



# KVALITETSARBETE OM HJÄRTSVIKT PÅ TUREBERGS VC

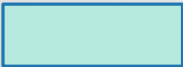
NIMISHA CHANDUKA  
ST LÄKARE ALLMÄNMEICIN  
TUREBERG VÅRDCENTRAL

# VILKA HAR MEDVERKAT

- LEDNING – MIN CHEF PIA LINDBORG
- HANDLEDARE – MATTE KARADAGH
- VERKTYGSLÅDA FRÅN QRC STOCKHOLM– ANSVARIGA SUSSANA LAGERSTEN , GUNILLA EKMAN, ELIN LINDBLAD SAMT JENNY BJÖRK . COACHER
- MIN MOTIVATION OCH INTRESSE – INITIATIVTAGARE OCH PROJEKTANSVARIG

# STATISTIK PÅ TUREBERGS VÅRDCENTRAL(MARS 2014–MARS 2016)

Diagnos	Prevalens	Detektionsgrad	Prevalens	Detektionsgrad
Hjärtsvikt	1,1%	35%	1,3%	40%
Diabetes Typ 2	4,4%	89%	4,0%	83%

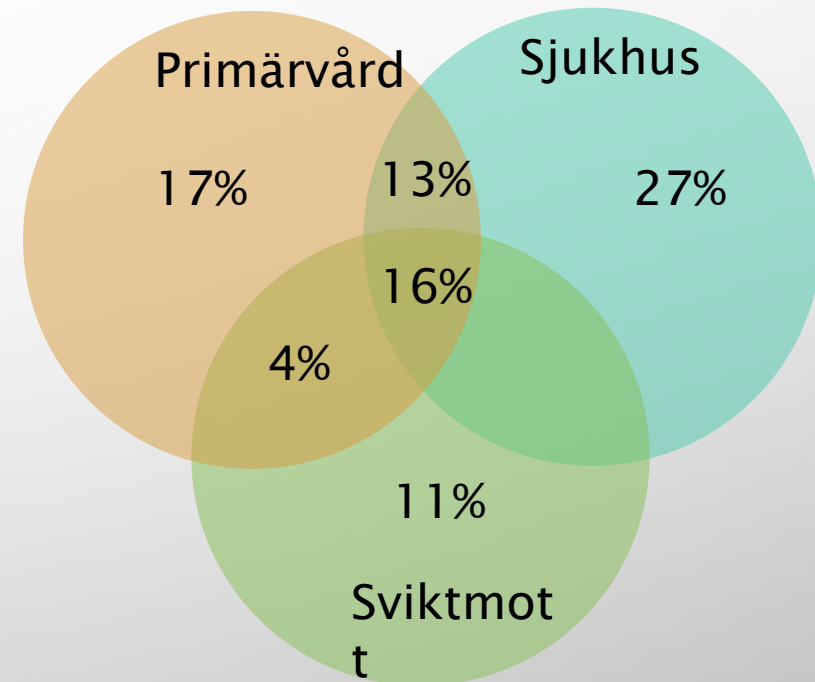
 Turebergs vårdcentral

 Snitt SLL

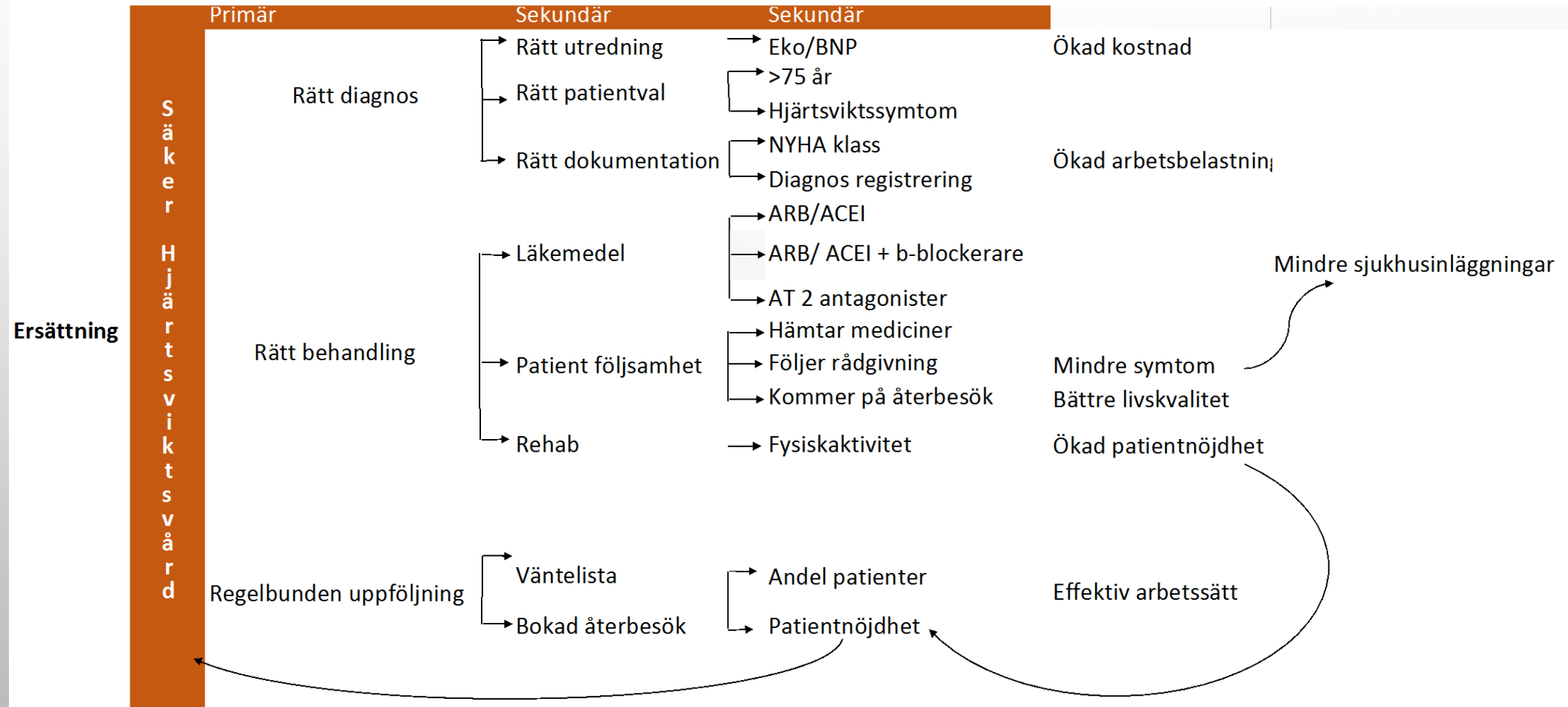
