

# Kvalitetsarbete/Förbättringsarbete 2025

## del 1 och del 2 TEMA: Hjärtsvikt

Information om husläkarmottagningen	
Mottagningens namn <b>Salems vårdcentral</b>	Namn på er Informationsapotekare Maria Artursson
Verksamhetschef Anna Lindquist	Verksamhetschefens e-post Anna.lindquist@regionstockholm.se
Kontaktperson för förbättringsarbetet Anna Lindquist	Kontaktpersonens e-post Anna.lindquist@regionstockholm.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.slso@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 [forbattringsarbeten.apc.slso@regionstockholm.se](mailto:forbattringsarbeten.apc.slso@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: Anna Lindquist
Profession: Distriktsläkare

**Att involvera flera**

Ett förbättringsarbete har större chanser att få goda resultat om flera olika yrkesgrupper deltar.

- 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: Jummana Tallab, ST-läkare, Felix Friberg, ST-läkare, Esther Namiiro Sjuksköterska, Funmi Togunde, distriktsläkare, Leila Sointu, sjukgymnast,

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

B: Kontakt med Riksförbundet HjärtLung Botkyrka-Salem.  
Fånga upp synpunkter i samband med besök på vårdcentralen. Förslagslåda?  
Ta fram anpassad patientinformation.  
Ev. enkät till patienter.

### **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.**

*Salems vårdcentral hade under 2023-01-01 – 2024-12-31, 131 patienter som fick diagnosen hjärtsvikt.*

*Endast 52 patienter har diagnos med subklassificering (39,6%)*

*Vi har en andel patienter med HFrEF, som får minst 3 av 4 rek. läkemedelsklasser strax, under snittet för Stockholm på 48%. Vi saknar troligen en större andel av patienter i denna grupp som ej klassificerats efter de nya rekommendationerna.*

*Vi kan även se en större könsskillnad i behandling av HFrEF med rek. läkemedel där 2 av 9 kvinnor (22%) har minst 3 av 4 läkemedel. Jämfört med 10 av 16 män (62%).*

*Endast 4% av våra patienter med hjärtsviktsdiagnos har aktuell NYHA-klassificering. Detta beror troligen delvis på bristande rutiner vid dokumentation, man använder inte korrekta sökord i journalmall.*

*Under perioden 2023-01-01 – 2024-12-31 var EF (ejektionsfraktion) dokumenterad hos endast 5 % av nydiagnostiserade hjärtsviktspatienter.*

*Vi önskar att öka andelen hjärtsviktspatienter som har diagnos med subklassificering, bibehålla eller öka andelen patienter med HFrEF som får minst 3 av 4 läkemedelsklasser samt utjämna könsskillnader i behandling av HFrEF.*

*Vi önskar öka antalet hjärtsviktspatienter där NYHA skattning och EF är dokumenterad.*

*Bibehålla eller öka antal patienter med hjärtsvikt som har kontakt med Salems rehab, nuläge 33 individer.*

*Bibehålla eller öka antal patienter med hjärtsvikt som får handledd fysisk träning på Salems rehab 36,4% (Stockholms snitt 31,5%).*

### 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, diagnosticering och klassificering av typ och symtom. Detta för att öka vår följsamhet till aktuella riktlinjer och vårdprogram för hjärtsviktsvård.

### 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/>

#### Formulera här era mål:

- Förbättra diagnosklassificering av patienter med hjärtsvikt.
- Öka andelen patienter med HFrEF som får 3 av 4 rek. läkemedel.
- Minska könsskillnader i behandling av patienter med HFrEF
- Öka andelen hjärtsviktpatienter med funktionsklassificering enl. NYHA
- Öka andelen nydiagnostiserade hjärtsviktpatienter där EF (ejektionsfraktion) är dokumenterad.
- Fler patienter med hjärtsvikt får träning och insatser via Salems rehab.

### 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/>

### 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: Vi använder inte journalsökord och mallar vid dokumentation.

1.1: Genomgång av aktuella journalmallar på personalmöten.  
1.2: Lägga till tilläggs mall Hjärta-kärl även vid administrativa kontakter (brev, telefon, indirekt kontakt).  
1.3: Diagnosregistrera även vid administrativa kontakter (brev, telefon, indirekt kontakt)

2: Äldre diagnosklassificering lever kvar och uppdateras ej

2.1: Systematiskt gå igenom patienter som inte har specifik hjärtsviktsdiagnos genom patientlistor från Medrave. Klassificera om möjligt.  
2.2: Sekreterare kan uppmärksamma äldre diagnoser och återkoppla till ansvarig vårdgivare.

