

Information om husläkarmottagning	
Mottagningens namn Capio Vårdcentral Curera	
Verksamhetschef Carina Almqvist	Aktnummer (ifylles av HSF)

Kvalitetsarbete/Förbättringsarbete 2020

del 1 och del 2 – mall om ni väljer 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 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 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.

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.

*Carina Almqvist, verksamhetschef carina.almqvist@capio.se
Anna Hammarlund, sjuksköterska
Cecilia Lind, sjuksköterska
Leticia Pinilla, distriktsläkare
Sofia Castro, ST-läkare*

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.

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

*Capio vårdcentral har 7357 listade av vilka 1375 personer har diagnosen hypertoni.
20% av de listade på vårdcentralen är över 65 år.*

Vi har ett stort antal patienter som fått diagnosen hypertoni som inte blivit varit på årskontroller, ungefär hälften av patienterna med hypertonidiagnos har inte kontrollerat kolesterolvärde. Vi ser i medrave att vi inte riktigt ligger i nivå med övriga regionen på andelen patienter med blodtryck under 140/90.

Steg 2 Val av tema för förbättringsarbete

Information om husläkarmottagning	
Mottagningens namn Capio Vårdcentral Curera	
Verksamhetschef Carina Almqvist	Aktnummer (ifylles av HSF)

Utifrån era lärdomar från steg 1, vilket område vill ni jobba med? T.ex. hypertoni
<i>Hypertoni</i>
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
<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. Vi vill se till att patienterna är mer involverade i sin behandling genom att vi har startat en sjuksköterskeledd mottagning.</i>
Steg 4 Specifika delmål – Mål som ska vara så pass nedbrutna att de är mätbara T.ex. Öka prevalensen av hypertoni (hitta fler), öka andel i % av dessa patienter som når målblodtryck (definiera målnivå)
<i>Minska andelen patienter där blodtrycket är över 140/90 med 10% Prioritera de som är under 80 år och har blodtryck över 160/100, halvera från 7% till 3% Öka andelen patienter där vi registrerar tobaksvanor till 85% (nu 75%) Öka andelen patienter där vi kontrollerar kolesterol till 65% (nu 50%)</i>
<i>Vi startade sjuksköterskemottagning i början av 2019 och tanken är att vi skall nå våra mål tom februari 2021.</i>
Steg 5 Förbättringsidéer – vad kan ni göra för att nå målet? (Interventionerna)
<p>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.</p> <p>b. Vad är viktigt för era patienter? Hur kan ni involvera dem? Om ni vill kan ni använda något av verktygen för patientsamverkan i ORC:s verktygslåda.</p>
<p>a.</p> <p><i>Sjuksköterskeledd mottagning för diagnostik av nydebuterad hypertoni, kontroll av insatt behandling, årskontroller och uppföljning av nyinsatt behnadling.</i></p> <p><i>Genomgång av befintliga läkemedel i läkemedelslistan. Compliance? Biverkningar?</i></p> <p><i>Kontroller, BT (hemmakontroller)</i></p> <p><i>Levnadsvanor</i></p> <p><i>Bedömning av risk för vaskulära sjukdomar</i></p> <p><i>De patienter som inte har något avvikande under besöket bokas till årskontroll och läkaren informeras om förnyelse av medicinering.</i></p>

Information om husläkarmottagning	
Mottagningens namn Capio Vårdcentral Curera	
Verksamhetschef Carina Almqvist	Aktnummer (ifylles av HSF)

b.

Vi har konstaterat att många patienter har BT mätare hemma och vi uppmanar till en ökad användning av dessa.

Vi har som mål att patienterna skall bli mer aktiva fysiskt och minska antalet rökare genom ökad information så de har underlag och kan förändra sin livstil. Sjuksköterskorna skriver FAR.

Vi har regelbundna ronder en gång per vecka med sjuksköterskorna där man diskuterar behandlingsbiverkningar. Läkaren har en stöd och konsultroll.

Sjuksköterskorna har gått på interna och externa utbildningar.