Källa: Data från HSF SLL.

# HJÄRTSVIKT I SLL

- PREVALENS  $\geq 2\%$ ,  $10\% > 80$  ÅR
- 40000 PATIENTER
- 7000 NYA PATIENTER/ÅR; 1500 SVIKTSMOTTAGNING
- 50 % AV DEN 17% TRÄFFAR ALDRIG LÄKARE
- MORTALITET 50% UTAN BEHANDLING EFTER 5 ÅR
- KVALITETSREGISTER RIKSSVIKT
- TUREBERGS VC 11000 LISTADE CA 220 PATIENTER MED HJÄRTSVIKT.



# PÅVERKANSDIAGRAM



# SYFTE

BRA VÅRD, BÄTTRE LIVSKVALITET, MINDRE SJUKHUSINLÄGGNINGAR  
PGA. HJÄRTSVIKT

## HUR SER UT HJÄRTSVIKTPROCESS IDAG?

- ANDEL LISTADE MED DIAGNOSEN BASERAD PÅ EKO.
- ANDEL LISTADE MED NYHA KLASSIFICERING.
- LÄKEMEDELS BEHANDLING I STUDIEPOPULATION.

## KAN FÖRÄNDRING I ARBETSSÄTT LEDA TILL FÖRBÄTTRING?

- ERBJUDA LÄKARBESÖK TILL ALLA LISTADE PATIENTER MED HJÄRTSVIKT EN GÅNG PER ÅR.

