

Information om husläkarmottagning	
Mottagningens namn Jakobsbergs Akademiska Vårdcentral	
Verksamhetschef Thomas Lindgren	Aktnummer (ifylles av HSF)

## Kvalitetsarbete/Förbättringsarbete 2022

### del 1 och del 2: Jakobsbergs Akademiska Vårdcentral, Kronisk 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](mailto: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](mailto: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.**

Kontaktperson och huvudansvarig: *Marie Lindman specialistsjuksköterska Vård av äldre,*  
[Marie.lindman@regionstockholm.se](mailto:Marie.lindman@regionstockholm.se)

##### **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.

<b>Information om husläkarmottagning</b>	
Mottagningens namn Jakobsbergs Akademiska Vårdcentral	
Verksamhetschef Thomas Lindgren	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.

Prevalensen av kronisk njursjukdom i Sverige uppskattas till ca 10% av populationen. Vi har ca 16000 listade patienter men endast 138 patienter som har fått diagnosen kronisk njursvikt under 2021 vilket motsvarar en prevalens på 0.9% bland våra listade patienter.

Vi kan i Medrave se att hos tex våra patienter med hypertoni, som är en av de vanligaste orsakerna till kronisk njursvikt, är det 1105 patienter som har en GFR <60ml/min. Liknande siffror kan man se hos våra diabetiker där 433 patienter har en GFR <60ml/min.

Vi ser vidare i Medrave att vi har mätt urinalalbuminuri på 1877 patienter men endast 64 patienter har erhållit en njursviktsdiagnos.

Således kan vi dra slutsatsen att vi har en underdiagnostik avseende kronisk njursvikt.

### **Steg 2 Val av tema för förbättringsarbete**

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

Kronisk njursjukdom är ett av de största folkhälsoproblemen i världen och vid tidiga stadier av njursvikt finns ofta inga eller få symtom Oftast sker en irreversibel, progressiv och gradvis försämring av njurarnas filtreringsförmåga Tidig diagnos och tidig behandling fördröjer utvecklingen av kronisk njursvikt.

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

Vi vill kunna diagnosticera och hitta våra patienter med kronisk njursvikt för att kunna sätta in adekvat behandling för att förebygga/försena progressionen av njursvikten.

### **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.**

Delmål 1 är att öka antalet patienter som erhållit diagnosen kronisk njursvikt.

Delmål 2 är att öka antalet stadiindelning av kronisk njursvikt.

Delmål 3 är att öka andelen patienter som har kronisk njursvikt och som behandlas med RAAS blockad.

Delmål 4 är att öka andelen som uppnår det rekommenderade målblodtrycket för patienter med kronisk njursvikt.

Information om husläkarmottagning	
Mottagningens namn Jakobsbergs Akademiska Vårdcentral	
Verksamhetschef Thomas Lindgren	Aktnummer (ifylles av HSF)

### 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 [verktyget fiskbensdiagram](#) 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? Om ni vill kan ni använda något av verktygen för patientsamverkan i [QRC:s verktygslåda](#).

a.  
Vi måste bli bättre på att diagnosticera kronisk njursvikt, stadiindela dessa samt att se till att de har en adekvat behandling och uppföljning. Vi ska fånga upp alla missade patienter med kronisk njursvikt som vi har genom att via Medrave ta fram listor med patienter där vi mätt GFR <60ml/min men som ej har fått diagnosen kronisk njursvikt. Dessa patienter kommer sedan kallas för besök hos läkare för utredning för sedan kunna diagnostiseras. De patienter som får diagnosen kronisk njursvikt kommer få information gällande sjukdomen och informationsmaterial från patientföreningen njurförbundet.  
Patienten erbjuds träffa sjuksköterska för motiverande hälsosamtal gällande levnadsvanor.  
  
Kunskapen om kronisk njursvikt sprids med föreläsning om ämnet på vårdcentralen.  
Rutin skapas att uppmärksamma GFR vid provsvar vid all provtagning för att öka fokus på patienter i riskgruppen och minska underdiagnostik.

b.  
Kontakt med patientföreningen njurförbundet för få tillgång till patientmaterial och information om kronisk njursjukdom.  
Patienten erhåller informationsbroschyr i samband med diagnosen att ta med sig hem.

