

Information om husläkarmottagning	
Mottagningens namn	
Capio vårdcentral Kungsholmen	
Verksamhetschef	Aktnummer (ifylles av HSF)
Tuija Peltonen	

Kvalitetsarbete/Förbättringsarbete 2019

del 1 och del 2

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 2019 del 1" skickas per e-post till funktionsbrevlåda forbatteringsarbeten.hsf@sll.se senast den **30 april 2019**, men gärna redan i januari 2019 för att ni ska hinna få återkoppling i god tid gällande eventuella justeringar som kan behövas.

Denna mall med även **del 2** ifylld och döpt till "Enhet tema år del 2" t.ex. "Boo VC diabetes 2019 del 2" skickas till samma funktionsbrevlåda senast den **31 mars 2020**, men kan skickas in redan från januari 2020.

Mer information finns i "Information om målrelaterad ersättning 2019" på Vårdgivarguiden och på [ORC:s webbplats](#). Frågor kan även skickas till rita.fernholm@sll.se.

DEL 1 – Planen

Ansvarig(-a) för kvalitetsarbetet, ange även teammedlemmar och deras professioner
Ett förbättringsarbete har större chanser att få goda resultat om flera olika yrkesgrupper deltar.
Ange e-postadress för kontaktpersonen för arbetet.

Henrik Hallberg, distriktsläkare (henrik.hallberg@capio.se)
Agnetha Nilsson, distriktssköterska
Hans Thorsell, sjuksköterska

Steg 1 Beskrivning av nuläget

Vad är ni bra på? **Inom vilket område ser ni en tydlig förbättringspotential och varför?**
Detta är viktigt för att kunna välja ett område där ni har möjlighet att göra tydlig skillnad så ni inte lägger tid på ett område som ni redan är bra på.

Gå in och titta på era resultat när det gäller kvaliteten på vården och era processer från t.ex. Regionens uppföljningsportal (GUPS), medrave m4, PrimärvårdsKvalitet, Nationella Diabetesregistret (NDR) osv. Ange det ni kommer fram till i stora drag.

T.ex. Vi ser i medrave m4 att vi har många patienter med hypertoni som inte når målblodtryck

Eller Vi ser i GUPS att vi ligger långt från Socialstyrelsens riktlinjer gällande andel patienter som får statinbehandling efter stroke

Under perioden 180401-181231 hade vi enligt Medrave m4 730 patienter som fick diagnos hypertoni. Av dessa hade 44 % bltr <140/90, 38 % bltr 140/90-160/100 och 7 % bltr >160/100. 11 % saknade värde för bltr.

Under 2018 gjorde också en av våra ST-läkare ett VESTA-arbete där han kunde visa att endast ca en fjärdedel av patienter med *nydebuterad* hypertoni hade tillfrågats om alkoholvanor, detta trots att flera tidigare studier visat att en hög alkoholkonsumtion kan bidra till blodtrycksförhöjning. Vi ser en klar förbättringspotential i omhändertagandet av våra hypertoni-patienter, inte minst då det gäller dokumentation av alkoholvanor. Rökvanor är dokumenterade i betydligt högre grad.

Information om husläkarmottagning	
Mottagningens namn	
Capio vårdcentral Kungsholmen	
Verksamhetschef	Aktnummer (ifylles av HSF)
Tuija Peltonen	

Steg 2 Val av tema för förbättringsarbete

Utifrån era lärdomar från steg 1, vilket område vill ni jobba med? T.ex. **diabetes, hypertoni, patientsäkerhet, läkemedel, psykisk ohälsa**, annat.....

Hypertoni inkl. dokumentation av alkoholvanor och andra livsstilsfaktorer.

Steg 3 Övergripande mål – vad vill vi förbättra och varför det är viktigt

T.ex. Vi vill förbättra omhändertagandet av våra patienter med högt blodtryck, det är viktigt för att minska risken för stroke och andra komplikationer

Förbättrat omhändertagande av hypertonipatienter för att på sikt minska risken för insjuknande i hjärt-kärlsjukdomar.

Steg 4 Förbättringsidéer – vad kan ni göra för att nå målet?

