

| Information om husläkarmottagning | |
|--|----------------------------|
| Mottagningens namn Vården i Centrum | |
| Verksamhetschef Katarina Thörne | 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 viktigt 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.

Kontaktperson: Elona Vermelin, ST-läkare, elona.vermelin@vardenicentrum.com

Katarina Thörne, verksamhetschef och specialist i allmänmedicin, thorne@vardenicentrum.com

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 Vården i Centrum | |
| Verksamhetschef Katarina Thörne | 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/prim>
<http://www.gups.sll.se/L%C3%A4nkar%20till%20kvalitetsrapporter%202020.html>

arvardskvalitet

Ange det ni kommer fram till i stora drag.

Utifrån MedRave m4 vet vi att prevalensen av hjärtsvikt på Vården i Centrum under tre års perioden 2018-10-01 till 2021-10-01 var på 0,8%, medan prevalensen nationellt under samma period låg på 1–2%, varav Stockholm 1,1%. Vi vet dessutom att det har kommit uppdaterade riktlinjer i Kloka listan gällande basbehandling av hjärtsviktpatienter med reducerad ejection fraction, där nu även SGLT2-hämmare inkluderas. Enligt MedRave m4 hade 96% av våra hjärtsviktpatienter behandling med RAAS-blokad eller betablokad, varav 76% av patienterna erhöll båda behandlingsregimer. Dock erhöll endast 0% SGLT2-hämmare som ingår i de nya riktinjerna.

Vi vet att prognosen för hjärtsviktpatienter kan förbättras vid tidig diagnostisering och optimering av medicinsk behandling, varpå detta är viktigt att undersöka vidare.

Steg 2 Val av tema för förbättringsarbete

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

Det finns således förbättringspotential i att hitta våra hjärtsviktpatienter och sätta diagnosen hjärtsvikt samt i att säkra att våra hjärtsviktpatienter med reducerad EF får relevant medicinsk behandling inklusive SGLT2-hämmare.

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

Prognosen för hjärtsvikt är ofta dålig, men kan förbättras vid tidig diagnostisering och optimering av medicinsk behandling. Av den anledningen är det viktigt att hitta våra hjärtsviktpatienter och att sätta in relevant behandling för att förbättra livskvalitén och prognosen för patienterna. Vårt övergripande mål är således att identifiera fler hjärtsviktpatienter samt att förbättra omhändertagandet av dem genom att optimera deras behandling.

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.

- *Identifiera fler odiagnostiserade hjärtsviktpatienter från nuvarande prevalens på 0,8% genom utredning med pro-BNP och EKO där misstanke om hjärtsvikt föreligger.*
- *Gradera våra hjärtsviktpatienter med NYHA-klassifikationen som indikator för patienternas symptomatologi.*
- *Optimera medicinsk behandling hos våra hjärtsviktpatienter med reducerad EF genom tillägg av SGLT2-hämmare efter individuell värdering.*

| Information om husläkarmottagning | |
|--|----------------------------|
| Mottagningens namn Vården i Centrum | |
| Verksamhetschef Katarina Thörne | Aktnummer (ifylles av HSF) |

