

# Kvalitetsarbete/Förbättringsarbete 2024

## del 1 och del 2: Optimera omhändertagandet av patienterna med hypertoni

### Information om husläkarmottagningen

Mottagningens namn

Doktor.se Norra Djurgårdens Vårdcentral

Verksamhetschef  
Andrej Sannesten

Verksamhetschefens e-post  
andrej.sannesten@doktor.se

### 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 2023 del 1" skickas per e-post till funktionsbrevlåda forbattningsarbeten.apc.salso@regionstockholm.se senast den **28 februari 2023**, **obligatoriskt** för att kunna få den målrelaterade ersättningen.

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 2023 del 1 och 2" skickas till samma funktionsbrevlåda senast den **31 januari 2024** **obligatoriskt** för att kunna få den målrelaterade ersättningen..

Mer information finns på <https://vardgivarguiden.se/> sök på *förbättringsarbete* och/eller *målrelaterad ersättning* i sökfältet

Frågor kan även skickas till rita.fernholm@regionstockholm.se.

**Radera EJ text i grå fält.**

## DEL 1 – Planen

### Kontaktperson för kvalitetsarbetet med namn, profession och e-postadress:

Namn: Jonna Mathiasson

Profession: Distriktssköterska

E-post: jonna.mathiasson@doktor.se

### Att involvera flera

Ett förbättringsarbete har större chanser att få goda resultat om flera olika yrkesgrupper deltar.

- Sätt ihop ett förbättringsteam med olika yrkeskategorier, 2–5 personer.
- Inkludera gärna en ST-läkare eftersom förbättringsarbete ingår i deras målbeskrivning men låt inte hela arbetet förlita sig på en ST-läkare som kanske delar av året är på sidotjänstgöring, det kan bli sårbart.
- Fundera över hur ni kan involvera era patienter i förbättringsarbetet (som val av förbättringsområde eller på vilket sätt patienterna anser att något bör förändras).

A: Ange övriga teammedlemmar med namn och deras professioner

B: Ange hur ni kan involvera patienters synpunkter och erfarenheter i utformningen av arbetet, som intervjuer, förslagslådor eller liknande.

A: Jonna Mathiasson (distriktssköterska), Per Westergren (allmänspecialist), Sofia Goobar Gomina (hypertoniansvarig distriktssköterska), Sofia Amberg (medicinsk sekreterare).

B: Målsättningen är att våra patienter ska få förståelse för sambandet mellan livsstilsfaktorer och deras inverkan på blodtrycket. Vår ambition är att på olika sätt involvera patienterna genom utbildning. För att nå våra patienter kommer broschyrer med riktad information att placeras i väntrum samt delas ut vid relevanta besök, frågeformulär om livsstil kommer att skickas till patienter inför hypertoni besök och i samtalet med patienter kommer ett personcentrerat förhållningssätt att tillämpas för att möjliggöra att patienten har inflytande över sin egen vård. Då en sjuksköterskeledd hypertoni mottagning är under uppstart kommer även patienters synpunkter kring upplevelsen av denna fortlöpande inhämtas i samband med aktuella besök.

### **Kartläggning. Vad vill ni åstadkomma och varför?**

Ett förbättringsarbete börjar med att studera verksamhetens patientrelaterade resultat.

- Finns det något område där ni presterar sämre än Stockholmsgenomsnittet? (titta i PrimärvårdsKvalitet t.ex.)
- Har det kommit nya riktlinjer där följsamheten skulle kunna öka? (som hjärtsvikt eller diabetes t.ex.)
- Finns det bra exempel från andra enheter att ta inspiration från?

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>

Tidigare arbeten hittar ni här:

<http://www.gups.sll.se/L%C3%A4nkar%20till%20kvalitetsrapporter%202021.html>

Stödmaterial finns här: <https://www.akademisktprimarvardscentrum.se/enheter/kvalitetsstod--fortbildning/verktyslada-forbattningstrappa/>

Och här:

<https://www.akademisktprimarvardscentrum.se/enheter/kvalitetsstod--fortbildning/verktyslada-patientsamverkan/>

Samt att stöd kan fås från APCs kunskapsteam:

<https://www.akademisktprimarvardscentrum.se/kunskapsteam2/undersida-kunskapsteam/>

### **Kartläggning. Vad vill ni åstadkomma och varför?**

#### *Kartläggning*

- I dagsläget har 53 % av patienterna med en hypertoni diagnos som är listade på husläkarmottagningen ett blodtryck på < 140/90 mmHg, i jämförelse med 62 % i landet. I juli 2022 hade 67 % av patienterna med en hypertoni diagnos som är listade på husläkarmottagningen ett blodtryck på < 140/90 mmHg. Sedan dess har procenttalet sakta sjunkit.

-Endast 9,4 % av patienterna med en hypertoni diagnos har ett registrerat blodtrycksvärde de senaste 18 månaderna, i jämförelse med 13,9 % i landet.

-Av våra listade patienter i åldern 18-70 år med en hypertoni diagnos har 39 % ett blodtryck mellan 130/80-140/90 mmHg och 36 % har ett blodtryck över 140/90 mmHg.

- För närvarande har 45 % av patienter med hypertoni diagnos tillfrågats om rökvanor och 22 % om matvanor.

