

Examensuppgift Planera ett förbättringsarbete Uppsats
Förbättringskunskap 2

Bättre vård av och med patienter med hypertoni på Helsa VC Sundbyberg

Kurskod: HIKS25

Kursperiod: 2017-01-19 – 2017-06-01

Kursansvarig: Annika Nordin

Examinator: Martin Rejler

JÖNKÖPING ACADEMY
For Improvement of Health and Welfare



1. Inledning

Varje år insjuknar ca 29 000 patienter i stroke i Sverige (Socialstyrelsen, 2015). Hypertoni, högt blodtryck, är en av riskfaktorerna för stroke vilket orsakar ett stort lidande för drabbade patienter och närstående. Hypertoni är även en riskfaktor för andra hjärt- och kärlsjukdomar (Socialstyrelsen, 2009) och njursjukdom (Mancia, et al., 2013). Det är därför av stor vikt med god blodtryckskontroll.

Merparten av patienter med hypertoni behandlas inom primärvården. På Helsa VC Sundbyberg har antalet patienter med hypertoni nästan fördubblats senaste 10-årsperioden och ca 10 % av vårdcentralens besök är relaterade till hypertoni (3000 besök årligen). Samma andel patienter har diagnosen hypertoni - 1768 patienter varav 55 % även har annan kronisk sjukdom (diabetes 24 %, kranskärlssjukdom 11 %, förmaksflimmer 10 %, hjärtsvikt 7 %). Figur 1 beskriver åldersfördelningen. Värt att notera är att 35 % av patienterna är i arbetsför ålder och 67 % av patienterna är under 75 år.

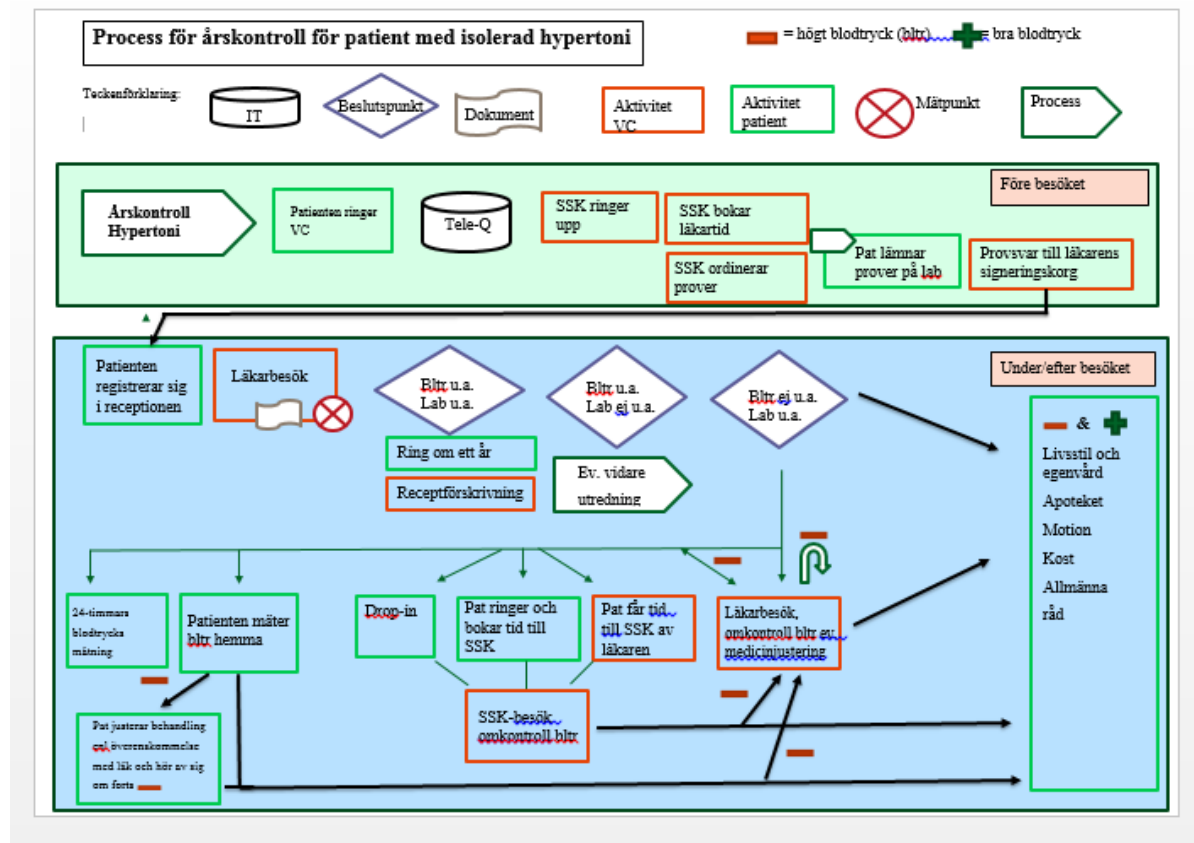
Figur 1 Ålder- och könsfördelning hos patienter med hypertoni

