

Information om husläkarmottagning	
Mottagningens namn	
Stureplans vårdcentral	
Verksamhetschef Lena Bäckström	Aktnummer (ifylles av HSF)

## Kvalitetsarbete/Förbättringsarbete 2019 del 1 och del 2

### Instruktioner till mottagningen.

Utförligare instruktioner finns i "Information om målrelaterad ersättning 2019" på Vårdgivarguiden och på <https://qrcstockholm.se/coachingakademin/utbildning/skraddarsydd-program/primarvarden/>

Denna mall avser dels planen (del 1) och dels slutredovisningen (del 2). Mallen med del 1 ifylld skickas per e-post till funktionsbrevlåda [forbattningsarbeten.hsf@sll.se](mailto:forbattningsarbeten.hsf@sll.se) senast 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 skickas till samma funktionsbrevlåda senast 31 mars 2020, men kan skickas in redan från januari 2020.

### DEL 1 - Planen

Rutorna ska expandera när man skriver i dem.

#### 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.

Ansvariga;

Mehrnoosh Haghpanah, Spec allmänmedicin /MAL  
Lena Liljeroos, Distriktssköterska/Diabetessköterska  
Lena Bäckström, verksamhetschef

Teammedlemmar;

Samtliga läkare (10 st) och DSK (3) och SSK (3) på mottagningen

#### Steg 1 Beskrivning av nuläget

- Vilka är era stora patientgrupper och vilka behov har de?
- Vad är ni bra på? Var har ni förbättringspotential? Gå in och titta på era resultat när det gäller kvaliteten på vården och era processer från t.ex. GUPS, medrave, PrimärvårdsKvalitet, NDR osv. Ange det ni kommer fram till i stora drag.

De stora patientgrupperna på mottagningen är diabetes, hypertoni, psykisk ohälsa, astma/(KOL), förmaksflimmer samt äldre multisjuka.

Stureplans vårdcentral har en mycket väl fungerande diabetesmottagning med lokalt vårdprogram och en väl fungerande astma/KOL mottagning. Vi har ett strukturerat arbetssätt med våra förmaksflimmerpatienter och arbetar enligt ett lokalt vårdprogram med DOAK mottagning.

En allm spec/geriatriker och en DSK ansvarar för vår Äldre mottagning.

För våra patienter med psykosociala problem har vi ett nära samarbete med två underleverantörer (Kognitiva Teamet och MINDSthlm).

För patienter inom MMR2 (kronisk smärta / utmattning) samverkar vi med Aleris SSC och PBM.

Vi har identifierat en förbättringspotential i våra rutiner och processer för våra patienter med hypertoni.

### Information om husläkarmottagning

Mottagningens namn

Stureplans vårdcentral

Verksamhetschef  
Lena Bäckström

Aktnummer (ifylles av HSF)

### Steg 2 Val av tema för förbättringsarbete

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

Vi väljer därför hypertoni som vårt ämne för Kvalitetsarbete 2019.

Historik:

vi kan se en (markant) ökning av antalet hypertoniker på mottagningen.

Från år 2009 t o m 2018 ser vi en fördubbling av antalet patienter med hypertoni-diagnos.

År 2009 var 17 000 patienter listade på mottagningen varav 745 diagnostiserade hypertoniker, år 2018 14 500 listade patienter varav 1387 med hypertoni-diagnos.

Från 2016 ses en försämring av det genomsnittliga blodtrycket, framför allt ett högre systoliskt blodtryck.

Enligt MedRave har 227 av våra hypertoni-patienter ingen medicinsk behandling.

Detta kan förklaras genom t ex behandling av annan mottagning eller livsstilsåtgärder såsom kost, fysisk aktivitet.

Av dessa 227 patienter har drygt hälften (123) ett blodtryck som understiger 140/90.