3: Rutiner och arbetssätt för omhändertagande av hjärtsviktspatienter saknas/behöver uppdateras.

3.1: Gå igenom och uppdatera vårdcentralens arbetssätt för patienter med hjärtsvikt så att dessa stämmer med aktuellt vårdprogram.  
 3.2: Riktade satsningar för patienter som har ospecifik diagnos eller saknar rekommenderad behandling.  
 3.3: Information om aktuella riktlinjer / nationella vårdprogram till alla berörda medarbetare.

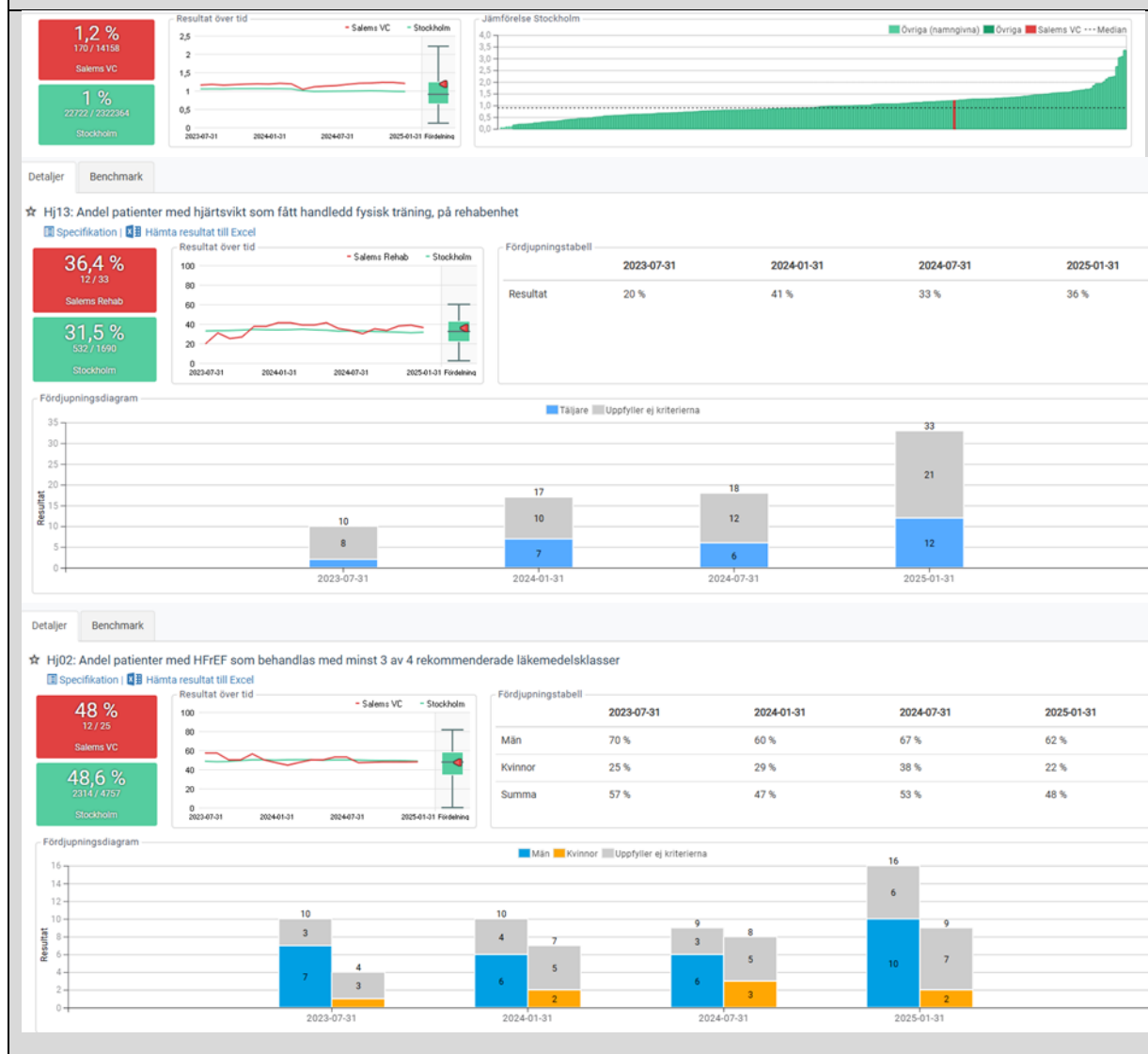
### Mått och mätetal (indikatorer)

