

Uppstart av sjuksköterskebaserad blodtrycksmottagning

Rafal Nowakowski, Birgit Liljegränath, Mujeeb Jonchway, Sofia Johansson

Val av förbättringsområde

Årets systematiska förbättringsarbete syftar till att förbättra omhändertagande av patienter med förhöjt blodtryck.

Vårdcentralen Tranan är en liten vårdcentral med cirka 3700 listade patienter. Vårdcentralen har haft många tuffa perioder och till råga på allt inträffade pandemin, vilket gjorde att många stabila patienter inte har kunnat komma ner till mottagningen för sina årskontroller. Under de senaste åren har antal patienter som uppnår målblodtryck hållit sig på betydligt lägre nivå jämfört med hela regionen, vgs diagram 1. Vid noggrannare analys framkommer det att nästan hälften av patienter har inte uppmätt något blodtryck på mottagningen och inte heller registrerat hembloodtrycksmätning. Hypertoni är det vanligaste av samtliga folksjukdomar och utav våra 3700 har cirka 28,7% denna diagnos. Att förbättra omhändertagande av denna patientgrupp skulle absolut kunna förbättra hälsa av våra hypertoniker och i längden leda till minskad samsjuklighet.

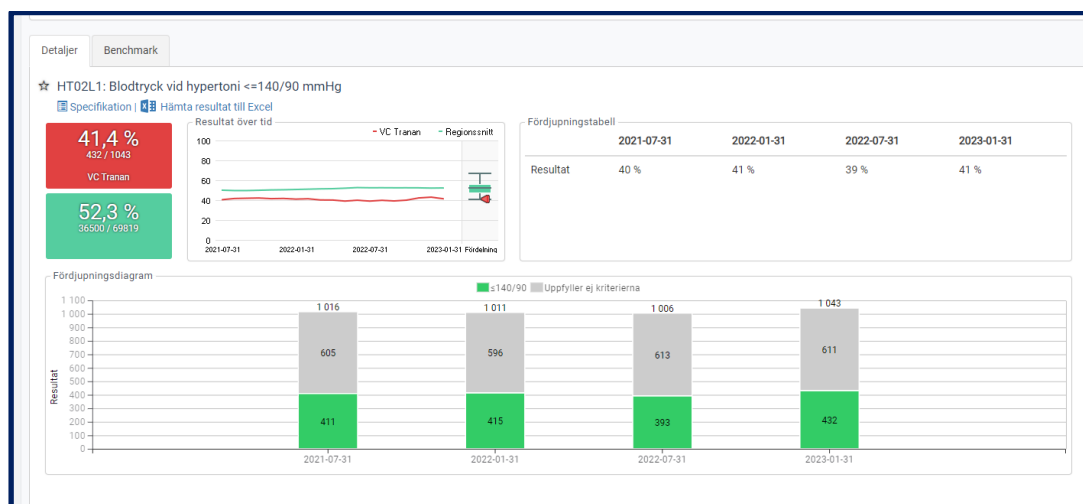


Diagram 1. Antal patienter med hypertoni diagnos som uppnår målblodtryck - Medrave

Vid analys längre tillbaka ser vi att denna patientgrupp har ökat kraftigt under senaste decenniet. Det har lett till ökad belastning och därmed svårigheter att hinna med alla kontroller. Läkartider räcker inte till och vi behöver hitta nya mera effektiva lösningar där sjuksköterskegruppen kan ta större ansvar. Sjuksköterskor har dessutom betydligt bredare utbildning och erfarenhet i förebyggande arbete inkl. diskussion kring övriga riskfaktorer för hjärt-/kärlsjukdomar. Vi vill naturligtvis att patienten ska få ökad insikt i sin sjukdom och motivation till förändring och behandling samt ett ökat egenansvar.

