

Information om husläkarmottagning	
Mottagningens namn	
Din Vårdcentral Bagarmossen	
Verksamhetschef Dr Niran El-Khouni	Aktnummer (ifylles av HSF)

Kvalitetsarbete/Förbättringsarbete 2022

del 1 och del 2: Din Vårdcentral Bagarmossen

Hjärtsvikt 2022 del 1.

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 forbattringsarbeten.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.

Aida Sandhammar (ST-läkare): Aida.Sandhammar@dvcb.se (**Kontaktperson**)

Azian Pettersson (Distriktsläkare): Azian.Pettersson@dvcb.se

Elisabeth Ygge (ST-läkare): Elisabeth.ygge.vanstaden@dvcb.se

Avan Oymar (sjuksköterska): Avan.Oymar@dvcb.se

Niran El-Kouni (verksamhetschef): NiranElKouni@dvcb.se

Information om husläkarmottagning

Mottagningens namn

Din Vårdcentral Bagarmossen

Verksamhetschef
Dr Niran El-Khouni

Aktnummer (ifylles av HSF)

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.

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>

På Din Vårdcentral Bagarmossen fanns det under perioden 2022-01-01 till och med 2022-12-31 132 patienter med diagnosticerad hjärtinsufficiens (I509) enligt Medrave. Det har inte granskats tidigare hur väl läkare på Bagarmossens vårdcentral följer rekommendationerna på Viss.nu gällande diagnostik och behandling av patienter med hjärtsvikt som går på Bagarmossens vårdcentral.

Det har uppmärksammats i läkargruppen att hjärtsviktpatienter oftast är multisjuka, och vi har inte tillräckligt med tid för att vid årskontroller gå igenom ordentligt tillsammans med patienterna hur de ska kontrollera sin vikt, justera dosen på vätskedrivande mediciner utifrån sin vikt, osv. EKG och viktmätning görs inte rutinmässigt vid årskontroller. Det saknas sammanfattningsvis rutiner gällande uppföljning av hjärtsvikt på Din Vårdcentral Bagarmossen.

På Din Vårdcentral Bagarmossen finns ingen väntelista specifikt för hjärtsvikt. Vi följer Viss.nu för kunskapsstöd. Vi jobbar på olika sätt då det saknas en lokal rutin för handläggning av hjärtsviktpatienter. Vi har ingen sjuksköterska som kan ge utbildning till sådana patienter. Det är läkare som följer upp och utbildar patienterna. Vi remitterar inte våra hjärtsviktpatienter rutinmässigt för träning trots att det är rekommenderat på Viss.nu.

Steg 2 Val av tema för förbättringsarbete

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

Behandling och uppföljning av hjärtsvikt. Samarbeta med sjuksköterska som kan ge utbildning och även följa upp patienterna.

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

Det huvudsakliga målet med detta projekt är att möjliggöra att hjärtsviktpatienter som går på Din Vårdcentral Bagarmossen ska få en optimal behandling och uppföljning, med förbättrad livskvalitet och minskat antal sjukhusinläggningar för dessa patienter som följd. Detta ska implementeras genom att skapa en rutin/ett lokalt vårdprogram samt starta en hjärtsviktsmottagning där en sjuksköterska

Information om husläkarmottagning	
Mottagningens namn	
Din Vårdcentral Bagarmossen	
Verksamhetschef Dr Niran El-Khouni	Aktnummer (ifylles av HSF)

som har genomgått utbildning för omhändertagande av hjärtsviktpatienter följer upp patienter minst en gång om året, utöver den uppföljning som görs hos läkare (dvs vi gör en halvårskontroll hos sjuksköterska, och en halvårskontroll hos läkare). Med införandet av ett vårdprogram räknar vi med att följsamheten till riktlinjer förbättras.

Fördelarna med att följa upp mer strukturerad uppföljning av hjärtsviktpatienter är många: patienterna får ökad kunskap om sin sjukdom, vilket leder till förbättrad compliance, ökad delaktighet i behandlingen av deras sjukdom, optimerad behandling, faktorer som alla bidrar till minskade sjukhusinläggningar och minskad mortalitet för dessa patienter. Givetvis innebär detta också att samhällets kostnader för vård av hjärtsviktpatienter minskar.

