

# Kvalitetsarbete/Förbättringsarbete 2025

## del 1 och del 2 TEMA: Hjärtsvikt

Information om husläkarmottagningen	
Mottagningens namn <b>Tumba 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: Mahmood Fazly, Distriktsläkare, Gunay Yildiz, Distriktsköterska, Lucy Elias, Mottagningsköterska

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.  
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.**

*Tumba vårdcentral hade under 2023-01-01 – 2024-12-31, 225 patienter som fick diagnosen hjärtsvikt.*

*114 patienter har diagnos med subklassificering (50,7%).*

*Vi har en relativt bra andel patienter med HFrEF som får minst 3 av 4 rek. läkemedelsklasser 67,5% men 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 9 av 17 kvinnor (53%) har minst 3 av 4 läkemedel. Jämfört med 20 av 26 män (77%).*

*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.*

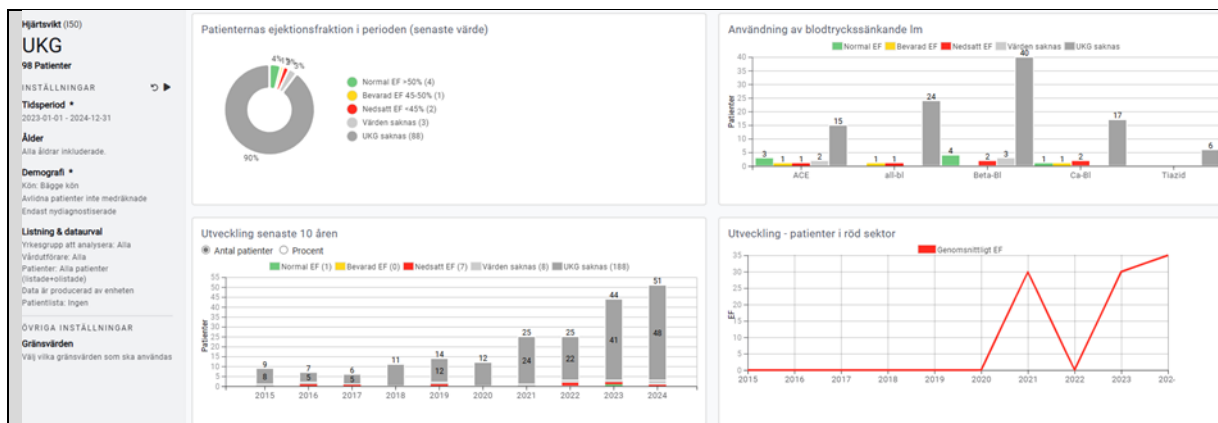
*Under perioden 2023-01-01 – 2024-12-31 var EF (ejektionsfraktion) dokumenterad hos endast 10% av nydiagnostiserade hjärtsviktspatienter.*

*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.*

<p><b>Val av tema för förbättringsarbetet:</b></p> <p>Utifrån er kartläggning av verksamhetens patientrelaterade resultat, vilket tema har ni valt för förbättringsarbetet? Beskriv kortfattat med ett eller ett par ord.</p>	
<p>Hjärtsvikt, diagnosticering och klassificering av typ och symtom. Detta för att öka vår följsamhet till aktuella riktlinjer och vårdprogram för hjärtsviktsvård.</p>	
<p><b>Mål (Vad vill ni uppnå?)</b></p> <p>Vilka patientrelaterade resultat vill ni uppnå med arbetet?  Länk till "Målformulering": <a href="https://www.akademisktprimarvardscentrum.se/fortbildning-och-kvalitetsstod/stodmaterial-kvalitetsarbete/verktygslada-forbattningstrappa/">https://www.akademisktprimarvardscentrum.se/fortbildning-och-kvalitetsstod/stodmaterial-kvalitetsarbete/verktygslada-forbattningstrappa/</a>  <b>Formulera här era mål:</b></p>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Förbättra diagnosklassificering av patienter med hjärtsvikt.</li> <li>• Bibehålla och ev. öka andelen patienter med HFrEF som får 3 av 4 rek. läkemedel.</li> <li>• Minska könsskillnader i behandling av patienter med HFrEF</li> <li>• Öka andelen hjärtsviktpatienter med funktionsklassificering enl. NYHA</li> <li>• Öka andelen nydiagnostiserade hjärtsviktpatienter där EF (ejektionsfraktion) är dokumenterad.</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/fortbildning-och-kvalitetsstod/stodmaterial-kvalitetsarbete/verktygslada-forbattningstrappa/">https://www.akademisktprimarvardscentrum.se/fortbildning-och-kvalitetsstod/stodmaterial-kvalitetsarbete/verktygslada-forbattningstrappa/</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/fortbildning-och-kvalitetsstod/stodmaterial-kvalitetsarbete/verktygslada-patientsamverkan/">https://www.akademisktprimarvardscentrum.se/fortbildning-och-kvalitetsstod/stodmaterial-kvalitetsarbete/verktygslada-patientsamverkan/</a></p>
<p>1: Vi använder inte journalsökord och mallar vid dokumentation.</p>	<p>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)</p>
<p>2: Äldre diagnosklassificering lever kvar och uppdateras ej</p>	<p>2.1: Systematiskt gå igenom patienter som inte har specifik hjärtsvikts diagnos genom patientlistor från Medrave. Klassificera om möjligt.  2.2: Sekreterare kan uppmärksamma äldre diagnoser och återkoppla till ansvarig vårdgivare.</p>
<p>3: Rutiner och arbets sätt för omhändertagande av hjärtsviktpatienter saknas/behöver uppdateras.</p>	<p>3.1: Gå igenom och uppdatera vårdcentralens arbets sätt 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.</p>