För att möta patienternas olika behov och förutsättningar och samtidigt ta vara på de knappa resurserna och ökade kraven vill vi förändra vårt sätt att arbeta. Vi tror att sjuksköterskeledd blodtrycksmottagning kan leda till avlastning för läkare och samtidigt till att bygga upp kompetens och självförtroende hos sjuksköterskor. Syftet var därför att frigöra resurser och få med patienter på annat sätt i deras egen behandling. Arbetet kommer vara ännu mera aktuell med tanke på ännu tuffare läkarbemanning framöver.

Bakgrund

Förhöjt blodtryck är i dag den viktigaste riskfaktorn för sjukdom och död. Behandlingen av högt blodtryck är därför en av sjukvårdens största utmaningar. I Sverige har drygt en tredje del av den vuxna befolkningen högt blodtryck, vilket stämmer över med vår statistik över patienter listade på Vårdcentralen Tranan. Av alla patienter med läkemedelsbehandling uppnår cirka en tredje del målblodtryck.

Det primära målet med behandlingen av en patient med högt blodtryck är att minska risken för kardiovaskulär sjukdom. Detta kräver, utöver behandlingen av blodtrycket, också åtgärder mot alla andra påverkbara riskfaktorer såsom rökning, dyslipidemi, övervikt och diabetes. Dessutom ska andra yttringar av hjärt- och kärlsjukdom behandlas optimalt.

Med ett adekvat omhändertagande av patienter med förhöjt blodtryck kan man påtagligt minska incidensen av stroke, hjärtinfarkt/hjärtsvikt och njursjukdom. Möjligen har hypertoni även betydelse för utveckling av demenssjukdomar. Över hälften av personer med högt blodtryck har således inte fått diagnos och behandling och blir oftast först kända när någon följsjukdom dyker upp. Det är därför angeläget att hitta dessa personer i tid och ge adekvat behandling. Därför är hälsokontroller av 40-, 50- och 60- åringar viktiga, samt en frikostighet med blodtrycksmätning för alla vuxna som besöker sin vårdcentral och eventuellt ge patienten möjlighet att själva mäta sitt blodtryck.

Erfarenheter från de senaste årens studier talar starkt för att mycket av riskreduktion och regress av organskada är att relatera till blodtryckssänkningen i sig, snarare än med vilket preparat blodtryckssänkningen åstadkommit. Allt större vikt skall också fästas vid det systoliska blodtrycket som riskfaktor, speciellt hos äldre.

Vården behöver sätta fokus på patienterna med stor sjukdomsburda då de har störst behov av vårdens tid och resurser, inte minst sjukvården efter pandemin med kraftig vårdskuld. Traditionella kontroller hos läkare belastar systemet och genererar sämre tillgänglighet för de patienter som behöver läkarkompetens. Vi ser att många av de patienter som går på regelbundna läkarkontroller är välbehandlade, välmående och skulle kunna kontrolleras av sjuksköterskekompetens istället. Med nuvarande arbetssätt finns inget utrymme för den överflyttningen.

För närvarande har vi välfungerande sjuksköterskeledd diabetesmottagning, astma/KOL-mottagning och vi har även påbörjat arbete med hjärtsviktsmottagning som fick avbrytas på grund av föräldraledighet. Vi vet att dessa mottagningar stärker sjuksköterskor och gör att patienterna är nöjdare. Vi tror att man bör kunna applicera detta arbetssätt även på hypertoni-patienter men sjuksköterskor behöver mera utbildning och vägledning för att kunna leda mottagningen mera självständigt. Vikten av att fånga upp hypertoni-patienter kan vi se i diagram 2 som illustrerar att mer än 40 % har inte haft något registrerat blodtryck under det gångna året.

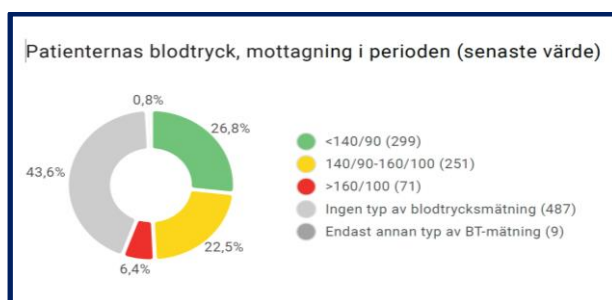


Diagram 2. Patienter som har uppnått målblodtryck 2022 – Medrave

Vi kan se dessutom att yngre patienter uppnår sitt målblodtryck i betydligt mindre utsträckning är äldre, vgs. diagram 3.

