

<b>Information om husläkarmottagning</b>	
Mottagningens namn Alviks VC	
Verksamhetschef Helena Alfredsson	Aktnummer (ifylles av HSF)

## **Kvalitetsarbete/Förbättringsarbete 2022**

### **del 1 och del 2: *Hjärtsvikt***

#### **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 diabetes 2022 del 1" skickas per e-post till funktionsbrevlåda [forbattningsarbeten.apc.sls@regionstockholm.se](mailto:forbattningsarbeten.apc.sls@regionstockholm.se) senast den **28 februari 2022**. Denna mall med även **del 2** ifylld (klipp inte bort del 1) och döpt till "Enhet tema år del 2" t.ex. "Boo VC diabetes 2022 del 1 och 2" skickas till samma funktionsbrevlåda senast den **31 januari 2023**. Mer information finns i "Information om målrelaterad ersättning 2022" på Vårdgivarguiden. Frågor kan även skickas till [rita.fernholm@regionstockholm.se](mailto:rita.fernholm@regionstockholm.se).

Kvalitets- och förbättringsarbete är viktigt. En strukturerad metod underlättar både arbetet och ger större chans till ett lyckat utfall. Denna mall är upplagd efter en sådan struktur. Kurser i kvalitets- och förbättringsarbete rekommenderas för dem som inte tidigare gått det och ska leda ett förbättringsarbete. Mallen ska dock kunna användas av alla. De gråa rutorna innehåller instruktioner. Kursiverad text i de vita rutorna utgör exempel på hur man kan formulera sig. Läs hela mallen innan du börjar. Att göra stegen i rätt ordning underlättar processen, det är lätt att vilja börja med en plan för vilken åtgärd man vill göra, men en ordentlig analys av bakgrunden är viktig för att göra rätt saker.

#### **DEL 1 – Planen**

##### **Ansvarig(-a) för kvalitetsarbetet, ange även teammedlemmar och deras professioner**

Ett förbättringsarbete har större chanser att få goda resultat om flera olika yrkesgrupper deltar.

Byt ut kursiverad text i denna mall till er egen text.

Sätt ihop ett förbättringsteam med olika yrkeskategorier, 2–5 personer. Inkludera gärna en ST-läkare eftersom förbättringsarbete igår i deras målbeskrivning.

##### **Ange vem som är kontaktpersonen och hens e-postadress.**

Åsa Hartzell, Specialist i Allmänmedicin, [asa.hartzell@regionstockholm.se](mailto:asa.hartzell@regionstockholm.se)

Carola Homrighausen, hjärtsköterska

Cicki Wiklund, hjärtsköterska

Anna Wierup, ST-läkare

##### **Steg 1 Beskrivning av nuläget – Tydliggör vilket problem ni vill lösa!**

**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.

<b>Information om husläkarmottagning</b>	
Mottagningens namn Alviks VC	
Verksamhetschef Helena Alfredsson	Aktnummer (ifylles av HSF)

Gå in och titta på era resultat när det gäller kvaliteten på vården och era processer från t.ex. medrave m4, PrimärvårdsKvalitet (PVQ), Nationella Diabetesregistret (NDR) osv. Ange det ni kommer fram till i stora drag.

Börja med att titta på era siffror t.ex. i medrave m4 (oftast från programmenyn) där även PrimärvårdsKvalitet (PVQ) finns med (under huvudmeny -rapporter-PrimärvårdsKvalitet) med en översiktssida för er vårdcentral. Välj helst ett område där ni ligger under medel. Ni kan lära er mer om PrimärvårdsKvalitet på: <https://skr.se/primarvardskvalitet>

Hjärtsvikt är ett underdiagnostiserat tillstånd och i studier har man sett att mortaliteten för patienter med kronisk hjärtsvikt i Europa ligger på 7,5% inom ett år från insjuknande. I Stockholm har vi en prevalens på 1,1% men man beräknar den till 10% hos personer över 80 år. Hjärtsvikt har hög dödlighet, vilket dock kan reduceras med adekvat behandling. Behandlingsriktlinjer enligt European society of cardiology har bevisat positiv effekt på både symtom och överlevnad. Vi ser i Medrave att vi har 192 patienter med diagnosen hjärtsvikt. Vi har i dagsläget 23757 listade patienter. Prevalensen beräknas då till 0,8% (Vilket är lägre än Stockholmssnittet (1,1%). En orsak kan vara att en del av våra patienter har diagnosen hjärtsvikt satt i specialistvården men att den inte har kommit med i diagnossättningen här på vårdcentralen. Det bör finnas en förbättringspotential gällande både diagnostisering av hjärtsvikt och vården av patienter med hjärtsvikts-diagnos på Alviks Vårdcentral. Vi har idag ett vårdprogram för hjärtsvikt som är i behov av revidering då det händer mycket inom behandling av hjärtsvikt. Vi har också två hjärtsjuksköterskor som tar hand om blodtrycksmottagning, NOAK-mottagning och även en hjärtsviktsmottagning och väntelista som dock ej bokas så mycket till då rutinerna behöver uppdateras och behöver förankras på nytt i läkargruppen.

