

Information om husläkarmottagning	
Mottagningens namn Stureby VC	
Verksamhetschef Olof Ekberg	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.

Förbättringsteamet består av 2 specialister i allmänmedicin, 1 ST-läkare, 1 sjuksköterska och 2 undersköterskor.

Kontaktperson: erika.hornfeldt@ptj.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

Bakgrund

Hypertoni är den ledande enskilda behandlingsbara orsaken till för tidig död globalt och i västvärlden. I Sverige har över 50% av alla över 65 år hypertoni. Det finns effektiv och säker behandling. Behandlingsnyttan har stark evidens. Det finns en utbredd underdiagnostik och behandling av hypertoni i Sverige.

Nuläge på Stureby VC:

Information om husläkarmottagning

Mottagningens namn
Stureby VC

Verksamhetschef

Olof Ekberg

Aktnummer (ifylles av HSF)

God bemanning, kompetent personal, stabil arbetsplats, över 95% av alla listade patienter är listad på namngiven läkare.

Våra hypertonipatienter är förhållandevis bra behandlade om man jämför med andra vårdcentralen. 62% av våra hypertonipatienter uppnår blodtryck $\leq 140/90$ mmHg. Vi bedömer dock att vi skulle kunna förbättra behandlingen och omhändertagandet ännu mer.

Vi noterar även att vi har förhållandevis få patienter med diagnos hypertoni om man jämför med andra vårdcentraler. Vi misstänker att vi har en underdiagnostik.

Förbättringspotential på Stureby VC:

Vi vill att ännu fler hypertonipatienter uppnår målblodtryck.

Vi vill ha högre diagnosättningsgrad/hitta fler odiagnostiserade patienter med hypertoni.

Vi vill ha ett bättre och mer strukturerat omhändertagande av patienter med förhöjt blodtryck och hypertoni.

Vi tittade i medrave/PVK

Andel patienter med hypertoni och blodtryck $\leq 140/90$ mmHg 62%

Vi hittade **1792 patienter** med HT och med denna översikt

Hypertoni (I10-I15). Översikt - 1792 patienter (2016-05-01 - 2019-12-08)

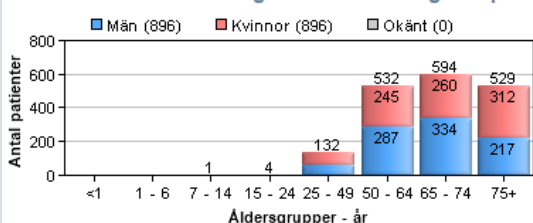
Erika Hörnfeldt: Urval: VU har registrerat en diagnos - Alla listade på VC. Bägge kön, Alla åldrar inkluderade.

Avlidna/flyttade pat. inte medräknade

Administrators val av yrkesgrupp: Läkare, Patientlista: Ingen

Trendpilar

Visa ej

Dölj omatchade indikatorer
Patienter med denna diagnos satt inom angiven period

Samtidiga diagnoser:

Koronar hjärtsjd (I20-I25)	13 %	+
Diabetes (E10-E14)	21 %	+
Förmaksflimmer (I48)	11 %	+
Hjärtsvikt (I50)	6 %	+
Cerebrovaskulär skada (I61-I64)	3 %	+
Uteslut andra somatiska sjukdomar		<input type="checkbox"/>

Ordinationer (läkemedelslista) vid 2019-12-08

Tiazid	30 %
Betablockare	27 %
Calciumblockare	39 %
ACE-hämmare	31 %
Angiotensinblockare	36 %
Någon blodtrycksbehandling	87 %
Lipidsänkare	41 %
Trombocythämmare	15 %
NOAK eller Waran	9 %
Någon diabetesbehandling	15 %

