

Information om husläkarmottagningMottagningens namn
Din doktor i MärstaVerksamhetschef
Linda Moström

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.**Omar Al Azawi**, omar.alazawi@dindoktor.eu, ST-läkare. (kontaktperson)**Varsukhpal Singh Gill**, vicky.gill@dindoktor.eu, ST-läkare. (kontaktperson)Mirjam Messo, mirjam.messo@dindoktor.eu, ST-läkare.Jesper Zetterqvist, jesper.zetterquist@dindoktor.eu, AllmänspecialistBjörn Strander, bjorn.strander@dindoktor.eu, Allmänspecialist

Samtliga distriktssköterskor för kontroller av blodtryck.

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
Din doktor i Märsta

Verksamhetschef
Linda Moström

Aktnummer (ifylles av HSF)

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>

Hypertoni är en av våra folksjukdomar. För att undvika komplikationer i framtida hjärt-kärlhändelser som är den ledande dödsorsaken i västvärlden så är det av ytterst vikt att optimera denna patientgrupps blodtryck.

Vi har noterat att på vår vårdcentral så har vi en patientgrupp med hypertoni som inte kommer på sina årskontroller utan ringer in för receptförnyelse. Denna grupp önskar vi att fånga upp för att optimera deras blodtryck, behandling och riskfaktorer.

Vi har i medrave m4 även noterat att andelen patienter som ligger <140/90 är 52,3% (810 patienter). Vi vill öka detta värde till 75% (1161 patienter). Mellan perioden 2020-04-20 – 2022-02-20 har vi haft 1548 patienter registrerade med hypertoni.

Dessutom arbetar vi i dagsläget inte med att involvera patienten så att denne blir delaktig i sin sjukdom och behandling och har ingen hypertoniomtagning, vilket är ytterligare några förbättringsområden.

Steg 2 Val av tema för förbättringsarbete

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

Hypertoni 2022

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

Enligt Socialstyrelsens statistik fick år 2020 cirka 22 200 personer en akut hjärtinfarkt i Sverige och drygt 4 800 personer avled på grund av hjärtinfarkt. Av de totala mortalitetsorsakerna stod hjärtkärlsjukdom störst på listan.

Vi på Din Doktor i Märsta vill dra vårt strå till stacken med en förhoppning att vi kan hjälpas åt att förhindra och förebygga uppkomsten av manifesterad hjärtkärlsjukdom. Detta är vårt övergripande mål.

Det metabola syndromet innefattar ett flertal samtida tillstånd, såsom diabetes mellitus typ 2, hypertoni, perifer vaskulär sjukdom osv. För att nå framgång med detta arbete behöver vi att avgränsa oss till att det innefattar optimering av 1 riskfaktor i taget. Det områden som vi önskar angripa offensivt i år är hypertoni. Vi ämnar dock även föra en diskussion kring levnadsvanor.

Vi vill optimera våra patienters blodtryck för att minska deras risker för insjuknande i hjärt-kärlsjukdom.

- Vill önskar även öka patienters delaktighet, optimera deras riskfaktorer samt öka andelen som når målblodtrycket. Dvs.

<70 år 120-129 / 70 – 79

>70 år 130-139 / 70-79.

- Vi önskar även skapa en rutin på vår verksamhet så att arbetsflödet underlättas och optimeras.

Information om husläkarmottagning	
Mottagningens namn Din doktor i Märsta	
Verksamhetschef Linda Moström	Aktnummer (ifylles av HSF)

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.

- Öka andelen blodtryck som hamnar under 140 mmHg systoliskt från 52,3% till 75%. Dock kommer vi eftersträva att uppnå de värden enligt intervallerna nedan men detta går inte att mäta i medrave utan man kan enbart mäta patientgrupp med blodtrycksvärde under 140/90 mmHg.

Målvärden:

<70 år 120-129 / 70 – 79

>70 år 130-139 / 70-79.

