

Information om husläkarmottagning	
Mottagningens namn CAPIO VÅRDCENTRAL HÖGDALEN	
Verksamhetschef HELENA PIENSOHO, verksamhetschef	Aktnummer (ifylles av HSF)

## Kvalitetsarbete/Förbättringsarbete 2022

### del 1 och del 2: *LÄKEMEDEL 75 +*

#### 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**

**Ange vem som är kontaktpersonen och hens e-postadress.**

Anders Nilsson Medicinsk ansvarig läkare. BYTE: [jennifer.settergren@capio.se](mailto:jennifer.settergren@capio.se)  
Helena Piensoho, t.f. verksamhetschef  
Kazal Rahem dsk  
Etabeba Hassen dsk  
Camilla Svensson, dsk  
Ulf Carlsvärd ssk  
Mia Ekfors ssk

**Steg 1 Beskrivning av nuläget – Tydliggör vilket problem ni vill lösa!**

**Inom vilket område ser ni en tydlig förbättringspotential och varför?**

Vi väljer samma område som vi gjorde 2021 då vi inte hade möjlighet att genomföra ett optimalt förbättringsarbete under förra året pga pandemin med Covid-19.

<b>Information om husläkarmottagning</b>	
Mottagningens namn CAPIO VÅRDCENTRAL HÖGDALEN	
Verksamhetschef HELENA PIENSOHO, verksamhetschef	Aktnummer (ifylles av HSF)

Enligt QPI i MedRave 220101 hade vi 846 individer som i snitt fick DDD 19,86 med olämpliga läkemedel för äldre >75år vilket är för högt snitt.

Vi är en stabil grupp som arbetar teambaserat. Vi har kronikermottagning för KOL, diabetes, hypertoni och äldre mottagning samt en välfungerande Hemsjukvård (HSV)

Har under 2021 genomfört fördjupade läkemedelsgenomgångar hos 20 % av patienterna på Husläkarmottagningen (HLM) och i HSV på 13 % av de listade över 75 år  
2021 hade vi totalt 875 patienter över 75 år listade hos oss (enligt ListOn).

I HSV hade vi 134 inskrivna

124 patienter av alla listade över 75 år fick läkemedelsgenomgångar (LMG).

Detta är en minskning jämfört med tidigare år vilket beror på pandemin med Covid-19 då vi stundtals inte fått genomföra LMG och sedan haft resurser att genomföra dem.

Vi använder oss av Janus info och Njuren. I läkemedelsmodulen finns ”länkar där man går in för att få information och riskprofil angående ålder, läkemedel och får interaktion om läkemedel passar eller ej. Därefter tar läkaren ställning om vilket lm som är adekvat.

- a. Information till patienten om vikten om en aktuell läkemedelslista. Patienten kan hämta en aktuell lista på läkemedel som finns att hämta på apoteket för att ta med till genomgången. Informera patienten om vilka symtom som de ska vara uppmärksammade på och de ska veta vem de ska kontakta.

Vid läkemedelsgenomgången bedömer läkaren behovet av det aktuella läkemedlet och därefter välja annat läkemedel som kan vara lämpligt för behovet och åldern.

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

Läkemedel. Minska andelen ordinationer av olämpliga läkemedel för patienter över 75 år.

### **Steg 3 Övergripande mål**

Genom regelbundna läkemedelsgenomgångar på våra patienter över 75 år på HLM, detta för att öka kvalitén och minska risk för vårdskada och förbättra livskvalitén

### **Steg 4 Specifika delmål**

Vårt mål är att minska DDD till 18 i snitt av olämpliga läkemedel till personer som är över 75år under 2022.

Under 2022 har vi som mål att genomföra fördjupade läkemedelsgenomgångar hos 95% i HSV och hos 45% på HLM

Vid LMG bedömer läkaren vilket läkemedel som är aktuellt och seponerar eller byter ut de andra. Vi kommer att följa utfallet genom MedRave och QPI varje kvartal.

Kommer att följa denna utveckling under hela 2022 på läkarmöten och på våra QPI ronder i våra olika team.

