

Information om husläkarmottagning	
Mottagningens namn	
Vårbergs Vårdcentral	
Verksamhetschef	Aktnummer (ifylles av HSF)
Addnan Jwayed/Jihan Hosaini	

## 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 [forbattringsarbeten.apc.sls@regionstockholm.se](mailto:forbattringsarbeten.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](mailto: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.

Addnan Jwayed Allmänspecialist [addnan.jwayed@qualicare.se](mailto:addnan.jwayed@qualicare.se)

Jihan Hosaini Distriktsköterska [jihan.hosaini@qualicare.se](mailto:jihan.hosaini@qualicare.se)

Kontaktperson: [jihan.hosaini@qualicare.se](mailto:jihan.hosaini@qualicare.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.

<b>Information om husläkarmottagning</b>	
Mottagningens namn	
Vårbergs Vårdcentral	
Verksamhetschef	Aktnummer (ifylles av HSF)
Addnan Jwayed/Jihan Hosaini	

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.

Hypertoni är den ledande enskilda behandlingsbara orsaken till sjukdom och för tidig död. En av de starkaste riskfaktorerna för stroke, hjärtsvikt, ischemisk hjärtsjukdom, förmaksflimmer och andra arytmier, arteriella kärlkatastrofer och demens är hypertoni. För att kunna förhindra stroke och hjärtsvikt viktigt med att upptäcka sjukdomen. En sänkning av det systoliska blodtrycket (10 mmHg) och det diastoliska blodtrycket (5 mmHg) reducerar risken med 20-50 procent för olika kardiovaskulära sjukdomar. Många patienter avslutar dessutom sin behandling. En stor del av patienter som står på behandling uppnår inte målblodtryck pga olika anledning

Det är stor vikt med tidig behandling och noggrann uppföljning, för att förhindra, minska och förebygga följsjukdomar. Även förebyggande åtgärder är mycket viktiga, till exempel stöd för att ändra matvanor, sluta röka eller träna.

Ett område där vi ser en klar förbättringspotential är hypertoni. Detta för att tidigare kunna sätta in insatser för att i sin tur minska risken för följsjukdomar. Sjuksköterskor kan i större utsträckning initiera utredning med dygnsmätning/hem blodtryck vid upptäckt av förhöjt blodtryck på sköterska och undersköterskemottagningarna. Det finns ett behov av ett välstrukturerat teamarbete för patientgruppen.

Idag har vi ca 6630 listade patienter. Vi ser i MedRave m4 av dessa har 783 patienter med diagnoshypertoni. Vi ser en ökning på Vårbergs vårdcentral (Medrave m4) de senaste 5 åren. Dock låg prevalens jämfört med Stockholm och riket. 399 stycken av de patienterna har nått sitt målblodtryck (< 140/90) det vill säga 51%. Resterande patienter har inte det. 295 patienter har ett blodtryck mellan 114/92-160/100 mmHg, det motsvarande 37% och 78 patienter av 783 har en stark avvikande blodtryck mellan 134/101-210/103 mmHg. 11 patienter saknar värde på blodtrycket. Antal patienter som inte står på någon behandling är 17% (134 av 783 patienter enligt MedRave m4).

Enligt MedRave har vi dokumenterat 615 av 783 stycken rökvanor det vill säga 78% och BMI dokumenterad 17% (139 av 783 patienter). Även ser vi att det saknas totalt kolesterolvärde på 98 motsvarande 12%.

Vi försöker samverka i ett interprofessionellt team med andra resurser såsom läkarmottagning, sjuksköterskor och undersköterskor.

## **Steg 2 Val av tema för förbättringsarbete**

Hypertoni

<b>Information om husläkarmottagning</b>	
Mottagningens namn	
Vårbergs Vårdcentral	
Verksamhetschef	Aktnummer (ifylles av HSF)
Addnan Jwayed/Jihan Hosaini	

**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, samt upptäcka tidigt fall av hypertoni patienter, det är viktigt för att minska risken för framtida hjärtkärlsjukdom och öka livskvalitet för dessa patientgrupper.

