

Kvalitetsarbete/Förbättringsarbete 2024

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

Information om husläkarmottagningen

Mottagningens namn
Meliva Vårdcentral Hornsberg

Verksamhetschef
Maria Rollstedt

Verksamhetschefens e-post
Maria.rollstedt@meliva.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: Jessica Johansson
Profession: Distriktsjuksköterska
E-post: jessica.johansson@meliva.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:
Jessica Johansson - DSK
Ebba Jernberg - SSK

Emma Wahlqvist - LÄK
Maria Rollstedt – SSK/Verksamhetschef

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

B:
Patienterna ska få ta del av pågående förbättringsarbete på vår hemsida.
Under arbetets gång kommer de att få ge feedback på både besöket och formulär.
Övriga frågor och synpunkter hänvisas till vår kontaktmail.

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?

För att komma fram till vilket förbättringsarbete vi vill arbeta med har förbättringsteamet använt sig av brainstorming med utgångspunkt på vad som känns meningsfullt och görbart.

Flera förslag kom fram, bland annat; minnesmottagning, obesitasmottagning och alkoholvanor.

Efter en omröstning blev valet i år alkoholvanor med resonemang att vi har uppmärksammat att vi har många patienter som har en hög alkoholkonsumtion och en känsla av att vi på mottagningen inte har följt upp detta i samma utsträckning som t.ex. kost och motion.

I Socialstyrelsens nationella riktlinjer för prevention och behandling vid ohälsosamma levnadsvanor har de under år 2023 publicerats nya gränsvärden för när vården bör erbjuda stöd till personer med riskbruk av alkohol.

Tidigare gräns var nio standardglas/vecka för kvinnor och 14 standardglas för män/vecka. Det har nu ändrats till tio standardglas eller mer/vecka för både kvinnor och män.

Rapport publicerad år 2023 i rapportserien "Alkoholen och Samhället" tar upp alkoholens bidragande orsak till högt blodtryck och hur ett högt blodtryck i sin tur är den främsta orsaken till hjärtsjukdom, stroke, typ 2 diabetes och demens. Man har sett att alkohol ökar styvhet i artärer och ger en ökad vägg tjocklek i blodkärlen vilket höjer blodtrycket. Randomiserade studier av hög kvalitet har inte funnit några bevis för att alkohol i låg dos skulle ha någon gynnsam effekt på blodtrycket.

Med denna kunskap och bakgrund har vi valt att fokusera på alkoholvanor hos patienter med diagnosen hypertoni.

Forskningen visar att det finns stora hälsofördelar för personer med hypertoni att minska sitt alkoholintag vid en hög alkoholkonsumtion. Utöver det kan vården göra besparingar genom att undvika kostsamma utredningar och undersökningar där man tidigt borde övervägt alkohol som bidragande faktor. Alkohol i sig interagerar även med flera olika läkemedel vilket kan leda till sämre effekt och även biverkningar.

I Medrave kan vi se att endast 29% av de som fått diagnosen hypertoni under år 2023 har tillfrågats angående deras alkoholvanor.

Vidare ser vi i Primärvårdskvalitet att vi ligger under Stockholmssnittet gällande rådgivande samtal vid riskbruk av alkohol hos patienter med hypertoni.

Stockholm har 14,2 % medan vi ligger på 9,5 % (Le09HT).

Vi har tittat på tidigare förbättringsarbeten om levnadsvanor och tagit inspiration därifrån för att sedan applicera det på ett sätt som passar vår mottagning.

Målet är att förbättra vårt omhändertagande av patienter med diagnosen hypertoni som har riskbruk av alkohol. Tydliga rutiner, patientinformation, samstämmig dokumentation, personalutbildning och interprofessionellt bemötande står i fokus för att genomföra detta.

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.

Screening av alkoholvanor och rådgivande samtal vid riskbruk av alkohol till 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/verktyslada-forbattningstrappa/>

Formulera här era mål:

Öka andelen patienter som blivit tillfrågade om alkoholvanor med diagnosen hypertoni under perioden 2024-02-05 till 2024-12-31.

Öka andelen patienter som fått rådgivande samtal vid riskbruk av alkohol som har fått diagnosen hypertoni under år 2024 jämfört med 2023.

