

# Kvalitetsarbete/Förbättringsarbete 2024

## del 1 och 2: Hjärtsvikt

<b>Information om husläkarmottagningen</b>	
Mottagningens namn Kry Vårdcentral Sundbyberg	
Verksamhetschef Matilda Ardelius Holmberg	Verksamhetschefens e-post <a href="mailto:matilda.ardelius@ad.kry.se">matilda.ardelius@ad.kry.se</a>
<b>Instruktioner till mottagningen</b> Denna mall avser dels planen (del 1) och dels slutredovisningen (del 2). Mallen med <b>del 1</b> ifylld och döpt till "Enhet tema år del 1" t.ex. "Boo VC diabetes 2024 del 1" skickas per e-post till funktionsbrevlåda forbattringsarbeten.apc.slso@regionstockholm.se senast den <b>28 februari 2024</b> , <b>obligatoriskt för att kunna få den målrelaterade ersättningen.</b> Denna mall med även <b>del 2</b> 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 <b>31 januari 2025 obligatoriskt för att kunna få den målrelaterade ersättningen..</b> Mer information finns på <a href="https://vardgivarguiden.se/">https://vardgivarguiden.se/</a> sök på <i>förbättringsarbete</i> och/eller <i>målrelaterad ersättning</i> i sökfältet Frågor kan även skickas till <a href="mailto:rita.fernholm@regionstockholm.se">rita.fernholm@regionstockholm.se</a> . <b>Radera EJ text i grå fält.</b>	

## DEL 1 – Planen

<b>Kontaktperson för kvalitetsarbetet med namn, profession och e-postadress:</b>
Namn: Mohammad Ramin Ziauaddin Profession: ST Läkare i allmänmedicin. E-post: <a href="mailto:ramin.ziauaddin@ad.kry.se">ramin.ziauaddin@ad.kry.se</a>
<b>Att involvera flera</b> Ett förbättringsarbete har större chanser att få goda resultat om flera olika yrkesgrupper deltar. <ul style="list-style-type: none"><li>• Sätt ihop ett förbättringsteam med olika yrkeskategorier, 2–5 personer.</li><li>• 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.</li><li>• Fundera över hur ni kan involvera era patienter i förbättringsarbetet (som val av förbättringsområde eller på vilket sätt patienterna anser att något bör förändras).</li></ul> A: Ange övriga teammedlemmar med namn och deras professioner B: Ange hur ni kan involvera patienters synpunkter och erfarenheter i utformningen av arbetet, som intervjuer, förslagslådor eller liknande.
A: Foorogh Safari (distriktssköterska), Malin Nordin (Specialist i allmänmedicin)

B:

Vi har tagit fram patienter med diagnosen hjärtsvikt från Medrave. Av dessa väljer vi 10 patienter slumpmässigt. Sjuksköterskan Foroogh kommer att ställa dessa frågor antingen vid besöket eller via telefonsamtal. Vi ska ta hänsyn till svar och förslag som vi får från patienterna.

### Frågeformulär:

1. Visste du att du har hjärtsvikt?
2. Fick du information och utbildning om hjärtsvikt när du fick diagnosen? Till exempel:  
A. Vad beror din hjärtsvikt på? B. Hur påverkas kroppen av hjärtsvikt?
3. Fick du information om vad du själv kan göra för att må bättre?
4. Vet du vilka tecken som tyder på försämring av hjärtsvikt och vad man ska göra i så fall?
5. Har du några förslag på vad vi ska tänka på med det här arbetet?

