

Kvalitetsarbete/Förbättringsarbete 2025

del 1 och del 2 TEMA: **Hjärtsvikt**

Information om husläkarmottagningen	
Mottagningens namn Capio VC Östermalm	Namn på er Informationsapotekare
Verksamhetschef Marie Erlandsson	Verksamhetschefens e-post marie.erlandsson@capio.se
Kontaktperson för förbättringsarbetet Josefin Andrén	Kontaktpersonens e-post josefin.andren@capio.se

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 2025 del 1" skickas per e-post till funktionsbrevlåda forbattringsarbeten.apc.sls@regionstockholm.se senast den **28 februari 2025**, **obligatoriskt för att kunna få den målrelaterade ersättningen.**

Denna mall med även **del 2** ifylld (klipp inte bort del 1) och döpt till "Enhet tema år del 1 och 2" t.ex. "Boo VC diabetes 2025 del 1 och 2" skickas till samma funktionsbrevlåda senast den **31 januari 2026** **obligatoriskt för att kunna få den målrelaterade ersättningen.**

Mer information finns på <https://vardgivarguiden.se/> sök på *förbättringsarbete* och/eller *målrelaterad ersättning* i sökfältet

Frågor kan även skickas till rita.fernholm@regionstockholm.se.

Radera EJ text i grå fält.

Inför att skicka in: Har arbetet sparats med **rätt namn**? Skicka inte som länk (vi når inte era länkar) och inte som PDF. Skicka i form av **bilaga i word** sparad med korrekt namn. Står det något i **alla rutor**? Kommer era insatser bestå över tid? (ska **ej vara en engångsinsats** utan handla om förändrade arbetsätt). Har ni **minst 2 indikatorer** och **mäter ni något som gör skillnad för patienterna**? DVS inte bara att ni frågat om saker (t.ex. rökvanor) eller att ni dokumenterar saker (t.ex. BMI).

DEL 1 – Planen

Kontaktperson för kvalitetsarbetet med namn och profession: Namn: Josefin Andrén Profession: ST-läkare
Att involvera flera Ett förbättringsarbete har större chanser att få goda resultat om flera olika yrkesgrupper deltar. <ul style="list-style-type: none">• Sätt ihop ett förbättringsteam med olika yrkeskategorier, 2–5 personer.• Inkludera gärna två ST-läkare som inte är på sidotjänstgöring samtidigt, eftersom förbättringsarbete ingår i deras målbeskrivning. Låt dock 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) redan innan genomförandet. Kanske bjuda in en patient att vara med i förbättringsteamet.

A: Ange teammedlemmar med namn och deras professioner

A:

Karl Häggblom, handledare och specialist i allmänmedicin och geriatrik.

Ida Lekberg, MAL och specialist i allmänmedicin.

Marie Erlandsson, verksamhetschef och sjuksköterska.

Frida Rodriguez, biträdande verksamhetschef och sjuksköterska.

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

B:

Via uppföljning via digitala kontakter/tel/fysiskt besök efterhöra patientens upplevelse/mående efter Ferinject. Inför avslut av förbättringsarbetet kontaktas ett antal patienter för synpunkter.

Kartläggning. Vad vill ni åstadkomma och varför?

Ett förbättringsarbete börjar ofta 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/fortbildning-och-kvalitetsstod/stodmaterial-kvalitetsarbete/>

Kartläggning; skriv kortfattat hur ni har det hos er nu. Ange även vad ni vill åstadkomma och varför.

Det är vanligt med järnbrist hos hjärtsviktpatienter. Intravenös behandling med järn (Ferinject) förbättrar livskvaliteten hos hjärtsviktpatienter samt minskar behov av sjukhusvård vid HFrEF och HFmrEF. Järnbehandling ska övervägas (med eller utan anemi) vid ferritin <100 eller vid ferritin 100-200 och transferrinmättnad <0,2. Ny dos var 6-12e månad om fortsatt järnbrist.

Vi har uppmärksammat att vi tar prov för ferritin på våra hjärtsviktpatienter alltför sällan. Det är få patienter på vår vårdcentral som får Ferinject. Vi har uppmärksammat att det finns brister i registrering av aktuell vikt på många av våra patienter.