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 identifierar följande delmål:

- Öka registrering av vikt och symtomregistrering enligt NYHA på våra hjärtsviktpatienter
- Öka insättning av Jardiance och MRA (aldosteronehämmare) som basbehandling hos våra patienter med HFrEF och HFmrEF

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

- 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>
 - 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 [QRC:s verktygslåda](#).
- En hjärtsviktsmottagning ska vara igång på Din Vårdcentral Bagarmossen senast under Q4 2022
 - På mottagningen ska finnas en specialutbildad sjuksköterska som följer upp hjärtsviktpatienter och ger dem utbildning
 - Sjuksköterskan ska randa sig på hjärtsviktsmottagningen på Ersta sjukhus samt genomgå relevanta kurser på Janusinfo. Sjuksköterskan, Avan Oymar, kommer att kontakta Charlotte Ivarsson på region Stockholm för att få mer information om liknande mottagningar
 - Vårdcentralen ska skapa en formell rutin/vårdprogram för behandling och uppföljning av hjärtsviktpatienter. Mer konkret ska vi skapa en checklista som kan användas av läkaren och sjuksköterskan när patienterna kommer för uppföljning. I checklistan ska ingå: typ av hjärtsvikt (med kontroll av om EKO har gjorts), NYHA-registrering, BMI-registrering, labbprover, läkemedelsgenombgång (kontroll av att patienten får rätt läkemedel och att doserna är optimerade), EKG samt kontroll av att remisser till andra instanser (sjukgymnast, dietist och arbetsterapeut) skickas. Vi ska också skapa en ny katalog för hjärtsviktsprover i blodprovslistan, där proverna ska beställas inför besöket hos läkare. Prover som ska ingå i den nya katalogen är Pro-BNP-NT, Ferritin, samt basprover som t.ex. kreatinin, blodstatus, glukos, el-status, kolesterol. Ferritin ingår i listan för att det har påvisats att parenteral järnbehandling kan lindra symtom och förbättra livskvaliteten hos symtomatiska hjärtsviktpatienter (HfrEF) med järnbrist med eller utan anemi.

Information om husläkarmottagning	
Mottagningens namn	
Din Vårdcentral Bagarmossen	
Verksamhetschef Dr Niran El-Khouni	Aktnummer (ifylles av HSF)

Den nya hjärtsviktsmottagningen ska bygga upp ett samarbete med en sjukgymnastmottagning, där sjukgymnasterna kan utbilda patienterna i lämplig träning samt leda tränings-sessioner med patienterna

- b) Vi planerar att involvera patienterna genom att sjuksköterskan utbildar dem i samband med årskontrollerna. Målet är att utbilda patienterna så väl att de exempelvis kan klara att delvis justera sina läkemedelsdoser själva. Patienterna kommer också att erbjudas fysisk träning hos sjukgymnast, och blir på så vis mer delaktiga i sin vård. I och med att patienterna får ökad kunskap om sin sjukdom och behandlingen för den räknar vi med att de blir mer delaktiga, och vi kommer aktivt att be dem att kommunicera vad i behandlingen som de upplever som viktigt/mindre viktigt och fungerande/ej fungerande.

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	Andel patienter som har funktionsgrupp registrerad (NYHA)	0%	År 2021	>30%	Medrave	31 Dec 2022
Indikator 2	Andel patienter som har BMI registrerad	50%	År 2021	>80%	Medrave	31 Dec 2022
Indikator 3	Andel patienter som behandlas med basbehandling, Aldosteronehämmare (MRA)	5%	År 2021	>20%	Medrave	31 Dec 2022
Indikator 4	Andel patienter som behandlas med basbehandling Jardiance	5%	År 2021	>20%	Medrave	31 Dec 2022

Källor: Medrave, TakeCare. Underlaget var alla listade patienter på Din Vårdcentral Bagarmossen, alla åldrar, båda könen. Alla listade patienter på Bagarmossens Vårdcentral som under 2021-01-01 - 2022-12-31 som erhållit diagnosen hjärtsvikt I500 och I509 Hjärtinsufficiens enligt ICD-10 inkluderades i detta arbete. Datan om detta extraherades från Medrave.

Information om husläkarmottagning	
Mottagningens namn	
Din Vårdcentral Bagarmossen	
Verksamhetschef Dr Niran El-Khouni	Aktnummer (ifylles av HSF)

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

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.

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.

