

Information om husläkarmottagning	
Mottagningens namn Kvartersakuten Tegnérgatan	
Verksamhetschef Ulla Grane	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 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.

Geraldine Ljungberg, ST läkare
geraldine.ljungberg@gmail.com

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**

Information om husläkarmottagning	
Mottagningens namn Kvartersakuten Tegnérgatan	
Verksamhetschef Ulla Grane	Aktnummer (ifylles av HSF)

Vad är ni bra på?

Vi är en mindre vårdcentral med 4 heltidsarbetande specialister i allmänmedicin som arbetat på mottagningen länge. Vi har en god kontinuitet. I övrigt 4 ST läkare, 4 DSK och 3 USK. Vi har korta beslutsvägar och kan snabbt implementera nya rutiner.

Inom vilket område ser ni en tydlig förbättringspotential?

Vi har funnit en förbättringspotential när det gäller andelen patienter som når målblodtryck. Vid journalgenomgång noteras att andelen patienter där man kontrollerat basprover (kolesterol, glukos, GFR) också kan förbättras. Vi har nyligen bytt journalsystem och det skiljer sig åt hur blodtryck dokumenteras i det nya systemet. I många fall har blodtrycket dokumenterats i löpande text varför jag varit tvungen att gå igenom varje journal och inte använt mig av någon filtrerings- eller sökprogram.

I den här rutan kan ni fylla i nuläget för några av dessa mått och motivera varför ni väljer att jobba med just hypertoni.

Hypertoni ökar risken att insjukna i hjärtkärlkomplikation, det är den största behandlingsbara riskfaktorn. Idag har vi goda möjligheter att sänka ett förhöjt blodtryck.

Patienter med diagnos hypertoni är den största diagnosgruppen på vår vårdcentral. Vid journalgenomgång ser vi att 67% av våra patienter når målblodtryck <140/90, ca 55 % av dessa har två eller fler hypertoni-läkemedel. Hos 70% har vi kontrollerat basprover avseende blodlipider, glukos och GFR. Blodtryck och metabola riskfaktorer potentierar varandra och ger sammantaget en risk som är högre än de enskilda faktorerna tillsammans.

Steg 2 Val av tema för förbättringsarbete

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

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.

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 i % som når målblodtryck vid okomplicerad hypertoni (140/90).
 Öka andel i % där basprover tas (GFR, kolesterol, glukos).
 Öka andel i % som står på 2 eller fler hypertoni-läkemedel.

Information om husläkarmottagning	
Mottagningens namn Kvartersakuten Tegnérgatan	
Verksamhetschef Ulla Grane	Aktnummer (ifylles av HSF)

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](#).

I den här rutan beskriver ni vad ni kommit fram till för förbättringsidéer, se tips ovan för hur ni kan få fram många idéer.

Påminnelseystem. Vid journalgenomgång ses att patienter med lätt förhöjt blodtryck ibland hänvisas till DSK för blodtrycksmätning för att utesluta t ex vitrockshypertoni. Därefter skall pat själv återkoppla till läkare för uppföljning av dessa blodtrycksmätningar. Alla pat återkopplar ej. Påminnelseystem där DSK sätter ett meddelande i läkarens tidbok när patienten varit på DSK-besök minimerar risken att dessa pat faller mellan stolarna.

Utbildning av vårdpersonal. På vårdcentralen ska vi arbeta evidensbaserat och enligt medicinska riktlinjer. Förhoppningsvis kan ett utbildningstillfälle stärka detta.

Ny rutin vid förfrågan om receptförnyelse. Som regel förnya för högst för 3 månaders förbrukning och samtidigt boka in besök för kontroll.

Blodtrycksscreening. Samtliga som kommer i klinisk kontakt med patienter kan erbjuda blodtrycksscreening.

Involvera patienten. Som tidigare genom adekvat information i samband med läkarbesök. I de situationer det är lämpligt kan patienter uppmanas att införskaffa egen blodtrycksmätare för att kunna rapportera till mottagningen.

