

Information om husläkarmottagning	
Mottagningens namn Husby- Akalla VC	
Verksamhetschef Eva Winqvist	Aktnummer (ifylles av HSF)

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 forbattringsarbeten.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.

Barbara Kownacka Kufa dsk, barbara.kownacka-kufa@sll.se
Karin Buchanan allmän spec, MAL, karin.buchanan@sll.se
Eva Winqvist verksamhetschef, eva.winqvist@sll.se
Nahid Pakzad ssk, enhetschef, nahid.pakzad@sll.se

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

Vi arbetade inom ramen för kvalitetsarbetet under 2018 med att ta fram ett flödesschema för pat med högt blodtryck, vi såg vid utvärderingen att vårt arbete ej hade givit de resultat vi hade hoppats på. Vi förbättrade tillgängligheten för våra pat med hypertoni, patienten var central i att förnya arbetssättet och arbetet bedrevs interprofessionellt med undersköterska, sjuksköterska, distriktssköterska och läkare, men trenden som vi läste av i Medrave var att blodtrycket ökade under 2018. Detta gör att vi vill fortsätta intensifiera arbetet under 2019, involvera läkare i högre grad och arbeta mer strukturerat.

Det var fler patienter som fått diagnos hypertoni i sin journal under 2018, 831 st jämfört 651 st 2017. Därmed har vi också fler patienter med blodtryck över 140/90.

376 st patienter jämfört med 253 st hade ett blodtryck över 140/90, andelen är 37,7% jämfört med 40% 2017. Det är över 7% av patienterna som har ett väldigt högt blodtryck.

Information om husläkarmottagning	
Mottagningens namn Husby- Akalla VC	
Verksamhetschef Eva Winqvist	Aktnummer (ifylles av HSF)

<p>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.....</p>
<p>Vi har inte uppnått de resultat vi hoppats gällande blodtrycksmottagningen under 2018. Vi behöver implementera flödesschemat, strukturera ssk ledd blodtrycksmottagning samt arbeta mer aktivt i läkargruppen med att identifiera patienterna som ligger för högt i blodtryck och utarbeta handlingsplaner för dem.</p>
<p>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</p>
<p>Vi vill arbeta med strukturerad blodtrycksmottagning enligt flödesschema. Flödesschemat behöver implementeras och vi behöver arbeta med strukturen på blodtrycksmottagningen, detta är viktigt för att patienterna ska erbjudas vård och behandling för sitt höga blodtryck på ett strukturerat sätt. Vi hoppas då att patienterna ska få hjälp och stöd för att ta eget ansvar för sin kroniska sjukdom och därmed öka compliance för lkm behandling, vilja arbeta med att förändra sin livsstil och bli mer delaktiga i sin egen vård. Detta leder till att blodtrycket sjunker och därmed minskar risken för komplikationer.</p> <p>Vi behöver arbeta med högre aktivitet i läkargruppen. De kommer jobba aktivt med medrave för identifiering av sina listade patienter som ligger över 140/90, de kommer att utarbeta handlingsplaner för sina patienter. Vi ser också att vi behöver utveckla samarbetet mellan sjuksköterska och läkare på ett bättre sätt än idag så att vi implementerar flödesschemat fullt ut.</p>
<p>Steg 4 Förbättringsidéer – vad kan ni göra för att nå målet?</p> <ol style="list-style-type: none"> 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. <ol style="list-style-type: none"> Implementering av flödesschemat för blodtryck. Strukturerad ssk ledd blodtrycksmottagning Aktivt arbete i läkargruppen, m hj av medrave identifiera pat med högt blodtryck och ge läkarna tid för att gå igenom sina egna listade patienter och göra upp behandlingsplaner för dem.

Information om husläkarmottagning	
Mottagningens namn Husby- Akalla VC	
Verksamhetschef Eva Winqvist	Aktnummer (ifylles av HSF)

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 snabbspirometrier 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 snabbspirometrier per vecka	Nuläge = Startläge (% eller antal)	Datum/period för startläge	Mål (% eller antal)	Datum för att uppnå målvärdet
Indikator 1	Andel hypertoniker som ligger över 140/90	37,7%	190325	30%	20191231
Indikator 2	Andel hypertoniker som ligger över 160/100	7%	190325	5%	20191231
Indikator 3					20191231
Indikator 4					20191231
Indikator 5					20191231

Kommentar (valfritt):

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

Information om husläkarmottagning	
Mottagningens namn Husby- Akalla VC	
Verksamhetschef Eva Winqvist	Aktnummer (ifylles av HSF)

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: forbattringsarbeten.hsf@sll.se

Information om husläkarmottagning	
Mottagningens namn Husby- Akalla VC	
Verksamhetschef Eva Winqvist	Aktnummer (ifylles av HSF)

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 jobbat med kvalitetsgrupper sedan sommaren 2019, i kvalitetsgrupperna finns alla personalkategorier representerade.

En av kvalitetsgrupperna har jobbat med förbättringsarbetet hypertoni, i stort sett alla läkare har varit med i hypertonigruppen samt de ssk som jobbat med hypertoniomottagningen.

