

Information om husläkarmottagning	
Mottagningens namn	
Johannes HLM	
Verksamhetschef	Aktnummer (ifylles av HSF)
Nathalie Dzabic	

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 [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.

Cecilia Odhner, ST-läkare, cecilia.odhner@sll.se

Nathalie Dzabic, verksamhetschef, specialist i allmänmedicin, nathalie.hollink-dzabic@sll.se

Övriga teammedlemmar: Hanna Hammarberg, handledare, specialist i allmänmedicin. Nanna Schumacher Qwerin, medicinskt ansvarig läkare, specialist i allmänmedicin. Samtliga läkare och distriktssköterskor på mottagningen medverkar.

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**

Johannes Husläkarmottagning kan stoltsera med god kontinuitet för multisjuka patienter enligt PrimärvårdsKvalitet PvK, har låg personalomsättning och välfungerande samarbete mellan olika personalkategorier bla i form av team läkare-DSK-USK.

Vi ser i medrave m4 och i PvK att vi under perioden 190223-200222 har 1019 patienter som fått diagnos hypertoni registrerad. Prevalensen på mottagningen med hypertoni-diagnos är 11,3%, enligt PvK är median för regionen 13,8%. Detta gör att vi kan misstänka att en underdiagnostik föreligger. Jämfört med regionen ligger mottagningen kring medianen gällande patienter med blodtryck <140/90 (Johannes HLM 50,6%, riket 47,7%) och något högre gällande blodtryck ≤140/90 (Johannes HLM 64,9%, regionen 61,9%).

Information om husläkarmottagning	
Mottagningens namn	
Johannes HLM	
Verksamhetschef	Aktnummer (ifylles av HSF)
Nathalie Dzabic	

Utifrån Janusinfo, region Stockholm ingår i grundutredningen för att identifiera riskfaktorer och eventuell sekundär hypertoni som minimum en riktad anamnes, status, blodprov för glukos, lipider, kreatinin (med beräknat eGFR), kalium, urinanalys avseende förekomst av mikroalbuminuri och EKG. Målbloodtryck vid okomplicerad hypertoni är <140/90, lägre vid samsjuklighet såsom diabetes, njursjukdom, ischemisk hjärtsjukdom, kronisk hjärtsvikt.

I mottagningens egna siffror i m 4 finner vi att förekomst av mikroalbuminuri är kontrollerat endast hos 40% av patienter, EKG någonsin hos 73%, blodsocker hos 47%.

Vi ser även i m4 att vi saknar uppgifter kring BMI på 52% av våra hypertoniker, och bland dem där uppgift finns har 67,6% övervikt eller fetma.

Vi ser att bland våra patienter med diagnos hypertoni har 43% av de som inte når målbloodtrycket inget eller endast ett blodtryckssänkande läkemedel. Enligt nya riktlinjer rekommenderas kombinationsbehandling med två läkemedel redan från start av behandling.

Utifrån ovan registrerade parametrar kring uppmätt blodtryck, mikroalbuminuri, EKG, blodsocker och BMI kan man dra slutsatsen att det finns mer att göra för våra hypertonipatienter för att nå en god och likvärdig vård.

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 – riskfaktorer för komplikationer

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 hypertonipatienter för att därmed minska risken för kardiovaskulär sjukdom och död, med bibehållen livskvalitet. En samlad bedömning av patientens kardiovaskulära risk måste göras och samtliga riskfaktorer av betydelse ska beaktas vid omhändertagandet.

Hälsoekonomiska beräkningar visar att behandling av förhöjt blodtryck är kostnadseffektivt och för många patienter kostnadsbesparande. Vinsterna ökar med stigande ålder och vid förekomst av flera riskfaktorer.

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

SMART mål:

S – Specifikt. Öka antalet diagnostiserade patienter så att vi når likvärdiga siffror som råder i regionen. Förbättra omhändertagandet bland patienter med diagnos hypertoni genom öka kontrollerna av mikroalbuminuri, EKG och blodsocker, BMI. Förbättra mottagningsrutiner för uppföljning vid årskontroll. Öka antal hypertonipatienter som når målbloodtryck.

M – Mätbart. a) Målnivå för diagnos hypertoni 13,8% från nuvarande 11,3%, vilket torde kunna nås med ökad kontroll av blodtryck hos patienter som söker för annan orsak samt genom att öka uppföljningen av förhöjda värden. b) Signifikant öka andelen av våra hypertoniker där vi kontrollerar mikroalbuminuri, EKG, blodsocker och BMI genom att skapa en checklista vid årskontroller där

Information om husläkarmottagning	
Mottagningens namn	
Johannes HLM	
Verksamhetschef	Aktnummer (ifylles av HSF)
Nathalie Dzabic	

dessa parametrar ingår och sedan följa upp i M4. c) Öka antal hypertoni-patienter som når målblodtryck <140/90, minska differensen mellan de som uppnår målblodtryck (50,6%) och de som uppges ha blodtryck \leq 140/90 (64,9%).

