

Kvalitetsarbete/Förbättringsarbete 2024

del 1 och del 2 TEMA: **Hypertoni**

Information om husläkarmottagningen

Mottagningens namn

Hammarby Sjästad Husläkare

Verksamhetschef

Filip Öberg

Verksamhetschefens e-post

filip.oberg@ptj.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.sls@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: Olof Guterstam

Profession: allmänläkare

E-post: olof.guterstam@ptj.se

Att involvera flera

A: Ange övriga teammedlemmar med namn och deras professioner

A: Amelie Julén, sjuksköterska.

Filip Öberg, allmänläkare.

Ziggy Carlo, undersköterska.

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

B: Genom att regelmässigt be patienter vi undersöker med 24h blodtryck svara på några frågor om hur de upplever / önskar förbättra vårdcentralens arbete kring hypertoni.

Kartläggning. Vad vill ni åstadkomma och varför?

Hypertoni är en betydande riskfaktor för hjärtkärlsjukdom som är möjlig att behandla med stora hälsovinsten som följd, ett av primärvårdens verkliga kärnuppdrag.

11,6 % av våra patienter har fått diagnos hypertoni jämfört med 16% som är regionens genomsnitt. Även om vi har en relativt ung befolkning i vårt upptagningsområde tror vi att en del är odiagnostiserade. Vi vill hitta fler.

Andelen patienter med hypertoni som nått blodtryck $\leq 140/90$ vid senaste mätningen är ett par procent lägre än genomsnittet i Stockholm. Målblodtryck är ofta ännu lägre, 120-129/70-79, särskilt hos yngre patienter vilket vi har gott om bland våra listade. Därför vill vi att en klart större andel åtminstone når $\leq 140/90$.

Hypertoniker behöver ofta 2 eller fler läkemedel för att uppnå målblodtryck. Vi vill öka andelen som får det.

En liten andel av våra hypertoniker har inte något registrerat blodtryck senaste 18 månaderna. Den andelen vill vi minska.

Vi är dåliga på att kartlägga riskfaktorn övervikt/fetma, knappt hälften av hypertonikerna har BMI registrerat sista 18 mån. Den andelen vill vi öka.

Val av tema för förbättringsarbetet:

Hypertoni

Mål (Vad vill ni uppnå?)

Vi vill upptäcka vilka av våra listade patienter som har hypertoni.

Fler ska få optimal behandling vilket ofta är minst två olika läkemedel och fler ska nå målblodtryck.

Den grupp hypertoniker som inte har något blodtryck registrerat på 18 månader ska minska.

Vi vill bli bättre på att undersöka BMI för att säkrare kunna värdera hypertoni-patienternas kardiovaskulära risk och därmed erbjuda adekvat vård.

Orsaker (Till att ni inte redan presterar som målet)		Idéer till lösningar (För att nå målen)					
1: Vi mäter blodtryck på många men kan göra det ännu oftare. Trots gedigen kunskap om hypertoni är vi inte alltid uppdaterade kring senaste riktlinjerna.		1.1: Föreläsning om hypertoni för personal 1.2: Erbjud blodtrycksmätning i väntrummet 1.3: Opportunistisk mätning vid många besök					
2: Saknas rutinmässig kontroll av längd och vikt vid årskontroller på vårdcentralen.		2.1: Checklista för årskontroll 2.2: BMI-kontroll vid provtagning 2.3: Mätsticka + våg på alla mottagningsrum 2.4 Revidera förvalda sökord för smidigare registrering.					
3: Våra listade är yngre och friskare än genomsnittet för regionen.		3.1: Invänta befolkningens åldrande.					
Mått och mätetal (indikatorer)							
	Indikatornamn T.ex. Andel patienter med DM med HbA1c över 70 mmol/mol.	Nuläge = Startläge (% eller antal)	Datum/period för startläge	Mål (% eller antal)	Källa (t.ex. Med-rave)	Datum för att uppnå målvärdet	

	Antal snabbspir ometrier per vecka					
Indikator 1	Andel listade patienter med hypertoni .	11,8 %	feb 2024	13,0%	Medrave	Dec 2024
Indikator 2	Andel patienter med hypertoni som har blodtryck ≤140/90	59,6 %	feb 2024	65% *	Medrave	Dec 2024
Indikator 3	Andel hypertoni patienter med registrera t BMI senaste 18 mån.	46 %	feb 2024	60 %	Medrave	Dec 2024
Indikator 4	Andel hypertoni patienter utan registrera t blodtryck senaste 18 mån.	11,1 %	feb 2024	6 %	Medrave	Dec 2024
Indikator 5	Andel med flera mediciner än 1.	55,4 %	feb 2024	66%	Medrave	Dec 2024
Kommentar (valfritt): *Vi siktar på att nå högre än regionens snitt 61,5% då våra patienter är yngre och ofta har ännu lägre målblodtryck.						