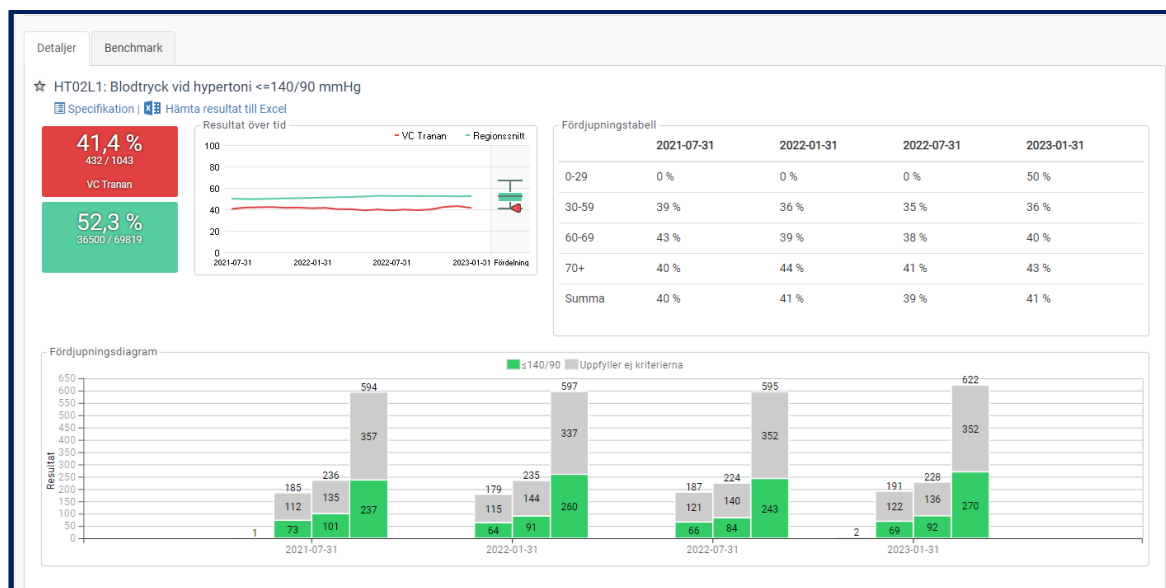


Diagram 3. Patienter som har uppnått målblodtryck 2022, uppdelning efter ålder – Medrave

Övergripande mål

Vi ville således förbättra omhändertagande av hypertoniker och framför allt öka antal som uppnår sitt målblodtryck. Under projektets tid ville vi även jobba med att förbättra kontroll över riskfaktorerna i denna patientgrupp. På sikt vill vi stödja denna för övrigt relativt friska patientgrupp till ökad egenkontroll och ökad användning av hembloodtrycksmätning hos utvalda patienter. Vi arbetar i nuläget relativt traditionellt med kontrollbesök och det är inte hållbart över tid och möter inte de utmaningar vi ser framåt. Mellan kontrollbesöken hos läkare kontrolleras patienter sporadiskt och utan någon tydlig struktur.

Konkreta mätbara mål:

- Utformning av lokalt rutindokument kring omhändertagande av patienter med hypertoni
- Utformning av lathund för sjuksköterskor som stödjer deras arbete med patienter med hypertoni, genomgång och därefter delegering inkl. medicinjustering i de enklare fallen
- Utav de dryga 1000 patienter som idag följs upp med diagnos hypertoni ska minst 50 % uppnå sitt målblodtryck efter implementering av sjuksköterskebaserad hypertoniomtagning
- Minst 70 % av samtliga patienter med hypertoni diagnos ska få sitt blodtryck kontrollerat
- Minst 10 % förbättring gällande kontroll av riskfaktorer (främst lipider och eGFR)

Nuläge

I dagsläge följs alla patienter med hypertoni på vårdcentralens läkarmottagning med kontroll en gång per år samt vid uppföljning efter medicinändring. Däremellan kontrolleras patienter sporadiskt och utan struktur. Vid medicinjustering bokas kontroll till undersköterskor och därefter telefoni eller besök till läkare, vilket medför viss fördröjning vid eventuellt behov av medicinjustering.

