

Information om husläkarmottagning	
Mottagningens namn	
Räcksta Vällingby Närvårdsmottagning	
Verksamhetschef	Aktnummer (ifylles av HSF)
Gunn-Eli Wika	

Kvalitetsarbete/Förbättringsarbete 2022

del 1 och del 2: Njurmedicin i primärvården

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.

[Gunn-Eli Wika](#), verksamhetschef/MLA, specialist i allmänmedicin, gunn-eli.wika@ptj.se

Jelena Tomas, diabetessjuksköterska

Samer Saher, ST-läkare i allmänmedicin

Salam Ayal, specialistläkare i allmänmedicin,

Information om husläkarmottagning	
Mottagningens namn	
Räcksta Vällingby Närvårdsmottagning	
Verksamhetschef	Aktnummer (ifylles av HSF)
Gunn-Eli Wika	

Annelie Strand, medicinsk sekreterare - med fokus på kvalitet

Elisabeth Wolpert, specialist i allmänmedicin, med dr. (fram till 10 juni 2022)

Hero Rash, diabetessjuksköterska (fram till 1 juli-22)

Annette Eklund, distriktssköterska, ansvarig för sköterskemottagning – blodtryck (fram till 1 okt -22)

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.

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.

T.ex. Vi ser i medrave m4 att vi har många patienter med hypertoni som inte når målblodtryck. Hos oss når 49% av patienter med hypertoni diagnosen under 140/90.

Eller Vi ser i PrimärvårdsKvalitet att vi ligger långt från Socialstyrelsens riktlinjer gällande andel patienter som får statinbehandling efter stroke, hos oss får bara 50% statiner.

1. Ökad diagnosgrad av kronisk njursjukdom.

Vi har i läkargruppen observerat att många patienter med GFR under 60 ml/min inte har fått diagnos njursvikt. En genomgång i Medrave december 2021 bekräftade detta. 15 % av våra patienter med eGFR under 60 ml/min/1,73 m² hade diagnos njursvikt (95 av 629 patienter), i perioden 1 jan 2019- 31 dec 2021.

435 av 1600 hypertoni-patienter har eGFR <60 ml/min/1,73 m² vilket definierar kronisk njursvikt stadium 3-5. 83 av dessa 435 (19%) hypertoni-patienter med sänkt njurfunktion har fått diagnosen kronisk njursvikt (enligt samkörning av diagnoserna hypertoni och kronisk njursvikt i MedRave, i perioden 1 jan 2019- 31 dec 2021).

2. Ökad andel patienter som får behandling vid makroalbuminuri.

Det har relativt nyligen publicerats en studie som visat att SGLT2- hämmaren dapagliflozin räddar njurfunktion och liv vid makroalbuminuri hos patienter med och utan diabetes (New England Journal of Medicine, 2020). Studien visade att patienter med U-Alb/Krea 23- 565 samt eGFR 25-75 ml/min/1,73 m² hade stor nytta av

Information om husläkarmottagning

Mottagningens namn

Räcksta Vällingby Närvårdsmottagning

Verksamhetschef

Gunn-Eli Wika

Aktnummer (ifylles av HSF)

tillägget dapagliflozin 10 mg 1x1 – om patienterna redan hade välreglerat blodtryck och en terapeutisk dos RAAS-blockad. Europeiska och svenska riktlinjer har ändrats som en följd av studien. Från 1 januari 2022 ändrades riktlinjer i Stockholm och SGLT2-hämmare rekommenderas läggas till för patienter med makroalbuminuri (U-alb/krea >30 mg/mmol) när de redan har RAAS-blockad och reglerat blodtryck (Kloka Listan 2022). Rekommendationen gäller patienter med och utan diabetes.

Det var förväntat att mycket få patienter utan diabetes redan hade ordinerats dapagliflozin 10 mg 1x1 innan projektstart. SGLT-2 hämmare har dessutom en relativt kort historik inom diabetesbehandling och vid initial genomgång hittades 5 patienter med GFR under 60 ml/min/1,73 m² som redan ordinerats dapagliflozin 10 mg 1x1 december 2021.

3. Ökat antal hypertonipatienter utan mikroalbuminuri.