Åldersgrupper	Antal patienter	Könsfördelning kvinnor/män
25-49 år	110 patienter	45/55 %
50-64 år	511 patienter	50/50 %
65-74 år	562 patienter	41/59 %
+75 år	584 patienter	67/33 %

En viktig del i behandlingen av hypertoni är livsstilsförändringar, vilket gör det centralt att vården sker personcentrerat utifrån den enskilda patientens behov och önskemål, dels för att patienten ska lyckas genomföra önskad förändring, dels för att livsstilsförändringar kan ha en betydande påverkan på patientens vardag och prioriteringar i övrigt.

Figur 2 visar hur patientens väg genom vårdcentralen vid en årskontroll av hypertoni kan se ut - en process med många olika steg och olika vägar.

Figur 2 Processkarta för patientresan vid en årskontroll av hypertoni



För att minska risken för stroke och andra organskador rekommenderas blodtrycket att ligga < 140/90 mmHg (Mancia, et al., 2013) (Läkemedelsverket, 2014) (Socialstyrelsen, 2009) vilket 55 % av patienterna på VC uppnår (fig 3).

Figur 3 Nuläge blodtrycksnivåer, hämtat från utdataverktyget Medrave.

Nuläge blodtrycksnivåer	
> 160/100	4 %
140-160/90-100	39 %
<140/90	55 %
Saknar mätvärde	2 %

Den här uppsatsen syftar till att beskriva ett nytt arbetssätt (varav vissa delar redan är framtagna) för att tillsammans med patienterna nå bättre resultat i hypertoni vården.

2. Förbättringsområdet

I nuläget råder tung läkarcentrering i hypertoni vården. Under året har två sjuksköterskor utbildats i motiverande samtalsteknik, VC har därigenom fått stärkt kompetens för arbete med patienter i behov av rådgivning för livsstilsförändring. I kartläggningen av mikrosystemet (Arvidsson, 2017) framkom en stark vilja att utvecklas i sitt arbete hos medarbetarna och även att utbilda patienter – en viktig kraft att ta vara på (Bate, et al., 2008). *Förbättringsområde 1.*

Figur 2 beskriver hur processen *kan* se ut vid årskontroll av hypertoni. Dock finns det ingen uttalat organiserad process eller ledning av processen, utan arbetssättet och vad som ingår i vården som patienten får, skiljer sig ofta mellan olika medarbetare framför allt vad gäller att anpassa vård och uppföljning utifrån patientens önskemål och behov. Vidare finns i nuläget ingen uttalad struktur för hur patienten ska följa upp sitt blodtryck t.ex. sköterskeledd drop-in-mottagning, planerat besök till sjuksköterska, hemmätning eller 24-timmars blodtrycksmätning. Detta sker istället på initiativ från respektive läkare eller sjuksköterska. *Förbättringsområde 2.*

Eftersom det inte finns någon uttalad struktur för processen vid hypertoni, har patienterna således begränsad information om hur vården går till och vilka alternativ som står till buds. *Förbättringsområde 3.*

