleros, hjärtsvikt och njursvikt. Vi behöver kunna samarbeta bättre över yrkesgrupper för att nå en förbättring.

Vi tror att förbättrad dokumentation underlättar samarbete mellan yrkesgrupper och kan på så sätt även öka måluppfyllelse för blodtryck bland hypertoniker och diabetiker.

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.

Information om husläkarmottagning	
Mottagningens namn Tumba VC	
Verksamhetschef Anna Lindquist	Aktnummer (ifylles av HSF)

Vi vill öka andelen av patienter som har ett aktuellt (ej äldre än 1 år) dokumenterat målblodtryck under Målvärde blodtryck systoliskt och Målvärde blodtryck diastoliskt.
 Vi vill öka andel blodtryck hos hypertoniker under 140/90 mmHg.
 Vi vill öka andel blodtryck hos diabetiker under 140/85 mmHg.
 Vi vill öka andel hypertoniker som har en aktuell Medicinsk vårdplan.

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. ST-läkare Josefine Torabi Öhman på Tumba vårdcentral planerar inom sitt ST-kvalitetsarbete att genomföra en presentation för läkare och usk/ssk/dsk med information om riktlinjer för läkare att sätta ett rimligt individuellt målvärde för hypertoni och hur det ska dokumenteras så att det går lätt att hitta för alla inblandade yrkeskategorier. I presentationen ingår information om de nya riktlinjerna som rekommenderar målvärde blodtryck 120-129/70-79 mmHg för patienter <70 år och målvärde blodtryck 130-139/70-79 mmHg för patienter >70 år. Efter eller i samband med dokumentation av målblodtrycket ska även en Medicinsk vårdplan dokumenteras i journalen där en behandlingsplan ska upprättas som beskriver hur det valda målblodtrycket kan uppnås. En sådan dokumentation är förutsättningen för att en sjuksköterskeledd hypertoniomtagning ska kunna fungera på ett effektivt sätt. På så sätt tror vi på att vi kan öka andelen patienter med blodtryck <140/90 mmHg/<140/85 mmHg.

- b. Under våra möten med patienterna noterar vi frekvent att patienterna är mycket angelägna att helst inte behöva få fler mediciner. Vi upplever dock att patienterna har lättare för att acceptera fler läkemedel när vi kan förklara varför ett visst målblodtryck kan vara gynnsamt för patientens framtida hälsa. Vi noterar också att patienterna är mindre skeptiska mot ett uppmätt högt blodtryck om de själva blir involverade i att ta sitt blodtryck via hembloodtrycksmätning. Många patienter tycker att deras blodtryck på mottagningen är falskt högt och vill då inte acceptera fler läkemedel för att få ner blodtrycket. Därför har vi utökat vår kapacitet för hembloodtrycksmätning vilket upplevs som positivt för alla inblandade.

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	Nuläge = Startläge (% eller antal)	Datum/period för startläge	Mål (% eller antal)	Källa	Datum för att uppnå målvärdet
T.ex. Andel diabetiker med HbA1c över 70 mmol/mol. Antal snabbspirometri per vecka					

Information om husläkarmottagning	
Mottagningens namn Tumba VC	
Verksamhetschef Anna Lindquist	Aktnummer (ifylles av HSF)

Indikator 1	Andel hypertoniker och diabetiker som har ett aktuellt dokumenterat målblodtryck enligt ovan	10%	År 2021	30 %	Medr ave 4	Okt-Dec 2022
Indikator 2	Andel blodtryck hos hypertoniker under 140/90 mmHg	50 %	2021-12-31	55 %	Medr ave 4	2022-12-31
Indikator 3	Andel blodtryck hos diabetiker under 140/85 mmHg	55%	2021-12-31	62 %	Medr ave 4	2022-12-31
Indikator 4	Andel patienter med aktuell Medicinsk vårdplan	0%	År 2021	10%	Medr ave 4	Okt-Dec 2022

Kommentar (valfritt):

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:

forbattningsarbeten.apc.sls@regionstockholm.se

Information om husläkarmottagningMottagningens namn
Tumba VC

Verksamhetschef

Anna Lindquist

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.

Som planerat genomförde ST-läkaren Josefine Torabi Öhman i början av 2022 en presentation med information om riktlinjer för läkare att sätta ett rimligt individuellt målvärde för hypertoni och hur det ska dokumenteras så att det går lätt att hitta för alla inblandade yrkeskategorier. I presentationen ingick information om de nya riktlinjerna som rekommenderar målvärde blodtryck 120-129/70-79 mmHg för patienter <70 år och målvärde blodtryck 130-139/70-79 mmHg för patienter >70 år. Under året arbetade en processgrupp bestående av medarbetare från flera yrkeskategorier med att planera för hur en sjuksköterskeledd hypertoniomtagning skulle upprättas samt även med att förtydliga övriga rutiner vid upptäckt och vid uppföljning av hypertoni. I början var det sjuksköterska Polan Swaid som tog emot uppdraget att leda en hypertoniomtagning. I slutet av året utvidgades hypertoniomtagningen med en till sjuksköterska. När de första patienterna bokades till hypertoniomtagningen blev det snabbt uppenbart att det förutom dokumenterade målblodtryck också behövdes en upprättad behandlingsplan för varje patient om justering av blodtrycksmedicinerna skulle kunna ske på ett effektivt sätt. I övrigt kunde man misstänka snabbt att även diskussion om livsstilsändringar som behandlingsform tydligt fick mer utrymme vid hypertoniuppföljningar hos sjuksköterska jämfört med hos läkare.

