

Kvalitetsarbete/Förbättringsarbete 2024

del 1 och del 2 TEMA: *HYPERTONI*

Information om husläkarmottagningen	
Mottagningens namn Surbrunns vårdcentral	
Verksamhetschef Malin Nuss	Verksamhetschefens e-post malin.nuss@regionstockholm.se
<h3>Instruktioner till mottagningen</h3> <p>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.slsso@regionstockholm.se senast den 28 februari 2024, obligatoriskt för att kunna få den målrelaterade ersättningen.</p> <p>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..</p> <p>Mer information finns på https://vardgivarguiden.se/ sök på <i>förbättringsarbete</i> och/eller <i>målrelaterad ersättning</i> i sökfältet</p> <p>Frågor kan även skickas till rita.fernholm@regionstockholm.se.</p> <p>Radera EJ text i grå fält.</p>	

DEL 1 – Planen

Kontaktperson för kvalitetsarbetet med namn, profession och e-postadress:
Namn: Åsa Barrner
Profession: ST-läkare
E-post: asa.barrner@regionstockholm.se
<h3>Att involvera flera</h3> <p>Ett förbättringsarbete har större chanser att få goda resultat om flera olika yrkesgrupper deltar.</p> <ul style="list-style-type: none">• 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 sidosjukvård, 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). <p>A: Ange övriga teammedlemmar med namn och deras professioner</p>
A: Carina Sörman, distrikssköterska Mia Martinsson, undersköterska

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

B: Efterfråga muntliga synpunkter från patienter på upplägget

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?

Minska risken för hjärt-kärlsjukdom hos våra patienter. Detta genom att sänka blodtrycket hos fler av våra hypertoner. I nuläget är nästan hälften (42%) av patienterna med diagnosticerad hypertoni underbehandlade. För att lyckas med detta vill vi införa en skriftlig rutin kring hur dessa patienter ska handläggas. Denna bör minska arbetsbördan för personalen, då man inte behöver lägga tid på fundera ut en ny hqndläggning varje gång. Det gör också vården mer jämställd då patienterna oftare behandlas lika.

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/verktyslada-forbattringstrappa/>

Formulera här era mål:
Öka andelen hypertoniker som når målblodtryck
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: Avsaknad av rutin gör att patienter ej följs upp

1.1: Skriftlig rutin
1.2:
1.3:

2: Hög arbetsbelastning gör att fokus läggs på andra diagnoser

2.1: Avlasta läkare genom att förlägga uppf hos annan yrkesgrupp
2.2:
2.3:

3:

3.1:
3.2:
3.3:

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 T.ex. Andel patienter med DM med HbA1c över 70 mmol/mol. Antal snabbspirometrier per vecka	Nuläge = Startläge (% eller antal)	Datum/period för startläge	Mål (% eller antal)	Källa (t.ex. Medrave)	Datum för att uppnå målvärdet
Indikator 1	<i>Andel pat m hypertoni och BT <140/90 mmHg</i>	62%	2023	75%	Medrave	<i>Dec 2024</i>
Indikator 2	<i>Andel pat m hypertoni och BT >160/100 mmHg</i>	6%	2023	1%	Medrave	<i>Dec 2024</i>
Indikator 3						<i>T.ex. dec 2024</i>
Indikator 4						<i>T.ex. dec 2024</i>
Indikator 5						<i>T.ex. dec 2024</i>

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 fikaummet, 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/verktyslada-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?

Skriva en rutin

Informera personalen om rutinen

Varannan månad notera siffrorna för varje enskild läkare och återkoppla till hen. Första noteringen blir således 2 månader efter införandet av rutinen.

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

Vi har infört en brevmall, dels för patienten själv att använda men också för att tillsammans med sjuksköterska på mottagningen kunna följa mallen när det behövs återbesök för kontroll. Denna information har gått ut till alla medarbetare via mail samt vid muntlig information upprepat på läkar- och sköterskemöten. Brevmallen ("mallen") har lagts in i TakeCare och fylls i samband med läkarbesöket. Därefter får patienten med sig en kopia samt texten klipps även in i en mottagningsanteckning för att personalen lätt ska kunna se den. Den ser ut såhär och fylls i beroende på vad som är aktuellt.

Ditt målbloodtryck är

Jag skriver recept på

Lämna prover på lab. om 10 dagar.

