

Kvalitetsarbete/Förbättringsarbete 2025

del 1 och del 2 TEMA: Hypertoni

Information om husläkarmottagningen	
Mottagningens namn Familjeläkargruppen Odenplan	Namn på er Informationsapotekare Christine Fransson
Verksamhetschef Michael Hedlund	Verksamhetschefens e-post michael.hedlund@flgo.se
Kontaktperson för förbättringsarbetet Engla Österlund Sadarangani	Kontaktpersonens e-post engla.osterlund.sadarangani@flgo.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 2025 del 1" skickas per e-post till funktionsbrevlåda forbattringsarbeten.apc.slso@regionstockholm.se senast den **28 februari 2025**, **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 1 och 2" t.ex. "Boo VC diabetes 2025 del 1 och 2" skickas till samma funktionsbrevlåda senast den **31 januari 2026 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 forbattringsarbeten.apc.slso@regionstockholm.se

Radera EJ text i grå fält.

Inför att skicka in: Har arbetet sparats med **rätt namn**? Skicka inte som länk (vi når inte era länkar) och inte som PDF. Skicka i form av **bilaga i word** sparad med korrekt namn. Står det något i **alla rutor**? Kommer era insatser bestå över tid? (ska **ej vara en engångsinsats** utan handla om förändrade arbetsätt). Har ni **minst 2 indikatorer** och **mäter ni något som gör skillnad för patienterna**? DVS inte bara att ni frågat om saker (t.ex. rökvanor) eller att ni dokumenterar saker (t.ex. BMI).

DEL 1 – Planen

Kontaktperson för kvalitetsarbetet med namn och profession:
Namn: Engla Österlund Sadarangani Profession: ST-läkare

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 två ST-läkare som inte är på sidotjänstgöring samtidigt, eftersom förbättringsarbete ingår i deras målbeskrivning. Låt dock 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) redan innan genomförandet. Kanske bjuda in en patient att vara med i förbättringsteamet.

A: Ange teammedlemmar med namn och deras professioner

A: Michael Hedlund, Verksamhetschef

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

B: Patienterna involveras i sin behandling genom noggrann information samt genomgång av livsstilsförändringar. Läkaren kommer tillsammans med patienten överens om konkreta och görbara åtgärder för livsstilsförändringar. Viktigt att se till att pat får information och stöd kring detta och att de känner till sitt målblodtryck.

Kartläggning. Vad vill ni åstadkomma och varför?

Ett förbättringsarbete börjar ofta 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/fortbildning-och-kvalitetsstod/stodmaterial-kvalitetsarbete/>

Kartläggning; skriv kortfattat hur ni har det hos er nu. Ange även vad ni vill åstadkomma och varför.

Hypertoni är globalt den största behandlingsbara orsaken till kardiovaskulära sjukdomar och för tidig död. Majoriteten av hypertoni-patienter behandlas inom primärvården och utgör en stor grupp som står för många besök på vårdcentralen. Trots goda behandlingsmöjligheter når endast en minoritet av hypertoni-patienter blodtrycksmålen. Det ställer tydliga krav på information kring behandlingens syfte och att patienten görs delaktig i behandlingen och dess mål.

Enligt siffror från m4 MedRave uppnådde 17% av våra patienter <70 år målblodtryck < 130/80 mmHg under 2024. Det är en tydlig förbättring jämfört med 2022 då motsvarande siffra var 10%. Vidare visar siffrorna att 55% av våra patienter > 70 år uppnår målblodtryck <140/90 mmHg. När vi jämför våra siffror med övriga vårdcentraler i Stockholms region enligt Primärvårdskvalitet ligger vi sämre än genomsnittet. Enbart 58% av alla våra hypertoni-patienter oavsett ålder uppnår uppsatt målvärde $\leq 140/90$, motsvarande siffra i regionen är 63%.