### **Steg 2 Val av tema för förbättringsarbete**

Utifrån era lärdomar från steg 1, vilket område vill ni jobba med?

Hjärtsvikt.

### **Steg 3 Övergripande mål – vad vill vi förbättra och varför det är viktigt (tänk patient-verksamhets- och samhällsnivå)**

Vi vill öka diagnostiseringen av Hjärtsvikt, både genom att vara bättre på att sätta diagnosen på de som redan har konstaterad hjärtsvikt men även öka nydiagnostiseringen då vi ser att vi ligger lågt i prevalens. Vi vill även öka kunskapsläget i personalen för att förbättra vården av våra hjärtsviktpatienter och ge dem adekvat medicinering för att på så vis förbättra livskvaliteten och överlevnaden för denna patientgrupp. Det har nyligen kommit nya behandlingsriktlinjer för hjärtsvikt vilket gör att det passar bra att uppdatera oss kring diagnosen.

### **Steg 4 Specifika delmål – Mål som ska vara så pass nedbrutna att de är mätbara. Använd gärna en redan existerande indikator/mått från medrave eller PrimärvårdsKvalitet när ni skriver delmål.**

Vi vill med detta kvalitetsarbete:

- Hitta fler patienter med hjärtsvikt och öka diagnossättningen på de som redan har en konstaterad hjärtsvikt så att de får rätt vård givet sin diagnos. På så vis tror vi att siffran för prevalensen av hjärtsvikt på vårdcentralen kommer öka så att den närmar sig Stockholmssnittet. (Indikator 1)

**Information om husläkarmottagning**

Mottagningens namn  
Alviks VC

Verksamhetschef  
Helena Alfredsson

Aktnummer (ifylles av HSF)

- Öka andelen patienter som behandlas med läkemedel enligt de nya behandlingsriktlinjerna; ACE-hämmare/ARB, Betablockad, SGLT2-hämmare och Aldosteronhämmare (MRA). (se indikatorerna 2-5 nedan.) Som delmål avser vi att titta på indikatorerna efter ett halvår och återkoppla det till läkargruppen och sköterskegruppen.

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

- a. Vilka förbättringsidéer har ni? Och hur ska ni kunna implementera dem? 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. Man kan även läsa vad andra har gjort tidigare:  
<http://www.gups.sll.se/L%C3%A4nkar%20till%20kvalitetsrapporter%202020.html>
- b. Hur tar ni reda på vad som är viktigt för era patienter? Hur kan ni involvera dem? Om ni vill kan ni använda något av verktygen för patientsamverkan i [QR:s verktygslåda](#).

- a. Förutom att mäta de ovan nämnda indikatorerna vill vi även:

- Förbättra kunskapsläget hos personalen genom att bjuda in föreläsare från kunskapsstöd hjärta/kärl på APC.
- Uppdatera rutiner för hjärtsviktsmottagningen och vår väntelista för hjärtsvikt vilket vi har givit som uppdrag till vår hjärt-kärlgrupp där läkare, sköterskor och sekreterare är representerade. Vi vill se till att patienterna med hjärtsvikt ska vara uppsatta på väntelista hjärtsvikt för att de ska få årliga kontroller både till sjuksköterska och läkare. En viktig del är att uppmana läkarna bli bättre på att bedöma NYHA-klass.
- Uppdatera vårt lokala vårdprogram för hjärtsvikt i början av hösten 2022 och kommer då involvera ST-läkare Anna Wierup som under våren 2022 skrivit VESTA-arbete om hjärtsvikt. Hon kommer att presentera sitt VESTA-arbete på APT 14/6.

- b. Vi vill också involvera våra patienter genom att ge en patientenkät till de patienter med hjärtsvikt som besöker blodtrycksmottagningen och NOAK-mottagningen under 2 månaders tid. De får då möjlighet att svara på tre frågor rörande kunskap om diagnosen, patientens största hinder och förslag gällande förbättring vilket gör att vi kan förbättra oss även utifrån våra patienters önskemål. Patientenkäten kommer att tas fram av hjärt-kärlgruppen samtidigt som rutinerna för hjärtsviktsmottagningen arbetas fram under våren.