Vi behöver följa upp ditt blodtryck. Du bör därför kontrollera om blodtrycket hos sköterska. Du har tid bokad/bokar själv om 2 veckor. Datum:

Om fortsatt förhöjt – öka

/Hämta ut

efter 3 arbetsdagar. Lämna prover på lab. efter 10 dagar.

Boka därefter ny kontroll efter 2 veckor. Datum:

Om fortsatt förhöjt – öka

/Hämta ut

efter 3 arbetsdagar. Lämna prover på lab. efter 10 dagar.

Boka därefter ny kontroll efter 2 veckor. Datum:

Återkoppling på prover sker endast om avvikande.

Namn på ansvarig läkare:

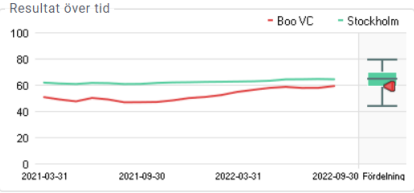
För att boka tid för kontroll hos sköterska:

Ring 0812339600 knappval 3

Alt. Skicka meddelande i Alltid Öppet

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	Start-läge	Datum /period för start-läge	Mål (% eller antal)	Resultat (% eller antal)	Källa	Datum/period för resultat-värdet															
Detaljer Benchmark ☆ Di03L1: Blodtryck vid diabetes BT <=140/85 mm/Hg Specifikation Hämta resultat till Excel <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div style="width: 45%;"> <div style="background-color: #e91e63; color: white; padding: 5px; text-align: center;"> 59,1 % <small>577 / 977</small> Boo VC </div> <div style="background-color: #4db6ac; color: white; padding: 5px; text-align: center;"> 64,2 % <small>60886 / 94881</small> Stockholm </div> </div> <div style="width: 45%;">  </div> <div style="width: 45%;"> <table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="5">Fördjupningstabell</th> </tr> <tr> <th></th> <th>2021-03-31</th> <th>2021-09-30</th> <th>2022-03-31</th> <th>2022-09-30</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Resultat</td> <td>51 %</td> <td>47 %</td> <td>55 %</td> <td>59 %</td> </tr> </tbody> </table> </div> </div>		Fördjupningstabell						2021-03-31	2021-09-30	2022-03-31	2022-09-30	Resultat	51 %	47 %	55 %	59 %							
Fördjupningstabell																							
	2021-03-31	2021-09-30	2022-03-31	2022-09-30																			
Resultat	51 %	47 %	55 %	59 %																			
Indikator 1	<i>Andel pat m hypertoni och BT <140/90 mmHg</i>	62%	2023	75%	60%	Medra ve	Dec 2024																
Indikator 2	<i>Andel pat m hypertoni och BT >160/100 mmHg</i>	6%	2023	1%	11%	Medra ve	Dec 2024																
Övriga kommentarer: Avseende hembloodtryck uppnås målbloodtryck hos 67% 2023 samt 53% december 2024. Höga tryck, dvs >155/95, ses hos 6% 2023 samt 0% december 2024.																							
Slutreflektion																							
Vad har ni lärt er?																							
Det finns ett antal felkällor som kan försämra resultatet; tex ett blodtryck som tas när patienten är stressad och inte är representativt. Det blir också höga blodtryck när en hypertoniker är nydiagnosticerade alternativt inte är färdiginställd. Det har också varit svårt att ta fram en mall som fungerar för många då det finns många olika varianter på blodtrycksmedicinering och olika uppföljningar. Det har därför varit svårt att använda mallen och istället har man gjort som man brukar, dvs hitta en lösning som är unik för varje enskild patient. Det hade också varit bra att efterfråga mer feedback från personalgruppen under projektets gång.																							
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?																							
Efterfrågat återkoppling på brevmallen. Mallen ska förtydliga patientens målvärde och på så sätt inkludera patienten samt med enkla instruktioner ska patienten själv kunna förändra sin medicinering och boka tid för uppföljning. Det ger patienten ett större ansvar och delaktighet.																							
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.																							
Mallen kommer att ligga kvar i TakeCare för den som vill använda den. Vi har möjlighet att arbeta vidare med nya rutiner då bemanningen har utökats. Det öppnar för ökade blodtryckskontroller via USK men även möjligheten att ha en sköterska med fokus på hjärt-kärl-risk och där kan man även involvera funktionen diabetessköterska. Inget av detta är beslutat i nuläget dock.																							

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.