Vid RVN finns i perioden 1 jan 2019-31 dec 2021 enligt Medrave 1628 patienter med hypertoni, vid projektstart. Obehandlad eller ofullständigt behandlad hypertoni kan leda till njurskada med mikroalbuminuri och makroalbuminuri till följd.

Mikroalbuminuri är en måttlig njurskada, med risk att progrediera dels till makroalbuminuri och dels till sänkt njurfunktion. Rekommenderad behandling för mikroalbuminuri har funnits sedan länge, i regionala riktlinjer, och består av: optimal RAAS-blockad och blodtryck < 130/80.

Vi ville undersöka om antalet patienter utan mikroalbuminuri skulle öka som ett resultat av projektet.

I perioden 1 jan 2021 till 31 dec 2021 har 2,6 % (42 av 1586 patienter) U-Alb/Krea \geq 30 vilket definierar makroalbuminuri (enligt en patientlista sorterad enligt U-Alb/Krea nivå av hypertonipatienterna i MedRave). I samma period har 12,4 % (197 patienter av 1586 patienter) mikroalbuminuri.

4. Ökad mängd information av god kvalitet till patienter med kronisk

njursjukdom. Vi har också observerat att många patienter med nedsatt njurfunktion eller njursvikt inte känner till att de har denna diagnos. De vet därför inte heller vad diagnosen innebär. Vi har inte lyckats få fram siffror på hur många patienter detta handlar om.

Steg 2 Val av tema för förbättringsarbete

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

Information om husläkarmottagning	
Mottagningens namn	
Räcksta Vällingby Närvårdsmottagning	
Verksamhetschef	Aktnummer (ifylles av HSF)
Gunn-Eli Wika	

Njursvikt i primärvården, med fokus på diagnosticering och behandling.

T.ex. diabetes, hypertoni, patientsäkerhet, läkemedel, psykisk ohälsa, annat.....

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

Vi vill uppnå ökad följsamhet till nationella och regionala riktlinjer, inom området njurmedicin i primärvården, vid RVN.

Det är visat att följsamhet till riktlinjerna räddar njurfunktion och därmed minskar antalet patienter som får metabola rubbningar samt minskar antal patienter som behöver dialys eller transplantation. Därmed ökar livskvaliteten för dessa patienter. Följsamhet till riktlinjerna minskar också antalet dödsfall i död av renal och/eller kardiell orsak. Genom att förbättra informationen till våra patienter får patienter större kunskap om sin hälsa och sina diagnoser och därmed bättre möjligheter att medverka i sin egen vård.

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.

Vi vill arbeta med gruppen patienter med hypertoni-diagnos vid RVN.

Delmål:

1. Förbättra diagnosgraden av kronisk njursjukdom med nedsatt njurfunktion, enligt internationell standard, stadium 3-5. Vi vill öka diagnosgraden från 15% till över 30 % under 2022.
2. Öka andelen patienter med makroalbuminuri som får den nya rekommenderade behandlingen vilket är: A) optimal dos RAAS-blockad, B) blodtryck <130/80 och C) insättning av dapagliflozin (enligt Kloka Listan 2022). I perioden 1 jan-31 dec 2021 har 52 patienter med njursvikt u-Alb/Krea >30. 5 patienter (10%) har Forxiga vid projektstart. Vårt mål är att öka behandlingsgraden till över 30 % under 2022.
3. Minska antalet patienter med mikroalbuminuri. I perioden 1 jan -31 dec 2021 hade 197 patienter mikroalbuminuri (12,4%) medan 42 patienter hade makroalbuminuri (2,6%). Under 2021 hade 73 % av alla patienter med hypertoni lämnat urinprov för mätning av u-Alb/krea. 916 patienter (79%) hade normalt prov utan proteinuri enligt ovan. Vi ville undersöka om vi kunde minska andelen patienter med

Information om husläkarmottagning	
Mottagningens namn	
Räcksta Vällingby Närvårdsmottagning	
Verksamhetschef	Aktnummer (ifylles av HSF)
Gunn-Eli Wika	

mikroalbuminuri med 25 patienter, från 12,4 % till under 10,8 %, genom våra insatser.

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. -Undervisning internt på vårdcentralen: föreläsning i njurmedicin och njurhälsa för hela personalgruppen, vid minst två olika tillfällen, med kunskapsquiz efter andra föreläsningstillfället.

