

Information om husläkarmottagning	
Mottagningens namn Axelsberg Vårdcentral	
Verksamhetschef Linda Grip	Aktnummer (ifylles av HSF)

Kvalitetsarbete/Förbättringsarbete 2020

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 2020 del 1" skickas per e-post till funktionsbrevlåda forbattningsarbeten.hsf@sll.se senast den **28 februari 2020**, men gärna redan i januari 2020 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 2020 del 2" skickas till samma funktionsbrevlåda senast den **31 januari 2021**. Mer information finns i "Information om målrelaterad ersättning 2020" på Vårdgivarguiden och på [QRC: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.

Stéphanie Liotier DL stephanie.forslund-liotier@sll.se
Anna Lindblom DSK
Camilla Staverfelt Sekreterare
Patricia Mueller DSK

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 (ändra inställningen så tiden går 5 år tillbaka och välj listade patienter så ni inte tappar de som inte varit hos er på ett tag), PrimärvårdsKvalitet (PvK), 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 ser i medrave M4 att vi har många patienter med hypertoni som inte uppnår målblodtryck <140/90. Vi ligger på 43% när Stockholmsregion ligger i snitt på 48%. Vi låg mycket bättre till för 2 år sedan. Varav 7% har ett BT > 160/110. Och 17% med eGFR < 60%

Steg 2 Val av tema för förbättringsarbete

Information om husläkarmottagning	
Mottagningens namn Axelsberg Vårdcentral	
Verksamhetschef Linda Grip	Aktnummer (ifylles av HSF)

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
Vi vill förbättra omhändertagandet av våra patienter med högt blodtryck, det är viktigt för att minska risken för stroke, hjärtkärlsjukdomar och andra komplikationer
Steg 4 Specifika delmål – Mål som ska vara så pass nedbrutna att de är mätbara T.ex. Öka prevalensen av diabetes, öka andel i % av dessa patienter som behandlas med statiner
<p><i>Ett sätt för att formulera ett effektivt mål är att formulera det som ett SMART mål:</i> <i>S - Specifikt, tydligt och konkret</i> <i>M - Mätbart, hur vet man när man nått målet? Antal / andel / öka eller minska ett visst värde osv.</i> <i>A - Accepterat av de som berörs, det måste vara ett mål som ni vill uppnå</i> <i>R – Realistiskt, både ett för högt och ett för lågt uppsatt mål kan dra ner engagemanget, det ska vara möjligt att uppnå målet på den tidsram ni satt upp</i> <i>T – Tidsatt, det är viktigt med ett tidsatt mål så att ni vet till när det är tänkt att målet ska uppnås, detta kan också bidra till ökat engagemang!</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1- Andel hypertoniker som bli tillfrågad om rökvanor (73% just nu) 2- Antal patienter där man har rapporterat microalbuminuri 3- Andel av våra patienter som träffar vår hjärtkärlsjuksköterska för livstilsintervention. (start i april/maj 2020) 4- Andel hypertoniker som ligger bra i sitt BT < 140/90
Steg 5 Förbättringsidéer – vad kan ni göra för att nå målet? (Interventionerna)
<ol style="list-style-type: none"> a. 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. b. 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"> a. <i>I den här rutan beskriver ni vad ni kommit fram till för förbättringsidéer, se tips ovan för hur ni kan få fram många idéer.</i> <ol style="list-style-type: none"> a- Vi behöver förbättra vår patient flöde igenom vår mottagning mellan dem som droppar in för att kontrollera sitt blodtryck, och dem som faktiskt har en uppmätt förhöjt blodtryck Vi behöver förtydliga hur flöde av patienter mellan SSK/DSK och läkare ska se ut hos oss. Vi behöver gå igenom hur man mäter blodtryck på ett standardiserat sätt. Vi vill ha en hjärtkärlmottagning som en SSK/DSK med MI kompetens kan hålla för att förbättra livsstilsintervention hos patienter med hypertoni diagnos.

Information om husläkarmottagning	
Mottagningens namn Axelsberg Vårdcentral	
Verksamhetschef Linda Grip	Aktnummer (ifylles av HSF)

b.