Information om husläkarmottagning	
Mottagningens namn Alviks VC	
Verksamhetschef Helena Alfredsson	Aktnummer (ifylles av HSF)

**Steg 6 Vilka mått (minst 2) behöver ni följa för att se effekten av förbättringsidéerna? (=Indikatorer som stämmer med era redan formulerade delmål)**

Välj ett till fem mått, som speglar om er förändring blir en förbättring. Mät utfall (det som gör skillnad för patienterna, t.ex. andel personer med diagnosen hypertoni som har blodtryck <140/90) 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 för processmått, så ni kan byta eller justera er förbättringsidé om den inte leder mot ert mål. Självklart kan ni fortsätta att mäta efter årsskiftet även om det är nuvarande år ni redovisar här. **En indikator ska börja med Antal... eller Andel...**

	Indikatornamn <i>T.ex. Andel diabetiker med HbA1c över 70 mmol/mol. Antal snabbspirometri per vecka</i>	Nuläge = Startläge (% eller antal)	Datum/period för startläge	Mål (% eller antal)	Källa	Datum för att uppnå målvärdet
<b>Indikator 1</b>	Andel patienter med hjärtsvikt på vårdcentralen (prevalens)	0,8% (192)	210222-220222	0,9%	Medr ave	Feb 2023
<b>Indikator 2</b>	Andelen av hjärtsviktspatienter som står på ACE/ARB	70% (134)	210222-220222	75%	Medr ave	Feb 2023
<b>Indikator 3</b>	Andelen av hjärtsviktspatienter som står på Betablockad	75% (143)	210222-220222	80%	Medr ave	Feb 2023
<b>Indikator 4</b>	Andelen av hjärtsviktspatienter som står på SGLT2 hämmare	7% (13)		15%	Medr ave	Feb 2023
<b>Indikator 5</b>	Andelen av hjärtsviktspatienter som står på Aldosteronhämmare (MRA)	36% (70)	210222-220222	40%	Medr ave	Feb 2023

**Kommentar (valfritt):**

*TIPS: Notera någonstans källa och datum för varje gång ni tar ut data, så att det är lätt för någon annan att fortsätta ta ut data. Det är bra om ni kan ta ut era data en gång varje månad och följa hur det går så ni vet om era insatser får effekt. Sätt gärna upp det ni drar ut i fikarummet, det kan ge ett ökat engagemang.*

**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 diabetes 2022 del 1 och skicka in senast 28 februari 2022 till:

[forbattningsarbeten.apc.sls@regionstockholm.se](mailto:forbattningsarbeten.apc.sls@regionstockholm.se)

Information om husläkarmottagning	
Mottagningens namn Alviks VC	
Verksamhetschef Helena Alfredsson	Aktnummer (ifylles av HSF)

## DEL 2 – Slutredovisningen (dokumentet skickas in i sin helhet Del 1 + 2)

### A. Hur har ni testat och standardiserat era förbättringsidéer?

När ni testat att förbättringsidéerna fungerar i liten skala kan ni standardisera det nya arbetssättet. 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.

Om man upptäcker att vissa justeringar behöver göras sen man fyllde i del 1 går det bra.

Under året som gått har vi arbetat aktivt med hjärtsvikt med syfte att höja kompetensnivån och medvetenheten om att det är en viktig diagnos som har stora behandlingsmöjligheter, med ökad livskvalitet för patienterna som följd.

Under året har vår hjärtsköterska, som satt på mycket kunskap och var insatt i våra rutiner, avslutat sin tjänst. Vi har därför haft anledning att se över vilka patienter som ska till hjärtmottagningen och vad som ska göras på de besöken. Ett arbete som var bra att göra då vi har upptäckt att våra hjärtsviktspatienter kommit lite i skymundan till förmån för de med förmaksflimmer. Vi har därför skapat en mottagning nu som tar hand om båda tillstånden, som dessutom inte sällan hänger ihop. Vi har två nya väntelistor för våra hjärtsviktspatienter, en till läkare och en till hjärtsköterska. Under tiden har en av våra DSK fått rollen som ny hjärtsköterska och vi har arbetat fram en tydlig arbetsbeskrivning utifrån vår omarbetade rutin.

Vi har med hjälp av ST-läkare Anna Wierup, som skrivit sitt VESTA-arbete om hjärtsvikt, sett över vårt lokala vårdprogram och uppdaterat det. Det har presenterats på ett läkarmöte.

Vi har haft föreläsare här från kunskapsstöd hjärta/kärl på APC (Sara Hallander) som föreläst för läkargruppen och de sjuksköterskor som har hand om hjärtmottagningen, blodtrycksmottagningen och 24-h blodtryck.

