

Kvalitetsarbete/Förbättringsarbete 2022

del 1 och del 2: *Familjeläkarna Husby* *Hypertoni 2022*

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.

Personal som ingår i teamet:

Allmänspecialist **Felix Gonzalez**
Läkare **Aline Bondegård**
St-läkare **Abbas Abu Zooda**
Sjuksköterska **Elham Yeganeh**
Sjuksköterska / enhetschef **Dasareta Husic**
Verksamhetschef **Ulrika Wijk**

Kontaktperson:

Dr Felix Gonzalez
felix.gonzalez@famalak.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.

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 har med hjälp av Medrave tagit ut statistik på alla patienter som är listade hos oss med diagnosen hypertoni. På så sätt har vi kartlagt hur många patienter vars blodtryck inte har följts upp som önskat.

Hos oss har följande patienter hypertoni: 93 patienter mellan 25-49 år, 350 patienter 50-64 år, 215 patienter 65-74 år och 179 patienter 75+ år. Detta motsvarar 837 patienter. Av dessa patienter har 28,9% ett blodtryck på 140/90-160/100 varav ca 10 inte behandlas med läkemedel, 3,7% har blodtryck >160/100 och 5,4% saknar blodtrycksmätning.

Listningsökningen under pandemin har hos oss legat på ca 2000 patienter som tidigare följts upp av andra vårdcentraler. Vi önskar nu att lägga stort fokus på de patienterna som saknar blodtryckskontroller samt de som inte når målblodtryck.

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 patientverksamhets- och samhällsnivå)

Vi vill bli bättre på att tidigt fånga upp patienter med hypertoni och sätta in behandling av hypertoni med 2 läkemedel omgående för att kunna uppnå målblodtryck inom 3 månader för att minska risk för komplikationer.

Vi vill att alla våra patienter med hypertoni ska kallas till årskontroller en gång per år för att tidigt upptäcka förändringar och justera behandling vid behov.

Vi önskar kunna erbjuda alla patienter som är över 50 år möjlighet till blodtrycksmätning vid varje läkarbesök och sjuksköterskebesök. Utöver detta önskar vi även kunna vidare utveckla möjligheten för livsstilsförändringssamtal via vår distriktssköterska på mottagningen för alla patienter med hypertoni. Vi önskar även förbättra vår förskrivning av FAR- recept för att möjliggöra ökad fysisk aktivitet bland patienterna som en del av livsstilsförändringen.

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.

Vi vill minska mängde patienter med hypertoni som saknar blodtrycksmätningar från nuvarande 5,4% till <1% från 1 januari 2022 till 31 december 2022. Vi vill uppnå behandlingsmålet enligt Kloka listan och önskar att patienter ≤70 år uppnår målblodtryck 120-129/70-79 mm Hg samt att patienter >70 år uppnår målblodtryck 130-139/70-79 mm Hg senast sista december år 2022.

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%20HYPERLINK%20\"http://www.gups.sll.se/L%C3%A4nkar%20till%20kvalitetsrapporter%202020.html\"okvalitetsrapporter%202020.html](http://www.gups.sll.se/L%C3%A4nkar%20till%20HYPERLINK%20\)

- 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 [QRCS HYPERLINK](#) [\"https://qrcstockholm.se/patientsamverkan/verktygslada/\"](https://qrcstockholm.se/patientsamverkan/verktygslada/) verktygslåda.

- Vi kommer att ha hypertnidagar där patienter ska ha möjlighet att komma och ta blodtrycket smidigt och kostnadsfritt. Vi kommer med hjälp av Medrave ta ut listor på alla patienterna som är berörda och kalla dem på årskontroller årligen.
- Genom seminarier som ska hållas på vårdcentralen önskar vi att utbilda patienterna och involvera dem. En läkare kommer i utbildningssyfte att hålla i föreläsningar till patienterna för att förklara vad diagnosen hypertoni innebär samt vilka risker diagnoser medför. Under patientmöten på vårdcentralen ska de patienter med diagnosen hypertoni uppmärksammas och uppmuntras till återbesök för årskontroll.

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 processmåten, 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 hypertoni patienter som uppnår målblodtryck (<140/90)	62%	1 mars 2022	>62%		December 2022
Indikator 2	Antalet patienter som saknar blodtrycksmätning ska minska	45 patienter	1 mars 2022	<20 patienter		December 2022
Indikator 3						

Indikator 4						
Indikator 5						
Kommentar (valfritt):						
<p>Vi kommer att justera och anpassa parametrar under förbättringsarbetets gång, då Medrave i skrivande stund inte är uppdaterat enligt de senaste målvärdena från Kloka listan.</p> <p>Nuläges parametrar enligt Medrave: <140/90 (518) (Målbloodtryck) 140/90-160/100 (244) >160/100 (28) Ingen typ av blodtrycksmätning (45) Endast annan typ av BT-mätning (0)</p> <p>Kloka listans parametrar för målbloodtryck: ≤70 år 120–129/70–79 mm Hg >70 år 130–139/70–79 mm Hg</p>						
<p>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.</p>						
<p>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</p>						

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.