Vi har erbjudit en föreläsning om hjärtsvikt till alla sjuksköterskor och undersköterskor så att de får möjlighet att lära sig mer om symtom, orsaker, sjukdomsförlopp och behandling. Vi har skapat en väntelista för hjärtsviktpatienter (som inkluderar alla patienter med hjärtsviktsdiagnos som var listade på vårdcentralen under perioden 2021-01-01-2021-12-31 och som ej var inskrivna inom hemsjukvården) och vi har börjat kalla patienterna till sjuksköterskan Avan Oymar. Vi har skapat arbetsrutiner så att det blir tydligt vilka ansvar som ligger på läkaren och vilka ansvar som ligger på sjuksköterskan vad gäller uppföljning av hjärtsviktpatienter.

När hjärtsviktpatienter kommer till Avan registreras deras vikt, NYHA, vilken typ av hjärtsvikt de har samt information om huruvida de har fått influensa- och/eller pneumokockvaccinationer.

Patienterna går tillsammans med sjuksköterskan Avan genom informationsbladet om hjärtsvikt (vg se det bifogade bladet), vad de behöver veta när de bli insatta på SGLT-2 hämmare samt hur de ska monitorera sin vikt. På informationsbladet finns kontaktuppgifter till sjukgymnast.

Vi har vid föreläsningarna för andra sjuksköterskor och undersköterskor uppmanat dem (i synnerhet de som arbetar inom hemsjukvården) att vara noggranna med att utföra viktregistrering. De har även fått ett patientinformationsblad om hjärtsvikt för vidarebefordran till deras hemsjukvårdspatienter.

Information om husläkarmottagning	
Mottagningens namn	
Din Vårdcentral Bagarmossen	
Verksamhetschef Dr Niran El-Khouni	Aktnummer (ifylles av HSF)

Undertecknad har en rond med sjuksköterskan Avan en halvtimme varannan vecka där vi diskuterar patientfall, går igenom om patienten har tagit ferritin under det senaste året (detta är viktigast om patienten har hjärtsvikt med lätt nedsatt ejektionsfraktion (HFmrEF) eller hjärtsvikt med nedsatt ejektionsfraktion (HFrfEF), då behandling med järninfusion rekommenderas om ferritin ligger under 100 mikrogram/l) samt hur hjärtsviktsbehandlingen kan optimeras. Vi lägger sedan till våra förslag om hur behandlingen kan optimeras (t.ex. förslag om insättning av MRA och/eller SGLT-2-hämmare) i bokningen till respektive husläkare. Detta har vi även gjort för hemsjukvårdspatienterna, då återkoppling ges till respektive läkare som är ansvarig för hemsjukvården så att läkaren kan ta ställning till optimering av basbehandlingen mot hjärtsvikt.

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	Andel patienter som har funktionsgrupp registrerad (NYHA)	0%	År 2021	>30%	14%	Medra ve	31 Dec 2022
Indikator 2	Andel patienter som har BMI registrerad	50%	År 2021	>80%	64%	Medra ve	31 Dec 2022
Indikator 3	Andel patienter som behandlas med basbehandling, Aldosteronehämmare (MRA)	5%	År 2021	>20%	8%	Medra ve	31 Dec 2022
Indikator 4	Andel patienter som behandlas med basbehandling Jardiance	5%	År 2021	>20%	14%	Medra ve	31 Dec 2022

Övriga kommentarer:

Se bilaga 1. Här visas insamlat data i diagram som tydliggör datan. Här finns också en diskussionsdel där vi resonerar kring resultaten.

Information om husläkarmottagning	
Mottagningens namn	
Din Vårdcentral Bagarmossen	
Verksamhetschef Dr Niran El-Khouni	Aktnummer (ifylles av HSF)

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 lärt oss att det är viktigt med ett extra besök till sjuksköterska, utöver årskontrollen hos läkare, för att patienten ska få bättre omvårdnad. Eftersom besökstiderna är korta hinner läkaren ofta inte informera patienten om hjärtsviktsomvårdnad under ett besök. På Bagarmossens vårdcentral har vi en relativt stor patientgrupp, och vi har beslutat att dela upp våra patienter i två grupper: hemsjukvårdspatienter respektive icke-hemsjukvårdspatienter. Icke-hemsjukvårdspatienter kommer att kallas till hjärtsviktsmottagningen. Hemsjukvårdspatienter har tät kontakt med sjuksköterskorna inom hemsjukvården, som gör kontroller, registrerar BMI och NYHA på patienterna samt ger patienterna informationsblad om hjärtsvikt, och behöver därför inte kallas till mottagningen. Hemsjukvårdspatienterna får sin hjärtsviktsbehandling optimerad via sina respektive ansvariga läkare. Jag går igenom listan på hemsjukvårdspatienter och skriver meddelanden till respektive läkare med förslag på behandlingsoptimering med SGLT-2-hämmare och MRA. Genom att jobba i team (undertecknad och den sjuksköterska som driver hjärtsviktsmottagningen) har vi skaffat ett mer systematiskt arbetssätt med tydligare ansvar än tidigare.