Registrerat

Blodtryck, mottagning	98 %
Blodtryck, 24h dygnsmedel	0 %
Blodtryck, hemmätning	<1 %
Totalkolesterol	73 %
Triglycerider	69 %
LDL-kolesterol	68 %
B/S/P-glukos	86 %
fasta B/S/P-glukos	<1 %
U-mikroalbumin	31 %
Rökvanor (Tillfrågad)	62 %
- varav rökare	11 %
BMI	49 %
EKG (Någonsin)	56 %

Vi noterar särskilt följande dokumentationsgrad:

Rökning 62%, EKG 56%. U-mikroalb 31%, BMI 41%, Blodsocker 78%, Blodfetter 65%

Andel som saknar blodtryck 2-5 % (beroende på vilken källa som används)

Prevalens (diagnosättningsgrad) 10,8%

Steg 2 Val av tema för förbättringsarbete

Utifrån era lärdomar från steg 1, vilket område vill ni jobba med? T.ex. **hypertoni**

Information om husläkarmottagning	
Mottagningens namn Stureby VC	
Verksamhetschef Olof Ekberg	Aktnummer (ifylles av HSF)

Hypertoni

Vi vill förbättra omhändertagandet, öka diagnossättningen och förbättra behandlingen för patienter med 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 den största behandlingsbara orsaken till morbiditet och mortalitet. Hypertoni ökar bl.a. risken för död, stroke, ischemisk hjärtsjukdom, njursvikt och demens.

Behandlingen är enkel, säker och billig men ändå är underbehandlingen påtaglig.

Behandlingsvinsten har stor evidens.

Vi vill minska morbiditeten och mortaliteten i denna patientgrupp genom att förbättra omhändertagandet och behandlingen.

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)

1. Öka prevalensen/diagnossättningsgraden av hypertoni.
2. Öka andel som når målblodtryck.
3. Minska andelen som inte haft läkarbesök senaste 18 månaderna.
4. Öka dokumentation av BMI, EKG, mikroalb, rökning, blodsocker och blodfetter.
5. Öka kunskap och dokumentation av kardiovaskulär riskskattning
6. Prova en sjuksköterskeledd hypertoniomtagning i liten skala (pilotförsök), enl PDSA-modell.

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

- 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.
- 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](#).

a.

Vi döper vårt förbättringsarbete till

”Doldisen som dödar – Strubey VC tar kampen mot hypertoni”

Vi presenterar vårt förbättringsarbete på gemensamma planeringsdagen i februari 2020. Vi har dessförinnan diskuterat olika förslag otaliga gånger på läkar- och sköterskemöten osv....

Vi har presenterat- diskuterat- reviderat och presenterat- diskuterat- reviderat...otaliga gånger

- Bilda en multidisciplinär arbetsgrupp med namnet ”Kompetensgrupp hjärtakärl” på vårdcentralen. Består av 6 personer (läkare, sjuksköterska, undersköterskor)
- Kompetensgruppen träffas regelbundet.

Information om husläkarmottagning	
Mottagningens namn Stureby VC	
Verksamhetschef Olof Ekberg	Aktnummer (ifylles av HSF)

<ul style="list-style-type: none"> • Kompetensgruppen ser över arbetssätt, rutiner, kallelser, utbildningsbehov, skötsel av blodtrycksmanschetter etc. • Internutbildning för alla kring hypertoni och kardiovaskulär riskskattning. • Sjuksköterska i kompetensgruppen får gå fortbildning inom samtalsmetodik och/eller hjärtkärlsjukdomar. • Öka användningen av hembloodtrycksmätning och skaffa webbaserat formulär till Take Care. Lägga in ny rubrikmall "hembloodtryck", där hembloodtryck registreras specifikt. • Ny rutin för strukturerat omhändertagande för patienter med nyupptäckt högt blodtryck. • Försök i mindre skala med ssk-ledd hypertoniomtagning. Studiebesök på ssk-ledd hypertoniomtagning. • Använda patientlistor för att hitta patienter som: <ul style="list-style-type: none"> - inte varit på kontroll senaste 18 månaderna - Inte uppnått målblodtryck - haft högt blodtryck men inte fått diagnos. • Tydliggöra rutin vid årskontroll: <ul style="list-style-type: none"> - fånga upp patienter som inte uppnått målblodtryck - komplettera utredning med EKG, rökningsanamnes, mikroalb, BMI, blodsocker, blodfetter - genomföra riskskattning för att förbättra omhändertagandet för patienter med hög kardiovaskulär risk. <ul style="list-style-type: none"> - signera läkemedelslistan så att statistik i Medrave blir mer tillförlitlig. - kompletterande journalmall att använda som stöd vid behov. • Avseende riskskattning för patienter med hypertoni: <ul style="list-style-type: none"> - Utforma en lathund för riskskattning. - Införa rubrik "kardiovaskulär risk" i Take Cares journalmall.

