

| | |
|--|----------------------------|
| Information om husläkarmottagning | |
| Mottagningens namn Bergshamra Ulriksdal vårdcentral | |
| Verksamhetschef Katarina Gustner | 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 forbattringsarbeten.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 [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.

Katarina Gustner, katarina.gustner@sll.se, verksamhetschef
Thore Karlsson, thore.karlsson@sll.se, specialist i allmänmedicin och MAL
Eva Nordström, eva.b.nordstrom@sll.se, hypertoniansvarig sjuksköterska
Vesna Skripcevska, vesna.skripcevska@sll.se, medicinsk sekreterare

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

Hypertoni är det största av de kroniska diagnoserna vid vårdcentralen. Vi har omkring 1250 patienter med denna diagnos (12 % av våra listade), vilket överensstämmer med prevalensen totalt i Sverige (10 %). En relativ stor andel av våra patienter har lätt förhöjt blodtryck mellan 140/90 och 160/100 (45 %) och en ytterligare ganska stor andel med förhöjda blodfetter (mätt som totalt kolesterol > 5) saknar blodfettssänkande läkemedelsbehandling. Vi tror att man relativt enkelt borde kunna ändra detta. Vi vill se om en nylig (september 2019) startad sköterskeledd hypertoniomtagning och vi planerar att med detta arbete se om denna mottagning förbättrar detta. Bruk av alkohol förknippas inte sällan med högt blodtryck, vi vill se om förra årets införande av sköterskeledd hypertoniomtagning även påverkar registreringsgraden i journalen av alkoholbruk. Vi vill också se om den sjuksköterskeledda hypertoniomtagningen även påverkar registreringsgraden i journalen av alkoholbruk.

| Information om husläkarmottagning | |
|--|----------------------------|
| Mottagningens namn Bergshamra Ulriksdal vårdcentral | |
| Verksamhetschef Katarina Gustner | 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, 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 vår största kronikergrupp. Vi vill se om nystartad sköterskeledd mottagning just för hypertoni förbättrar omhändertagandet utifrån såväl blodtryckssänkning som statinbruk vid samtidig hyperlipidemi och journalføring av andra faktorer som alkoholbruk.

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

Ett sätt för att formulera ett effektivt mål är att formulera det som ett SMART mål:

S - Specifikt, tydligt och konkret

M - Mätbart, hur vet man när man nått målet? Antal / andel / öka eller minska ett visst värde osv.

A - Accepterat av de som berörs, det måste vara ett mål som ni vill uppnå

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

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!

Steg 5 Förbättringsidéer – vad kan ni göra för att nå målet? (Interventionerna)

- 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.
Redan förra året införde vi en sköterskeledd hypertoniomtagning där patienter träffar sjuksköterska som ger råd om hälsofrämjande åtgärder information om labsvar och efter rond med läkare förmedlar information om förändrad behandling eller nya undersökningar. I samband med detta skickas även en enkät om livsstilsfrågor som mat, motion, alkohol och rökning. Vi vill se om detta leder till bättre och säkrare journalføring och att fler patienter får lämplig medicinering och bättre blodtryck.

| Information om husläkarmottagning | |
|--|----------------------------|
| Mottagningens namn Bergshamra Ulriksdal vårdcentral | |
| Verksamhetschef Katarina Gustner | Aktnummer (ifylles av HSF) |

b.

Naturligtvis är en god och effektiv behandling viktig i sig. Det är helt nödvändigt för god behandlingsframgång att patienten är motiverad och aktiv med tex nödvändiga förändringsåtgärder vad gäller livsstil. Vi tror att patienten blir mer motiverad om han/hon har en stabil kontakt med vården och träffar samma sköterska eller läkare varje år. Vi tror att en sköterskeledd mottagning kan ge denna kontinuitet.

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 20180101 till start av sskmott. 2019-09-01 (%) | Datum/period för startläge | Mål (% eller antal) | Källa | Datum för att uppnå målvärdet |
|--------------------|--|---|----------------------------|---------------------|-------|-------------------------------|
| Indikator 1 | Andel hypertoniker med Bltr över eller lika med 140/90 | 49 % | 2019-09-01 | 45 % | Rave | 201231 |
| Indikator 2 | Andel hypertoniker med Bltr mellan 140/90 och 160/100 | 44,9 % | 2019-09-01 | 40 % | Rave | 201231 |
| Indikator 3 | Andel hypertoniker som trots total kolesterol >5 ej har lipidsänkande behandling | 25 % | 2019-09-01 | 20 % | Rave | 201231 |
| Indikator 4 | Andel hypertoniker som har strukturerad journaldokumentation om alkoholvanor | 34,5 % | 2019-09-01 | 40 % | Rave | 201231 |
| Indikator 5 | Andel med riskbruk som erbjudits åtgärd | 37,5 % | 2019-09-01 | 40 % | Rave | 201231 |

Kommentar (valfritt):

Då sjuksköterskeledd hypertoniomottagning startade 1/9 2019 jämförs tiden före och efter detta datum.

