

Information om husläkarmottagning

Mottagningens namn: Huddinge vårdcentral

Verksamhetschef: Jeanette Skantz-Holmberg

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 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.Kiran Khiani Specialist i allmänmedicin, Anders Johansson MLA, Jeanette.skantz-Holmberg Verksamhetschef, Munif Ohaniss ST läkare, Shahn Ghonche distriktsjuksköterska med specialintresse om hjärtsvikt kirandrunkani@gmail.com**Steg 1 Beskrivning av nuläget – Tydliggör vilket problem ni vill lösa!**

Information om husläkarmottagning

Mottagningens namn: Huddinge vårdcentral

Verksamhetschef: Jeanette Skantz-Holmberg

Aktnummer (ifylles av HSF)

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>

Vi ser i Medrave att idag är vi mycket bra på att behandla diabetes, hypertoni och förmaksflimmer. Vi ser även att vi har ett behov att förbättra på hjärtsviktsbehandling.

Syfte med detta arbete att ge bra vård genom att omhändertagande och behandling av hjärtsviktspatienter. Ge bättre livskvalitet genom att ge rätt optimal behandling och rehabilitering. Vi ser i Medrave att 69 % av patienter som står på RAAS blockad och 75 % står på Betablockerare och bara 28 % som står på Aldosteronantagonister. Vi påbörjade även sätta in behandling med SGLT 2 hämmare och bara 10 % av våra hjärtsviktspatienter som står på denna medicin och här finns förbättringspotential för läkare att ta ställning till administrering av denna medicinering, som visat sig positiv påverkan på livskvalitet och sjukdomsförlopp.

Om vi alla på Huddinge VC läkare, sjuksköterskor och undersköterskor bidrar med insats för våra hjärtsviktspatienter blir det bättre livskvalitet för den patientgrupp och mindre sjukhusinläggningar.

Steg 2 Val av tema för förbättringsarbete

Hjärtsvikt

Steg 3 Övergripande mål. – vad vill vi förbättra och varför det är viktigt
T.ex. Vi vill förbättra omhändertagandet av våra patienter med högt blodtryck, det är viktigt för att minska risken för stroke och andra komplikationer

Vi vill förbättra att erbjuda fler patienter en optimal behandling och ge våra patienter en bättre livskvalitet och minska sjukhusinläggningar.

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 erbjuda alla listade patienter med hjärtsviktdiagnos alla 4 sorter mediciner som rekommenderas.

Vi vill öka andel patienter som ska få SGLT-2 hämmare.

Information om husläkarmottagning

Mottagningens namn: Huddinge vårdcentral

Verksamhetschef: Jeanette Skantz-Holmberg

Aktnummer (ifylles av HSF)

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](#).

Vi vill öka andel av patienter med hjärtsviktdiagnos som behandlas med ACE/ARB och betablockare upp till 100 % genom att skriva ett PM för alla kollegor. Vi kan skiva ett kort meddelande på bokningsunderlaget till exempel (VGS PM för medicinjustering)

Vi vill öka andel patienter som ska få behandling med SGLT-2 hämmare

a.

Vi vill utöka vår befintliga sjuksköterska mottagning där varje pat som har en I-diagnos träffar en SSK för kontroll av BT, ödem, hjärta, lungor, levnadsvanor, mående, sömn mm. Inför besöket så lämnar patienten blodprover och sedan går SSK igenom dem tillsammans med patienten och förklarar vad de olika värdena betyder. Patientens läkemedelslista går även igenom och SSK försäkras sig om att patienten tar de ordinerade LM samt att LM-listan stämmer i TC. Ett sådant systematiskt arbete medför även att våra pat. vet vem de ska kontakta vid försämring

Vi kan erbjuda läkarbesök till alla listade patienter med hjärtsviktsdiagnos en gång per år.

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 snabbspirometrier 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 snabbspirometrier per vecka	Nuläge = Startläge (% eller antal)	Datum/period för startläge	Mål (% eller antal)	Källa	datum för att uppnå målvärdet
Indikator 1	Andel patienter med hjärtsvikt som står på RAAS blockad	69 % 183/265 patienter	210120 – 220120	100 %	Medr ave	220120– 220123
Indikator 2	Andel patienter med hjärtsvikt som står på	75 % 199/265	210120	100 %	Medr ave	220120 – 220123

Information om husläkarmottagning	
Mottagningens namn: Huddinge vårdcentral	
Verksamhetschef: Jeanette Skantz-Holmberg	Aktnummer (ifylles av HSF)

	Betablockerare	patienter	– 220120			
Indikator 3	Andel patienter med hjärtsvikt som står på Aldosteronantagonister	28 % 74/265 patienter	210120 – 220120	50 %	Medr ave	220120– 220123
Indikator 4	Andel patienter med hjärtsvikt som står på SGLT-2 hämmare	10 % 27/265 patienter	210120 – 220120	50 %	Medr ave	220120– 220123

Kommentar (valfritt):

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.