- Minska andelen personer av våra patienter som saknar värde det senaste 2 åren (2020-04-20 -2022-02-20) från 6,5 %(100 st) till hälften. Dvs 50 pat, ca 3,2%

Slutdatum för bägge delmålen är sista december 2022. Vi inser att vi kommer möjligen inte hinna att nå detta slutmål inom det uppsatta slutdatumet för detta arbete, men vi önskar skapa en rutin för att fortsätta optimera våra hypertoniker även när just det här arbetet är färdigt.

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 [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>

- b. 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.

* Skapa en intern rutin på vårdcentralen för våra hypertoniker som involverar hela verksamheten. Samtliga patienter med dysreglerat blodtryck skall följas upp av läkare och SSK/DSK i samarbete till blodtrycket blir reglerat, först då släpps patienten. Läkare förnyar då recept 1 år framåt (4 uttag) så att patienter inte överbelastar telefonen med receptförnyelser.

* Skapa en unik kallelse för hypertoni årskontroll där formulär för levnadsvanor bifogas som innehåller information om rökning, motion och alkoholvanor.

* Skapa ett provpaket för denna grupp i TC. Vi har redan börjat med detta genom hjälp av vår sekreterare på mottagningen.

* Blodprover för årskontroll skall beställas och lämnas inför årskontrollerna, förslagsvis vid kallelse.

*Skapa en hypertonimall i Take Care för denna patientgrupp där man för in även relevant data på livsstilsfaktorer såsom rökning, motion och alkohol.

*Avsätta ett läkarmöte för att gå igenom med läkargruppen dokumentet ”Kardiovaskulär prevention i praktiken och diskutera kring detta.”

Information om husläkarmottagning	
Mottagningens namn Din doktor i Märsta	
Verksamhetschef Linda Moström	Aktnummer (ifylles av HSF)

<p>b.</p> <p>* Öka patienters compliance till medicinering och patientdelaktighet genom utbildningsmaterial.</p> <p>* Vi ämnar även skapa formulär som patienten ifyller där livsstilsfaktorer går igenom. Vid riskbeteende ex med rökning eller alkohol planeras det att bokas in ett externt besök hos ssk / läk för vidare diskussion, rådgivning och ev. behandling.</p> <p>* Uppföljning av livsstilsfaktorer vid varje årskontroll för att följa eventuell progress.</p>						
<p>Steg 6 Vilka mått (minst 2) behöver ni följa för att se effekten av förbättringsidéerna? (=Indikatorer som stämmer med era redan formulerade delmål)</p> <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 <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...</p>						
	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
Indikator 1	Öka andelen hypertoniker som har ett mottagnings blodtryck < 140/90	52,3% (810)	2020-04-20- 2022-02-20	75% (1161)	Medrave	Dec 2022
Indikator 2	Minska andelen hypertoniker som saknar ett dokumenterat mottagningsblodtryck i Take Care.	6,5% (100)	2020-04-20- 2022-02-20	3,2% (50)	Medrave	Dec 2022
Indikator 3	Andel hypertonipatienter med dokumenterade alkoholvanor	5% (77)	2020-04-20- 2022-02-20	50% (774)	Medrave	Dec 2022
Indikator 4	Andel hypertonipatienter med dokumenterade rökvanor	8% (122)	2020-04-20- 2022-02-20	50% (774)	Medrave	Dec 2022
<p>Kommentar (valfritt):</p> <p><i>Dra ut data från Medrave 1 gång per månad för att efterse progress.</i></p>						

Information om husläkarmottagningMottagningens namn
Din doktor i MärstaVerksamhetschef
Linda Moström

Aktnummer (ifylles av HSF)

Under tidsperioden 2020-04-20 – 2022-02-20 hade vi 1548 patienter med diagnosen hypertoni.

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.

