

Information om husläkarmottagning	
Mottagningens namn Husby Akalla vårdcentral	
Verksamhetschef Sumaya Al-Shakarji	Aktnummer (ifylles av HSF)

Kvalitetsarbete/Förbättringsarbete 2022

del 1 och del 2: *Förbättrade LDL-värden hos hypertonipatienter*

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.

Kontaktperson: Tara Kader, sjuksköterska, tara.kader-abdullah@regionstockholm.se

Tora Borén, ST-läkare, tora.boren@regionstockholm.se

Sumaya Al-Shakarji, specialistläkare i allmänmedicin, sumaya.al-shakarji@regionstockholm.se

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

Information om husläkarmottagning

Mottagningens namn
Husby Akalla vårdcentral

Verksamhetschef
Sumaya Al-Shakarji

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 957 hyperonipatienter, av dessa har drygt 90 ett starkt avvikande blodtrycksvärde noterat och 344 ett avvikande värde. Det betyder att det alltså bara är knappt hälften av hypertoni-patienterna som når målvärdet för blodtryck. Vi noterar även att det bara är 48% där rökning efterfrågats vid besöket (av dessa rökte 11%).

Bara 298 patienter når målvärdet för LDL, dock med reservation för att det är 275 patienter där LDL-värdet inte är noterat i journalen.

Vi ser alltså flera punkter där omhändertagandet och primärpreventionen hos hypertoni-patienterna på Husby Akalla vårdcentral kan förbättras.

Vi har i nuläget många besök där ev. rökning inte noterats i journalen och detta behöver också förbättras. Vi tror att detta kan förbättras genom att patienterna får komma på ett förberedande besök hos sjuksköterska som får en tydlig struktur med kontroll av blodtryck, puls, längd och vikt samt anamnes med stöd av webbformulär. FAR-recept erbjuds till alla. Perifer fotpulsar palperas hos alla och vid avvikande fynd tas även ett ABI-index av ssk. Sedvanliga blodprover beställs.

Efter besöket hos sjuksköterska bokas patienten till läkarbesök där resultat av föregående sköterskebesök inklusive blodprover går igenom och bedömning sker kring justering i patientens läkemedel.

Vi vill prioritera dem som ligger högst i blodtryck och som har höga kolesterolvärden då främst med fokus på LDL. Samtidigt vill vi också prioritera de som inte ännu varit på årsbesök för sin hypertoni. Dessa patienter får vi ut genom Medrave4 och "Kontrollista" där vi hittar ca 138 patienter som inte fått diagnosen hypertoni förnyad det senaste året. Av dessa var det 38 som hade diabetesdiagnos och blev exkluderade då dessa patienter är redan på egen välfungerande väntelista. Vi planerar att på detta sätt få fram en lista på ca 60 patienter som vi kommer kalla till mottagningen på två efter varandra följande besök hos så väl sjuksköterska som läkare. Patienterna som kallas är i åldersgruppen 40-65 år för att kunna begränsa förbättringsarbetets storlek.

Steg 2 Val av tema för förbättringsarbete

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

Hypertonipatienter som inte når målvärde gällande blodtrycksvärde och LDL.

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

Information om husläkarmottagning	
Mottagningens namn Husby Akalla vårdcentral	
Verksamhetschef Sumaya Al-Shakarji	Aktnummer (ifylles av HSF)

Vi vill förbättra omhändertagandet av våra patienter som har högt blodtryck, det är viktigt för att minska risken för stroke och andra komplikationer. Vi vill strukturera upp mottagningsarbetet så exempelvis frågan om rökning tas upp med samtliga patienter.

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 plocka fram runt 60 patienter som ska få ett mer strukturerat omhändertagande kring sitt årsbesök för hypertoni.*

Delmål 1: *Under perioden ska 60 patienter med hypertoni diagnos ha varit på sjuksköterskemottagning med efterföljande läkarbesök för hypertontkontroll. Dessa 60 plockas ut från Medrave4 "Kontrollista" som inte varit på besök för hypertoni det senaste året. Patienter med diagnos diabetes exkluderas. Patienterna med högst blodtryck och kolesterolvärde prioriteras.*

Delmål 2: *Hos samtliga patienter ska blodtryck och puls registreras.*

Delmål 3: *Hos samtliga patienter ska vikt och längd registreras.*

Delmål 4: *Hos samtliga patienter går man igenom levnadsvanor enligt sökordet i TC.*

Delmål 5: *Perifera fotpulsar ska undersökas hos alla och vi behov mäts ABI-index.*

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?

- *Öka användandet av sökordet levnadsvanor i TC för att få med exempelvis frågan kring rökning*
- *Personalutbildning i att mäta ABI för att säkerställa att denna kompetens finns hos såväl usk som ssk och läkare på mottagningen.*
- *Inkludera palpation av fotpulsar vid hypertoniårskontroll.*
- *Uppföljning och redovisning av arbetet sker på APT.*

- c. Eventuellt kan vi titta på att ta fram en kort utvärderingsenkät som ges till patienterna att fylla i på det uppföljande läkarbesöket.