	<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>	<i>Andel patienter med specifik hjärtsvikts diagnos</i>	50,7%	2023-01-01 - 2024-12-31	60%	M4	2024-01-01 - 2025-12-31
<b>Indikator 2</b>	<i>Andel patienter som behandlas med minst 3 av 4 rek. läkemedelsklasser</i>	67,4%	2024-12-31	Bibehåll eller öka	Primärvårdskvallité	2025-12-31
<b>Indikator 3</b>	<i>Andelen kvinnor med HF<sub>rEF</sub> som behandlas med minst 3 av 4 rek. läkemedelsklasser</i>	53%	2024-12-31	60%	Primärvårdskvallité	2025-12-31
<b>Indikator 4</b>	<i>Andelen hjärtsviktspatienter med funktionsklassificering enl. NYHA</i>	4%	2024-12-31	20%	M4	2025-12-31
<b>Indikator 5</b>	<i>Andelen nydiagnostiserade hjärtsviktspatienter där EF (ejektionsfraktion) är dokumenterad.</i>	10%	2024-12-31	50%	M4	2025-12-31

**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 fikaummet, 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 tänk? 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.

- 23/4 information på läkar- och sjuksköterskemöte ang. projektplan och idéer. Kortare utbildning om hjärtsvikt med fokus på NYHA-skattning.
- Alla hjälps åt att uppmärksamma ospecificerade diagnoser.
- Använda journalmallar hjärt-kärl, även vid adm. kontakter.
- Datauttag från Medrave varannan månad slutet maj, augusti, oktober, december
- Utbildning om hjärtsvikt (intern/extern) läkare och sjuksköterskor. Hjärtsviktssköterska? 2 tillfällen? (Lucy kontakter)
- Patientenkät?
- Verksamhetschef har träffar Hjärt-Lung i Botkyrka (medlemsmöte) 26/4
- Skattningsformulär NYHA – finns färdigt eller ta fram? Skicka med vid kallelse.
- Ta fram eller använd befintlig broschyr för patientinformation.

**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

- 23/4 information på läkar- och sjuksköterskemöte ang. projektplan och idéer. Kortare utbildning om hjärtsvikt med fokus på NYHA-skattning.
- Två tillfällen under året med information om hjärtsvikt, diagnostik och behandling av kardiolog från KS Huddinge samt informationsläkare
- Alla har hjälpts åt att uppmärksamma ospecificerade diagnoser.
- Använda journalmallar hjärt-kärl, även vid adm. kontakter.
- Sjuksköterskor i gruppen har haft kontakt och erfarenhetsutbyte med hjärtsviktssjuksköterska.
- Verksamhetschef har deltagit i medlemsträff på Hjärt-Lung i Botkyrka 26/4

## Resultat

2024-01-01 – 2025-12-31 Förekomst av diagnosen hjärtsvikt Tumba VC

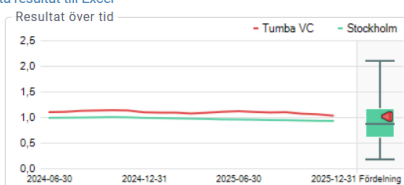
#	Koder	Diagnoser	Antal	Individer
1	I509	Hjärtinsufficiens, ospecificerad	269	58
2	I501C	Vänsterhjärtsvikt med bevarad ejektionsfraktion (HFpEF)	186	32
3	I501A	Vänsterhjärtsvikt med nedsatt ejektionsfraktion (HFrEF)	140	26
4	I501B	Vänsterhjärtsvikt med lätt nedsatt ejektionsfraktion (HFmrEF)	59	14
5	I501	Vänsterhjärtsvikt	30	8
6	I500	Högerhjärtsvikt (akut) (kronisk)	26	3

