

Information om husläkarmottagning	
Mottagningens namn Essinge vårdcentral	
Verksamhetschef Martina Engman	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 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.

Förbättringsteam "Hypertoniprojektet 2020":

Sofia Lundgren, undersköterska. sofia.lundgren@sll.se

Madelene Krantz, distriktssköterska. madelene.krantz@sll.se

Katharina Björk, sjuksköterska, katharina.bjork@sll.se

Edvin Ström, läkare. edvin.strom@sll.se

Martina Engman, verksamhetschef. martina.engman@sll.se

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**

Vi kan se att andelen patienter med diagnos hypertoni ökat på Essinge vårdcentral (Medrave m4) de senaste 5 åren. Dock låg prevalens jämfört med Stockholm och riket.

Vi ser även i Medrave m4 att 48 % av våra patienter har nått sitt målblodtryck. Resterande patienter har inte det. 7 % har dessutom ett blodtryck som är över 160/100 mmHg.

I dagsläget är det i huvudsak enbart läkare som våra patienter med hypertoni träffar. Det finns ett behov av ett mer strukturerat teamarbete för patientgruppen.

Steg 2 Val av tema för förbättringsarbete

Information om husläkarmottagning	
Mottagningens namn Essinge vårdcentral	
Verksamhetschef Martina Engman	Aktnummer (ifylles av HSF)

Utifrån era lärdomar från steg 1, vilket område vill ni jobba med? T.ex. hypertoni
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 som har högt blodtryck, det är viktigt för att öka livskvalitet och för att minska risken för t.ex. stroke och hjärtinfarkt. På grund av att patientgruppen ökat krävs ett mer strukturerat arbetssätt jämfört med det arbetssätt som tillämpas i dagsläget.
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)
Öka andel patienter som når sitt målblodtryck (i %). Minska andel som har blodtryck över 160/100.
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 QRC:s verktygslåda.</p>
<p>a.</p> <p>Förbättringsidéer: Ny lokal rutin för basutredning för att bekräfta/utesluta hypertoni. Starta upp sjuksköterskeledd hypertoniomtagning med ett övergripande ansvar för nydebuterade hypertoniker. Återkommande rond mellan sjuksköterska och läkare. Långtidsregistrering av blodtryck med utgångspunkt från den egna mottagningen. Tidigare har remiss skickats till annan enhet. Undersköterskor involveras och utbildas. Patienter som önskar receptförnyelse erbjuds kontroll av blodtryck hos sjuksköterska. ”Drop-in”-mottagning för kontroll av blodtryck.</p>
<p>b.</p> <p>Erbjuda faktabroschyr ”högt blodtryck” från SLL/janusinfo Utbilda patienter och uppmuntra till hembloodtrycksmätning. Informera om 1177 och uppmuntra patienter att läsa på om levnadsvanor och hypertoni.</p>
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

Information om husläkarmottagning	
Mottagningens namn Essinge vårdcentral	
Verksamhetschef Martina Engman	Aktnummer (ifylles av HSF)

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>	8 %	2020-02-28	12%	PvK	201231
Indikator 2	<i>Andel i % av dessa patienter som har <140/90</i>	41 %	2020-02-28	90 %	PvK	201231
Indikator 3	<i>Andel i % av dessa patienter som har >160/100</i>	7 %	2020-02-28	0 %	Med-rave m4	201231
Indikator 4	<i>Andel i % av dessa patienter som blivit tillfrågade om rökvanor</i>	67 %	2020-02-28	100 %	Med-rave m4	201231
Indikator 5	<i>Antal långtidsregistreringar av blodtryck utförs under ett år.</i>	29 mätningar under 2019	2020-02-28	60	PvK	201231

Kommentar (valfritt):

Vilka källor tar ni era data från:
Medrave m4 och PvK.

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.

Information om husläkarmottagning	
Mottagningens namn Essinge vårdcentral	
Verksamhetschef Martina Engman	Aktnummer (ifylles av HSF)

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.

