

Kvalitetsarbete/Förbättringsarbete 2024

del 1 och del 2 TEMA: Statiner för primär kardiovaskulär prevention hos patienter med hypertoni

Information om husläkarmottagningen

Mottagningens namn
Familjeläkarna i Saltsjöbaden

Verksamhetschef
Camilla Martin

Verksamhetschefens e-post
Camilla.martin@famlak-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 2024 del 1" skickas per e-post till funktionsbrevlåda forbattningsarbeten.apc.salso@regionstockholm.se senast den **28 februari 2024**, **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 2024 del 1 och 2" skickas till samma funktionsbrevlåda senast den **31 januari 2025** **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: Ivona Boni

Profession: ST Läkare

E-post: ivona.sopta@famlak.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

A: Madeleine Bommelin – receptionsansvarig
B: Karin Lundell – ssk
C: Katarina Bengtsson – ssk
D: Amelie Tarandi – ssk
E: Magdalena Larsson – ST Läk
F: Olle Sjöstedt – Specialistläkare
G: Robert Wallin – ST läkare

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

B: I samband med årskontroller gå igenom kardiovaskulära riskskattningen för den enskilda patienten och se hur väl de är informerade avseende denna. Detta och deras inställningen till statiner bör senare diskuteras på personalmöten för att se om det är något vi kan göra annorlunda för att påverka resultatet positivt.

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>

Stödmaterial finns här: <https://www.akademisktprimarvardscentrum.se/enheter/kvalitetsstod--fortbildning/>
Under "Stödmaterial för kvalitetsarbete"

Samt att stöd kan fås från APCs kunskapsteam:

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

Kartläggning. Vad vill ni åstadkomma och varför?

Hypertoni årskontroller i patientgruppen < 75 år utan samtidig kronisk ischemisk hjärtsjukdom, FF, diabetes etc görs via sjuksköterskor. Övriga kallas till läkare

Vi ser i Medrave att 30 % av våra patienter med hypertoni utan andra somatiska sjukdomar såsom diabetes, kronisk ischemisk hjärtsjukdom, tidigare hjärtkärlhändelse, FF etc behandlas med lipidsänkare.

Vi har inga jämförande siffror att titta på men sannolikt har fler av dessa patienter indikation för statinbehandling varför vårt syfte med detta kvalitetsarbete är att bli bättre på att göra en riskvärdering avseende vilka patienter med hypertoni som skulle vara gagnade av primär prevention med statiner. Vi noterar även att i denna patientgrupp har endast 70% lämnat blodprover för att kontrollera blodfetter.

Kardiovaskulär riskskattning syftar till att uppskatta individens risk för allvarliga hjärt-kärlhändelser och ligger till grund för preventiv behandling.

Enligt Kloka Listans riktlinjer för 2024 fertalet med hypertoni grad 2 (160–179/100–109 mm Hg) anses ha måttligt förhöjd kardiovaskulärrisk och personer med hypertoni grad 3 ≥ 180 mmHg systoliskt och/eller ≥ 110 mmHg diastoliskt anses ha hög kardiovaskulärrisk. LDL målvärde för patienter med måttlig kardiovaskulärrisk ligger < 2.6 mmol/l och för patienter med hög kardiovaskulärrisk < 1.8 mmol/l.

För riskskattning av personer utan känd aterosklerotisk sjukdom används även SCORE2 (ålder 40–69) eller SCORE2-OP (ålder 70–89). Den rekommenderas för att skatta den kardiovaskulära 10-årsrisken hos personer utan känd aterosklerosjukdom eller diabetes mellitus.

Målet är att identifiera patienter med hypertoni utan samtidig diabetes, kronisk ischemisk hjärtsjukdom eller tidigare kardiovaskulärhändelse med minst måttlig kardiovaskulärrisk som bör föranleda ställningstagande till statinbehandling och sänkning av LDL kolesterol.

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.

Statiner för primär kardiovaskulär prevention hos patienter med hypertoni

Mål (Vad vill ni uppnå?)

Vilka patientrelaterade resultat vill ni uppnå med arbetet?

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

Formulera här era mål:

Vi vill säkerställa en djupare förståelse i personalgruppen kring riskvärdering hos hypertoni-patienter när det gäller primärprevention med statiner samt öka följsamhet till rekommendationer avseende statinbehandling för primär kardiovaskulär prevention vid hypertoni för att minska risken för hjärt-kärlhändelser i denna grupp.

Vi vill även åstadkomma att betydligt fler patienter kontrolleras med blodprovtagning.

Genom detta vill identifiera patienter med minst måttlig hypertoni dvs med BT ≥ 160 mmHg systoliskt och/eller ≥ 100 mmHg utan samtidig diabetes, kronisk ischemisk hjärtsjukdom eller tidigare kardiovaskulärhändelse som bör föranleda ställningstagande till statinbehandling och sänkning av LDL kolesterol.