### 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>

Tidigare arbeten hittar ni här:

<http://www.gups.sll.se/L%C3%A4nkar%20till%20kvalitetsrapporter%202021.html>

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

Och här:

<https://www.akademisktprimarvardscentrum.se/enheter/kvalitetsstod--fortbildning/verktyslada-patientsamverkan/>

Samt att stöd kan fås från APCs kunskapsteam:

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

### Kartläggning. Vad vill ni åstadkomma och varför?

Hjärtsvikt är ett tillstånd med stor påverkan på livskvalitet och överlevnad, som kan förbättras med tidig diagnos och rätt behandling. Uppföljning och kontroll av hjärtsvikt är viktigt då tillståndet i akut form har hög dödlighet (mortalitet under vårdtiden 4–10 %). Dessutom är den akuta hjärtsvikten i många fall en försämring av tidigare känd kronisk hjärtsvikt

Prevalensen av hjärtsvikt är cirka 2 procent, med ungefär 1 procent vid 50–60 års ålder och 10 procent vid ålder över 80 år. Enligt primärvårdskvalitet har vi en prevalens på 0,6 % jämfört med rikssnittet på 1,1 %, dock förväntat prevalens är 2 %.

Vi ser i MedRave att andelen patienter som har fått återbesök hos läkare är 57,5 procent jämfört med Stockholmsnittet på 61,5 procent. Men när det kommer till återbesök hos sjuksköterska ligger vi ganska bra, med 34,5 procent jämfört med regionsnittet på 23,9 procent. Vi vill bli bättre på både uppföljning hos läkare och sjuksköterska.

Vi ser i MedRave att endast 34% av patienterna får SGLT2-hämmare. Vi vill höja andelen som får SGLT2-hämmare till  $\geq 65\%$  enligt socialstyrelsens mål.

**Val av tema för förbättringsarbete:**

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

Hjärtsvikt.

**Mål (Vad vill ni uppnå?)**

Vilka patientrelaterade resultat vill ni uppnå med arbetet?

Länk till "Målformulering":

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

**Formulera här era mål:**

- Vi vill utveckla och förbättra vår hjärtsviktsmottagning som redan finns. Detta arbete är en fortsättning på förbättringsarbetet som utfördes år 2019. I detta arbete kommer vi att fokusera på tre indikatorer (andel mörkertalet, antal återbesök och andel patienter som får SGLT2-hämmare) som inte uppnåddes under det föregående arbetet.

<ul style="list-style-type: none"> <li>• Målet är att uppnå en bättre diagnostik av hjärtsvikt då vi misstänker att tillståndet missas. På så sätt kan vi öka överlevnaden och förbättra livskvaliteten för patienter som har hjärtsvikt men som ännu inte har fått en diagnos.</li> <li>• Vi vill även bli bättre på uppföljningen av patienter med hjärtsvikt och kommer därför att erbjuda återbesök till alla patienter med hjärtsvikt. Detta ska göras genom att vidareutveckla de rutiner som redan finns i vår hjärtsviktsmottagning.</li> </ul>	
<p><b>Orsaker (Till att ni inte redan presterar som målet)</b></p> <p>Exempel på verktyg för att kartlägga orsaker: Fiskbensdiagram. Länk till fiskbensdiagram: <a href="https://www.akademisktprimarvardscentrum.se/enheter/kvalitetsstod--fortbildning/verktygslada-forbattringstrappa/">https://www.akademisktprimarvardscentrum.se/enheter/kvalitetsstod--fortbildning/verktygslada-forbattringstrappa/</a></p>	<p><b>Idéer till lösningar (För att nå målen)</b></p> <p>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: <a href="https://www.akademisktprimarvardscentrum.se/enheter/kvalitetsstod--fortbildning/verktygslada-patientsamverkan/">https://www.akademisktprimarvardscentrum.se/enheter/kvalitetsstod--fortbildning/verktygslada-patientsamverkan/</a></p>
<p>1: Diagnosen är inte fastställd.</p>	<p>1.1: Vi behöver bli skickliga på att dokumentera diagnosen vid besöken så att patienterna kan identifieras. Detta kommer att uppmärksammas både på läkar- och sjuksköterskemöten.</p> <p>1.2: Vi kommer att gå igenom remisser som vi har fått från akut- och hjärtmottagningar: A-Vi ska hitta patienter med diagnosen hjärtsvikt som följs hos oss. B- Därefter ska vi dokumentera diagnosen på vår mottagning så att patienterna kan identifieras.</p> <p>1.3: Utarbeta en rutin för att uppmärksamma diagnosen och för att fånga upp patienter som är 65 år eller äldre och söker vård för symtom såsom dyspné, trötthet och bensvullnad. Detta beskrivs under rubriken aktion på sida 6.</p>