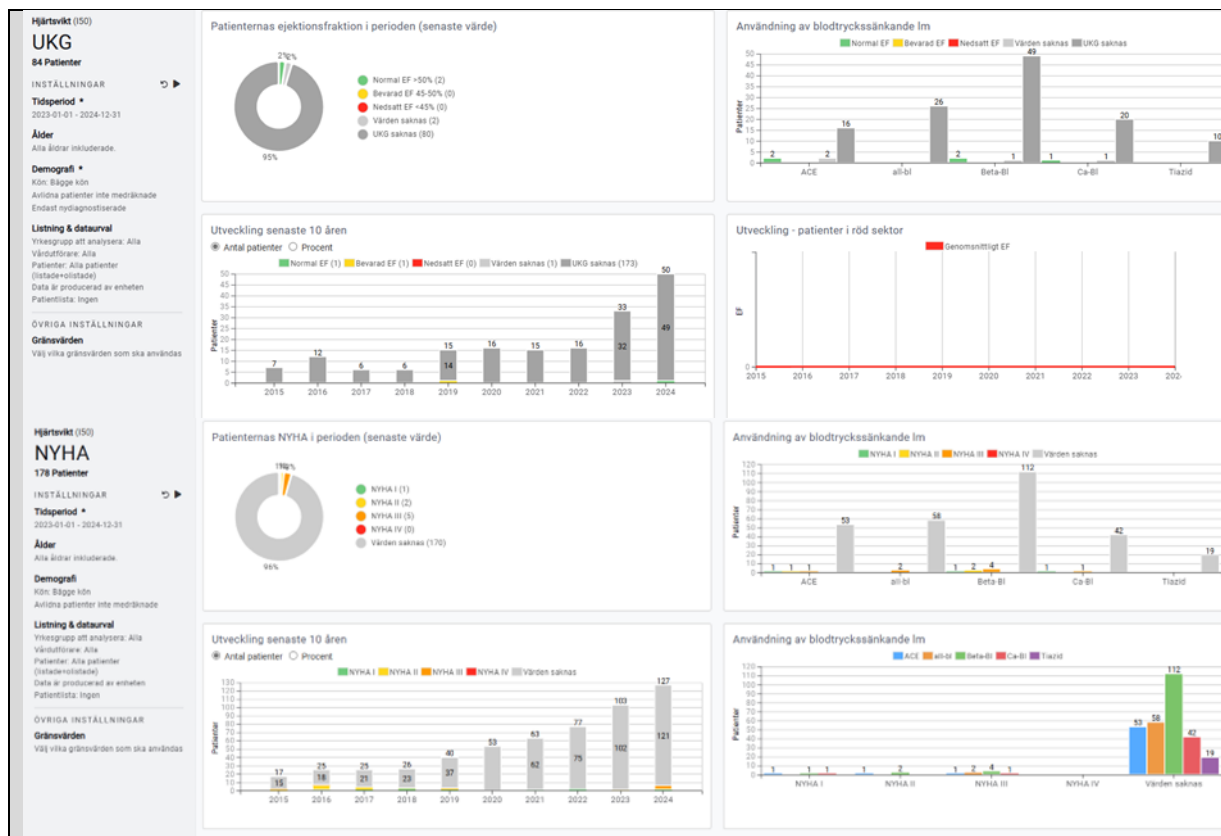
- Vad ska öka eller minska för att ni ska se att ni rör er mot era mål?
- Hur kan det mätas?
- Finns färdiga indikatorer eller behöver ni sätta ihop egna mätetal?