#### *Varför vi har valt aktuella områden*

Det är väl känt att hypertoni ökar risken för komplikationer såsom stroke, hjärtsvikt, njursvikt, förmaksflimmer och andra arytmier. En välbehandlad hypertoni minskar denna risk. Levnadsvanor är en viktig komponent i det såväl förebyggande som behandlande arbetet med hypertoni. Vi har särskilt

valt a fokusera på patientgruppen i åldersspannet 18-70 år då dessa utgör 67 % av våra hypertoni-patienter och då dessa rekommenderas ett ännu lägre blodtrycksmålvärde på <130/80 mmHg (Stockholms läkemedelskommittés expertgrupp för hjärt- och kärlsjukdomar, 2024)

I det Nationella vårdprogrammet vid ohälsosamma levnadsvanor (2023) framgår att rökning sammantaget är den enskilt största riskfaktorn för sjukdomar i lungor, hjärta och kärl. Även ohälsosamma matvanor lyfts fram som en av de största riskfaktorerna för sjukdom och ohälsa i Sverige. Det är således av stor vikt att vi på vår mottagning blir bättre på att uppmärksamma dessa frågor.

### Val av tema för förbättringsarbetet:

Utifrån er kartläggning av verksamhetens patientrelaterade resultat, vilket tema har ni valt för förbättringsarbetet? Beskriv kortfattat med ett eller ett par ord.

Hypertoni

### Mål (Vad vill ni uppnå?)

Vilka patientrelaterade resultat vill ni uppnå med arbetet?

Länk till "Målformulering": <https://www.akademisktprimarvardscentrum.se/enheter/kvalitetsstod--fortbildning/verktygslada-forbattningstrappa/>

#### Formulera här era mål:

- Öka den procentuella andelen av patienter med ett blodtryck på <140/90 mmHg.
- Öka den procentuella andelen av patienter i åldern 18 - 70 år med ett blodtryck på <130/80 mmHg.
- Öka den procentuella andelen av patienter med hypertoni-diagnos som har ett registrerat blodtrycksvärde de senaste 18 månaderna.
- Öka andelen tillfrågade patienter med hypertoni-diagnos gällande rökvanor och matvanor.

### Orsaker (Till att ni inte redan presterar som målet)

Exempel på verktyg för att kartlägga orsaker: Fiskbensdiagram. Länk till fiskbensdiagram: <https://www.akademisktprimarvardscentrum.se/enheter/kvalitetsstod--fortbildning/verktygslada-forbattningstrappa/>

### Idéer till lösningar (För att nå målen)

Initiala idéer till lösningar (För att nå målen)  
Vad kan ni göra för att förbättra resultaten? Ta även tillvara idéer utanför teamet och hos patienterna, här finns en verktygslåda för patientsamverkan: <https://www.akademisktprimarvardscentrum.se/enheter/kvalitetsstod--fortbildning/verktygslada-patientsamverkan/>

1: Felaktig journalföring vilket innebär bristfällig informationsöverföring till MedRave

1.1: Genomgång av journalmallar för att säkerställa att relevanta sökord är inkluderade  
1.2: Undervisning av personal gällande korrekt journalföring med särskilt fokus på koppling till MedRave  
1.3: Inför hypertoniårskontroller till såväl läkarbesök som sjuksköterskebesök skicka ut livsstilsformulär via 1177 till patienter. Säkerställa att medarbetare vet hur detta görs samt hur informationen kopieras in i journalen.

2: Avsaknad av strukturerad flödesrutin för patienter med hypertoni

2.1: Skapa en rutin för ett strukturerat omhändertagande av patienter med hypertoni  
2.2: Införa väntelistor för att kalla patienter med hypertoni  
2.3: Initiera en sjuksköterskeledd hypertoni-mottagning

	2.4: Hypertonisjuksköterska ska gå ”Fördjupningskurs i evidensbaserad omvårdnad vid hypertoni”
3: Tolkning av resultaten från 24-timmars blodtrycksmätningar samt vanliga blodtrycksmätningar har varit bristfällig	3.1: Personalutbildning gällande aktuella gränsvärden vid hypertoni 3.2: Säkerställa implementering av nationella riktlinjer där hypertoniteam ansvarar för att hålla sig uppdaterade och förmedla aktuell information till övriga personalgruppen
<p><b>Mått och mätetal (indikatorer)</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Vad ska öka eller minska för att ni ska se att ni rör er mot era mål?</li> <li>• Hur kan det mätas?</li> <li>• Finns färdiga indikatorer eller behöver ni sätta ihop egna mätetal?</li> </ul> <p><b>Notera 2–5 indikatorer i tabellen nedan och dessa indikatorer ska koppla antingen direkt till era mål eller till era idéer för lösningar som ni angivet ovan.</b></p> <p>Länk till ”Familj av mått” som förklarar utfallsmått, processmått och balanserade mått: <a href="https://www.akademisktprimarvardscentrum.se/enheter/kvalitetsstod--fortbildning/verktygslada-forbattningstrappa/">https://www.akademisktprimarvardscentrum.se/enheter/kvalitetsstod--fortbildning/verktygslada-forbattningstrappa/</a></p> <p>Mät utfallsmått (det som gör skillnad för patienterna, t.ex. andel personer med diagnosen hypertoni som har blodtryck &lt;140/90) men gärna även det ni gör (=”processmått”, t.ex. antal årskontroller varje månad av patienter med diabetes. Antal snabbspirometrieringar per vecka. Antal läkemedelsgenomgångar som görs varje månad.) APC:s olika kunskapsteam kan utgöra bollplank för att ta fram användbara indikatorer: <a href="https://www.akademisktprimarvardscentrum.se/kunskapsteam2/undersida-kunskapsteam/">https://www.akademisktprimarvardscentrum.se/kunskapsteam2/undersida-kunskapsteam/</a></p> <p>Mät gärna ofta, minst 1 gång per månad för processmått och följ i ett Excelark över tid, så ni kan byta eller justera er förbättringsidé om den inte leder mot ert mål. Om ni vill kan ni ta med ett ”balanserat mått” om man tror att förändringen kan påverka något annat negativt (som kostnader, arbetsmiljö, undanträngningseffekter). Självklart kan ni fortsätta att mäta indikatorerna efter årsskiftet även om det är nuvarande år ni redovisar här. <b>En indikator ska börja med Antal eller Andel.</b></p>	