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 QRC:s verktygslåda.
- a. - Identifiera fler patienter med hjärtsvikt genom att använda pro-BNP och hjärt-EKO vid misstanke om hjärtsvikt.
- Registrera diagnosen korrekt i journalsystem när diagnosen fastställts.
- Använda NYHA-klassifikation som verktyg att gradera patienternas symptomatologi.
- Lägga in dessa parametrar (pro-BNP, hjärt-EKO, NYHA-klassifikation) i journalmodulen för att underlätta.
X- Undervisa i de nya riktlinjerna för medicinsk behandling av hjärtsvikt för att säkra optimal medicinsk behandling.
- Informera våra hjärtsviktpatienter vid deras besök om de uppdaterade behandlingsriktlinjerna samt nyttan av dessa. Föra dialog om att uppdatera medicineringen enligt de nya riktlinjerna efter individuell värdering.
- Kontinuerligt informera på APT, och skicka ut mail/TC-meddelande under året för att påminna och samt informera hur vi ligger till (genom statistik i MedRave m4 och reevaluera våra tilltag.
- b. - Förbättrad livskvalité och prognos vet vi är viktigt för patienterna, varpå dessa implementeringar i högsta grad är fördelaktiga för patienterna.
- Våra hjärtsviktpatienter erbjuds årliga kontroller, där det finns möjlighet för patienten att uttrycka sina önskemål och vara delaktig i sin utredning och behandling. Det finns då även möjlighet för läkaren att efterfråga vad som är viktigt för patienten.
- Ringa upp slumpmässigt utvalda hjärtsviktpatienter för att efterhöra vad de anser är viktigt i deras vård för hjärtsvikt, sammanställa resultatet och presentera på läkarmöte för att diskutera hur detta kan implementeras i vårt arbete.

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 processmåten, 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 | Nuläge = Startläge | Datum /period för | Mål (%) eller | Källa | Datum för att uppnå |
|--|--------------------|-------------------|---------------|-------|---------------------|
| T.ex. Andel diabetiker med HbA1c över 70 mmol/mol. | e (% eller antal) | | | | |

| Information om husläkarmottagning | |
|--|----------------------------|
| Mottagningens namn Vården i Centrum | |
| Verksamhetschef Katarina Thörne | Aktnummer (ifylles av HSF) |

| | Antal snabbspirometri- er per vecka | | start- läge | antal) | | mål- värdet |
|--------------------|--|-------|-----------------------------|------------|---------|------------------------|
| Indikator 1 | <i>Prevalens av hjärsvikt</i> | 0,8% | Okt 2018- Okt 2021 | 1,5% | MedRave | <i>Dec 2022</i> |
| Indikator 2 | <i>Andel hjärtsviktspatienter som graderats enligt NYHA-klassifikationen</i> | 0,02% | Okt 2018- Okt 2021 | 25% | MedRave | <i>Dec 2022</i> |
| Indikator 3 | <i>Andel hjärtsviktspatienter med reducerad EF som är i behandling med SGLT2- hämmare.</i> | 0% | Okt 2018- Okt 2021 | 10% | MedRave | <i>Dec 2022</i> |
| Indikator 4 | | | | | | |
| Indikator 5 | | | | | | |

Kommentar (valfritt):

Vårt mål är att alla våra hjärtsviktspatienter med reducerad EF ska vara i behandling med SGLT2-hämmare, om det ej föreligger kontraindikation, biverkningar eller annan legitim orsak till att det ej stå på det. Anledningen till att vi ej sätter ett högre mål för årets kvalitetsarbete, är för att målet inkluderats efter att ca halva undersökningsperioden gått samt att hjärtsviktspatienter med reducerad EF endast är en del av alla våra hjärtsviktspatienter.

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 flikrummet, 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

| Information om husläkarmottagning | |
|--|----------------------------|
| Mottagningens namn Vården i Centrum | |
| Verksamhetschef Katarina Thörne | 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.

Vi har diskuterat hjärtsvikt och våra förbättringsidéer på läkarmöten, där vi kom fram till att vi kunde hitta fler av våra hjärtsviktpatienter genom att ta fram en algoritm som vi följer. Pro-bnp tas på de patientgrupper med stor risk för hjärtsvikt, så som patienter med kranskärslssjukdom, hjärtinfarkt, rytmrubbning, klaffel, medfött hjärtfel, hjärtmuskelsjukdom samt på patienter med klassiska hjärtsviktsymptom. Vid förhöjt pro-bnp beställs EKO för att bekräfta eller avskriva diagnosen samt avgöra EF. Vid EKO-verifierad hjärtsvikt sätts diagnosen i Take Care. Nydiagnostiserade hjärtsviktpatienter kontaktas för insättning av relevant medicin och remiss till hjärtsviktsmottagning. I samband med detta fylls NYHA-klassifikation i.

