

Kvalitetsarbete/Förbättringsarbete 2023

del 1 och del 2: *Hjärtsvikt*

Information om husläkarmottagningen	
Mottagningens namn Alviks Vårdcentral	
Verksamhetschef Helena Alfredsson	Verksamhetschefens e-post helena.alfredsson@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 2023 del 1" skickas per e-post till funktionsbrevlåda forbattringsarbeten.apc.slso@regionstockholm.se senast den 28 februari 2023, 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 2" t.ex. "Boo VC diabetes 2023 del 1 och 2" skickas till samma funktionsbrevlåda senast den 31 januari 2024 obligatoriskt för att kunna få den målrelaterade ersättningen.. Mer information finns på https://vardgivarguiden.se/ sök på <i>förbättringsarbete</i> och/eller <i>målrelaterad ersättning</i> i sökfältet Frågor kan även skickas till rita.fernholm@regionstockholm.se. Radera EJ text i grå fält.	

DEL 1 – Planen

Kontaktperson för kvalitetsarbetet med namn, profession och e-postadress:
Namn: (Åsa Hartzell) Andreas Hufnagl
Profession: Specialist i Allmänmedicin
E-post asa.hartzell@regionstockholm.se andreas.hufnagl@regionstockholm.se
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 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). 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: Andreas Hufnagl, specialist i allmänmedicin Cicki Wiklund, hjärtsköterska Anna Wierup, ST-läkare

B: Vi har involverat våra patienter genom att fråga efter deras synpunkter på hjärtmottagningen samt genom deras inverkan i det föregående årets arbete. Vi kommer även att involvera dem i ett av målen detta år. Se nedan under egenvård.

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 underdiagnostiserat tillstånd och i studier har man sett att mortaliteten för patienter med kronisk hjärtsvikt i Europa ligger på 7,5% inom ett år från insjuknande. I Stockholm har vi en prevalens på 1,1% men man beräknar den till 10% hos personer över 80 år. Hjärtsvikt har hög dödlighet, vilket dock kan reduceras med adekvat behandling. Behandlingsriktlinjer enligt European society of cardiology har bevisat positiv effekt på både symtom och överlevnad. Vi vill fortsätta att utveckla vår hantering av dessa patienter för att optimera behandlingen och höja deras livskvalitet. Det bör finnas en fortsatt förbättringspotential gällande både diagnostisering av hjärtsvikt och vården av patienter med hjärtsvikt på Alviks Vårdcentral.

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 – en fortsättning av det kvalitetsarbete vi gjorde föregående år.

Mål (Vad vill ni uppnå?)

Vilka patientrelaterade resultat vill ni uppnå med arbetet?

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

Formulera här era mål:

Mål 1: Prevalens - Genom föregående års kvalitetsarbete har vi ökat diagnossättningen och eventuellt även nydiagnostiseringen av hjärtsvikt så att prevalensen på Alviks VC ökat från 0,8% till 0,85%. Det är dock fortfarande lägre än Stockholmssnittet (1,1%).

Mål 2: Följsamhet till vårdprogram och egenvård vid försämring - Vi har idag ett uppdaterat vårdprogram för hjärtsvikt som är presenterat för de personalkategorier som tar hand om patienter med hjärtsvikt på vårdcentralen. Vi har sett under året att en ökande andel patienter med hjärtsvikt har adekvat behandling och den trenden vill vi se fortsätta. Vi mäter detta genom de indikatorer vi satt upp och sökning i Medrave. Många av våra patienter med hjärtsvikt finns i hemsjukvården och de träffar i stor utsträckning våra sjuksköterskor och undersköterskor. Under året planerar vi att utbilda den här gruppen i att känna igen en eventuell försämring i hjärtsvikten så att vi tidigt kan sätta in rätt behandling och därmed undvika sjukhusinläggningar. Vi planerar också att involvera patienterna genom att undersöka deras kunskap kring egenvård vid försämring.

Mål 3 - Hjärtmottagningen. Vi har en sjuksköterska som under hösten 2022 tog över rollen som hjärtsköterska när vår tidigare sjuksköterska med den rollen slutade. Vi gjorde då ett arbete med att åter se över vad man som sjuksköterska ska göra vid ett besök på hjärtmottagningen där NOAK-mottagningen också ingår. Det avser vi utvärdera under kommande året för att kunna förbättra mottagningen ytterligare, till förmån för våra patienter.