	<b>Indikatornamn</b> T.ex. <b>Andel</b> patienter med DM med HbA1c över 70 mmol/mol. <b>Antal</b> snabbspirometrier per vecka	<b>Nuläge = Startläge</b> (% eller antal)	<b>Datum/period för startläge</b>	<b>Mål</b> (% eller antal)	<b>Källa</b> (t.ex. Medrave)	<b>Datum för att uppnå målvärdet</b>
<b>Indikator 1</b>	<i>Andel patienter med hypertoni med blodtryck under 140/90 mmHg</i>	53 %	2024-02	60 %	PVQ	2024-12
<b>Indikator 2</b>	<i>Andel patienter med hypertonidiagnos som har ett registrerat blodtrycksvärde de senaste 18 månaderna</i>	90 %	2024-02	12 %	MedRave	2024-12
<b>Indikator 3</b>	<i>Andel patienter i åldern 18 - 70 år som har ett blodtryck under 130/80 mmHg</i>	12 %	2024-02	15 %	MedRave	2024-12
<b>Indikator 4</b>	<i>Andel patienter med hypertonidiagnos som tillfrågats om rökvanor</i>	45 %	2024-02	60 %	MedRave	2024-12
<b>Indikator 5</b>	<i>Andel patienter med hypertonidiagnos som tillfrågats om kostvanor</i>	22 %	2024-02	30 %	MedRave	2024-12

**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.*

**Action (detta steg påbörjar ni nu och fyller på under året)**

Dags att testa idéer, först i liten skala! PGSA (Planera, göra, studera, agera) är det så kallade förbättringshjulet. Länk till verktyget PGSA:

<https://www.akademisktprimarvardscentrum.se/enheter/kvalitetsstod--fortbildning/verktygslada-forbattningstrappa/>

Skriv upp varje steg:

- Planera – Hur ska ni göra, när, vem gör vad?
- Göra – Håller ni er till planen? Vilka avvikelser från planen har ni gjort? Vad har gått bra hittills?
- Studera – Lyckades ni genomföra de aktiviteter ni planerat? Blev resultatet som ni tänkt? Såg ni några andra positiva eller negativa bieffekter? Vilka slutsatser kan ni sen dra?
- Agera – Hur föll det ut? Ska något ändras innan vi fortsätter? Ska vi skala upp? Ska vi byta idé?

*Beskriv här övergripande hur ni tänker att ni ska arbeta med att testa era idéer, använd gärna verktyget för mer detaljerade anteckningar vilket kan fyllas på under arbetets gång.*

Planera – Hur ska ni göra, när, vem gör vad?

- Genomgång av journalmallar: Granskning av journalmallar görs av läkare respektive sjuksköterska (för respektive professions journalmallar), justering av mallar utförs av medicinsk sekreterare, senast 24-03-31
- Undervisning av personal gällande korrekt journalföring samt hur formulär i 1177 skickas ut: görs i samband med nästa APT 24-03-05
- Skicka ut livsstilsformulär via 1177: Skickas ut av den som kallar patienten, i de flesta fall medicinsk sekreterare eller sjuksköterska, start omgående

- Rutin för ett strukturerat omhändertagande av patienter med hypertoni: Pågående arbete. Tvärprofessionella möten har hållits med medicinskt ansvarig läkare vid två tillfällen. Grund för rutin finns. Sjuksköterskor har heldag avsatt 24-03-13 för färdigställande av rutin
- Införa väntelistor för att kalla patienter med hypertoni: Patientlistor med samtliga patienter med hypertoni-diagnos har skrivits ut från MedRave. Sjuksköterska kommer att gå igenom samtliga patienter för att lägga in dessa korrekt i väntelista, kallelser kommer därefter att hanteras av medicinsk sekreterare, senast 24-03-31
- Initiera en sjuksköterskeledd hypertoni-mottagning: Pågående arbete. Så snart rutin färdigställts och väntelistor finns på plats kan mottagningen börja drivas och arbetet kontinuerligt utvärderas och justeras.
- Hypertoni-sjuksköterska ska gå "Fördjupningskurs i evidensbaserad omvårdnad vid hypertoni": Kursdagar 2024-03-21 samt 2024-03-22
- Säkerställa implementering av nationella riktlinjer samt hålla personalutbildning gällande aktuella gränsvärden: Fortlöpande, vid behov av genomgång görs detta i samband med APT samt på läkarmöten respektive sjuksköterskemöten.

