

Information om husläkarmottagning	
Mottagningens namn Capio VC Blackeberg	
Verksamhetschef Kristina Envall	Aktnummer (ifylles av HSF)

## Kvalitetsarbete/Förbättringsarbete 2020

### hypertoni

#### 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 hypertoni 2020 del 1" skickas per e-post till funktionsbrevlåda [forbatteringsarbeten.hsf@sll.se](mailto:forbatteringsarbeten.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 hypertoni 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](mailto:rita.fernholm@sll.se).

#### DEL 1 – Planen senast 28 februari 2020

**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.**

Linda Laursen sjuksköterska [linda.laursen@capio.se](mailto:linda.laursen@capio.se)  
Cevinj Ahadpour sjuksköterska [cevinj.ahadpour@capio.se](mailto:cevinj.ahadpour@capio.se)  
Weldegabier Yosief ST läkare  
Kadir Kakili. Specialist allmän medicin

#### 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 (PvK) osv. Ange det ni kommer fram till i stora drag.

*Vi har tittat i medrave och primärvårdskvalitet vårt nuläge är följande:  
Vi har en prevalens på Hypertoni diagnos på 10,4 % ( 989 pat/9479 medianen i länet ligger på 13,7  
Vi har 68,8% av vår diagnostiserade patienter som ligger på ett bltr mindre än 140/90  
Vi har 48,8% av våra patienter som ligger på ett bltr högre än 140/90  
Vi har enbart 60% där rökstatus finns dokumenterat i journalen  
Vi vill identifiera dessa patienter vilket vi gjort i medrave.  
Vi vill även öka andelen patienter med ett optimalt bltr genom att sätta mål blodtryck för varje enskild patient.  
Vi kan med relativt enkla medel åstadkomma en förbättrad hälsa för dessa patienter och även skapa ett bra teamarbete kring patienten*

<b>Information om husläkarmottagning</b>	
Mottagningens namn Capio VC Blackeberg	
Verksamhetschef  Kristina Envall	Aktnummer (ifylles av HSF)

<b>Steg 2 Val av tema för förbättringsarbete</b>
<i>Hypertoni</i>
<b>Steg 3 Övergripande mål – vad vill vi förbättra och varför det är viktigt</b>
<i>Vi vill förbättra omhändertagandet av våra patienter som har högt blodtryck, det är viktigt för att öka livskvalitet och för att minska risken för t.ex. stroke och hjärtinfarkt.</i>
<b>Steg 4 Specifika delmål–</b>
<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Vi vill öka prevalens för hypertoni vi har idag en prevalens på 10,4 och vill sträva mot ett mål på 15%</li> <li>2. Vi vill minska andelen patienter med ett bltr över 140/90 vi har idag 48,8 % av våra patienter med ett värde över 140/90 vårt mål är att minska den andelen med 30%</li> <li>3. Vi vill öka andelen av våra patienter som vi sätter målbltr på vi har idag inga patienter där det är sökbart med rätt sökord. Vi vill att minst 50% av våra patienter skall ha ett dokumenterat målbltr under året</li> <li>4. Vi vill öka andelen där rökstatus finns dokumenterat i journalen idag 60% till 90 %</li> </ol>
<b>Steg 5 Förbättringsidéer – vad kan ni göra för att nå målet? (Interventionerna)</b>
<ol style="list-style-type: none"> <li>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 <a href="#">verktyget fiskbensdiagram</a> för att ta fram idéer.</li> <li>b. Vad är viktigt för era patienter? Hur kan ni involvera dem? Om ni vill kan ni använda något av verktygen för patientsamverkan i <a href="#">QRC:s verktygslåda</a>.</li> </ol>
<p>Vi har from årsskiftet 2020 startat sjuksköterskeledda hypertoniomottagningar .          Alla nyupptäckta hypertoniker skall träffa ssk för utbildning kring livstilsfaktorer          Vi har en projektgrupp som gemensamt arbetar med hypertonigruppen och tar fram statistik .          Vi har skapat väntelista i Takecare.          Vi kommer gå igenom journalmallen i Takecare för att säkerställa att rätt sökord finns med och att det dokumenteras på dessa.          Inga receptförnyelser skall göras utan att patienten bokas in på ett ssk besök alt läkarbesök.          Vi skall undersöka möjligheten till bltr rum på mottagningen så att patienten själv kan ta bltr</p>
<ol style="list-style-type: none"> <li>a.</li> <li>b</li> </ol> <p><i>Att patienten i samband med besöket hos ssk och läkare är med när målblodtrycket formuleras och har verktyg för hur de själva kan påverka sitt blodtryck och när dom bör kontakta oss i vården.</i></p>