Information om husläkarmottagning	
Mottagningens namn CAPIO VÅRDCENTRAL HÖGDALEN	
Verksamhetschef HELENA PIENSOHO, verksamhetschef	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?:
- 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)  
Öka genomförandet av fördjupade läkemedelsgenomgångar på HLM för patienter över 75 år. Vi följer detta på MedRave.  
Inför LMG används frågeformulär Phase 20 och provtagning (P-kreatinin) utförs  
Ansvariga sjuksköterskor för kronikermottagningarna kallar aktivt patienterna till läkare för LMG.  
Vi har en rond 1 gång per månad där alla kategorier är delaktiga, där går vi igenom läkemedelslistor som avviker och diskuterar tillsammans. Sjuksköterska ställer riktade öppna frågor ang patientens livssituation och mående.  
Läkare ska utbilda sjuksköterskor i läkemedel och äldre för att få kunskap i vad de ska vara uppmärksammade på.

Vi använder oss av Janus info och njuren. I läkemedelsmodulen finns ”länkar där man går in för att få information och riskprofil ang ålder, läkemedel och får interaktion om lm passar eller ej. Därefter tar läkaren ställning om vilket lm som är adekvat och vilka som ska seponeras.

- b.  
Information till patienten om vikten om en aktuell läkemedelslista. Patienten kan hämta en aktuell lista på läkemedel som finns att hämta på apoteket för att ta med till genomgången. Informera patienten om vilka symtom som de ska vara uppmärksammade på och de ska veta vem de ska kontakta.

### 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	Nuläge = Startläge (% eller antal)	Datum/period för startläge	Mål (% eller antal)	Källa	Datum för att uppnå målvärdet
<b>Indikator 1</b>	Andel fördjupade lm genomgångar	97 st på HLM	220101	300	Rave/QPI	<b>221231</b>
<b>Indikator 2</b>	Andel fördjupade lm genomgångar	27 st på HSV	220101	125	Rave/QPI	<b>221231</b>
<b>Indikator 3</b>	Olämpliga lm för äldre >75år	19,86 DDD/pat	220101	17,5	Rave/QPI	<b>221231</b>

<b>Information om husläkarmottagning</b>	
Mottagningens namn CAPIO VÅRDCENTRAL HÖGDALEN	
Verksamhetschef HELENA PIENSOHO, verksamhetschef	Aktnummer (ifylles av HSF)

<b>Indikator 4</b>						
<b>Indikator 5</b>						

**Kommentar (valfritt):**

Vi kommer att ta data från ListOn och MedRave 1 gång per kvartal

Kommer att följa denna utveckling under hela 2022 på läkarmöten och på våra QPI ronder i våra olika team.

**Steg 7 Dags att testa era förbättringsidéer.**

Använd gärna förbättringshjulet (=Plan Do Study Act) som stöd. Det vill säga, 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.

Undertecknad (Jennifer Settergren, mail: [jennifer.settergren@capio.se](mailto:jennifer.settergren@capio.se)) är ny MAL sedan hösten 2022 varför jag ej deltagit i planeringen kring detta förbättringsarbete.

Planen var att på ett strukturerat sätt öka genomförandet av fördjupade läkemedelsgenomgångar hos patienter över 75 år på husläkarmottagningen, genom att ansvariga sjuksköterskor/distriktssköterskor aktivt kallar patienter för årskontroll.

Pga hög personalomsättning (både i läkar- och sjuksköterskegrupp) samt hög sjukfrånvaro hos personal under 2022 samt vårdkö efter pandemin har detta tyvärr inte genomförts på planerat vis, utan vi har varit tvungna att prioritera patienter med akut sjukdom samt högst sjukdomsburda i första hand, och därför inte kunnat prioritera årskontroller hos stabila patienter.

Vi har tyvärr inte heller kunnat prioritera teamronder så som planerat, men vi har rondat individuellt mellan specialistansvarig sköterska och läkare där både läkare och sköterskor haft tid (30 minuter) avsatt för rond dagligen. Sjuksköterska som varit ansvarig för äldreomsorgen slutade under 2022 och vi har därefter inte hittat personal att ersätta detta område, vilket påverkat denna planering negativt.