**Redovisningen av indikatorernas utfall sker i slutredovisningen i del 2 nedan.**

**Spara detta dokument med namn enligt: Enhet tema år del 1**

**t.ex. "Boo VC diabetes 2023 del 1"** utan att klippa bort del 2 och skicka in i **WORDFORMAT** som **BILAGA** namngivet med **er vårdcentral** enligt ovan senast 28 februari 2023 till: [forbattningsarbeten.apc.sls@regionstockholm.se](mailto:forbattningsarbeten.apc.sls@regionstockholm.se)

## **DEL 2 – Slutredovisningen (dokumentet skickas in i sin helhet Del 1 + 2)**

**Vilka förbättringsidéer har ni testat och vilka arbetssätt har ni infört och standardiserat?**

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 infört era idéer. Skriv så pass noggrant att andra enheter förstår vad ni gjort och kan ta efter goda exempel och lära av era erfarenheter**

Justeringar i del 1 går bra att göra. Bilagor får gärna klistras in eller bifogas

**1.1: Genomgång av journalmallar för att säkerställa att relevanta sökord är inkluderade**

För att säkerställa att korrekta sökord lätt kan föras in alla typer av journaler har tilläggs mallar för levnadsvanor skapats. Mallarna finns tillgängliga för samtliga medarbetare i alla journalmallar. Under "Lägg till mall" infogas "Levnadsvanor – status" varpå ett flertal sökord som bl.a. "Kostanamnes" och "Fysisk träning/vecka" infogas. Ytterligare en tilläggs mall för "Levnadsvanor – åtgärder" kan väljas.

**1.2: Undervisning av personal gällande korrekt journalföring med särskilt fokus på koppling till MedRave**

På flertalet APT under året har kollegor undervisats i kopplingen mellan journalsökord och statistik i MedRave. Information har givits kring vilka sökord som är relevanta för aktuellt förbättringsarbete.

**1.3: Inför hypertoniårskontroller till såväl läkarbesök som sjuksköterskebesök skicka ut livsstilsformulär via 1177 till patienter. Säkerställa att medarbetare vet hur detta görs samt hur informationen kopieras in i journalen.**

Initialt fanns en avsikt att implementera utskick av frågeformulär till patienter i 1177 inför t.ex. årskontroller hypertoni. I takt med att Doktor.se som företag valt att flytta över kommunikationen mellan mottagning och patient till den egna appen har denna ambition pausats. Tanken är att, inom en snar framtid, kunna överföra detta arbetssätt till utskick i appen istället.

**2.1: Skapa en rutin för ett strukturerat omhändertagande av patienter med hypertoni**

Vg. se bilaga 1. Fokus för denna rutin har varit hur omhändertagandet av patienter med nydebuterad hypertoni ska se ut. Tanken har varit att synliggöra ett flöde för ett strukturerat omhändertagande och en naturlig infasning i ett väntelistesystem.

**2.2: Införa väntelistor för att kalla patienter med hypertoni**

Under hösten 2024 har ett system med väntelistor skapats för mottagningens samtliga patienter med hypertoni-diagnos. Två olika väntelistor, en till läkare och en till hypertonsköterska, har skapats. Patienter med nydiagnostiserad hypertoni träffar läkare vid första årskontroller, läkare tar därefter ställning till om nästa kontroll kan ske hos hypertonsköterska. Undersköterskor ansvarar för att bevaka väntelista och kalla patienter.

**2.3: Initiera en sjuksköterskeledd hypertoni-mottagning**

Under 2024 har en sjuksköterskeledd hypertoni-mottagning byggts upp tillsammans med hypertoni-ansvarig läkare Per Westergren. Fokus för mottagningen är framför allt att följa patienter med nydiagnostiserad hypertoni. Samtliga patienter bokas in för livsstilsamtal och patienter som sätts in på anti-hypertensiv behandling följs upp enligt individuella behov tills det att ett normaliserat blodtryck uppnåtts. Patienter som saknar komplicerande samsjuklighet sätts upp på väntelista "Väntelista – sköterska" för att kunna kallas en gång per år.

**2.4: Hypertonsjuksköterska ska gå "Fördjupningskurs i evidensbaserad omvårdnad vid hypertoni"**

Den 21-22 mars 2024 arrangerade Svensk förening för hypertoni, stroke och vaskulärmedicin (SVM) fördjupningskursen; Evidensbaserad omvårdnad vid hypertoni. Från härvarande mottagning deltog distriktssköterska Sofia Goobar Gomina. Förutom att kursen resulterade i ett generellt kunskapslyft som kunde delas med övriga medarbetare på vårdcentralen utmynnade den rent konkret bland annat i att tillvägagångssättet att mäta blodtryck på mottagningen förändrats. På såväl sjuksköterskebesök som undersköterskebesök är det numera standard att följa Europeiska sällskapet för kardiologi (European Society of Cardiology, ESC) och Europeiska sällskapet för hypertoni (European Society of Hypertension, ESH) rekommendation kring tillvägagångssätt. Kursen genererade även en krönika i tidskriften Vaskulär Medicin (Nr 3, 2024, "Evidensbaserad omvårdnad vid hypertoni", <https://etidning.hypertoni.org/shared/spread/vaskular-medicin-2024-10-10-p16-17/FBWRTAVu>) (vg. se bilaga 2)

