

Information om husläkarmottagning	
Mottagningens namn Abrahamsbergs vårdcentral	
Verksamhetschef Mikael Pettersson	Aktnummer (ifylles av HSF)

Kvalitetsarbete/Förbättringsarbete 2022

del 1 och del 2: *Abrahamsbergs VC Hypertoni* *2022 del 1*

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.

Theres Jönsson Hyberg, ST-läk

Madelaine Tejme, dsk

Sara Ohlson, ssk

Caroline Magnusson, dsk caroline.magnusson@regionstockholm.se

Malin Kolm, med sekr

Anna Bohman, ssk

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

Information om husläkarmottagning	
Mottagningens namn Abrahamsbergs vårdcentral	
Verksamhetschef Mikael Pettersson	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.

Hypertoni är en växande folksjukdom. Många är odiagnostiserade eller underbehandlade. Vi misstänker att flera av vårdcentralens hypertoniker inte varit på årskontroll under pandemin och därmed riskerar att vara underbehandlade När vi gjort en översikt i MedRave ser vi att endast drygt 30% av våra hypertoniker uppnår behandlingsmålet på 130/80 mmHg. Det finns således förbättringspotential på flera områden hos just våra hypertonipatienter.

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 patient- verksamhets- och samhällsnivå

Vårt övergripande mål är att våra hypertonipatienter ska få bästa möjliga vård som följer nationella riktlinjer och kloka listan

Patientperspektiv – Vi önskar få våra patienter mer aktiva och engagerade i sin egen behandling.

Verksamhetsperspektiv – bättre översikt över våra hypertoniker och ökad följsamhet till de nationella riktlinjerna för hypertoni.

Samhällsperspektiv – Genom att fler får en bättre blodtryckskontroll minskar risk för morbiditet och mortalitet för hjärt- och kärlsjukdomar.

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.

Delmål 1. Att öka andelen patienter som uppnår blodtryck under 130/80mmHg

Delmål 2. Att vid diagnos hypertoni följa de rekommendationer för läkemedelsbehandling dvs behandling med minst två preparat med olika verkningsmekanism mot hypertoni.

Delmål 3. Öka andelen patienter som mäter sitt blodtryck regelbundet hemma.

Delmål 4. Öka andelen patienter som fått livsstilsråd av sjuksköterska.

Information om husläkarmottagning	
Mottagningens namn Abrahamsbergs vårdcentral	
Verksamhetschef Mikael Pettersson	Aktnummer (ifylles av HSF)

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?

- a. Öka följsamheten till korrekt läkemedelsbehandling genom information till hela personalgruppen om gällande riktlinjer och vårdprogram samt information från apotekare. Påminna om detta aktivt på APT en gång/månad samt kontinuerligt följa mätresultat och statistik.

Målet är att så många patienter som möjligt ska få möjlighet att träffa sköterska för genomgång av livsstil, patientutbildning, egenvård och en enklare läkemedelsgenomgång där patienterna kommer få frågor om vilka läkemedel de tar samt om patienterna faktiskt tar sina förskrivna läkemedel

Stimulera till ökat antal patienter som utför hembloodtrycksmätning genom att aktivt ställa frågan via telefonsamtal eller i samband med fysiskt besök hos läkare eller sjuksköterska. Repetera och säkerställa att all personal vet hur man korrekt registrerar och dokumenterar hembloodtrycksmätning så att statistik kan tas fram. Instruera patienten i Webformuläret (för korrekt och säker registrering) samt säkerställa att personalen vet hur man använder sig av detta. Sjuksköterska ska också aktivt via mottagningsbesök säkerställa att patienten vet hur ett hembloodtryck ska tas.

- b. Vi önskar involvera patient i sin egen vård och behandling genom att göra patienten delaktig genom patientutbildning om hypertoni, stärka motivation att vid behov göra livsstilsförändringar. Vi önskar också använda oss av verktyget "Patientresa" för att få en ökad förståelse för patientens väg genom vården.