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/verkygslada-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/verkygslada-patientsamverkan/>

1: Patienter < 75 år med hypertoni utan andra somatiska sjukdomar går på årskontroller till sjuksköterskor som inte är vana med riskvärderingen

1.1: Kallelse till patienter för årskontroll via receptionen när dem hör av sig för receptförnyelse av sina blodtrycks-sänkande

2. Låg andel patienter lämnar blodprov (blodfetter)	2.1: Noggrann information till patienter om provtagning inför årskontroll. Om detta inte görs före besöket understryka vikten att det görs efter besöket.
3: EJ tydligt definierat kardiovaskulärrisk samt målvärde för LDL i journaler	3.1: Utbilda sjuksköterskor för att kunna använda riskskattningsverktyg SCORE2/SCORE2-OP 3.2: Lägga till Kardiovaskulärrisk som ett sökord i Årskontrollsmallen 3.3: Gemensamma rutiner i läkargruppen

Mått och mätetal (indikatorer)

- Vad ska öka eller minska för att ni ska se att ni rör er mot era mål?
- Hur kan det mätas?
- Finns färdiga indikatorer eller behöver ni sätta ihop egna mätetal?

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.

Länk till "Familj av mått" som förklarar utfallsmått, processmått och balanserade mått:
<https://www.akademisktprimarvardscentrum.se/enheter/kvalitetsstod--fortbildning/verktygslada-forbattningstrappa/>

Mät utfallsmått (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 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:

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

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. **En indikator ska börja med Antal eller Andel.**

	Indikatornamn	Nuläge = Startläge	Datum/period för startläge	Mål	Källa	Datum för att uppnå målvärdet
Indikator 1	Andel pat med minst måttlig hypertoni (dvs BT ≥ 160 mmHg systoliskt och/eller ≥ 100 mmHg diastoliskt) utan andra somatiska sjukdomar (DM, kronisk ischemisk hjärtsjukdom, FF,, stroke, TIA, etc) med statiner	28%	Dec 2023	50%	MedRave	Dec 2024
Indikator 2	Andel pat med hypertoni utan andra somatiska sjukdomar (DM, kronisk ischemisk hjärtsjukdom, FF,, stroke, TIA, etc) där blodfetter (LDL) kontrollerats	70%	Dec 2023	85%	Medrave	Dec 2024

Indikator 3	<i>Andel pat med hypertoni utan andra somatiska sjukdomar (DM, kronisk ischemisk hjärtsjukdom, FF,, stroke, TIA, etc) och LDL <2.6 mmol/l</i>	21%	Dec 2023	50%	Medravn e,	Dec 2024

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 blev 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?

Jag som ST Läkare kommer hålla interna utbildningar för hela personalgruppen samt genomgång av riskvärderingsverktyg för att säkerställa en djupare förståelse i personalgruppen kring riskvärdering hos hypertoni-patienter när det gäller primärprevention med statiner.

Receptionen kallar alla patienter < 75 år med hypertoni för årskontroll till ssk om de inte har samtidig diabetes, njursjukdom, kronisk ischemisk hjärtsjukdom, tidigare hjärtkärl händelse. Annars kallas de till läkare. De kallas när de hör av sig för receptförnyelse av hypertoni-behandling. Kallelse med noggrann information om provtagning inför besöket skickas ut med till patienten.

På årskontrollen får man för skatta patientens totala kardiovaskulärrisk. Alla patienter med BT ≥ 160 mmHg systoliskt och/eller ≥ 100 mmHg diastoliskt utan statin behandling bör komma till läkare för ställningstagande för statinbehandling. Om patienten redan står på behandling får läkarna vid vidimering av provsvar kontrollera om pat uppnått LDL målvärde.

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

Spara detta dokument med namn enligt detta: Enhet tema år del 1 t.ex. "Boo VC diabetes 2024 del 1" utan att klippa bort del 2 och skicka in som **en bilaga (ej länk)** i **WORDFORMAT** namngivet med **er vårdcentral** enligt ovan senast 28 februari 2024 till: 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

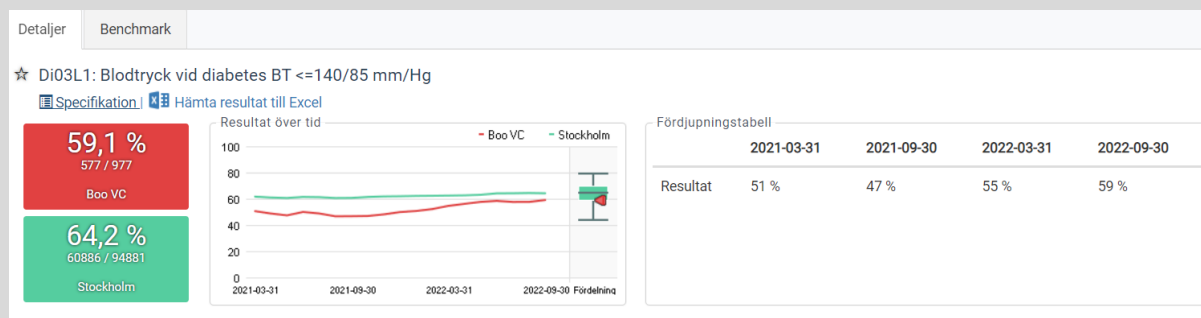
I samband med läkarmöte hade vi en presentation/utbildning om kardiovaskulär riskvärdering samt aktuella riktlinjer när det gäller insättning av statiner. Även genomgång av riktlinjer och SCORE2 riskskattningsverktyg gjordes med sjuksköterska gruppen.