- Målet är att minska blodtrycket till mål nivå hos flera patienter samt diagnoserna och behandla flera.

-Vår vårdcentral önskar bidra till minskat antal hjärtkärlsjukdomar och komplikation med högt blodtryck för patienten, dess anhöriga och samhället enligt PSV. Vi vill öka livskvalitet och minska risken för tex stroke och hjärtinfarkt

-Att skapa en väl strukturera rutin för att följa upp riskpatienterna via mottagningarna.

**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.

-Ett delmål är att minska andelen hypertoni patienter (295 st) som har avvikande värde (114/92–160/100) och 78 stycken har starkt avvikande värde (134/101-210/103).

Enligt viss.nu rekommenderas **behandlingsmål**

- <70 år: 120–129/70–79 mmHg
- >70 år: 130–139/70–79 mmHg
- Prioritera att nå systoliskt målblodtryck framför diastoliskt målblodtryck på patienter 50 år eller äldre
- Blodtryckmålet bör uppnås inom 3 månader efter insatt behandling

1. Vi vill öka andel patienter som har blodtrycket < 140/90 från 51% i nu läge till totalt 60% patienter för att börja vår förbättringsresa.

Enligt GUPS-LUD är regionens prevalenssnitt enbart 15,2% emedan vi hade 12,7 % prevalens.

2. Att Av dessa 783 patienter med hypertoni är 295 st har en blodtrycket mellan 114/92-160/100

3. Att öka dokumentation av rökvanor från 78% till 90%.

4. Att utöka dokumentation av BMI från 17% till 80% ( vi har lagt högt siffra för att vi har redan dokumenterar vikt och längd i patient journal).

5. Att öka andel patienter som saknar kolostrol värde från 12% till 0 det vill säga att 139 patienter saknar kolostroll värde.

6. Att fånga upp patienter som har högt blodtryck och saknar behandling ( att kalla de i första hand och följa blodtrycket med rådgivning samtal hos DSK/SSK). De är 139 patienter, att kalla alla till mottagning.

<b>Information om husläkarmottagning</b>	
Mottagningens namn	
Vårbergs Vårdcentral	
Verksamhetschef	Aktnummer (ifylles av HSF)
Addnan Jwayed/Jihan Hosaini	

- Fortsätta att säkerställa uppföljning med hjälp av patientlista/väntelista – löpande avstämning.  
 - Målet med detta förbättringsarbete är att fånga upp och kartlägga våra patienter med högt blodtryck och behandling i syfte att minska på komplikationer och hjärtkärlsjukdomar.

-Vi vill uppmuntra patienter som har hypertoni-diagnos att börja/ ta sin behandling regelbundet.  
 Enligt MedRave m4 det finns 134 patienter som är utan behandling.

#### **Steg 5 Förbättringsidéer – vad kan ni göra för att nå målet? (Interventionerna)**

- a. Vilka förbättringsidéer har ? 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. Förbättringsidéer avseende struktur, rutiner och fortbildning av personal**

-Under 2022 kommer vi att granska lokala rutiner för identifiering av patienter med hypertoni samt ny rutin för basutredning för att bekräfta/utesluta hypertoni.

-Vi kommer att skapa en hypertonimall i Take care för att strukturera dokumentation, och genererar därmed rätt statistik för uppföljning i Medrave 4m.

-Vi kommer att skapa ett arbetssätt, så kallad hypertoni-flödesschema för vårdförloppet med patientens medverkan utifrån gällande nationella riktlinjer från [Hypertoni - omvårdnad - Viss.nu](http://www.viss.nu), Socialstyrelsen samt senaste behandlingsrekommendationer från Läkemedelsverket och PSV från SKR.

- Hypertoni-flödesschemat kommer att kommuniceras med all personal på mottagningen genom utbildning för både chefer och medarbetare samt anmäla till fortbildning till personal och uppdatera sina kunskaper på [janusinfo.se](http://janusinfo.se)

-Planerar att ordna en hypertonidag för att läkare och sjuksköterska kunna ronda.