Vid läkarbesök ska det säkerställas att:

- ✓ Njurvärde ligger inom referensintervall framförallt för de patienter som har behandling med ACE-hämmare, ARB eller tiazider.
- ✓ målvärde avseende blodtryck, lipider samt fasteblodsocker uppnås
- ✓ parametrar BMI och midjemått kontrolleras
- ✓ samtal om livsstilsfaktorer (motion, alkohol, tobak, kost) utifrån ovanstående diskuteras

Analys av nuläge

Mottagningen fattades gemensamt styrdokument och alla jobbade lite olika även om man kunde finna stöd i Fakta-dokument. Läkare hade inte alltid tid att säkerställa att alla riskfaktorer bedöms och gås igenom, framförallt livsstilsfaktorer. Uppföljning vid behov av förnyad blodtrycksmätning eller uppföljning av medicinjustering tar alldeles för lång tid innan patienten kan erhålla adekvat behandling. I och med uppföljning var godtycklig och kunde variera mellan olika läkare så blir resultaten oftast sämre under längre tid innan målblodtrycket uppnås.

Regionövergripande styrdokument innehåller inte några konkreta tips och övervägande för att en sjuksköterska skulle kunna känna sig bekväm utan att rådfråga läkare. Tack vare Medrave får vi däremot snabbare överblick på hur patienter uppnår målvärde. Det var betydligt svårare med tidigare sökmotorerna som Diver.

När vi startade projektet fanns det inga lokala rutiner och vägledning för sjuksköterskor och de har inte heller fått någon utbildning eller tillräcklig information för att kunna känna sig helt trygga.

Prioritering av förändringar som skulle testas

- Gemensamt dokument gällande hypertoni behandling på Vårdcentralen Tranan
- Utformning av lathund till sjuksköterskor inkl. internutbildning kring hypertoni samt hypertoni behandling
- Rutiner för provtagning behöver upprättas
- Genomgång av det nya arbetssättet med hela arbetsgruppen så att de övriga kategorier som tar emot patienternas frågor, funderingar och farhågor kan stödja patienter
- Uppmana alla patienter till egen kontroll, främja hembloodtrycksmätning i utvalda fall
- Arbeta aktivt med livsstilsfrågor, vid behov slussa patienter till vår arbetsterapeut som har utbildning i MI och samarbete med hälsocenter i Tranås kommun
- Huvudmålet är att påbörja arbete med sjuksköterskebaserad hypertoni mottagning innan sommaren

Analys och resultat av de testade förändringarna kopplat till det övergripande målet

Vi har påbörjat arbete med att ta fram lokalt dokument och kunna applicera det nya arbetssättet redan innan sommaren. Även om dokumentet var klart och vi har haft inledande diskussioner så blev det svårt att få till införandet på grund av personalbrist och hård prioritering. Under tiden har medicinskt ansvarig läkare författat kort lathund kring olika läkemedel för hypertoni behandling som den ansvariga sjuksköterskan tog del av. Lathunden beskriver samtliga grupper antihypertensiva läkemedel med konkreta exempel, vanliga biverkningar, dosering och vägledning vid dosjustering. Sjuksköterskor kände sig dock inte trygga med att justera läkemedel än men fick bättre inblick i läkemedelsbehandling. Vi lyckades således uppnå två första delmålen under sommaren men behövde skjuta upp implementeringen.