2.
Patienterna har varit involverade genom att de uppmanas att väga sig 2-3 gånger per vecka och att själva ta kontakt med distriktssköterskan eller husläkaren om de snabbt ökar mer än två kilo i vikt, eller om känner sig mer trötta, andfådda eller svullna i kroppen. De kan även själva justera sin vätskedrivande medicin till dess att de når sin ordinarie vikt. De uppmanas att följa de rekommendationer gällande egenvård som finns i patientinformationsbladet, och kan på så sätt vara delaktiga i sin hjärtsviktsbehandling.

Patienterna har även blivit involverade genom att delta i sjukgymnastik med inriktning på hjärtsvikt.

3.
Vi planerar att fortsätta den hjärtsviktsmottagning som drivs av en sjuksköterska som kallar patienterna en gång om året. Undertecknad kommer att vara den ansvariga läkare som stödjer sjuksköterskan. Vi kommer vid behov att hålla föreläsningar för både sjuksköterskegruppen och läkargruppen för att hålla dem uppdaterade om de senaste riktlinjerna gällande hjärtsviktsbehandling.

Undertecknad kommer att ha rond med den sjuksköterska som ansvarar för hjärtsviktsmottagningen, till att börja med en halvtimme varannan vecka. Om vi märker att tiden inte räcker kommer vi att avsätta mer tid för ronden. Detta projektarbete är nytt, och vi hoppas få återkoppling från våra kollegor om hur vi kan förbättra vårt arbete.

Ett positivt resultat som uppnåtts tack vare detta arbete är att vi har skapat en lista i TakeCare, vilket har gjort det enkelt för oss att följa upp våra patienter i framtiden. Vi kommer att registrera vilken typ av hjärtsvikt (HF_rEF, HF_mrEF eller HF_pEF) patienterna har så att det blir tydligare och lättare att fastställa vilken behandling patienten bör få enligt Viss. De tydligare rutinerna kommer att öka patientsäkerheten och bidra till att sätta ökat fokus på en patientgrupp som tidigare ofta har

Information om husläkarmottagning	
Mottagningens namn	
Din Vårdcentral Bagarmossen	
Verksamhetschef Dr Niran El-Khouni	Aktnummer (ifylles av HSF)

nedprioriterats av vården. Vår vårdcentral har tidigare inte haft rutiner för dessa patienter, så vi ser detta som en bra start.

