Hälso- och sjukvårdsförvaltningen
STOCKHOLMS LÄNS LANDSTING

Information om husläkarmottagning	
Mottagningens namn Bergshamra Ulriksdal vårdcentral	
Verksamhetschef Katarina Gustner	Aktnummer (ifylles av HSF)

Redovisning av kvalitetsarbete 2018

Instruktioner till mottagningen
Del 2 avser redovisning av genomfört kvalitetsarbete och skickas per e-post till ansvarig avtalshandläggare **senast 31 mars 2019** men får gärna skickas in redan i januari 2019 vilket leder till tidigare återkoppling vilket kan vara bra inför nästa års arbete.

DEL 2 – Redovisning av kvalitetsarbete

Ansvarig(-a) för kvalitetsarbetet
Klara Jamil Ott, Daniela Jansson

Namn på förbättringsarbetet i formatet: Enhet ämne år del: ”Boo VC Hypertoni 2018 del 2” Döp även filen så när ni skickar in den.
Bergshamra Ulriksdal VC Hypertonimottagning 2018 del 2.

Mål med förbättringsarbetet samt kort bakgrund om varför det är viktigt
Primärvården har ett stort utrednings- och behandlingsansvar för en stor andel patienter med hypertoni. En effektiv behandling av hypertoni minskar risken för kardiovaskulär sjukdom och död på ett kostnadseffektivt sätt. Vinsterna för patienterna ökar med stigande ålder och vid förekomst av andra riskfaktorer. Trots detta är underbehandling av hypertoni fortfarande vanligt, till viss del beroende på att högt blodtryck sällan ger symtom. Dokumentation visar att regelbundna blodtryckskontroller, blodtrycksbehandling till målvärde samt icke farmakologisk intervention ger bra resultat med få eller inga biverkningar för patienterna. Inledande analys på vårdcentralen visade att det fanns en god nivå av kontrollerade blodtryck hos hypertonipatienter samt att flertalet hade farmakologisk behandling men dokumentationen av riskfaktorer var bristfällig. Målet med förbättringsarbetet var att uppmärksamma och dokumentera övriga riskfaktorer hos hypertonipatienter i syfte att förbättra omhändertagandet.

Indikator(-er)
Med indikator avses ett mått som ska vara mätbart, till exempel:
- Andel diabetiker som varit på årskontroll senaste året
- Andel hypertoniker som har blodtryck mindre än 140/90
- Andel av patienterna som söker p.g.a. depressiva besvär som får fylla i en viss typ av skattningsformulär
- Detektionsgrad av…..

Välj en eller flera indikatorer som **mäter** de **åtgärder** ni vill jobba med och det **resultat** ni strävar efter. Välj gärna något som går att mäta varje månad för att följa effekten av era åtgärder så de går att justera under resans gång. Formulera det som ”Andel….” ”Antal….” ”Detektionsgrad”

1.	Andel patienter med hypertonidiagnos med dokumenterad nikotinanvändning
2.	Andel patienter med hypertonidiagnos med dokumenterat BMI
3.	Andel patienter med hypertonidiagnos med blodtryck < 140/90
4.	
5.	
6.	

Hälso- och sjukvårdsförvaltningen
STOCKHOLMS LÄNS LANDSTING

Information om husläkarmottagning	
Mottagningens namn Bergshamra Ulriksdal vårdcentral	
Verksamhetschef Katarina Gustner	Aktnummer (ifylles av HSF)

Nuvarande lägesbeskrivning inklusive basnivå av indikatorerna

Enligt Medrave m4 fanns 787 patienter med hypertonidiagnos år 2018. År 2017 fanns 686 patienter.
1: Andel patienter med hypertonidiagnos med dokumenterade rökvanor år 2018 var 68 % (533). År 2017 fanns dokumenterade rökvanor hos 63 % (434)
2: Andel patienter med hypertonidiagnos med dokumenterat BMI år 2018 var 54 % (423). År 2017 fanns dokumenterat BMI hos 67 % (457)
3: Andel patienter med hypertonidiagnos med blodtryck <140/90 år 2018 var 49 % (386). År 2017 hade 45 % kontrollerat blodtryck < 140/90 (319)
Andel patienter med läkemedelsbehandling var år 2018 92 % (724). År 2017 var andelen med läkemedelsbehandling 94 % (643)

Källa (-or)

Hälso- och sjukvårdsförvaltningens uppföljning (GUPS)

Medrave m4/Clickview eller liknande

PrimärvårdsKvalitet

NDR

Strama

Övrigt:

Beskrivning av genomfört kvalitetsarbete 2018. Var olika yrkeskategorier involverade? Var patienter involverade? Vilka arbetssätt har förbättrats och hur gick ni tillväga? Har det förkommit inslag av personcentrerad vård eller åtgärder som stärker patienten delaktighet i vården? Beskriv.