**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/>





	<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 start-läge</b>	<b>Mål</b> (% eller antal)	<b>Källa</b> (t.ex. Medrave)	<b>Datum för att uppnå målvärdet</b>
<b>Indikator 1</b>	<i>Andel patienter med specifik hjärtsvikts diagnos</i>	39,6%	2023-01-01 - 2024-12-31	45%	M4	2024-01-01 - 2025-12-31
<b>Indikator 2</b>	<i>Andel patienter som behandlas med minst 3 av 4 rek. läkemedelsklasser</i>	48 %	2025-01-31	Bibehåll eller öka	Primärvårdskvalité	2025-12-31
<b>Indikator 3</b>	<i>Andelen kvinnor med HFref som behandlas med minst 3 av 4 rek. läkemedelsklasser</i>	22 %	2025-01-31	30 %	Primärvårdskvalité	2025-12-31
<b>Indikator 4</b>	<i>Andelen hjärtsviktpatienter med funktionsklassificering enl. NYHA</i>	4%	2023-01-01 - 2024-12-31	20%	M4	2024-01-01 - 2025-12-31
<b>Indikator 5</b>	<i>Andelen nydiagnostiserade hjärtsviktpatienter där EF (ejektionsfraktion) är dokumenterad.</i>	10%	2023-01-01 - 2024-12-31	50%	M4	2024-01-01 - 2025-12-31
<b>Indikator 6</b>	<i>Andel patienter med hjärtsvikt som fått handledd fysisk träning på Salems rehab</i>	36,4% (n=12)	2025-01-31	Bibehåll eller öka	Primärvårdskvalité	2026-01-31

**Kommentar (valfritt):**

*Vi har valt att från M4 (Medrave) ta ut data under 2 år för att fånga så många individer som möjligt.*

**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?
- 
- Utbildningstillfällen under året gällande hjärtsvikt
  - Genomgång av journalmallar och dokumentation
  - Uttag av data löpande under året
  - Journalgenomgångar
  - Diagnosticera diagnoser vid administrativa kontakter, chatt- och telefonkontakter

**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](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 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

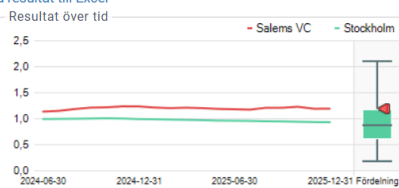
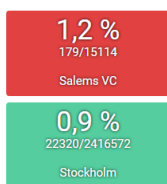
- Haft utbildningstillfälle om hjärtsvikt av informationsläkare
- Diskuterat på yrkesgruppsmöten samt tvärprofessionellt
- Tagit fram en checklista för vårdpersonal att använda vid besök
- Tagit fram anpassad patientinformation om hjärtsvikt
- Genomfört journalgenomgångar för att förbättra diagnossättningen.

## 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:**

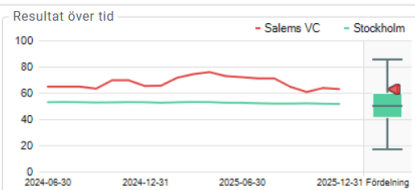
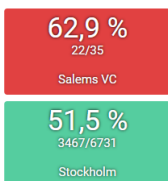
☆ Hj01: Förekomst av diagnos hjärtsvikt

[Specifikation](#) | [Hämta resultat till Excel](#)



Fördjupningstabell

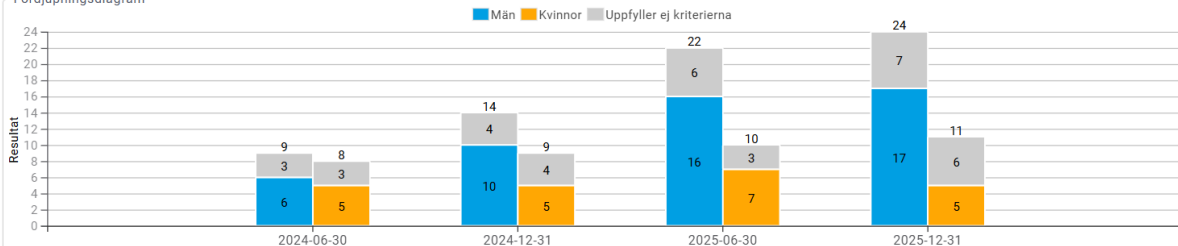
	2024-06-30	2024-12-31	2025-06-30	2025-12-31
Resultat	1,1 %	1,2 %	1,2 %	1,2 %