Information om husläkarmottagning

Mottagningens namn
Vården i Centrum

Verksamhetschef
Katarina Thörne

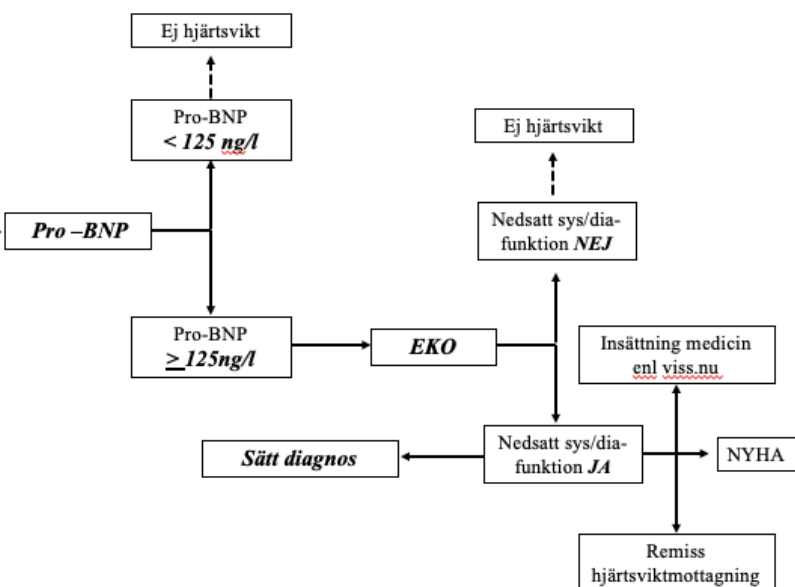
Aktnummer (ifylles av HSF)

Hög risk för hjärtsvikt:

- Kranskärlssjukdom
- Hjärtinfarkt
- Rytmrubbning
- Klafffel
- Medfött hjärtfel
- Hjärtmuskelsjukdom

Symptom på hjärtsvikt:

- Dyspné
- Perifera ödem
- Trötthet
- viktnedgång



Data om våra hjärtsviktpatienter togs från MedRave där vi valde att titta på en tre års period 2018-2021 för att få fram prevalensen, andel med NYHA-klassifikation och andel hjärtsviktpatienter med reducerad EF som behandlades med SGLT2-hämmare. Det har informerats om vår statistik och den algoritm som vi tagit fram på APT och läkarmöten. Information och diskussion kring kvalitetsarbetet skickades även ut via mail/Take Care-meddelande för att hålla förbättringsarbetet aktuellt i minnet och uppdaterat. Vi valde att lägga in pro-BNP, hjärt-EKO och NYHA-klassifikation i våra journalmallar för att underlätta arbetet med att fylla i detta.

Diskussioner har även förts kring de nya riktlinjerna för behandling av hjärtsviktpatienter med reducerad EF, där vi kommit fram till att information om de nya behandlingsriktlinjerna ska ges till patienterna vid årsbesöken eller om man har en hjärtsviktpatient i annat ärende (och då ev boka ny tid för att diskutera medicinjusteringar/-optimeringar). Patienter involverades, förutom vid deras årsbesök, även vid att slumpmässigt utvalda patienter ringdes upp och informerades om förbättringsarbetet, de nya behandlingsriktlinjerna för hjärtsvikt med reducerad EF samt fick besvara frågan om vad de tycker är viktigt i deras vård som hjärtsviktpatient.