Vi vill säkerställa optimal blodtrycks kontroll hos våra patienter genom ett mer strukturerat omhändertagande. Förbättrad blodtrycks kontroll minskar risken för morbiditet och mortalitet bland våra patienter.

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/fortbildning-och-kvalitetsstod/stodmaterial-kvalitetsarbete/verktygslada-forbattningstrappa/>

Formulera här era mål:

Mål 1:

Öka andelen blodtryckspatienter med god blodtrycks kontroll.

- <130/80 mmHg hos patienter <70 år

- <140/90 mmHg hos patienter > 70 år

- <140/90 mmHg hos alla våra patienter (enl Primärvårdskvalitet, där vill vi minst ligga i nivå med medelvärdet för Regionen)

Mål 2:

Öka antalet uppmätta och dokumenterade hembloodtryck och 24-h-mätningar vilket vi redan idag använder oss av i stor utsträckning. Dock dokumenteras det ej korrekt varför vi inte har några mätbara siffror i m4. Rätt dokumentation av vilobloodtryck ska säkerställas genom uppdaterad journalmall i TakeCare med specifika sökord för registrering av hembloodtryck resp 24h BT.

Mål 3:

Tydlig rutin för behandling/uppföljning av målbloodtryck och hur vi på bästa sätt ska följa upp de som inte uppnår målbloodtryck genom ett kortfattat PM.

Mål 4:

Ökad involvering av övriga yrkeskategorier i hypertoni vården genom ex en kortare föreläsning med genomgång om hypertoni, riskfaktorer, aktuella behandlingsrekommendationer, metod vid blodtrycks kontroll samt dokumentation och registrering i journalen.

Orsaker (Till att ni inte redan presterar som målet)

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

1: Ej strukturerad/korrekt registrering i journalen

1.1: Registrera i specifik journalmall/rätt sökord
1.2: Registrera både hembloodtryck och 24h-BT på rätt sätt
1.3: Tydligt behandlingsmål i journalen (alt tydliggöra då gängse rekommendationer ej gäller)

2: Ej tillräckligt fokus på livsstilsintervention som komplement till läkemedelsbehandling

2.1: Uppmärksamma ffa de patienter som ej uppnår sitt målbloodtryck, mer frikostigt ta hjälp av ssk för MI (livsstilsrådgivning)
2.2: Fysisk aktivitet på recept

3: Nytt lägre blodtrycksmål <130/80 mmHg jmfrt med tidigare

3.1: Uppmärksamma personalen på aktuella målbloodtryck genom information/genomgång

3.2: Mer intensiv läkemedelsbehandling, ex inleda behandling med 2 läkemedel direkt enl riktlinjer

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/fortbildning-och-kvalitetsstod/stodmaterial-kvalitetsarbete/verktugslada-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.)

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. Om ni väljer andra mått (för mjukare värden) så stäm av med er informationsapotekare eller er informationsläkare att måttet fungerar.**

	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. Med-rave)	Datum för att uppnå målvärdet
Indikator 1	Andel hypertonipatienter <70 år med BT <130/80 mmHg	17%	Feb 2025	23%		Dec 2025
Indikator 2	Andel hypertonipatienter > 70 år med BT <140/80 mmHg	55%	Feb 2025	60%		Dec 2025
Indikator 3	Andel av alla hypertonipatienter med BT ≤140/90	58%	Feb 2025	65%		Dec 2025
Indikator 4	Andel hembloodtryck	0%	Feb 2025	10%		Dec 2025
Indikator 5	Andel 24h BT	0%	Feb 2025	10%		Dec 2025

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/fortbildning-och-kvalitetsstod/stodmaterial-kvalitetsarbete/verktugslada-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 tänk? 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?

Planera:

Personalutbildning på APT där nedanstående täcks in:

- Medvetandegöra aktuella målbloodtryck
- Öka kunskapen bland personalen på VC kring hypertoni generellt samt mer specifikt avseende hur korrekt vilobloodtryck uppmäts och dokumenteras.
- Förändra dokumentationen av hembloodtryck resp 24h-bloodtryck i journalen. Detta genom att skapa en ny journalmall/nya sökord i journalen samt tydliggöra rutinerna kring dokumentation för samtliga yrkeskategorier (läkare, ssk och usk).
- Standardisera metoden för bloodtrycksmätning och registrering av vilobloodtryck.