### Steg 3 Målformulering

- Mål - Vad vill ni uppnå? Var specifik med vad ni vill uppnå.
- Mått - Hur kan ni mäta att ni är på väg mot målet? Ange dagens värde av detta (mått i siffror) samt vad ni har som mål att uppnå (i siffror).
- Till när hoppas ni ha uppnått ert mål? Ange datum.

a 1) Vi vill att en större andel av patienterna ska uppnå ett normalt blodtryck.

a 2) Öka andel patienter med individuellt målblodtryck dokumenterat i journalen.

a 3) Minska andelen patienter där värde för blodtryck saknas det senaste året.

b) Mått Genom att följa statistik i MedRave, ListOn, GUPS samt fortlöpande info på läkarmöte

b 1) Dagens värde 55%. Mål: > 55%

b 2) Dagens värde: 0 Mål; 35%

b 3) Dagens värde: 8% Mål; 5%

c) Datum 2020-01-31

### Steg 4 Förbättringsidéer - vad kan ni göra för att nå målet? Vilka åtgärder kan ta er mot ert mål?

- Vilka förbättringsidéer har ni? Ni kan ta fram idéer genom att titta i vårdprogram, nationella riktlinjer eller genom att brainstorma fram idéer. Där kan t.ex. verktyget "Fiskbensdiagram" vara till hjälp, här finns en instruktion: <https://qrcstockholm.se/wp-content/uploads/2018/12/Verktyg-fiskbensdiagram.pdf>.
- Vad är viktigt för era patienter? Hur kan ni stärka personcentrerad vård eller patienters delaktighet i vården? Här finns en verktygslåda som kan användas för att ta reda på vad som är viktigt för patienterna: <https://qrcstockholm.se/patientsamverkan/verktygslada/>.

### Information om husläkarmottagning

Mottagningens namn

Stureplans vårdcentral

Verksamhetschef  
Lena Bäckström

Aktnummer (ifylles av HSF)

- a) 1. Ta fram en gemensam struktur/process för omhändertagandet av våra hypertoni-patienter.  
2. Implementera ett lokalt vårdprogram enligt vilket samtliga i personalgruppen ska arbeta.
- b) 1. Patienter delaktiga i vården och medvetna om sitt målblodtryck.  
2. Kvalificerad rådgivning hos DSK/SSK  
3. Patientenkät

#### Steg 5 Vilka mått behöver ni följa för att se effekten av förbättringsidéerna?

Välj 1-3 mått, utöver måttet som ni angett i steg 3, som speglar om er förändring blir en förbättring. Mät det ni gör (=processmått). Mät gärna ofta, minst 1 gång per månad, så ni kan byta eller justera er förbättringsidé om den inte leder mot ert mål. Beskriv vad ni ska följa för mått och dagens resultat på de måtten.

1. Öka antalet Kvalificerad Rådgivningssamtal (689 under år 2018)
2. Implementera hypertoni-mottagning – antal besök (0)

#### Steg 6 Dags att testa era förbättringsidéer.

Använd gärna förbättringshjulet PDSA (=Plan Do Study Act) som stöd, här finns en instruktion: <https://qrcstockholm.se/wp-content/uploads/2018/12/Verktyg-PDSA-cykel.pdf>. 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 år del 1

t.ex. Boo VC 2019 del 1 och skicka in senast 30 april 2019 men gärna redan i januari 2019 till: [forbattringsarbeten.hsf@sl.se](mailto:forbattringsarbeten.hsf@sl.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 under 2019 arbetat för att ta fram rutiner och processer kring hypertoni. Processen har tagits fram av en kvalitetsgrupp (inom Aleris) som sen förfinats och anpassats lokalt. Vi har arbetat fram lokala rutiner samt väntelistor. Flera sjuksköterskor har utbildats i MI och för att kunna utföra livsstillsamtal. MI samtalen har dokumenterats utifrån en standardiserad journalmall, där man bestämt vad som ska ingå vid besöket. Journalmallen har tagits fram i arbetsgruppen och sen förankrat den i resten av teamet.

Vi kan se en ökning av de rådgivande samtalen under 2019 med nästan 15% och en ökning av totala antalet sjuksköterskebesök på mottagningen på ca 8%.

Redan vid telefonrådgivningen har sjuksköterskan arbetat med att identifiera om och när patienten senast tagit ett blodtryck och då (om behov funnits) bokat in hen för ett blodtryck enligt våran lokala rutin. Om patienten enbart ringt för att förnya sina blodtrycksmediciner har ett besök till sköterskan bokats in för att kolla att blodtrycket är under kontroll, i samband med detta har medicinerna förskrivits.