Vi har delat ut en enkät till de patienter som kommit till hjärtmottagningen och har diagnosen hjärtsvikt under 2 månader för att ta reda på kunskapsläget om diagnosen hos patienterna.

När kvalitetsarbetet del 2 är godkänt kommer det att presenteras på APT.

### B. Resultat

Vilka resultat har ni uppnått? Ange startläge, datum och mål (**klistra/kopiera in från steg 6 om ni vill**) 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 T.ex. Andel diabetiker med HbA1c över 70 mmol/mol	Startläge (% eller antal)	Datum /period för startläge	Mål (% eller antal)	Resultat (% eller antal)	Källa	Datum/period för resultatvärdet
<b>Indikator 1</b>	Andel patienter med hjärtsvikt på vårdcentralen (prevalens)	0,8% (192)	210222- 220222	0,9%	0,85% (212)	Medra ve	220113- 230112

<b>Information om husläkarmottagning</b>	
Mottagningens namn Alviks VC	
Verksamhetschef Helena Alfredsson	Aktnummer (ifylles av HSF)

<b>Indikator 2</b>	Andelen av hjärtsviktspatienter som står på ACE/ARB	70% (134)	210222- 220222	75%	72% (153)	Medra ve	220113- 230112
<b>Indikator 3</b>	Andelen av hjärtsviktspatienter som står på Betablockad	75% (143)	210222- 220222	80%	78% (167)	Medra ve	220113- 230112
<b>Indikator 4</b>	Andelen av hjärtsviktspatienter som står på SGLT2 hämmare	7% (13)	210222- 220222	15%	33% (71)	Medra ve	220113- 230112
<b>Indikator 5</b>	Andelen av hjärtsviktspatienter som står på Aldosteronhämmare (MRA)	36% (70)	210222- 220222	40%	41% (87)	Medra ve	220113- 230112

#### Övriga kommentarer:

Prevalensen är beräknad på patienter listade på vårdcentralen med diagnos I50. Alviks vårdcentral har 24 700 listade patienter.

Det man kan se är att vi har tagit till oss informationen om att försöka få in våra hjärtsviktspatienter på fler läkemedel och då framför allt STLG2-hämmare som har ökat från 7% → 33%. Vi har även ökat insättningen av de mer traditionella läkemedlen ACE/ARB och Betablockad, även om vi inte riktigt nått upp till de uppsatta målen fullt ut.

Ser man på antalet patienter som har alla 4 läkemedel så var det 4 patienter vid föregående mätning och nu är det 24 patienter, en ökning från 2% → 11%

När vi hade föreläsning från APC så fick vi se andra siffror som faktiskt såg bättre ut än de vi själva fått ut via Medrave vilket är glädjande.

#### 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? 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.

1. Vi har ökat kunskapsnivån kring hjärtsvikt i berörda personalgrupper under det här året. Dels genom att presentera vårt kvalitetsarbete i kombination med den uppskattade föreläsning som hållits men också genom att vid flera tillfällen under året återkomma till diagnosättning och den nya typen av kategorisering inom diagnosen.

<b>Information om husläkarmottagning</b>	
Mottagningens namn Alviks VC	
Verksamhetschef Helena Alfredsson	Aktnummer (ifylles av HSF)

2.

I den enkät som vi gav till hjärtsviktspatienterna fanns 4 frågor.

1. Tycker du att du har tillräcklig med information om din diagnos (hjärtsvikt)?
2. Skulle du vilja ha mer information om hjärtsvikt?
3. Känner du dig begränsad i livet pga din hjärtsvikt?
4. På vilket sätt?

De två sista frågorna var ett sätt att fånga upp eventuella besvär patienten har som vi inte fått kännedom om tidigare.

Av de patienter vi frågade tyckte 50% att de hade tillräckligt med kunskap om sin diagnos. Övriga fick muntlig information och fick även med sig broschyren "Om hjärtsvikt" utgiven av riksförbundet HjärtLung.

3.

Vi har valt att fortsätta arbeta med hjärtsvikt även nästa år och då fokusera ytterligare på att öka diagnossättningen och behandlingsgraden. Vi har då också tid på oss att komma i gång med vår nya hjärtmottagning enligt den nya arbetsbeskrivningen och utvärdera det samt få in patienterna på väntelistorna.

**D. Döp denna fil till:** Enhet tema år del 2

t.ex. "Boo VC diabetes 2022 del 1 och 2" och skicka in senast 31 januari 2023 till funktionsbrevlådan [forbattningsarbeten.apc.sls@regionstockholm.se](mailto:forbattningsarbeten.apc.sls@regionstockholm.se)