A – Acceperat. Rutinmässigt undersöka blodtryck även då patienten söker för annan orsak. Våra hypertoniker lämnar redan idag rutinprover vid årskontroll, men dessa behöver ses över så att ovanstående parametrar med automatik ingår.

R – Realistiskt. Det går snabbt att kontrollera blodtryck, torde vara genomförbart att kontrollera blodtryck då patienten söker för annan orsak. Patientgruppen hypertoniker är förhållandevis stor och vi träffar dessa patienter med regelbundenhet. Förändringarna gällande provtagning och EKG som ska till bedöms vara förhållandevis lättimplementerade, därav uppfattas målet som realistiskt.

T- Tidsatt. Jämförelse i M4 av processmått före intervention (190223 - 200222) och efter (200223 - 210222) och som utfallsmått under samma period antal patienter med hypertoni-diagnos totalt och antal patienter med hypertoni-diagnos där vi har kontrollerat mikroalbuminuri, EKG, blodsocker och BMI. Vi väljer att jämföra samma period under två år i följd

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

- a.
- Internutbildning för hela mottagningen, alla yrkesgrupper, kring hypertoni och riksfaktorkontroll. Utbilda usk/dsk/läkare i standardiserade mätmetoder, med vid varje besök kontroll av två blodtryck och utifrån detta uträkning av genomsnittligt tryck.
 - Omarbeta nuvarande så kallade labgrupp hypertoni, så att mikroalbuminuri, och fasteblodsocker ingår för att göra det lätt för doktor respektive distriktssköterska i hemsjukvård att säkerställa att prover blir kontrollerade.
 - Vid blodtryckskontroll kontrollera om EKG blivit kontrollerat senaste två åren, om inte, boka in för EKG.
 - Sekreterare skall instrueras att i bokningsunderlag hypertoni/blodtryck även skriva in bokningstext "EKG" som påminnelse.
 - Skapa checklista för läkare och dsk att ha på rummet i möte med hypertoniker
 - Kontinuerligt följa statistik i M4
 - Internutbildning i läkargruppen kring läkemedelsbehandling vid hypertoni för att se till att fler av våra patienter får adekvat behandling.
 - Kontrollera längd och vikt regelmässigt vid besök.

- 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](#).

- Fortsätta inbjudningar till hälsosamtal för patienter över 75 år.
- Patientinformation kring hypertoni i väntrum, finns bra broschyr från sll.
- Användande av motiverande samtal i möte med patienter
- Fortsätta gott arbete med motiverande samtal kring levnadsvanor

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

Information om husläkarmottagning	
Mottagningens namn	
Johannes HLM	
Verksamhetschef	Aktnummer (ifylles av HSF)
Nathalie Dzabic	

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	Nuläge = Startläge (%)	Datum/period för startläge	Mål (%)	Källa	Datum för att uppnå målvärdet
Indikator 1	Andel hypertoniker där EKG är kontrollerat någonsin	73%	200222	85%	M4	210222
Indikator 2	Andel hypertoniker som fått mikroalbuminuri kontrollerat sista året	40%	200222	60%	M4	210222
Indikator 3	Andel hypertoniker som fått fastglukos kontrollerat sista året	47%	200222	60%	M4	210222
Indikator 4	Andel patienter på mottagningen som får diagnos hypertoni	11,3%	200222	13,8%	M4	210222
Indikator 5	Andel patienter med diagnos hypertoni som fått BMI kontrollerat	52%	200222	75%	M4	210222

Kommentar (valfritt):

* Datumet är slutdatum för perioden som vi jämför med (200222 - 210222). Ändras dock till 210111 då rapporten skall lämnas in senast 210131.

Vi har medvetet inte inkluderat mätningar gällande lipidnivåer, lipidsänkande behandling i detta kvalitetsarbete, då detta är ett område för framtida enskilt kvalitetsarbete.

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 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.

Data kommer tas ur M4.

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

Information om husläkarmottagning	
Mottagningens namn	
Johannes HLM	
Verksamhetschef	Aktnummer (ifylles av HSF)
Nathalie Dzabic	

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.

Under året har vi sett över och standardiserat våra rutiner vid årskontroller och i möten med patienter som uppmäter högt blodtryck hos läkare eller sjuksköterska. Vi har i läkargruppen bla gått igenom målvärden för hypertoni, rutiner runt anamnes, status och provtagning.

Vi har enats om standardiserad provtagning vid årskontroll samt lab vid utredning av hypertoni och uppdaterat vår lokala "labgrupp"-hypertoni.