Ett problem som vi tog tag i i slutet av 2022 var att förändra våra väntelistor så att det i framtiden ska kunna gå smidigare att kalla patienter till antingen läkare eller sjuksköterska beroende på bedömda behov. Innan ändringen av väntelistorna förblev en del tider till hypertoniomtagning tomma. Det är också en del jobb kvar tills vi har ökat vår dokumentation av målblodtryck och behandlingsplan/Medicinsk vårdplan till en önskad hög nivå.

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

Information om husläkarmottagning	
Mottagningens namn Tumba VC	
Verksamhetschef Anna Lindquist	Aktnummer (ifylles av HSF)

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	Start-läge (% eller antal)	Datum/period för start-läge	Mål (% eller antal)	Resultat (% eller antal)	Källa	Datum/period för resultat-värdet
Indikator 1	Andel hypertoniker och diabetiker som har ett aktuellt dokumenterat målblodtryck enligt ovan	10%	År 2021	30%	23% för alla läkare, 30% för fastanställda specialläkare	Medrave 4	Okt-Dec 2022
Indikator 2	Andel blodtryck hos hypertoniker under 140/90 mmHg	50%	Kopiera från steg 6	55%	48%	Medrave 4, Primärvårdskvalitet	2022-12-31
Indikator 3	Andel blodtryck hos diabetiker under 140/85 mmHg	55%	2021-12-31	62%	56%	Medrave 4, Primärvårdskvalitet	2022-12-31
Indikator 4	Andel patienter med aktuell Medicinsk Vårdplan	0%	Kopiera från steg 6	10%	6,3%	Medrave 4	Okt-Dec 2022

Övriga kommentarer:

Ovanstående resultat från Medrave 4, Primärvårdskvalitet visar tyvärr en försämring av blodtrycksmålsuppfyllelse för hypertoniker på Tumba vårdcentral. Då det var mycket överraskande för oss har vi funderat på om det kan finnas felkällor som är missvisande för vår statistik. Vi har kommit fram till följande:

Ofta mäter vi blodtryck på mottagningen vid årskontroll som kan då vara högt och behöver antingen behandlas mer eller kontrolleras igen. Vid sådana tillfällen har vi gått över till att ofta låta patienterna mäta blodtrycket själva i hemmet. Tyvärr ingår hembloodtrycksvärden inte i Primärvårdskvalitetens statistik och förbättrat blodtryck syns därför inte.

Dessutom har vi fått ett ökat antal äldre multisjuka patienter på Tumba vårdcentral under det senaste året och ett målblodtryck <140/90 mmHg är i mindre utsträckning optimalt för en del av dessa patienter.

Av den anledningen har ett stickprov på 120 patienter med diagnos hypertoni, ålder < 80 och där det finns ett målblodtryck dokumenterat tagits för att se hur blodtrycket ligger till genom granskning av journalerna. Resultatet visar 57% måluppfyllelse av blodtryck < 140/90 mmHg om man enbart beaktar det senaste registrerade mottagningsblodtrycket. Om man dessutom beaktar blodtrycksmätningar i hemmet (med definition för normaltryck vid hembloodtryck <135/85 mmHg)

Information om husläkarmottagning	
Mottagningens namn Tumba VC	
Verksamhetschef Anna Lindquist	Aktnummer (ifylles av HSF)

och räknar bort enstaka blodtryck som är tagna under akuta besök och då är högre än vanligt så kan vi uppvisa 73% måluppfyllelse av blodtryck <140/90 mmHg.

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. Vi har lärt oss att en tydligare dokumentation av blodtrycksmål och behandlingsplan inte bara underlättar samarbetet mellan olika professioner men även underlättar egen uppföljning och i vissa fall även alliansen med patienten.

2. Vi har lärt oss att tydliga blodtrycksmål vilkas syfte kan förklaras för patienterna ökar både patienternas acceptans för ev. ökat behandling och även deras förståelse för uppföljningsprocessen. I vissa fall kan det också leda till att patienten själv kan fatta ett informerat beslut om att vilja avvakta med ökat läkemedelsbehandling och i stället ta tag i livsstilsförändringar.

3. Vår sjuksköterskeledda hypertoniomottagning är fortfarande inte riktigt i gång då vi hittills saknat ett eget väntelistasystem för den och då det fortsatt saknas många dokumenterade målblodtryck och behandlingsplaner. Då vi just nu håller på att förändra våra väntelistor kommer snart många fler av våra patienter kallas till hypertonisjuksköterska. Redan i samband med ändring av väntelistan kommer vi att förbereda så mycket av den nödvändiga dokumentationen som vi kan. Senast när patienten kommer till hypertonsköterska och det inte finns något målblodtryck eller en behandlingsplan kommer sköterskan påminna ansvarig läkare att upprätta en sådan.

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