★ Hj01: Förekomst av diagnos hjärtsvikt

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

**1 %**  
164/15973  
Tumba VC

**0,9 %**  
22320/2416572  
Stockholm



Fördjupningstabell

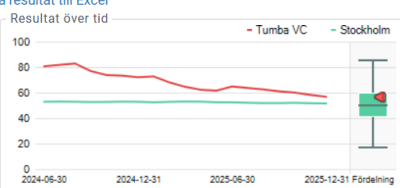
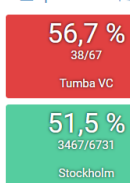
	2024-06-30	2024-12-31	2025-06-30	2025-12-31
Resultat	1,1 %	1,1 %	1,1 %	1 %

	<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>Res ultat</b> (% eller antal )	<b>Källa</b> (t.ex. Med-rave)	<b>Datum/period för resultat-värdet</b>
<b>Indikator 1</b>	<i>Andel patienter med specifik hjärtsvikts diagnos</i>	50,7%	2023-01-01 - 2024-12-31	60%	69,2%	M4	2024-01-01 - 2025-12-31

Detaljer | Benchmark

100% Andel patienter med HbA1c som behandlas med minst 3 av 4 rekommenderade läkemedelsklasser

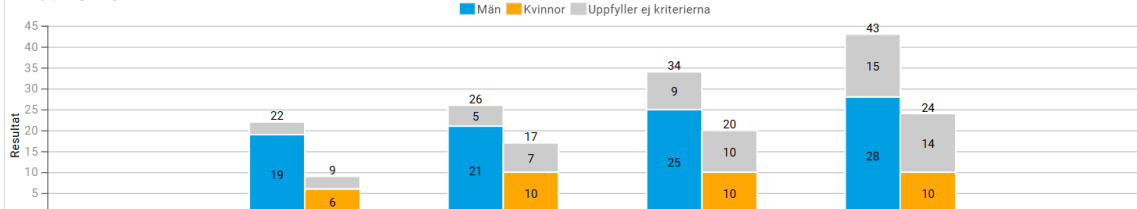
Specifikation | Hämta resultat till Excel



Fördjupningstabell

	2024-06-30	2024-12-31	2025-06-30	2025-12-31
Män	86 %	81 %	74 %	65 %
Kvinnor	67 %	59 %	50 %	42 %
Summa	81 %	72 %	65 %	57 %

Fördjupningsdiagram



Hjärtsvikt (I50)

**UKG**

225 Patienter

INSTÄLLNINGAR

Tidsperiod \*  
2024-01-01 - 2025-12-31

Ålder

Alla åldrar inkluderade.

Demografi

Kön: Bägge kön

Avlidna patienter inte medräknade

Listning & dataurval

Yrkesgrupp att analysera: Alla

Värdutförare: Alla

Patienter: Alla patienter

(listade+olistade)

Data är producerad av enheten

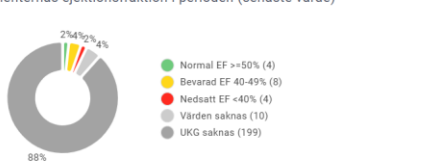
Patientlista: Ingen

ÖVRIGA INSTÄLLNINGAR

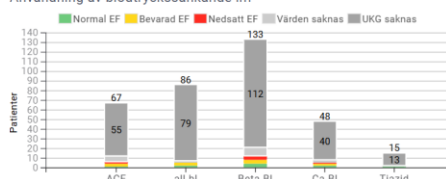
Gränsvärden

Välj vilka gränsvärden som ska användas

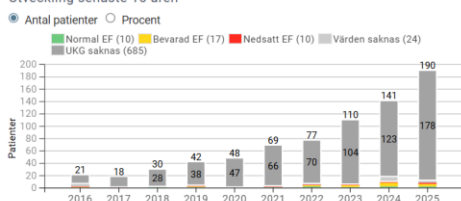
Patienternas ejektionsfraktion i perioden (senaste värde)



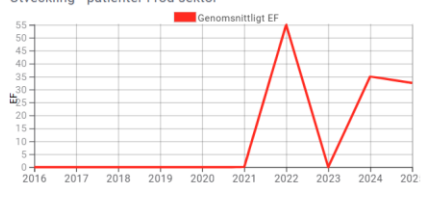
Användning av blodtryckssänkande Im



Utveckling senaste 10 åren



Utveckling - patienter i röd sektor



Hjärtsvikt (I50)

**NYHA**

225 Patienter

INSTÄLLNINGAR

Tidsperiod \*  
2024-01-01 - 2025-12-31

Ålder

Alla åldrar inkluderade.