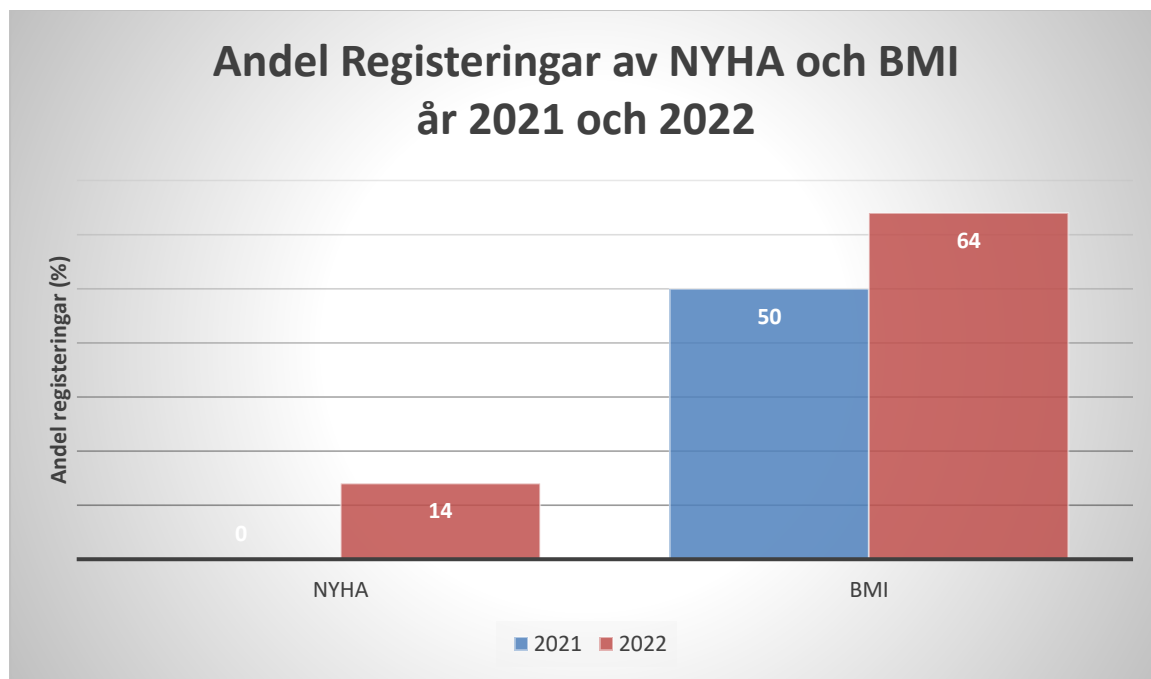
D. Döp denna fil till: Enhet tema år del 2
t.ex. "Boo VC diabetes 2022 del 1 och 2" och skicka in senast 31 januari 2023 till funktionsbrevlådan forbattningsarbeten.apc.sls@regionstockholm.se

Bilaga

Resultat

Två kvalitetsindikatorer som har valts för detta förbättringsarbete om hjärtsviktspatienter som är listade hos Din Vårdcentral Bagarmossen är BMI-registrering och NYHA-registrering. Vi vill öka registreringen av NYHA eftersom skattning av NYHA-klass ger en standardiserad uppfattning om graden av nedsättning och det är en god indikator för uppföljning av sjukdomsförloppet. BMI-registrering är viktigt eftersom fetma är en riskfaktor för hjärtsvikt, och förekomst av fetma - och även av undervikt - kan försämrade hjärtsviktsprognosen. Viktregistrering är essentiellt då patienten ska följa upp sin vikt och vara uppmärksam vid snabb viktökning, vilket kan vara ett tecken på vätskeansamling.

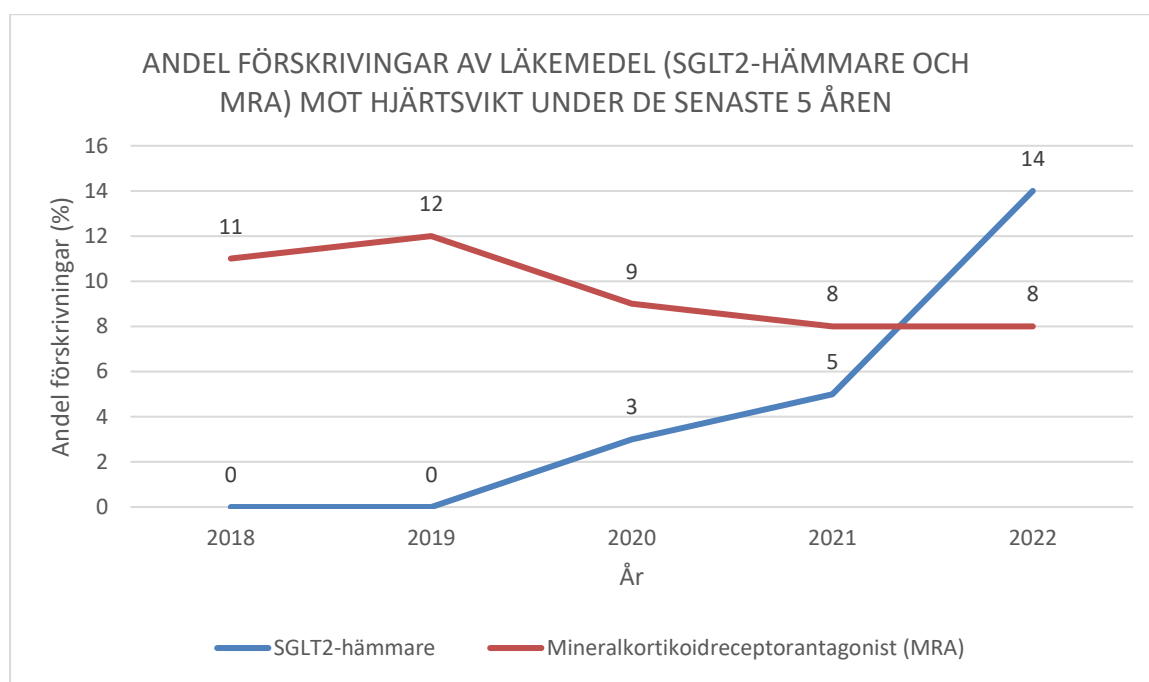
Figur 1. Andel registreringar av NYHA och BMI i procent för hjärtsviktspatienter för år 2021 resp 2022