**3.1: Personalutbildning gällande aktuella gränsvärden vid hypertoni**

På såväl APT som på sjuksköterske-/undersköterskemöten har hypertoni-ansvarig sköterska informerat kring aktuella gränsvärden för hypertoni. Samtliga professioner har fått ta del av vilka gränsvärden som gäller vid olika typer av mätningar utifrån de definitioner som finns på [viss.nu](https://viss.nu/kunskapsstod/vardprogram/hypertoni) (<https://viss.nu/kunskapsstod/vardprogram/hypertoni>). Särskilt fokus har lagts på definitionen vid 24-timmars blodtrycksmätning då detta är en diagnostisk metod som är främst förekommande på mottagningen.

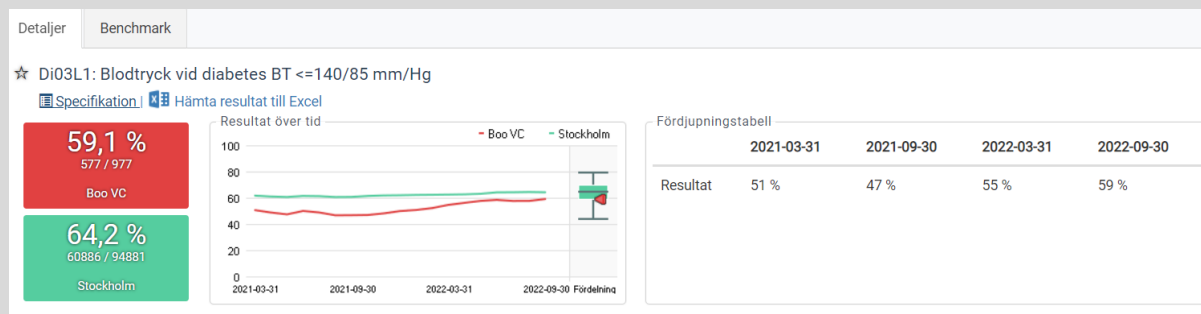
**3.2: Säkerställa implementering av nationella riktlinjer där hypertoniteam ansvarar för att hålla sig uppdaterade och förmedla aktuell information till övriga personalgruppen**

Detta görs främst genom att hypertoni-ansvariga:

- Går relevanta utbildningar och lunchföreläsningar som erbjuds via t.ex. Doktor.se internt, Akademisk Primärvårdscentrum, Kloka Listan och läkemedelsföretag
- Regelbundet följer upp rekommendationer i t.ex. VISS och Janusinfo
- Kontinuerligt försöker ta del av aktuell forskning

## Resultat

Vilka resultat har ni uppnått? Ange startläge, datum och mål (**klistra/kopiera in från del 1 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 eller i ett Excelark som visar mätvärdena över tid). **Om ni använder PrimärvårdsKvalitet i Medrave finns färdiga diagram över tid om ni kan klistra in. Exempel:**



	<b>Indikatornamn</b> T.ex. Andel patienter med DM med HbA1c över 70 mmol/mol	<b>Startläge</b> (% eller antal)	<b>Datum /period för startläge</b>	<b>Mål</b> (% eller antal)	<b>Resultat</b> (% eller antal)	<b>Källa</b> (t.ex. Medrave)	<b>Datum/period för resultatvärdet</b>
<b>Indikator 1</b>	Andel patienter med hypertoni med blodtryck under 140/90 mmHg	53 %	2024-02	60 %	60 %	PVQ	2024-12
<b>Indikator 2</b>	Andel patienter med hypertonidiagnos som har ett registrerat blodtrycksvärde de senaste 18 månaderna	90 %	2024-02	93 %	86%	MedRave	2024-12
<b>Indikator 3</b>	Andel patienter i åldern 18 - 70 år som har ett blodtryck under 130/80 mmHg	12 %	2024-02	15 %	15 %	MedRave	2024-12
<b>Indikator 4</b>	Andel patienter med hypertonidiagnos som tillfrågats om rökvanor	45 %	2024-02	60 %	41 %	MedRave	2024-12
<b>Indikator 5</b>	Andel patienter med hypertonidiagnos som tillfrågats om kostvanor	22 %	2024-02	30 %	22 %	MedRave	2024-12

**Övriga kommentarer:** För resultat över tid se "Bilaga 3"



## Slutreflektion

Vad har ni lärt er?

Först och främst har det varit väldigt motiverande att se att ett högst teoretiskt arbete kan generera så stora förändringar i det praktiska arbetssättet. En annan viktig lärdom har varit att struktur, planering och avsatt tid är nödvändigt för att driva igenom en förändring i praktiken. Att genom statistik identifiera tydliga frågeställningar att utgå ifrån skapar förutsättningar för att formulera mätbara mål som kan utvärderas på ett konkret sätt. Vi tar även med oss hur komplext arbete med statistik är. T.ex. kunde vi identifiera att statistiken till synes försämrades i takt med att patientgruppen successivt blev större då vi under arbetets gång blev bättre på att fånga upp patienter med hypertoni. Proportionerligt sätt kunde därför statistiken tolkas negativt då vi fick ett större antal patienter med nydiagnostiserad hypertoni där optimala värden ej hunnit uppnås. Det har även varit givande att se att förändring faktiskt är möjlig om man arbetar metodiskt och tvärprofessionellt.