Kortfattat PM för att säkerställa ett mer strukturerat omhändertagande av våra hypertoni-patienter.

”Workshop” Hypertoni på ett läkarmöte där vi diskuterar läkare emellan kring handläggning av våra hypertoni-patienter. Genomgång av PM, input från kollegor. Läkarcentrerad hypertoni-vård.

Beställa informationsbroschyrer till patienter, från 1177

Göra:

Följa de riktlinjer som vi satt upp och försöka arbeta mot dessa mål.

Studera:

Kontinuerlig uppdatering och påminnelse om arbetet på APT/läkarmöte via verksamhetschef.

Agera:

Detta kommer vi kunna svara på längre fram.

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.

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

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

t.ex. ”Boo VC diabetes 2025 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 2025 till: forbättringsarbeten.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

Genomförts

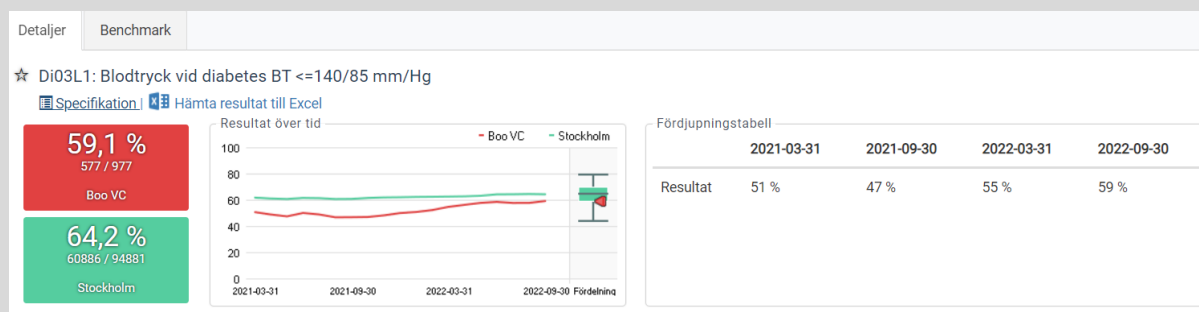
- Föreläsning på APT: All personal informerades om aktuella målvärden via föreläsning på APT samt instruktion kring blodtrycksmätning på ett mer standardiserat sätt och tillhörande dokumentation.
- Allmän diskussion och uppdaterad information på läkarmöte.
- Uppdaterad journalmall, tydlig registrering av hembloodtryck resp 24h BT på resp sökord.
- All personal har fått information kring utarbetat PM vilket de fått mailat till sig. (Bilaga 1)
- Informationsbroschyrer som delats ut till patienter i samband med årskontroll, finns att läsa i väntrum och att dela ut på mottagningsrum

Att genomföra

- Ny sökning maj 2026, ett år efter utdelat PM
- Ny klagörande information och instruktion till sjuksköterskor om att dokumentera genomsnittligt blodtryck vid 24hr-blodtrycksmätning
- Upprepad information och instruktion att dokumentera rapporterade mätvärden från hembloodtrycksmätning under korrekt sökord

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 hypertonipatienter	17%	Feb 2025	23%	15%	Medrave	Dec 2025

	<70 år med BT <130/80 mmHg						
Indikator 2	Andel hypertonipatienter > 70 år med BT <140/80 mmHg	55%	Feb 2025	60%	55%	Medrave	Dec 2025
Indikator 3	Andel av alla hypertonipatienter med BT ≤140/90	58%	Feb 2025	65%	65%	Medrave	Dec 2025
Indikator 4	Andel hembloodtryck	0%	Feb 2025	10%	6%	Medrave	Dec 2025
Indikator 5	Andel 24h BT	0%	Feb 2025	10%	-	Medrave	Dec 2025

