

Information om husläkarmottagning	
Mottagningens namn Nykvarns Vårdcentral	
Verksamhetschef Ulrika Hansson	Aktnummer (ifylles av HSF)

Kvalitetsarbete/Förbättringsarbete 2022

del 1 och del 2:

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 forbattringsarbeten.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 del1 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.

Ulrika Hansson, Verksamhetschef/DSK ulrika.hansson@primavard.se – kontaktperson

Jan Kolasa, DL och MAL

NannaMi Wisborg DSK

Anne Taka Eilola SSK

Sabina Björkhäll, DSK

Lennart Holmquist, DL

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.

Resultat när det gäller kvaliteten på vården och era processer finns t.ex. i medrave m4, PrimärvårdsKvalitet (PVQ), Nationella Diabetesregistret (NDR) osv.

Information om husläkarmottagning	
Mottagningens namn Nykvarns Vårdcentral	
Verksamhetschef Ulrika Hansson	Aktnummer (ifylles av HSF)

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.

Bakgrund

Januari 2022 genomfördes på Nykvarns vårdcentral det årligen återkommande seminariet med informationsläkaren, som då redovisade vårdcentralens följsamhet till Kloka listan och återkopplade vårt lokala förskrivningsmönster. Vid mötet framkom bland annat:

- att vårdcentralen har jämförelsevis få patienter med registrerad diagnos CKD (CKD Chronic Kidney Disease) trots att många patienter har låga GFR värden).
- Läkemedelskommittén rekommendation att öka förskrivningen av SGLT-2 hämmare (Dapagliflozin (Forxiga) resp. Empagliflozin (Jardiance) till patienter med kronisk njursjukdom. SGLT-2-hämmare som tillägg till RAAS-blockad har njurskyddande effekt vid diabetes typ 2 (DM2) och vid njursjukdom med albuminuri. Behandlingen kan inledas vid GFR ned till 20 ml/min och fortsätta tills patienten eventuellt startar dialysbehandling (Kloka listan 2023).

Steg 2 Val av tema för förbättringsarbete

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

Njursvikt

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

Vi vill förbättra omhändertagandet av våra patienter med CKD och samtidig diabetes för att minska risken för ytterligare komplikationer och för tidig död.

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.

Information om husläkarmottagning	
Mottagningens namn Nykvarns Vårdcentral	
Verksamhetschef Ulrika Hansson	Aktnummer (ifylles av HSF)

Syfte

- Att identifiera och diagnosregistrera de patienter, som trots GFR < 60, inte har fått diagnos CKD registrerad på vårdcentralen.
- Att under 2022 öka förskrivningen av SGLT-2 till patienter med CKD.

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) Konsekvent och korrekt diagnosregistrering av CKD ger förutsättningar för noggrannare uppföljning

Ökad förskrivning av SGLT2 till patienter med CKD medför ökad följsamhet till gällande rekommendationer och kan ge bättre njurskydd

- b) Vi granskar följsamheten till gällande rekommendationer vilket torde påverka innehållet i de uppföljande patientkontaktarna

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...**

Steg 6 Vilket/vilka mått behöver ni följa för att se effekten av förbättringsidéerna? (=Indikatorer)

Indikatorer

- Antal patienter med CKD diagnos
- Antal patienter med CKD som har/inte har förskrivits SGLT-2
- Antal patienter med CKD som har/inte har DM2

Information om husläkarmottagning	
Mottagningens namn Nykvarns Vårdcentral	
Verksamhetschef Ulrika Hansson	Aktnummer (ifylles av HSF)

Kommentar (valfritt): Källor: Medrave och TakeCare

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

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.

Metod

Vi tog ut listor på samtliga individer som gjort GFR analys under 2021. Vi noterade senast tagna GFR värde på vårdcentralen eller annan enhet om CKD diagnos fanns registrerad och om patienten hade behandling med SGLT-2. Vi satte diagnos Kronisk njursvikt ospec. (N189) på de som hade GFR < 60 med minst tre månaders mellanrum vilket är tillräckligt för diagnos CKD stadium 3 - 5. Vid GFR 90 – 60 bör även albuminuri föreligga för diagnos CKD stadium 1-2. Vi gjorde ingen stadieindelning. Patienter som fått sin CKD diagnos registrerad eller analyserat GFR på annan enhet kunde inte fångas direkt med Rave. Dessa hittades genom manuell sökning i journalen. I vårdcentralens journal tillfördes diagnosen vid närmast liggande besöksanteckning 2021 eller 2022 med ett förtydligande att diagnosen N189 tillförts i efterhand.

Vi har jämfört förskrivningen av SGLT-2 under 2020, 2021 resp. 2022. Vi saknade möjlighet att ur RAVE fånga tillräckligt säkra data om albuminuri och har därför inte kunnat registrera om albuminuri fanns. Det var en begränsning för att närmare analysera i vilken grad patienter med CKD + albuminuri fått SGLT-2.

