

Information om husläkarmottagning	
Mottagningens namn Capio Vårdcentral Kungsholmen	
Verksamhetschef Daniel Magnusson	Aktnummer (ifylles av HSF)

Kvalitetsarbete/Förbättringsarbete 2022

del 1 och del 2:

Att optimera läkemedelsbehandlingen och förebygga njursvikt hos våra äldre patienter över 74 år

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 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.

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.

Vid Capio Kungsholmen har vi under 2022 bildat "Kvalitetsgruppen Äldre" som möts en gång/vecka och som involverat sig i förbättringsarbetet, liksom diskuterat andra åtgärder med syfte att förbättra våra rutiner kring vården av våra äldre, multisjuka och mest sköra patienter.

Information om husläkarmottagning

Mottagningens namn
Capio Vårdcentral Kungsholmen

Verksamhetschef
Daniel Magnusson

Aktnummer (ifylles av HSF)

Följande personer ingår i "Kvalitetsgruppen Äldre"

Izabela Hryciuk, undersköterska
Ulrika Ström, distriktssköterska
Carina Gustafsson, distriktssköterska
Helena Killander, psykoterapeut
Madeleine Muhr, ST-läkare
Per Broman, distriktsläkare

Anne-Barbara Witte, Allmänläkarspecialist, Hemsjukvårdsläkare
Anne-Barbara.Witte@capio.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.

Gå in och titta på era resultat när det gäller kvaliteten på vården och era processer från t.ex. medrave m4, PrimärvårdsKvalitet (PVQ), Nationella Diabetesregistret (NDR) osv. Ange det ni kommer fram till i stora drag.

Börja 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>

De senaste åren har alltmer fokus riktats mot våra mest sköra, multisjuka, oftast äldre patienter, och på vilket sätt primärvården kan säkerställa ett optimalt omhändertagande av denna grupp. Att särskild prioritera patientgruppen "sköra äldre" framhävs även i förfrågningsunderlaget. Att försöka öka tillgängligheten för denna patientgrupp sätts som tydligt mål i förfrågningsunderlaget. Juni 2021 publicerade Region Stockholm sina mål och insatsområden, där bättre kunskap om och tyngre incitament för att genomföra fördjupade läkemedelsgenomgångar framhölls som ett av fyra delmål.

På Capio Kungsholmen har vi i linje med ovanstående regionsmål resonerat kring vårt eget arbetssätt. I nuläget genomförs fördjupade läkemedelsgenomgångar i regel "i farten" när patienten kommer på läkarbesök, besöket kan vara bokad av helt andra anledningar. Risk finns att vissa patienter över 75 år aldrig blir erbjuden en årlig läkemedelsgenomgång. Risk finns även att viktiga faktorer som njurfunktion eller vikt inte blir registrerade och inte tas i beaktande.

Inom kvalitetsgruppen började vi med att bilda oss en uppfattning om nuläget genom att ta hjälp av databasen Medrave (M4). Under året 2021 hade vi vid Capio Kungsholmen 547 listade patienter 75 år eller äldre. Av dessa stod 475 patienter tre eller fler läkemedel. Vikt och längd fanns registrerad för 39 % av dem. GFR fanns registrerad för samtliga, dock var GFR värdet mer än 15 månader gammalt för 85 patienter, enbart 78 % hade alltså lämnat ett GFR värde under de senaste 15 månaderna. En fördjupad läkemedelsgenomgång var KVÅ kodad för 40 % av dessa 475 patienter.

Av databasen primärvårdsKvalitet (PVQ) framgår att vi aktuellt har en lägre andel av patienter över 75 år med läkemedel som bör undvikas än Region Stockholm i sin helhet, 10.5 % jmf. 12.9 %. Registreringen avser andelen patienter över 75 år som förskrivits och/eller ordinerats läkemedel som bör undvikas, senaste 18 månaderna. Inom kvalitetsgruppen har vi försökt leta fram huruvida Socialstyrelsen har satt något nationellt mål för detta, utan att vi kunnat hitta sådant.

Information om husläkarmottagning

Mottagningens namn
Capio Vårdcentral Kungsholmen

Verksamhetschef
Daniel Magnusson

Aktnummer (ifylles av HSF)

Vi har även tittat på andelen listade patienter över 75 år med läkemedel som påverkas av njurfunktion som har uppmätt njurfunktionen senaste 18 månaderna (det vill säga där det föreligger ett registrerat GFR värde). Med 84.1 % ligger vi även där något bättre till en Stockholms genomsnittet som är 82.5 %,.

