

Information om husläkarmottagning	
Mottagningens namn Hammarby sjöstad's Husläkarmottagning	
Verksamhetschef Filip Öberg	Aktnummer (ifylles av HSF)

Kvalitetsarbete/Förbättringsarbete 2022

del 1 och del 2: Njursjukdom

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 2022 del 1" skickas per e-post till funktionsbrevlåda forbattningsarbeten.apc.sls@regionstockholm.se senast den **28 februari 2022**. 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 2022 del 1 och 2" skickas till samma funktionsbrevlåda senast den **31 januari 2023**. Mer information finns i "Information om målrelaterad ersättning 2022" på Vårdgivarguiden. Frågor kan även skickas till rita.fernholm@regionstockholm.se.

Kvalitets- och förbättringsarbete är viktigt. En strukturerad metod underlättar både arbetet och ger större chans till ett lyckat utfall. Denna mall är upplagd efter en sådan struktur. Kurser i kvalitets- och förbättringsarbete rekommenderas för dem som inte tidigare gått det och ska leda ett förbättringsarbete. Mallen ska dock kunna användas av alla. De gråa rutorna innehåller instruktioner. Kursiverad text i de vita rutorna utgör exempel på hur man kan formulera sig. Läs hela mallen innan du börjar. Att göra stegen i rätt ordning underlättar processen, det är lätt att vilja börja med en plan för vilken åtgärd man vill göra, men en ordentlig analys av bakgrunden är viktig för att göra rätt saker.

DEL 1 – Planen

Ansvarig(-a) för kvalitetsarbetet, ange även teammedlemmar och deras professioner

Ett förbättringsarbete har större chanser att få goda resultat om flera olika yrkesgrupper deltar. Byt ut kursiverad text i denna mall till er egen text. Sätt ihop ett förbättringsteam med olika yrkeskategorier, 2–5 personer. Inkludera gärna en ST-läkare eftersom förbättringsarbete igår i deras målbeskrivning.

Ange vem som är kontaktpersonen och hens e-postadress.

Skriv i den här rutan namn och professioner, samt e-postadress till en kontaktperson i teamet.

Nidi Matin. ST-läkare. Nidi.matin@gmail.com

Steg 1 Beskrivning av nuläget – Tydliggör vilket problem ni vill lösa!

Inom vilket område ser ni en tydlig förbättringspotential och varför? Detta är viktigt för att kunna välja ett område där ni har möjlighet att göra tydlig skillnad så ni inte lägger tid på ett område som ni redan är bra på.

Information om husläkarmottagning	
Mottagningens namn Hammarby sjöstad's Husläkarmottagning	
Verksamhetschef Filip Öberg	Aktnummer (ifylles av HSF)

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>

Ange det ni kommer fram till i stora drag.

I medrave är det 135 patienter provtagna med eGFR <60. Av dessa har 48 patienter fått diagnos njursvikt N 17,18,19. Detta innebär att det endast är 35 % som har fått diagnos akut njursvikt eller njursvikt stadium 3a, 3b, 4, 5. Detta talar för att njursjukdom/nedsatt njurfunktion lätt kan förbises. Det kan misstänkas att det förekommer kunskapsluckor hos läkarna.

Steg 2 Val av tema för förbättringsarbete

Utifrån era lärdomar från steg 1, vilket område vill ni jobba med?

Njursjukdom.

Steg 3 Övergripande mål – vad vill vi förbättra och varför det är viktigt (tänk patient- verksamhets- och samhällsnivå)

På våran vårdcentral vill förbättra omhändertagandet av patienter med njursjukdom, öka diagnossättningen. Jag vill att detta ska leda till ökad kunskap och som led till att förhindra sjukdomsprogress.

Steg 4 Specifika delmål– Mål som ska vara så pass nedbrutna att de är mätbara. Använd gärna en redan existerande indikator/mått från medrave eller PrimärvårdsKvalitet när ni skriver delmål.

Öka diagnossättning på andelen patienter med nedsatt njurfunktion från dryga 30% till 65% tills årsskiftet 2023.

