

Information om husläkarmottagning	
Mottagningens namn Axelsberg Vårdcentral	
Verksamhetschef Miriam Melles	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 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.

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.

Christine Rydholm Distriktsläkare

Eva Begello Sekreterare

Sara Jannerland ST-läkare

Stéphanie Liotier Distriktsläkare stephanie.liotier@regionstockholm.se

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.

Resultat när det gäller kvaliteten på vården och era processer finns t.ex. i medrave m4, PrimärvårdsKvalitet (PVQ), Nationella Diabetesregistret (NDR) osv.

Information om husläkarmottagning

Mottagningens namn
Axelsberg Vårdcentral

Verksamhetschef

Miriam Melles

Aktnummer (ifylles av HSF)

Börja gärna 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>

Ange det ni kommer fram till i stora drag.

Enligt Socialstyrelsens nationella riktlinjer för hjärtsvikt 2015 är ACEi/ARB och betablockad basbehandling vid hjärtsvikt.

Enligt Guidelines från ESC (European Society of Cardiology) 2021, och samverkansdokument från LOK och NPO Hjärt- och kärlsjukdomar 2022 ska patienter med nedsatt systolisk vänsterkammarmfunktion (HF_rEF) ha basbehandling med SGLT2, betablockad, ACE-hämmare/ARB och MRA.

Det finns sedan 2021 nya diagnoskoder för att särskilja patienter med nedsatt systolisk funktion från de med bevarad systolisk funktion.

Vi ser i PrimärvårdsKvalitet att hos oss är förekomsten av diagnos hjärtsvikt 0,9% medan förekomst av diagnos hjärtsvikt i Region Stockholms primärvård är 1,1%. Prevalensen i Sverige är cirka 2%.

Med hjälp av Medrave under senaste 5 år hittar vi 145 patienter med allmän hjärtsviktsdiagnos och andel patienter med specifik hjärtsviktsdiagnos är 6% (9 patienter). Varav 4 patienter med HF_rEF och ingen står på en full basbehandling.

Allmänhjärtsviktdiagnos: I50.0, I50.1; I50.9

Specifika hjärtsvikt diagnoser sätts utifrån resultat på hjärtultraljudsundersökning:

vid EF ≤40% sätts diagnos I50.1A: För nedsatt ejektionsfraktion (HF_rEF)

vid EF 41-49% sätts diagnos I50.1B: För lätt nedsatt EF (HF_mrEF)

vid EF ≥50% sätts diagnos I50.1C: För bevarad EF (HF_pEF), I500: För högerhjärtsvikt

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 undersöka om:

- vi har patienter med hjärtsvikt som vi har missat att registrera diagnos på,
- öka andelen patienter med specifik hjärtsviktsdiagnos (HF_pEF och HF_rEF)

Information om husläkarmottagning	
Mottagningens namn Axelsberg Vårdcentral	
Verksamhetschef Miriam Melles	Aktnummer (ifylles av HSF)

- identifiera och öka andelen patienter som har full basbehandling.

Syftet är att förbättra medicinsk behandling i den gruppen, minska morbiditeten och bidra till kostnadseffektiv vård.

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.

Via GUPS register:

- 1) Öka detektionsgraden av hjärtsvikt, från dagens 55,5 till 56,5.
- 2) Öka prevalens av hjärtsvikt från dagens 1,2% till 1,5%
- 3) Öka andelen patienter med hjärtsvikt som har ACEi/ARB och betablockad, från dagens 67% till 75%

Via egenbyggd lista i Medrave.

- 4) Öka andelen patienter med specifik hjärtsviktsdiagnos, från dagens 6% till 80%
- 5) Öka andelen patienter med HFrEF som har full basbehandling, från dagens 0% till 50%

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 det så kallade "fiskbensdiagrammet" eller "orsak-verkan-diagram" 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 så deras input kan få påverka era förbättringsidéer och interventioner?

a. Vi planerar att öka kunskapen om nya riktlinjer:

- Intern utbildning
- Prata om vårt kvalitetsarbete regelbundet under årets gång i samband med läkarmötet och APT

Vi planerar att försöka hitta våra patienter med hjärtsvikt genom:

- Identifiera patienter med tidigare sviktdiagnos som ej fått diagnosen registrerad sista 18 månaderna
- Genomgång av patienter med förhöjt proBNP
- Genomgång av patienter med sökord EKO
- Varje läkare får en lista på alla sina patienter med hjärtsviktdiagnos
- Dessa patienter kallas till årligt besök där man får utifrån ökad kunskap uppdatera det som behövs kring patienten (läkemedel, utredning, koppling till hjärtsviktmottagning. Diagnossättning osv)

Information om husläkarmottagning	
Mottagningens namn Axelsberg Vårdcentral	
Verksamhetschef Miriam Melles	Aktnummer (ifylles av HSF)

- Dokumentera bättre kring EVF in i tc mallen utifrån kommande hjärtEKO men även det som har tidigare gjorts och hittas i enskilda patientjournal.

b. Patient involvering:

Vi tänker arbeta på en enkät att skicka med kallelsen till läkarbesök avseende hjärtsvikt, med frågor kring hur information, omhändertagande och uppföljning kan förbättras.