Vi har valt att redovisa indikatorn patienter med CKD och DM2 då många patienter med DM2 utvecklar CKD och att DM2- patienter kan behandlas med SGLT2 utan att ha CKD.

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)

Information om husläkarmottagning	
Mottagningens namn Nykvärns Vårdcentral	
Verksamhetschef Ulrika Hansson	Aktnummer (ifylles av HSF)

Resultat

Registrering av CKD diagnos

1648 individer hade gjort GFR analys under 2021. Av dessa hade 368 individer GFR < 60. Vi tog bort 66 patienter med bara ett enstaka GFR-värde GFR < 60 eftersom diagnosen då inte kunde säkerställas. Kravet på diagnosen CKD är att GFR <60 vid föreligger vid minst två tillfällen på vårdcentralen eller annan enhet och att det varit minst tre månader mellan provtagningarna. Kvar att granska 302 patienter (Tabell 1)

Tabell 1 Antal patienter som uppfyller krav på CKD diagnos

	CKD diagnos fanns på annan enhet	CKD diagnos fanns ej på annan enhet	SUMMA
CKD diagnos fanns på vårdcentralen	24	22	46
CKD diagnos fanns ej på vårdcentralen	19	237	256
SUMMA	43	259	302

302 patienter uppfyllde krav på CKD-diagnos men 237 av dessa hade ingen registrerad CKD diagnos i vårdcentralens journal eller på annan enhet. 22 hade CKD diagnos endast i vårdcentralens journal men inte på annan enhet. 24 hade CKD diagnos både i vårdcentralens journal och på annan enhet. 19 hade CKD diagnos satt på annan enhet men diagnosen var inte registrerad i vårdcentralens journal. 256 patienter med CKD har efter granskningen tillförts diagnosen CKD (N189) och diagnosen har registrerats i vårdcentralens journal under 2021 eller 2022.

Förskrivning av SGLT-2

Under 2020 fann vi bara 40 patienter med diagnosen CKD (Tabell 2). Ingen av dessa hade fått SGLT-2. Under 2021 ökade antalet som fick SGLT-2 till 15 st och 2022 var det 47 st som fick SGLT-2.

Tabell 2 Antal patienter med CKD diagnos 2020 – 2022

	2020			2021			2022	
	Fått SGLT-2	Inte fått SGLT-2	S:a	Fått SGLT-2	Inte fått SGLT-2	S:a	Fått SGLT-2	Inte fått SGLT-2
Har DM2	0	11	11	15	69	84	41	57
Har inte DM2	0	29	29	0	148	148	6	131
SUMMA	0	40	40	15	217	232	47	188

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
Nykvarns Vårdcentral

Verksamhetschef

Ulrika Hansson

Aktnummer (ifylles av HSF)

Diskussion

Vi fann att vi hade missat att sätta CKD diagnos på ett stort antal patienter trots att det i journalen över tid fanns uppgifter om låga GFR värden. Avsaknad av CKD diagnos kan hänga samman med att diagnosen många gånger inte kräver aktiva insatser utan ofta är ett observandum att hålla reda på vid läkemedelsförskrivning eller vid påtagliga förändringar av njurvärden. Genom studien har vi satt fokus på behovet av noggrannare registrering. Vid uppföljningar, icke minst vid diabetesuppföljning, kan en noggrannare stadiindelning göras.

Vi har i denna studie påvisat att förskrivning av SGLT-2 i syfte att förbättra njurskyddet har ökat. Vi har inte tagit hänsyn till eventuella begränsningar tex. alltför låga GFR värden eller annan samtidig sjukdom. Studien visar på en rimlig ökning av förskrivningen.

Informationen om indikationen att ge SGLT2 till patienter med CKD och albuminuri men utan DM2 kom till allmänläkarna i slutet av 2021. Inga patienter med CKD och utan DM2 har fått SGLT2 före 2022. Under 2022 fick bara 6 patienter med CKD och utan DM2 behandling med SGLT2 insatt av 131 st. Det är sannolikt så att flertalet CKD utan DM2 har det på åldersbasis och att de då inte har albuminuri. Eftersom vi inte fått ut säkra data om albuminuri genom RAVE kan det finnas fler i gruppen av 131 patienter med CKD utan DM2 som har albuminuri men ännu inte fått erbjudan om SGLT2-behandling. Det arbetet fortsätter vid vårdcentralens patientkontroller. Vår känsla är att vi har uppmärksammat situationen och att de flesta i gruppen av 131 patienter med CKD utan DM2 men med albuminuri fått erbjudande om behandling med SGLT2.

Vad vi har lärt oss: Att registrera CKD diagnoser korrekt och att öka förskrivningen av SGLT2 till patienter med njursvikt

Hur vi har använt kunskap från patienter, ökad deras delaktighet resp involvering i vården: Detta förbättringsarbete har inte haft fokus på patienternas delaktighet annat än indirekt genom delvis bättre omhändertagande.

Plan för att vidmakthålla positiva förändringar: Återkoppling på personalmöten/utbildningar.

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