Information om husläkarmottagning	
Mottagningens namn	
Din Vårdcentral Bagarmossen	
Verksamhetschef Dr Niran El-Khouni	Aktnummer (ifylles av HSF)

För båda indikatorerna ser vi en ökning i andelen registreringar för år 2022 jämfört med år 2021 (figur 1). Vi uppnådde dock inte målen som vi hade satt. Registrering av båda indikatorerna har ökat med 14%, men målen som vi hade satt var >80% för vikt och >30% för NYHA. Vi tolkar ändå detta som positivt då andelen NYHA-registreringar var 0% år 2021. Vi har börjat kalla patienter till hjärtsviktsmottagningen under Q4 2022, vilket kan förklara att vi inte har hunnit registrera BMI och NYHA, då inte alla patienter på väntelistan har hunnit gå på kontroll hos sjuksköterskan. Vi väntar oss att vi kommer att kunna uppnå målet under det kommande året.

Figur 2. Andel förskrivning av SGLT2-hämmare och MRA



Vi har även fokuserat på att undersöka två andra indikatorer i vårt kvalitetsarbete. Vi har då eftersträvat att öka förskrivningen av SGLT2-hämmare och mineralokortikoidreceptorantagonister (MRA), som båda, utöver beta-blockerare och ACE-hämmare/angiotensinreceptorblockerare, är rekommenderade basbehandlingar mot hjärtsvikt (mer specifikt mot HF_{rEF} och HF_{mEF}). Figur 2 visar andel förskrivningar av SGLT2-hämmare och MRA i procent under de senaste 5 åren. Andel förskrivningar av MRA i procent är samma för både år 2021 och 2022. Andel förskrivningar av

Information om husläkarmottagning	
Mottagningens namn	
Din Vårdcentral Bagarmossen	
Verksamhetschef Dr Niran El-Khouni	Aktnummer (ifylles av HSF)

SGLT2-hämmare har dock ökat med 9 procentenheter, från 5% till 14%. Vi uppnår inte det mål vi hade satt. Vi hade som mål satt ökning med 20% i förskrivning för varje läkemedelsgrupp. Att vi inte nådde målet kan möjligen bero på att det kan vara svårt att sätta in läkemedel då det finns många andra faktorer som kan spela in, t.ex. om patienterna har avancerad njursvikt, är multisjuka eller är allmänt sköra. Andelen MRA-förskrivningar var högst år 2018 och 2019 och har sedan dess kontinuerligt minskat. Den kontinuerliga ökningen i förskrivningar av SGLT2-hämmare efter år 2019 kan bero på att SGLT-2 hämmare sedan några år rekommenderas till patienter med HF_rEF och även HF_mrEF för att minska risken för sjukhusinläggning för hjärtsvikt och kardiovaskulära händelser. Undertecknad har oftare satt in SGLT2-hämmare än MRA som första initiativ för behandlingsoptimering när patienten redan har stått på beta-blockerare och/eller ACE-hämmare/angiotensinreceptorblockerare, eftersom man bör kontrollera kalium efter insättningen av MRA. Jag har även satt in SGLT2-hämmare på patienter med HF_pEF då SGLT2-hämmare har visat minskad risk för sjukhusinläggningar enligt Viss. Undertecknad har informerat vederbörande husläkare med förslag om tilläggsbehandling med SGLT2-hämmare och MRA för de av deras patienter som jag har gått igenom i samband med mitt kvalitetsarbete. Dock är det upp till de aktuella läkarna själva att bestämma hur de vill göra. I och med att hjärtsviktsmottagningen och rondens är igång kommer vi att kunna fortsätta stödja läkargruppen med optimering av läkemedelsbehandling för hjärtsvikt.