Övriga kommentarer:

Avs. indikator 5 har inte korrekt journalföring skett varför andelen inte kan specificeras. Framkommit vid diskussion i läkargrupp att vissa registrerar blodtryck under sökord där det ej är uppdelat systoliskt/diastoliskt blodtryck. Oklart hur detta påverkar resultaten. Olika resultat presenteras i MedRave beroende på om sökning sker i Primärvårdskvalitet (där tidsintervall inte kan anges) eller om sökning sker i Sjukdomar/Hypertoni/Blodtryck för perioden feb-dec 2025. De patienter som har haft årlig kontroll i januari har inte ingått i sökningen. Vid ändrade datumintervall, av intresse, stiger indikator 1 till 16%, indikator 2 till 56%. Mottagningen har bytt namn från Familjeläkargruppen Odenplan till Familjeläkargruppen pga flytt.

Slutreflektion

Vad har ni lärt er?

Vi har lärt oss att vi inte har nått våra mål ännu, och att fortsatt arbete behövs. En positiv utveckling har dock skett över tid, vilket blir intressant att följa upp ytterligare.

Vid diskussion i läkargruppen konstaterades att majoriteten helst utgår från hembloodtrycksmätningar vid ställningstagande till förändrad medicinering, eftersom det ansågs ge mer tillförlitligt värde jämfört med enstaka uppmätta mottagningsblodtryck. Hembloodtrycksmätning var också det mest populära sättet att följa upp en behandling. Det visade sig också att det sällan genomförs en standardiserad blodtrycksmätning vid läkarbesök (exempelvis att patienten inte hinner vila 5 minuter innan mätning).

Siffrorna i MedRave är inte alltid helt tillförlitliga då det finns oklarheter kring de registrerade blodtrycksvärdena i journalen. Vid genomläsning av slumpvis utvalda journalanteckningar framkommer att det ofta mäts blodtryck i andra ärenden än årskontroll och då blir mätningen inte standardiserad som vid en årskontroll. De blodtryck som presenteras i MedRave är det senast registrerade blodtrycket på vårdcentralen och om mätningen gjorts ex om pat var smärtpåverkad kan det resultera i att den senaste mätningen visar ett falskt förhöjt värde som då blir det blodtryck som siffrorna baseras på. I andra situationer då pat ligger för högt i blodtryck vid en årskontroll och läkaren ber pat att mäta blodtryck hemma för att sedan följa upp via telefon, skrivs det nya, och ofta bra värdet, endast ut i löpande text och hamnar inte i MedRave. Viss förbättring avseende andelen registrerade hembloodtryck har kunnat ses, men vissa läkare har inte kommit ihåg att registrera hembloodtryck under korrekt sökord, trots ändrad journalmall, varför målet inte uppnås. Med förbättrad registrering hoppas vi förbättra hanteringen av våra hypertonipatienter med förbättrade siffror avseende andelen uppnådda målblodtryck. Sjuksköterskor som har genomfört 24-timmarsmätning av blodtryck men har inte dokumenterat genomsnittliga värden under rätt journalmall.

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 det är viktigt att involvera patienterna i sin vård för att nå målen, och att förbättra vården; genom information, bl.a. med informationsbroschyr och tydligare kommunicerade mål för

blodtrycksvärden. Även hembloodtrycksmätning, vilket många patienter föredrar, involverar och engagerar pat och bidrar till förbättrad vård för pat.

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.

Förbättra dokumentation under rätt sökord genom påminnelser och klargöranden.

Fortsätta att arbeta mot det nationella förslaget på generellt målblodtryck <130/80 oberoende av ålder (förutsatt att behandlingen tolereras) vilket Kloka listan redan anammat. Framöver skulle man kunna titta på hur stor andel av alla hypertoni-patienter <85 år (utan biverkningar) som har ett blodtryck < 130/80 mmHg enligt det förslaget.