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?

Att involvera patienter i förbättringsarbetet har varit den största utmaningen i detta projekt och vi tror att det här finns ett stort förbättringsutrymme. Inför ett nytt förbättringsarbete är detta definitivt en fråga som vi behöver fokusera mer på. Det vi dock har lagt fokus på är patientens autonomi och att låta individuella behov styra utformningen av vården. Patienter har erbjudits information kring hypertoni och levnadsvanor och utifrån de frågor som patienter ställt och de frågor vi har skyldighet att ställa har besöksupplägg och journalföring individanpassats. Patienter har också fått välja huruvida de velat delta i livsstilsamtal och när patienter har känt en valfrihet kring denna fråga har majoriteten tackat ja. Som samtalsmetod har Motiverande samtal (MI) valts. Återkopplingen från patienter har, efter samtalen, ofta varit att de uppskattat samtalsformen och att de förväntat sig samtal med mer pekpinnar. Patienters spontana feedback är generellt sätt mycket viktig för hur vi på mottagningen arbetar men vi kan bli bättre på att samla in den på ett mer strukturerat sätt. Något många patienter med nydebuterad hypertoni efterfrågat är tätare uppföljning för att stötta till livsstilsförändring. Denna återkoppling har vi tagit till oss och har därför avsatt extra besökstid för att möjliggöra att denna stöttning kan erbjudas i praktiken.

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.

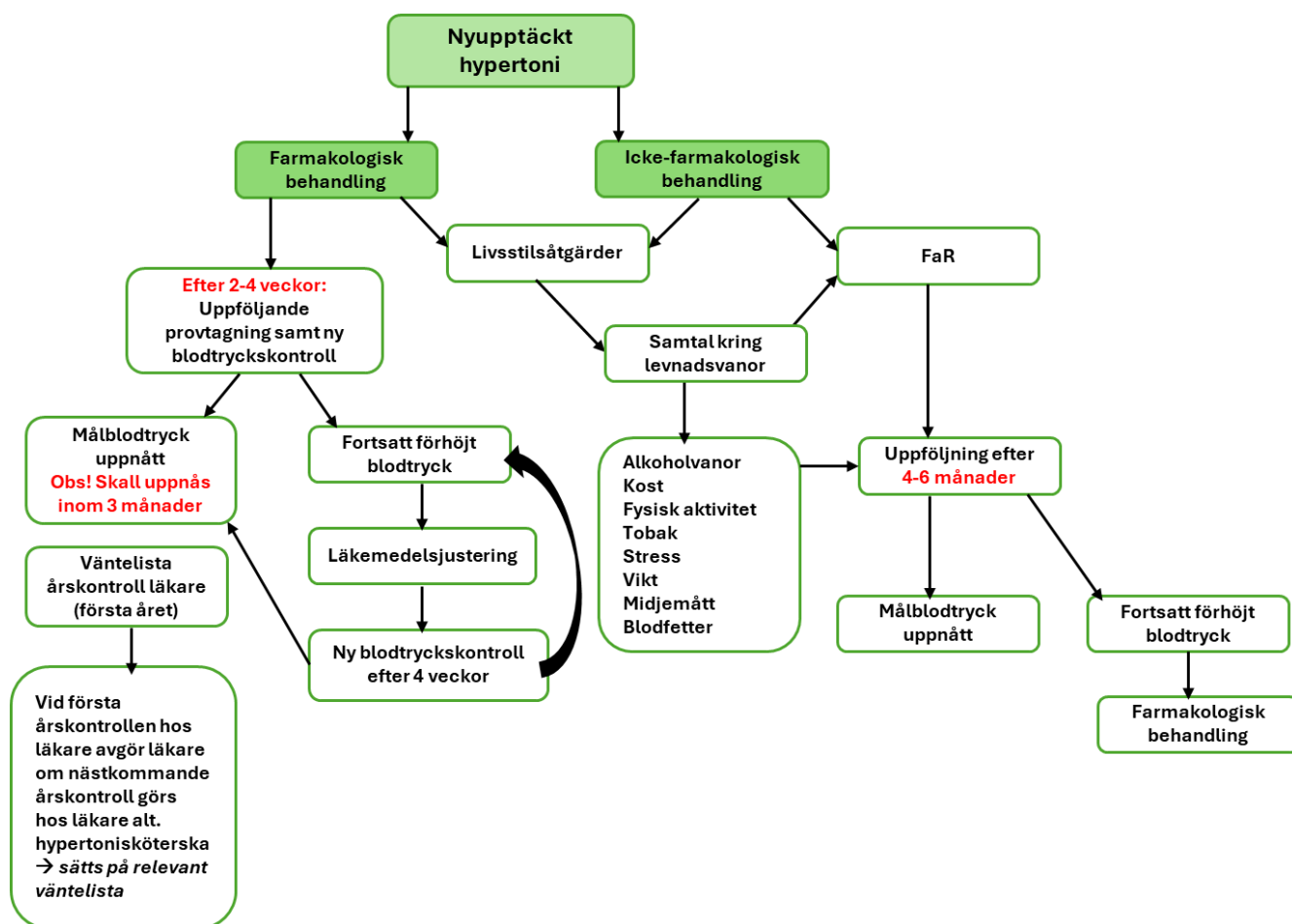
Hypertonimottagningen på härvarande husläkarmottagning är ständigt växande och ansvariga för denna kommer således att fortsätta att utvärdera flöden och arbetssätt och anpassa dessa utifrån såväl patienters som verksamhetens behov. För att få relevant och pålitlig statistik behöver arbetet med korrekt journalföring fortgå och ytterligare förankras i arbetsgruppen. Vidare bör fokus, som tidigare nämnts, läggas på att försöka involvera patienter mer i sin egen vård och omvårdnad vid hypertoni. Arbetet med hypertonimottagningen fortsätter och vi tar med oss erfarenheterna från detta förbättringsprojekt i den pågående processen.