- Vilka förbättringsidéer har ni? Ni kan ta fram idéer genom att titta i vårdprogram, nationella riktlinjer eller genom att brainstorma fram idéer. Om ni vill kan ni använda [verktyget fiskbensdiagram](#) för att ta fram idéer.
- Vad är viktigt för era patienter? Hur kan ni involvera dem? Om ni vill kan ni använda något av verktygen för patientsamverkan i [QRC:s verktygslåda](#).

a.

- Start av sköterskeledd hypertoniomtagning.
- Utskick av webbformulär angående levnadsvanor i samband med att pat kallas för blodtryckskontroll.
- Utökning av erbjudande om hjälp med rökavvänjning till rökare.
- Rådgivande samtal kring alkoholvanor.
- Start av Capio Kungsholmen Online (digital chattfunktion) gör det enklare för patienten att rapportera hembloodtryck

b.

- Förebyggande hälsoarbete med förbättrade levnadsvanor har positiv effekt inte bara på hypertoni utan även andra sjukdomstillstånd
- Användandet av webbformulär ökar patientens delaktighet och leder till egna reflektioner kring livsstilsfaktorer
- Utökad användning av hembloodtryck

Information om husläkarmottagning	
Mottagningens namn	
Capio vårdcentral Kungsholmen	
Verksamhetschef	Aktnummer (ifylles av HSF)
Tuija Peltonen	

Steg 5 Vilket/vilka mått behöver ni följa för att se effekten av förbättringsidéerna? (=Indikatorer)

Välj ett till fem mått, som speglar om er förändring blir en förbättring. Mät utfall (det som gör skillnad för patienterna) men gärna även det ni gör (=processmått). T.ex. Antal årskontroller varje månad av diabetikerna. Antal snabbspirometri per vecka. Antal läkemedelsgenomgångar som görs varje vecka eller månad. Mät gärna ofta, minst 1 gång per månad, så ni kan byta eller justera er förbättringsidé om den inte leder mot ert mål. Självklart kan ni fortsätta att mäta efter 2019-12-31 även om det är 2019 ni redovisar här. **En indikator ska börja med Antal... eller Andel...**

	Indikatornamn T.ex. Andel diabetiker med HbA1c över 70 mmol/mol. Antal snabbspirometri per vecka	Nuläge = Startläge (% eller antal)	Datum/period för startläge	Mål (% eller antal)	Datum för att uppnå målvärdet
Indikator 1	Andel hypertonipatienter med dokumenterade alkoholvanor	4 %	181231	40 %	20191231
Indikator 2	Andel hypertonipatienter med dokumenterade rökvanor	57 %	181231	70 %	20191231
Indikator 3	Andel hypertonipatienter med registrerat hembloodtryck	10 %	181231	15 %	20191231
Indikator 4	Andel hypertonipatienter med bltr <140/90	44 %	181231	50 %	20191231
Indikator 5	Andel hypertonipatienter med bltr 140/90-160/100	38 %	181231	35 %	20191231

Kommentar (valfritt):

Nuläge ovan avser perioden 180401-181231.
Målvärdet avser perioden 190401-1901231.

Steg 6 Dags att testa era förbättringsidéer.

Använd gärna [förbättringshjulet PDSA](#) (=Plan Do Study Act) som stöd. Testa i liten skala först och justera era idéer enligt vad ni lär er och testa igen. När ni är nöjda kan ni testa på hela husläkarmottagningen och standardisera arbetssättet. **Redovisningen av steg 6 sker i slutredovisningen i del 2 nedan.**

Döp denna fil till: Enhet tema år del 1
t.ex. Boo VC diabetes 2019 del 1 och skicka in senast 30 april 2019 men gärna redan från januari 2019 till: forbattningsarbeten.hsf@sll.se

Information om husläkarmottagning	
Mottagningens namn	
Capio vårdcentral Kungsholmen	
Verksamhetschef	Aktnummer (ifylles av HSF)
Tuija Peltonen	

DEL 2 – Slutredovisningen

OBS: Denna del skickas in senast 31 mars 2020, se steg D.

A. Hur har ni testat och standardiserat era förbättringsidéer?

När ni testat att förbättringsidéerna fungerar i liten skala kan ni standardisera det nya arbetssättet. Beskriv hur ni jobbat.

