

## Kvalitetsarbete/Förbättringsarbete 2025

### del 1 och del 2 TEMA: Kronisk njursjukdom

Information om husläkarmottagningen	
Mottagningens namn Familjeläkarna i Saltsjöbaden	Namn på er Informationsapotekare Anna Zucco
Verksamhetschef Camilla Martin	Verksamhetschefens e-post Camilla.martin@famalak-se
Kontaktperson för förbättringsarbetet Robert Wallin	Kontaktpersonens e-post Robert.wallin@famalak.se

**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 2024 del 1" skickas per e-post till funktionsbrevlåda [forbattringsarbeten.apc.sls@regionstockholm.se](mailto:forbattringsarbeten.apc.sls@regionstockholm.se) senast den **28 februari 2024**, **obligatoriskt** för att kunna få den målrelaterade ersättningen.

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 2025 del1 och 2" skickas till samma funktionsbrevlåda senast den **31 januari 2025** **obligatoriskt** för att kunna få den målrelaterade ersättningen..

Mer information finns på <https://vardgivarguiden.se/> sök på *förbättringsarbete* och/eller *målrelaterad ersättning* i sökfältet

Frågor kan även skickas till [rita.fernholm@regionstockholm.se](mailto:rita.fernholm@regionstockholm.se).

**Radera EJ text i grå fält.**

### DEL 1 – Planen

Kontaktperson för kvalitetsarbetet med namn, profession och e-postadress:
Namn: Robert Wallin
Profession: ST Läkare
E-post: Robert.wallin@famalak.se

**Att involvera flera**

Ett förbättringsarbete har större chanser att få goda resultat om flera olika yrkesgrupper deltar.

- 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 sidotjänstgöring, 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).

A: Ange övriga teammedlemmar med namn och deras professioner

A: Madeleine Bommelin – receptionsansvarig  
B: Olle Sjöstedt – Specialistläkare och MLA  
C: Robert Wallin – ST-läkare

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

B: Kort utvärdering i pappersform som fylls av patienter i slutet av besöket och lämnas till receptionen och förvaras i en låda vid receptionen.

### **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?**

#### Bakgrund

SGLT-2 hämmare är en förhållandevis ny läkemedelsklass med flertalet viktiga indikationer för primärvårdens patienter. Bland dessa indikationer uppfattar vi att indikationerna vid kronisk njursjukdom är av särskild vikt för vår mottagning. Detta dels då vi underpresterar i diagnossättning av kronisk njursjukdom stadium 3 och 4 hos patienter under 80 år (kvalitetsindikator Nj01<80 år) och dels då vi har haft visst fokus på njursjukdom under läkarmöten det gångna året.

Vår vårdcentral är generellt sätt duktig på att ställa diagnosen kronisk njursjukdom (kvalitetsindikator Nj06) och ligger här över snittet i regionen, varför vår dåliga prestation enligt kvalitetsindikator Nj01<80 år är desto mer angelägen att åtgärda.

Kvalitetsindikatorer för behandling med SGLT-2 hämmare vid njursjukdom saknas i nuläget. Vi uppfattar därför att vi med detta arbete kan öka uppmärksamheten för ämnet, och på så vis

konstruktivt bidra till en ökad primärvårdskvalitet på detta område.

### Syfte

För vårdcentralens egen del hoppas vi med detta arbete att (i) dels prestera bättre enligt kvalitetsindikator Nj01 <80 år, samt (ii) dels att bli bättre på att förskriva SGLT-2 hämmare vid kronisk njursjukdom enligt de riktlinjer som finns presenterade i kloka listan 2025:

Riktlinjer för dapagliflozin och empagliflozin vid kronisk njursjukdom enligt kloka listan 2025:

- Insätts som tillägg till RAAS-blockad vid kronisk njursjukdom och albuminuri >30 mg/mmol.
- Vid diabetes mellitus typ 2 rekommenderas behandling vid albuminuri >3 mg/mmol eller vid GFR <60 ml/min även i frånvaro av albuminuri\*.
- Behandling kan inledas vid GFR ned till 20 ml/min och fortsätta tills patienten eventuellt startar dialysbehandling (GFR <10 ml/min).
- Dosering är 10 mg 1 x 1 för bägge läkemedel
- Observera risk för ketoacidosis även vid normala blodsockervärden. Sätt ut vid vätskebrist och överväg behandlingsuppehåll vid akut sjukdom och fasta.
- SGLT2-hämmare ska inte användas hos patienter med diabetes mellitus typ 1.

\*Kriterierna albuminuri >3 mg/mmol eller GFR <60 ml/min även i frånvaro av albuminuri motsvarar kriterierna för kronisk njursjukdom CKD

Vi hoppas också att vi med detta arbete kan öka uppmärksamheten för denna viktiga läkemedelsklass som har mycket god evidens vid behandling av njursjukdom.

### **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.

SGLT-2-hämmare för behandling av njursjukdom enligt kloka listans riktlinjer 2025

### **Mål (Vad vill ni uppnå?)**

Vilka patientrelaterade resultat vill ni uppnå med arbetet?

