

Kvalitetsarbete/Förbättringsarbete 2025

del 1 och del 2 TEMA: *Kronisk njursjukdom*

Information om husläkarmottagningen	
Mottagningens namn Capio Vårdcentral Telgeakuten	Namn på er Informationsapotekare Shirin Hosseni
Verksamhetschef Gabriel Hanna	Verksamhetschefens e-post Gabriel.hanna@capio.se
Kontaktperson för förbättringsarbetet Gabriel Hanna	Kontaktpersonens e-post Gabriel.hanna@capio.se

DEL 1 – Planen

Kontaktperson för kvalitetsarbetet med namn och profession:
Namn: Karam Toma Profession: ST-läkare i allmänmedicin.
A: Ange teammedlemmar med namn och deras professioner
A: Specialistläkare: Gabriel Hanna ST-läkare: Karam Toma, Natasa Parezanovic, Fadi Kamal, Nahil Al-Shamani DSK: Niven Shamoun, Erika Ekengren
B: Ange hur ni kan involvera patienters synpunkter och erfarenheter i utformningen av arbetet, som intervjuer, förslagslådor eller liknande.
B: Muntlig och skriftlig information till patienter i samband med årskontroller på Hypertonimottagningen och Diabetesmottagningen. Samtliga medarbetare känner väl till vårt förbättringsarbete och kan bistå patienten med mer information genom att hänvisa till de som leder arbetet. Informationsblad om vårt arbete finns synligt på flera platser i väntrummen.
Vad vill ni åstadkomma och varför? Skriv kortfattat hur ni har det hos er nu. Ange även vad ni vill åstadkomma och varför.
På Telgeakuten har vi identifierat att andel patienter under 80 år med måttligt eller kraftigt nedsatt njurfunktion (GFR < 60) som har blodtryck \leq 130/80, som ligger markant under genomsnittet. 25-01-31 ligger resultatet på 21,1 % där stockholmssnittet ligger på 44 %. För att bibehålla kvarvarande njurfunktion finns det utöver medicinering ingen bättre effekt än att se till att blodtrycket inte ligger för högt. Extra fokus behöver därför läggas på våra kroniska njursviktpatienter med optimering av blodtrycket. Till detta förekommer också en underdiagnostik av kronisk njursvikt på Telgeakuten. Andel patienter under 80 år med måttligt eller kraftigt nedsatt njurfunktion (GFR < 60) och som har diagnos njursvikt ligger på 34,4%.

Val av tema för förbättringsarbetet:						
Kronisk njursjukdom						
Mål (Vad vill ni uppnå?)						
<p>1. Vi önskar identifiera och sätta diagnos på de patienter som har kronisk njursvikt. Det är rekommenderat att på patienter under 80 år sätta diagnosen om GFR<60 vid 2 tillfällen med minst 3 mån mellan provtagningarna.</p> <p>2. Vi önskar optimera blodtrycket på våra kroniska njursviktpatienter.</p>						
Orsaker (Till att ni inte redan presterar som målet)			Idéer till lösningar (För att nå målen)			
1: Allmänt en underdiagnostik avseende kronisk njursvikt.			1.1: Vid påvisad GFR under 60 skall provet kontrolleras om efter 3 månader.			
2: Patienter har i regel behandlats för sin kroniska njursjukdom men man har varit dålig på att sätta diagnos.			2.1: I samband med årskontroller för hypertoni och DM II skall GFR under 60 uppmärksammas, för ev ny provtagning om 3 månader, eller diagnossättning om GFR tidigare legat under 60 (minst 3 månader tillbaka i tiden)			
3: Kronisk njursvikt har behandlats som en sekundär orsak till annan kronisk åkomma och inte prioriterats i allmänna/vänte- kontrollistor.			Kvartalsvis skall medravedata studeras för att se att vi kommit igång med diagnostisering och optimering av blodtrycket på våra kroniskt njursjuka patienter.			
Mått och mätetal (indikatorer)						
	Indikatornamn	Startläge	Datum/period för startläge	Mål (% eller antal)	Källa	Datum för att uppnå målvärdet
Indikator 1	Andel patienter under 80 år med måttligt eller kraftigt nedsatt njurfunktion (GFR < 60) och som har diagnos njursvikt (Nj01)	34,4%	250131	55,0%	Med-rave	251220
Indikator 2	Andel patienter under 80 år med måttligt eller kraftigt nedsatt njurfunktion (GFR < 60) som har blodtryck ≤ 130/80 (Nj03)	21,1%	250131	50,0 %	Med-rave	251220

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

Samtliga teammedlemmar i projektet samt övriga medarbetare har haft ett möte den 23-02-05 och diskuterat förbättringsarbetet och de indikatorer vi tänker arbeta med. Vi har diskuterat en plan på hur arbetet skall utföras under året och försökt inkludera så många som möjligt. Genom att ha förbättringsarbetet som en stående punkt på våra gemensamma möten varannan vecka kommer vi kunna följa utvecklingen minst 2 gånger i månaden.

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

Spara detta dokument med namn enligt detta: Enhet tema år del 1 t.ex. "Boo VC diabetes 2025 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 2025 till: forbattningsarbeten.apc.sls@regionstockholm.se

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

Resultat

	Indikatornamn T.ex. Andel patienter med DM med HbA1c över 70 mmol/mol	Startläge (% eller antal)	Datum /period för startläge	Mål (% eller antal)	Resultat (% eller antal)	Källa (t.ex. Med-rave)	Datum/period för resultatvärdet
Indikator 1	Andel patienter under 80 år med måttligt eller kraftigt nedsatt njurfunktion (GFR < 60) och som har diagnos njursvikt (Nj01)	34,4%	250131	55,0%	50,7%	Med-rave	251209
Indikator 2	Andel patienter under 80 år med måttligt eller kraftigt nedsatt njurfunktion (GFR < 60) som har blodtryck ≤ 130/80 (Nj03)	21,1%	250131	50,0%	27,2%	Med-rave	251209

Slutreflektion

Vad har ni lärt er?

- Underdiagnostiken var påtaglig för kronisk njursvikt. Vi lyckades få en 47%-ig förbättring inom ett år med enkla medel som att uppmärksamma detta i våra gruppträffar, involverade flera i verksamheten att jobba med frågan, samt gör det tydligt för envar hur man definierar diagnosen. Det lades också vikt på hur man förmedlar detta till patienten för att inte stigmatisera.
- Vi tänker mer på diagnosen idag och sätter mer specifika njursviktsdiagnoser samt vågar sätta diagnos och lyfta det med patienten

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?

- Genom "safety netting" där vi väljer att involverar patienten i diskussion kring provsvar och våra tankegångar kring patientens sjukdomstillstånd och sjukdomspanorama samt de invecklingar som kronisk njursvikt kan innebära samt vikten av att hålla blodtrycket i schack blir ett sätt att ge mer ansvar och engagemang hos patienten. Det skapar en bättre dialog och samspel mellan patient och personal och minskar risken för oro samt diagnosiska fel och felbehandlingar. Många med njursvikt faller även inom ramen att få SGLT2 hämmare vilket kan bli ett annat förbättringsarbete.

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 behöver aktivt jobba vidare med frågan då det fortsatt finns många patienter som saknar diagnos.
- Om intresset finns skulle ett nytt förbättringsarbete handla om kronisk njursvikt och SGLT2 hämmare.