-Återkommande påminnelser från projektgruppen till hela vårdcentralen om förbättringsarbetet: Sätter ni njurdiagnoser? Ökar ni RAAS-blockad? När ni målblodtryck? Sätter ni in SGLT2-hämmare på patienterna med makroalbuminuri? Ger ni information till patienterna om njursjukdom?

- Uppföljning av delmål regelbundet, varje månad. Presentation av resultat löpande på APT och uppslagstavla i personalrummet.

- b. Internundervisningen kommer att omfatta patientinformation. Vi planerar att utforma ett informationsblad till patienter, som del i projektet. I första omgång kommer 2-3 patienter involveras och därefter kommer informationsbladet testas på vårdcentralen för minst 5 andra andra patienter.

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...**

Information om husläkarmottagning	
Mottagningens namn Räcksta Vällingby Närvårdsmottagning	
Verksamhetschef Gunn-Eli Wika	Aktnummer (ifylles av HSF)

	Indikatornamn T.ex. Andel diabetiker med HbA1c över 70 mmol/mol. Antal snabbspirometrier per vecka	Nuläge = Startläge (% eller antal)	Datum /period för startläge	Mål (% eller antal)	Källa	Datum för att uppnå målvärdet
Indikator 1	<i>Diagnosgrad av kronisk njurssjukdom i gruppen hypertoni patienter</i>	Cirka 15%	221231	>30%	MedRave	221231
Indikator 2	SGLT2 -hämmare ordinerat för patienter med makroalbuminuri, med optimal RAAS- blockad och BT <130/80, i gruppen hypertonipatienter	Cirka 5%	221231	>30%	MedRave och patientjournaler	221231
Indikator 3	Minska andel patienter med mikroalbuminuri	12,4%	221231	10,8% = 25 patienter färre av nuvarande 197	MedRave	221231

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

Information om husläkarmottagning	
Mottagningens namn	
Räcksta Vällingby Närvårdsmottagning	
Verksamhetschef	Aktnummer (ifylles av HSF)
Gunn-Eli Wika	

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.

December 2021 genomfördes en föreläsning i Njurmedicin för all personal. Föreläsningen genomfördes av specialist i allmänmedicin med spetskompetens inom njurmedicin, Elisabeth Wolpert. Föreläsningen följde nya rekommendationer i VISS och var anpassat till primärvården.

Initialt i projektet (januari-maj -22) kallades hälften av identifierade patienter med njursvikt och makroalbuminuri till läkare med specialkompetens inom njurmedicin. Övriga hälften kallades till kontroller som vanligt.

Alla läkare fick 1-sidigt PM i Njurhälsa, baserat på gällande riktlinjer. Sjuksköterskor blev också uppmärksammade och särskilt diabetessköterskor bidrog till att identifiera patienter som saknade diagnoser eller kunde behöva medicinjusteringar.

Blodtrycksmottagningen kom igång mer regelbundet under våren 2022. En distriktsköterska med intresseområde hjärta/kärl arbetade med att kalla patienter med enkel hypertoni till årskontroll året efter att de hade varit hos läkare.

Projektet diskuterades regelbundet på APT och även läkarmöten under våren och hösten 2022.

En kortare version av föreläsningen genomfördes maj 2022. Då genomfördes även en quiz i personalgruppen.

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	Diagnosgrad av kronisk njurssjukdom i gruppen hypertoni patienter	Cirka 15%	221231	>30%	29%	Medra ve	31 dec 2022
Indikator 2	SGLT2 -hämmare ordinerat för patienter med makroalbuminuri, med optimal RAAS-blockad och BT	Cirka 5%	221231	>30%	44%	Medra ve	31 dec 2022

Information om husläkarmottagning	
Mottagningens namn Räcksta Vällingby Närvårdsmottagning	
Verksamhetschef Gunn-Eli Wika	Aktnummer (ifylles av HSF)

	<130/80, i gruppen hypertoni-patienter						
Indikator 3	Minska andel patienter med mikroalbuminuri	12,4%	221231	10,8% = 25 patienter färre av nuvarande 197	13,6%	Medra ve	31 dec 2022

Övriga kommentarer:

Andelen patienter med makroalbuminuri minskade från 2,6 % till 2,4 %. I perioden april till och med juli ökade detta värde upp till 3,0 % innan det långsamt har minskat till 2,4%.