# FÖRBÄTTRINGSTRAPPA

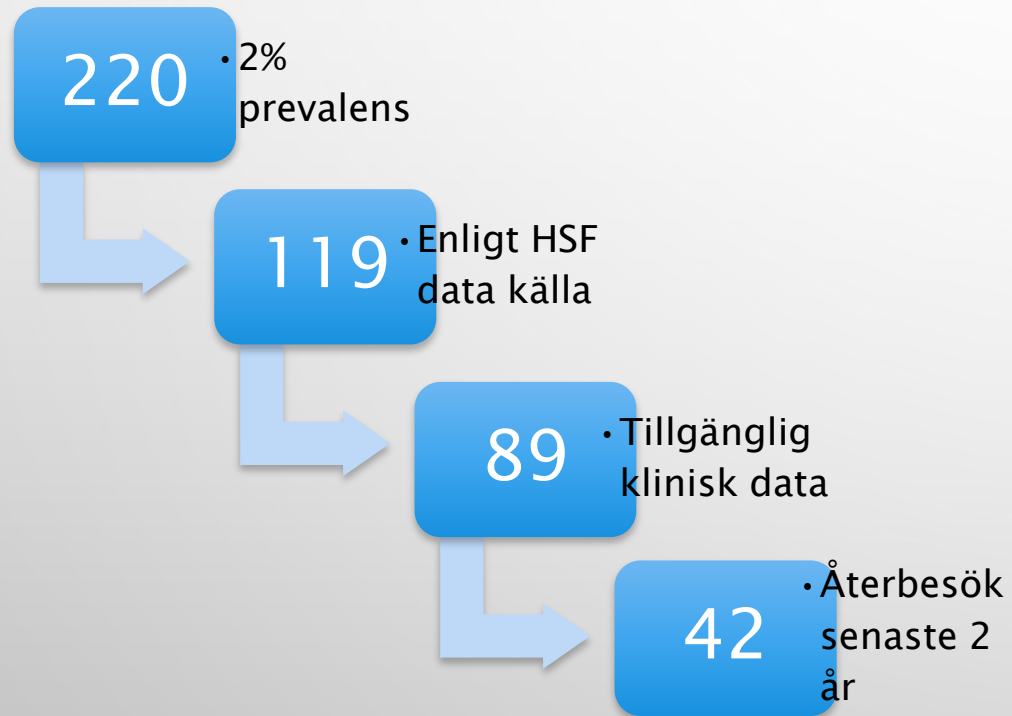


# 5 P

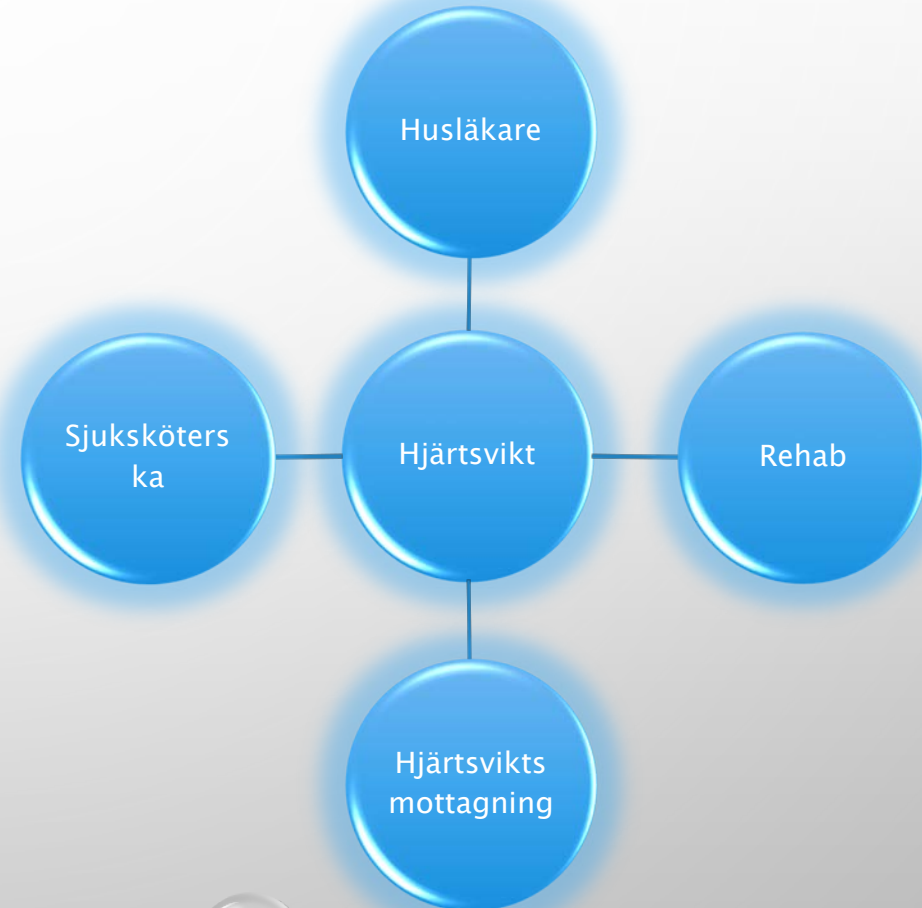
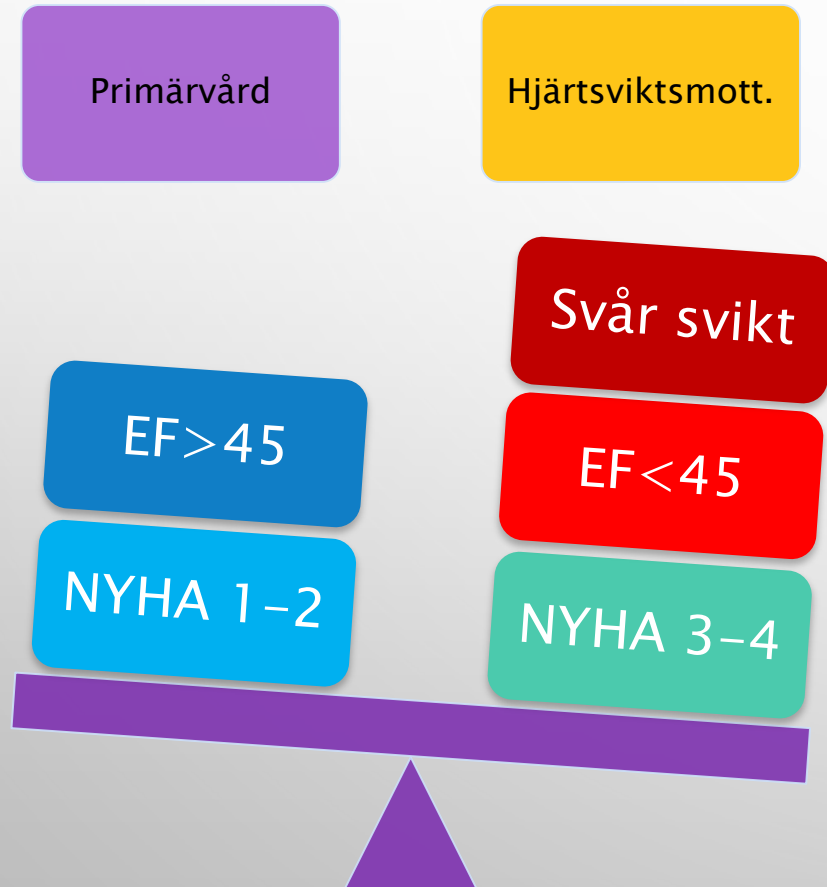
- STUDIE POPULATION– PATIENTER MED HJÄRTSVIKTSDIAGNOS SENASTE 5 ÅR VIA MEDRAVE; BÅDE MÄN OCH KVINNOR.
- PERSONAL– TVÄRPROFESSIONELL TEAM AV 4: 2 LÄKARE, 1 SJUKSKÖTERSKA OCH 1 SEKRETERARE.
- KVALITETSPROJEKT MARS 2016–MARS 2017.