### Information om husläkarmottagning

Mottagningens namn

Stureplans vårdcentral

Verksamhetschef  
Lena Bäckström

Aktnummer (ifylles av HSF)

Det har även bokats in en årskontroll hos en läkare och eventuella prover har tagits innan. Proverna har vi standardiserat i en mapp utifrån gällande riktlinjer med medicinskt ansvariga. Patienten har sedan tagit proverna innan besöket till läkaren/årskontrollen. Om patienten efter årskontroll hos läkare har ett blodtryck som ligger över målvärde har besök och uppföljning bokats till sköterskan som tar hand om patienten enligt ett fastställt pm. Vid värden som avvek så fanns en kontinuerlig diskussion mellan sköterska och läkare.

Via väntelistor kallas patienter som inte har hört av sig själv för uppföljning enligt gällande pm. Väntelistor kollas av varje månad och patienterna kallas till respektive sköterska eller läkare. När patienten är färdigbehandlad/under kontroll kallas patienten i ett nytt intervall utifrån gällande riktlinjer, i samband med patienten. Intervallet kan därför skilja sig åt, men generellt 6 månader eller 12 månader. Viktigt med individuell anpassning här ansåg hela teamet.

### B. Resultat

Vilka resultat har ni uppnått? Ange dagens mått avseende steg 3 och 5 och jämför med utgångsmåtten. Om ni mätt under tiden får ni gärna inkludera det (t.ex. över tid i form av ett linjediagram som visar mätvärdena över tid)

53% av våra patienter nått vårt målvärde på ett bt < 140/90. Vårt mål var 55%.  
10% hade ett målvärde dokumenterat i journalen. Vårt mål var 35%.  
10% hade inget blodtryck registrerat i journalen. Vårt mål var 5%.

### 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 i vården?
3. Hur kan ni göra för att behålla de positiva effekterna av ert förbättringsarbete?
4. Vilka datakällor har varit användbara för er?

Under 2019 har alla som startade projektet slutat på våran arbetsplats vi bytte dessutom ägare i april, från Aleris till Lideta.

Under ex antal månader så låg dessutom vårt lednings-system (där vi tidigare haft våra rutiner) nere.

Detta har till viss del försvårat processen. I Medrave har vi tappat all information innan 2019-04.

I Gups ligger vi som två enheter. Och att förlora personal är sällan bra för kontinuiteten.

Vi har detta till trots kommit en lång bit på väg och med en stabil personalgrupp och fastlagda rutiner som (fanns innan).

Siffrorna i databaserna är vi inte 100% säkra på att de visar rätt.

Vi har inte räknat antal besök då besöken varit integrerade det vanliga mottagningsarbetet, det var tanken från början men här har vi helt enkelt inte heller nått ända fram.

Det vi kan se att målblodtrycket inte dokumenterats i den utsträckning som vi önskat och här har vi en bit till att gå. Det vi inte gjorde under 2019 var att sätta dom sökorden som standard i journalmallen, det har däremot gjorts under 2020 så på så sätt kan vi se att arbetet fortsätter och att det fortfarande finns utrymme för förbättringar.

Information om husläkarmottagning	
Mottagningens namn	
Stureplans vårdcentral	
Verksamhetschef Lena Bäckström	Aktnummer (ifylles av HSF)

Patienterna i denna grupp visar stor nöjdhet och det man kan se är att denna gruppen sällan uteblir från sina planerade besök. Genom sköterskeledda mottagningar skapas mer tid för patienterna och genom MI samtal upplever patienterna att dom blir lyssnade på, vilket annars är ett vanligt problem inom vården.

Vi har lärt oss att flera yrkeskategorier är viktiga för patienten och att starta sköterskeledda mottagningar ökar kompetensen och engagemanget hos personalen. Sen har vi lärt oss att mycket hänger på individen och vikten av att blanda in fler yrkeskategorier och medarbetare i projekt som dessa. När personal slutar finns alltid en risk att projekt avstannar, tar nya vägar och inte blir som man tänkt sig. Vi kan dock se att projektet visat oss en väg framåt. Vi har kommit långt men vi har en bit kvar.

Källor: Medrave, Gups, Socialstyrelsen och Viss.

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

t.ex. Boo VC hypertoni 2019 del 2 och skicka in senast 31 mars 2020 (men kan skickas in redan från januari 2020) till funktionsbrevlådan [forbattringsarbeten.hsf@sll.se](mailto:forbattringsarbeten.hsf@sll.se)