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

**Formulera här era mål:**

Mål med arbetet:

1. *Ökad diagnossättning av kronisk njursjukdom stadium 3-5 hos patienter under 80 år (kvalitetsindikator Nj01<80 år)*
2. *Ökad förskrivning av SGLT-2 hämmare i enlighet med kloka listan 2025s riktlinjer för behandling av njursjukdom*

**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: CKD3-5 underdiagnosticeras hos patienter < 80 år

1.1: Ta upp vikten av att sätta denna diagnos vid läkarmöten  
 1.2: Fokusera särskilt på att sätta denna diagnos vid årskontroller av hypertoniker och patienter med typ 2 diabetes  
 1.3: Utlys tävlingen "kvartalets njurvän" bland läkarna där poäng ges för korrekt diagnossättning av CKD-diagnos i den patientgrupp som omfattas av kvalitetsindikatorn Nj01<80 år samt för korrekt förskrivning av SGLT-2 hämmare vid njursjukdom enligt kloka listan 2025s riktlinjer

2. SGLT-2-hämmare är en förhållandevis ny läkemedelsklass för behandling av njursjukdom, varför vi vill uppmärksamma denna i vårt arbete på vårdcentralen

2.1: Informera om vikten av sekundärpreventiv behandling vid läkarmöten genom genomgång av studierna DAPA-CKD och EMPA-KIDNEY  
 2.2: Utlys tävlingen "kvartalets njurvän" bland läkarna där poäng ges för korrekt diagnossättning av CKD-diagnos i den patientgrupp som omfattas av kvalitetsindikatorn Nj01<80 år samt för korrekt förskrivning av SGLT-2 hämmare vid njursjukdom enligt kloka listan 2025s riktlinjer

**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 processmått 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 ”balanserande 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.**

	<b>Indikatornamn</b>	<b>Nuläge = Startläge</b>	<b>Datum/period för startläge</b>	<b>Mål</b>	<b>Källa</b>	<b>Datum för att uppnå målvärdet</b>
<b>Indikator 1</b>	<i>Njo1&lt;80 år: Andel patienter under 80år som har nedsatt njurfunktion med eGFR&lt; 60 och som har diagnos kronisk njursjukdom</i>	59/263	250228	89/263 eller motsvarande	Medravage	251130
<b>Indikator 2</b>	<i>Njo6: Förekomst av diagnos kronisk njursjukdom</i>	246	250228	280	Medravage	251130
<b>Indikator 3</b>	<i>Andel patienter &lt; 80 år med RAAS-blockad, kronisk njursvikt och makroalbuminuri som har behandling med SGLT-2 hämmare</i>	0/3	250304	1/3 patienter	Medravage, take care	251130
<b>Indikator 4</b>	<i>Andel patienter &lt; 80 år albuminuri &gt; 3 mg/mmol och diabetes mellitus typ 2 som har behandling med SGLT-2 hämmare</i>	15/28	250304	2/3 patienter	Medravage, take care	251130
<b>Indikator 5</b>	<i>Andel patienter &lt; 80 år med eGFR &lt; 60 ml/min och diabetes mellitus typ 2 som har behandling med SGLT-2 hämmare</i>	14/39	250304	2/4 patienter	Medravage, take care	251130

**Kommentar (valfritt):**

Vi har valt att inkludera bägge kvalitetsindikatorer Njo1<80 år och Njo6 eftersom en ökning av den förra bör resultera i en ökning av den senare.

Kvalitetsindikatorer som motsvarar riktlinjerna för SGLT-2i behandling vid njursjukdom enligt kloka listan 2025 saknas. Mot denna bakgrund har vi valt att titta på de tre patientgrupper som kan urskiljas ur riktlinjerna. Dessa grupper kan överlappa, täljare och nämnare för grupperna ovan kan därför inte adderas för att få en samlad bild av förskrivning i enlighet med sagda riktlinjer.

*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/verktyglada-forbattringstrappa/>

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 som ni tänk? 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?

*Informerar om SGLT-2i behandling vid njursjukdom med hjälp av relevanta studier.*

*Utlys tävlingen kvartalets njurvän för att öka motivationen till korrekt diagnosättning och behandling bland läkarna.*

*Uppmana läkarna på att fokusera på att ställa diagnos CKD vid årskontroller av hypertoniker och typ 2 diabetiker.*

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

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

**Vilka förbättringsidéer har ni testat och vilka arbetssätt har ni infört och standardiserat?**

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 infört era idéer. Skriv så pass noggrant att andra enheter förstår vad ni gjort och kan ta efter goda exempel och lära av era erfarenheter**  
Justeringar i del 1 går bra att göra. Bilagor får gärna klistras in eller bifogas

Vi har utlyst en tävling bland läkarna på vårdcentralen – kvartalets njurvän – där läkare fick en poäng för varje korrekt ställd CKD-diagnos hos patient under 80 år. Vi exkluderade poängsättning för korrekt förskrivning av SGLT-2 hämmare då detta krävde för mycket arbete. Tävlingsresultat redovisades efter kvartal 1, men inte därefter då undertecknad och handledare inte har haft möjlighet eller tid att sitta ned och ta fram statistik, till följd av semester och randningar. Vinnaren i tävlingen kvartal 1 fick en dikt skriven till sig på temat att denne var en njurvän, och dikten hängde sedan ett kvartal i personalrummet.