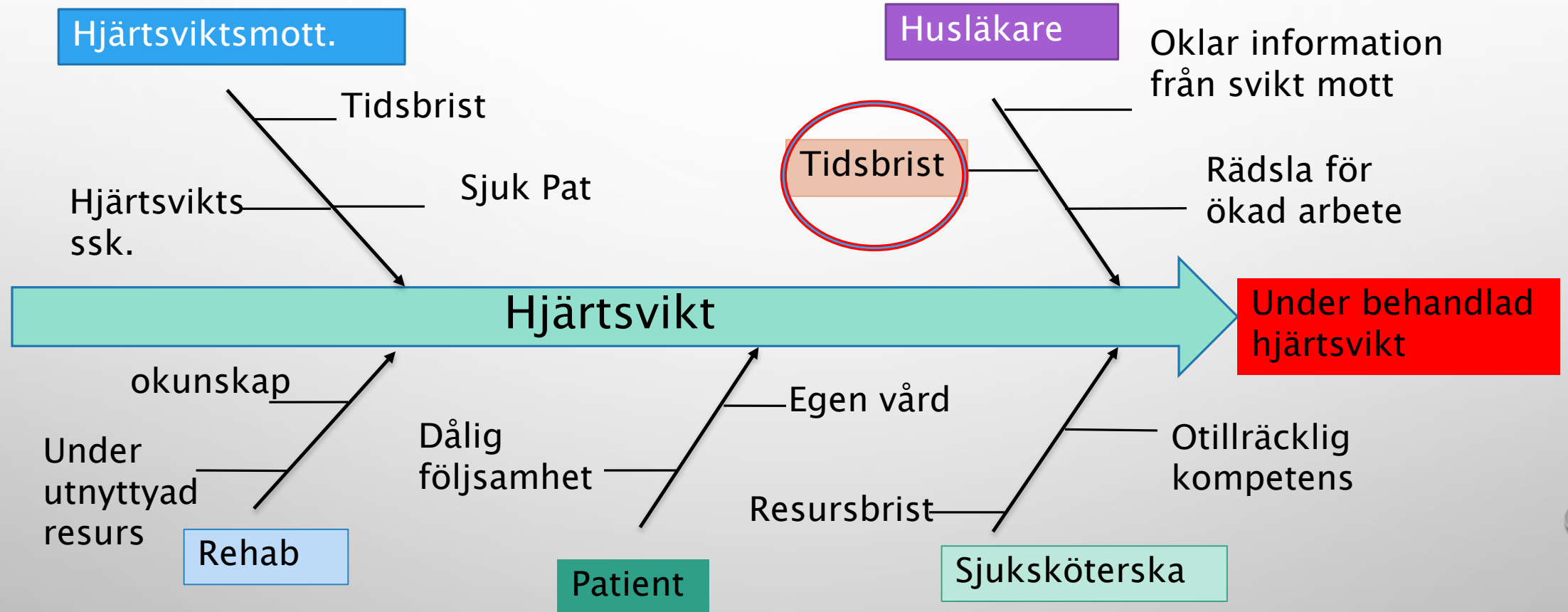
# NULÄGE (PROCESS)