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 | Startläge | Datum/period för startläge | Mål | Resultat | Källa | Datum/period för resultatvärdet |
|--|---|------------------|-----------------------------------|-----------------|-----------------|--------------|--|
| | T.ex. Andel diabetiker med HbA1c över 70 mmol/mol | (% eller antal) | | (% eller antal) | (% eller antal) | | |

| Information om husläkarmottagning | |
|--|----------------------------|
| Mottagningens namn Vården i Centrum | |
| Verksamhetschef Katarina Thörne | Aktnummer (ifylles av HSF) |

| | | | | | | | |
|--------------------|--|-------|-----------------------|------|------|-------------|----------|
| Indikator 1 | <i>Prevalens av hjärtsvikt</i> | 0,8% | Okt 2018- Okt 2021 | 1,5% | 1,1% | MedR ave | Dec 2022 |
| Indikator 2 | <i>Andel hjärtsviktpatienter som graderats enligt NYHA-klassifikationen</i> | 0,02% | Okt 2018- Okt 2021 | 25% | 10% | MedR ave | Dec 2022 |
| Indikator 3 | <i>Andel hjärtsviktpatienter med reducerad EF som är i behandling med SGLT2-hämmare.</i> | 0% | Okt 2018- Okt 2021 | 10% | 12% | MedR ave | Dec 2022 |
| Indikator 4 | | | | | | | |
| Indikator 5 | | | | | | | |

Övriga kommentarer:

1. Vi nådde ej vårt mål för prevalensen av hjärtsvikt, men vi lyckades öka prevalensen och den ligger nu i nivå med övriga Stockholm vilket känns rimligt.
2. Under arbetets gång framkom att NYHA-klassifikation ej används som behandlingsgrundande, varpå det ej lades så stor vikt på denna parameter framgent.
3. Målet för andel hjärtsviktpatienter med reducerad EF som är i behandling med SGLT2-hämmare hölls relativt lågt, då detta kom in som ett mål sent under förbättringsarbetets gång, vilket gjorde att det inte fanns så lång tid att implementera förbättringen.

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. Lärdomar:

- När förbättringsarbetet startade var vi inte medvetna om att behandlingsriktlinjerna ändrats för hjärtsviktpatienter med reducerad EF samt att NYHA ej användes som behandlingsverktyg. Lärdomen är således bättre bakgrundsarbete inför förbättringsarbeten för att tidigt ha relevanta indikatorer att arbeta efter, men givetvis också vara ajour med behandlingsvägledningarna inför årsbesök.
- För att involvera fler på VC vore det bra inför framtida förbättringsarbeten att ha indikatorer som kan utföras av flera vårdgrupper.
- Att fokusera på ett område som i detta fall hjärtsvikt och diskutera det flitigt gjorde oss mer uppmärksamma på just dessa symptom, vilket gjorde att vi hittade fler. Det visar vikten av att diskutera olika sjukdomar och behandlingar just för att bli mer uppmärksam och på så sätt bli en duktigare kliniker.

| Information om husläkarmottagning | |
|--|----------------------------|
| Mottagningens namn Vården i Centrum | |
| Verksamhetschef Katarina Thörne | Aktnummer (ifylles av HSF) |

2. Patientinvolvering:

- Patienterna involverades dels vid deras besök, där de blev informerade om de nya behandlingsvägledningarna samt fick möjlighet att påverka sin vård.
- Sluppmässigt utvalda patienter blev även uppringda, informerade om förbättringsarbetet och behandlingsriktlinjerna. Responsen var positiv och uttryckte att de uppskattade att bli uppringda och involverade på detta sätt. En del gick på hjärtsviktsmottagning och kunde därför inte ge någon respons till just hjärtsviktsvården från VC. Övriga var nöjda med sina besök och kände sig hörda. Denna information togs vidare och presenterades för kollegor på läkarmöte.

3. Plan för att vidmakthålla lärdomar:

- Lärdomarna om förbättringsarbeten har getts vidare till kollegorna som är involverade i 2023s förbättringsarbete med förhoppning om att kunna åstadkomma ännu bättre resultat.
- Vi avser att fortsätta vårt arbete med hjärtsviktspatienter under 2023 och använda den algoritm vi har tagit fram.
- Att ha fokusområden som diskuteras kollegialt har varit givande och bidragit till förbättring, vilket planeras att fortsätta.

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.slso@regionstockholm.se