- Att ha ett välfungerande interprofessionellt team och granskning av rutiner kommer att leda till öka vårdkvalitet, patientnöjdhet, patientsäkerhet och tillfredsställelse med arbetet för att uppnå god kvalitet i omhändertagande av våra patienter med hypertoni. Även kan minska stressen hos vårdpersonal och minska kostnader i vården.

-Uppföljningsrapporter finns tillgängliga för verksamhetschefen (via MedRave m 4 rapporteringssystem) extraheras 30 december 2022 för uppföljning av de identifierade indikatorerna i listan, för den planerade tidsperioden.

<b>Information om husläkarmottagning</b>	
Mottagningens namn	
Vårbergs Vårdcentral	
Verksamhetschef	Aktnummer (ifylles av HSF)
Addnan Jwayed/Jihan Hosaini	

- Tidigare kända och nya patienter med hypertoni sätts upp på patientlista/väntelista som tidigare.
  - Att skaffa en checklista för vad som ska ingå vid besöket.
  - Lathund med flödesschema för hur olika ansvarsområden fördelas.
  - Fastställa behandlingsansvarig läkare och omvårdnadsansvarig sjuksköterska.
  - Skapa provtagningsmapp i TC för att säkerställa en enhetlig utredning/årskontroll prover.
  - Kontrollerar längd, vikt och BMI vid alla besöket hos olika yrkeskategorier.
- Vi kommer att utöka vår sjuksköterska bemanning för hypertoniomtagning som kommer har det övergripande ansvaret. Vi vill lägga särskild tonvikt på livsstilsfaktorer. Involvera och utbilda undersköterskor samt öppna en undersköterskemottagning för på- och av koppling av 24 timmar blodtrycksmätning samt blodtryckskontroll sedan överrapporterar till ansvarig ssk.
- Vid receptförnyelse erbjuds patienter kontroll av blodtrycket på mottagning.

Målet med vårdförloppet är att alla patienter med hypertoni ska:

- Identifieras
- Riskbedömas, få en adekvat riskbedömning och utredning avseende hypertoni
- Utredas
- Behandlas
- Följas upp

b.

**Patientdelaktighet och patientöverenskommelse** finns med i hela vårdförloppet genom att patienten kontinuerligt informeras om möjliga åtgärder, uppföljning och kan påverka dessa samt är delaktig i besluten. Patientens delaktighet ger möjlighet till bättre resultat av behandlingen.

**-Patientutbildning** minskar risken för allvarliga följsjukdomar, och ökar livskvaliteten för personer med ett förhöjt blodtryck. Det är viktigt för våra patienter att upptäcka och förbygga sjukdomen i tidig fas och får rätt behandling, patientutbildning samt uppföljning med hjälp av patient/väntelista. Erbjudna faktabroschyr om högt blodtryck från SLL/janusinfo, uppmuntra patienter att läsa på om levnadsvanor, fysiskaktivitet, rökning och hypertoni.

-Målet är att kunna identifiera, behandla och följa upp patienter enligt rutiner, förebygga och förhindra risker för andra sjukdomar. Patientutbildning bör innehålla information om sjukdomen, aktuell läkemedelsbehandling, egenvård samt information om olika riskfaktorer.

-Vi kommer involvera patienterna än mer framgent, i val av läkemedel, för ökad följsamhet och behandlingsresultat från start. Optimal behandlingstid varierar beroende på val av läkemedel. Patientkontakt kommer att leda till utvecklade arbetssätt som underlättar för vårdens medarbetare och inte leder till administrativt merarbete. Det är viktigt med öppenhet i fråga om väntetider, tillgänglighet och kvalitet inom vården bl.a. för att patienten ska kunna nyttja de valmöjligheter som finns. Patienten ska ges möjlighet att vara medskapare i sin egen vård och rätt information ska ges i rätt tid och på ett sätt som alla kan ta till sig och förstå

**Det är viktigt att tidigt implementera det nya PSV. Syftet med PSV är:**

-Att öka jämlikheten, effektiviteten och kvaliteten i vården utan att det medför onödig administrativ börda för sjukvårdspersonal.