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/verktyslada-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/verktyslada-patientsamverkan/>

1: Saknas rutiner	1.1: Skapa rutin att fråga om levnadsvanor (ssk) 1.2: Skapa ett flödesschema 1.3: Skapa en rutin för att boka in till läkare 1.4: Tydligare introduktion för ny personal
2: Motstånd att fråga pga att det är ett känsligt ämne	2.1: Lättare att ta upp om patient har fyllt i formuläret innan. 2.2: Enklare att tala om i och med att det kommit nya gränsvärden. 2.3: Tydligare att koppla till en diagnos som t.ex. hypertoni
3: Kunskapslucka	3.1: Förtydliga rutiner 3.2: Utbilda personal om nya riktlinjer 3.3: Socialstyrelsens utbildning - rådgivande samtal om alkohol (video)

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 snabbspirometrier 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	Andel patienter som blivit tillfrågade om deras alkoholva	29%	5 feb 2024	60%	Medrave	31 dec 2024

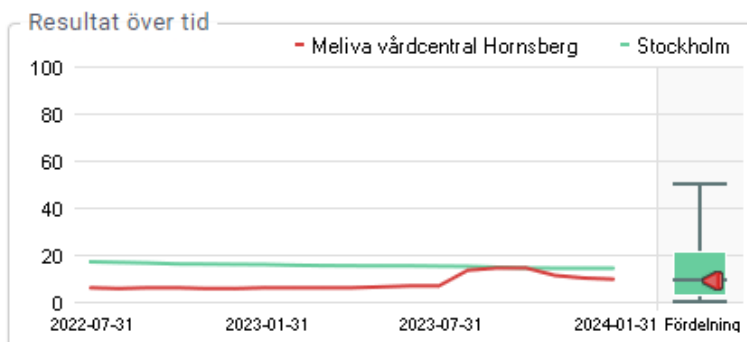
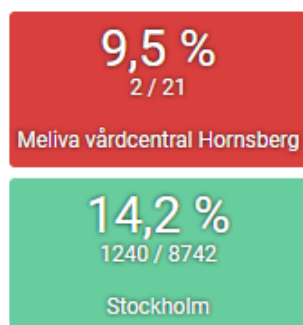
	nor med hypertoni					
Indikator 2	Andel patienter med hypertoni och riskbruk av alkohol som fått rådgivning om alkoholvanor	9,5%	5 feb 2024	20%	PVQ	31 dec 2024

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.

☆ Le09HT: Rådgivning vid kronisk sjukdom och riskbruk av alkohol, HypertoniLista

Specifikation | Hämta resultat till Excel


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 effekter? Vilka slutsatser kan ni 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 sen kan fyllas på under arbetets gång.

Planering:

- *Maria - Lägga ut information på hemsidan om det pågående förbättringsarbetet. **Klart**
- *Jessica - Utbildning av sjuksköterskor och läkare i rådgivande samtal om alkohol. (film från Socialstyrelsen) **Klart**
- *Emma - Information till samtliga medarbetare på APT om förbättringsarbetet. **Klart**
- *Avstämning i början av varje månad i Medrave och PVQ för att se att vi arbetar mot målen samt sätta upp siffrorna i köket så att alla medarbetare blir påminda och motiverade. Detta görs av Jessica. **Klart**
- *Jessica -Beställa broschyrer om alkohol och hypertoni att dela ut till patienterna. **Klart**
- *Ebba -Skapa rutin och formulär om levnadsvanor **Klart**
- * Ebba - Kopiera upp formulär om levnadsvanor och lägga i receptionen. **Klart**
- *Maria ansvarar för att skapa en journalmall där samtliga levnadsvanor kan dokumenteras och där sökordet alkohol – “Standard glas/vecka” finns med. **Klart**
- *Ebba - Beställa visitkort med kontaktuppgifter från Alkohollinjen. **Klart**

Under året ska patienter som kommer till sjuksköterskemottagningen för blodtrycksmätning få fylla i ett formulär om levnadsvanor under tiden som de ska sitta ner och vila i 15 minuter. Formulär kommer att ligga i receptionen och delas ut av receptionisten vid registrering. I samband med blodtrycksmätning går sjuksköterskan igenom formuläret och ger rådgivande samtal kring alkohol där riskbruk föreligger. Rådgivande samtal sker i enlighet med Socialstyrelsens riktlinjer. Även de andra levnadsvanorna lyfts, dokumenteras och följs upp v.b.

Enligt flödesschemat, se bilaga 1, erbjuds även en läkartid vid riskbruk >10 standardglas i veckan och eller uppföljande besök med distriktssjuksköterskan.

Besöket dokumenteras i avsedd journalmall.