Internutbildning har genomförts vid två tillfällen, ett under våren i läkargruppen och ett under hösten 2020 för alla på mottagningen.

En checklista har upprättats för mottagningsbesök hypertoni/årskontroller.

Vi har beställt patientinformation-hypertoni att tillhandahålla för patienterna i receptionen och att lämna ut vid mottagningsbesök.

På grund av Covid-pandemin 2020 har vi haft färre årskontroller och träffat färre patienter framför allt ur den äldre populationen på mottagningen för att minska risken för smitta. Många av årskontrollerna efter mars 2020 ställdes in under vår/sommar varför underlaget av patienter är betydligt mindre. Initialt prioriterades självklart personalmöten relaterade till Covid-19 och möten/internutbildning för initiering av kvalitetsarbetet fick stå tillbaka. Arbetet med kvalitetsarbetet kunde inte genomföras så som det var planerat och resultatet blev inte det förväntade men vi har påbörjat ett viktigt arbete som kommer fortsätta även i år.

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 %	Datum /period för startläge	Mål (% eller antal)	Resultat (% eller antal)	Källa	Datum/period för resultatvärdet
Indikator 1	Andel hypertoniker där EKG är kontrollerat någonsin	73%	200222	85%	77%	M4	210111

Information om husläkarmottagning	
Mottagningens namn	
Johannes HLM	
Verksamhetschef	Aktnummer (ifylles av HSF)
Nathalie Dzabic	

Indikator 2	Andel hypertoniker som fått mikroalbuminuri kontrollerat sista året	40%	200222	60%	58%	M4	210111
Indikator 3	Andel hypertoniker som fått fasteglukos kontrollerat sista året	47%	200222	60%	53%	M4	210111
Indikator 4	Andel patienter på mottagningen som får diagnos hypertoni	11,3%	200222	13,8%	12.1%	M4	210111
Indikator 5	Andel patienter med diagnos hypertoni som fått BMI kontrollerat	52%	200222	75%	32%	M4	210111

Övriga kommentarer:

Genom att se över och uppdatera innehållet i vår interna labbgrupp för hypertoni har betydligt fler kontrollerats för mikroalbuminuri och fP-glukos. Ett förbättringsområde var också att öka andelen patienter som når målblodtryck. Under perioden 190223-200222 låg 50,6% av hypertonikerna på Johannes HLM <140/90 och 64,9% av hypertonikerna låg ≤140/90. Mellan 200223-210111 hade 46.8% ett blodtryck <140/90 och 58.3 ≤140/90 varför vi får jobba vidare med detta mål kontinuerligt. En orsak till sämre resultat i år kan eventuellt vara att vi ffa har träffat/prioriterat de under pandemin som är sjukare, äldre och eventuellt har mer svårreglerat blodtryck.

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.
Vi har fått tillfälle att reflektera och diskutera runt undersökning och uppföljning av hypertoni-patienter, att göra mera lika i mötena. Alla medarbetare har fått en påminnelse om grunderna inom hypertoni och att vi hjälps åt att kontrollera de tidigare nämnda parametrarna (ex EKG, BMI etc) mer regelbundet. Det är enklare att genomföra de förändringar som innebär att man ändrar i en standardiserad mätmetod, som ex att se över våra interna labbgrupper. Andelen av de som kontrolleras för mikroalbuminuri steg betydligt bara genom denna lilla åtgärd.

2.
Vi uppmuntrar patienter till hembloodtryck och dagbok i större utsträckning än tidigare. Att patienter själva får mäta hemma och höra av sig om de har tryck som upprepat överskrider sitt målblodtryck. Vi hade också en plan på en station för att själv kunna mäta sitt blodtryck, längd och vikt på mottagningen men det gick inte att genomföra på ett smittsäkert sätt i nuläget.

Information om husläkarmottagning	
Mottagningens namn	
Johannes HLM	
Verksamhetschef	Aktnummer (ifylles av HSF)
Nathalie Dzabic	

3.

Eftersom det var svårt att genomföra förbättringsarbetet som det var tänkt under Covid-pandemin tänker vi oss en fortsättning av projektet även under 2021. Vi har trots mindre patientunderlag och färre årskontroller redan uppnått förbättringar inom vissa områden varför vi tror att det finns stora vinster kvar att göra. Projektet kom även igång lite sent pga att vi var tvungna att prioritera personalmötena till annat initialt. Det är för tidigt att utläsa förbättringarna av projektet då vi i samråd med patienter medvetet skjutit upp många årskontrollerna under våren, många har egna mätare och har bara kommit till mottagningen för prover och vissa årsbesök har inte kunnat genomföras enligt checklistan. Under året som kommer hoppas vi att det blir möjligt att åter få ett större patientunderlag och möjlighet att genomföra årskontroller och uppföljningar så som det är tänkt att det skall göras.

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