Viktigt att sätta rimliga mål som är uppnåbara. Hypertoni är en komplex diagnos där patienterna behöver involveras i behandlingen för att kunna uppnå målen. Bra om läkaren skriver i journalen då gängse riktlinjer kring målblodtryck inte gäller.

Spara detta dokument med namn enligt: Enhet tema år del 1 och 2
t.ex. "Boo VC diabetes 2025 del 1 och 2" utan punkter eller understreck och skicka in i **WORDFORMAT** som **BILAGA (EJ LÄNK)** namngivet med **er vårdcentral** enligt ovan senast 31 januari 2026 till funktionsbrevlådan forbattringsarbeten.apc.slso@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") och skickas i word eller pdf-format. Eventuella rutiner och lathundar/flödesscheman kan även klistras in här på slutet.

PM Hypertoni Familjeläkargruppen Odenplan

Syftet med detta PM är att fungera som en generell riktlinje vid kontroll/uppföljning av blodtryck (BT) hos patienter med hypertoni, både nyupptäckt samt tidigare känd hypertoni. Målet är att uppnå välreglerat blodtryck hos våra patienter utan att patienterna upplever biverkningar.

Rutin för kontroll av blodtryck:

I. Identifiera patientens ålder samt huruvida patienten har:

- Tidigare känd hypertoni (ja eller nej)
- Samsjuklighet (diabetes, kronisk ischemisk hjärtsjukdom, tid cerebrovaskulär händelse, claudicatio eller njursjukdom)

II. Kontrollera blodtryck:

- Skapa förutsättningar för kontroll av viloblodtryck i den mån situationen tillåter. Detta innebär helst vila utan prat 5 min, pat sitter avslappnat tillbakalutad i stol med ryggstöd och båda fötterna på golvet.
- Viktigt att manschetten har rätt storlek i förhållande till armens omfång.

III. Vid ej tidigare känd hypertoni ska följande mätvärden fungera som riktmärken:

- <140/90 mmHg – Ej förhöjt blodtryck, inget behov av omkontroll
- 140/90 – 170/90-100 mmHg – Omkontroll x 3 med 1-2 veckors mellanrum hos ssk. Vid fortsatt förhöjt blodtryck vid samtliga kontroller meddelande till PAL.
- >170/100-110 mmHg – Förhöjt blodtryck. Kontakta PAL/jourläkare.
- >180/110 mmHg – Kontakta jourläkare omgående.

Vid tidigare känd hypertoni:

Behandlingsmål, under förutsättning att behandlingen tolereras väl:

- ≤ 70 år: 120–129/70–79 mmHg
- > 70 år: 130–139/70–79 mmHg

Vid uppmätt målvärde -> Omkontroll i samband med årskontroll alt vid behov.

Pat som ej uppnår målblodtryck under årskontroll hos läkare bör fortsatt följas upp. Om misstanke om inadekvat behandlad hypertoni, ställningstagande till tillägg av läkemedel. Vid misstanke om eventuellt "White coat syndrome" alt att förutsättningar för korrekt taget "viloblodtryck" ej är uppfyllda, gå vidare med hembloodtryck, 24h-blodtrycksmätning alt upprepad mätning hos ssk.

Om blodtryckskontroll via hembloodtrycksmätning alt 24h blodtryck, registrera resultat i särskild blodtrycksmall under rätt sökord i TC.

IV. Uppföljning

- Hypertonipatienter med välreglerat blodtryck rekommenderas läkarbesök med årskontroll en gång/år med provtagning enl mall i TC inför besöket. (Viktigt att vi bokar in årskontroll då pat hör av sig för receptförnyelse av läkemedel).
- Tydligt journalföra om annat målblodtryck än gängse rekommendationer enl ovan är aktuellt.
- Alla patienter med hypertoni ska bedömas utifrån kardiovaskulär risk, ex SCORE-algoritmen??

Maj 2025