

Kvalitetsarbete/Förbättringsarbete 2024

del 1 och del 2 TEMA: **...Njursvikt....**

Information om husläkarmottagningen	
Mottagningens namn Vallentuna husläkargrupp	
Verksamhetschef Lena Roth-Lundin	Verksamhetschefens e-post lena.roth.lundin@ptj.se
<h3>Instruktioner till mottagningen</h3> <p>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 2024 del 1" skickas per e-post till funktionsbrevlåda forbattningsarbeten.apc.sls@regionstockholm.se senast den 28 februari 2024, obligatoriskt för att kunna få den målrelaterade ersättningen.</p> <p>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 2024 del1 och 2" skickas till samma funktionsbrevlåda senast den 31 januari 2025 obligatoriskt för att kunna få den målrelaterade ersättningen..</p> <p>Mer information finns på https://vardgivarguiden.se/ sök på <i>förbättringsarbete</i> och/eller <i>målrelaterad ersättning</i> i sökfältet</p> <p>Frågor kan även skickas till rita.fernholm@regionstockholm.se.</p> <p>Radera EJ text i grå fält.</p>	

DEL 1 – Planen

Kontaktperson för kvalitetsarbetet med namn, profession och e-postadress:
Namn: Agnes Timm
Profession: ST-läkare
E-post: agnes.timm@ptj.se
<h3>Att involvera flera</h3> <p>Ett förbättringsarbete har större chanser att få goda resultat om flera olika yrkesgrupper deltar.</p> <ul style="list-style-type: none">• Sätt ihop ett förbättringsteam med olika yrkeskategorier, 2–5 personer.• Inkludera gärna en ST-läkare eftersom förbättringsarbete ingår i deras målbeskrivning men låt inte hela arbetet förlita sig på en ST-läkare som kanske delar av året är på sidosjukvård, det kan bli sårbart.• Fundera över hur ni kan involvera era patienter i förbättringsarbetet (som val av förbättringsområde eller på vilket sätt patienterna anser att något bör förändras). <p>A: Ange övriga teammedlemmar med namn och deras professioner</p>
A: Martin Murén, Specialist i allmänmedicin

B: Ange hur ni kan involvera patienters synpunkter och erfarenheter i utformningen av arbetet, som intervjuer, förslagslådor eller liknande.

Involvera patienter inför nyinsättning av mediciner och föra en diskussion om varför det är gynnsamt för dem.

Kartläggning. Vad vill ni åstadkomma och varför?

Ett förbättringsarbete börjar med att studera verksamhetens patientrelaterade resultat.

- Finns det något område där ni presterar sämre än Stockholmsgenomsnittet? (titta i PrimärvårdsKvalitet t.ex.)
- Har det kommit nya riktlinjer där följsamheten skulle kunna öka? (som hjärtsvikt eller diabetes t.ex.)
- Finns det bra exempel från andra enheter att ta inspiration från?

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>

Stödmaterial finns här: <https://www.akademisktprimarvardscentrum.se/enheter/kvalitetsstod--fortbildning/>

Under "Stödmaterial för kvalitetsarbete"

Samt att stöd kan fås från APCs kunskapsteam:

<https://www.akademisktprimarvardscentrum.se/kunskapsteam2/undersida-kunskapsteam/>

Kartläggning. Vad vill ni åstadkomma och varför?

Enligt kloka listan så rekommenderas SGLT-hämmare som tillägg till RAAS-blockad vid albuminuri >30 mg/mmol eller vid eGFR <60 ml/min och albuminuri >3 mg/mmol. Behandling kan inledas vid GFR ner till 20 ml/min.

Vi mäter bara albuminuri regelbundet på 23% av våra patienter med eGFR mellan 20-60 ml/min. De patienter som har eGFR mellan 20-60 ml/min samt albuminuri >3 mg/mmol så står enbart 40% på både RAAS-blockad och SGLT2-hämmare.

Patienter med eGFR <60 som är äldre än 50 år ska stå på statiner. I vår lista står bara 54% av dessa på statiner.

Mål med kvalitetsarbete är att öka andelen patienter med njursvikt och albuminuri att stå på SGLT2-hämmare utöver RAAS-blockad, samt att vi tar albuminuri-prov oftare på njursviktpatienter. Ett ytterligare mål är att hos de patienter med njursvikt som är äldre än 50 år att fler av dem ska stå på statiner.