Tre indikatorer valdes för uppföljning.
1: Andel patienter med hypertonidiagnosmed dokumenterade rökvanor, mål 80%
2: Andel patienter med hypertonidiagnos med dokumenterat BMI, mål 80%
3: Andel patienter med hypertonidiagnos med BT < 140/90, förbättra tillgång till data i första hand, mål 70 %
Dessutom har följande två indikatorer följts upp:
Andel patienter med hypertonidiagnos med någon form av läkemedelsbehandling
Andel patienter med hypertonidiagnos med dokumenterat blodtryck, totalt

Ansvariga sjuksköterskor genomförde utbildningen om livsstilsförändringar och motiverande samtal under våren/sommaren 2018 som planerat. Hypertonimottagningen startade i slutet av september. Den läkare som deltog vid arbetets start avslutade under sommaren sin anställning på vårdcentralen och en av vårdcentralens fasta läkare övertog ansvaret. Ansvariga sjuksköterskor har utfört arbetet med stöd av vårdcentralens enhetschef.
Hypertonimottagningens patienter består, enligt plan, framförallt av patienter med känd hypertonidiagnos.
Ansvariga sjuksköterskor har uppdaterat patientlistorna och påbörjat att aktivt kalla patienter för kontroll av blodtryck och genomgång av livsstilsfaktorer.
Systematisk dokumentation av målvärde för blodtryck har börjat dokumenteras för ökad möjlighet till uppföljning av behandlingsresultat. All personal har informerats om arbetet på gemensamma personalmöte. Utförligare diskussioner har förts på sjuksköterskemöten.
Ansvariga sjuksköterskor har under patientsamtalen använt sina kunskaper om motiverande samtal och patienternas delaktighet har varit en viktig del av samtalet. Med tydligare uppdrag till de ansvariga sjuksköterskorna har ansvaret för kallelser och uppföljning strukturerats och förbättrats. Kommunikation och samarbete mellan läkare, distriktssköterskor, sjuksköterskor och undersköterskor har förbättrats genom tydligare ansvarsfördelning.
Ansvariga sjuksköterskor har reviderat aktuell patientinformation/patientbroschyrer. Skriftlig information som komplement till muntlig information har införts som rutin.

Ett problem som tidigt identifierades var avsaknaden av en tydlig mall för kallelser av hypertonikontroll i Take care. Enhetschefen har via INKA-gruppen/SLSO ansökt om termen "Hjärta/Kärl, återbesök" i Take care. Tyvärr har inte besked om möjligheter att införa detta återkopplats till verksamheten. Nu kallas patienterna via "Årskontroll, ospecificerad" vilket kan leda till missförstånd.

Hälso- och sjukvårdsförvaltningen
STOCKHOLMS LÄNS LANDSTING

Information om husläkarmottagning	
Mottagningens namn Bergshamra Ulriksdal vårdcentral	
Verksamhetschef Katarina Gustner	Aktnummer (ifylles av HSF)

Resultat Skriv här utfallet av era indikatorer, jämför hur de låg innan, under tiden, och efter att åtgärderna (de förändrade arbetssätten) genomförts

Enligt Medrave m4 påvisas att 101 fler patienter med hypertonidiagnos finns år 2018 (787) än år 2017 (686).
År 2017:
1: Andel patienter med hypertonidiagnos med dokumenterade rökvanor 63 % (434)
2: Andel patienter med hypertonidiagnos med dokumenterat BMI 67 % (457)
3: Andel patienter med hypertonidiagnos med kontrollerat blodtryck <140/90 45 % (319)
Andel patienter med hypertonidiagnos med någon form av läkemedelsbehandling 94 % (643)
Andel patienter med hypertonidiagnos med dokumenterat blodtryck, totalt, 98 % (674)

Under projektets gång , 2018-10-31, genomfördes en uppföljning av valda parametrar. Det fanns vid tidpunkten 683 patienter som diagnostiserats för hypertoni.
1: Andel patienter med hypertonidiagnos med dokumenterade rökvanor 67% (458)
2: Andel patienter med hypertonidiagnos med dokumenterat BMI 51 % (348)
3: Andel patienter med hypertonidiagnos med kontrollerat blodtryck < 140/90 47 % (320)
Andel patienter med hypertonidiagnos med någon form av läkemedelsbehandling 93 % (633)
Andel patienter med hypertonidiagnos med dokumenterat blodtryck, totalt, 98 % (672)

