

Kvalitetsarbete/Förbättringsarbete 2024

del 1 och del 2 TEMA: Hjärtsvikt

Information om husläkarmottagningen	
Mottagningens namn Din Vårdcentral Bagarmossen	
Verksamhetschef Niran El Kouni	Verksamhetschefens e-post NiranElKouni@dvcb.se
<h3>Instruktioner till mottagningen</h3> <p>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 2024 del 1" skickas per e-post till funktionsbrevlåda forbattningsarbeten.apc.sls@regionstockholm.se senast den 28 februari 2024, obligatoriskt för att kunna få den målrelaterade ersättningen.</p> <p>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 2024 del1 och 2" skickas till samma funktionsbrevlåda senast den 31 januari 2025 obligatoriskt för att kunna få den målrelaterade ersättningen..</p> <p>Mer information finns på https://vardgivarguiden.se/ sök på <i>förbättringsarbete</i> och/eller <i>målrelaterad ersättning</i> i sökfältet</p> <p>Frågor kan även skickas till rita.fernholm@regionstockholm.se.</p> <p>Radera EJ text i grå fält.</p>	

DEL 1 – Planen

Kontaktperson för kvalitetsarbetet med namn, profession och e-postadress:
Namn: Anna Bromée
Profession: ST-läkare
E-post: anna.bromee@dvcb.se
<h3>Att involvera flera</h3> <p>Ett förbättringsarbete har större chanser att få goda resultat om flera olika yrkesgrupper deltar.</p> <ul style="list-style-type: none">• Sätt ihop ett förbättringsteam med olika yrkeskategorier, 2–5 personer.• Inkludera gärna en ST-läkare eftersom förbättringsarbete ingår i deras målbeskrivning men låt inte hela arbetet förlita sig på en ST-läkare som kanske delar av året är på sidotjänstgöring, det kan bli sårbart.• Fundera över hur ni kan involvera era patienter i förbättringsarbetet (som val av förbättringsområde eller på vilket sätt patienterna anser att något bör förändras).

A: Ange övriga teammedlemmar med namn och deras professioner

A:

Aida Sandhammar, allmänspecialist, Anna Lindberg, sjuksköterska, Martin Linnros, ST-läkare.

B: Ange hur ni kan involvera patienters synpunkter och erfarenheter i utformningen av arbetet, som intervjuer, förslagslådor eller liknande.

B: Vi kommer fråga 3 hjärtsviktpatienter hur de upplever hjärtsviktsvården hos oss och om de har förslag på hur den kan förbättras.

Kartläggning. Vad vill ni åstadkomma och varför?

Ett förbättringsarbete börjar med att studera verksamhetens patientrelaterade resultat.

- Finns det något område där ni presterar sämre än Stockholmsgenomsnittet? (titta i PrimärvårdsKvalitet t.ex.)
- Har det kommit nya riktlinjer där följsamheten skulle kunna öka? (som hjärtsvikt eller diabetes t.ex.)
- Finns det bra exempel från andra enheter att ta inspiration från?

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

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>

Stödmaterial finns här: <https://www.akademisktprimarvardscentrum.se/enheter/kvalitetsstod--fortbildning/>

Under "Stödmaterial för kvalitetsarbete"

Samt att stöd kan fås från APCs kunskapsteam:

<https://www.akademisktprimarvardscentrum.se/kunskapsteam2/undersida-kunskapsteam/>

Kartläggning. Vad vill ni åstadkomma och varför?

Vi har ungefär 150 patienter med hjärtsvikt på vårdcentralen och har nyligen startat upp ett team med en läkare och en sköterska som håller lite extra i den gruppen. Vi vill förbättra omhändertagandet av patienter med hjärtsvikt och framförallt för de med samtidig järnbrist på då vi har sett att det har brister för närvarande.

Val av tema för förbättringsarbetet:

Utifrån er kartläggning av verksamhetens patientrelaterade resultat, vilket tema har ni valt för förbättringsarbetet? Beskriv kortfattat med ett eller ett par ord.

Hjärtsvikt och järnbrist.

Mål (Vad vill ni uppnå?)

Vilka patientrelaterade resultat vill ni uppnå med arbetet?

Länk till "Målformulering": <https://www.akademisktprimarvardscentrum.se/enheter/kvalitetsstod--fortbildning/verktygslada-forbattningstrappa/>

Formulera här era mål:

Vi vill öka andelen patienter som har en underdiagnos HFReEF, HFmrEF eller HFpEF.