Vi började vårt arbete från januari 2022 genom att vi skrev ett kort PM med ny läkemedelmodul till alla våra lärarkollegor.

På årskontroller påminner vi våra alla kollegor genom att skriva en kort anteckning i bokningsunderlag om nya riktlinjer

Vi har utvecklat att arbeta med I-team regelbundet där en dsk som arbetar tillsammans med distriktsläkare träffar patienter innan läkarbesök och gör extra klinisk kontroll med blodtryck, EKG och symptoms bild. Dsk går genom även ordinerade LM dos och stryka samt att LM-listan stämmer i TC. Via detta möjligheten har vi en extra noggrant regelbunden kontakt med våra patienter som upplever mer trygghet och vet att vem de ska kontakta vid försämring.

Information om husläkarmottagning	
Mottagningens namn: Huddinge vårdcentral	
Verksamhetschef: Jeanette Skantz-Holmberg	Aktnummer (ifylles av HSF)

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)

Vi har inte uppnått vårt mål och ligger ungefär på samma nivå eller lite minskning gällande andel patienter som står på RAAS blockad d.v.s. från 69% till 67% samma sak med andel patienter som står på Betablockerare från 75% till 73% och ligger på ungefär samma nivå gällande aldosteron antagonister d.v.s. 28% till 28% dock fick vi fler patienter under år 2022.

Vi ökade användningen av SGLT-2 hämmare för patienter med hjärtsviktdiagnos från 10% till 20 % i år 2022. Det motsvarar en 100%-ig ökning. Dock är ju den totala nivån fortfarande låg.

Vi har inte nått vårt mål som vi satt in januari 2022 men arbete pågår och vi kämpar vidare att bli bättre på sätt in optimal behandling gällande hjärtsviktpatienter under kommande åren.

Vi tror att vi har arbetat mycket hårt dock det finns inte så superstor förbättring när det gäller insättning av betablockerare eller aldosteronsantagonister men arbete fortsätter och vi hoppas verkligen att vi ska uppnå Socialstyrelsens rekommendationer under kommande åren.

	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 med hjärtsvikt som står på RAAS blockad	69 % 183/265 patienter	210120 – 220120	100 %	67 % 190/284 patienter	Medrave	20220113 – 20230112
Indikator 2	Andel patienter med hjärtsvikt som står på Betablockerare	75 % 199/265 patienter	210120 – 220120	100 %	73 % 207/284	Medrave	20220113 – 20230112
Indikator 3	Andel patienter med hjärtsvikt som står på Aldosteronantagonister	28 % 74/265 patienter	210120 – 220120	50 %	28 % 79/284	Medrave	20210113 – 20230112

Information om husläkarmottagning

Mottagningens namn: Huddinge vårdcentral

Verksamhetschef: Jeanette Skantz-Holmberg

Aktnummer (ifylles av HSF)

Indikator 4	Andel patienter med hjärtsvikt som står på SGLT-2 hämmare	10 % 27/26 5 patienter	210120 – 220120	50 %	20 % 56/284	Medra ve	20210113 –230 112
--------------------	---	---------------------------------	-----------------------	------	----------------	-------------	----------------------

Övriga kommentarer:

Vårt mål med detta arbete är att erbjuda fler patienter en optimal behandling och ge våra patienter en bättre livskvalitet. Vi fick fler patienter under år 2022 d.v.s. från 265 till 284 och vi utökade med att sätta in RASS blockad och betablockerare. Fler patienter fick optimal behandling med alla 4 läkemedel som riktlinjerna säger men om man ser på procenten så är de ungefär likadana som innan.

Vi är lite glada över att vi har nått en del med vårt arbete genom att sätta in SGLT-2 hämmare på flera patienter jämfört med förra året. Vi behöver bli bättre på att tänka att sätta in Betablockerare och RASS blockad och insättning av aldosteronantagonister på flera patienter.

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 lärde oss att med lite utökad uppmärksamhet och noggrant läkemedel genomgång ger våra pat optimal behandling enligt riktlinjer, symptomlindring och bättre livskvalitet.

2: Vi lärde oss att tidig insättning av behandling med SGLT-2 hämmare och justering av mediciner gör en stor skillnad när det gäller symptomminskning till hjärtsvikt och mindre behov av inläggande vård.

3: Vi har planer att fortsätta arbeta med vårt teamarbete (dsk och distriktsläkare). Vi har även möjligheten att använda rehabiliteringsteam som finns på plats vilket ger ytterligare extra kontroll och bättre vård till våra hjärtsviktpatienter.

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 forbattringsarbeten.apc.sls@regionstockholm.se