

Kvalitetsarbete/Förbättringsarbete 2024

del 1 och del 2 TEMA: *Hjärtsvikt*

Information om husläkarmottagningen	
Mottagningens namn Vallatorpsdoktorn Prima vård	
Verksamhetschef Susanne Fjärdsäter	Verksamhetschefens e-post Susanne.fjardsater@primavard.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 del 1 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: Birgitta Segerfeldt
Profession: Läkare
E-post: birgitta.segerfelt@vallatorpsdoktorn.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). <p>A: Ange övriga teammedlemmar med namn och deras professioner</p>
A: Fredrik Bragd läkare Josefin Jansson sköterska Sofia Höijer diabetessköterska

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

B: Databassökning. Intervjuer i samband med ordinarie patientbesök

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?

Uppfyllelse av riktlinjerna vid behandling hjärtsvikt. Sättet vi skall göra det på är att se hur vi gör i dagsläget, dvs databassöka i MEDRAVE.

Vi har redan haft en internutbildning i hjärtsvikt. Dvs hur diagnosticerar vi hjärtsvikt. I vilka lägen skall vi misstänka det osv.

Dels notera hur noggrant vi följer riktlinjer dels ändra arbetssätt om vi inte riktigt når målen

Varför ?

Genom att uppfylla riktlinjerna hoppas vi minska sjukligheten och dödligheten i sjukdomen hjärtsvikt.

I vårt arbete kommer vi att utnyttja vår kliniska förmåga, våran förmåga till inhämtning av relevant anamnes.

Vi skall använda oss av lab för relevanta provtagningar. Vid behov utnyttjande av radiologiska och fysiologiska undersökningar. Dvs sedvanligt medicinskt läkararbete.

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.

Hjärtsviktsbehandling

Mål (Vad vill ni uppnå?)

Vilka patientrelaterade resultat vill ni uppnå med arbetet?

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

Formulera här era mål:

Vi vill genom att följa riktlinjerna map hjärtsviktsbehandling så att vi om möjligt skall kunna minska mortaliteten och morbiditeten och om möjligt förbättra livskvalitet hos en grupp patienter som har det svårt.

Vi skall också försöka förbättra diagnostiken och identifiera hjärtsviktpatienterna så tidigt som möjligt. Bland annat via ökad kunskap. Vi har redan börjat med internutbildning.

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

1: Viss turbulens bland personal. Vi har haft en hög personalomsättning under en ganska lång tid ffa bland läkare

1.1: Försöka få en fast personalgrupp
1.2: Tydligare patientansvar hos specifik person
1.3: Ökad utbildning

2: Osäkerhet om var ansvar ligger. Många av våra patienter vårdas ju även på andra ställen, bla sjukhusvården. Privata specialistkliniker osv.

2.1: Tydligare kommunikation med andra vårdaktörer

2.2:

2.3:

3: Otillräckliga uppdateringar om kunskapsläget

3.1: Mer internutbildning.

3.2: Kurser

3.3:

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/verktyslada-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 snabbspirometrier per vecka	Nuläge = Startläge (% eller antal)	Datum/period för startläge	Mål (% eller antal)	Källa (t.ex. Medrave)	Datum för att uppnå målvärdet
Indikator 1	<i>HJo2 Andel patienter med HFrEF som behandlas med minst 3 av 4 rekommenderade läkemedel</i>	20%	240101	50 %	Medrave	241231
Indikator 2	<i>HJo4a Andel patienter som fått återbesök, Återbesök oavsett yrkeskategori</i>	77%	240101	85%	medrave	241231
Indikator 3	<i>HJo1 Förekomst av diagnos hjärtsvikt</i>	0,8 %	240101	>1 %	MEDRAVE	241231
Indikator 4						
Indikator 5						

Kommentar (valfritt): Dessa data har kommit från MEDRAVE.

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-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?

Huvudansvaret har lagts på Dr Birgitta Segerfelt med benägen hjälp av Dr Fredrik Bragd. Via internutbildning har hela personalgruppen förberetts på att vara observanta på symptom och tecken och riskfaktorer som kan varna för hjärtsvikt.

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

Beslutet om att ha hjärtsvikt som en huvudfråga i årets kvalitetsarbete har fått samtliga yrkeskategorier att vara mer på tårna när det gäller att upptäcka och igenkänna symtom som kan tala för hjärtsvikt. Vid flera tillfällen har vi haft genomgång av riktlinjer för hjärtsviktsvården. Delvis via systematisk genomgång av journaler som vi hittade via Medrave.