På det sätet bekantades våra sjuksköterskor med den kardiovaskulära riskskattningen och dens betydelse för enskilda patienten vilket i sin tur medför mer effektiv utvärdering av patienter som kan vara aktuella för lipidsänkande behandling.

Vi i läkargruppen har även fått mer av gemensamma riktlinjer för insättning av lipidsänkande läkemedel.

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:**



	Indikatornamn T.ex. Andel patienter med DM med HbA1c över 70 mmol/mol	Startläge (% eller antal)	Datum/period för startläge	Mål (% eller antal)	Resultat (% eller antal)	Källa (t.ex. Medrave)	Datum/period för resultatvärdet
Indikator 1	Andel pat med minst måttlig hypertoni (dvs BT ≥ 160 mmHg systoliskt och/eller ≥ 100 mmHg diastolisk) utan andra somatiska sjukdomar (DM,	28%	Dec 2023	50%	35%	Medrave	20 januari 2025

	<i>kronisk ischemisk hjärtsjukdom, FF,, stroke, TIA, etc) med statiner</i>						
Indikator 2	<i>Andel pat med hypertoni utan andra somatiska sjukdomar (DM, kronisk ischemisk hjärtsjukdom, FF,, stroke, TIA, etc) där blodfetter(LDL) kontrollerats</i>	70%	Dec 2023	85%	84%	Medra ve	20 januari 2025
Indikator 3	<i>Andel pat hypertoni utan andra somatiska sjukdomar (DM, kronisk ischemisk hjärtsjukdom, FF,, stroke, TIA, etc)och LDL <2.6 mmol/l</i>	21%	Dec 2023	85%	29%	Medra ve	20 januari 2025
Indikator 4							
Indikator 5							

Övriga kommentarer:

Jag som huvudansvarig för kvalitetsarbete var ute på en randning första månaderna i början på året och sedan blev sjukskriven som gjorde att utbildningen i personalgruppen och mer aktivt arbete börjades först mot sommaren. Sedan har vi även haft hög personalomsättning både i läkar- men även i sjuksköterska gruppen - Flera ST Läkare har kommit och gått från randningar, 2 St Läkare gått på föräldraledighet, vikarierande läkare, 1 sjuksköterska slutat. Detta innebär att även kontinuiteten i kvalitetsarbete blivit lidande. Sedan efter sommaren har jag som ST läkare fått in 2 obligatoriska randningar som inte var planerade i början av året så ngn fortsatt utbildning i gruppen och mer löpande utvärdering inte blivit av som planerat.

I början av arbete fick vi in ”Kardiovaskulär riskvärdering” som en term i mall för våra årskontroller som senare efter vi fick att testa en AI för journalföring fallit av och i och med jag var ute på randningen fick vi inte tillbaka den i mallen.

1 Indikator 1: Andelen patienter med minst måttlig hypertoni och statin behandling ökades med 7% Även om detta inte uppnådde våra förväntningar ses det som positivt mtp på utmattningar vi hade. Dock en betydande förbättringspotential bedöms fortsatt finnas.

Indikator 2: Vi har uppnått vårt mål och andel patienter som lämnade prover ökades med 15% dvs 15% mer årskontroller har gjorts.

Indikator 3: Andel patienter med LDL<2.6 ökades med endast 8% och där bedöms finnas en betydande förbättringspotential och att vi behöver jobba vidare med rutiner avseende uppföljning av statinbehandling och LDL målvärde

Slutreflektion

Vad har ni lärt er?

Det finns fortsatt betydande potential för förbättring i detta område. Med en stabilare personalgrupp och fortsatt strukturerat kardiovaskulär riskvärdering, ställningstagande till insättning och nya rutiner för uppföljning efter ev insättning statiner och mer tydligt formulering av LDL målvärde ser vi goda möjligheter att förbättra resultatet över tid.

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.

Mot slutet av året har vi fått mer stabilitet både i läkar- men även i sjuksköterska gruppen så planen är att fortsätta arbeta med utveckling av rutiner och gemensamma riktlinjer när det gäller riskskattning av vår hypertoni-patienter och statinbehandling.

Spara detta dokument med namn enligt: Enhet tema år del 2
t.ex. "Boo VC diabetes 2024 del 1 och 2" och skicka in i **WORDFORMAT** som **BILAGA** namngivet med **er vårdcentral** enligt ovan senast 31 januari 2025 till funktionsbrevlådan forbattningsarbeten.apc.sls@regionstockholm.se
Bilagor sparas ned under namnet på er vårdcentral och Bilaga 1, 2 osv om ni vil bifoga bilagor (T.ex. "Boo VC Bilaga 1"). Eventuella rutiner och lathundar/flödesscheman kan även klistras in här på slutet.