År 2018:
1: Andel patienter med hypertonidiagnos med dokumenterade rökvanor 68 % (533)
2: Andel patienter med hypertonidiagnos med dokumenterat BMI 54 % (423)
3: Andel patienter med hypertonidiagnos kontrollerat blodtryck < 140/90 var 49 % (386)
Andel patienter med hypertonidiagnos någon form av läkemedelsbehandling 92 % (724)
Andel patienter med hypertonidiagnos med dokumenterat blodtryck, totalt, 99 % (777)

Tolkning av resultat – Diskussion – Vilka svårigheter har ni stött på? Vilka framgångsfaktorer har ni upptäckt? Hur ska enheten jobba vidare inom området?

Resultatet visar att 101 fler patienter har diagnostiserats med hypertoni. Målet att 80 % av patienter med hypertonidiagnos ska ha dokumenterade rökvanor och dokumenterat BMI samt att 70 % av patienter med hypertonidiagnos ska ha blodtryck < 140/90 har inte uppnåtts.
Andelen patienter med dokumenterade rökvanor och kontrollerat blodtryck <140/90 har dock ökat medan andel patienter med dokumenterat BMI är färre jämfört med år 2017.
Att vi inte har nått målen kan till viss del förklaras med att vi har diagnostiserat fler patienter jämfört med föregående år vilket påverkar statistiken. Även antalet patienter med dokumentation av blodtryck, totalt, har ökat med 103 patienter och antal patienter med någon form av läkemedelsbehandling var 81 patienter fler.

Utgångsläget för dokumentation av rökvanor var 63 % år 2017 (434) och vi nådde 68 % (533). Det är en ökning totalt har 99 patienter fler blivit tillfrågade om sina rökvanor. Patienterna har i samtalen blivit erbjudna hjälp med rökavvänjning vilket vi ser som en stor vinst för patienten. Målet på 80 % kan anses vara högt satt. Ett delmål på 70-75 % hade eventuellt varit mer realistiskt.

Det är oklart varför BMI, som enda indikator, har gått ner och inte dokumenterats i samma omfattning som övriga parametrar. En orsak kan vara att dokumentation sker i löpande journaltext istället för i mätvärde. Det resulterar i att värdet inte blir sökbart och kan följas upp via statistikrapporterna.

Att vi numera kompletterar muntlig informationen med skriftlig information enligt rutin anser vi vara en förbättring som har stor betydelse för patientens möjlighet att vara delaktig och medverka i sin vård och behandling. Det ger även oss möjlighet till förbättrade uppföljningssamtal genom återkoppling av behov av ytterligare information och kunskap.

Att det saknas en mall för uppföljning av hypertonipatienter i Take care är en brist som vi anser bör lösas. Det skulle medföra ökad patientsäkerhet och förenklat arbetssätt för kallelse och uppföljning.

Till de svårigheter som vi identifierat är att tiden mellan utbildning i motiverande samtal till start av sjuksköterskemottagning inte får vara för lång. Det krävs träning för att utveckla samtalsmetodiken och känna trygghet i mötet med patienten. Att det var två ansvariga sjuksköterskor medförde att de kunde stötta varandra. De har också haft stöd av övriga medarbetare.
Tidsbrist är också en svårighet vid införande av nya rutiner och arbetssätt. En ny ansvarig läkare kommer att utses, nuvarande ansvarige läkare kan pga arbetssituation inte vara så närvarande som önskvärt. För de ansvariga sjuksköterskorna har arbetsbelastningen varit stor då de samtidigt har ett patientansvar i hemsjukvården.

Fortsättningsvis har vi för avsikt att fortsätta utvecklingen av hypertonimottagningen. En mottagningssjuksköterska är rekryterad som planeras överta en viss del av arbetet. Vi kommer på gemensamma personalmöten fortsätta diskutera dokumentation, gemensamma journalmallar och diagnosregistrering.

Med hänsyn till att hypertonimottagningen endast har varit i funktion sedan slutet av september 2018 anser vi att det har varit en positiv utveckling. Fler patienter med hypertonidiagnos har dokumenterade rökvanor och blodtryck < 140/90. Förbättringsarbetet har bidragit till rutiner och arbetssätt med tydligare ansvarsfördelning. Att det totala antalet patienter som diagnostiserats med hypertoni har ökat tillskriver vi också som en positiv effekt av förbättringsarbetet.