2022 år präglades av pandemins efterdyning och hade en stor påverkan på verksamheten. Detta innebar i kontext att vi hade svårt skifta fokus och fullfölja de mål vi planerat för kvalitetsarbete 2022.

I och med ökad smittspridning ändrades restriktionerna och rädslan för smittan medförde en större frekvens av avbokningar och våra projekt med utbildning och hypertonidagar försvarades.

Vi planerad ssk-besök för patienter med diagnosen hypertoni och kallade enligt listan från Medrave för att följa upp blodtrycket och eventuell medicinjustering samt prata om hypertoni och dess konsekvenser. Vid analys av trenden märkte vi att flertal patienter avbokade sin tid till ssk och därmed konstaterade vi att aktiviteten fick en motsatt effekt. Vid en närmare anblick på orsakerna till avbokningarna är det värt att beakta att en höjning av avgiften för ssk-besök kunde vara en bakomliggande faktor. I allmänhet har demografin i Husby en inställning till att man hellre besöker en läkare än en ssk och ligger djupt rotade i det kulturella. För att ändra detta synsätt och inställning bland boenden började vi presentera en Power-point presentation i väntrummet för att öka medvetandet kring hypertoni.

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	Startläge (% eller antal)	Datum/period för startläge	Mål (% eller antal)	Resultat (% eller antal)	Källa	Datum / period för resultatvärdet
Indikator 1	Andel hypertoni patienter som uppnår målblodtryck (<140/90)	62%	1 mars 2022	>62%	63%	Kopiera från steg 6	December 2022
Indikator 2	Antalet patienter som saknar blodtrycksmätning ska minska	45 patienter	1 mars 2022	<20 patienter	97 patienter	Kopiera från steg 6	December 2022
Indikator 3	Kopiera från steg 6	Kopiera från steg 6	Kopiera från steg 6	Kopiera från steg 6		Kopiera från steg 6	T.ex. december 2022
Indikator 4	Kopiera från steg 6	Kopiera från steg 6	Kopiera från steg 6	Kopiera från steg 6		Kopiera från steg 6	T.ex. december 2022
Indikator 5	Kopiera från steg 6	Kopiera från steg 6	Kopiera från steg 6	Kopiera från steg 6		Kopiera från steg 6	T.ex. december 2022
Övriga kommentarer:							
<p>Idag har vi 1141 patienter med diagnosen Hypertoni. Vi har fått fler listade patienter hos oss under 2022. Det är svårt att jämföra antalet patienter då listningen har ökat så pass mycket. Jämför vi den procentuella andelen som saknar blodtryckskontroll så var andelen väldigt låg innan studien och uppvisad en ökning till 1,2%. När ny-listningen är hög blir det utmanande att hinna få god kontroll av patientgruppen. Resultatet visar trots allt på ett bra arbete där vi nu skyndsamt via Medrave följer upp denna grupp specifikt och säkerställer att alla får en bra årskontroll.</p> <p>Nuläges parametrar enligt Medrave: <140/90 (723) (Målblodtryck) 140/90-160/100 (288) >160/100 (37) Ingen typ av blodtrycksmätning (97) Endast annan typ av BT-mätning (0)</p>							
C. Slutreflektion. Vilka var era lärdomar?							
<ul style="list-style-type: none"> • 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. 							

<ul style="list-style-type: none"> • Det råder stor kunskapsbrist i området att livsstil så som motion och matvanor har en påverkan på hälsan. Därför bör det ske riktad aktivitet mot boenden i Husby kring en mera hälsosam livstil. Familjeläkarna har nu fått ett godkänt tilläggs uppdrag för PVR vilket kommer att möjliggöra mer närvaro av fysioterapeuter, dietister mm på mottagningen. • Bygga en förtroendegivande relation och medvetenhet kring ssk-kompetensen för att minska antalet avbokningar och höja kvalitén på vården.
<ul style="list-style-type: none"> • Vi har haft en powerpoint presentation med enkel information om hypertoni och dess riskfaktorer i väntrummet för öka medvetandet sjukdomen och hur livsstil påverkar. • Aktivt vid varje patientbesök påtala och informera om riskerna med hypertoni.
<ul style="list-style-type: none"> • Nu när pandemin är över och samhället har börjat gå tillbaka till det normala så är planerna att bland annat anordna hypertonidagar i Husby för att informera och utbilda boenden. • Vi har anställt en DSK som har gått kursen motiverande samtal. Vi planerar för en mottagning med fokus på livsstils förändringar. • Patientgruppen med hypertoni är stor, vi tänker påbörja användandet av skattningsskalor för att öka patientdeltagandet och möjliggöra för mottagningen att bättre sortera patienterna så rätt vårdnivå ges till rätt patient. Genom en bättre sortering och organisation kommer mer tid till övriga patienter att kunna frigöras.
<p>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</p>