<p>2: Rutin för uppföljning av patienter med hjärtsvikt saknas.</p>	<p>2.1: Med hjälp av indikatorer i primärvårdskvalitet ska vi identifiera patienter som inte har varit på återbesök på länge och erbjuda dem besök.</p> <p>2.2: Vi kommer att sätta patienterna på en speciell väntelista för hjärtsvikt där de regelbundet kallas in för årlig kontroll av ansvarig sjuksköterska. Patienterna kommer också att läggas till på väntelistan för återbesök hos läkare.</p>
---	---

<p>3:</p>	<p>3.1: 3.2: 3.3:</p>
-----------	-------------------------------

### 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-forbattringstrappa/>

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 snabbspirometrier 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 "balanserat 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.**

	<b>Indikatornamn</b> T.ex. <b>Andel</b> patienter med DM med HbA1c över 70 mmol/mol. <b>Antal</b> snabbspirometrier per vecka	<b>Nuläge = Startläge</b> (% eller antal)	<b>Datum/period för startläge</b>	<b>Mål</b> (% eller antal)	<b>Källa</b> (t.ex. Med-rave)	<b>Datum för att uppnå målvärdet</b>
--	---	---	-----------------------------------	----------------------------	-------------------------------	--------------------------------------

<b>Indikator 1</b>	Andel patienter med diagnosen hjärtsvikt (Prevalens)	0,6 %	20240103	1,2 %	Primärvård s Kvalitet	202412 31
<b>Indikator 2</b>	Andel återbesök hos läkare	57,5 %	20240103	70 %	Primärvård s Kvalitet	202412 31
<b>Indikator 3</b>	Andel återbesök hos sjuksköterska	34,5 %	20240103	40 %	Primärvård s Kvalitet	202412 31
<b>Indikator 4</b>	Andel patienter som får SGLT2-hämmare	34%	20240103	≥65 %	Medrave	202412 31

**Kommentar (valfritt):**

Vi tycker att 70% återbesök hos läkare och 40% återbesök hos sjuksköterska är inte tillräckligt. Det kan hända att vi sätter ett nytt högre mål under arbetet.

**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-forbattningstrappa/>

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 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 kan fyllas på under arbetets gång.*

- Ramin, ST läkare, ska ta fram patienter med diagnosen hjärtsvikt i primärvårdskvalitet.
- Ramin, ST läkare, ska kontrollera vilka patienter som inte står på SGLT2-hämmare och sedan uppmärksamma kollegor att ta ställning till insättning av SGLT2-hämmare vid återbesök.
- Sjuksköterska (Feroogh Safari) ska kalla patienter som inte har varit på återbesök på länge.
- Sjuksköterska (Feroogh Safari) ska sätta patienterna på en speciell väntelista för att sedan kalla dem på återbesök hos Ssk framöver. Patienterna kommer även att läggas till på väntelistan för återbesök till läkare.

- Malin, distriktsläkare, och Ramin ska påminna sina kollegor på läkarmötet att dokumentera diagnosen vid besöken. De ska också påminna kollegorna att sätta in SGLT2-hämmare och skicka remisser till ansvarig sjuksköterska för uppföljning när de får en ny patient remitterad från en annan enhet.
- Vi i hjärtsviktsteamet kommer att uppdatera PM:et om hjärtsvikt och presentera det för både läkare och sjuksköterskor.
- Detta anslag ska sättas upp i alla undersökningsrum för att påminna kollegor om utredning av hjärtsvikt under förbättringsarbetet.