Med tanke på stort antal av hypertoni patienter var det svårt att veta var man ska börja. Väntelistor

var maffiga och svåra att gå överblick. Vi har börjat med att ta enstaka patienter som sökte för receptförskrivning för sin hypertoni och inte varit på någon kontroll. Dessa patienter bokades till sjuksköterska med förberedande provtagning inför besöket. Antalet patienter var däremot inte så stort och vi har inte kunnat få volymer som skulle kunna synas i statistiken i Medrave. Utifrån analys som gjordes innan projektet visste vi däremot att de allra yngsta patienter uppnår målblodtryck i minst utsträckning. Därför bestämde vi att använda Medrave och dra ut lista på samtliga patienter fram till 60 års ålder men hypertoni diagnos. Det blev 157 stycken som sjuksköterskan skulle gå igenom och vid behov boka på mottagningen. Med tanke på att vi kom på det arbets sättet senare under arbetets gång så kan vi inte presentera någon direkt påverkan.

Vid genomgång av Medrave 231130 kunde vi i alla fall konstatera att andel patienter som uppnår målblodtryck är ungefär lika stort även om vi har fått fler patienter med hypertoni diagnos, vgs diagram 4. Vi har noterat att antal patienten med hypertoni diagnos har ökat med 50 stycken.

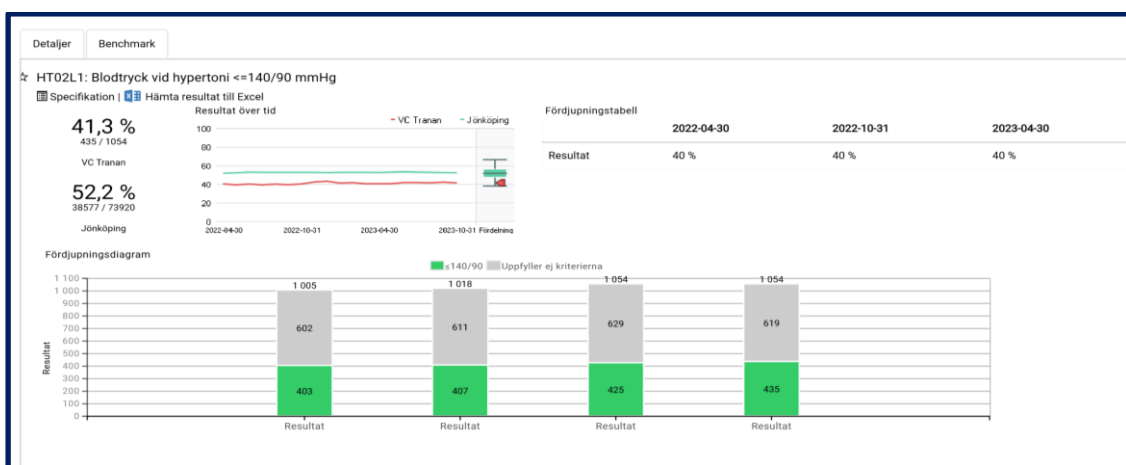


Diagram 4. Patienter som har uppnått målblodtryck 2023, Medrave

Vi kunde också se att Vårdcentralen Tranås har betydligt större förekomst av hypertoni diagnos jämfört med Region Jönköpings län i övrigt, vgs diagram 5.