### 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 processmåten, 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 T.ex. <b>Andel</b> diabetiker med HbA1c över 70 mmol/mol. <b>Antal</b> snabbspirometri per vecka	Nuläge = Startläge (% eller antal)	Datum/period för startläge	Mål (% eller antal)	Källa	Datum för att uppnå målvärdet 2022-12-31
<b>Indikator 1</b>	<i>Antal patienter som erhållit diagnos kronisk njursvikt</i>	138	2022-01-31	900	Medr ave4	2022-12-31
<b>Indikator 2</b>	<i>Andel patienter med proteinuri som har erhållit en kronisk njursvikts diagnos</i>	3,4%	2022-01-31	20%	Medr ave4	2022-12-31

Information om husläkarmottagning	
Mottagningens namn Jakobsbergs Akademiska Vårdcentral	
Verksamhetschef Thomas Lindgren	Aktnummer (ifylles av HSF)

<b>Indikator 3</b>	Andel där man bedömt CDK stadium	32%	2022-01-31	100%	Medr ave4	2022-12-31
<b>Indikator 4</b>	Andel med RAAS blockad hos patienter med njursvikt	41%	2022-01-31	90%	Medr ave4	2022-12-31
<b>Indikator 5</b>	Andel patienter med kronisk njursvikt som uppnår BT <140/90 mmHg	71%	2022-01-31	90%	Medr ave4	2022-12-31

**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 PDSA](#) (=Plan Do Study Act) som stöd. 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](mailto: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.

Vi valde att fokusera på patienter med hypertoni-diagnos under tidsperioden. Journalerna granskades gällande GFR som skulle vara under 60. De som hade värde under 60 och inte hade kronisk njursvikt diagnosen lämnades till läkaren för granskning om Kronisk njursvikt diagnosen var satt på andra vårdenheter än vår.

Patienten kontaktades sedan via telefon och erbjuds ett besök hos läkare för genomgång och utredning av njurfunktionen. Innan läkarbesöket beställdes prover som lämnades 1 vecka innan.

**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

Information om husläkarmottagning	
Mottagningens namn Jakobsbergs Akademiska Vårdcentral	
Verksamhetschef Thomas Lindgren	Aktnummer (ifylles av HSF)

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
<b>Indikator 1</b>	Antal patienter som erhållit diagnos kronisk njursvikt	138	2022-01-31	900	161	Medra ve4	2022-12-31
<b>Indikator 2</b>	Andel patienter med proteinuri som har erhållit en kronisk njursvikts diagnos	3,4%	2022-01-31	20%	4,7%	Medra ve4	2022-12-31
<b>Indikator 3</b>	Andel där man bedömt CDK stadium	32	2022-01-31	100	82%	Medra ve4	2022-12-31
<b>Indikator 4</b>	Andel med RAAS blockad hos patienter med njursvikt	41%	2022-01-31	90%	40%	Medra ve4	2022-12-31
<b>Indikator 5</b>	Andel patienter med kronisk njursvikt som uppnår BT <140/90 mmHg	71%	2022-01-31	90%	61%	Medra ve4	2022-12-31

#### Övriga kommentarer:

På grund av sjukfrånvaro så kom arbetet sent igång med kartläggningen och tidsbrist med att hinna kalla patienterna till läkarbesöket med provtagning innan besöket.

Faktorer som påverkar är att vi har tappat patienter som är listade på vårdcentralen under mätperioden. Det har skett en ökning av antal patienter med diagnos kronisk njursvikt med 23 patienter (14% ökning).

Andel patienter med proteinuri som fått diagnosen kronisk njursvikt har ökat till 4,7% (ökning med 1,3%) trots att andel patienter minskat från 1877 till 1803 patienter.

Stor förbättring har skett av stadium bedömning av CDK som ökat från 32% till 82%.

Patienter med RAAS blockad har minskat med 1%, samt patienter med kronisk njursvikt, som uppnår BT<140/90 har minskat till 61%.

#### 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 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.

<b>Information om husläkarmottagning</b>	
Mottagningens namn Jakobsbergs Akademiska Vårdcentral	
Verksamhetschef Thomas Lindgren	Aktnummer (ifylles av HSF)

1.  
Kronisk njursvikt är underdiagnostiserat och behöver uppmärksammas vid kontakt med patienter med kroniska sjukdomar, samt vid blodanalys av njurfunktion.

2.  
Patienterna har varit positiva till att få komma och lämna blodprover gällande njurfunktionen, som en "hälsokontroll".  
Informationshäftet har gett dem mer kunskap att skulle få mer kunskap gällande kronisk njursvikt, samt kontaktuppgifter till Njurförbundet.  
Detta ger patienten möjlighet med att i lugn och ro hemma läsa och fundera och kunna återkomma med att kontakta sin husläkare för uppföljning och få svar på ev frågor som uppkommer.

3.  
Kvalitetsarbetet har gett ett fokus med att vid bedömning av tex GFR hitta tidigt stadie av kronisk njursvikt, som är viktigt kroniska sjukdomar, likaså vid granskning av provsvar som involverar njurfunktion.  
Detta arbete har belyst att vi behöver uppmärksamma och tänka proaktivt och förbättra oss med tidigare bedömningar gällande njurfunktion.  
Erfarenheten av att det blev sårbart pga få personer involverade i kvalitetsarbetet och i fortsättningen behöver man vara flera för få ett större resultat.

**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](mailto:forbattringsarbeten.apc.sls@regionstockholm.se)