I den här rutan fyller ni i hur ni skulle kunna involvera era patienter i ert förbättringsarbete, t.ex. via patient i ert förbättringsteam, patientenkäter, patientintervjuer....

Genom att fortsätta bedriva patientcentrerad vård är patienten involverad.

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...**

Information om husläkarmottagning	
Mottagningens namn Kvartersakuten Tegnérgatan	
Verksamhetschef Ulla Grane	Aktnummer (ifylles av HSF)

	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	Andel i % med målblodtryck <140/90	66,8 %	190901-191130	72 %	Journ algranskning	201231
Indikator 2	Andel in % där basprover (GFR, lipider, glukos) kontrollerats	70,5 %	190901-191130	75 %	Journ algranskning	201231
Indikator 3	Andel i % av hypertoniker som har två eller fler läkemedel	54,9 %	190901-191130	60 %	Journ algranskning	201231

Vilka källor tar ni era data från:

Genom en retrospektiv journalgenomgång av besök under perioden 190901 - 191130 med diagnoskod I109. Fanns flera blodtryck tagna valdes det senaste som tagits vid läkarbesök. Variabler som registrerats är ålder, kön, systoliskt- och diastoliskt blodtryck, blodprov (lipider, glukos, GFR), eventuell diabetesdiagnos och farmakologisk behandling.

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:

forbattringsarbeten.hsf@sll.se

DEL 2 – Slutredovisningen

OBS: Denna del skickas in senast 31 januari 2021, se steg D.

Information om husläkarmottagning	
Mottagningens namn Kvartersakuten Tegnérgatan	
Verksamhetschef Ulla Grane	Aktnummer (ifylles av HSF)

Indikator 1	<i>Andel i % med målblodtryck <140/90</i>	66,8 %	190901 - 191130	72 %	65,6 %	Journallgranskning	201001 - 201231
Indikator 2	<i>Andel i % där basprover (njurfunktion, blodfetter, blodsocker) kontrollerats</i>	70,5 %	190901 - 191130	75 %	81,2 %	Journallgranskning	201001 - 201231
Indikator 3	<i>Andel i % av hypertoniker som har två eller fler läkemedel</i>	54,9 %	190901 - 191130	60%	66,5 %	Journallgranskning	201001 - 201231

Övriga kommentarer:

Fick efter att ha skickat in Del 1 av förbättringsarbetet veta att vår mottagning har lägre detektionsgrad än övriga vårdcentraler i regionen. Hade varit intressant att följa upp detta värde men saknar program för att få ut denna siffra. Dock misstänker jag att detektionsgraden ej förbättrats under 2020 då patienterna undviker fysiska besök så långt det går. Kan dock vara ett förbättringsmål inför 2021.

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. En förbättringsidé kan låta väldigt bra i teorin men vara svår att implementera. Det kan skilja sig mellan läkare och sköterskor hur man önskar arbeta och hur nya rutiner upplevs, måste finnas en acceptans för olikheter också, så länge det ej går ut över vårdkvalitet.

2. På grund av pandemin har många fysiska besök konverterats till telefonbesök. Fler pat har tagit ansvar för att införskaffa en egen blodtrycksmätare så att en bedömning har kunnat göras. På så vis har patienten varit högst delaktig i sin egen vård. Dock har de inte varit delaktiga i hur vi ska arbeta med våra rutiner.

Information om husläkarmottagning	
Mottagningens namn Kvartersakuten Tegnérgatan	
Verksamhetschef Ulla Grane	Aktnummer (ifylles av HSF)

3. Vi får fortsätta att arbetet under 2021 genom t ex använda PDSA-hjulet. Successivt lägga till ytterligare delmål/kvalitetsindikatorer, t ex öka vår detektionsgrad av patienter med hypertoni. Trots situationen med pandemin har vi lyckats nå några av målen.

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 forbattringsarbeten.hsf@sll.se