

Information om husläkarmottagning	
Mottagningens namn Familjeläkarna Tungelsta Husläkarmottagning	
Verksamhetschef Therése Jobark Wranéus	Aktnummer (ifylles av HSF)

Kvalitetsarbete/Förbättringsarbete 2022

del 1 och del 2: **TEMA**

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 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.

Karine Rozenkrans ST läkare
Ifigeneia-Kyriaki Vergi leg läkare
Sara Åhlund leg sjuksköterska
Therése Jobark leg fysioterapeut och verksamhetschef therese.wraneus@famlak.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.

Information om husläkarmottagning	
Mottagningens namn	
Familjeläkarna Tungelsta Husläkarmottagning	
Verksamhetschef Therése Jobark Wranéus	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>

Vi vill förbättra arbetet med patienter där hypertoni diagnos spelar avgörande roll till patientens livskvalitet framöver.

Enligt data hämtad från Medrave finns det ca 715 patienter på vårdcentralen som har diagnos hypertoni under de sista 2 åren, 2020 och 2021. Åldersfördelningen visar att patienter mellan 25-64 år utgör 273 av de diagnostiserade patienterna och åldern 65 + utgör 442 av de diagnostiserade patienterna. Vi kan också se en genusskillnad där män utgör en högre andel av patienterna med hyperdiagnos, framför allt i yngre ålder. Vårdcentralen har riktlinjer kring behandling och uppföljning och genomför kallelse till årliga kontroller.

För att hypertoni ska bli välreglerad är det av stor betydelse att patienterna har förståelse för sin sjukdom och betydelsen av sitt eget engagemang. För de patienter som inte når uppsatta behandlingsmål finns det en större andel patienter med dålig compliance. Vi har också haft svårigheter att hinna få in alla våra hypertoni patienter till årlig kontroll de senaste 2 åren pga pandemin. Vi vill med detta arbete fokusera på att få in alla patienter för en årlig kontroll och fokusera på den sjukaste gruppen med sämst vården och störst risk att utveckla allvarliga komplikationer genom att arbeta med enkäter och uppföljningssamtal för delaktighet och en förbättrad compliance. Vi har även upptäckt att flertalet patienter som fått ett registrerat blodtrycksvärde i Medrave över 160/100 har fått detta åtgärdat utan att detta syns i Medrave. Detta pga att patientens lägre blodtryck efter åtgärden inte registrerats i mätvärden i Take Care utan endast i löpande journaltext. Även detta vill vi förbättra detta år.

Steg 2 Val av tema för förbättringsarbete

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

Hypertoni, förbättrad compliance.

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 som har högt blodtryck för att kunna minska risken för stroke och andra komplikationer.

Vi vill förbättra patientens delaktighet och därmed öka compliance för gruppen.

Vi kommer att se om vi med detta arbete kan minska andel patienter som är dåligt reglerade.

Vi vill också arbeta med att säkerställa att alla patienter som har hypertoni erhåller en årlig kontroll samt att åtgärdade blodtrycksvärden registreras i mätvärden för att undvika felkällor.

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	
Familjeläkarna Tungelsta Husläkarmottagning	
Verksamhetschef Therése Jobark Wranéus	Aktnummer (ifylles av HSF)

Ett delmål kan t.ex. formulera: Att minska andelen listade personer med diabetes som har HbA1c över 70 mmol/mol från dagens 20% till <15%, tidssatt från 1 januari 2021 till sista december 2021 (all målformulering i denna blankett ska ha slutdatum innan året är slut).

Eller:

Vi vill öka andelen av patienter som haft stroke som behandlas med statiner, från dagens 50% till 60% till sista december

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 [QR:s verktygslåda](#).

- Minskad andel patienter med hypertoni med blodtryck över 160/100.
Ny rutin för registrering av blodtrycksvärden.
Förbättra patientens kunskap om hur livsstil påverkar blodtrycket.
Delaktighet av förbättring av livskvalitet hos patienter.

- Hämta statistik från Medrave och fånga upp alla våra patienter för en årlig kontroll. Erbjud samliga patienter med hypertoni diagnos att fylla i en livsstilsenkät inför sin årskontroll. Under årskontrollbesöket får patienten genomgång av enkäten. Vi identifiera patienter med dålig compliance och analyserar orsakerna till problem för sedan kunna tillsammans med patienten åtgärda orsaken.

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 (%)	Datum/period för start-läge	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 Familjeläkarna Tungelsta Husläkarmottagning	
Verksamhetschef Therése Jobark Wranéus	Aktnummer (ifylles av HSF)

		eller antal)				
Indikator 1	Antal patienter som erhållit ett omhändertagande med diagnos, blodtryckskontroll och uppföljning jämfört med 2021	546	220201	700	MedR ev	221231
Indikator 2	Andel patienter med blodtryck över 160/100	7 %	220201	Minsk ad andel	MedR ev	221231
Indikator 3	Detektionsgrad hypertoni	83 %	220201	95 %	MedR ev	221231
Indikator 4	Livsstillsenkät, utförs vid två tillfällen under året, inget utgångsvärde före starten.		220201			221231

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 fikorummets, det kan ge ett ökat engagemang.