Vilka källor tar ni era data från:

1. RAVE samt vad gäller redovisning av alkohol SLISO hemsida "Mitt arbetssätt"/"Statistik och uppföljning"/"Primärvård"/"Husläkarmottagning"

Steg 7 Dags att testa era förbättringsidéer.

| Information om husläkarmottagning | |
|--|----------------------------|
| Mottagningens namn Bergshamra Ulriksdal vårdcentral | |
| Verksamhetschef Katarina Gustner | Aktnummer (ifylles av HSF) |

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.

Till följd av Covid-19 pandemin skedde under året stora förändringar vilka även påverkade hypertoniomottagningen och därmed även denna studie. Från 2020-03-01 ändrades hela vårdcentralens arbetssätt och endast ett fåtal patienter har kallats och många har tackat nej till besök till följd av oro över sjukdomen.

Under dessa förhållanden är det funktionellt att ändra försöksupplägget på så sätt att vi jämför tiden före 2020-03-01 (med vanlig sjuksköterskeledd mottagning) med tiden efter detta datum då den mestadels var stängd. Båda mätperioderna omfattade 10 månader före resp. efter detta datum. Vi fick då en kontrollgrupp (tiden före) som kunde jämföras med en grupp patienter som besökt vårdcentralen efter datumet och då oftast ej kommit på hypertoniomottagning.

Vi har även förfinat mätningen av andel hypertoniker utan läkemedelsbehandling trots kolesterolvärde över 5. Detta genom mer noggrann sökning via RAVE. Värden avviker därför från de tidigare i ansökan avgivna värdena.

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)

| Information om husläkarmottagning | |
|--|----------------------------|
| Mottagningens namn Bergshamra Ulriksdal vårdcentral | |
| Verksamhetschef Katarina Gustner | Aktnummer (ifylles av HSF) |

| | Indikatornamn T.ex. Andel diabetiker med HbA1c över 70 mmol/mol | Startläge 2018 2019-0901 (%) | Datum /period Besök 1/5-19-1/3-20 när ssk-ledd mott. Drevs (%) | Mål (% eller antal) | Resultat Datum/period Besök 1/3-20-31/12-20 201231 under covid-19 tid/ingen ssk-mott (%) | Källa | Datum/period för resultatvärdet |
|--------------------|---|------------------------------------|--|---------------------|--|-------|---------------------------------|
| Indikator 1 | Andel hypertoniker med Bltr över eller lika med 140/90 | 49 % | 48 % | 45 % | 50 % | M4 | 2020-12-31 |
| Indikator 2 | Andel hypertoniker med Bltr mellan 140/90 och 160/100 | 44,9 % | 44 % | 40 % | 46 % | M4 | 2020-12-31 |
| Indikator 3 | Andel hypertoniker som trots totalkolesterol >5 ej har lipidsänkande behandling | 25 % | 40,6 % | 20 % | 39 % | M4 | 2020-12-31 |
| Indikator 4 | Andel hypertoniker som har strukturerad journaldokumentation om alkoholvanor | 34,5 % | 33,7 % | 40 % | 17,3 % | M4 | 2020-12-31 |
| Indikator 5 | Andel med riskbruk som erbjudits åtgärd | 37,5 % | 4,5 % | 40 % | 7,7 % | M4 | 2020-12-31 |

Övriga kommentarer:

Ni får gärna redovisa tätare mätningar, skicka då med en bilaga, gärna i form av ett linjediagram. Ni kan också skriva mer om vilka källor ni funnit mest användbara.

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?

| Information om husläkarmottagning | |
|--|----------------------------|
| Mottagningens namn Bergshamra Ulriksdal vårdcentral | |
| Verksamhetschef Katarina Gustner | Aktnummer (ifylles av HSF) |

1.

Plötsliga händelser som aktuell Covid-19 pandemi påverkar sjuk- och primärvård genomgripande och till viss del påverkas kontroll och behandling av andra sjukdomsgrupper som här hypertoni-patienter. Specialiserad hypertoni-mottagning har stort värde och synes ge positiva effekter på blodtrycks-kontroll och upptäckt av riskbruk/överkonsumtion av alkohol hos hypertoniker.

Vi har också lärt att det är nödvändigt att omvärdera uppsatta kvalitetsmål och vidta nödvändiga förändringar av studier när det uppstår förändrade förhållande/omständigheter som påverkar uppsatta kvalitetsmål. Risken är annars att vi mäter eller följer något som inte längre är aktuellt.

2.

Tyvär blev så mycket tid använd för pandemikontroll att vi tidvis helt fick avbryta arbetet med hypertoni-mottagning. Många Patienter avböjde helt att alls komma till vårdcentralen.

Det har därmed varit svårt att involvera patienter i förbättringsarbetet.

Det har däremot under 2020 varit mer stödande samtal i telefon med patienter vid kontakt att kalla dem till mottagningen.

3.

Motsvarande nytta sågs ej på blodfettskontroll (en effekt som kommer först efter en längre tid) och inte heller andelen patienter som erbjudits åtgärd mot alkoholbruk. Detta då det kanske saknas etablerade åtgärder och man som sjuksköterska inte enkelt kan remittera patient vidare och inte utfärda recept mot alkoholbruket. Det kan vara svårt vid efterföljande rond för läkare som ej själv träffat patienten att agera. Vi ser här en möjlighet att kanske etablera en smidigare väg för den inte helt lilla grupp av hypertoniker som befinner sig i ett riskbruk/överkonsumtion.

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