Hypertonigruppen jobbade vidare med flödesschemat som utarbetades inom ramen för kvalitetsarbetet 2018, för att få det optimalt, det har sedan anpassats under året, de har även aktivt arbetat med implementeringen av flödesschemat.

Hypertonigruppen såg ett behov av att alla läkare fick ut sina listor på de pat som hade ett dåligt kontrollerat blodtryck, de fick avsatt tid för att gå igenom patienterna och göra handlingsplaner. Därmed blev alla läkare involverade i förbättringsarbetet.

En dsk fick en eftermiddag per vecka (tisdag) för att läkare och övrig personal skulle kunna boka pat med förhöjt blodtryck för att prata om hälsa och livsstil.

Drop in mott fortsatte på tisdagar, om det då var en pat som hade ett dåligt kontrollerat blodtryck så kunde den patienten få träffs dsk på samma gång för samtal om kost och motion.

En mott ssk skulle också ha blodtrycksmottagning en em per vecka för att hantera bltr kontroller inför läkarbesök, men även för rådgivande samtal.

Mott ssk fick en tredagarskurs i Motiverande samtalsteknik.

Vi har således arbetat på olika sätt med strukturerad blodtrycksmottagning för ssk. Genom att avsätta tid för pat med hypertoni till dsk och mottagningsssk samt erbjuda drop in mottagning tyckte vi att vi skulle säkerställa behovet av tider till ssk.

Genom att utbilda ssk i samtalsteknik skulle de alla kunna erbjuda motiverande samtal.

Flödesschemat har implementerats i alla personalkategorier genom att vi har arbetat med det i hypertonigruppen samt det har gått igenom vid upprepade tillfällen på läkarmöte, sskmöte och APT. Läkardelaktigheten har ökat genom att de fått gå igenom sina pat med hypertoni samt att de deltagit i kvalitetsgruppen.

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)

Information om husläkarmottagning	
Mottagningens namn Husby- Akalla VC	
Verksamhetschef Eva Winqvist	Aktnummer (ifylles av HSF)

	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 ligger över 140/90	37,7%	190325	30%	36%	20191231
Indikator 2	Andel hypertoniker som ligger över 160/100	7%	190325	5%	8,3%	20191231
Indikator 3						
Indikator 4						
Indikator 5						

Övriga kommentarer:

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 har varit svårt att boka tiderna till sjuksköterskemottagningen, många avbokar, det är en del som inte önskar gå till ssk och betala för ett besök med rådgivning. Vill läkaren ha tre kontroller inför diagnos så kan det finnas pat som att svårt att finansiera det ekonomiskt.

Vi behöver ha en hypertoniansvarig ssk.

Det är inte säkert att strukturerad ssk mottagningen vänder statistiken så snabbt, vi behöver fortsätta följa detta.

Hypertonigruppen får fortsätta med arbetet inom ramen för kvalitetsgruppsarbetet.

Information om husläkarmottagning	
Mottagningens namn Husby- Akalla VC	
Verksamhetschef Eva Winqvist	Aktnummer (ifylles av HSF)

2.

Motiverande samtal som metod syftar till att öka pat kunskap och delaktighet i vård och behandling samt hur de själva kan påverka sitt läge. Meningen med strukturerad ssk mott är att ge pat tid för motiverande samtal och därmed ökad kunskap. Det leder till ökad delaktighet och involvering, vilket borde öka deras förståelse för hur de själva kan påverka sitt blodtryck med livsstilsförändring och compliance till lkm behandling.

Vi har förstått under arbetets gång att den ekonomiska aspekten påverkar patienterna och deras vilja att komma på blodtryckskontroller och samtal, detta tar vi med oss i arbetet framåt.

3.

Återuppta arbetet med hypertoniomott i höst, den har legat nere nu sedan i mars månad.

- Vi utser en ansvarig ssk och läkare på mottagningen.
- Vi ska utarbeta en brevmall att använda vid uteblivna besök, för att tydliggöra för pat varför besöket hos ssk är viktigt.
- Vi har en del patienter i området som uttrycker att de har ekonomiska problem och ej kan betala för besök hos ssk. Vi ska prova att erbjuda egenkontroll av blodtrycket på mottagningen. Hypertonigruppen utarbetar hur detta ska gå till.
- Vi ska jobba aktivt med att minska avbokningar, på prov ska vi boka upp det första besöket till ssk medan pat är i rummet eller boka pat i resurstidboken så att hen får träffa mott ssk och komma överens om en tid, detta för att skapa en relation vilket gör det svårare att avboka tiden. Vi ska jobba aktivt med avbokningar så vi ej tappar bort patienterna som avbokar sin tid. Väntelista?
- Jobba aktivt i teleQ så att de som ringer för rec förnyelse även får en tid om det är dags för kontroll hos läkare eller ssk. Korta recept med endast ett uttag om pat ska ha tid för återbesök.
- Vissa återbesök kan ske på videomöte.
- Oftare ta blodtryck vid andra typer av besök på mott.
- Psykolog involveras i livsstilsfrågor och motivation.
- Dokumentering av målvärde alt målbeskrivning i journalen.
- Vissa pat ska följas tätare, då detta har varit en framgångsfaktor för pat med högt HbA1C.

4.

Medrave

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 forbattringsarbeten.hsf@sll.se