

Information om husläkarmottagning	
Mottagningens namn	
HLM Korallen	
Verksamhetschef	Aktnummer (ifylles av HSF)
Marie Nilsson Fredriksson marie.nilsson-fredriksson@sll.se	

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 forbattningsarbeten.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.

Marcus Tysk, specialist i allmän medicin
Sanela Sofovic, distriktssköterska
Emma Ahlqvist, distriktssköterska

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

En av våra stora patientgrupper är hypertoni, prevalens 12,98%. Andra stora patientgrupper hos oss är diabetes typ II, prevalens 3,67% och astma, prevalens 9,03%.
För hypertoni har vi en detektionsgrad på 82,04%, för diabetes typ II 90,7% och för astma 29,45%.

Enligt rapport i RAVE har 698 patienter under perioden 180101-190331 registrerats med diagnos hypertoni på vår mottagning.

Information om husläkarmottagning

Mottagningens namn

HLM Korallen

Verksamhetschef

Marie Nilsson Fredriksson
marie.nilsson-fredriksson@sll.se

Aktnummer (ifylles av HSF)

94% av hypertonikerna har ett blodtryck registrerat. Av dessa har:

- 50% ett blodtryck <140/90
- 39% ett blodtryck 140/90 - 160/100
- 5% ett blodtryck >160/100
- 6% saknar ett registrerat blodtryck.

80% av hypertonikerna har ett totalkolesterol registrerat. Av dessa har:

- 14% ett värde <4
- 28% ett värde 4-5
- 38% ett värde >5
- 20% saknar ett registrerat totalkolesterol värde

44% av hypertonikerna har ett BMI registrerat. Av dessa har:

- 10% ett BMI <25
- 11% ett BMI 25-29,9
- 13% ett BMI >29,9
- 66% saknar ett registrerat BMI värde.

11% av hypertonikerna har ett midjemått registrerat.

75% av hypertonikerna har tillfrågats om rökvanor.

71% av hypertonikerna har ett EKG registrerat.

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

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

Hypertoni är en av de viktigaste riskfaktorerna för hjärtkärlsjukdomar och ligger bakom 20 % av den förtid dödligheten i Sverige. Kända riskfaktorer för högt blodtryck inkluderar ärftlighet, övervikt, hög alkoholkonsumtion, låg fysisk aktivitet, ohälsosamma kostvanor, rökning, stress och diabetes.

- Öka andelen hypertoniker som når sitt målblodtryck <140/90
- Öka andelen hypertoniker som har ett totalkolesterol värde registrerat
- Öka andelen hypertoniker som har BMI registrerat
- Öka andelen hypertoniker som har midjemått registrerat
- Öka andelen hypertoniker som tillfrågas om rökvanor
- Öka andelen hypertoniker som har EKG registrerat

Information om husläkarmottagning	
Mottagningens namn	
HLM Korallen	
Verksamhetschef	Aktnummer (ifylles av HSF)
Marie Nilsson Fredriksson marie.nilsson-fredriksson@sll.se	

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.
Under januari-19 har vi tagit fram en vårdprocess kring omhändertagandet av hypertoni patienter. I mars-19 har vi sökt fram nuläget för våra hypertoniker i RAVE och Gups. I april-19 startar vi en sköterskeledd hypertonimottagning.

b.
Patienterna förväntas få ett strukturerat omhändertagande för diagnos hypertoni, livsstilsrådgivning och upptrappning av läkemedel utifrån tydliga mallar och flödesscheman.

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 hypertoniker som når sitt blodtryck <140/90	50%	190401	70%	20200330
Indikator 2	Andel hypertoniker som har ett totalkolesterol registrerat	80%	190401	80%	20200330
Indikator 3	Andel hypertoniker som har BMI registrerat	44%	190401	50%	20200330
Indikator 4	Andel hypertoniker som har midjemått registrerat	11%	190401	25%	20200330
Indikator 5	Andel hypertoniker som tillfrågas om rökvanor	75%	190401	90%	20200330
Indikator 6	Andel hypertoniker som har EKG registrerat	71%	190401	90%	20200330

Kommentar (valfritt):

Information om husläkarmottagning	
Mottagningens namn	
HLM Korallen	
Verksamhetschef	Aktnummer (ifylles av HSF)
Marie Nilsson Fredriksson marie.nilsson-fredriksson@sll.se	

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 arbetsättet. 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	
HLM Korallen	
Verksamhetschef	Aktnummer (ifylles av HSF)
Marie Nilsson Fredriksson marie.nilsson-fredriksson@sll.se	

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.						
Vi har satt ihop 2 DSK och en allmän specialist som skapat en process kring omhändertagande av hypertoniker. Flödet prövades i liten skala och reviderades. Under implementeringen har gruppen regelbundet träffats.						
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 hypertoniker som når sitt blodtryck <140/90	50%(48%)*	190401	70%	52%	200331
Indikator 2	Andel hypertoniker som har ett totalkolesterol registrerat	80%(74%)*	190401	80%	72%	200331
Indikator 3	Andel hypertoniker som har BMI registrerat	44%(31%)*	190401	50%	31%	200331
Indikator 4	Andel hypertoniker som har midjemått registrerat	11%(12%)*	190401	25%	16%	200331
Indikator 5	Andel hypertoniker som	75%(72%)*	190401	90%	76%	200330

Information om husläkarmottagning

Mottagningens namn

HLM Korallen

Verksamhetschef

Marie Nilsson Fredriksson
marie.nilsson-fredriksson@sll.se

Aktnummer (ifylles av HSF)

	tillfrågas om rökvanor					
Indikator 6	Andel hypertoniker som har EKG registrerat	71%(71%)*	190401	90%	69%	200331

Övriga kommentarer:

*Våra utgångsvärden baseras på perioden 180101-190331 (15 månader). Siffror innanför parentes avser justerad period 180401-190331.

Enligt rapport i RAVE har 804 patienter under perioden 190401-200331 registrerats med diagnos hypertoni på vår mottagning. Det är en ökning med 29%(181 patienter) jmf med föregående period.

Vi har under perioden ökat vår lista med 735 individer. Prevalensen av hypertoni hos våra listade patienter år 2018 var 12,98%. Ett antagande är, givet att prevalensen hypertoni hos nylistade patienter är densamma, att vår patientlista har ökat med 95 patienter med hypertoni. Därtill har HLM Korallen haft en gedigen målsättning att förbättra diagnossättningen av kroniska sjukdomar. En möjlig slutsats vore därför att detektionsgraden har ökat, då fler patienter har registrerats med diagnos hypertoni under 2019.

En rimlig hypotes är även att en del av de nylistade patienterna med diagnosen hypertoni har ännu inte hunnit ha sin årskontroll. Sålunda kan detta påverka resultaten i indikatorerna negativt, eftersom många av dessa förutsätter ett fysiskt besök som vid en årskontroll hypertoni.

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. Viktigt med ett tydligt och genomarbetat flödesschema och uppföljningar.

Information om husläkarmottagning	
Mottagningens namn HLM Korallen	
Verksamhetschef Marie Nilsson Fredriksson marie.nilsson-fredriksson@sll.se	Aktnummer (ifylles av HSF)
2. Fler besök hos SSK/DSK med livsstilsamtal och uppföljningar av dessa.	
3. Fortsätta enligt process för att nå alla våra listade hypertoniker. Följa upp via RAVE	
4. RAVE	
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	