

Information om husläkarmottagning	
Mottagningens namn	
Verksamhetschef	Aktnummer (ifylles av HSF)

Kvalitetsarbete/Förbättringsarbete 2020

del 1 och del 2 –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.

*Renee Järvalt sjuksköterska
Ida Söderberg ST-läkare allmänmedicin
Christine Olsson Biomedicinsk analytiker*

Kontaktperson Ida Söderberg ida.m.soderberg@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, Primärvårds Kvalitet (Pek) 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

Sedan 2018 pågår arbete med att forma mottagningar med inriktning på hjärta/kärl diabetes och Astma/KOL på Lill-Jans. Vi har genomfört omfattande kvalitetsarbete med detektion omhändertagande av flimmer och AK mottagning samt Astma/KOL med goda resultat. Blodtrycksbehandling ser vi som ett viktigt område att förbättra och som också kan ha positiva effekter för våra patienter på AK-mottagning och KOL mottagning. VI började hösten 2019 använda hembloodtrycksmätning i större utsträckning som komplement till våra två 24-h blodtrycksmätare. Sjuksköterskor kan i större utsträckning initiera utredning med dygnsmätning/hembloodtryck vid upptäckt av förhöjt blodtryck på sköterskemottagningarna.

Lill-Jans saknar i dagsläget enhetliga rutiner för uppföljning av patienter med hypertoni och enligt Medrave har 13 % av våra 1349 patienter med hypertoni läkemedelsbehandling. Vår förhoppning är

Information om husläkarmottagning	
Mottagningens namn	
Verksamhetschef	Aktnummer (ifylles av HSF)

att siffrorna inte är riktigt så dåliga. Vi tror att journalsystemsbytet 2018 har medfört att uppdatering av läkemedelslistor och att användandet av rätt sökord till viss del missats.

Enligt Primärvårdskvalitet har Lill-Jans drygt 40 % (41-43%) av hypertonierna som når målblodtryck <140/90 vilket är lägre än snittet i regionen. Av hypertonierna har 9 % en registrerad 24 h mätning och <1 % har gjort hembloodtrycksmätning.

Våra hypertonierna har kontrollerats godtagbart avseende lipidstatus (67 % har registrerat totalcholesterol) och Glukosmätning (86 %) men endast 31 % har dokumenterat U-mikroalbumin och drygt hälften har dokumenterat BMI.

Av 1349 patienter med diagnos hypertoni har 248 inte varit på besök sedan 190101.

Sammantaget har vi förbättringspotential i såväl utredning, behandling och uppföljning som är viktiga delar i utformning och implementering av Lill-Jans kommande blodtrycksmottagning.

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

T.ex. Vi vill förbättra omhändertagandet av våra patienter med högt blodtryck, det är viktigt för att minska risken för stroke och andra komplikationer

Hypertoni är en av de stora riskfaktorerna för förmaksflimmer, stroke, hjärtinfarkt, hjärtsvikt. Det är viktigt att våra patienter får ett jämlikt och strukturerat omhändertagande med adekvat behandling och regelbunden uppföljning för att minska risken för allvarliga komplikationer till hypertoni.

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 % av patienter med diagnos hypertoni som har hypertoni-behandling.

Öka andel i % som når målblodtryck <140/90

Öka andel i % som genomgår hembloodtrycksmätning och/ eller 24h mätning

Öka andel patienter med dokumenterad U-mikroalbumin

Öka andel med dokumenterad BMI

Införa en basstruktur för utredning och uppföljning med tydlig ansvarsfördelning mellan läkare och sjuksköterskor och ökad delaktighet för patienterna är styrande.

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 [ORC:s verktygslåda](#).

- Nyupptäckt förhöjt blodtryck skall utredas med 24 h BT eller hembloodtryck. Sjuksköterska kan initiera utredning självständigt.

EKG skall tas vid första läkarbesök efter initierad utredning genom att 15 minuter avsätts hos sak före läkarbesök.