Information om husläkarmottagning	
Mottagningens namn Capio VC Blackeberg	
Verksamhetschef Kristina Envall	Aktnummer (ifylles av HSF)

**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. <b>Andel</b> patienter som har <140/90. <b>Antal</b> hypertoni-årskontroller per månad	Nuläge = Startläge (% eller antal)	Datum/period för startläge	Mål (% eller antal)	Källa	Datum för att uppnå målvärdet
<b>Indikator 1</b>	<i>Prevalens Hypertoni</i>	10,4	2020-01	15	PvK	<b>201231</b>
<b>Indikator 2</b>	<i>Andel i % av dessa patienter som har &lt;140/90</i>	48,8	2020-01	35%	PvK	<b>201231</b>
<b>Indikator 3</b>	<i>Andel där rökstatus finns dokumenterat i journalen</i>	60%	2020-01	90%	Med-rave m4	<b>201231</b>
<b>Indikator 4</b>	<i>Adel patienter med dokumenterat målbloodtryck</i>	0%	2020-01	50%	Med-rave m4	<b>201231</b>
						<b>201231</b>

**Kommentar (valfritt):**

**Vilka källor tar ni era data från:**

Vi använder medrave och PVK som vår utdata samt täta kontakter i teamet och avstämningar .

Återkoppling till hela personalen i samband med QPI ronder.

Vi har utsett 1 huvudansvarig läkare och sjuksköterska men det är fler i teamet

**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.**

[forbattningsarbeten.hsf@sll.se](mailto:forbattningsarbeten.hsf@sll.se)

Information om husläkarmottagning	
Mottagningens namn Capio VC Blackeberg	
Verksamhetschef  Kristina Envall	Aktnummer (ifylles av HSF)

## DEL 2 – Slutredovisningen

**OBS: Denna del skickas in senast 31 januari 2021, 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 hypertoniprocessen vi har utsedda processansvariga i verksamheten. Som även deltagit i nätverk kring hypertoni inom Capio. I samband med pandemin har vi haft prioritet att möta dessa patienter digitalt vissa har då mätt bltr hemma vissa där de har bedömts viktigt har kommit till Vc. Vi har förbättrat vissa parametrar men inte andra detta beroende på att vi haft en Pandemi under i stort sett hela 2020 och våra regelrätta årskontroller har till viss del förändrats.

Vi jobbar vidare med våra mål under 2021. Vi har börjat skicka standardiserade digitala formulär till patienter inför receptförnyelse detta är ett sätt att inhämta information och göra patienten mer delaktig inför kontakt/ besök hos läkare och sjuksköterska

### 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	Startläge (% eller antal)	Datum /period för startläge	Mål (% eller antal)	Resultat (% eller antal)	Källa	Datum/period för resultatvärdet
<b>Indikator 1</b>	Prevalens Hypertoni	10,4	2020-01-01	15	10,9	medra ve	2020-12-31
<b>Indikator 2</b>	Andel i % av dessa patienter som har <140/90	48,8 %	2020-01-01	35%	40%	medra ve	2020-12-31
<b>Indikator 3</b>	Andel där rökstatus finns dokumenterat i journalen	60%	2020-01-01	90%	60%	medra ve	2020-12-31
<b>Indikator 4</b>	Andel patienter med Dokumenterat målblodtryck	0%	2020-01-01	50%	10%	medra ve	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.

<b>Information om husläkarmottagning</b>	
Mottagningens namn Capio VC Blackeberg	
Verksamhetschef Kristina Envall	Aktnummer (ifylles av HSF)

**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.

*Att ha en samsyn kring omhändertagandet och tydlig struktur. Teamets roll har blivit tydligare*

2.

*Genom att vi nu skickar formulär inför receptförnyelse så får patienten själv förbereda inför kontakt/ besök*

3.

*Vi kommer fortsätta med målen under 2021 då vi inte uppnått dessa pga pandemin som gett andra förutsättningar under 2020*

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

t.ex. Boo VC hypertoni 2020 del 2 och skicka in senast 31 januari 2021 till funktionsbrevlådan [forbattningsarbeten.hsf@sll.se](mailto:forbattningsarbeten.hsf@sll.se)