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...**

Information om husläkarmottagning	
Mottagningens namn Abrahamsbergs vårdcentral	
Verksamhetschef Mikael Pettersson	Aktnummer (ifylles av HSF)

	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>Andel patienter som har ett blodtryck under 130/80 mmHg</i>	31,2 % (261 st)	2022-02-28	40 %	MedR ave	2022-12-31
Indikator 2	<i>Andel patienter som behandlas med preparat med minst två olika verkningsmekanismer</i>	62 % (524 st)	2022-02-28	70%	MedR ave	2022-12-31
Indikator 3	<i>Andel patienter med hypertoni som mäter sitt blodtryck i hemmet</i>	8 % (72)	2022-02-28	20 %	MedR ave	2022-12-31
Indikator 4	<i>Andel patienter som fått KVÅ kod rådgivande samtal om fysisk aktivitet (DV132) och/eller kvalificerade rådgivning om rökning (DV113) registrerade i sin journal</i>	189 st (DV132) 32 st (DV113)	2022-02-28	20%	MedR ave	2022-12-31

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 fikarummet, det kan ge ett ökat engagemang.

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

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.

Information om husläkarmottagning	
Mottagningens namn Abrahamsbergs vårdcentral	
Verksamhetschef Mikael Pettersson	Aktnummer (ifylles av HSF)

Indikator 1	<i>Andel patienter som har ett blodtryck under 130/80 mmHg</i>	31,2 % (261 st)	2022-02-28	40 %	31 % (250 st)	MedR ave	2022-12-31
Indikator 2	<i>Andel patienter som behandlas med preparat med minst två olika verkningmekanismer</i>	62 % (524 st)	2022-02-28	70%	61 % (484 st)	MedR ave	2022-12-31
Indikator 3	<i>Andel patienter med hypertoni som mäter sitt blodtryck i hemmet</i>	8 % (72 st)	2022-02-28	20 %	11 % (83 st)	MedR ave	2022-12-31
Indikator 4	<i>Andel patienter som fått KVÅ kod rådgivande samtal om fysisk aktivitet (DV132) och/eller kvalificerade rådgivning om rökning (DV113) registrerade i sin journal</i>	189 st (DV132) 32 st (DV113)	2022-02-28	20 %	484 st (DV132) 68 st (DV113)	MedR ave	2022-12-31

Övriga kommentarer:

Vårdcentralen har under år 2022 tappat 165 listade patienter (-2 %).

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. Det råder en viss osäkerhet i hur dokumentation av blodtryck ska ske, i synnerhet gäller detta för hembloodtryck. När vi lyft detta på personalmöten uppger flera att det finns för många sökord att välja på vilket skapar förvirring. Det har resulterat i att man valt att skiva resultatet i fritext. Det vi lärt oss så här långt är vikten av att tydliggöra hur vi dokumenterar korrekt så vi undviker dokumentation i fritext.

Det är en utmaning att få följsamhet i nya riktlinjer. Extra utmanande har det varit p.g.a. hög personalomsättning, utbildningsläkare som varit på sidotjänstgöring under delar av året samt flertalet hyrläkare i tjänst. Att nå fram med information och få följsamhet till behandlingsriktlinjer under ett pressat läge har varit svårt. Det kan konstateras att förändring tar tid och det är ett långsiktigt arbete som behöver processas och bearbetas.

Information om husläkarmottagning	
Mottagningens namn Abrahamsbergs vårdcentral	
Verksamhetschef Mikael Pettersson	Aktnummer (ifylles av HSF)

<p>2. Vi har framför allt jobbat med patientdelaktighet i samband med besök hos hypertonsköterskan på hypertoniomtagningen, både vad gäller att förstå kopplingen mellan olika livsstilvanor och hur detta kan påverka blodtrycket. Där har patienterna gjorts delaktiga genom att få patientundervisning om hypertoni och sedan bli involverade i att på egen hand registrera sina hembloodtryck. Vi har provat att använda verktyget "patientresa" vilket gett oss större förståelse för hur patienten upplever kontakten och flödet hos oss. Detta har gett oss värdefull insikt i hur vi på bästa sätt kan förstå och möta våra patienter med hypertoni men också övriga patienter på vårdcentralen.</p>
<p>3. Vi känner att vi fortfarande är i början av arbetet i att förbättra omhändertagandet för våra patienter. Vi är nöjda med hur vi kommit i gång att erbjuda tid på den sköterskeledda hypertoniomtagningen men vi behöver jobba vidare i att förbättra den medicinska delen med rätt läkemedel och uppföljning av insatt behandling. Försvårande faktorer för genomförande av årets kvalitetsarbete har varit hög personalomsättning, däribland 50 % av den förbättringsgrupp som tillsattes från början har försvunnit. Trots det har vi försökt jobba med arbetet utifrån bästa förmåga.</p>
<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>