Öka kunskap hos läkare genom att skriva ett pm. I pm:et ska det vara lättöverskådligt hur njursvikt diagnosticeras, diagnossätts och primära behandlingsriktlinjer. Det rör sig om en komplex problematik där det inte riktigt råder konsensus helt och hållet. I pm ska det även ingå att göra läkemedelsgenomgång hos de äldre då det är många läkemedel som påverkas av njurfunktion vilket blir ännu ett led till att uppmärksamma diagnos och behandling. I dagsläget glömmer många bort att genomföra fördjupad läkemedelsgenomgång. Ett mål är även att öka detta.

Föreläsning ska hållas för läkargrupp. Detta för att gå igenom vad njursvikt är, hur det diagnosticeras, behandlas, vilka som ska remitteras.

Föreläsning ska hållas för sjuksköterskegruppen som ska hålla i livsstilssamtalen med patienterna.

Enkät före och efter för att undersöka om det blir en kunskapsskillnad.

Information om husläkarmottagning	
Mottagningens namn Hammarby sjöstad's Husläkarmottagning	
Verksamhetschef Filip Öberg	Aktnummer (ifylles av HSF)

Vi ska även titta på hur många som står på adekvat RAAS-blockad. I gruppen ska även andelen med albuminuri undersökas. Målet är att öka denna grupp och att de ska få sitt blodtryck kontrollerat.

Steg 5 Förbättringsidéer – vad kan ni göra för att nå målet? (Interventionerna)

- a. Vilka förbättringsidéer har ni? Och hur ska ni kunna implementera dem? Ni kan ta fram idéer genom att titta i vårdprogram, nationella riktlinjer eller genom att brainstorma fram idéer. Om ni vill kan ni använda det så kallade "fiskbensdiagrammet" eller "orsak-verkan-diagram" för att ta fram idéer. Man kan även läsa vad andra har gjort tidigare:

<http://www.gups.sll.se/L%C3%A4nkar%20till%20kvalitetsrapporter%202020.html>

- b. Hur tar ni reda på vad som är viktigt för era patienter? Hur kan ni involvera dem så deras input kan få påverka era förbättringsidéer och interventioner?

a.

Förbättra diagnossättning N17, N18, N19. Det är många patienter med lätt och måttligt nedsatt njurfunktion som inte uppmärksammas vilket kan bero på ouppmärksamhet eller kunskapsluckor, detta vill jag förbättra. Jag tänkte skriva pm för hur patienter med nedsatt njurfunktion oavsett stadium kan omhändertas enligt vårdprogram. En föreläsning ska hållas för läkargruppen och sjuksköterskegruppen. Kontinuerliga diskussioner under läkarmöten för att upprätthålla kunskaper.

b.

Att patienter får information om hur deras njurfunktion ser ut. Om den är nedsatt vill jag att man belyser vikten av livsstilsinterventioner. Detta kan ske genom att dela ut patientinformation och även erbjuda patienten att boka in en tid till sjuksköterska för att gå igenom livsstilsfaktorer med hälsofrämjande samtal.

Steg 6 Vilka mått (minst 2) behöver ni följa för att se effekten av förbättringsidéerna? (=Indikatorer som stämmer med era redan formulerade delmål)

Välj ett till fem mått, som speglar om er förändring blir en förbättring. Mät utfall (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 diabetikerna. Antal snabbspirometri per vecka. Antal läkemedelsgenomgångar som görs varje vecka eller månad.) Mät gärna ofta, minst 1 gång per månad för processmått, så ni kan byta eller justera er förbättringsidé om den inte leder mot ert mål. Självklart kan ni fortsätta att mäta efter årsskiftet även om det är nuvarande år ni redovisar här. **En indikator ska börja med Antal... eller Andel...**

Indikatornamn	Nuläge = Startläge (% eller antal)	Datum/period för	Mål (% eller antal)	Källa	Datum för att uppnå
T.ex. Andel diabetiker med HbA1c över 70 mmol/mol.					