ST läkare Robert Wallin har också sammanställt tillgängliga storskaliga studier på dapagliflozin och empagliflozin relaterat till kronisk njursvikt och presenterat dessa för läkargruppen i samband med att förbättringsarbetet påbörjades och att tävlingen årets njurvän utlystes. Detta höjde den vetenskapliga kompetensen i läkargruppen på detta område, och syftet var att öka förskrivning av dessa läkemedel på korrekt indikation. Liknande föreläsning har inte hållits för övrig personal.

Patienter har heller inte informerats direkt om förbättringsarbetet eller studierna, vilket från början var tanken.

Som del av förbättringsarbetet har vi sett till att förbättras användningen av våra nuvarande årskontroller, där vi regelbundet provtar för njurfunktion och albuminuri både i gruppen hypertoniker och i gruppen diabetiker. En uttalad ambition i läkargruppen från projektets början var att använda oss mer av detta underlag för sjukdomsdetektion och diagnosättning. Vi har dock inte tagit fram någon helt ny rutin för CKD.

## Resultat

Vilka resultat har ni uppnått? Ange startläge, datum och mål (**klistra/kopiera in från del 1 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 eller i ett Excelark som visar mätvärdena över tid). **Om ni använder PrimärvårdsKvalitet i Medrave finns färdiga diagram över tid om ni kan klistra in. Exempel:**

	<b>Indikatornamn</b> T.ex. Andel patienter med DM med HbA1c över 70 mmol/mol	<b>Startläge</b> (% eller antal)	<b>Datum /period för startläge</b>	<b>Mål</b> (% eller antal)	<b>Resultat</b> (% eller antal)	<b>Källa</b> (t.ex. Medrave)	<b>Datum/period för resultatvärdet</b>
<b>Indikator 1</b>	<i>Nj01 &lt; 80 år: Andel patienter under 80 år som har nedsatt njurfunktion med eGFR &lt; 60 och som har diagnos kronisk njursjukdom</i>	59/263	250228	89/263 eller motsvarande	99/242	Medrave	251130
<b>Indikator 2</b>	<i>Nj06: Förekomst av diagnos kronisk njursjukdom</i>	246	250228	280	397	Medrave	251130
<b>Indikator 3</b>	<i>Andel patienter &lt; 80 år med RAAS-blockad, kronisk njursvikt och makroalbuminuri som har behandling med SGLT-2 hämmare</i>	0/3	250304	1/3 patienter	0/0	Medrave	251130
<b>Indikator 4</b>	<i>Andel patienter &lt; 80 år albuminuri &gt; 3 mg/mmol och diabetes mellitus typ 2 som har behandling med SGLT-2 hämmare</i>	15/28	250304	2/3 patienter	15/28	Medrave	251130
<b>Indikator 5</b>	<i>Andel patienter &lt; 80 år med eGFR &lt; 60 ml/min och diabetes mellitus typ 2 som har behandling med SGLT-2 hämmare</i>	14/39	250304	2/4 patienter	15/39	Medrave	251130

**Övriga kommentarer:**

Statistiken kring diagnosättning förbättrades avsevärt, kring förskrivning var den oförändrad.

**Slutreflektion**

Vad har ni lärt er?

Det som framträdde mycket tydligt var att poängsättningen i tävlingen gjorde stor skillnad i statistiken både för gruppen som gav poäng (CKD, <80 åå) och för gruppen kronisk njursjukdom i stort. Korrekt insättning av SGLT-2 hämmare gav inte poäng i tävlingen, och statistiken för denna förskrivning var också oförändrad under året. Detta är en viktig lärdom för kommande eventuella tävlingar.

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?

Detta har vi faktiskt inte gjort aktivt som en del av arbetet. Men en initial effekt av arbetet var att flertalet patienter hörde av sig om den nya diagnosen (som då skrevs ut som njursvikt i ICD-översättningen) och undrade varför de inte fått berättat till sig att de har njursvikt. Denna återkoppling integrerades i arbetet, men som sagt inte på ett sätt som omfattas av kvalitetsarbetet.

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 får utvärdera om vi ska hålla denna typ av tävling löpande för underdiagnosticerade sjukdomar för att förbättra kvaliteten på vårt arbete. Det finns ingen tydlig plan för detta i dagsläget, men vi planerar att inför ett arbete kring ett slags årshjul där kan ha en plats.

Vi planerar som vårdcentral att införa ett slags årshjul där vi varje månad fokuserar på en given sjukdomsgrupp, exempelvis njursjukdomar. Arbetet med kvalitetsindikatorer är centralt för detta upplägg och arvet från detta arbete är kraftigt förbättrade indikatorer i gruppen njursjukdomar, vilket vi kommer få anledning att hålla på en hög nivå i och med dessa återkommande genomgångar. Utöver detta har vi inte någon mer strukturerad plan för arbetet med CKD framöver.

**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 [forbattningsarbeten.apc.sls@regionstockholm.se](mailto:forbattningsarbeten.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.