Vi vill öka andelen patienter med hjärtsvikt som har fått ferritin, och vid behov transferrinmättad kontrollerat under de senaste 18 månaderna.

Vi vill öka andelen patienter med hjärtsvikt som får behandling med iv järn.

Orsaker (Till att ni inte redan presterar som målet)

Exempel på verktyg för att kartlägga orsaker: Fiskbensdiagram. Länk till fiskbensdiagram: <https://www.akademisktprimarvardscentrum.se/enheter/kvalitetsstod--fortbildning/verktygslada-forbattningstrappa/>

Idéer till lösningar (För att nå målen)

Initiala idéer till lösningar (För att nå målen) Vad kan ni göra för att förbättra resultaten? Ta även tillvara idéer utanför teamet och hos patienterna, här finns en verktygslåda för patientsamverkan: <https://www.akademisktprimarvardscentrum.se/enheter/kvalitetsstod--fortbildning/verktygslada-patientsamverkan/>

1: Transferrinmättad ligger inte i provtagningspaketet för hjärtsvikt

1.1: Lägga till transferrinmättad i provtagningspaketet.
1.2:
1.3:

2: Patienter med hjärtsvikt kommer inte för årskontroll hjärtsvikt, utan för hypertoni, diabetes etc. Därmed tas inte heller hjärtsviktsproverna.

2.1: Hjärtsvikts-ssk kollar vid besök att pat ligger på VL till husläkare och att det står hjärtsvikt i kommentaren.
2.2: Info till usk som bokar från VL att beställa hjärtsviktspaketet om hjärtsvikt står i bokningen.
2.3:

3: Personal är inte uppdaterade om kriterier för järnbrist hos hjärtsviktspatienter.

3.1: Uppdatera PM
3.2: Informera personal
3.3:

4: Underklassificering med HFReEF, HFmrEF, HFpEF är lite nytt fortfarande.

4:1 Gå igenom nuvarande patientlista och se om vi kan sätta underdiagnos.
4:2 Informera personal

Mått och mätetal (indikatorer)

- Vad ska öka eller minska för att ni ska se att ni rör er mot era mål?
- Hur kan det mätas?
- Finns färdiga indikatorer eller behöver ni sätta ihop egna mätetal?

Notera 2–5 indikatorer i tabellen nedan och dessa indikatorer ska koppla antingen direkt till era mål eller till era idéer för lösningar som ni angivet ovan.

Länk till "Familj av mått" som förklarar utfallsmått, processmått och balanserade mått:

<https://www.akademisktprimarvardscentrum.se/enheter/kvalitetsstod--fortbildning/verktygslada-forbattningstrappa/>

Mät utfallsmått (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 patienter med diabetes. Antal snabbspirometri per vecka. Antal läkemedelsgenomgångar som görs varje månad.)

APC:s olika kunskapsteam kan utgöra bollplank för att ta fram användbara indikatorer:

<https://www.akademisktprimarvardscentrum.se/kunskapsteam2/undersida-kunskapsteam/>

Mät gärna ofta, minst 1 gång per månad för processmått och följ i ett Excelark över tid, så ni kan byta eller justera er förbättringsidé om den inte leder mot ert mål. Om ni vill kan ni ta med ett ”balanserande mått” om man tror att förändringen kan påverka något annat negativt (som kostnader, arbetsmiljö, undanträngningseffekter). Självklart kan ni fortsätta att mäta indikatorerna efter årsskiftet även om det är nuvarande år ni redovisar här. **En indikator ska börja med Antal eller Andel.**

	Indikatornamn T.ex. Andel patienter med DM med HbA1c över 70 mmol/mol. Antal snabbspirometri per vecka	Nuläge = Startläge (% eller antal)	Datum /period för startläge	Mål (% eller antal)	Källa (t.ex. Medrave)	Datum för att uppnå målvärdet
Indikator 1	Andel hjärtsviktpatienter med ferritin analyserat senaste 18 mån	40%	Feb -24	50%	Medrave	Dec -24
Indikator 2	Andel hjärtsviktpatienter med ferritin 100-299 som har transferrinmättnad analyserat	25%	Feb -24	40%	Medrave	Dec -24
Indikator 3	Antal patienter med hjärtsvikt som fått järn iv av oss senaste 18 mån	6 st	Feb -24	10 st	Medrave	Dec -24
Indikator 4	Andel hjärtsviktpatienter som har en underdiagnos HFrEF, HFmrEF eller HFpEF.	39%	Feb -24	50%	Medrave	Dec -24
Indikator 5						

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.