b.

En central del i förbättringsarbetet är det nya strukturerade omhändertagandet av patienter med förhöjt blodtryck som ännu inte fått diagnos hypertoni. Dessa kommer att följas upp enligt en ny rutin. De kommer automatiskt att bokas för uppföljande blodtryckskontroller och ifall de uppfyller kriterierna för hypertoni så kommer de att automatisk kallas till läkarbesök med kontroll av EKG, längd, vikt, mikroalbuminuri och rökningsanamnes innan läkarbesöket.

Vi är intresserade och vill veta hur patienterna upplever detta omhändertagande. Vi har därför utformat en enkät som vi delar ut till dessa patienter. Där får patienterna även möjlighet att delge oss övriga synpunkter och kommentarer kring omhändertagandet.

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	Nuläge = Startläge	Datum/period för startläge	Mål (% eller antal)	Källa	Datum för att uppnå målvärdet
T.ex. Andel patienter som har <140/90. Antal hypertoni-årskontroller per månad	(% eller antal)				

Information om husläkarmottagning	
Mottagningens namn Stureby VC	
Verksamhetschef Olof Ekberg	Aktnummer (ifylles av HSF)

Indikator 1	<i>Prevalens Hypertoni</i>	10,8%	Dec -19	14%	PvK	201231
Indikator 2	<i>Andel i % av dessa patienter som har <140/90</i>	62%	Dec -19	70%	Med-rave m4	201231
Indikator 3	<i>Andel i % av dessa patienter där tobaksvanor efterfrågats</i>	47%	Dec -19	50%	Med-rave m4	201231
Indikator 4	<i>Andel i % där mikroalbuminuri dokumenterats</i>	31%	Dec -19	40%	Med-rave m4	201231
Indikator 5	<i>Andel i % som har EKG dokumenterat</i>	56%	Dec -19	70%	Med-rave m4	201231
Indikator 6	<i>Andel i % som har BMI dokumenterat</i>	48%	Dec -19	70%	Med-rave m4	201231
Indikator 7	<i>Andel i % som har blodsocker dokumenterat</i>	78%	Dec -19	80%	Med-rave m4	201231
Indikator 8	<i>Andel i % som har blodfetter dokumenterat</i>	65%	Dec -19	70%	Med-rave m4	201231
Indikator 9	<i>Andel i % som har kardiovaskulär risk dokumenterad</i>	0%	Dec -19	>0%	Med-rave m4	201231
Indikator 10	<i>Andel HT-patienter som inte varit på besök senaste 18 månaderna</i>	264 st	Dec -19	132 st	Med-rave m4	201231
Indikator 11	<i>Andel hypertoni patienter med uppmätt BT >160 mmHg</i>	4%	Dec -19	3%	Med-rave m4	201231
Indikator 12	<i>Andel hypertonipatienter som saknar registrerat blodtryck senaste 18 månaderna</i>	5%	Dec -19	3%	Med-rave m4	201231
Indikator 13	<i>Andel hypertonipatienter som har registrerat "Hem blodtryck" specifikt i Take Care.</i>	0%	Dec -19	>0%	Med-rave m4	201231

Kommentar:

Vi kommer i personalrummet grafiskt kunna följa resultaten (var 3:e månad) vad gäller prevalens, andel som uppnår målblodtryck och graden av dokumentation av mikroalb, EKG, BMI, rökning, blodfetter och blodsocker.