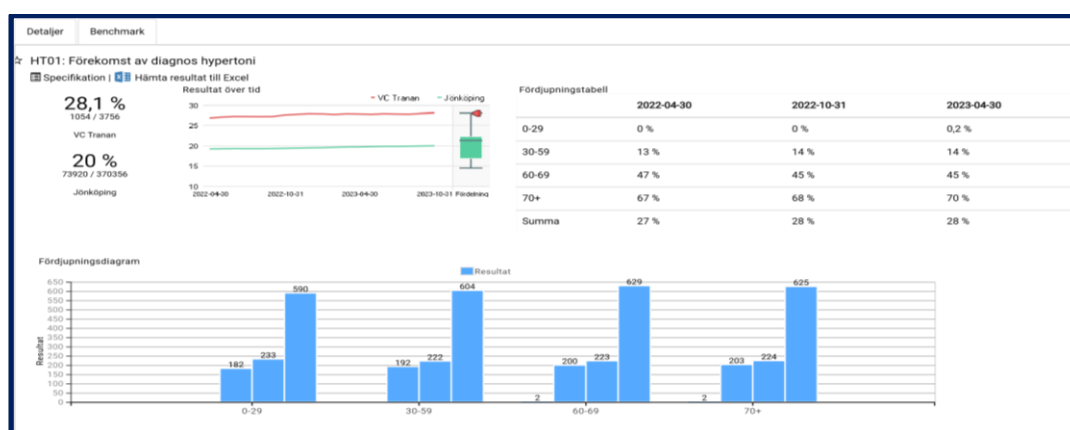


Diagram 5. Förekomst av diagnos hypertoni 2022-2023, Medrave

Intervention var nog alldeles för kort för att kunna påvisa resultat på den stora gruppen men på bara den korta perioden har vi kunna öka antal patienter med hypertoni-diagnos som har fått sitt blodtryck uppmätt, vgs diagram 6. Den siffra sjönk från 43,6% till 31% som inte har någon registrerat blodtryck.

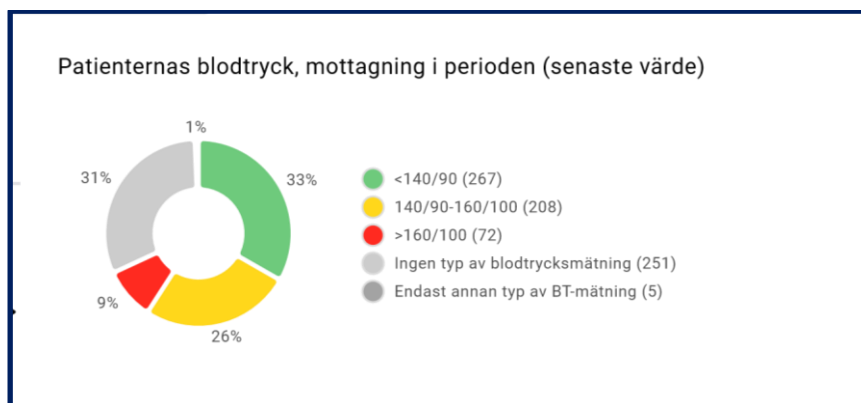


Diagram 6. Patienter som har uppnått målblodtryck 2023 – Medrave

Tiden avsatt för detta förbättringsarbete är alldeles för kort för att kunna utvärdera de långsiktiga mål men generellt bättre och mer strukturerat omhändertagande av patienter med isolerad hypertoni men vi har kommit igång och tycker vi har mycket på plats. Tack vara Medrave är statistik mycket enklare att få fram och följa upp.

Summering

Vårdcentralen Tranan har gjort en lång och mödosam resa att strukturera olika områden för att förbättra patientresa och vi tycker att genom årets förbättringsarbete har vi blivit en aning bättre på ytterligare ett område. Genom tydlig planering har vi kommit igång och fått rutiner och grunden för fortsatt arbete. Med hjälp av Medrave har vi också fått fram patientgrupp som vi kan prioritera i fortsatt arbete med hypertoni, dvs. yngre som inte söker för andra åkommor. Den gruppen har dessutom störst nytta av adekvat hypertoni-behandling för att förebygga långsiktiga komplikationer.

Därför är nästa steg att:

- Fortsätta jobba med sjuksköterskebaserad blodtrycksmottagning så att personalen känner sig tryggare
- Fortsatt följa resultaten i Medrave och återkoppla till hela personalgruppen för att förstärka engagemang
- Bygga upp kompetensen och tryggheten hos sjuksköterskor att kunna upptitrera hypertoni-läkemedel
- Jobba aktivt med levnadsvanor och utveckla samarbete med Tranås hälsocenter.

Vi ser fram emot en välfungerande blodtrycksmottagning där vi kan arbeta mera effektivt för att kunna erbjuda vård för ännu fler patienter och göra Tranås till en friskare kommun.