**Spara detta dokument med namn enligt: Enhet tema år del 2**

**t.ex. "Boo VC diabetes 2023 del 1 och 2"** och skicka in i **WORDFORMAT** som **BILAGA** namngivet med **er vårdcentral** enligt ovan senast 31 januari 2024 till funktionsbrevlådan [forbattningsarbeten.apc.sls@regionstockholm.se](mailto:forbattningsarbeten.apc.sls@regionstockholm.se)

**Bilagor** sparas ned under namnet på er vårdcentral och Bilaga 1, 2 osv om ni vil bifoga bilagor. Eventuella rutiner och lathundar/flödesscheman kan även klistras in här på slutet.

## Flödesschema för patienter med nyupptäckt hypertoni



**Krönika:** Vaskulär Medicin (Nr 3, 2024), ”Evidensbaserad omvårdnad vid hypertoni”,  
<https://etidning.hypertoni.org/shared/spread/vaskular-medicin-2024-10-10-p16-17/FBWRtAVu>

### **Evidensbaserad omvårdnad vid hypertoni**

Som distriktssköterska på en relativt nystartad vårdcentral i Stockholm har jag blivit tillfrågad om att starta en hypertoniomtagning. En diabetesmottagning finns redan på plats och likaså en astma-/KOL-mottagning. Jag började sondera nätet i jakt på en utbildning lämplig för mina behov, men det skulle visa sig vara svårare än jag hade trott. För såväl diabetessköterskor som astma-/KOL-sköterskor finns en uppsjö av högskoleutbildningar, men trots att hypertoni är ”den ledande enskilda behandlingsbara orsaken till sjukdom och förtidig död”<sup>1</sup>, saknas detta i motsvarande utsträckning för hypertoni-sköterskor. Till slut hittade jag kursen *Fördjupningskurs i evidensbaserad omvårdnad vid hypertoni*.

**Den 21 mars** var det dags för den första av två kursdagar på Ersta Konferens och hotell i Stockholm. Ett 20-tal sjuksköterskor och distriktssköterskor från Malmö i syd till Duved i norr samlades vid Norrbysalen och åtnjöt en utsökt frukost inför första kursdagen. Först i linjen av föreläsare stod självaste redaktören för denna skrift, Isak Lindstedt, som föreläste om hypertoni och dyslipidemi och levnadsvaneförändringar. Isak sammanfattade på ett överskådligt sätt forskning kring hur livsstilsfaktorer kan kopplas till dessa tillstånd, men också till det omvända förhållande, hur interventioner på livsstilsfaktorer i sin tur kan sänka såväl blodtryck som lipider. Som sjuksköterska känns det viktigt att jag själv har dessa samband klara för mig för att kunna förmedla dem vidare till mina patienter på ett pedagogiskt och trovärdigt sätt.

**Dietisten Anna Staahlberg** hade en omfattande presentation kring kost vid hypertoni och dyslipidemi. Genom sin presentation illustrerade Anna hur komplicerad frågan kring kost är och även forskning på området är komplext och inte alltid samstämmig. Anna presenterade flertalet pedagogiska och tydliga slides som jag själv kommer att använda som fuskklappar. Jag tar framför allt med mig att ”ett livsmedel är så mycket mer än sitt fettinnehåll” och påmindes om varför det är viktigt att prata med mina patienter om saltintag. Den första kursdagen avslutades på temat sexuell dysfunktion vid hypertoni och diabetes med fokus på kvinnlig sexualitet med barnmorska Ann-Marie Wangel. Ann-Marie talade frispråkigt och rättfram om ett ämne som tyvärr ofta åsidosätts i omvårdnadssamtalen, nämligen det om sexualitet. Som sjuksköterskor är vi vana vid att samtala om känsliga ämnen, men i just arbetet med hypertoni har samtalen kring sexuell dysfunktion i allmänhet och sexuell dysfunktion hos kvinnor i synnerhet varit otillräckligt. Från Ann-Marie fick vi med oss handfasta tips på sexologisk rådgivning i det kliniska arbetet samt konkreta förslag på öppna frågor som kan öppna upp för ett samtal gällande sexualitet.