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

**Spara detta dokument med namn enligt: Enhet tema år del 1**

**t.ex. "Boo VC diabetes 2023 del 1"** utan att klippa bort del 2 och skicka in i

**WORDFORMAT** som **BILAGA** namngivet med **er vårdcentral** enligt ovan senast 28 februari 2023 till: [forbattningsarbeten.apc.sls@regionstockholm.se](mailto:forbattningsarbeten.apc.sls@regionstockholm.se)

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

**Vilka förbättringsidéer har ni testat och vilka arbetsätt har ni infört och standardiserat?**

När ni testat att förbättringsidéerna fungerar i liten skala kan ni standardisera det nya arbetsättet. **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 bilfogas

ST läkaren har tagit fram patienter med diagnosen hjärtsvikt från Medrave. Vi (ST läkaren och sjuksköterska) skapade en särskild väntelista för hjärtsviktpatienter, där ansvarig sjuksköterska började kalla patienter till återbesök hos både sjuksköterska och läkare. ST läkaren identifierade vilka patienter som inte stod på SGLT2 hämmare. Vi (ST läkaren och Distriktsläkaren) har påmint kollegor på läkarmötet om att dokumentera diagnosen vid besöken och ta ställning till insättning av SGLT2-hämmare. För patienter som antingen hade planerade återbesök eller skulle kallas, noterade vi på bokningsunderlaget en påminnelse om att överväga insättning av SGLT2-hämmare.

ST läkaren uppdaterade PM:et för hjärtsvikt, där det tydligt framgår hur patienterna ska kallas till återbesök och vad som ska göras vid besöket hos Ssk och läkare. PM:et presenterades på läkarmötet och finns tillgängligt under vårdcentralens dokument för all personal.

ST-läkaren har gått igenom inkommande remisser från akutmottagningen och hjärtmottagningen, identifierat patienter med hjärtsvikt och dokumenterat diagnoser som inte var registrerade på vårdcentralen.

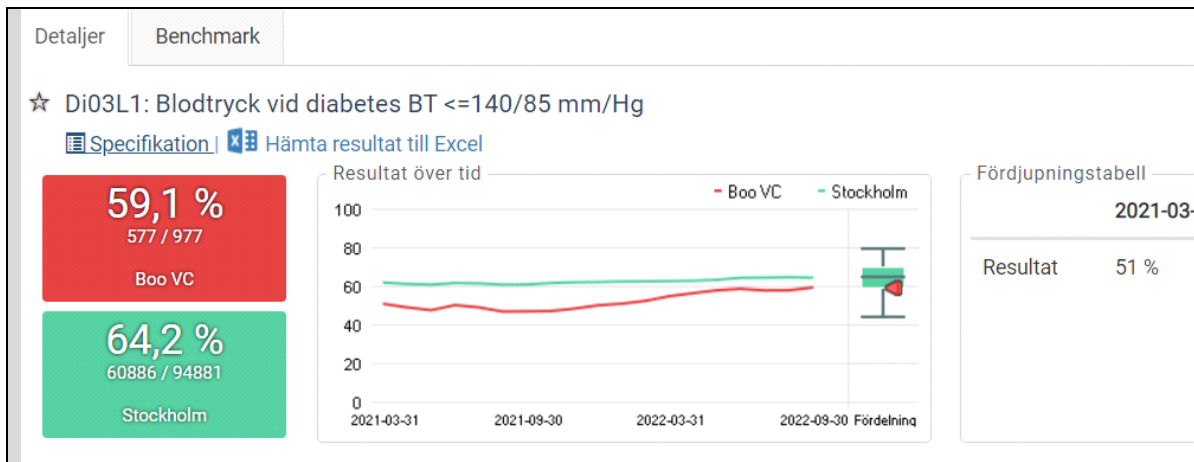
Detta anslag sattes upp i alla undersökningsrum för att påminna kollegor om utredning av hjärtsvikt.