<b>Information om husläkarmottagning</b>	
Mottagningens namn	
Vårbergs Vårdcentral	
Verksamhetschef	Aktnummer (ifylles av HSF)
Addnan Jwayed/Jihan Hosaini	

- Patienter ska uppleva en mer välorganiserad och helhetsorienterad process utan onödig väntetid i samband med utredning och behandling.
- Patienternas livskvalitet och nöjdhet med vården ska förbättras genom att involvera patienten i varje behandling och omvårdnad steget och vården bli mer jämlik och jämställd.
- Öka kunskapen om hypertoni hos patienter för att kunna uppnå målet.
- Väl strukturerat arbetssätt jämfört med det arbetssätt som tillämpas i dagsläget.  
Vi har redan en tydligt och strukturerade rutiner men behöver strukturera arbetssätt för att kunna uppnå målet.
- Erbjuda hälsostamtal till patienter samt ge information för ökat egenansvar.
- Att ha ett välfungerande interprofessionellt team för att uppnå god kvalitet i omhändertagande av våra patienter med hypertoni.
- Kommer att kontakta APC kunskap teamet inom hjärta /käl för en extern föreläsning.

**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 snabbspirometrier 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...**

	<b>Indikatornamn</b> T.ex. <b>Andel</b> diabetiker med HbA1c över 70 mmol/mol. <b>Antal</b> snabbspirometrier per vecka.	<b>Nuläge</b> = <b>Startläge</b> (% eller antal)	<b>Datum/period för start-läge</b>	<b>Mål</b> (% eller antal)	<b>Källa</b>	<b>Datum för att uppnå mål-värdet</b>
<b>Indikator 1</b>	Andel hypertonipatienter med bltr <140/90.	51% (399 st)	22-02-01	60%	Medr ave	<b>22-12-30</b>
<b>Indikator 2</b>	Andel hypertonipatienter med bltr 140/90-160/100.	37% (295 st)	22-02-01	25%	Medr ave	<b>22-12-30</b>
<b>Indikator 3</b>	Andel hypertonipatienter med dokumenterade rökvanor.	78% (615 st)	22-02-01	90%	Medr ave	<b>22-12-30</b>
<b>Indikator 4</b>	Andel hypertonipatienter som får BMI dokumenterat.	17% (139 st)	22-02-01	80%	MedR ave	<b>22-12-30</b>
<b>Indikator 5</b>	Andel hypertonipatienter som saknar kolesterol värde	12% (98st)	22-02-01	0	Medr ave	<b>22-12-30</b>
<b>Indikator 6</b>	Andel hypertonipatienter som saknar behandling	17% (139 st)	22-02-01	0	Medr ave	<b>22-12-30</b>

**Kommentar (valfritt):**

Källor:

<b>Information om husläkarmottagning</b>	
Mottagningens namn	
Vårbergs Vårdcentral	
Verksamhetschef	Aktnummer (ifylles av HSF)
Addnan Jwayed/Jihan Hosaini	

MedRave m4  
GUPS-LUD  
Socialstyrelsen, januari 2022

**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](mailto:forbattningsarbeten.apc.sls@regionstockholm.se)

--



<b>Information om husläkarmottagning</b>	
Mottagningens namn	
Vårbergs Vårdcentral	
Verksamhetschef	Aktnummer (ifylles av HSF)
Addnan Jwayed/Jihan Hosaini	

## **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 har skrivit rutiner till mottagning. I rutiner står det bland annat att patienterna som kommer till årskontroll för diabetes eller till KOL och Astma mottagning ska fångas upp om de har hypertoni. I nya rutinen står även hur man gör en basutredning för att bekräfta/utesluta hypertoni.

-Vi skulle skapa en hypertoni-mall i Take care för att strukturera dokumentation, och genererar därmed rätt statistik för uppföljning i Medrave 4m men medicinsk sekreterare och medicinsk ansvarig läkare på mottagning tyckte att det kommer bli många mallar för läkare då kommer skapa otydlighet mellan läkargruppen.