Information om husläkarmottagning	
Mottagningens namn	
Verksamhetschef	Aktnummer (ifylles av HSF)

<p>Skapa provtagningsgrupp i TC för nyupptäckt hypertoni och provtagningsgrupp för uppföljning hypertoni för att säkerställa en enhetlig utredning. Det underlättar för läkarna att hitta rätt prover och för sköterskor att kontrollera att patienten tagit basproverna.</p> <p>Efter diagnos använda sjuksköterskebesök för riskfaktorgenomgång och livsstilssamtal för alla nya hypertonipatienter.</p> <p>Införa 1 och 3 - månadsuppföljning hos sjuksköterska för mätning av BT, kontroll av eventuella biverkningar av ordinerat läkemedel. Ger en bättre bild av compliance och är en bra grund för läkarbesök efter 3-6 månader.</p> <p>Vid önskemål om receptförnyelse utan läkarbesök senaste året skall sjuksköterska rutinmässigt kalla patienten till blodtryckskontroll.</p> <p>Uppdatera journalmallar för hypertoni med obligatoriska sökord för BMI, U-mikroalbumin och läkemedelsgenomgång.</p> <p>Ta blodtryck på patienter > 40 år som söker vård på mottagningen hos sköterska och läkare av olika internmedicinska skäl och vid såromläggningar. För att öka detektionsgraden av hypertoni bland våra patienter.</p> <p>Patientlista i TC med hypertonipatienter där det framgår vilket år de senast varit på kontroll.</p>
--

- b. Involvera patienterna genom hembloodtrycksmätning för att de ska få ökad förståelse för hur blodtrycket mäts och hur det kan variera under dygnet. Öka frekvens av personlig uppföljning och med utrymme för strukturerad uppföljning av livsstilsförändringar och stöd i förändringsarbete. Det ger ökad delaktighet för patienterna i sin sjukdom. Personligt bemötande, kontinuitet och tillgänglighet vill vi präglar patientarbetet och att organisera arbetet utifrån detta blir en del av kvalitetsarbetet.

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 start- läge	Mål (% eller antal)	Källa	Datum för att uppnå mål- värdet
Indikator 1	Prevalens hypertoni	17,7%	200520	20 %	PvK	201231
Indikator 2	Andel av patienterna med hypertoni som når målbloodtryck <140/90	43 %	200520	60 %	PvK	201231

Information om husläkarmottagning	
Mottagningens namn	
Verksamhetschef	Aktnummer (ifylles av HSF)

Indikator 3	Andel i % där U-mikroalbumin dokumenterats	31%	200520	60%	Medrave m4	201231
Indikator 4	Andel i % där alkoholvanor dokumenterats		200520		Medrave m4	201231
Indikator 5	Andel i % som genomgått hembloodtrycksmätning	<1%	200520	5%	Medrave	201231

Kommentar (valfritt):

-

Vilka källor tar ni era data från:

Medrave 200520

Primärvårdskvalitet 200520

Vårdprogram hypertoni viss.nu

Nya Europeiska riktlinjer för hypertoni – Läkartidningen nr 16-17 2019.

Steg 7 Dags att testa era förbättringsidéer.

Använd gärna [förbättringshjulet PDSA](#) (=Plan Do StudyAct) 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.

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.

Pandemin har tagit stora resurser i anspråk detta år vilket i princip omöjliggjort ett strukturerat förändringsarbete som vi planerat.

De flesta årskontroller har skjutits upp för att minimera smittrisen och vårt mål att införa blodtrycksmätning på alla över 40 år blev inte möjligt. Införandet av EKG-kontroller hos ssk rutinmässigt inför återbesök hos läkare kunde inte införas då våra sköterskor oftast var upptagna i telefon eller i vår infektionsnod, istället togs EKG i den mån det gick i samband med första läkarbesöket. Att vi också minimerat antal personer som fått vistas på mottagningen och i och väntrum har också påverkat möjligheten att genomföra dessa kontroller.

Information om husläkarmottagning	
Mottagningens namn	
Verksamhetschef	Aktnummer (ifylles av HSF)

Hemblodtrycksmätning har utförts något mer än tidigare och varit ett bra komplement till 24 h mätning under året. Sjuksköterskorna har som tidigare kunnat initiera mätningen och sedan boka uppföljning till ordinarie husläkare på för detta ändamål avsatt tid i läkarnas tidböcker.

Patienterna har fått vara med och påverka vilken typ av hemmätning de velat göra utifrån det som passar deras livssituation (arbete, hemarbete, nattarbete etc.).