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 T.ex. Andel diabetiker med HbA1c över 70 mmol/mol. Antal snabbspirometri per vecka	Nuläge = Startläge (% eller antal)	Datum/period för startläge	Mål (% eller antal)	Källa	Datum för att uppnå målvärdet
Indikator 1	<i>Prevalens/Förekomst av diagnos hjärtsvikt</i>	1,2%		1,5%	GUPS	<i>T.ex. dec 2022, ska vara i slutet av året</i>
Indikator 2	<i>Detektionsgrad av hjärtsvikt</i>	55,5%		56,5	GUPS	<i>T.ex. dec 2022, ska vara i slutet av året</i>
Indikator 3	<i>Andel patienter med hjärtsvikt som har specifik hjärtsviktsdiagnos</i>	6%		80%	M4	<i>T.ex. dec 2022</i>
Indikator 4	<i>Andel patienter med hjärtsvikt som har ACEi/ARB och betablockad</i>	67%		75%	GUPS	<i>T.ex. dec 2022</i>
Indikator 5	<i>Andel patienter med HFrEF som har fullbasbehandling</i>	0%		50%	M4	<i>T.ex. dec 2022</i>

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.

Information om husläkarmottagning

Mottagningens namn
Axelsberg Vårdcentral

Verksamhetschef

Miriam Melles

Aktnummer (ifylles av HSF)

Steg 7 Dags att testa era förbättringsidéer.

Använd gärna förbättringshjulet (=Plan Do Study Act) som stöd. Det vill säga, 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:
forbättringsarbeten.apc.sls@regionstockholm.se

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.

1-För att kunna mäta det vi ville följa upp och identifiera vilka patienter det handlade om har vi skapat egna patientlistor i medrave som visar:

- Hur många patienter som har hjärtsviktdiagnosen och är listad på Axelsberg VC
- Deras personnummer och namn
- Vilken hjärtsviktdiagnos dem har fått
- Vilka hjärtsviktmediciner dem står på:
 - ACEhämmare
 - Betablockerare
 - SGLT2
 - Aldosteronantagonist/Eplerenon

2-Varje läkare fick:

- en lista på alla sina patienter med hjärtsviktdiagnos
- Checklista för det som läkaren behöver tänka på/ta ställning till under besöket med sin hjärtsviktpatient

3-All personal på VC informerades om pågående kvalitetsarbete under ungefär vid 3 tillfällen:

- Vi start med genomgång av själva arbetet, broschyrinformativblad till patienten samt vad hjärtsvikt betyder
- Innan sommaren
- Mot slutet för att sammanfatta hur hela arbetet gått

4-Kort intern genomgång bland läkargruppen kring hjärtsvikt med utdelning av flödesschema som sammanfattning av omhändertagande:

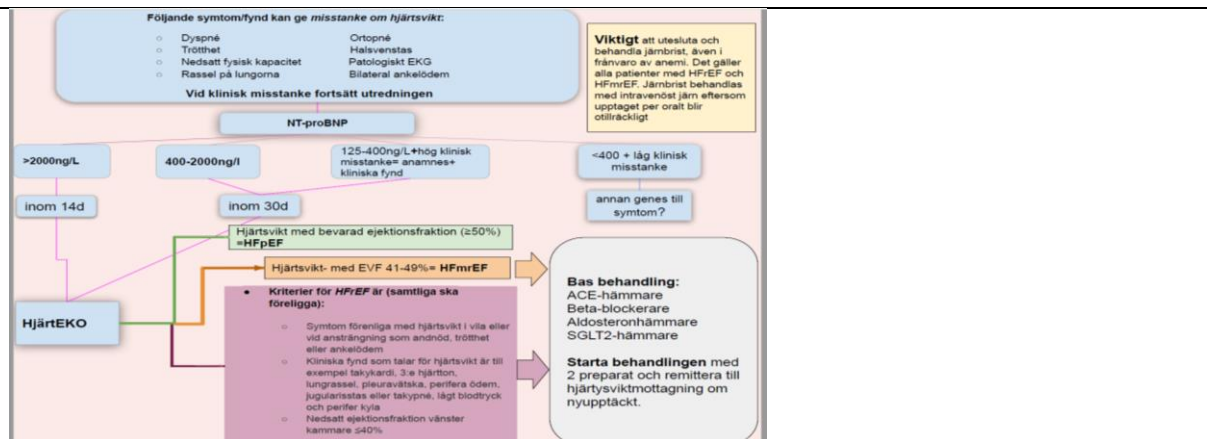
Information om husläkarmottagning

 Mottagningens namn
 Axelsberg Vårdcentral

Verksamhetschef

Miriam Melles

Aktnummer (ifylles av HSF)



5-Dessa patienter har kallats till årligt besök till PAL via sekreteraren och vår chef: Patienterna fick med i brevet:

- Informationsblad kring varför dem blev kallad

Nya riktlinjer för behandling och omhändertagande av patienter med hjärtsvikt har tillkommit i år. Studier har visat att en ny kombination av läkemedel kan förbättra överlevnad och minska symtom under särskilda omständigheter. Vi på Axelsberg Vårdcentral har bestämt att fokusera på denna patientgrupp. Du blir du kallad då du har någon gång fått diagnosen hjärtsvikt. Du träffar din läkare för en noggrann genomgång för att se om något i din behandling behöver justeras.

Du får med detta brev även några frågor att fylla i inför besöket och TA MED dessa till besöket. Du får även ett informationsblad om hjärtsvikt. Du får gärna läsa den; har du några frågor därefter får du gärna ställa dem till din doktor i samband med besöket.

- Broschyr information om hjärtsvikt



Till dig som har hjärtsvikt

Patientinformation

Axelsbergs Vårdcentral

Vad är hjärtsvikt?

Hjärtsvikt är inte en sjukdom i sig utan ett symptom på hjärnproblem som man kan få vid många olika sjukdomstillstånd. Hjärtsvikt uppstår när hjärtat pumpförmågan inte kan matcha kroppens behov. Hjärtsvikt är en någon omfattning överslag och orkar inte pumpa runt blodet i tillräcklig omfattning. Vid hjärtsvikt blodet i kroppen och blodet i lungorna, buken eller i benen.

Varför får man hjärtsvikt?

De vanligaste orsakerna till hjärtsvikt:

- Högt blodtryck
- Hjärtsvikt - oftast en hjärtsvikt orsakas av muskelsvikt i hjärtat och senor. Om till exempel diabetes, blodkärlsjukdomar eller hjärtsvikt kan uppstå.
- Fett på hjärtats kläffar - oftast kan blodet bli bakåt i systemet.
- Försvagade hjärtmuskler - hjärtat pumpar blodet i olika och pumpförmågan försvagas.

Man kan också få sjukdom i hjärtmuskeln av andra orsaker som gör att pumpkraften försvagas, till exempel genetiska faktorer eller alkoholförbrukning.

Vilka besvär/symtom är vanligast vid hjärtsvikt?

- Trötthet
- Andnöd vid ansträngning
- Bensvullnad eller vatten i andan i liggande läge

Symtomen kan komma sporadiskt under långa tid och därför vara svårt att upptäcka. För de akuta ändringarna du vill ringa 112.

Hur behandlas hjärtsvikt?


Vid hjärtsvikt krävs medicin, varigenom en bra behandling. De vanligaste medicinerna som används är:

- ACE-hämmare (t.ex. Lisinapril, Enalapril), som sänker blodtrycket och underlättar för hjärtat att pumpa runt blodet.
- Beta-blockerare (t.ex. Metoprolol, Bisoprolol, Carvedilol), som lugnar ner hjärtat, sänker blodtrycket.
- Vätskebindande (t.ex. Furosemid, Furo, Lasix), som hjälper kroppen att bli av med överskottsvatten.
- SGLT2-hämmare (t.ex. Empagliflozin, Dapagliflozin), minskar risken för att återgå till hjärtsvikt och minskar dödligheten. Skiljer sig från ACE-hämmare som har patienter med diabetes till sig.
- Övervakande är de vanligaste medicinerna vid hjärtsvikt, men det kan finnas olika behandlingssätt beroende av vad orsaken till hjärtsvikt är. Genomgått ska man undvika smärtmedel (ibuprofen och NSAID) (t.ex. Aspirin, Iprat, Naproxen och ibuprofen (Votrenax) vid hjärtsvikt).

Vad kan du göra själv?