I den här rutan fyller ni i hur ni skulle kunna involvera era patienter i ert förbättringsarbete, t.ex. via patient i ert förbättringsteam, patientenkäter, patientintervjuer....

Vi kommer att interviewa ett par patienter med hypertoni och se deras synvinklar och åsikter.

Steg 6 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)	Källa	Datum för att uppnå målvärdet
Indikator 1	<i>Andel hypertoniker som blir tillfrågad om rökvanor</i>	73%	12/2-2020	85%	M4	201231
Indikator 2	<i>Andel hypertoniker som träffat hjärtkärlmottagning</i>	0%	12/2-2020	10%	M4	201231
Indikator 3	<i>Antal hypertoniker Som ligger <140/90</i>	44%	31/12-2019	55%	M4	201231
Indikator 4	<i>Andel patienter med njurfunktionsparametrar äldre än 15mån</i>	18%	12/2-2020	9%	M4	201231
Indikator 5	<i>Antal patienter som står på fler än 1 blodtrycksänkande medel</i>	49,7%	12/2-2020	55%	M4	201231

Kommentar (valfritt):

Vilka källor tar ni era data från:

Skriv här vilka källor ni använt. NOTERA källa och datum för varje gång ni tar ut data, så att det är lätt för någon annan att fortsätta ta ut data. Det är bra om ni kan ta ut era data en gång varje

Information om husläkarmottagning	
Mottagningens namn Axelsberg Vårdcentral	
Verksamhetschef Linda Grip	Aktnummer (ifylles av HSF)

*månad och följa hur det går så ni vet om era insatser får effekt. Sätt gärna upp det ni drar ut i fikarummet, det kan ge ett ökat engagemang.
Väljer ni indikatorer som speglar era förbättringsidéers implementering får ni gärna följa dem varje vecka för att snabbt veta om åtgärden får effekt eller inte. Idéer kan behöva bytas under förbättringsresans gång.*

Alla dessa parametrar kommer att följas upp varje månad.

Steg 7 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 7 sker i slutredovisningen i del 2 nedan.**

Döp denna fil till: Enhet tema år del 1

t.ex. Boo VC diabetes 2020 del 1 och skicka in senast 28 februari 2020 till:

forbattningsarbeten.hsf@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.

I den här rutan beskriver ni VAD ni gjort (vilka idéer har ni valt att jobba vidare med) och HUR ni implementerat era idéer. Skriv så pass noggrant att andra enheter förstår vad ni gjort och kan ta efter goda exempel.

- 1- Vi har haft ett multi-disciplinär Team som har träffat månadsvis fram till december 2020, bestående av läkare sjuksköterskor sekreterare. Projektet bestod av att öppna en hypertoni mottagning sjuksköterska styrd på Axelsberg VC då vi har ca 2300 hypertoniker.
- 2- Vi har följt dem parametrar enligt steg 6 månadsvis.
- 3- Vi har skrivit flödesschema om hur patienten tas om hand på Axelsberg VC samt PM kring vem ansvarar för vad.
- 4- Vi öppnade SSK hypertoni mottagning september 2020. Hittills har dem träffat 70 patienter. Covidpandemin har försvårat mycket både att träffa patienter fysisk på VC men även personal har varit sjuk i omgångar.
- 5- Vi har intervjuat patienter 1 gång i våras och 1 gång till under hösten, utforskat deras kunskaper om hypertoni förväntningar kring en hypertoni mottagning. Totalt ca 15 patienter.
- 6- Vi har presenterat vårt arbete för alla medarbetare och haft löpande information kring denna under hela förra året.
- 7- Vi haft interna utbildningar för läkargruppen, sjuksköterska gruppen, samt till blivande hypertoni sjuksköterskor och generell presentation för alla medarbetare.