Information om husläkarmottagning	
Mottagningens namn Husby Akalla vårdcentral	
Verksamhetschef Sumaya Al-Shakarji	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)

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 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	<i>Antalet patienter med hypertoni diagnos som ej varit på årsbesök, ligger högt i blodtryck och LDL samt är i åldern 40-65. Diabetiker exkluderas.</i>	100%	220301	40%	Medrave	<i>Dec 2023</i>
Indikator 2	<i>Antalet patienter som genomför hypertontkontroll på sjuksköterskemottagning med efterföljande besök på läkarmottagningen.</i>	0	220301	60%		<i>Dec 2022</i>
Indikator 3	<i>Andelen patienter där rökning efterfrågas på årskontrollen.</i>	48%	220301	100% av de undersökta	Medrave	<i>Dec 2022</i>
Indikator 4	<i>Andelen undersökta perifera fotpulsar</i>	0	220301	100% av de undersökta	TC (vid jämförelse med senaste årskontrollen).	<i>Dec 2022</i>

Kommentar (valfritt):

--

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.**

Information om husläkarmottagning	
Mottagningens namn Husby Akalla vårdcentral	
Verksamhetschef Sumaya Al-Shakarji	Aktnummer (ifylles av HSF)

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.

Vi hade en idé om att använda oss mer av kontrollistan i Medrave för att kalla hypertoniker som dessutom har höga kolesterolvärden för att prioritera att kalla dem på årsbesök.

Första besöket hos ssk skulle användas till att gå igenom livsstil och även känna på fotpulsar för att screena för perifer kärlsjukdom.

Detta arbetssätt fungerar långsiktigt och är ett bra verktyg för primärvårdens preventiva arbete. Det skulle t. ex. fungera med att dra ut en lista var 6:e månad och jobba efter den. På så sätt kommer vi alltid att ligga i fas med våra årskontroller.

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	Antalet patienter med hypertoni-diagnos (ej DM) som ej varit på årsbesök i åldern 40-65.	100%	220301	40%	60%	TC	dec 2022
Indikator 2	Antalet patienter som genomfört hypertonikontroll på sjuksköterskemottagning med efterföljande besök på läkarmottagning en.	0	220301	60%	60%	TC	dec 2022

Information om husläkarmottagning	
Mottagningens namn Husby Akalla vårdcentral	
Verksamhetschef Sumaya Al-Shakarji	Aktnummer (ifylles av HSF)

Indikator 3	Andelen patienter där rökning efterfrågas på årskontrollen.	48%	220301	100% av de undersökta öka	100%	TC	dec 2022
Indikator 4	Andelen undersökta perifera fotpulsar	0	220301	100% av de undersökta öka	100%	TC	dec 2022

Övriga kommentarer:

Det blev totalt 36 pat av 60 som blev kallade. Enheten hade svårt med personalresurserna under långa perioder vilket var det största hindret för att uppnå vårt initiala mål.

När vi gör en ny sökning på kontrollista i Medrave med samma kriterier som ovan från 2021-12-01-2022-12-27 får vi fram 37 hypertoniker (jmf m 60 pat från mars-2021-mars-2022) som inte fått diagnosen hypertoni det senaste året. När vi söker på hela perioden mars-2021 till dec-2022 har vi endast 19 patienter. Detta tyder på en markant förbättring och att vi har haft en vårdskuld som vi håller på att arbeta ikapp.

LDL >2,9 hos alla med hypertoni diagnos har minskat från 47% år 2021 till 31% 2022 vilket sannolikt kan vara en sekundär effekt av detta arbete.

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 era 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 vill gärna fortsätta med detta arbetssätt som vi upplever är smidigare än en väntelista. Man kan se andra parametrar i Medrave-listan som är relevanta för årskontrollen som blodfetter, behandling, rökning, BMI, ansvarig läkare, sista besöket, etc.. vilket hjälper oss i prioriteringen när resurserna inte är tillräckliga. Listan ger alltså en mycket bättre helhetsbild av patientens sjukdomstillstånd än en vanlig VL i TC.
Nackdelen är dock att man behöver dra ut en ny lista med jämna mellanrum då den uppdateras kontinuerligt. Man behöver också utbilda ansvarig personal i Medrave för att göra arbetet på ett korrekt sätt.

2.
Vi har varit lyhörda på våra patienters behov och önskemål och försökt anpassa våra insatser efter det. Generellt har de patienter som kallats till denna form av hypertoni kontroll varit väldigt nöjda och tacksamma för att vi hört av oss. De flesta fick också FAR med information och var väldigt glada över det. Många av våra pat har språkförbistring och kommer från en kultur där man vill att sjukvårdspersonalen ska bestämma vad som är bäst för dem.

Information om husläkarmottagning	
Mottagningens namn Husby Akalla vårdcentral	
Verksamhetschef Sumaya Al-Shakarji	Aktnummer (ifylles av HSF)

3.

Vi kommer att bredda åldersintervallet från 40-70. Just nu får vi fram 51 som vi planerar att jobba med från jan-2023. Vi vill satsa på att öka FAR-användning hos våra hypertoni-pat och eventuellt även erbjuda screening mot KOL om pat som kallats är rökare.

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