Senaste åren har skett en ökad tillgänglighet av och prissänkning på tekniska produkter för själv-mätning av blodtrycket och eftersom 67 % av personerna med hypertoni är 75 år eller yngre, finns goda förutsättningar för att en minskad del av vården behöver ske på VC. *Förbättringsområde 4.*

Konsekvenserna av dålig hypertonikontroll gör det svårt att etiskt försvara rådande läge där endast 55 % av populationen på vårdcentralen uppnår blodtrycksmålen i nationella riktlinjer (< 140/90). *Förbättringsområde 5.*

De identifierade förbättringsutrymmena är således:

1. Justering av arbetsfördelningen genom ökat patientansvar för sjuksköterskor – ”task-shifting”
2. Framtagning av en gemensam struktur för processen för patientens väg vid uppföljning och behandling av hypertoni
3. Framtagning av patientinformation
4. Utökat och förbättrat vårdutbud för att stärka möjligheterna till personcentrering av vården
5. Ökad andel patienter som når blodtrycks målet

På Boo VC utanför Stockholm genomfördes 2016 ett lyckat förbättringsarbete i hypertoni vården genom utbildning och utvecklingsdialog i personalen, strukturering av arbetssätt, ökad personcentrering samt förbättrad information till patienter. Från deras erfarenheter finns mycket för att lära. Ett liknande förbättringsprojekt ges även förslag på i den vetenskapliga artikeln ”...The Standardized Hypertension Treatment and Prevention Project” (Patel, et al., 2016). Vid sökning på vetenskapliga artiklar som undersöker medicinska utfall och kostnadsanalyser efter omorganiserad hypertoni vård med task-shifting, framgår att studier framför allt är utförda i medel- och låginkomstländer. En metaanalys av studierna påvisar goda medicinska resultat och kostnadseffektivitet (Joshi, et al., 2016).

4. Förbättringen

4.1 Vad vill vi uppnå?

Utifrån litteratur kring kvalitetsarbete (Langley et al., 1996) (Langely, et al., 1996) (Nelson, et al., 2007) (Bergman & Klefsjö, 2012) formuleras det generella och specifika målet med förbättringsarbetet enligt nedan:

Generellt mål:

Att åstadkomma förbättrad hypertonikontroll för att minska risken för stroke, hjärt-kärlsjukdom och andra förebyggbara livskvalitetssänkande sjukdomar. Vid årsskiftet är målet att andelen patienter med välreglerad hypertoni har ökat från 55 % till 60 %.

Specifikt mål:

Att 10 juni 2017 i liten skala börja testa en behandlingsprocess utifrån europeiska riktlinjer som hela vårdcentralen arbetar utifrån den 30 september 2017.

Att 80 % eller mer av patienterna med hypertoni känner sig delaktiga i vården vid årsskiftet.

4.2 Hur vet vi att förändringen är förbättring?

Måtten som kommer att följas för att utvärdera målet presenteras utifrån modellen "Värdekompassen" (Nelson, et al., 1996) i figur 4. Eftersom endpoint-resultaten incidens av stroke och hjärt-kärlsjukdom inte lämpar sig för att följa utfallet av projektet, är de medicinska måtten proxyindikatorer kring riskfaktorer och blodtrycksnivå. Mätningar kommer att presenteras med ett intervall på två veckor på en förbättringstavla.

Figur 4 Mått och respektive mätmetod beskrivna utifrån Värdekompassens olika väderstreck.