Vi hade fast läkare i HSV som enbart arbetade med HSV på heltid från maj 2022 till november 2022 (innan varit tre läkare från HLM som arbetat deltid med HSV), som då gjorde fördjupade

Information om husläkarmottagning	
Mottagningens namn CAPIO VÅRDCENTRAL HÖGDALEN	
Verksamhetschef HELENA PIENSOHO, verksamhetschef	Aktnummer (ifylles av HSF)

läkemedelsgenomgångar i samband med årskontroller hos HSV-patienter. Ett strukturerat arbete gjordes då med att göra fördjupad lm-genomgång vid varje årskontroll vilket sedan skrevs in under sökord "Hemsjukvård", som syns längst upp i journalen för att förtydliga att LM-genomgång gjorts, tex "LMG apr-22".

Vi har lyft frågan på läkarmöten under 2022 för att påminna om att göra fördjupade läkemedelsgenomgångar hos patienter >75 år i samband med besök, men detta har inte gjorts regelbundet på ett strukturerat sätt som planerat.

### 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
<b>Indikator 1</b>	Andel fördjupade lm genomgångar	97 st på HLM	220101	300	22 st	MedRave4	Jan -23
<b>Indikator 2</b>	Andel fördjupade lm genomgångar	27 st på HSV	220101	125	33 st	MedRave4	Jan -23
<b>Indikator 3</b>	Olämpliga lm för äldre >75år	19,86 DDD/pat	220101	17,5	14,21	QPI via Medrave4	Jan -23

### Övriga kommentarer:

Sammantaget resultat:

-Tydlig minskning av genomförda fördjupade läkemedelsgenomgångar på HLM under 2022.

-Marginell ökning av genomförda fördjupade läkemedelsgenomgångar på HSV under 2022.

-Tydlig minskning av olämpliga läkemedel för äldre under 2022 jmf 2021.

Statistiken bygger på att läkare dokumenterar fördjupad LM-genomgång under rätt sökord.

### 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. Den viktigaste lärdomen av detta är vikten av kontinuitet i personalgruppen, då förbättringsarbetet inte kunnat genomföras som planerat, till stor del pga hög personalomsättning och hög sjukfrånvaro i personalgruppen. Det är positivt att andelen olämpliga läkemedel för äldre tydligt minskat, det som kan vara bidragande till detta är att vi haft fast läkare som enbart jobbat med HSV under maj-november, och som då gjort mer strukturerade läkemedelsgenomgångar. Lärdom av detta är också vikten av läkarkontinuitet i HSV. HSV har även (om än marginellt) ökat antal

<b>Information om husläkarmottagning</b>	
Mottagningens namn CAPIO VÅRDCENTRAL HÖGDALEN	
Verksamhetschef HELENA PIENSOHO, verksamhetschef	Aktnummer (ifylles av HSF)

läkemedelsgenomgångar, till skillnad från HLM som minskat kraftigt. Sannolikt är detta pga att man på HSV kunnat jobba mer strukturerat med detta under perioden då fast läkare funnits på plats.

2. Arbetet har som beskrivits inte kunnat genomföras som planerat, men i den mån som läkemedelsgenomgångar genomförts har patienten varit delaktig i detta.

3. Den viktigaste lärdomen utifrån att arbetet inte gick som planerat är att vi nu satsar på att bygga upp kontinuitet i personalgruppen. Hyrpersonal behöver även inkluderas i förbättringsarbeten. Det är positivt att andelen olämpliga läkemedel för äldre minskat tydligt och vi kommer att följa upp detta på läkarmöten. Vi har nu en planering sedan hösten där sköterskor för de olika mottagningarna har avsatt tid för att kalla kroniker för årskontroll och läkemedelsgenomgång (där de prioriterar medicinskt vilka som ska kallas först), och vi planerar att starta upp sköterskeledd äldremottagning igen.

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