-Vi har skapat en väntelista för ny diagnoserad hypertoni i TakeCare för att kalla patienter efter den och tappar inte bort någon patient.

-Vi har haft uppföljning en gång i månad på APT samt påminna personalen om detta.

--Vi har skapat ett arbetssätt, så kallad hypertoni-flödesschema för vårdförloppet med patientens medverkan utifrån gällande nationella riktlinjer från [Hypertoni - omvårdnad - Viss.nu](#), Socialstyrelsen samt senaste behandlingsrekommendationer från Läkemedelsverket och PSV från SKR samt har delat ut Lathund med flödesschema till alla personal och nya anställda för hur olika ansvarsområden fördelades.

- Vi har försökt att fastställa behandlingsansvarig läkare och omvårdnadsansvarig sjuksköterska.

-Vi har haft utbildning för både chefer och medarbetare samt fortbildning till personal för att uppdatera våra kunskaper på janusinfo.se

-Vi har ordnat en hypertonidag för att läkare och sjuksköterska och de har rondat och diskuterat patienten fall.

- Vi har skapat en provtagningsmapp i TC enligt viss.nu vid nyupptäckt hypertoni och vid årskontroll som ansvarig läkare och sjuksköterska lättare kan hitta och beställa prover inför läkarbesök.

-Vi har utökat vår sjuksköterska bemanning för hypertoni-mottagning som har haft den övergripande ansvaret till mottagning. Vi har lagt särskild tonvikt på livsstilsfaktorer. Vi har utbildat undersköterskor samt har öppnat en undersköterskemottagning för på- och avkoppling av 24 timmar blodtrycksmätning samt blodtryckskontroll och överrapportering till sjuksköterska efter patienter besök.

-Vi har fångat upp patienter vid receptförnyelse och erbjudit blodtryckskontroll på mottagning samt årskontroll.



Information om husläkarmottagning	
Mottagningens namn	
Vårbergs Vårdcentral	
Verksamhetschef	Aktnummer (ifylles av HSF)
Addnan Jwayed/Jihan Hosaini	

-Personalen har försökt att kontrollera längd, vikt och BMI vid alla besöket hos olika yrkeskategorier (även lab personalen har varit deltagande med detta).

### 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
<b>Indikator 1</b>	Andel hypertonipatienter med bltr <140/90.	51% (399 st)	22-02-01	60%	56,7% (453 st)	Medrave	<b>22-12-30</b>
<b>Indikator 2</b>	Andel hypertonipatienter med bltr 140/90-160/100.	37% (295 st)	22-02-01	25%	31,5% (252 st)	Medrave	<b>22-12-30</b>
<b>Indikator 3</b>	Andel hypertonipatienter med dokumenterade rökvanor.	78% (615 st)	22-02-01	90%	79% (628 st)	Medrave	<b>22-12-30</b>
<b>Indikator 4</b>	Andel hypertonipatienter som får BMI dokumenterat.	17% (139 st)	22-02-01	80%	83% (665 st)	MedRave	<b>22-12-30</b>
<b>Indikator 5</b>	Andel hypertonipatienter som saknar kolostrol värde	12% (98st)	22-02-01	0	13% (106 st)	Medrave	<b>22-12-30</b>
<b>Indikator 6</b>	Andel hypertonipatienter som saknar behandling	17% (139 st)	22-02-01	0	33 st	Medrave	<b>22-12-30</b>

<b>Information om husläkarmottagning</b>	
Mottagningens namn	
Vårbergs Vårdcentral	
Verksamhetschef	Aktnummer (ifylles av HSF)
Addnan Jwayed/Jihan Hosaini	

**Övriga kommentarer:**

-Indikator 1 (hypertonipatienter med bltr <140/90) och 2 hypertonipatienter med bltr 140/90-160/100) vi hade svårt att uppnå målet på grund av patientgrupper. Pat antingen tar inte sina mediciner regelbundet eller slutar att ta mediciner.