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/verktygslada-forbattringsstrappa/>

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/enheter/kvalitetsstod--fortbildning/verktygslada-patientsamverkan/>

1: En orsak till lägre prevalens än Stockholm i stort kan vara att en del av våra patienter har diagnosen hjärtsvikt satt i specialistvården men att den inte har kommit med i diagnossättningen här på vårdcentralen. Populationen som är listad på Alviks VC har en högre socioekonomisk standard än andra delar av Stockholm, vilket torde påverka sjukligheten positivt. Vi tycker ändå att vi borde kunna öka diagnossättningen ytterligare till gagn för våra patienter så att de får större möjlighet till adekvat behandling.

1.1: Vi vill öka medvetenheten ytterligare hos våra kollegor kring adekvat diagnossättning och varför det är viktigt.
1.2: Det vill vi göra genom att följa upp de indikatorer vi satt upp och presentera dem under året för kollegorna på läkarmöte/APT.
1.3:

2: Orsaken till att inte alla hjärtsviktpatienter står på rekommenderad medicinering har många förklaringar och individuella orsaker. Vi vill fortsätta bli bättre på att sätta in adekvat behandling på våra hjärtsviktpatienter då det har bevisat positiv effekt på både symtom och överlevnad. Vi tror att kunskapen om egenvård är eftersatt och att det är en viktig information att ha, särskilt för de patienter som har en mer

2.1: Vi avser bjuda in en föreläsare i form av kardiolog från Capio St Görans sjukhus som får prata specifikt om farmakologisk behandling av hjärtsviktpatienter men också för att ha en dialog om samverkan mellan oss och hjärtsviktsmottagningen på Capio St Görans sjukhus vad gäller de svårast sjuka patienterna.
2.2: Vi vill engagera patienterna genom att ge dem en enkät med frågor kring vad de vet om vad man

allvarlig hjärtsvikt.	kan och bör göra vid en akut försämring av sin hjärtsvikt. I samband med det planerar vi att ta fram en guide kring egenvård vid symtom på försämring där en bland annat behandlingsrekommendation om Furix vid behov är tänkt att ingå. 2.3:
3: Vi har precis kommit i gång med vår nya hjärtmottagning och har ännu inte hunnit utvärdera den.	3.1: Vi vill utvärdera hjärtmottagningen och de nya rutinerna när den har varit i gång i 6 månader, för att se vad som kan förbättras ytterligare. 3.2: 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-forbattringsstrappa/>

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.**

	Indikatornamn T.ex. Andel patienter med DM med HbA1c över 70 mmol/mol. Antal snabbspirometrier per vecka	Nuläge = Startläge (% eller antal)	Datum/p eriod för start- läge	Mål (% eller antal)	Källa (t.ex. Med- rave)	Datum för att uppnå mål- värdet
Indikator 1	Andel patienter med hjärtsvikt på vårdcentralen (prevalens)	0,85% (212)	220113- 230112	0,9%	Medra ve	230113- 240112
Indikator 2	Andelen av hjärtsviktpatienter som står på ACE/ARB	72% (153)	220113- 230112	80%	Medra ve	220113- 230112
Indikator 3	Andelen av hjärtsviktpatienter som står på Betablockad	78% (167)	220113- 230112	80%	Medra ve	220113- 230112
Indikator 4	Andelen av hjärtsviktpatienter som står på SGLT2 hämmare	33% (71)	220113- 230112	40%	Medra ve	220113- 230112

Indikator 5	Andelen av hjärtsviktspatienter som står på Aldosteronhämmare (MRA)	41% (87)	220113-230112	45%	Medra ve	220113-230112
--------------------	---	-------------	---------------	-----	-------------	---------------

Kommentar (valfritt): Vi har valt att använda oss av samma indikatorer som förra året för att kunna jämföra utvecklingen. De siffrorna har vi plockat från Medrave: egna patientlistor: rapport. Söker man på PrimärvårdsKvalitet för hjärtsvikt så finns det tre andra indikatorer som också är intressanta att titta på och där vi kan jämföra oss med övriga vårdcentraler i Stockholm. Här har vi till exempel en prevalens på 0,9% vilket är bättre än vad vi kommit fram till genom den andra typen av Medrave-sökning. Vi tänker presenteras dessa mått här på vårdcentralen i samband med att kvalitetsarbete del 1 presenteras, men är inget vi tar upp här i kvalitetsarbetet då det blir för många parametrar.