Värde	Mått/Indikatornamn	Mätmetod	Nuläge
Norr = funktionellt hälsostatus			
God sjukdomskontroll	Andel patienter känner sig välinformerade kring hur de påverkar sitt blodtryck och andra riskfaktorer för hjärt-kärlsjukdom	Enkät – känner du dig välinformerad kring vad du kan göra för att påverka ditt blodtryck och andra faktorer som påverkar risk för hjärt-kärlsjukdom? (skala 1-10)	
God sjukdomskontroll	Andel patienter med hypertoni diagnos registrerad senaste 5 åren som varit på återbesök hos läk/ssk senaste året	Medrave – eget datauttag	
Minskad risk för allvarlig och livskvalitetssänkande sjukdom	Medelvärde för populationens SCORE-risk	Medrave – eget datauttag	
Öster = Tillfredsställelse			
Välinformerade patienter	Andel patienter som vet vad de ska göra eller vända sig om de har frågor?	Enkät – vet du var du ska vända dig om du har frågor kring din behandling eller vården som rör ditt blodtryck?	
Känsla av trygghet	Andel patienter som känner sig trygga kring vården som rör blodtrycket	Enkät – känner du dig trygg med vården som rör ditt blodtryck? (skala 1-10)	
Känsla av delaktighet	Andel patienter som känner sig delaktiga i vården	Enkät – känner du dig delaktig i vården som rör ditt blodtryck? (skala 1-10)	
Tillgodosedda individuella behov	Andel patienter som känner att deras behov är uppfyllda	Enkät – skatta hur väl du upplever att vården tillgodoser dina behov? (skala 1-10)	
Söder = Kostnader			
Bättre resursutnyttjande	Antal besök hos läkare eller sjuksköterska där hypertoni har registrerats senaste 12 månaderna	Medrave - Hypertonirapport	
Bättre resursutnyttjande	Antal sjuksköterskebesök med hypertoni diagnos/antal läkarbesök med hypertoni diagnos	Medrave – Rapport besöksstatistik	
Väster= Kliniskt status			
	Andel patienter med blodtryck $\leq 140/90$	Hypertonimodulen, Medrave	55 %

Patienter med välreglerat blodtryck			
Minskad risk för allvarlig och livskvalitetssänkande sjukdom	Andel patienter där mikroalbuminuri är uppmätt senaste 2 åren	Medrave – eget datauttag	32 %
Ökad arbetsglädje	Andel i personalen som upplever ökad arbetsglädje vid omhändertagandet av hypertonipatienter efter förändringen	Enkät – hur skattar du din arbetsglädje vid handläggningen av hypertonipatienter? (skala 1-10)	
Minskad arbetsbörda för personalen	Andel av personalen som upplever minskad arbetsbörda efter förändringen	Enkät – upplever du att arbetet har underlättats efter införandet av det nya arbetssättet kring patienter med hypertoni? (skala 1-10)	
Ökad registrering av rökvanor	Andel patienter som tillfrågats avseende rökvanor	PrimärvårdsKvalitet – datauttag i Medrave	41 %
Minskat antal rökande patienter med hypertoni	Andel patienter med hypertoni som röker	PrimärvårdsKvalitet – datauttag i Medrave	
Patienter med hypertoni som röker och som erbjudits rådgivning	Andel patienter med hypertoni som röker och har slutat röka efter åtgärd	PrimärvårdsKvalitet – datauttag i Medrave	
Fotnot: nulägesdata ännu ej tillgänglig pga att undertecknad ej varit på VC samt att vissa indikatorer lanseras i Medrave 1 september. Data kan då studeras retroaktivt.			

Eftersom journaldata behövs för att definiera den aktuella populationen är tillgången på andra datakällor än Medrave som är kopplat till journalsystemet begränsad.

4.3 Vilka förändringar resulterar i förbättring?

Den planerade processen för behandling av hypertoni på Helsa VC Sundbyberg har utformats utifrån de europeiska riktlinjerna kring handläggning av hypertoni (Mancia, et al., 2013) samt vårdprogrammet i Stockholm (Flodin, et al., 2017), se figur 5 och 6.

Figur 5 Beskrivning av ansvar för respektive yrkesgrupp vid kontroll av hypertoni

Årsbesök SSK	Årsbesök LÄK
<ul style="list-style-type: none"> •Längd, vikt, midjemått •Blodtryck •Tobaksvanor •Kost •Alkohol •Fysisk aktivitet •Stress •Följsamhet till medicinering •Genomgång av lab •Genomgång av medicinlista •Lämna ut informationsbrochyr •Registrera diagnos och ev. KVÅ-kod •Plan för ev. uppföljning •Ev. remiss för 24h-blodtrycksmätning 	<ul style="list-style-type: none"> •Ärftlighet •Genomgång av prover •EKG (minst var 4:e år) •Inventera riskfaktorer och tecken på organpåverkan: (Hjärtsvikt, <i>Kranskärllssjukdom</i>, Claudicatio, Sömnapné, TIA/Stroke, Njurar) •Dokumentera kardiovaskulär risk enl viss.nu eller SCORE •Inventera ev. biverkningar och följsamhet till medicinering •Dokumentera målblodtryck •Status: cor, pulm, puls, bltr •Skriv ut och gå igenom aktuell medicinlista •Ev. remiss till hypertoni-ssk om suboptimalt blodtryck, se "Åtgärder utifrån riskfaktorer och blodtrycksnivå" •Ev. remiss för samtal kring levnadsvanor •Ev. remiss för 24h-blodtrycksmätning