-Indikator 5 har visat sig att många pat har lämnat prover hos annan vårdgivare då kommer ej statiken i MedRave.

-Indikator 6 vi har handräknat hypertonipatienter som saknar behandling samt Medrave data för totala stämmer ej överens. Enligt MedRave har vi 128 patienter utan behandling men efter handräkning och genomgång av dessa patienter i TC visad att 72 st har redan behandling dock medicinlista ej signerad av ansvarig läkare, en patient hade hypertoni under sin graviditet och blev bättre efter förlossning (står ej på behandling). 7 patienter har fel diagnos, de skulle ha förhöjt blodtryck utan hypertoni-diagnos. 14 patienter av 128 hade tidigare hypertoni med läkemedelsbehandling men sedan blivit bättre med blodtrycket (legat Under 120/70) och har slutat mediciner. 2 patienter har fått recept men läkare har inte ordinerade mediciner i läkemedel modulen. 10 pat av 128 vägrar ta medicin mot hypertoni.

**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 det är viktigt med läkemedelsgenomgång, att hur vi signerar medicinlista vid pat besök.

Att beställa prover i mottagning och pat ska lämna prover hos oss samt vi har en gemensam syn på hur vi handlägger patienter med hypertoni hos oss på mottagning.

Vi har lärt oss att det är viktigt att dokumentera rökning.

Att boka uppföljning inom några dagar eller veckor beroende på svårighetsgrad för att kunna uppnå målvärdet.

Vi har sett stor skillnad när vi har öppnad hypertonimottagning. Vi har fått bättre struktur och bättre arbetssätt på årskontroll och att jobba nära kontakt med pat har stor betydelse vid behandling. Covid-19 pandemi har påverkat på hypertonimottagning på en del av pat i form av de avböjde helt att komma till mottagning.

Vi har lärt oss att olika patientgrupper behöver olika sätt att motiveras till för egen skull, det verkar som att vi inte hittat rätt sätt. Vi kommer att jobba vidare och hitta rätt sätt att motivera patienten.

<b>Information om husläkarmottagning</b>	
Mottagningens namn	
Vårbergs Vårdcentral	
Verksamhetschef	Aktnummer (ifylles av HSF)
Addnan Jwayed/Jihan Hosaini	

2.

Vi har försökt att informera och uppmanar våra patienter att ta sitt blodtryck i hemmet för att kunna involvera dem att hålla koll på sitt blodtryck men de flesta patienter har ingen blodtrycksapparat hemma och har inte råd att köpa den heller. Syftet med detta var att öka patienternas insikt om sitt blodtryck. En del pat som hade blodtrycksapparat hemma och kontrollerade blodtrycket på egen hand upplevde positivt och har blivit mer engagerade i sin egen sjukdom.

Vi har involverat patienter genom att tillsammans skapat ett köp lista för att kunna hitta bra livsmedelsprodukter i butikerna som passar deras kultur också. Pat har uttryckt sig att information och riktlinje kan skapa bättre förutsättningar för egenvård samt öka följsamheten.

att fixa ett schema med matvanor, gått genom tillsammans med vardags matvanor och fysiskaktivitet. Vi har erbjudit dem motiverad samtal och FAR.

Vi har delat skriftlig information om hypertoni sjukdom på olika språk, har även delat broschyr i väntrummet.

3.

Vi kommer fortsätta utveckla vår hypertoni mottagning, vi har redan köpt in extra 24 timmar blodtrycksmätare. Vi har redan börjat att kalla hypertoni patienter som har stort avvikande värde via telefon.

Vi kommer att fortsätta att ta hypertoni i personalmöte och APT. Vi kommer att gå genom med dokumentation och signering av medicinlista samt rekommendation för diagnossättning (SVOS) och vårdprogram.

Vi har planerad att öppna drop in-mottagning för hypertoni patienter och lätt akuta cirka två dagar i veckan för att kunna fånga upp patienter som kommer in till mottagning.

**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](mailto:forbattningsarbeten.apc.sls@regionstockholm.se)