Val av tema för förbättringsarbetet:

Utifrån er kartläggning av verksamhetens patientrelaterade resultat, vilket tema har ni valt för förbättringsarbetet? Beskriv kortfattat med ett eller ett par ord.

Njursvikt, SGLT-2 hämmare, statin

Mål (Vad vill ni uppnå?)

Vilka patientrelaterade resultat vill ni uppnå med arbetet?

Länk till "Målformulering": <https://www.akademisktprimarvardscentrum.se/enheter/kvalitetsstod--fortbildning/verktygslada-forbattningstrappa/>

Formulera här era mål:

Mål med kvalitetsarbete är att öka andelen patienter med njursvikt och albuminuri att stå på SGLT2-hämmare utöver RAAS-blockad, samt att vi tar albuminuri-prov oftare på njursviktpatienter. Ett ytterligare mål är att öka andel patienter med njursvikt som är över 50 år som står på statiner.

Orsaker (Till att ni inte redan presterar som målet)

Exempel på verktyg för att kartlägga orsaker: Fiskbensdiagram. Länk till fiskbensdiagram: <https://www.akademisktprimarvardscentrum.se/enheter/kvalitetsstod--fortbildning/verktygslada-forbattningstrappa/>

Idéer till lösningar (För att nå målen)

Initiala idéer till lösningar (För att nå målen) Vad kan ni göra för att förbättra resultaten? Ta även tillvara idéer utanför teamet och hos patienterna, här finns en verktygslåda för patientsamverkan: <https://www.akademisktprimarvardscentrum.se/enheter/kvalitetsstod--fortbildning/verktygslada-patientsamverkan/>

1: Nya rekommendationer, inte tillräckligt med kunskap än

1.1: Informera på läkarmöten
1.2: Skapa PM
1.3:

2: Tar inte albumin/krea- kvot regelmässigt på njursviktpatienter

2.1: Påminna om att ta de oftare
2.2: Lägga in i flera "lab-grupper"
2.3:

3: Det är patienter som ofta har andra sjukdomar, glöms bort i andra årskontroller

3.1: Ändra i journalmall
3.2: Medravelista till PAL
3.3:

Mått och mätetal (indikatorer)

- Vad ska öka eller minska för att ni ska se att ni rör er mot era mål?
- Hur kan det mätas?
- Finns färdiga indikatorer eller behöver ni sätta ihop egna mätetal?

Notera 2–5 indikatorer i tabellen nedan och dessa indikatorer ska koppla antingen direkt till era mål eller till era idéer för lösningar som ni angivet ovan.

Länk till "Familj av mått" som förklarar utfallsmått, processmått och balanserade mått:

<https://www.akademisktprimarvardscentrum.se/enheter/kvalitetsstod--fortbildning/verktygslada-forbattningstrappa/>

Mät utfallsmått (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 patienter med diabetes. Antal snabbspirometrier per vecka. Antal läkemedelsgenomgångar som görs varje månad.)

APC:s olika kunskapsteam kan utgöra bollplank för att ta fram användbara indikatorer:

<https://www.akademisktprimarvardscentrum.se/kunskapsteam2/undersida-kunskapsteam/>

Mät gärna ofta, minst 1 gång per månad för processmåttarna och följ i ett Excelark över tid, så ni kan byta eller justera er förbättringsidé om den inte leder mot ert mål. Om ni vill kan ni ta med ett "balanserat mått" om man tror att förändringen kan påverka något annat negativt (som kostnader, arbetsmiljö, undanträngningseffekter). Självklart kan ni fortsätta att mäta indikatorerna efter

årsskiftet även om det är nuvarande år ni redovisar här. **En indikator ska börja med Antal eller Andel.**

	Indikatornamn T.ex. Andel patienter med DM med HbA1c över 70 mmol/mol. Antal snabbspirometrier per vecka	Nuläge = Startläge (% eller antal)	Datum/period för startläge	Mål (% eller antal)	Källa (t.ex. Medrave)	Datum för att uppnå målvärdet
Indikator 1	Antal patienter med albuminuri (>3mg/mmol) och egfr mellan 20-60 som står på RAAS-blockad och SGLT2 hämmare	12 av 50 (24%)	31/12 2023	40%	Medrave	Dec 2024
Indikator 2	Antal patienter med eGFR mellan 20-60 som vi mäter albuminkreativot på	148 av 653 (23%)	31/12 2023	40%	Medrave	Dec 2024
Indikator 3	Andel patienter >50 år med eGFR <60 som har statinbehandling	346 av 644 (54%)	31/12 2023	65%	Medrave	Dec 2024
Indikator 4						

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.