Det finns självklart andra områden som man kan titta på avseende behoven hos och omhändertagandet av våra mest sköra patienter. Vi har bland annat funderat kring patientgrupper som har KOL, demens och osteoporos. Det har dock varit något svårare att hitta specifika indikatorer kopplade till dessa grupper i M4 eller PVQ.

Senior Alert är ett av Sveriges ca 100 nationella kvalitetsregister, och upprättades för att stödja prevention för äldre personer som riskerar att falla, få trycksår, minska i vikt, utveckla ohälsa i munnen och/eller har problem med blåsdysfunktion. Inom vår enhet finns i nuläget ingen rutin för registrering av patienter i Senior Alert, däremot har vi inom kvalitetsgruppen tittat på om vi kan få fram statistik kring liknade faktorer via M4. Vi har redan konstaterat att vår registrering av vikt och längd är undermålig för patienter över 75 år (39 %). Man kan i M4 selektera fram patienter med riskfaktorer för fraktur, vilket år 2021 var 307 patienter över 75 år. För dessa fanns ett BMI registrerad i 35,6 % av fallen. 14 patienter hade ett BMI under 20, det vill säga värden motsvarande undernäring. Diagnoskoden "urininkontinens" har satts för 8.3 % av alla patienter över 75 år, prevalensen borde erfarenhetsmässigt ligga högre. Andel patienter med trycksår eller ohälsa i munnen var svårare att få grepp om.

Sammanfattningsvis kan vi konstatera att vi kan bli bättre på att registrera vikt och längd samt beställa ett GFR värde för våra patienter över 75 år. Vi är, jämförd med övriga vårdcentraler i Region Stockholm, duktiga på att undvika olämpliga läkemedel, dock står fortfarande över 10 % av våra äldsta patienter på olämpliga preparat. Vi bör även öka andelen patienter över 75 år som erbjuds en fördjupad läkemedelsgenomgång. Att vi under 2021 enbart har KVÅ kodat läkemedelsgenomgångar för 40 % av våra patienter över 75 år känns som en låg siffra.

Steg 2 Val av tema för förbättringsarbete

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

Att förbättra omhändertagandet av våra listade patienter över 74 år

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

- Att optimera läkemedelsbehandlingen
- Att förebygga och behandla njursvikt
-

Se "Steg 1" för motivering (varför vi tycker det är viktigt).

Vi väljer att begränsa oss till patienter över 74 år i detta kvalitetsprojekt pga. att det är lätt få fram statistik för denna patientgrupp i PVQ och M4 (i PVQ är data kring indikatorerna "äldre" filtrerad för patienter över eller lika med 75 år). Vi kommer att använda oss av PVQ och M4 som databaser, eftersom vi då även kan jämföra våra egna resultat med resultat vid andra enheter.

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.

Information om husläkarmottagning	
Mottagningens namn Capio Vårdcentral Kungsholmen	
Verksamhetschef Daniel Magnusson	Aktnummer (ifylles av HSF)

- Att öka andelen fördjupade läkemedelsgenomgångar/ år
- Att öka andelen patienter över 74 år för vilka det finns ett GFR värde registrerad, speciellt om denna patientgrupp har ordinerats läkemedel som kan påverkas av njurfunktionen
- Att minska andelen patienter över 74 år som ordinerats läkemedel som bör undvikas

Steg 5 Förbättringsidéer – vad kan ni göra för att nå målet? (Interventionerna)

- 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>
- 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](#).
- Vi har använt oss av verktyget fiskbensdiagram för att ta fram idéer, se **bilaga 1**. Med diagrammet som grund, har vi sedan funderat kring vilka punkter vi konkret kan jobba vidare med och kommit fram till följande:

”Vår kompetens”: Vi har redan börjat med kompetenshöjande åtgärder genom att prata om olämpliga läkemedel för äldre på våra läkarmöten och dela ut MSÄ broschyren till alla läkare (Klok läkemedelsbehandling av de mest sjuka äldre). Vi har diskuterat att vi skulle kunna ha korta regelbundna intern-utbildningstillfällen, ex lunchmöten med utbildning. Även ökat samarbete med andra professioner och aktörer däribland rehabiliteringscentrum och hemsjukvården, kan vara kompetens-ökande.