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 patienter som har <140/90. Antal hypertoni-årskontroller per månad	Nuläge = Startläge (% eller antal)	Datum/period för startläge	Mål (% eller antal)	Källa	Datum för att uppnå målvärdet
Indikator 1	<i>Prevalens Hypertoni</i>	1257	Sept 2019		medr ave	210201
Indikator 2	<i>Andel i % av dessa patienter som har <140/90</i>	44,6%	Sept 2019	34%	PvK	210201
Indikator 3	<i>Andel i % av dessa patienter där tobaksvanor efterfrågats</i>	77%	Sept 2019	85%	Med-rave m4	210201
Indikator 4	<i>Andel i % där mikroalbuminuri dokumenterats</i>	29%	Sept 2019	50%	Med-rave m4	210201
Indikator 5	<i>BT över 160/100</i>	7,7%	Sept 2019	3%	medr ave	210201
Indikator 6	<i>Registreringsgrad kolesterol</i>	50%	Sept 2019	65%	Medr ave	210201

Kommentar (valfritt):

Vilka källor tar ni era data från:
Medrave samt Primärvårdskvalitet

Information om husläkarmottagning	
Mottagningens namn Capio Vårdcentral Curera	
Verksamhetschef Carina Almqvist	Aktnummer (ifylles av HSF)

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 hypertoni 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 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 startat en sjuksköterskeledd mottagning för patienter med hypertoni med två sjuksköterskor skulle ha huvudansvaret och en ST läkare samt en distriktsläkare skulle ronda med sjuksköterskorna regelbundet 1 ggr/vecka.

Många faktorer under 2020 har gjort att det inte har blivit som planerat eftersom först en av sjuksköterskorna gick på föräldraledighet och den andra behövde arbeta i hemsjukvården. När vi skulle sätta fart på arbetet igen i februari så hann de börja i några veckor innan pandemin och all verksamhet flyttades framåt i tiden. En del besök har kunnat genomföras digitalt.

Det vi gjort under 2020 är att rekrytera en ny sjuksköterska till teamet så att de återigen är två som kan ta hand om mottagningen.

Vi ser att andelen patienter med hypertoni har ökat vilket tyder på att det finns ett stort behov i vårt område på en välfungerande hypertoniomtagning. Vi tänker oss att arbeta vidare med målet att minska andelen patienter med blodtryck över 160/100 genom att dessa prioriteras för besök men det är också viktigt att arbeta med livsstilsfrågor så att antalet patienter med diagnosen hypertoni inte ökar ytterligare.

Kontrollistor har tagits ut från medrave och patienter kommer att kallas till hypertoniomtagningen/videobesök om de har hembloodtryckmätning.

Vi kommer att regelbundet ta ut statistik från Medrave för att kunna se hur vi ligger till med våra mål.

Resultaten nedan kommer att användas som utgångsvärde för 2021 års arbete eftersom vi kommer att fortsätta detta arbete även under 2021.

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 Capio Vårdcentral Curera	
Verksamhetschef Carina Almqvist	Aktnummer (ifylles av HSF)

	Indikatornamn	Startläge (% eller antal)	Datum /period för startläge	Mål (% eller antal)	Resultat (% eller antal)	Källa	Datum/period för resultatvärdet
Indikator 1	Prevalens Hypertoni	1257	Sept 2019		1328		201231
Indikator 2	Andel i % av dessa patienter som har <140/90	44,6%	Sept 2019	34%	37%	Medra ve	201231
Indikator 3	Andel i % av dessa patienter där tobaksvanor efterfrågats	77%	Sept 2019	85%	71%	Medra ve	201231
Indikator 4	Andel i % där mikroalbuminuri dokumenterats	29%	Sept 2019	50%	30%	Medra ve	201231
Indikator 5	BT över 160/100	7,7%	Sept 2019	3%	7,8%	Medra ve	201231
Indikator 6	Registreringsgrad kolesterol	50%	Sept 2019	65%	54%	Medra ve	201231

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?

1.

Det är ett stort arbete och svårt att komma igång speciellt när det pågår en pandemi som gör att fysiska besök minskas. Vi har försökt tänka om i arbetssätt för att göra mer digitalt. Vi kanske behöver ta med en undersköterska i teamet för enklare blodtryckskontroller.

2.

Just nu kontaktar vi alla patienter som inte har något blodtryck registrerat på lång tid för att höra om de tagit något själva hemma för att få fler att komma igång med hembloodtryck. Prioriterar att kalla de som inte kan kontrollera blodtryck själva.

Information om husläkarmottagning	
Mottagningens namn Capio Vårdcentral Curera	
Verksamhetschef Carina Almqvist	Aktnummer (ifylles av HSF)

3.

Vi kommer att fortsätta detta förändringsarbete under 2021 och hoppas på att detta med hembloodtryck och videosamtal om livsstilsfrågor kan vidareutvecklas för att bli en naturlig del av fortsatta kontroller.

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