Information om husläkarmottagning	
Mottagningens namn Axelsberg Vårdcentral	
Verksamhetschef Linda Grip	Aktnummer (ifylles av HSF)

--

B. Resultat

Vilka resultat har ni uppnått? Ange startläge, datum och mål (**klistra in från steg 6**) 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)	Källa	Datum/period för resultatvärdet
Indikator 1	<i>Andel hypertoniker som blir tillfrågad om rökvanor</i>	73%	12/2-2020	85%	76%	M4	<i>T.ex. dec 2020, ska vara i slutet av året</i>
Indikator 2	<i>Andel hypertoniker som träffat hjärtkärlmottagning</i>	0	12/2-2020	10%	3,2%	M4	<i>T.ex. dec 2020, ska vara i slutet av året</i>
Indikator 3	<i>Antal hypertoniker som ligger <140/90</i>	44%	12/2-2020	55%	49,9%	M4	<i>T.ex. dec 2020</i>
Indikator 4	<i>Andel patienter med njurfunktionsparametrar äldre än 15mån</i>	18%	12/2-2020	9%	27%	M4	<i>T.ex. dec 2020</i>
Indikator 5	<i>Antal patienter som står på fler än 1 blodtrycksänkande medel</i>	49,7%	12/2-2020	55%	52,4%	M4	<i>T.ex. dec 2020</i>

Övriga kommentarer:

Vi närmar oss dem uppsatta mål. Pandemin har sannolikt gjort det svårare då kontroll av våra kroniker undergångna året har skjutits fram. Tanken är att fortsätta följa dessa parametrar och se kommande år att trenden fortsätter uppåt.

Information om husläkarmottagning

Mottagningens namn

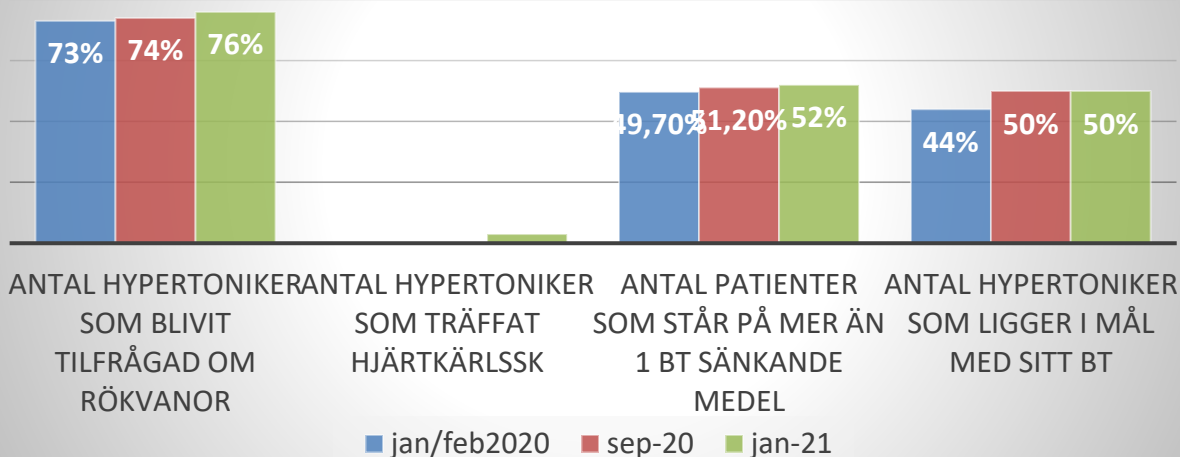
Axelsberg Vårdcentral

Verksamhetschef

Linda Grip

Aktnummer (ifylles av HSF)

Dagsläge med kvalitetsindikator och slutmål


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?

1.

Det har varit mycket roligt att jobba tillsammans och bygga upp en fungerande mottagning. Det har varit kul att förmedla vårt projekt under resans gång till alla medarbetare och se att det går framåt hela tiden.

2.

Vi har gjort intervjuer, det har också varit spännande att se vilken bild dem som har interviewat har över sin sjukdom och höra deras förväntningar.

3.

Mottagningen är fortsatt öppet. Målet är att hypertoni sjuksköterskor kan träffa alla fall 50% av våra hypertoniker vartannat år och träffa ny debuterade hypertoniker eller andra patienter som behöver livsstilsintervention. Möjligen att vi så småningom även kan starta patientgrupp undervisning.

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

t.ex. Boo VC diabetes 2020 del 2 och skicka in senast 31 januari 2021 till funktionsbrevlådan forbattningsarbeten.hsf@sll.se