Figur 6 Åtgärder utifrån riskfaktorer och blodtrycksnivå

	Grönt spår	Gult spår	Orange spår	Rött spår
Antal riskfaktorer	140/90	140-159/90-99	160-179/100-109	>180/110
Inga	Ingen åtgärd	<ul style="list-style-type: none"> • Livsstilsförändring • Uppföljning hos ssk efter 2 månader (2 bltr innan/ hemmamätning/ 24h-bltrmätning). • Läkarbesök om fortsatt höga värden 	<ul style="list-style-type: none"> • Boka läkarbesök • Livsstilsförändring 	<ul style="list-style-type: none"> • Direkt till läkare • Livsstilsförändring
1-2	Livsstilsförändring	<ul style="list-style-type: none"> • Boka läkarbesök • Boka 2 bltr-kontroller inför läkarbesök • Livsstilsförändring 	<ul style="list-style-type: none"> • Boka läkarbesök • Livsstilsförändring 	<ul style="list-style-type: none"> • Direkt till läkare • Livsstilsförändring
3 eller fler	Livsstilsförändring	<ul style="list-style-type: none"> • Boka läkarbesök • Boka 2 bltr-kontroller inför läkarbesök • Livsstilsförändring 	<ul style="list-style-type: none"> • Boka läkarbesök • Livsstilsförändring 	<ul style="list-style-type: none"> • Direkt till läkare • Livsstilsförändring

En "väntelista" med VCs patienter med hypertoni har skapats, varifrån sjuksköterska vartannat år kallar patienten till läkarbesök och vartannat år till sjuksköterskebesök. Mallar för ett standardiserat kallelsebrev för hypertoni besök har upprättats och skickas tillsammans med ett självskattningsformulär kring levnadsvanor som patienten fyller i inför besöket. Patienten lämnar även prover inför besöket. En journalmall är framtagen där bland annat patientens individuella behandlings mål för blodtryck och andra viktiga parametrar kan registreras, vilket även möjliggör automatiskt datauttag till uppföljningen.

Längre fram i förbättringsarbetet planeras även att få till stånd själv-blodtrycksmätning på VC, struktur för utlåning av hembloodtrycksmätare och uppstart av livsstilsrådgivning som gruppbehandling.

4.4 PDSA-cykler

PDSA-cykeln planeras användas som metod i förbättringsarbetet. Till en början kommer två personer vara involverade – en sjuksköterska och en läkare eftersom de har huvudansvar för patienter med hypertoni. De kommer initialt att göra den planerade processen beskriven i 4.3 i liten skala och följa upp resultaten enligt måtten i 4.2 och utifrån det analysera hur processen kan justeras inför nästa PDSA-cykel. Eftersom förbättringsarbetet är relativt omfattande och innehåller flera delar och moment kommer flera PDSA-hjul att behövas för att stödja och genomföra förändringen.

5. Reflektion

De flesta patienter är engagerade i sin hälsa och en styrka i det här förbättringsarbetet är att vi kommer ha bättre möjlighet att stärka det engagemanget och ta hand om den kraften för att tillsammans åstadkomma bättre hälsa. Medarbetarna på VC är mycket positivt inställda till projektet, vilket är en förutsättning för att det ska lyckas.

Ytterligare en framgångsfaktor är att arbetet är efterfrågat från ledningshåll. Tillgången på data kommer underlätta uppföljning och fortlöpande utvärdering av projektet, vilket är en annan styrka. I nuläget är det endast en sköterska som är ansvarig för hypertoni-patienterna, men två för livsstilsrådgivning, vilket är en begränsning i nuläget och en aspekt att ta hänsyn till i fortsatt planering.