**Den andra kursdagen** inleddes med *Läkemedelsbehandling vid dyslipidemi* som presenterades av den tidigare överläkaren Johan Hulting. Johans föreläsning gav mig personligen framför allt en djupare förståelse för lipidernas fysiologi, men tydliggjorde även tankesättet kring målvärden snarare än normalvärden för kolesterol. Jag introducerades även för begreppet ”kolesterolparadoxen” och lärde mig att effekten av statiner kan utvärderas först efter 1–2 år. Johan svarade tålmodigt på alla frågor vi, utifrån våra olika kliniska erfarenheter, hade med oss och det blev ett fantastiskt frågetillfälle med en riktig expert på området. Dagen fortlöpte med Karin Rådholm, distriktsläkare och biträdande professor, som föreläste på distans om fysisk aktivitet som sekundärprevention vid hypertoni och dyslipidemi. Det fysiska avståndet påverkade dock varken publik eller talare i nämnvärd utsträckning, då Karins kunskap och engagemang framgick tydligt även på distans. Det blev matnyttig information om bland annat fysiologisk respons på blodtrycket vid fysisk aktivitet och repetition av FYSS och FaR. Vi fick också en gång för alla svaret på frågan om lipider kan påverkas av fysisk aktivitet: JA!

**Den sista kursdagen** avslutades med den mycket uppskattade Heléne Severin som berättade om arbetet med sjuksköterskeledd hypertoniomtagning. Helénes föreläsning var personlig och engagerande och jag tror att vi var många som blev inspirerade av hennes erfarenhet och framgångsrika koncept. Jag själv fick mig en tankeställare kring något så grundläggande som teknik och metod vid mätning av blodtrycket.

**Sammantaget** bjöd de två kursdagarna på relevanta föreläsningar, diskussioner, reflektioner och kunskapsutbyten. Jag tar med mig uppdaterad kunskap och en större trygghet i min nya roll som hypertoniomtagning till mitt fortsatta arbete med att starta upp en hypertoniomtagning. Rent praktiskt har detta resulterat i, bland annat, en ny rutin för blodtrycksmätning på mottagningen samt att frågan om sexuell hälsa rutinmässigt ska ingå i livsstilssamtal. Min önskan för framtiden är att hypertoni ska bli ett lika prioriterat och synligt tillstånd som andra folkhälsosjukdomar, att hypertoniomtagningens roll och kompetens ska tydliggöras och att denna kurs ska bli högskolepoänggrundande.

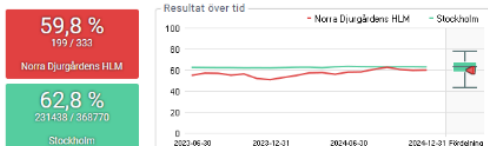
**SOFIA GOOBAR GOMINA**

*Distriktssköterska*

Doktor.se Norra Djurgårdens husläkarmottagning [sofia.gomina@doktor.se](mailto:sofia.gomina@doktor.se)

**Resultat över tid**
**Indikator 1** *Andel patienter med blodtryck under 140/90 mmHg*

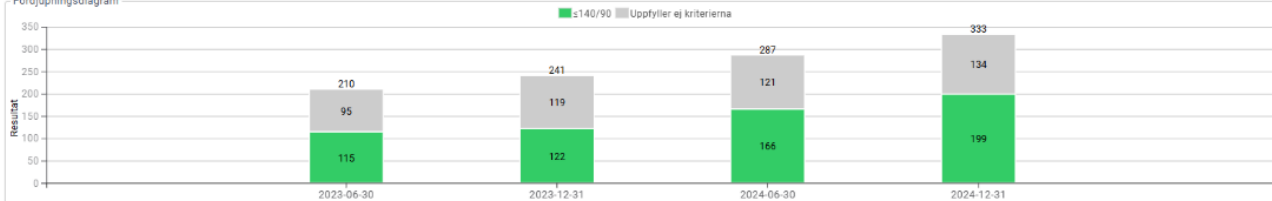
☆ HT02L1: Blodtryck vid hypertoni &lt;=140/90 mmHg

[Specifikation](#) | [Hämta resultat till Excel](#)


Fördjupningstabell

	2023-06-30	2023-12-31	2024-06-30	2024-12-31
Resultat	55 %	51 %	58 %	60 %

Fördjupningsdiagram


**Indikator 2**
*Andel patienter med hypertoni-diagnos som har ett registrerat blodtrycksvärde de senaste 18 månaderna*

Datum	Andel (%)	Andel patienter (st)	Antal patienter totalt (st)
2024-02	91 %	246 st	269 st
2024-06-10	90 %	?	?
2024-09-20	88 %	284 st	321 st
2024-11-12	88 %	297 st	337 st
2025-01-24	86 %	306 st	355 st

**Indikator 3** *Andel patienter i åldern 18 - 70 år som har ett blodtryck under 130/80 mmHg*

Datum	Andel (%)	Andel patienter (st)	Antal patienter totalt (st)
2024-02	13 %	23 st	183 st
2024-06-10	14 %	28 st	203 st
2024-11-12	15 %	36 st	233 st
2025-01-24	15 %	37 st	242 st

**Indikator 4** *Andel patienter med hypertoni-diagnos som tillfrågats om rökvanor*

Datum	Andel (%)
2024-02	45%
2024-06-10	44 %
2024-11-12	48 %
2025-01-24	41 %

**Indikator 5** *Andel patienter med hypertoni-diagnos som tillfrågats om kostvanor*

Datum	Andel (%)
2024-02	22 %
2024-06-10	18 %
2024-11-12	21 %
2025-01-24	22 %