## 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:**





	Indikatorerna T.ex. Andel patienter med DM med HbA1c över 70 mmol/mol	Start - läge (% eller antal)	Datum/period för start-läge	Mål (% eller antal)	Resultat (% eller antal)	Källa (t.ex. Med-rave)	Datum / period för resultat-värdet
<b>Indikator 1</b>	Andel patienter med diagnosen hjärtsvikt (Prevalens)	0,6	20240103	1,2%	0,6	Primärvårds kvalitet	20241231
<b>Indikator 2</b>	Andel återbesök hos läkare	57,5	20240103	70%	58,5%	Primärvårds kvalitet	20241231
<b>Indikator 3</b>	Andel återbesök hos sjuksköterska	34,5%	20240103	40%	42,8%	Primärvårds kvalitet	20241231
<b>Indikator 4</b>	Andel patienter som får SGLT2 hämmare	34%	20240103	≥65 %	59%	Primärvårds kvalitet	20241231
<b>Indikator 5</b>							T.ex. dec 2023

**Övriga kommentarer:**

*Vi anser att andelen återbesök till läkare är betydligt högre än vad som visas i Medrave. ST-läkaren har manuellt granskat journaler för patienter som enligt Primärvårdskvalitet inte har varit på återbesök till läkare. Av de 39 patienter som enligt Medrave inte ska ha varit på återbesök, har 31 patienter antingen varit på mottagningsbesök till läkare eller fått läkarhembesök under 2024, bland annat på grund av hjärtsvikt. Diagnosen hjärtsvikt har dokumenterats vid dessa besök. Varför detta inte har upptäckts av Medrave är oklart.*

En del patienter med diagnosen hjärtsvikt följs upp på hjärtsviktsmottagningen eller hos en privat kardiolog. Diagnosen dokumenteras därför inte vid återbesök på vårdcentralen, vilket kan påverka prevalensen av hjärtsvikt som registreras på vårdcentralen. Vi har inte

kunnat identifiera dessa patienter med diagnosen hjärtsvikt eftersom de följs upp hos andra vårdgivare.

## Slutreflektion

Vad har ni lärt er?

Om vårdcentralen har en särskild mottagning för kroniska sjukdomar, såsom hjärtsvikt, där läkare och sjuksköterskor ansvarar och upprättar tydliga rutiner, kan man erbjuda en högre kvalitet på vården.

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?

I början av arbetet valde vi slumpmässigt ut 10 patienter. Den ansvariga sjuksköterskan ringde upp och ställde följande frågor:

- **Visste du att du har hjärtsvikt?** Alla svarade ja.
- **Fick du information och utbildning om hjärtsvikt när du fick diagnosen?** Fem av tio svarade nej. Två svarade: "Vi blev bara insatta på läkemedel."
- **Fick du information om vad du själv kan göra för att må bättre?** Två av patienterna svarade nej.
- **Vet du vilka tecken som tyder på försämring av hjärtsvikt och vad man ska göra i så fall?** Åtta av tio svarade nej.
- **Har du några förslag på vad vi ska tänka på i det här arbetet?** Två av patienterna svarade att vi borde bli bättre på att ge patienter information. De övriga åtta hade inga förslag.

Vid sjuksköterskebesök får patienten bland annat ovanstående frågor och information om sjukdomen enligt ovan. I PM:et som vi uppdaterade står det även att läkarna ska ge information till patienterna om sjukdomen.

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.

Nu har vi en hjärtsviktsmottagning där ett team bestående av en distriktsläkare, en ST-läkare och en sjuksköterska arbetar. Vi kommer att fortsätta arbeta enligt PM:et och ha regelbundna möten en gång per månad. Vi kommer också att fortsätta uppdatera

kollegorna vid läkar- och sjuksköterskemöten om vad vi diskuterar och beslutar vid hjärtsviktsmöten. Sjuksköterskan ska utbilda sig vidare inom hjärtsvikt. Alla som arbetar i hjärtsviktsteamet ska hålla sig uppdaterade om hjärtsvikt, bland annat genom fortbildningar.

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

**t.ex. "Boo VC diabetes 2023 del 1 och 2"** och skicka in i **WORDFORMAT** som **BILAGA** namngivet med **er vårdcentral** enligt ovan senast 31 januari 2025 till funktionsbrevlådan [forbattringsarbeten.apc.sls@regionstockholm.se](mailto:forbattringsarbeten.apc.sls@regionstockholm.se)

**Bilagor** sparas ned under namnet på er vårdcentral och Bilaga 1, 2 osv om ni vil bifoga bilagor. Eventuella rutiner och lathundar/flödesscheman kan även klistras in här på slutet.