Göra:

Det har gått bra att följa planen hittills. Nio patienter har fyllt i formuläret och responsen har varit positiv. Sjuksköterskorna har upplevt formuläret som ett stöd för att samtala om levnadsvanor och läkarna uppskattar att patienten har fyllt i formuläret före besöket.

En patient som arbetar som statistiker kritiserade kostfrågorna där flera livsmedel ingick i samma fråga. Några patienter upplevde frågan om att beskriva fysisk aktivitet/dag i minuter som besvärlig. Frågan om tobak fick kritik då enda alternativet om man rökt tidigare var; “slutat för mer än 6 månader” vilket då kändes missvisande om patienten inte rökt på mer än 20 år. När patienterna skulle uppskatta frågan om alkohol så var det vad betydelsen av standardglas som behövde förtydligas.

En patient har hittills fyllt i en alkoholkonsumtion förenligt med riskbruk och denne har fått kvalificerat rådgivande samtal samt läkarkontakt och uppföljning.

I början märkte vi snabbt att patienter med hypertoni är återkommande, t.ex. när de bokas in för 2–3 blodtrycksmätningar inför ett läkarbesök. För att inte dessa patienter ska behöva fylla i samma formulär flera gånger la vi till i rutinen att:

Sjuksköterska i telefon ansvarar för att titta i journalen och se om formuläret fyllts i tidigare under året. Om inte, skrivs detta in i bokningen så att receptionisten ser det i samband med besök och kan dela ut formuläret till patienten i väntrummet.

De tillfällen där det är önskvärt att patienten fyller i en gång till, t.ex. vid en uppföljning, ansvarar den som bedömer att en uppföljning ska göras att skriva in det i bokningen.

Utöver det så har vi korrigerat formuläret med frågor om levnadsvanor utifrån vad patienterna tyckt till om. För att förtydliga vad standardglas innebär så har vi skrivit ut en bild i A4 storlek och laminerat den för att enkelt kunna ta fram och visa patienten.

Det som har gått bra hittills är att patienterna har uttryckt uppskattning och tycker att det är ett bra initiativ att lyfta dessa frågor. Personalen upplever formuläret som ett bra stöd i att lyfta frågor kring levnadsvanor och känner också att de ger mervärde för patienterna. I Medrave och PVQ tar vi regelbundet ut data som visar att vi förbättrar oss i enlighet med målet.

Det har även uppmärksammats under provperioden att gränsvärden för riskbruk i Medrave inte har uppdaterats. Det innebär att fler män kommer att få rådgivande samtal än vad som registreras och kvinnor något färre. Vi har valt att bortse från de och följa de nya riktlinjerna ändå. Statistiken blir i och med de tidigare gränsvärdena mer jämförbara med år 2023 vilket är positivt.

Studera: Samtliga aktiviteter genomfördes. Resultatet blev som tänkt, dvs. fler som tillfrågats om alkoholvanor och vid riskbruk erhållit rådgivande samtal. Negativa bieffekter var att några patienter fick fylla i samma formulär flera gånger och tyckte att det kändes onödigt. Alkoholvanor kan vara ett känsligt ämne och vi upplevde att några blev lite förnärmade och ifrågasättande till att svara på frågorna till en början, men sen efter mer information gått med på att besvara frågorna. Att fylla i formuläret var frivilligt men det var ingen som i slutändan tackade nej. Positiva bieffekter som vi märkte var att det var tidseffektivt att låta patienten fylla i formuläret under de 15 minuter som de sitter och vilar inför blodtrycksmätningen och att det ifyllda formuläret sedan ledde till självmotivation hos patienterna gällande samtliga levnadsvanor. En annan positiv bieffekt vi såg är att vi sätter diagnosen hypertoni på fler patienter än tidigare. Slutsatsen blev att denna förbättringsidé är genomförbar.

Agera: Positiv feedback från både personal och patienterna. Vi ändrar i rutinen, enligt ovan beskrivet, för att undvika att samma person får fylla i formuläret flera gånger. Vi valde också att justera i frågeformuläret för att göra det lättare för patienten att fylla i. I början märkte vi att alkoholvanorna skrevs i fritext och inte under rätt sökterm vilket kan ha påverkat resultatet något. Skala upp kommer vi att göra genom att fortsätta på det sättet som vi gjort. Vi är nöjda med idén och kommer fortsätta med den.

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?