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?

Planera: Vi har genom del 1 av kvalitetsarbetet lagt upp en plan för vad vi ska göra. Vi har gjort en To-do-lista där det framgår vem som gör vad och när.

Göra, Studera och Agera får ske löpande under året, vartefter det vi förutsatt oss att göra genomförs.

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:
 forbattringsarbeten.apc.slso@regionstockholm.se

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

Under året som gått har vi arbetat aktivt med hjärtsvikt med syfte att höja kompetensnivån och medvetenheten om att det är en viktig diagnos som har stora behandlingsmöjligheter, med ökad livskvalitet för patienterna som följd.

Under året har vi utformat ett arbetssätt för hjärtmottagningen där hjärtsköterska träffar patienter med hjärtsvikt och enligt vårt vårdprogram genomför kontroller av parametrar, läkemedel, informerar och följer upp. Vi har omprioriterat vilka patientgrupper mottagningen skall arbeta med och prioriterat patienter med hjärtsvikt.

Vi har lämnat ut en enkät till våra hjärtsviktpatienter med 4 frågor avseende (Tycker du att du har tillräcklig med information om din diagnos (hjärtsvikt); skulle du vilja ha mer information om hjärtsvikt; känner du dig begränsad i livet pga din hjärtsvikt; om ja på vilket sätt?).

Vi har även enligt plan utformat en guide kring egenvård vid symtom på försämring där en bland annat behandlingsrekommendation om Furix vid behov ingår som en central del. Denna lämnas till samtliga patienter i samband med besöket hos hjärtsjuksköterskan och kan också vid behov lämnas ut vid läkarbesök.

Vi har haft föreläsare här från Capio Sankt Görans sjukhus i form av överläkare Majid Kalani som föreläst för läkargruppen och vår hjärtsjuksköterska.

Vi har återkommande lyft och följt upp vårt förbättringsarbete kring hjärtsvikt på APT och yrkesspecifika möten.

När kvalitetsarbetet del 2 är godkänt kommer det att presenteras på APT.

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:**

Vi har ytterligare ökat kunskapsnivån kring hjärtsvikt i berörda personalgrupper under det här året. Dels genom den föreläsning som hållits men också genom att vid flera tillfällen under året haft genomgångar och diskussioner kring diagnossättning och den nya typen av kategorisering inom diagnosen, läkemedelsbehandling och uppföljning.

Vi har lärt oss att patienterna uppskattar den skriftliga information de givits avseende egenvård vid försämring och en hypotes är att det bidragit till färre slutenvårdstillfällen.

Hur har ni använt kunskap från patienter under olika delar av förbättringsarbetet? Hur har arbetet strävat efter att öka patienters delaktighet eller involvering i vården?

Vi har även i år lämnat ut en enkät till våra hjärtsviktpatienter med fyra frågor avseende (Tycker du att du har tillräcklig med information om din diagnos (hjärtsvikt); skulle du vilja ha mer information om hjärtsvikt; känner du dig begränsad i livet pga din hjärtsvikt; om ja på vilket sätt?).

Av de patienter vi frågade tyckte 66% att de hade tillräckligt med kunskap om sin diagnos.

Vi har även enligt plan utformat en guide kring egenvård vid symtom på försämring där en bland annat behandlingsrekommendation om Furix vid behov ingår som en central del. Denna lämnas till samtliga patienter i samband med besöket hos hjärtsjuksköterskan och kan också vid behov lämnas ut vid läkarbesök.

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.

Fortsatt sjuksköterskeledd hjärtmottagning. Antalet patienter på hjärtmottagnings väntelista skall öka. Läkargruppen påminns med jämna mellanrum om att sätta upp patienter på denna väntelista. Återkommande (minst en gång per år) ges återkoppling vid möte med läkargruppen och hjärtsjuksköterska där utdrag ur medrave och primärvårdskvalite används för att följa upp diagnossättningsgrad och följsamhet till behandlingsrekommendationer. Fortsätta lämna ut egenvårdsguiden till samtliga hjärtsviktpatienter.

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 2024 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. Eventuella rutiner och lathundar/flödesscheman kan även klistras in här på slutet.