Från september varje torsdagseftermiddag har det genomförts en sköterskeledd blodtrycksmottagning med stöd av ansvarig läkare. Kallelse enligt flödesschema som finns på VISS.se för "Hypertoni Omvårdnad" med viss lokal anpassning. Vid utredning för hypertoni 3 st. mättillfällen med utlämnande av patientinformation för att sedan ta blodtrycket i vila antingen manuellt eller med automatisk mätare. En annan grupp är patienter med redan känd hypertoni och ofta behandling som själva bokar tid för uppföljning eller blivit uppsatt av läkare. Vid alarmerande höga blodtryck som > 180/110 mmHg har läkare tillkallats för bedömning och bokning av snar läkartid på akuttid samma eller nästkommande dag. Drop-in mottagning har inte kunnat tillämpas p.g.a. pågående pandemi.

Vi började under våren med dygnsblodtrycksmätningar med vårdcentralens mätare. Denna har undersköterskor ansvarat för. De har fått utbildning i apparaten samt tillhörande program för att kunna överföra mätvärden från mätapparat till CardioPerfect. Patienterna har genom internremiss remitterats av läkare när indicerat (misstänkt vitrockshypertoni samt misstanke om maskerad hypertoni) men även på prov för att som nuvarande riktlinjer från ESH 2018 även mäta blodtrycket utanför mottagningen någon gång under utredningen. Remitterande läkare har sedan fått svar på om mätningen är utförd och hur resultatet blev. Vid bristfälliga mätningar där det saknats mer än 30% av mätvärdena har utbyte skett mellan utförande undersköterska och läkare om mätningen kan godtas eller behöver göras om. Det kan t.ex. vara så att antalet dagtryck varit > 70% vilket tillåtit tolkning av blodtryck som för hemmätning dagmedelvärde fast utan dygns- och nattligt medelvärde.

Vi har även börjat med hemblodtrycksmätning mer strukturerat för patienter med egen mätare via blodtrycksmottagningen och samt av läkare uppmanats att själva mäta sina blodtryck hemma under 1 vecka enligt blankett på VISS.se "Hypertoni omvårdnad".

En lokal rutin för årskontroll av blodtryck hos läkare respektive sjuksköterska på blodtrycksmottagning har börjat utarbetats. I detta ingår en checklista över viktiga frågor att ställa och undersökningar som bör utföras. Även ett PM för rutin för blodtrycksmätning utanför mottagning i form av dygnsblodtrycksmätning samt hemblodtrycksmätning.

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
Indikator 1	Prevalens Hypertoni	8 %	2020-02-28	12 %	8 %	PvK	201231

Information om husläkarmottagning	
Mottagningens namn Essinge vårdcentral	
Verksamhetschef Martina Engman	Aktnummer (ifylles av HSF)

Indikator 2	Andel i % av dessa patienter som har <140/90	41 %	2020-02-28	90 %	43,4 %	PvK	201231
Indikator 3	Andel i % av dessa patienter som har >160/100	7 %	2020-02-28	0 %	8 %	Med-rave m4	200101 - 201231
Indikator 4	Andel i % av dessa patienter som blivit tillfrågade om rökvanor	67 %	2020-02-28	100 %	56 %	Med-rave m4	200101 - 201231
Indikator 5	Antal långtidsregistre ringar av blodtryck utförs under ett år.	29 mätningar under 2019	2020-02-28	60	43 st*	PvK	200101 - 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.

* Då dygnsblodtrycksmätningar skedde genom internremisser räknades dessa manuellt i TakeCare.

Från början högt satta mål som var svåra att nå av olika anledningar. Dels pga. pågående pandemi som gjorde att planerad vård för riskgrupper var tvungen att skjutas upp samt dessa patienter inte vågade komma till blodtrycksmottagningen. Drop-in mottagning omöjliggjordes under rådande omständigheter. Det som istället gjordes var att uppmuntra till hembloodtrycksmätning med egen mätare. Genomförandet av dygnsblodtrycksmätningar har fortsatt även under vissa delar av pandemin med noggranna rutiner för vårdhygien.