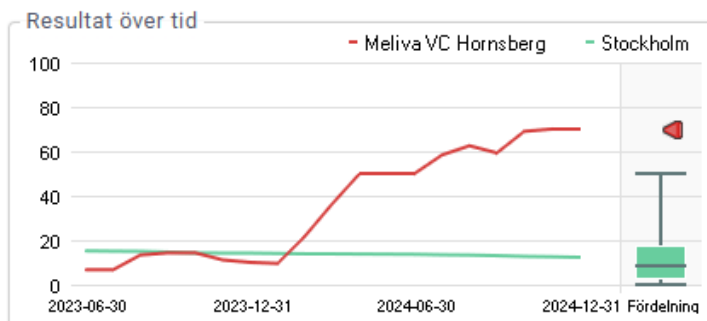
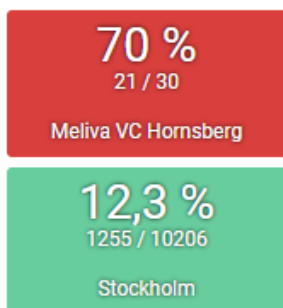
När ni testat att förbättringsidéerna fungerar i liten skala kan ni standardisera det nya arbetssättet. **I den här rutan beskriver ni VAD ni gjort (vilka idéer har ni valt att jobba vidare med) och HUR ni infört era idéer. Skriv så pass noggrant att andra enheter förstår vad ni gjort och kan ta efter goda exempel och lära av era erfarenheter**
Justeringar i del 1 går bra att göra. Bilagor får gärna klistras in eller bifogas

	HbA1c över 70 mmol/mol						
Indikator 1	Andel patienter med hypertoni som blivit tillfrågade om deras alkoholvanor	29% (av 371 st)		60%	63% (av 438 st)	Medrave	31 dec 2024
Indikator 2	Andel patienter med hypertoni och riskbruk av alkohol som fått rådgivning om alkoholvanor	9,5%		20%	70%	PVQ	31 dec 2024

Övriga kommentarer:

☆ Le09HT: Andel patienter med kronisk sjukdom som fått rådgivning vid riskbruk av alkohol,

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



Målen i förbättringsarbetet är uppnådda. En reflektion av att läsa ur mätningarna är att vi troligtvis under året blivit bättre på att sätta diagnosen hypertoni i samband med t.ex. årlig kontroll men också blivit noggrannare på sjuksköterskemottagningen att ställa diagnos eller att be läkare göra det vid uppmätt högt blodtryck enligt VISS.

Data i Medrave och PVQ utgår fortfarande från de äldre riktlinjerna vilket gjort att allt inte redovisas. Däremot är det mer jämförbart med år 2023 vars siffror vi utgått från.

Slutreflektion

Vad har ni lärt er?

Både vi och patienterna har lärt oss mer om alkoholens påverkan vid hypertoni. Både att blodtrycket kan bli förhöjt vid ett riskbruk och att risk för biverkningar av medicin ökar samt att läkemedlets verkningsmekanism kan avta. Vi har lärt oss att föra ett samtal kring levnadsvanor med patienter och framförallt tränat på att våga fråga och prata om alkoholvanor på ett bättre och mer strukturerat sätt.

Vi har också fått till en rutin som vi anser fungerat bra på vår mottagning där vi som team arbetar tillsammans.

Vi har även lärt oss att fler än vad vi från början hade trott är villiga att berätta om sina alkoholvanor och att det finns en vilja och motivation till förändring.

På vår mottagning var det fler som önskade mer information om alkoholens påverkan men därefter tackat nej till uppföljande samtal med förklaring att minska konsumtionen är någon som de klarar av på egenhand.

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?

Patienterna har själva fått fylla i formuläret om levnadsvanor i lugn och ro före besöket vilket lett till egenreflektion vilket vi tror har ökat deras delaktighet i sin egen vård.

Patienterna har även blivit tillfrågade vad de tyckte om att fylla i formuläret och om de hade några synpunkter kring det. - Majoritet av feedback har varit positiv, Enstaka synpunkter på frågeformulering och ifrågasättande varför man ska fylla i när man redan tränar, äter bra mm.

I detta förbättringsarbete har vi inte tittat på några specifika utfallsmått mer än att vi med stöd av forskning kan motivera att rådgivande samtal vid ohälsosamma levnadsvanor är hälsofrämjande. Vi kan också konstatera att vi har informerat fler patienter gällande nya råd och riktlinjer samt anpassat information och råd utifrån individen vilket ger dem en ökad möjlighet till att göra ett aktivt och informerat val gällande sin hälsa.