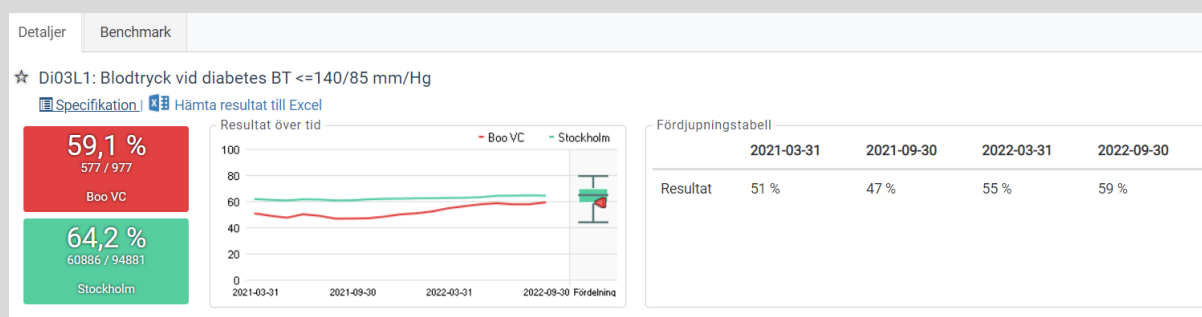
Vi har sedan försökt implementera de nya riktlinjerna och vid behov lagt till mediciner och dylikt. I vårt arbete har vi också lärt oss nya saker om Medrave genom deras support. Vår andra utvalda indikator (HJ 04a andel patienter som fått återbesök oavsett yrkeskategori) visade sig var en faktor vi inte kunde påverka i nutid. Denna parameter exkluderar patienter från statistiken under de senaste 18 mån. Så den faktorn gick inte att påverka.

Vid årets början valdes faktorerna ut och skickades in i del 1. Vi trodde vid detta tillfälle att Indikator 2 HJ 04a skulle **inkludera** patienter inom 18 månader (är det vanligaste mätvärdet när man tittar i Medrave). Detta i tron om att vi skulle kunna påvisa vårt fina arbete, genom bland annat uppdaterad medicinering samt bra uppföljningar under året, för våra hjärtsviktspatienter. I faktorn 2 kan man inte påvisa återbesöken vi haft under året, utan mätvärdet ligger utanför period, alltså längre tillbaka i tiden.

Vi kommer hädan efter mer noga undersöka vilka parametrar som ingår. Faktor 2 är därför inte relevant och påverkar inte patienters vård negativt. Vi har verkligen gjort vårt bästa för att ge våra hjärtsviktspatienter den bästa vård vi kan och anser att vi lyckats göra fina förbättringar på mottagningen, vilket är poängen med kvalitetsarbetet. Det bästa utfallet och den viktigaste indikatorn är parametern 1, HJ 02 där vi klart förbättrat oss och vården för våra patienter.

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 mn 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	<i>HJ02 Andel patienter med HFrEF som behandlas med minst 3 av 4 rekommenderade läkemedel</i>	20%	240101	50%	90%	Medrave	241220
Indikator 2	<i>HJ04a Andel patienter som fått återbesök, Återbesök oavsett yrkeskategori</i>	77%	240101	85%	68,6%	Medrave	241220
Indikator 3	<i>HJ01 Förekomst av diagnos hjärtsvikt</i>	0,8%	240101	>1%	0,9%	Medrave	241220
Indikator 4							T.ex. dec 2024
Indikator 5							T.ex. dec 2024

Övriga kommentarer:

Slutreflektion

Vad har ni lärt er?

Att tänka på hjärtsvikt som en differentialdiagnos vid ibland ganska diffus problematik.
Att agera förhållandevis snabbt vid indikationer på att aktuella problem kan vara hjärtsvikt.

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 analyserat anamneser och lärt oss att sviktsymtom kan vara både diffusa och inte så tydligt framträdande. Pat är av hävd alltid lite misstänksamma mot nya mediciner. Förtroendet mellan läkare och patient är mkt viktigt för att pat ens skall kunna tänka sig nya mediciner ffa om symtomatologin är ganska diffus.

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 fortsatt ha en god kontroll över detta område. Både ansvarig DM 2 sköterska och blodtrycksansvarig sjuksköterska har goda kunskaper i att identifiera varningstecken talande för hjärtsvikt. Även astma/KOL ansvarig sköterska har den kunskapen. Teamet kring våra patienter håller en hög kompetens och vi fortsätter lyfta frågan regelbundet på möten, ronder och internutbildningar – allt för att våra patienter ska få den bästa vården hos oss.

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.