En del patienter har använt sina privata blodtrycksmätare efter kalibrering på mottagningen och sedan själva rapporterat in resultaten via MVK eller telefonuppföljning. På så sätt har antalet besök på mottagningen kunnat reduceras vilket har varit nödvändigt under rådande omständigheter.

Vi har ett standardiserat formulär som vi använder till hemblodtrycksmätningarna och sjuksköterskorna instruerar patienterna hur mätningen ska göras i samband med uthämtning av utrustning på mottagningen.

Vi har tagit upp vikten av att sätta alla aktuella diagnoser vid läkemedelsgenomgång samt uppdatera läkemedelslistorna och vi ser i MedRave att 86 % av våra patienter med hypertoni nu har behandling. Att bara 13 % hade behandling tidigare verkar dock vara ett felvärde från MedRave (troligen pga. systemuppdatering och serverbyte), när vi gör om sökningen för 2020-05-20 hade vi då 88% med behandling.

Vi har på personalmöte haft genomgång av hur vi ska dokumentera blodtryck i TakeCare, att det är viktigt att alla skriver såväl systoliskt som diastoliskt tryck och på rätt sökord.

U-albumin, EKG och BMI ingår som sökord i journalmallen för Hjärta/ kärl i TakeCare.

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	17,7%	200520	20 %	17,9%	PVK	201231
Indikator 2	Andel patienter < 65 år som når målblodtryck <130/80	9,2 %	200101	20 %	8,9 %	MedRave	201231
Indikator 3	Andel i % där U-albumin dokumenterat	31 %	200520	60 %	33 %	MedRave	201231
Indikator 4	Andel patienter >65 år som når målblodtryck <140/80	40 %	200101	60 %	32,1%	MedRave	201231
Indikator 5	Andel i % som genomgått hemblodtrycksmätning	<1%	200520	5 %	2 %	MedRave	201231

Information om husläkarmottagning	
Mottagningens namn	
Verksamhetschef	Aktnummer (ifylles av HSF)

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.

Indikator 2: Efter kommentar från er valde vi att dela målblodtrycket i två indikatorer, indikator 2 ändrades till målblodtryck för patienter <65 år < 130/80 och ersatte indikator 4 med andel patienter >65 år som når målblodtryck <140/80.

För indikatorerna 2 och 4 jämförde vi hela 2019 med hela 2020.

På grund av rådande läge med pandemi har årskontroller enligt direktiv från regionen inte prioriteras.

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.

Att vi behöver uppdatera personalen på blodtrycksmålen då vi i många år arbetat efter målvärde <140/90 för alla patienter.

Vi har lärt oss att det är viktigt hur vi dokumenterar och att vi har en gemensam syn på hur vi handlägger patienter med hypertoni hos oss. Att hembloodtrycksmätning är ett bra alternativ för långtidsmätning för många patienter, då de sluppit obehaget en 24h-mätning kan innebära och att man kan använda en kalibrerad privat blodtrycksmätare som komplement för att få till fler hembloodtrycksmätningar.

Att det är svårt att få till EKG inför återbesök samma dag, det är bättre att boka in patienten för det separat eller att ta det omgående vid upptäckt av hypertoni.

2.

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

Patienterna har fått vara delaktiga i val av metod för långtidsmätning samt använt sina privata mätare för hemmätning i utvalda fall.

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.

Det blev inte som vi tänkt oss eftersom vi har behövt fokusera på att hantera pandemin. Vi har inte haft möjlighet att införa flera av de nya rutiner och idéer vi hade planerat då sjuksköterskornas resurser behövts till annat. Det är tydligt vilka negativa effekter pandemin har på vårt medicinska omhändertagande och prioritering av hypertoni som en folksjukdom. Vi är ändå sporrade att fortsätta arbetet när pandemin förhoppningsvis har lagt sig och vi vill fortsätta med att utveckla hypertoniomtagningen 2021/22. Första steget 2021 blir att tydliggöra rollerna för läkare och sjuksköterska vid de respektive besöken och se över hur ansvarsfördelningen ska se ut. En annan idé är att försöka genomföra livsstilssamtalet, som vi tänkt införa som rutin vid nydiagnostiserad hypertoni, till ett möjligt digitalt moment och därmed få fler att kunna inkluderas även under rådande pandemi. Arbeta pågår med att uppdatera provtagningsgrupper vid nydiagnostiserad hypertoni och årlig uppföljning.

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