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.

Det finns mycket mer att göra inom detta område och att arbeta med levnadsvanor är ständigt aktuellt. Vi kommer att fortsätta med arbetet på vår mottagning då samtliga anser att det har fungerat bra och att det i slutet av året har blivit en naturlig del i vårt arbetssätt.

Några ändringar och justeringar som vi kommer att göra framöver är att se om det går att göra så att patienterna kan fylla i levnadsvaneformulär i vår app i samband med bokning så att det är klart inför läkarbesöket. Vi kommer även att titta på intensivkonsumtion som en riskfaktor. På sikt planerar vi att arbeta med vår rutin för årskontroll hypertoni. Om vi kan få fler att komma på sina årskontroller så räcker det med att patienterna fyller i formuläret digitalt inför det besöket. Då kan vi sluta med att patienterna får fylla i formuläret i väntrummet inför blodtrycksmätning på sjuksköterskemottagningen. Detta på sikt gör att vi kommer spara tid, planering och på miljön.

En annan sak vi kommer att fokusera vidare på är att erbjuda uppföljande besök till de som fått rådgivande samtal för att se om det skett en förändring och finns behov av mer stöd.

Positiva förändringar som vi vill vidmakthålla är att erbjuda en jämlik vård genom ett strukturerat och interprofessionellt arbetssätt. Vårt mål är att fortsätta ligga över genomsnittet i Stockholmsområdet.

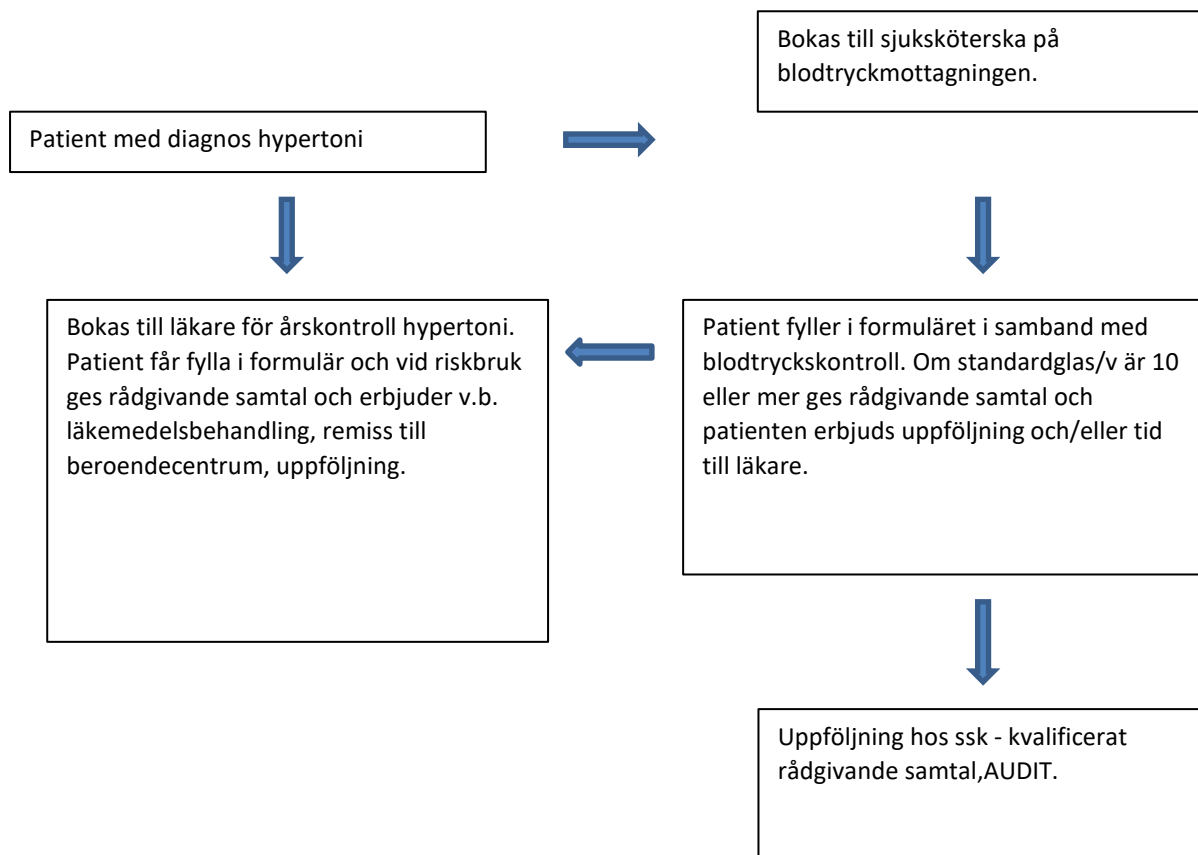
Det nya arbetssättet som vi har implementerat ger inga undanträngningseffekter, tvärtom ser vi besparingsmöjligheter då vi minskar risken för onödiga och kostsamma utredningar. Arbetet kräver heller inte fler anställda, mer tid och påverkar bara arbetsmiljön positivt. Andra patientgrupper blir inte heller bortprioriterade samtidigt som de med hypertoni och ett riskbruk av alkohol får chansen att få bättre läkemedelseffekt, en minskad risk för biverkningar samt förebygga hjärt- och kärlsjukdom.