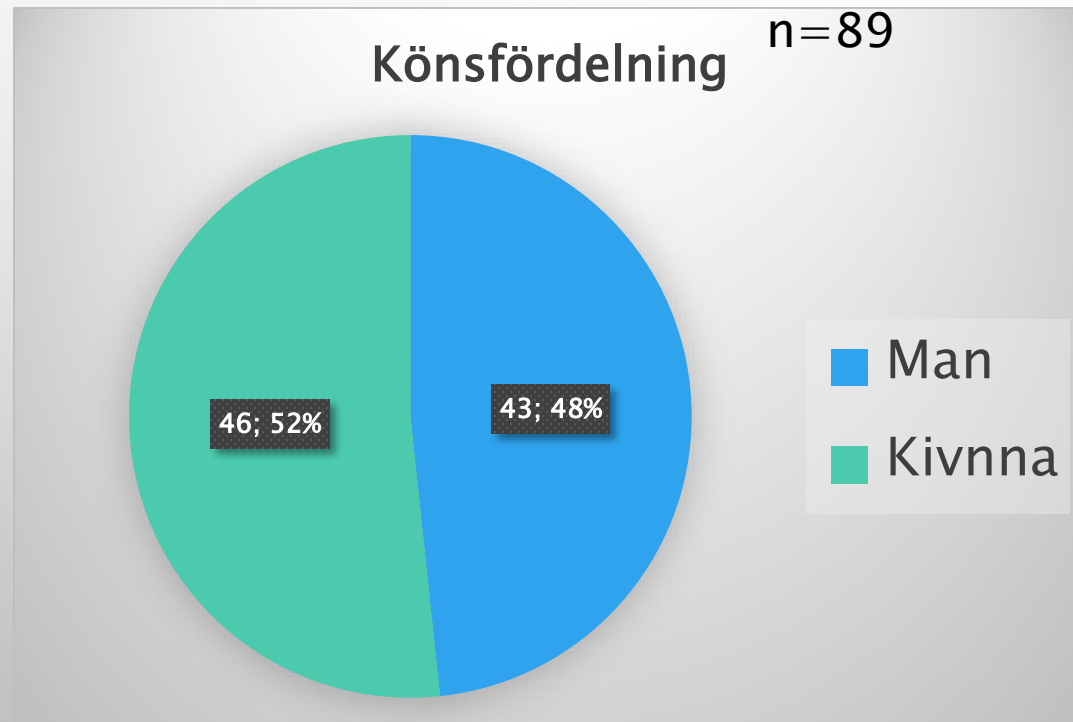
# PATIENT I FOKUS



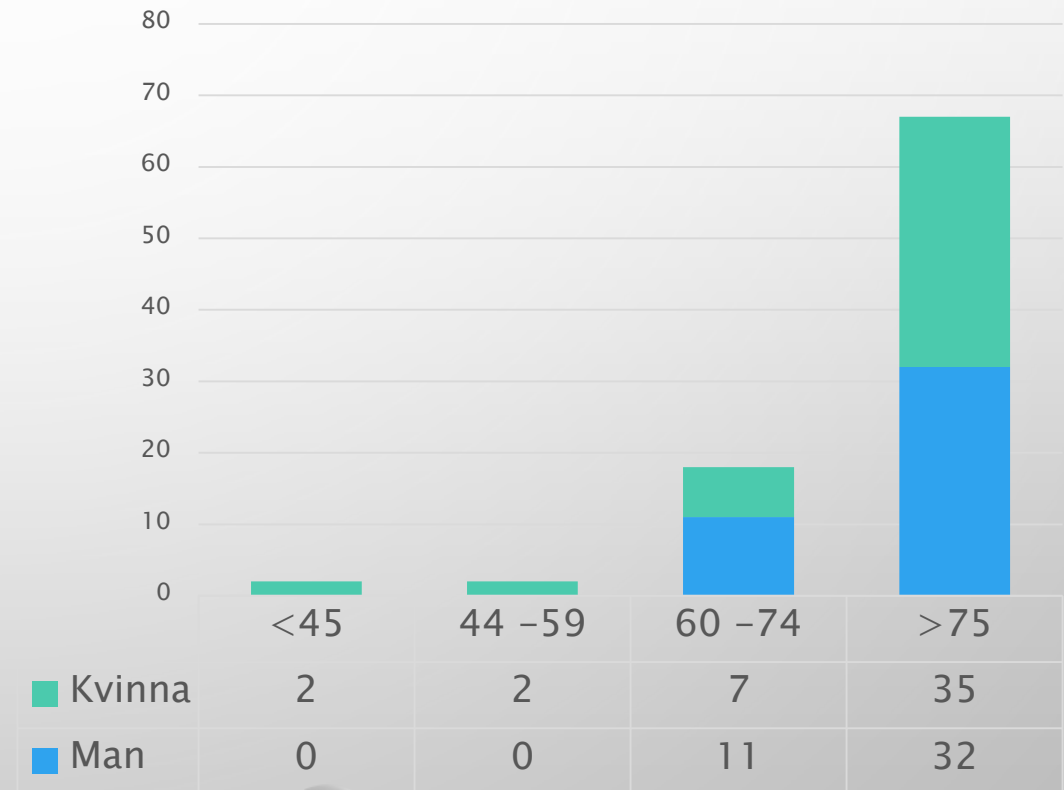
# KARTLÄGGNING AV ORSAKER



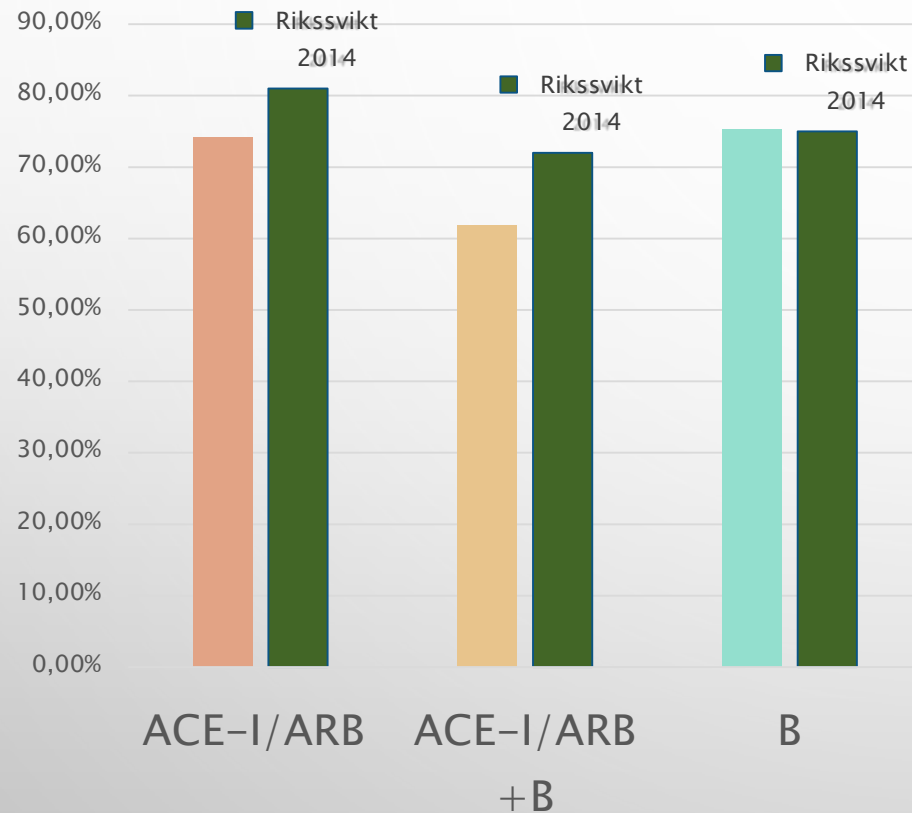
# HJÄRTSVIKTSFÖREKOMST I MIN STUDIEPOPULATION



Åldersfördelning



# BEHANDLING BLAND MIN STUDIEPOPULATION



- N 1 = 89 ; N2 = 5024
- ACE-I/ARB = 66(74,16%)/R-81%
- ACE-I /ARB + B = 55(61,80%)/R-72%
- B = 67(75,28%)/R-75%

# RESULTAT HITTILLS

# KVALITETSINDIKATORER

## EKO

- GER BEKRÄFTAD DIAGNOS
- GER SKATTNING AV HJÄRTFUNKTION (EF)