Tanken var att under året skapa en sköterskeledd hypertoniomottagning där vi på ett mer strukturerat skulle kunna fånga in uppgifter om alkohol, rökning och användande av hembloodtryck. På grund av stor personalomsättning kunde planerna inte genomföras. Vi har i stället på APT-möten och planeringsdagar kontinuerligt redovisat utvecklingen och uppmanat att vid patientkontakter efterfråga de önskade uppgifterna (se även bilaga 1 med diagram). Samtliga personalkategorier har därigenom varit involverade i förbättringsarbetet.

B. Resultat

Vilka resultat har ni uppnått? Ange startläge, datum och mål (**klistra in från steg 5**) 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 som visar mätvärdena över tid)

	Indikatornamn T.ex. Andel diabetiker med HbA1c över 70 mmol/mol	Startläge (% eller antal)	Datum/period för startläge	Mål (% eller antal)	Resultat (% eller antal)	Datum/period för resultatvärdet
Indikator 1	Andel hypertoniopat med dokumenterade alkoholvanor	19 %	181231	40 %	53 %	191231
Indikator 2	Andel hypertoniopat med dokumenterade rökvanor	57 %	181231	70 %	61 %	191231
Indikator 3	Andel hypertoniopat med registrerat hembloodtryck	10 %	181231	15 %	17 %	191231
Indikator 4	Andel hypertoniopat med bltr <140/90	44 %	181231	50 %	36 %	191231
Indikator 5	Andel hypertoniopat med bltr 140/90-160/100	38 %	181231	35 %	36 %	191231

Övriga kommentarer:

Startläge avser perioden 180401-181231. Resultatvärde avser perioden 190401-191231.

OBS! Startläge för indikator 1 är korrigerat till 19 % (i del 1 felaktigt angivet till 4 %).

Diagram med mätningar under perioden bifogas som bilaga 1.

Information om husläkarmottagning	
Mottagningens namn	
Capio vårdcentral Kungsholmen	
Verksamhetschef	Aktnummer (ifylles av HSF)
Tuija Peltonen	

C. Slutreflektion. Vilka var era lärdomar?

1. Vad har ni lärt er?
2. Hur har ni använt kunskap från patienter under olika delar av förbättringsarbetet? Hur har arbetet strävat efter att öka patienters delaktighet eller involvering i vården?
3. Vad har ni för plan framåt gällande detta område?
4. Vilka datakällor har varit användbara för er?

1.
Det går att med tydlig målsättning åstadkomma förändringar i arbetssätt. Det kräver dock att man kontinuerligt påminner om målen och också ger återkoppling så att alla kan se vilka resultat som uppnås.
Indikatorerna 4 + 5 antyder att blodtrycksvärdena försämrats vilket blivit föremål för diskussion. Möjligen kan orsaken vara att den statistik som tagits fram bygger på *blodtrycksvärden tagna på mottagning* och där har andelen saknade värden i patientgruppen ökat från 11 % till 19 % i de jämförda perioderna. Sannolikt har en stor del av dessa patienter i sin journal fått endast hembloodtrycksvärden registrerade och vid genomgång av dessa framkommer att ca 55 % av patienterna har blodtryck <135/85. Detta talar för att blodtrycksvärdena i *patientgruppen som helhet* sannolikt är bättre än de resultat som redovisas för indikatorerna 4 + 5.

2.
Patienter har i högre utsträckning än tidigare rekommenderats kontrollera blodtryck med egen mätare i hemmet. Detta har medfört en ökad delaktighet i behandlingen och även ökad förståelse för hur olika livsstilsfaktorer kan påverka blodtrycket.

3.
Vår målsättning är fortfarande att inrätta en sköterskeledd hypertoniomottagning där våra patienter kan omhändertas på ett strukturerat sätt. Vi vill utveckla en modell där välmående patienter med bra blodtrycksvärden kan skötas digitalt så att ägna mer tid åt de patienter som behöver fysiska besök.

4.
Medrave4.

D. Döp denna fil till: Enhet tema år del 2

t.ex. Boo VC diabetes 2019 del 2 och skicka in senast 31 mars 2020 (men kan skickas in redan från januari 2020) till funktionsbrevlådan forbattningsarbeten.hsf@sll.se

Information om husläkarmottagning	
Mottagningens namn	
Capio vårdcentral Kungsholmen	
Verksamhetschef	Aktnummer (ifylles av HSF)
Tuija Peltonen	

Bilaga 1.