Information om husläkarmottagning	
Mottagningens namn Hammarby sjöstad's Husläkarmottagning	
Verksamhetschef Filip Öberg	Aktnummer (ifylles av HSF)

	Antal snabbspirometri per vecka		start-läge			mål-värdet
Indikator 1	<i>Andel patienter med nedsatt njurfunktion <60 GFR som har fått diagnos.</i>	28%	220228	65%	Medr ave	Jan 2023
Indikator 2	<i>Hur läkargruppen anser att deras kunskap kring njursvikt set ur.</i>	2,875/5	220301	4	Enkät på vc	Jan 2023
Indikator 3	<i>Hur väl läkarna anser sig diagnosätta njursvikt</i>	2,75/5	220301	4	Enkät på vc	Jan 2023
Indikator 4	<i>Hur många patienter som har fått rådgivning om livsstilsåtgärder</i>	0	220301	30	Statis tik på vc	Jan 2023
Indikator 5	<i>Andel patienter med adekvat behandling tex RAAS-blockad.</i>	75%	220301	90%	Medr ave	Jan 2023
Indikator 6	<i>Fördjupade läkemedelsgenomgångar</i>	112	220101	200	Statis tik på vc	Jan 2023

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 fikarummet, det kan ge ett ökat engagemang.

Steg 7 Dags att testa era förbättringsidéer.

Använd gärna förbättringshjulet (=Plan Do Study Act) som stöd. Det vill säga, testa i liten skala först och justera era idéer enligt vad ni lär er och testa igen. När ni är nöjda kan ni testa på hela husläkarmottagningen och standardisera arbetssättet. **Redovisningen av steg 7 sker i slutredovisningen i del 2 nedan.**

Döp denna fil till: Enhet tema år del 1

t.ex. Boo VC diabetes 2022 del 1 och skicka in senast 28 februari 2022 till:

forbattningsarbeten.apc.sls@regionstockholm.se

Information om husläkarmottagning	
Mottagningens namn Hammarby sjöstads Husläkarmottagning	
Verksamhetschef Filip Öberg	Aktnummer (ifylles av HSF)

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

A. Hur har ni testat och standardiserat era förbättringsidéer?

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 implementerat era idéer. Skriv så pass noggrant att andra enheter förstår vad ni gjort och kan ta efter goda exempel.

Om man upptäcker att vissa justeringar behöver göras sen man fyllde i del 1 går det bra.

Det delades ut formulär till läkarna, se bifogat. Därefter hölls det i en föreläsning om njursjukdom och ett pm skrevs och delades ut. Det hölls därefter i en föreläsning för sjuksköterskor som i sin tur fick träffa patienter för genomgång av livsstilsfaktorer och kontroll av blodtryck. De fick information från njurförbundets hemsida och patienterna fick råd om att själva läsa på.

Med jämna mellanrum kontrollerades medräve för hur många patienter som fått diagnos njursvikt och hur många av de som står på RAAS-blockad.

Därefter skickades enkäten ut återigen till läkargruppen för att följa upp om det skett någon förbättring.

B. Resultat

Vilka resultat har ni uppnått? Ange startläge, datum och mål (**klistra/kopiera in från steg 6 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 som visar mätvärdena över tid)

	Indikatornamn T.ex. Andel diabetiker med HbA1c över 70 mmol/mol	Startläge (% eller antal)	Datum /period för startläge	Mål (% eller antal)	Resultat (% eller antal)	Källa	Datum/period för resultatvärdet
Indikator 1	Andel patienter med nedsatt njurfunktion <60 GFR som har fått diagnos.	35%	220228	60%	48%	Medräve	Jan 2023
Indikator 2	Hur läkargruppen anser att deras kunskap kring njursvikt set ur.	2,875/5	220301	4	3,57	Enkät på vc	Jan 2023
Indikator 3	Hur väl läkarna anser sig diagnossätta njursvikt	2,75/5	220301	4	3,79	Enkät på vc	Jan 2023
Indikator 4	Hur många patienter som har fått rådgivning om livsstilsåtgärder	0	220301	30	4	Statistik på vc	Jan 2023

Information om husläkarmottagning	
Mottagningens namn Hammarby sjöstad's Husläkarmottagning	
Verksamhetschef Filip Öberg	Aktnummer (ifylles av HSF)

Indikator 5	<i>Andel patienter med adekvat behandling tex RAAS-blockad.</i>	75%	220301	85%	79%	Medrave	Jan 2023
Indikator 6	<i>Fördjupade läkemedelsgenomgångar</i>	112	220101	200	284	Statistik på uc	Jan 2023

Övriga kommentarer:

I början av projektet användes Medrave på ett ineffektivt sätt. Efter kontakt med kundsupport lyckades specialiserade patientlistor formas där ovanstående information var mycket lätt att inhämta. Därmed blev det enstaka justeringar i datan från ursprungsversionen som skickades in för revision i del 1. Uppdaterad data är nu inskrivet i startlägen.