Varje läkare kommer även var 3:e månade få individuell feedback på antal patienter med HT, andel som uppnår målblodtryck samt dokumentationsgrad avseende mikroalb, EKG, etc... (se ovan).

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

Information om husläkarmottagning	
Mottagningens namn Stureby VC	
Verksamhetschef Olof Ekberg	Aktnummer (ifylles av HSF)

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.

Under 2020 inledde vi nytt flöde för våra patienter med nyupptäckt hypertoni. Alla patienter med noterat förhöjt blodtryck slussades enligt rutin till sköterska för uppföljande blodtryckskontroller enligt protokoll och återbesök till läkare med kontroll av bl.a vikt, längd, EKG, mikroalbuminuri, tobaksanamnes. Patienterna erbjöds även uppföljande samtal kring livsstilsförändringar.

Pga pandemin så har vi dock inte följt upp patienterna som vi initialt planerade. Istället har vi på bred front infört rekommendation om uppföljande blodtryckskontroller med hembloodtrycksmätare och rapportering med webbformulär.

Vi har även inför att sköteska vid blodprovstagningen kontrollerar blodtryck innan blodprov tas. Vi införde nya rutiner för provtagning och nya kallelser, där det framkommer att pat kommer att kontrolleras för sitt blodtryck i samband med provtagning och då bör följa de rekommendationer som finns inför kontroll av blodtryck (t.ex undvika kaffe, vila innan etc)

Eftersom vi i första hand försökt sköta våra patienter på distans så har vi inte påbörjat sköterskeledd hypertoniomtagning i den omfattning vi planerade.

Vi fick ändra våra planer kring kvalitetsarbetet och gjorde stora förändringar. Vi döpte om vårt projekt till ”Doldisen som dödar – pandemianpassat kvalitetsarbete”

Här beskriver jag hur vi anpassade våra mål:

1. Öka prevalenssiffran/diagnossättningsgraden

Under året drog vi ut listor på patienter som inte varit på kontroll senaste 18 mån, inte uppnått målblodtryck eller haft högt blodtryck men inte fått diagnos. Istället för att kalla patienterna gjorde vi individuell bedömning hur de skulle följas upp mht pandemin. Vissa patienter kontaktades per telefon, videomöte, kallades till läkarbesök, kallades till provtagning med blodtryckskontroll, fick brev och följdes upp med hembloodtrycksmätning som rapporterades via webbformulär.

Vi skapade rutiner och brevmallar för hur brev och information kring hembloodtrycksmätning skulle ske.

Vi skapade även rutiner och kallelsemallar för när patienterna kallades till blodtrycksmätning i samband med provtagning.

Vi satte diagnos i samband med telefonkontakt eller mottagningsanteckning.

Information om husläkarmottagning	
Mottagningens namn Stureby VC	
Verksamhetschef Olof Ekberg	Aktnummer (ifylles av HSF)