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. På Capio VC Östermalm har vi 127 st patienter med hjärtsvikt (HFrEF och HFmrEF).

Mål (Vad vill ni uppnå?)

Vilka patientrelaterade resultat vill ni uppnå med arbetet?

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

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

Formulera här era mål:

Ökad provtagning avseende ferritin. Fler ordinationer av Ferinject. Ökad registrering i journal av aktuell vikt.

Orsaker (Till att ni inte redan presterar som målet)

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

1: Tar ej ferritin på patienter med hjärtsvikt rutinmässigt.

1.1: Info till läkargruppen.
1.2: Info till sjuksköterskegruppen.
1.3:

2: Ordinerar ej Ferinject.

2.1: Info till läkargruppen.
2.2:
2.3:

3: Inhämtar inte alltid aktuell vikt.

3.1: Info till läkargruppen.
3.2: Info till sjuksköterskegruppen.
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/fortbildning-och-kvalitetsstod/stodmaterial-kvalitetsarbete/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.)

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. Om ni väljer andra mått (för mjukare värden) så stäm av med er informationsapotekare eller er informationsläkare att måttet fungerar.**

	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. Med-rave)	Datum för att uppnå målvärdet
Indikator 1	Andel patienter där man tagit ferritinvärde senaste 12 mån.	41,7 %	Feb 2025	50 %	Take Care	Dec 2025
Indikator 2	Andel patienter som fått Ferinject senaste 12 mån.	4,7 %	Feb 2025	10 %	Take Care	Dec 2025
Indikator 3	Andel patienter som har registrerat akutell vikt i journalen senaste 12 mån.	43,3 %	Feb 2025	50 %	Take Care	Dec 2025
Indikator 4						
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 fikorummet, 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/fortbildning-och-kvalitetsstod/stodmaterial-kvalitetsarbete/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 sen kan fyllas på under arbetets gång.

Josefin Andrén ska testa idén.

Information kommer att ges till läkargruppen och sjuksköterskegruppen.

Vi har 127 patienter med diagnosen hjärtsvikt (HFrEF och HFmrEF) på vår vårdcentral, patienter med diagnosen HFpEF är exkluderade. Kontrollerat i journaler hur många där vi tagit ferritin i provtagning senaste året, hur många som har fått Ferinject administrerat senaste året samt hur många som har en aktuell registrerad vikt det senaste året.

Under årets gång kommer läkargruppen och sköterskorna få regelbundna påminnelser till provtagning ferritin, ställningstagande till Ferinjectbehandling samt att ta och registrera aktuell vikt i journalen.

Under årets gång kommer en ny översikt göras. Det kommer att sammanställas före sommaren, efter sommaren samt före årets slut med ny statistik kring dessa patienter och hur vi ligger till.

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

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

t.ex. "Boo VC diabetes 2025 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 2025 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

Följande förbättringsidéer har testats och därefter införts som ordinarie arbetssätt på mottagningen:

- 1. Systematisk uppmärksamhet på järnbrist vid hjärtsvikt**
Läkargruppen informerades muntligt vid läkarmöte samt via skriftlig påminnelse om gällande riktlinjer för provtagning av ferritin och transferrinmättnad hos patienter med HFrEF och HFmrEF. Detta inkluderade tydliga gränsvärden för när intravenös järnbehandling bör övervägas.
- 2. Påminnelser till både läkare och sjuksköterskor**
Regelbundna påminnelser gavs till både läkar- och sjuksköterskegruppen om:
 - att inkludera ferritin i provtagning vid uppföljning av hjärtsvikt
 - att ta ställning till Ferinject vid konstaterad järnbrist
 - att alltid mäta och registrera aktuell vikt i journalen
- 3. Förbättrad journalrutin kring viktregistrering**
Vikten lyftes som en obligatorisk del av hjärtsviktsuppföljning, både vid läkarbesök och sjuksköterskekontakter. Detta har lett till ökad medvetenhet och bättre följsamhet i vardagsarbetet.
- 4. Uppföljning med återkommande mätningar**
Data har följts upp strukturerat genom journalgenomgångar vid flera tillfällen under året (före sommaren, efter sommaren samt inför årets slut). Detta har gjort förbättringsarbetet konkret och synligt över tid.