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.

Bilaga 1.

Flödesschema



Bilaga 2.

Processmått

Andel patienter med hypertoni som blivit tillfrågade om deras alkoholvanor

Datum för kontroll	Andel tillfrågade	Antal tillfrågade
2024-02-05	29 %	2/7
2024-02-22	46 %	25/54
2024-03-28	62 %	70/113
2024-04-18	59 %	88/149
2024-05-31	59 %	124/211
2024-06-18	59 %	136/229
2024-08-27	58 %	173/299
2024-09-20	57 %	200/348
2024-10-24	60 %	230/384

2024-11-29	62 %	260/421
2024-12-18	63 %	271/433
2024-12-31	63 %	276/438

Andel patienter med hypertoni och riskbruk av alkohol som fått rådgivning om alkoholvanor

Datum för kontroll	Andel tillfrågade	Antal tillfrågade
2023-06-30	6,7 %	1/15
2023-12-31	9,5 %	2/21
2024-06-30	50 %	12/24
2024-12-31	70 %	21/30

Bilaga 3.

Hälsoformulär

Hälsoformulär - Blodtryck

Hälso- och sjukvården har uppdraget att stötta personer som behöver förbättra sina levnadsvanor för att leva ett friskare liv. Rekommendationerna följer nationellt vårdprogram för hälsofrämjande levnadsvanor och omfattar de fyra levnadsvanorna tobaksbruk, alkoholvanor, fysisk aktivitet och matvanor. Besvara frågorna utifrån **en vanlig vecka** för att få en uppfattning om hur dina levnadsvanor ser ut.

Namn	Personnummer	Datum

Fysisk aktivitet

Hur många dagar per vecka och under hur lång tid per tillfälle ägnar du åt **vardagsmotion**, t.ex. promenad, cykling eller trädgårdsarbete?

Måndag _____ minuter

Tisdag _____ minuter

Onsdag _____ minuter

Torsdag _____ minuter

Fredag _____ minuter

Lördag _____ minuter

Söndag _____ minuter

Hur många dagar per vecka och under hur lång tid per tillfälle ägnar du åt **fysisk träning**, t.ex. löpning, gym eller bollsport?

Måndag _____minuter

Tisdag _____minuter

Onsdag _____minuter

Torsdag _____minuter

Fredag _____minuter

Lördag _____minuter

Söndag _____minuter

Alkohol

Hur ofta dricker du fler än 4 standardglas eller mer vid ett och samma tillfälle?

- Aldrig Mer sällan än en gång per månad Varje månad Varje vecka Dagligen

Hur många standardglas brukar du dricka en vanlig vecka? _____ antal standardglas

exempel på standardglas:



Standardglas är ett mått som ofta används för att mäta alkoholkonsumtion.
Ett standardglas innehåller 12 gram ren alkohol.

Tobak

- Jag har aldrig rökt/snusat
 Jag slutade röka/snusa för mer än 6 månader sedan
 Jag slutade röka/snusa för mindre än 6 månader sedan
 Jag röker/snusar, men inte dagligen
 Jag röker _____ cigaretter / dag
 Jag snusar _____ dosor / vecka

Upplevd hälsa

Hur upplever du att ditt liv går ihop just nu?
bra

Inte alls 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 Mycket

Vilken grad av stress upplever du just nu? *Ingen* 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 *Väldigt stressigt*

Upplever du att dina matvanor är hälsosamma? *Inte alls* 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 *Väldigt hälsosamma*

Tycker du att du får tillräckligt med sömn? **Ja** **Nej**

Är det något du vill förändra när det gäller dina levnadsvanor?