Action (detta steg påbörjar ni nu och fyller på under året)

Dags att testa idéer, först i liten skala! PGSA (Planera, göra, studera, agera) är det så kallade förbättringshjulet. Länk till verktyget PGSA:

<https://www.akademisktprimarvardscentrum.se/enheter/kvalitetsstod--fortbildning/verktygslada-forbattringstrappa/>

Skriv upp varje steg:

- Planera – Hur ska ni göra, när, vem gör vad?
- Göra – Håller ni er till planen? Vilka avvikelser från planen har ni gjort? Vad har gått bra hittills?
- Studera – Lyckades ni genomföra de aktiviteter ni planerat? Blev resultatet blev som ni tänkt? Såg ni några andra positiva eller negativa bieffekter? Vilka slutsatser kan ni sen dra?
- Agera – Hur föll det ut? Ska något ändras innan vi fortsätter? Ska vi skala upp? Ska vi byta idé?

Beskriv här övergripande hur ni tänker att ni ska arbeta med att testa era idéer, använd gärna verktyget för mer detaljerade anteckningar vilket sen kan fyllas på under arbetets gång.

Anna L fortsätter med hjärtsviktsbesök och rondar med Aida, ser hur det är med väntelistan. Tar också reda på vad patienterna tycker om hjärtsviktsvården här och om de känner att de vet tillräckligt om sin diagnos.

Martin och Anna B går igenom listan på patienter utan specifik diagnos och sätter underdiagnos där det är möjligt.

Martin ska se kostnad för transferrinmättnad, om det är ok att lägga till i paketet och ta på alla med hjärtsvikt.

Martin, Anna, Aida informera på APT 5/3 om att förbättringsarbetet pågår, specifikt till usk om provtagningspaketet.

Martin, Anna B informera på läkarmöte 19/3 om diagnos, ferritin mm.

Redovisningen av indikatorernas utfall sker i slutredovisningen i del 2 nedan.

Spara detta dokument med namn enligt detta: Enhet tema år del 1
t.ex. "Boo VC diabetes 2024 del 1" utan att klippa bort del 2 och skicka in som **en bilaga (ej länk)** i **WORDFORMAT** namngivet med **er vårdcentral** enligt ovan senast 28 februari 2024 till: forbattningsarbeten.apc.sls@regionstockholm.se

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

Vilka förbättringsidéer har ni testat och vilka arbetssätt har ni infört och standardiserat?

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 infört era idéer. Skriv så pass noggrant att andra enheter förstår vad ni gjort och kan ta efter goda exempel och lära av era erfarenheter**

Justeringar i del 1 går bra att göra. Bilagor får gärna klistras in eller bifogas

Vi har informerat på läkarmöten (ett under våren, två under hösten) om diagnossättning (HFrEF, HFmrEF och HFpEF samt järnbrist) och provtagning.

Vi började med att se över hjärtsviktslistan och proverna, men tyvärr gick vår hjärtsviktssköterska på tjänstledighet under våren och har inte kommit tillbaka, varför det inte blivit av. Vi anmälde oss också till Rikssvikt, men samma sak där att det inte har följts upp efter att hon slutat. Vi lämnade ut en liten enkät till läkarna som lämnade den till sina hjärtsviktspatienter när de kom på besök, istället för att hjärtsviktssköterskan fråga patienterna som vi hade tänkt.

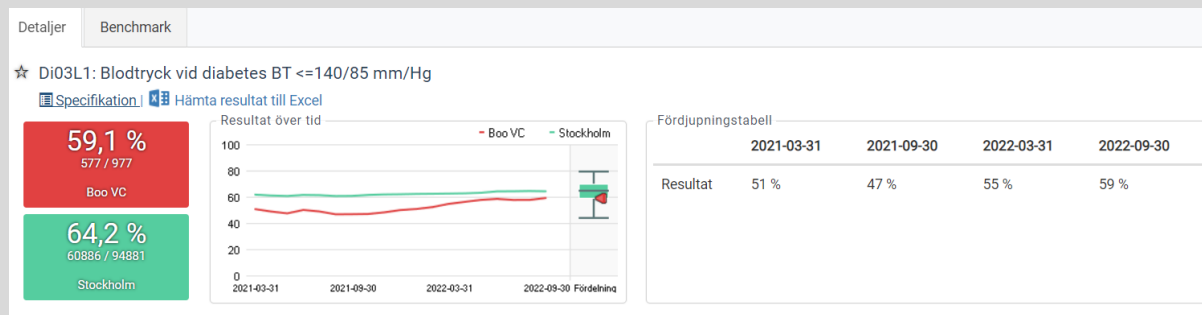
Vi har gått igenom delar av våra hjärtsviktspatienters journaler och satt in underdiagnos där det varit möjligt.