Antalet patienter med uppgift om u-Alb/krea har stigit från 1155 patienter 31 dec-21 till som mest 1292 patienter 30 juni 22. 31 dec 22 hade siffran sjunkit till 1267 patienter.

Antalet patienter med hypertoni har stigit från 1586 patienter 31 dec 2021, till som mest 1695 patienter 31 maj 2022. 31 dec 2022 hade antalet patienter sjunkit till 1614.

Andelen patienter som lämnat urinprov utan mikro- eller makroalbuminuri har varit mer eller mindre stabilt, med 79,3 % vid projektstart 31 dec 2021 och 79,6 % vid projektslut 31 dec 2022.

På grund av personalsituationen har vi inte hunnit med att utforma en patientbroschyr. Denna målsättning kvarstår.

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.

1.

Projektet medverkade till att personalen gemensamt höjde kompetensen inom ett viktigt område, njurhälsa. Det var av stort värde att ha tillgång till en kollega med särskilt kompetens inom njurmedicin. Efter kompetenshöjningen i början av projektet visade det sig att förbättringen kvarstod även under hösten -22 när vi inte hade kvar personal med särskilt kompetens inom njurmedicin.

Stigande siffror under våren -22 för antal patienter med hypertoni och antal patienter som lämnat urinprov påverkades troligtvis av att vi hade ökat fokus på grund av projektet samt en distriktsköterska som fokuserade på blodtryckspatienter. Under hösten sjunker dessa siffror, när sköterskan inte var i tjänst längre.

Information om husläkarmottagning	
Mottagningens namn	
Räcksta Vällingby Närvårdsmottagning	
Verksamhetschef	Aktnummer (ifylles av HSF)
Gunn-Eli Wika	

Vi kunde inte se någon minskning av antalet patienter med mikroalbuminuri. Istället ökade antalet patienter med mikroalbuminuri med 23 under 2022. Från 1 januari till 1 juni -22 ökade antalet patienter med mikroalbuminuri från 197 till 228 patienter. Sedan minskade antalet långsamt, med totalt 8 patienter i perioden 1 juni -22 till 31 dec -22. Vi misstänker att en orsak är att vi hittade fler patienter med mikroalbuminuri när fler patienter lämnade urinprov. En annan trolig orsak är patienter med makroalbuminuri som förbättrades och därmed uppfyllde kriteriet för mikroalbuminuri.

Antalet patienter med makroalbuminuri ökade fram till augusti -22 och minskade sedan under hösten -22. I augusti hade 50 patienter makroalbuminuri, medan det i december var 38 patienter som hade makroalbuminuri. Det är lite tidigt att kunna dra några slutsatser, men så långt verkar vårt projekt ha förbättrat njurhälsan till våra patienter.

2.

Vi har under projektet blivit mer medvetna kring hur vi informerar patienter om diagnosen njursvikt. Vid några tillfällen i början kunde patienter höra av sig då de hade läst att de hade diagnosen njursvikt. De hörde av sig eftersom de inte fått tillräckligt bra information om diagnosen vid besöket och diagnosen skapade en oro hos patienten. Vi diskuterade i läkargruppen vikten av att vi alltid informerar innan vi ställer diagnosen njursvikt. Läkargruppen har blivit bättre på att kommunicera och informera tack vara patienters återkopplingar. Vi tar oss i dag tid att förklara diagnos, grad av njursvikt och vad diagnosen innebär för patienten.

3.

Vi planerar att fortsätta ha fokus på området. Diagnosgraden har stigit långsamt under hela året och det samma gäller antalet patienter med njursvikt och Forxiga. Vi kan följa värden regelbundet eftersom vi har sparade listor i Medrave.

Vi har ett stort antal hypertoni-patienter där många patienter mår bra och har välkontrollerade blodtryck. Vi överväger nu om vi kan följa upp enklare, välkontrollerade hypertoni-er genom hemmamätningar av blodtryck, provtagning med Krea och u-Alb/krea samt kontakt i vår chattfunktion MittPTJ. Kan vi säkerställa ett medicinsk gott omhändertagande av okomplicerade hypertoni-patienter kan vi lägga mer tid på att träffa patienter med svårare hypertoni, flera olika diagnoser och komplikationer.

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 forbattringsarbeten.apc.sls@regionstockholm.se