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 Familjeläkarna Tungelsta Husläkarmottagning	
Verksamhetschef Therése Jobark Wranéus	Aktnummer (ifylles av HSF)

a) Precis som förra kvalitetsarbetet med Hypertoni fortsatt patienterna att fylla i en livsstilsenkät inför årskontrollen.

Vi har hämtat in alla patienter med diagnosen hypertoni via MedRave .

Vi har kunnat arbeta bort den uppbyggda vårdskulden genom vårt förbättrade arbetssätt från kvalitetsarbetet 2021. Patienterna kallas in till sjuksköterska som utför en årskontroll enligt en framtagen rutin med en fastställd journalmall samt tydlig struktur för uppföljning.

Urvalet i kvalitetsarbetet har dock fokuserat på patienter med blodtryck över 160/100 mmHg.

b) Vårt mål var att kunna öka delaktigheten hos patienter genom återkoppling och delaktighet som ska ge patienterna ökad förståelse till ökat eget ansvar.

c) Ett av delmålen har inte genomförts. Det var att fråga vad patienterna själva efterfrågar för information gällande informationsbladet de får i utskrift.

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	Antal patienter som erhållit ett omhändertagande med diagnos, blodtryckskontroll och uppföljning jämfört med 2021	546	220201	700	644	221231	T.ex. dec 2022, ska vara i slutet av året
Indikator 2	Andel patienter med blodtryck över 160/100	7 %	220201	Minskad andel	7,5%	221231	T.ex. dec 2022, ska vara i slutet av året
Indikator 3	Detektionsgrad hypertoni	83 %	220201	95 %	91%	221231	T.ex. dec 2022
Indikator 4	Livsstilsenkät, utförs vid två tillfällen under året, inget utgångsvärde före starten.		220201		Ja	221231	T.ex. dec 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. dec 2022

Information om husläkarmottagning	
Mottagningens namn Familjeläkarna Tungelsta Husläkarmottagning	
Verksamhetschef Therése Jobark Wranéus	Aktnummer (ifylles av HSF)

Övriga kommentarer:

Detektionsgraden är ingen korrekt detektionsgrad som fås från regionen då diagnoserna bara går att följa som är satta av mottagningen. Vi använder begreppet detektionsgrad som ett mått på att vi tar hand om våra listades patienters olika diagnoser. Vi mäter andel diagnossatta patienter senaste två åren av totala diagnossatta patienter senaste 5 åren som ett mått på att vi sköter vårt omhändertagande lokalt. Vi kan då ta ut kvartalsrapporter internt och på detta sett säkerställa att de listade patienterna får ett bra omhändertagande.

Detektionsgraden ökade fint under perioden men pandemin har fortsatt vilket försämrade resultaten något. Antal patienter som omhändertagits har ökat dock har listningen på mottagningen ökat samtidigt varför andelen ej omhändertagna patienter är ett bättre mått framöver.

Andelen patienter med dåligt reglerat blodtryck är väsentligen oförändrad. Gruppen är mer komplex och behöver ett mer fokuserat omhändertagande för att få bättre siffror. Vi kommer framöver att följa denna grupp mer intensivt för att bättre fånga upp och bättre kunna hjälpa dessa patienter. Andra orsaker som psykisk ohälsa, hög alkohol konsumtion kan i vissa fall finnas som bakomliggande orsak

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.

1.
Diagnosgruppen är stor vilket gör att behovet av ett strukturerat omhändertagande är stort. Patientens engagemang är viktigt. Genom vår enkät som fylldes i skriftligt lokalt upplever vi att vi fick en förbättring av patientens engagemang.

2.
Patientenkäten har varit central. Vi har tagit till oss att utbildning av patienterna och en god pedagogik i patientmötet är centralt för att få förståelse för betydelsen av den rådgivande delen i omhändertagandet samt ge en god compliance i behandlingen.

3.
*Vi kommer nu fortsätta utvecklingen genom att använda webbformulär via TC/1177 där patienten digitalt kan fylla i både livsstilsenkät samt hemma-blodtryck. Patienterna kan lättare sorteras efter inkommen information från webbformulär och vi kan därmed lättare ge rätt vård efter patientens vårdbehov.
Vi tror att ett bättre strukturerat omhändertagande av denna stora patientgrupp med Webbenkät både ger höger kvalitet för våra patienter med hypertoni men även frisätter tid till andra uppdrag i en ansträngd primärvård.*

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