Demografi

Kön: Bägge kön

Avlidna patienter inte medräknade

Listning & dataurval

Yrkesgrupp att analysera: Alla

Värdutförare: Alla

Patienter: Alla patienter

(listade+olistade)

Data är producerad av enheten

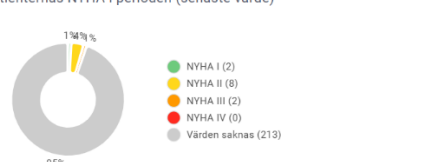
Patientlista: Ingen

ÖVRIGA INSTÄLLNINGAR

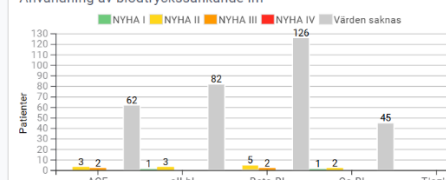
Gränsvärden

Välj vilka gränsvärden som ska användas

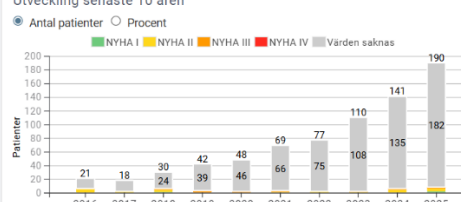
Patienternas NYHA i perioden (senaste värde)



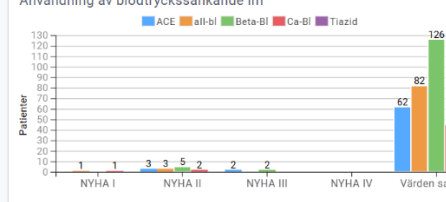
Användning av blodtryckssänkande Im



Utveckling senaste 10 åren



Användning av blodtryckssänkande Im



<b>Indikator 2</b>	<i>Andel patienter som behandlas med minst 3 av 4 rek. läkemedelsklasser</i>	67,4%	2024-12-31	Bibehåll eller öka	56,7%	Primärvårdskvalité	2025-12-31
<b>Indikator 3</b>	<i>Andelen kvinnor med HFrEF som behandlas med minst 3 av 4 rek. läkemedelsklasser</i>	53%	2024-12-31	60%	42%	Primärvårdskvalité	2025-12-31
<b>Indikator 4</b>	<i>Andelen hjärtsviktpatienter med funktionsklassificering enl. NYHA</i>	4%	2024-12-31	20%	5,3%	M4	2024-01-01 -2025-12-31
<b>Indikator 5</b>	<i>Andelen nydiagnostiserade hjärtsviktpatienter där EF (ejektionsfraktion) är dokumenterad.</i>	10%	2024-12-31	50%	7%	M4	2024-01-01 -2025-12-31

**Övriga kommentarer:**

### Slutreflektion

Vad har ni lärt er?

Genom att fokusera på ett område under året kan förbättringar ske. Regelbundna samtal och diskussion kring patientfall kan vara hjälpsamt. Vi skulle tagit ut statistik oftare samt prioriterat journalgenomgångar. Medrave är en bra källa för att analysera data men även för att hitta patienter som kan behöva riktade insatser. Vi hade med aktuell information kunnat kalla patienter där t.ex. full behandling saknades för att diskutera insättning av läkemedel. Då vi i starten låg relativt bra till gällande behandling kan detta ha påverkat att vi inte fick önskade resultat. Efter dialog med medlemmar i Hjärt-Lung har vi uppfattat att det är viktigt att ha en fast vårdkontakt. Man önskar ha någon att vända sig till vid oro och frågor. Hjälpa med dosupptrappning och kontroll av parametret (vikt och blodtryck) är inte det viktigaste för patienten.

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?

Genom samarbete med Hjärt-Lung har vi fått en ökad förståelse för hjärtsviktpatienternas behov.

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.

Input från våra patienter har påverkat vår fortsatta planering gällande eventuell utbildning av sköterskor inom hjärtsviktsområdet. Vi kommer satsa mer på patientinformation och involvera patienter i sina behandlingsmål och vilka tecken man ska vara uppmärksamma på. Vi vill fortsätta att jobba vidare med området och vi kommer i framtiden använda Medravedata mer systematiskt för vilka patienter som bör prioriteras.

**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.