- Riktnings för bra för både hjerta och blodtryck.
- Regleras mängden vätska du dricker till 1,5 liter/dag. För att minska risken kan man dricka kallt vatten eller saft på en liter.
- Undvik extra salt på maten.
- Fysisk aktivitet är bra för hjärtat. En sjukdom kan hjälpa dig hitta ditt nivå för din hälsa.
- Kontrollera vikten. Följ din läkare vid samma vikt till nästa och om du mycket vikt på. Vikttappning kan vara tecken på att vätska samlas i kroppen.
- Öppna kammaren berövas, blodet anslutit eller trötthet. Detta kan vara ett tecken på att hjärtsvikt försvagas. Medicinering kan behövas.

- En liten enkät med 3 enkla frågor att besvara och ta med till besöket



Till dig som har hjärtsvikt och är kallad till din läkare för genomgång, var vänlig fyll i denna enkät och Ta med dig svaren till besöket till din doktor

- Vet du vilka symptom/besvär man kan få vid försämring av hjärtsvikt?
 - Ja
 - Nej
 - Specificera gärna:
- Vet du vem du ska kontakta vid ökade symtom på hjärtsvikt?
 - Ja
 - Nej
 - Specificera
- Vet du vad du kan själv göra för att förbättra ditt mående?
 - Ja
 - Nej
 - Specificera
- Har du några kommentarer, spontana frågor?

Information om husläkarmottagning	
Mottagningens namn Axelsberg Vårdcentral	
Verksamhetschef Miriam Melles	Aktnummer (ifylles av HSF)

- Tanken var att dem även skulle fylla i lika kort enkät si anslutning till läkarbesök och lämna det sedan i reception men detta blev inte riktigt av.
- Dem har även lämnat blodprov med proBNP kontroll inför läkarbesöket

6-Dessa patienter blev inskrivna på väntelista för kallelse om 1år (dem som ej ingår i hemsjukvården vilket är mer än hälften av alla våra hjärtsviktpatienter)

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
Indikator 1	Prevalens/Förekomst av diagnos hjärtsvikt	1,2%	Feb22	1,5%	1,49%	GUPS	Jan 2023
Indikator 2	Detektionsgrad av hjärtsvikt	55,5%	Feb22	56,5%	58,4%	GUPS	Jan 2023
Indikator 3	Andel patienter med hjärtsvikt som har specifik hjärtsviktsdiagnos	6%	Feb22	80%	40%	M4	Jan 2023
Indikator 4	Andel patienter med hjärtsvikt som har ACEi/ARB och betablockad	67% snitt 68,3% rullande 12	Feb22	75%	67,3 snitt 70,4% rullande 12	GUPS	Jan 2023
Indikator 5	Andel patienter med HFrEF som har fullbasbehandling	0%	Feb 22	50%	13%	M4	Jan 2023

Övriga kommentarer:

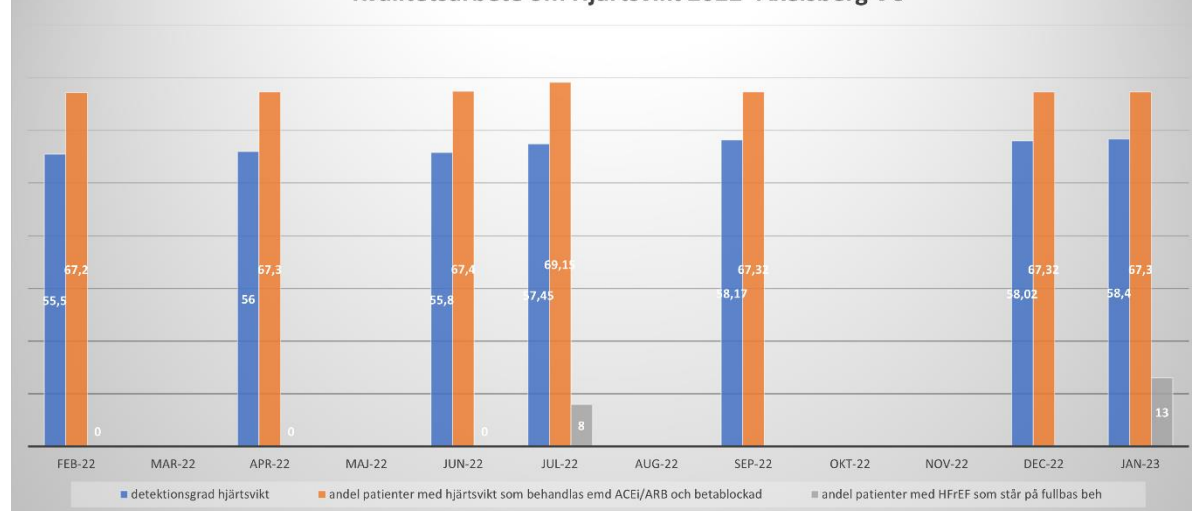
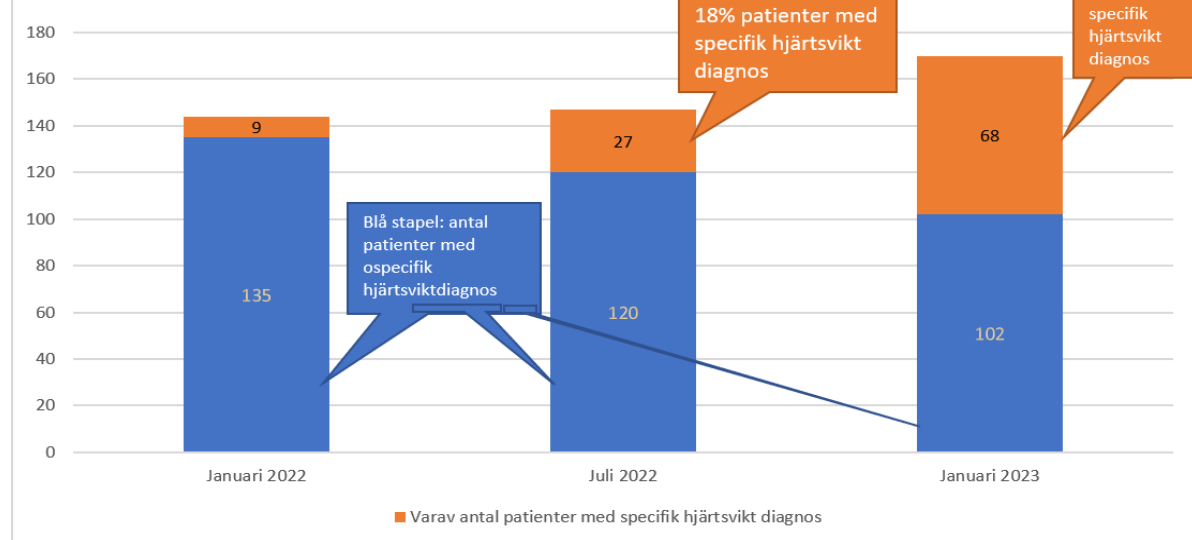
Information om husläkarmottagning

Mottagningens namn
Axelsberg Vårdcentral

Verksamhetschef

Miriam Melles

Aktnummer (ifylles av HSF)

Kvalitetsarbete om Hjärtsvikt 2022- Axelsberg VC

Antal patienter med hjärtsvikt diagnos på Axelsberg VC år 2022

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 era patienters delaktighet eller involvering i vården?

Information om husläkarmottagning	
Mottagningens namn Axelsberg Vårdcentral	
Verksamhetschef Miriam Melles	Aktnummer (ifylles av HSF)

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.

- Reflexioner från läkargruppen:
 - Det var bra att fokusera på hjärtsvikt, man fick ökad kunskap kring dem nya riktlinjer
 - Det var svårt att för alla patienter sätter specifik diagnos av olika anledningar (inga aktuella symtom, hjärtekeografi som var gjort för länge sedan osv)
 - En hel del patienter hade redan kontakt med kardiolog inom primärvården eller hjärtsviktmottagning och då ville man kanske gå in och förändra behandlingar osv
 - För många patienter gick det inte att sätta in fullbas behandling pga kontraindikation
 - Patientbroschyr var en bra bas för diskussion i patientmöte
- Reflexioner från patienterna återberättat från läkargruppen:
 - Många uppskattade att bli kallad för specifik genomgång av just hjärtsvikt
 - Många har uppskattat patient broschyren. En patient uttryckte att den var tydligare och lättare att läsa än broschyren hen hade redan fått via hjärtsviktmottagning.

2.

- Patienterna har fått en specifik informationsbroschyr kring hjärtsviktsjukdomen (se ruta A i del 2) och uppskattat det.
- Det har varit ett bra instrument under själva mötet mellan patient och PAL
- Några hade fyllt i enkäten (med 3 enkla frågor) som fanns med i kallelsebrev
- Många glömde den hemma.
- Många tyckte att det var bra att bli kallad till besök

3.

- Vi kommer att fortsätta kalla hjärtsviktpatienter till sin läkare för en årlig genomgång vilket är en trygghet både för patienten och läkaren. Verksamheten har utsett en sekreterare som ansvarig för årliga kallelse

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