Arbetssätten bedöms vara genomförbara även på längre sikt och har integrerats i ordinarie klinisk verksamhet snarare än som en tillfällig insats.

Resultat

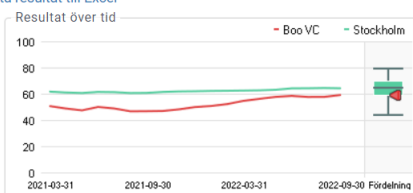
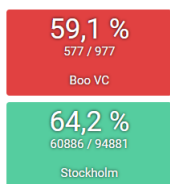
Vilka resultat har ni uppnått? Ange startläge, datum och mål (**klistra/kopiera in från del 1 om ni vill**) samt **resultatet** och **datum/period** för när resultatet togs ut. Om ni mätt under tiden får ni gärna inkludera det i en bilaga (t.ex. över tid i form av ett linjediagram eller i ett Excelark 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		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
Indikator 1	Andel patienter där man tagit ferritinvärde senaste 12 mån.	41,7 %	Feb 2025	50 %	58,0 %	Take Care	Dec 2025
Indikator 2	Andel patienter som fått Ferinject senaste 12 mån.	4,7 %	Feb 2025	10 %	17,1 %	Take Care	Dec 2025
Indikator 3	Andel patienter som har registrerat akutell vikt i journalen senaste 12 mån.	43,4 %	Feb 2025	50 %	61,2 %	Take Care	Dec 2025
Indikator 4							<i>T.ex. dec 2025</i>
Indikator 5							<i>T.ex. dec 2025</i>
Övriga kommentarer:							
<p>Samtliga uppsatta mål uppnåddes och överträffades. Särskilt tydlig var ökningen av Ferinject-behandling, vilket bedöms ha klinisk relevans för patienternas symtom och livskvalitet.</p>							
Slutreflektion							
Vad har ni lärt er?							
<p>Förbättringsarbetet har visat att relativt enkla åtgärder, såsom riktad information och återkommande påminnelser, kan ge tydliga och mätbara förbättringar i vårdens kvalitet. Det blev även tydligt att ansvarsfördelning mellan professioner och upprepade uppföljningar är avgörande för att förändrade arbetssätt ska få genomslag.</p>							
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?							
<p>Patienters erfarenheter har inhämtats vid uppföljning efter Ferinjectbehandling, både via telefon, digital kontakt och fysiska besök. Flera patienter beskrev förbättrad ork och minskad symtombörda, vilket stärkte teamets motivation att fortsätta arbetet. Patienternas upplevelser användes som återkoppling till personalgruppen för att tydliggöra nyttan av insatserna.</p>							

Detaljer Benchmark

☆ Di03L1: Blodtryck vid diabetes BT <=140/85 mm/Hg

Specifikation Hämta resultat till Excel



	2021-03-31	2021-09-30	2022-03-31	2022-09-30
Resultat	51 %	47 %	55 %	59 %

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.

De nya arbetsätten avses vidmakthållas som en del av ordinarie hjärtsviktsuppföljning. Provtagning av ferritin och viktregistrering kommer fortsatt att betonas vid kontroller, och ställningstagande till intravenös järnbehandling ska vara en naturlig del av handläggningen. Uppföljning av indikatorerna planeras även framöver för att säkerställa att förbättringarna kvarstår över tid.

Spara detta dokument med namn enligt: Enhet tema år del 2
t.ex. "Boo VC diabetes 2025 del 1 och 2" utan punkter eller understreck och skicka in i **WORDFORMAT** som **BILAGA (EJ LÄNK)** namngivet med **er vårdcentral** enligt ovan senast 31 januari 2026 till funktionsbrevlådan forbattringsarbeten.apc.slso@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") och skickas i word eller pdf-format. Eventuella rutiner och lathundar/flödesscheman kan även klistras in här på slutet.