Action (detta steg påbörjar ni nu och fyller på under året)

Dags att testa idéer, först i liten skala! PGSA (Planera, göra, studera, agera) är det så kallade förbättringshjulet. Länk till verktyget PGSA:

<https://www.akademisktprimarvardscentrum.se/enheter/kvalitetsstod--fortbildning/verktygslada-forbattningstrappa/>

Skriv upp varje steg:

- Planera – Hur ska ni göra, när, vem gör vad?
- Göra – Håller ni er till planen? Vilka avvikelser från planen har ni gjort? Vad har gått bra hittills?
- Studera – Lyckades ni genomföra de aktiviteter ni planerat? Blev resultatet blev som ni tänkt? Såg ni några andra positiva eller negativa bieffekter? Vilka slutsatser kan ni sen dra?
- Agera – Hur föll det ut? Ska något ändras innan vi fortsätter? Ska vi skala upp? Ska vi byta idé?

Beskriv här övergripande hur ni tänker att ni ska arbeta med att testa era idéer, använd gärna verktyget för mer detaljerade anteckningar vilket sen kan fyllas på under arbetets gång. Planera-Agnes och Martin diskuterar på läkarmöte, samlar in fler idéer och informerar. Delar ut PM. Göra-Vi har informerat på läkarmöten och gett ut patientlistor till berörd doktor Studera-Vi kontrollerade värderna i början på hösten och såg att de gick lite grann åt rätt riktning. Agera-Vi fortsätter med samma idé då det gett resultat

Redovisningen av indikatorernas utfall sker i slutredovisningen i del 2 nedan.

Spara detta dokument med namn enligt detta: Enhet tema år del 1

t.ex. "Boo VC diabetes 2024 del 1" utan att klippa bort del 2 och skicka in som **en bilaga (ej länk)** i **WORDFORMAT** namngivet med **er vårdcentral** enligt ovan senast 28 februari 2024 till: forbattningsarbeten.apc.sls@regionstockholm.se

Indikator 1	Antal patienter med albuminuri (>3mg/mmol) och egfr mellan 20-60 som står på RAAS-blockad och SGLT2 hämmare	12 av 50 (24%)	31/12-2023	40%	23 av 87 (26%)	Medra ve	10 dec 2024
Indikator 2	Antal patienter med eGFR mellan 20-60 som vi mäter albuminkreativitet på	148 av 653 (23%)	31/12-2023	40%	186 av 707 (26%)	Medra ve	10 dec 2024
Indikator 3	Andel patienter >50 år med eGFR <60 som har statinbehandling	346 av 644 (54%)	31/12-2023	65%	392 av 703 (56%)	Medra ve	10 dec 2024
Indikator 4							T.ex. dec 2024
Indikator 5							T.ex. dec 2024

Övriga kommentarer:

Slutreflektion

Vad har ni lärt er?

Vi har lärt oss att de tar tid att nya riktlinjer sätter sig och att de är bra med påminnelser och att vi lär av varandra i arbetslaget. Vi har också sett hur vi har ökad koll på våra patienter med albuminuri och njursvikt och har då möjlighet att behandla dem korrekt.

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?

Patienterna ska alltid vara delaktiga och involverade i sin vård. Vi har förklarat och resonerat med patienterna innan vi satt in de läkemedel som rekommenderats i detta kvalitetsarbete, dvs statiner och SGLT2-hämmare.

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.

Vi planerar att fortsätta se över detta och sträva mot bättre resultat avseende statiner och SGLT2-hämmare när de är indicerat. Vi fortsätter diskutera detta på läkarmöten som påminnelse samt fortsätter ta upp detta med våra patienter när det är aktuellt.

Spara detta dokument med namn enligt: Enhet tema år del 2

t.ex. "Boo VC diabetes 2024 del 1 och 2" och skicka in i **WORDFORMAT** som **BILAGA** namngivet med **er vårdcentral** enligt ovan senast 31 januari 2025 till funktionsbrevlådan forbattringsarbeten.apc.sls@regionstockholm.se

Bilagor sparas ned under namnet på er vårdcentral och Bilaga 1, 2 osv om ni vil bifoga bilagor (T.ex. "Boo VC Bilaga 1"). Eventuella rutiner och lathundar/flödesscheman kan även klistras in här på slutet.