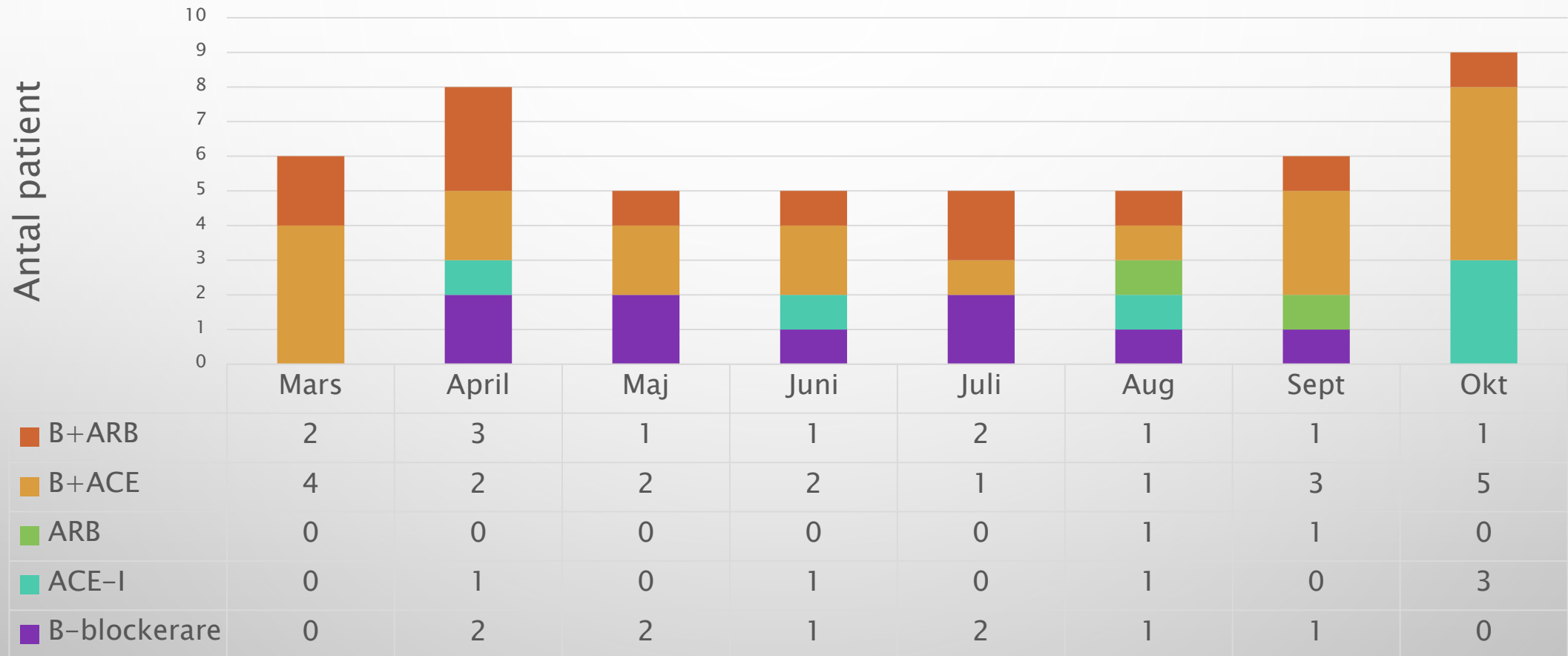
## NYHA

- VIKTIG PROGNOSTISK FAKTOR
- VIKTIG FÖR BEHANDLINGSVAL

## ÅRLIG UPPFÖLJNING

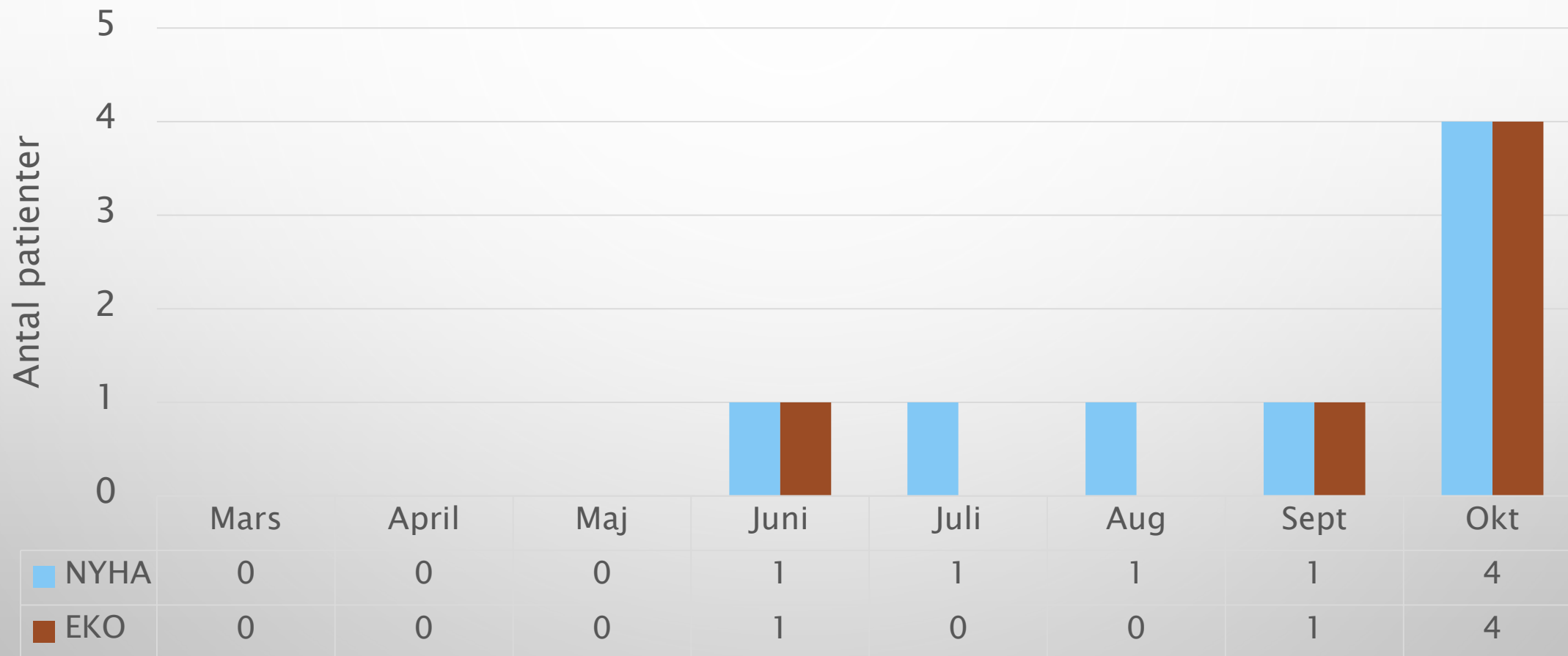
- VISAR KOMPLIANS
- TIDIG UPPTÄCKT AV FÖRSÄMRINGAR

# PATIENT KONTAKT ÖKATS





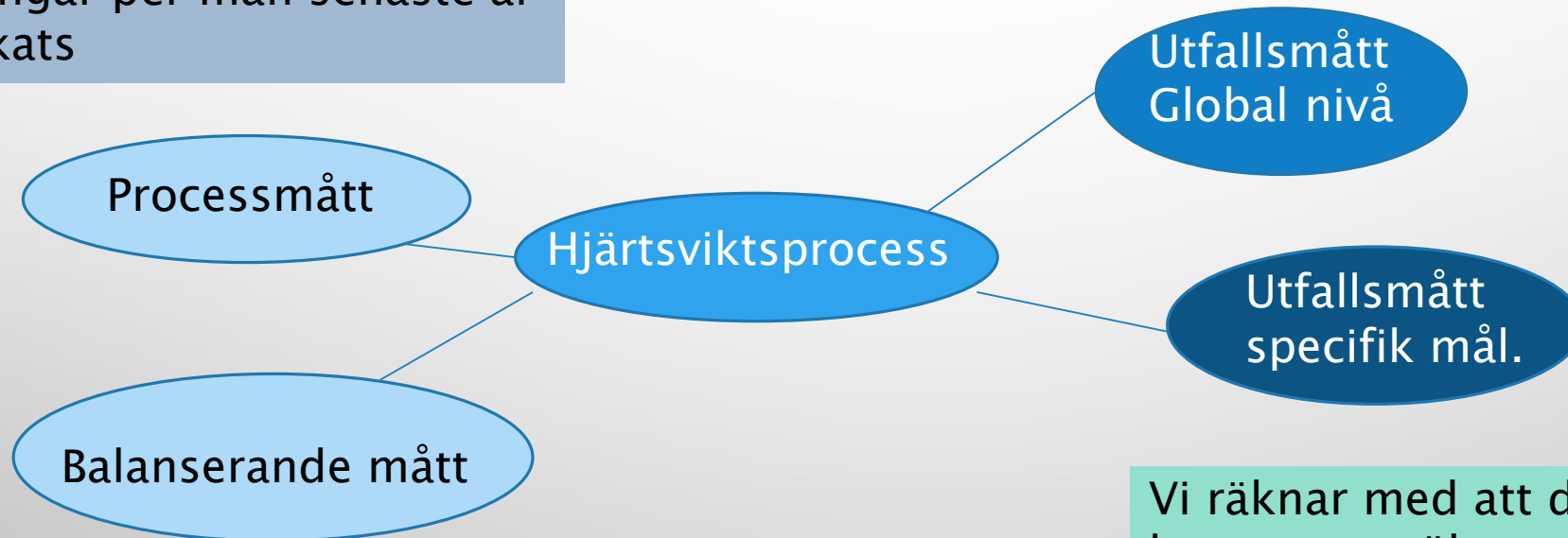
# REGISTRERING AV INDIKATORER ÖKATS



# KVALITETSMÅTT

Vi räknar med att andel sjukhusinläggningar kommer att minska.  
Livskvalitet för patienter med hjärtsvikt kommer att förbättra.

Andel registrerade hjärtsvikts  
mätningar per mån senaste år  
har ökats



Kostnaden har inte ökats  
Arbetsbelastning har inte ökats  
Resursutnyttjande har ökats

Vi räknar med att detektionsgrad  
kommer att öka med 40%  
Prevalensgrad kommer att ökas.

# SLUTSATSER

- ETT TEAM SKAPAR BÄTTRE VÅRD ÄN EN ENSKILD INDIVID.
- DET ÄR VIKTIGT HUR VI SKAPAR RELATIONER OCH EN KULTUR DÄR DESSA ARBETSSÄTT ÄR HELT NATURLIGA.
- RESULTAT HITTILLS VISAR ATT FÖRÄNDRING KOMMER ATT LEDA TILL EN FÖRBÄTTRING.
- OM ETT FÖRBÄTTRINGSARBETE SKA GYNNA PATIENTEN BEHÖVS SAMARBETE PÅ ALLA NIVÅER SÅ ATT VI KAN ANVÄNDA VÅRA RESURSER PÅ RÄTT SÄTT, UTAN SLÖSERI MED TID.
- DET BEHÖVS EFFEKTIVARE VERKTYG SOM KAN UNDERLÄTTA DATA SAMLING OM DAGLIG ARBETE.