I början av projektet var det 135 patienter med GFR <60 men mot slutet av projektet har antalet patienter med GFR <60 ökat till 175 totalt. Detta kan även påverka utfallet då diagnossättningen ökat från 48 till 84 vilket också är bra men inte tillräckligt för att uppnå målet 60%.

Det finns flertalet felfaktor till arbetet ovan i Medrave som inte reflekterades över vid start.

- Medrave visar ögonblicksprovtagning hos patienter i listan som har GFR-värde <60. Dock visar inte det värdets förändring över tid. Det krävs minst 3 månader med bestående njurfunktionsnedsättning för att sätta diagnos.
- Äldre patienter med nedsatt njurfunktion har en fysiologisk njurfunktionsnedsättning vilket inte nödvändigtvis är förenligt med njursvikt och diagnos.
- En del patienter med njursvikt som följs på njurmottagning söker inte vård för njurrelaterade åkommor varpå diagnosen kanske inte sätts hos oss.

Under det gångna året har det varit en del läkarbrist då samtliga ST-läkare har varit iväg på randningar under hösten och ½ var iväg under våren. Detta har medfört brist på tider för planerade besök och i sin tur tid för genomgång av njursjukdom och erbjuda tid till distriktssköterska. Därmed har det blivit få besök till sjuksköterska kring livsstilssamtal.

Under föreläsningen för läkargruppen var det ett bortfall av ST-läkare, på plats fanns samtliga specialister förutom en. Detta kan också medföra att förbättringen i läkargruppen inte blev lika stor som jag hade hoppats på. De andra fick fortlöpande information men inte på ett mer ingående plan.

Det blev en stor förbättring av antalet fördjupade läkemedelsgenomgångar vilket är roligt att se.

C. Slutreflektion. Vilka var era lärdomar?

1. Vad har ni lärt er?
2. 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?
3. 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.

Information om husläkarmottagning	
Mottagningens namn Hammarby sjöstads Husläkarmottagning	
Verksamhetschef Filip Öberg	Aktnummer (ifylles av HSF)

1.

Det krävs arbete, tid och engagemang för att hinna med större förändringar av ett förbättringsarbete, det är svårt att hålla i det själv. Det hade varit bättre att göra det ihop med en ansvarig sjuksköterska som såg till att det bokades in fler besök för att engagera patienten. Trots att vi inte uppnådde målen har vi blivit bättre på att uppmärksamma njursjukdom och att berätta för patienten om njursvikt och vad det innebär.

2.

Vi har givit patienter information om njursjukdom och att gå in på njurförbundets hemsida. Vi har erbjudit livsstilssamtal hos sjuksköterska men det har inte varit lika populärt. De har blivit mer uppmärksammade om att blodtrycket kan påverka njurarna och att på sikt kan njurarna ta skada. Arbetet med patienterna behöver löpa vidare då vi har sett att i flera fall känner de inte till att de har en njursvikt.

3.

Vi planerar att fortsätta att erbjuda patienterna samtal till sjuksköterska. Fortlöpande kan vi kontrollera hur många patienter som får diagnos och hur många som får rätt behandling. Detta som en kvalitetskontroll. Dock behöver vi jobba på att informera patienten om sin diagnos i ett tidigare skede. Detta kommer vi behöva förbättra då det endast var 4 som fick tid till sjuksköterska. Detta bör implementeras tidigare eller i samband med att de har sin årskontroll gällande andra diagnoser såsom hypertoni och diabetes.

D. Döp denna fil till: Enhet tema år del 2

t.ex. "Boo VC diabetes 2022 del 1 och 2" och skicka in senast 31 januari 2023 till funktionsbrevlådan forbattningsarbeten.apc.sls@regionstockholm.se