Prevalensen av hypertoni som är lägre än snittet i Stockholm kan delvis ha demografiska förklaringar där det är en del av befolkningen som är yngre (vuxna med barnfamiljer) samt en andel som är äldre. En svårighet i att få ner antalet under vissa satta blodtrycksmål har varit att det senaste blodtrycksvärdet hämtas till Medrave, vilket innebär att ju fler som tar sitt blodtryck desto fler kan ligga högt innan fått behandling eller justering av blodtrycksmedicin. Man hittar också fler som har förhöjt blodtryck på mottagningen. Samtidigt har vi ökat blodtrycksmätningar i hemmet för att kategorisera människor rätt utifrån om de har vitrockshypertoni eller inte exempelvis. Om man har vitrockshypertoni eller inte syns ej i statistiken för mottagningsblodtryck. Andelen som når målbloodtrycket på <140/90 mmHg vad gäller mottagningsblodtryck är några procentenheter högre än föregående år. Totala antalet med diagnosen "Essentiell hypertoni" har också ökat.

Anledningen till att rökvanor är lägre än förut och lägre än målsättningen kan vara att patienterna ej varit på mottagningen pga. pandemin men även att detta inte alltid registrerats trots att det oftast efterfrågas. Detta gäller för all vårdpersonal.

Då dygnsblodtrycksmätningar skedde genom internremiss på vårdcentralen räknades dessa manuellt från mätperiodens början 200228 till 201231. Målet på 60 st. mätningar har inte uppnåtts men för att vara en verksamhet som ej var verksam till och från under pandemin pga. ev. befarad smittöverföring bedöms det ändå vara ett stort antal utförda.

Information om husläkarmottagning	
Mottagningens namn Essinge vårdcentral	
Verksamhetschef Martina Engman	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.

I den här rutan fyller ni i vad ni anser att teamet och enheten som stort lärt sig.

Det är viktigt att regelbundet utvärdera och stämma av inom teamet vid implementering av nya arbetssätt. Teamarbete och utbyte mellan olika personalgrupper tog ändå arbetet framåt. Som mindre enhet har vi snabbare till beslut om förändrat arbetssätt. Tydliga direktiv och flödesscheman underlättar betydligt för personal att inte missa viktiga delar och kunna informera om vad nästa steg i utredning är till exempel.

2.

Här skriver ni i vilken mån, och på vilket sätt, ni involverat patienter i ert arbete.

- I regel har den sköterskeledda blodtrycksmottagningen genomförts varje torsdagseftermiddag från september-2020. När patienten inte kunnat komma på nästa planerade besök har tid för besök till samma sköterska ordnats men vid annat tillfälle än just torsdags eftermiddag. Detta för att förenkla för patienten men även behålla kontinuitet. Uppföljande blodtrycksmätningar har i regel genomförts av samma sjuksköterska.

- Vi har uppmuntrat patienter med egen blodtrycksmätare att själva genomföra blodtrycksmätningar regelbundet samt regelbundet under 1 vecka. De har även tagit med sin egen mätare för att jämföra värdet med det som fås på mottagningen.

3.

Här beskriver ni hur ni planerar att vidmakthålla positiva förändringar, eller om det inte blev som tänkt om ni avser att lägga ner eller förändra ansats.

Vi kommer fortsätta att ha blodtrycksmottagning varje vecka. Lokala anpassningar kommer göras för att förbättra flödesscheman så de passar vår verksamhet bättre. Vi kunde inte minska andelen med blodtryck under 160/100 mmHg vilket är en relativt hög blodtrycksnivå som innebär risk för patienter. För att komma till rätta med detta planerar vi att för dessa patienter införa ett kallelsesystem för att kunna reglera deras blodtryck bättre med tätare uppföljning.

Vi kommer att presentera kvalitetsarbetet för enheten och även genomföra utbildningar för personal och kanske även för patienter digitalt om möjligt. Dygnsbloodtrycksmätningar kommer fortgå regelbundet för att komma ikapp med de som sköts upp under 2020 pga. pandemiläget.

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