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)

Ordna mätsticka och våg till alla mottagningsrum.

Boka föreläsning om hypertoni för personalen.

Revidera journalmallar och förvalda termer i "registrera mätvärden".

Skapa frågeformulär till 24h-bt-patienterna.

Undersök möjligheten till blodtryckskontroll och BMI-kontroll vid provtagning, i receptionen eller väntrummet.

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

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. Alla mottagningsrum har utrustats med våg och i närheten finns mätsticka (men inte i varje rum). Engångsinsats för inköp och installation.
2. Journalmallar har uppdaterats så att sökord för blodtryck och hem-blodtryck finns lätt tillgängliga.
3. Frasmallar i vårt digitala chat-system skapades och har använts av några läkare flitigt. Där finns info om provtagning, hem-blodtryck, vägning, mätning mm förifyllt för snabbare och säkrare kommunikation.
4. "Workshop" hypertoni. 45 min av ett läkarmöte avsattes för att dela erfarenheter kring handläggning av hypertoni på vår vårdcentral. Eftersom en planerad föreläsning blev inställd beslutades att istället upprepa workshopen. Det är ett utmärkt forum att påminna om övriga punkter och tipsa varandra om hur arbetet kan bedrivas klokt hos oss.

Resultat

	Indikatornamn	Startläge (feb -24)	Uppföljande värde: maj -24; sept -24;	Mål (% eller antal)	Resultat (% eller antal)	Källa (t.ex. Medrave)	Datum/period för resultatvärdet
Indikator 1	Andel listade patienter med	11,8 %	11,3% 12,3%	13,0 %	12,5%	Medrave	dec -24

	hypertoni .						
Indikator 2	Andel patienter med hypertoni som har blodtryck $\leq 140/90$	59,6 %	60,8 % 62,3 %	65 %	60,9%	Medrave	dec -24
Indikator 3	Andel hypertoni patienter med registrerat BMI senaste 18 mån.	46 %	47 % 44 %	60 %	46%	Medrave	dec -24
Indikator 4	Andel hypertoni patienter utan registrerat blodtryck senaste 18 mån.	11,1 %	12% 16 %	6 %	15%	Medrave	dec -24
Indikator 5	Andel med flera mediciner än 1.	55,4 %	56,2 % 56,8 %	66 %	57,5%	Medrave	dec -24
Övriga kommentarer:							

Slutreflektion

Vad har ni lärt er?

Förbättringsarbete har hamnat i skuggan av andra förändringar på vårdcentralen. Sedan februari har sex sjuksköterskors sagt upp sig, bl.a. Amelie som ingick i teamet kring detta arbete. Dessutom har Filip (som också ingått i teamet) slutat som verksamhetschef och gått ned i arbetstid. En vårdcentralens arbete är väldigt beroende av medarbetarna och när det gäller ett förbättringsarbete är det naturligtvis enklare att utvärdera effekter när flertalet medarbetare jobbar kvar. Mycket tid och kraft lagts på att komma till rätta med de problem som orsakat uppsägningarna, på bekostnad av bl.a. kvalitetsarbetet. Samtidigt finns en fördel att nya medarbetare kan komma med nya idéer och förändringar kan ofta vara lättare att göra för ny personal som inte skaffat för många cementerade ovanor.

Vi har ändå lärt oss mycket mer om Medrave och Primärvårdskvalitet där alla indikatorer hittats för detta arbete och dessa verktyg kommer användas ännu mer framöver inom fler områden.

Att införa frasmallar i digitala verktyg och ändra sökord i journalmallar är bra sätt att göra det enkelt att göra rätt. I kombination med information i form av workshops där sådana nya verktyg uppmärksammas har varit det mest effektiva i årets förbättringsarbete.

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?

Vi planerade att alla som kommer för 24h-blodtryck skulle tillfrågas kanske med en enkät. Efter att flera sjuksköterskor sagt upp sig har vi inte ens använt apparaten och ännu mindre hunnit fråga patienterna i det sammanhanget. Däremot har vi under arbetet utvecklat våra rutiner för digital uppföljning av hypertoni där vi låter patienten ta ett klart större ansvar genom att själva mäta och rapportera blodtryck, längd och vikt utöver livsstilsfaktorer mm.

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.

Workshop hypertoni ska återkomma regelbundet ca 1 ggr/ år. Efterhand tänkt att användas inom andra medicinska områden också. Vad sköts bäst digitalt, hur ofta följs saker upp med besök, vad kan ssk/dsk göra) mm.

Indikatorerna 1, 2 och 4 har vi tänkt titta på regelbundet i framtiden. Förhoppningsvis kan vi varje kvartal ha en genomgång av viktiga indikatorer från flera olika områden i samband med att innevarande års aktuella kvalitetsarbete följs upp. Detta ansvar ska fördelas till respektive "kompetensgrupp" bestående av representanter från olika yrkeskategorier.

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 forbattringsarbeten.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.