<p>Vi fortsätter utforma olika alternativ för att följa upp våra patienter med hypertoni. Pandemin har gett oss nya utmaningar och också resulterat i nya rutiner som vi kommer behålla efter pandemin</p> <ol style="list-style-type: none"> Öka andel som når målblodtryck Vi har minskat vår andel som nått målblodtryck. Vi tror att det beror på att vi följt upp väldigt många/de flesta av våra patienter med hembloodtrycksmätning. I PVK räknas endast mottagningsblodtryck. Minska andelen som inte haft läkarbesök senaste 18 mån Vi har inte kallat patienter pga pandemin och andelen som inte varit på läkarbesök har sjunkit. Däremot har vi med anpassad och individualiserad uppföljning följt upp fler patienter. Öka dokumentation av BMI, EKG, mikoalb, rökning, blodfetter och blodsocker. Vi har begränsat kallat patienter för BMI, EKG etc pga pandemin. Vi har endast följt upp dem som det bedömts vara nödvändigt på. Varje ansvarig läkare har gjort individuell bedömning hur varje patient bör följas upp mtp riskfaktorer etc. Ökad kunskap och dokumentation om kardiovaskulär riskskattning. Vi har arbetat fram en ny tabell/algorithm för riskskattning vid hypertoni. Denna har utarbetats i samarbete med expertgruppen hjärtakärl i läkemedelskommittén och har publicerats i Evidens. Läkarna på Stureby VC har varit involverade i utformningen av denna och använder den nu vid riskskattning. Prova en sjuksköterskeledd hypertoniomtagning i liten skala. Detta har vi avstått ifrån pga pandemin.
--

	Indikatornamn	Startläge (% eller antal)	Datum /period för startläge	Mål (% eller antal)	Resultat (% eller antal)	Källa	Datum/period för resultatvärdet
Indikator 1	Prevalens Hypertoni	10,8%	Dec -19	14%	11,7%	PvK	Jan -21
Indikator 2	Andel i % av dessa patienter som har <140/90	62%	Dec -19	70%	52,5%	PvK	Jan -21
Indikator 3-10	Ställdes in pga pandemin (se del 2a ovan)						
Indikator 11	Andel hypertoni patienter med uppmätt BT >160 mmHg	4%	Dec -19	3%	6%	Medra ve	Jan -21
Indikator 12	Andel hypertoni patienter som saknar registrerat blodtryck senaste 18 månaderna	5%	Dec -19	3%	4,8%	Medra ve 6	Jan -21

Information om husläkarmottagning	
Mottagningens namn Stureby VC	
Verksamhetschef Olof Ekberg	Aktnummer (ifylles av HSF)

Indikator 13	Andel hypertonipatiente r som har registrerat "Hemblodtryck" specifikt i Take Care	0%	Dec -19	>0%	22%	Medra ve	Jan -21

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. I första hand har vi lärt oss hur vi kan anpassa uppföljning av hypertoni under en pandemi. Vi har utarbetat nya rutiner för mer distanskontakt och individualiserad uppföljning. Vi har generellt trots pandemin haft stort fokus på hypertoni och kardiovaskulär risk och fått en ökad medvetenhet kring detta.

2. Patienterna har i mycket större grad fått styra hur uppföljning ska ske pga pandemin. Vissa vill komma för kontroll fysiskt medan andra önskar digital uppföljning. En del har valt att helt avstå uppföljning pga pandemin. Vi har haft mer fokus på hur patienten vill följas upps. Patienterna har även blivit mer involverade i blodtrycksmätningen eftersom 22% av våra hypertoni-patienter nu använt hemblodtrycksmätning varav många rapporterar via webbformulär.

3. Efter pandemin kommer vi behålla flera av de förändringar som vi gjorde pga pandemin. Vi kommer i större utsträckning använda hemblodtrycksmätning, uppföljning via videomöte eller telefon. Kontroll av vikt, mikroalb och BT i samband med blodprovstagning och bara fysiska läkarbesök till dem som vill eller behöver. Kvalitetsarbetet blev inte alls som vi tänkt oss men vi har lärt oss mycket och hoppas vi får användning för det kommande åren och då tror vi även att våra behandlingsresultat blir bättre.
Vi är besvikna över att andelen som når <140/90 har sjunkit, efter att i början av 2020 påtagligt öka. Vi bedömer att det beror på att man i PvK ej räknar hemblodtryck men det beror troligen även pga att patienter pga pandemin inte följts upp som de borde om det inte vore pandemi.

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