För att förbättringen ska vara framgångsrik är det av största vikt att tid avsätts för medarbetarna för fortbildning och dialog kring handläggning och behandling samt uppföljning av resultat, såväl tvärprofessionellt som interprofessionellt och såväl under införandet som efter. Det behöver även avsättas tid för kontinuerlig uppföljning och förbättring av förbättringsarbetet för projektledarna.

Drygt hälften av besöken i primärvården görs av patienter med kroniska sjukdomar. Patienter som lever dag ut och dag in med sin sjukdom. Vi i vården träffar dem ca en timme om året. Det är därför av största vikt att vi har utformat en vård som möjliggör att patienten har bästa möjliga livskvalitet under alla de timmar vi inte har möjlighet att hjälpa patienten och att vi ger patienten bästa möjliga förutsättningar att själv hantera sin sjukdom.

6. Referenser

- Arvidsson, S. G., 2017. *Halsa vårdcentral Sundbyberg – en vårdcentral med utmaningar och möjligheter*, Stockholm: u.n.
- Bate, P., Mendel, P. & Robert, G., 2008. *Organizing for Quality*. Oxon: Radcliffe Publishing Ltd.
- Bergman, B. & Klefsjö, B., 2012. *Kvalitet från behov till användning*. Lund: Studentlitteratur.
- Flodin, T., Kohlström-Englund, L. & Hägglund, E., 2017. *Hypertoni*. [Online]
Available at: <http://viss.nu/Handläggning/Vardprogram/Hjart-karlsystemet/Hypertoni/och>
<http://viss.nu/Handläggning/Omvardnadsprogram/Hypertoni/>
- Joshi, R., Praveen, D. & Thrift, A., 2016. Task-Shifting for the Management of Hypertension: Lessons From the Global Alliance for Chronic Diseases. *Global Heart*, p. e5.
- Langely, G. J. o.a., 1996. *The Improvement Guide*. San Fransisco: Jossey-Bass.
- Läkemedelsverket, 2014. *Att förebygga aterosklerotisk hjärt-kärl sjukdom med läkemedel*. [Online]
Available at: [https://lakemedelsverket.se/upload/halso-och-sjukvard/behandlingsrekommendationer/Att forebygga aterosklerotisk hjart-karlsjukdom med%20 lakemedel behandlingsrekommendation.pdf](https://lakemedelsverket.se/upload/halso-och-sjukvard/behandlingsrekommendationer/Att_forebygga_aterosklerotisk_hjart-karlsjukdom_med%20lakemedel_behandlingsrekommendation.pdf)
- Mancia, G., Fagard, R., Narkiewicz, K. & Redón, J., 2013. 2013 ESH/ESC Guidelines for the management of arterial hypertension: The Task Force for the management of arterial hypertension of the European Society of Hypertension (ESH) and of the European Society of Cardiology (ESC). *European Heart Journal*, pp. 2159-2219.
- Nelson, E. C., Batalden, P. B. & Godfrey, M. M., 2007. *Quality by Design*. San Fransisco: Jossey-Bass.
- Nelson, E. C., Mohr, J. J., Batalden, P. B. & Plume, S. K., 1996. Improving Health Care, Part 1: The Clinical Value Compass. *Journal on Quality Improvement*, pp. 243-258.
- Patel, P., Ordunez, P. & DiPette, D., 2016. Improved Blood Pressure Control to Reduce Cardiovascular Disease Morbidity and Mortality: The Standardized Hypertension Treatment and Prevention Project. *The Journal of Clinical Hypertension*, p. 1284–1294.
- Socialstyrelsen, 2009. *Strokesjukvård - Vetenskapligt underlag för nationella riktlinjer*, Stockholm: Socialstyrelsen.
- Socialstyrelsen, 2015. *Statistikdatabas för stroke*. [Online]
Available at: <http://www.socialstyrelsen.se/statistik/statistikdatabas/stroke>