Följande förbättringsidéer har implementerats i verksamheten:

1. En intern rutin har införts på vårdcentralen där hela verksamheten är involverad. Patienter med dysreglerat blodtryck följs nu av läkare/DSK/SSK tills blodtrycket blir välreglerat. Därefter "släpps" patienten och får receptförnyelse för 1 år framåt (4 uttag).
2. Vi har skapat en unik kallelse för hypertoni årskontroll där formulär för levnadsvanor bifogats till kallelsen. Formuläret innehåller frågor om rökning, motion, alkoholvanor samt aktuella läkemedel.
3. Ett provpaket för hypertoni årskontroll skapades i Tace Care journalsystem.
4. Blodprover för årskontroller beställdes i samband med kallelse (av olika yrkeskategorier) och provsvar fanns således inför årskontrollen.
5. Vi skapade en journalmall specifikt för hypertoni årskontroll där vi införde rubriker avseende levnadsvanor såsom rökning, motion och alkohol.
6. Ytterligare en journalmall skapades för uppföljning av patienter med dysreglerat blodtryck.
7. Informationsmöte med samtliga yrkeskategorier på vårdcentralen angående riktlinjer samt information om målvärden för olika åldersgrupper bland hypertoni-patienter.

Information om husläkarmottagning	
Mottagningens namn Din doktor i Märsta	
Verksamhetschef Linda Moström	Aktnummer (ifylles av HSF)

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	Start-läge (% eller antal)	Datum/period för start-läge	Mål (% eller antal)	Resultat (% eller antal)	Källa	Datum/period för resultatvärdet
Indikator 1	Öka andelen hypertoniker som har ett mottagnings blodtryck < 140/90	52,3% (810)	2020-04-20- 2022-02-20	75% (1161)	61,3% (1038)	Medrave	31 december 2022
Indikator 2	Minska andelen hypertoniker som saknar ett dokumenterat mottagningsblodtryck i Take Care.	6,5% (100)	2020-04-20- 2022-02-20	3,2% (50)	3,0% (50)	Medrave	31 december 2022
Indikator 3	Andel hypertonipatienter med dokumenterade alkoholvanor	5% (77)	2020-04-20- 2022-02-20	50% (774)	49% (838)	Medrave	31 december 2022
Indikator 4	Andel hypertonipatienter med dokumenterade rökvanor	8% (122)	2020-04-20- 2022-02-20	50% (774)	63% (1066)	Medrave	31 december 2022

Övriga kommentarer:

Antalet listade patienter med diagnosen hypertoni under tidsperioden 2020-04-20 – 2022-02-20 var 1548 patienter. Antalet listade patienter med hypertoni diagnosen den 31 december 2022 var 1693 patienter, det vill säga en ökning med 145 patienter.

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 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.

1.
Vi har lärt oss att hjärta-kärlsjukdomar såsom hypertoni är en vanlig folksjukdom som bidrar till ökad mortalitet och risk för hjärtinfarkt. Av detta förbättringsarbete har vi lärt oss att arbeta mer strukturellt och enhetligt, och att det slutligen speglar sig i goda resultat.

När vi arbetar enhetligt med övriga yrkeskategorier ger det god effekt på hela verksamheten, t.ex. innan detta förbättringsarbete ringde patienterna in för receptförnyelse vilket orsakade hög belastning på telefonen. Detta problem har nu även minskat i och med de nya rutinerna. Teamarbetet har blivit mer centrerat och även förbättrat samarbetet mellan de olika yrkeskategorier på mottagningen.

Information om husläkarmottagning

Mottagningens namn
Din doktor i Märsta

Verksamhetschef
Linda Moström

Aktnummer (ifylles av HSF)

2.

Patienterna har blivit mer delaktiga i vården genom att vi i samband med kallelse skickat ut formulär som innehållit information om levnadsvanor och aktuella läkemedel som patienterna har fyllt i inför årskontrollerna. Patienters delaktighet har också ökat genom att det rekommenderats mäta blodtrycket i hemmet inför årskontrollerna (för de som har möjlighet).

3.

Vi planerar att fortsätta med samma rutiner på mottagningen som vi infört avseende hypertoni diagnosen. Vi har sett att det ger goda resultat både för patienterna men även för vårdcentralen och samarbetet mellan de olika yrkeskategorierna.

Vi planerar att fortsatt ta ut statistik löpande från vår databas/medrave för att se att utvecklingen fortsätter i positiv riktning för våra hypertoni patienter. Vi har också som ambition att i framtiden införa en väntelista och hypertoni mottagning så att mycket av processen automatiseras.

Det finns även ambitioner att införa liknande rutiner avseende andra kroniska sjukdomar såsom sköldkörtelsjukdom, Astma/KOL mm.

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