Vi har inte lagt in transferrinmättnad i paketet hjärtsvikt förrän under slutet av året, varför det inte har bidragit särskilt mycket till resultat ännu. Det föll tyvärr mellan stolarna.

Vi har kontaktat extern kardiolog för att komma och föreläsa om hjärtsvikt på läkarmöte, men det är inte schemalagt förrän våren 2025 så det hinner inte få effekt under detta år.

Resultat

Vilka resultat har ni uppnått? Ange startläge, datum och mål (**klistra/kopiera in från del 1 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 eller i ett Excelark som visar mätvärdena över tid). **Om ni använder PrimärvårdsKvalitet i Medrave finns färdiga diagram över tid om ni kan klistra in. Exempel:**



	Indikatornamn T.ex. Andel patienter med DM med HbA1c över 70 mmol/mol	Startläge (% eller antal)	Datum /period för startläge	Mål (% eller antal)	Resultat (% eller antal)	Källa (t.ex. Medrave)	Datum/period för resultatvärdet
Indikator 1	Andel hjärtsviktspatienter med ferritin analyserat senaste 18 mån	40%	Feb -24	50%	46%	Medrave	Jan -25
Indikator 2	Andel hjärtsviktspatienter med ferritin 100-299 som har transferrinmättnad analyserat	25%	Feb -24	40%	30%	Medrave	Jan -25
Indikator 3	Antal patienter med hjärtsvikt som fått järn iv av oss senaste 18 mån	6 st	Feb -24	10 st	10 st	Medrave	Jan -25
Indikator 4	Andel hjärtsviktspatienter som har en underdiagnos HFrEF, HFmrEF eller HFpEF.	39%	Feb -24	50%	62%	Medrave	Jan -25
Indikator 5							

Övriga kommentarer:

Slutreflektion

Vad har ni lärt er?

Det är svårt att genomföra ett förbättringsarbete när man inte är på plats större delen av tiden, även om man är flera i gruppen så blir det lätt för lite tid när någon slutar och övriga har mycket tid förlagd på annan plats. Men vi har ökat kunskapsnivån inom läkargruppen framförallt, och till viss del även övriga personalgruppen, men i mindre utsträckning. Vi har uppnått två av våra delmål och förbättrat oss inom de övriga två, även om vi inte uppnått målen vi satte. Vi tror att de förändringar vi har gjort under slutet av året kommer att ge ytterligare förbättring under kommande år.

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?

Vi har lämnat ut enkäter till några hjärtsviktpatienter med frågor om hur de upplever vården och vad de ser kan förbättras. (Se bilaga). Vi lämnade ut dessa under slutet av året, så har inte hunnit få in så många svar, men kommer fortsätta under kommande år. De svar vi fick in innefattade tyvärr inte några förslag på förbättring, men någon patient skulle vilja ha mer information om hjärtsvikt, vilket vi tar med oss.

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.

Vi kommer att fortsätta öka kunskapen kring hjärtsvikt och järnbrist i läkargruppen med bland annat inplanerad föreläsning, återkommande info på läkarmöten och återkoppling av parametrar i Medrave. Vi kommer kunna gå in mer och titta på behandling med andra läkemedel, det blir också lättare nu när fler har fått en underdiagnos, eftersom riktlinjerna skiljer sig för HFrEF/HFmrEF och HFpEF. Vi har sammanställt en lista på samtliga hjärtsviktpatienter som fortfarande inte har någon underdiagnos och lämnat ut till den husläkaren patienterna är listad på, så att denne ska kunna gå igenom journal och om möjligt sätta underdiagnos. När vår hjärtsviktssjuksköterska är åter kommer vi återuppta hjärtsviktsmottagningen och också fokusera mer på fortbildning till sjuk- och undersköterskegruppen.

Spara detta dokument med namn enligt: Enhet tema år del 2

t.ex. "Boo VC diabetes 2024 del 1 och 2" och skicka in i **WORDFORMAT** som **BILAGA** namngivet med **er vårdcentral** enligt ovan senast 31 januari 2025 till funktionsbrevlådan forbattningsarbeten.apc.sls@regionstockholm.se

Bilagor sparas ned under namnet på er vårdcentral och Bilaga 1, 2 osv om ni vil bifoga bilagor (T.ex. "Boo VC Bilaga 1"). Eventuella rutiner och lathundar/flödesscheman kan även klistras in här på slutet.