Fördjupningstabell

	2024-06-30	2024-12-31	2025-06-30	2025-12-31
Män	67 %	71 %	73 %	71 %
Kvinnor	62 %	56 %	70 %	45 %
Summa	65 %	65 %	72 %	63 %

Fördjupningsdiagram





	<b>Indikatornamn</b> T.ex. Andel patienter med DM med HbA1c över 70 mmol/mol	<b>Start-läge</b> (% eller antal)	<b>Datum/period för start-läge</b>	<b>Mål</b> (% eller antal)	<b>Resultat</b> (% eller antal)	<b>Källa</b> (t.ex. Med-rave)	<b>Datum/period för resultatvärdet</b>
<b>Indikator 1</b>	Andel patienter med specifik hjärtsvikts diagnos	39,6%	2023-01-01 - 2024-12-31	45%	56,9%	M4	2025-12-31
<b>Indikator 2</b>	Andel patienter som behandlas med minst 3 av 4 rek. läkemedelsklasser	48%	2025-01-31	Bibehåll eller öka	62,9%	Primärvårds kvalitet	2026-01-30
<b>Indikator 3</b>	Andelen kvinnor med HFrEF som behandlas med minst 3 av 4 rek. läkemedelsklasser	22%	2025-01-31	30%	45%	Primärvårds kvalitet	2026-01-30
<b>Indikator 4</b>	Andelen hjärtsviktpatienter med funktionsklassificering enl. NYHA	4%	2023-01-01 - 2024-12-31	20%	8,7%	M4	2024-01-01 - 2025-12-31

<b>Indikator 5</b>	Andelen nydiagnostiserade hjärtsviktspatienter där EF (ejektionsfraktion) är dokumenterad.	10 %	2023-01-01 - 2024-12-31	50%	5,7%	M4	2024-01-01 - 2025-12-31
<b>Indikator 6</b>	Andel patienter med hjärtsvikt som fått handledd fysisk träning på Salems rehab	36,4 % (n=12)	2025-01-31	Bibehåll eller öka	20% (n=9)	Primärvårds kvalitet	2025-12-31

**Övriga kommentarer:**

Vi har lyckats ordentligt över förväntan gällande Indikator 1, 2 och 3. En viss förbättring gällande indikator 4 (NYHA-skattning).

Tyvärr har vi snarast sett en minskning av andel patienter där dokumenterat EF saknas

## Slutreflektion

Vad har ni lärt er?

Fler patienter får en subklassificerad hjärtsviktsdiagnos med hjälp av ökad kunskap om aktuella riktlinjer och korrekt diagnostik. Vi har således lärt oss att riktad utbildningsinsatser till personalen har en viktig betydelse för en kvalitativvård. Vi har även blivit mer medvetna om risken för ojämlig vård, bland annat avseende könsskillnader i läkemedelsbehandling, vilket har lett till ökad vaksamhet i det kliniska beslutsfattandet.

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?

De kliniska möten där symptom, funktionsnivå och livskvalité har legat till grund för bedömning av NYHA klassificering, behandling och uppföljning. Genom att identifiera och klassificera NYHA har vi fått en bättre förståelse för behandling och uppföljning av patienter med hjärtsvikt. Som tillägg har vi ordnat med checklista till läkare för att exempelvis inte missa att subklassificera hjärtsvikt och klassificera NYHA. Patientinformation har även utformats för att ge patienten en mer aktiv roll i sin behandling och större förståelse för hur livsstilsfaktorer påverkar sjukdomsförloppet.

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.

Med fortsatta regelbundna utbildningsinsatser och återkoppling till personalen planerar vi att vidmakthålla de positiva förändringar som uppnåtts. Förbättrade journalmallar och tydligare rutiner hoppas vi att fortsätta bli bättre på att subklassificera hjärtsvikt och dokumentera NYHA klassificeringen. Samverkan med Salems rehab behöver stärkas och vidareutvecklas för att säkerställa att en större andel patienter som erbjuds fysisk träning och bedömning.

**Spara detta dokument med namn enligt: Enhet tema år del 1 och 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](mailto: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.