”Att ta kontakt med patienten”: Via M4 är det lätt att ta fram listor på patienter som står på specifika läkemedel som är olämpliga eller som inte har ett GFR registrerade. Som ett förslag på en PDSA cykel, kan man ta fram listor över patienter som står på Tolterodine, Propavan eller annat olämpligt preparat, sorterat efter vilken läkare patienten är listad hos. Husläkaren får sedan i uppgift att ta ställning till åtgärd (kalla pat för LMG, ringa och föreslå alternativ etc.) Detta behöver sedan följas upp, exempelvis genom att dra ut uppdaterade listor var tredje månad. Vi kan även fundera över om vi vill kalla samtliga patienter över 74 år på årliga läkemedelsgenomgångar.

”Äldremottagning”: Inom verksamheten tittas just nu på möjligheten att skapa specifika mottagningar med fokus på att just optimera omhändertagandet av patienter med kroniska sjukdomar och i behov av en kontinuerlig vårdkontakt. För våra äldre patienter skulle en KOL mottagning, en osteoporos mottagning, en demensmottagning, eller även en specifik äldremottagning vara av värde. Vid en separat äldremottagning skulle fokus initialt kunna ligga på att kalla till och genomföra fördjupade läkemedelsgenomgångar på ett strukturerat sätt. Man skulle kunna tänka sig ett vårdteam där en sekreterare kallar alla våra patienter över 74 år på speciellt avsedda tider, patienterna lämnar prover inför besöket, en sjuksköterska tar emot och kontrollera vikt, blodtryck, ev EKG samt går igenom livsstilsfaktorer och gör en riskbedömning (fallrisk, kognitiva svårigheter, munhälsa, undernäring, sår ...), och en läkare gör sedan en sammanfattande bedömning inklusive kompletterande kliniskt status, samt tar ställning till utsättning, insättning eller dosoptimering av patientens läkemedel. Man skulle även kunna använda sig av färdiga förberedande formulär såsom ”Phase 20” formulär eller VIK formulären som kan skickas ut via vårdcentralens chatt funktion.

”Patientens delaktighet”: Se Steg 5 b (nedan)

Information om husläkarmottagning	
Mottagningens namn Capio Vårdcentral Kungsholmen	
Verksamhetschef Daniel Magnusson	Aktnummer (ifylles av HSF)

Vi har tidigt kommit fram till att vi behöver bilda en kvalitetsgrupp som regelbundet möts för att jobba med ovanstående punkter och följer upp (initierar PDSA cykler). Vi har börjat rekrytera medarbetare till gruppen med mål att gruppen ska vara interprofessionell och att alla som har intresse ska kunna delta. Vi har även bestämt och schemalagt en timmes tid varje vecka för våra kommande möten.

b. Se fiskbensdiagrammet, kategori "patientens delaktighet". För att få in synpunkter, skulle man kunna formulera en enkät, som vi skickar ut till samtliga listade patienter över 74 år. Enkäten skulle kunna innehålla öppna frågor som "På vilket sätt tycker du att vi kan förbättra vården för dig". Vi har funderat på om vi kan inkludera en patientrepresentant i kvalitetsgruppen. Förslaget med ett patientråd för vårdcentralens verksamhet i helhet har också kommit upp.

Andra idéer är att genomföra strukturerade intervjuer, att be patienter om "ris och ros" i samband med besöken, att involvera patienten med hjälp av broschyrer eller att hålla i patientutbildningar.

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. Andel diabetiker med HbA1c över 70 mmol/mol. Antal snabbspirometri per vecka	Nuläge = Startläge (% eller antal)	Datum/period för startläge	Mål (% eller antal)	Källa	Datum för att uppnå målvärdet
Indikator 1	Andelen patienter över 74 år med minst ett läkemedel för vilka det finns ett GFR värde registrerat under de senaste 15 månaderna.	75,5 %	31/1-22	80 %	M4	31/12-22
Indikator 2	Andelen patienter över 74 år som förskrivits och/eller ordinerats läkemedel som bör undvikas under de senaste 18 månaderna.	9,8 %	31/1-22	8,5 %	PVQ	31/12-22
Indikator 3	Andelen personer över 74 år med läkemedel som påverkas av njurfunktionen som har uppmätt njurfunktion de senaste 18 månaderna.	83,4 %	31/1-22	90 %	PVQ	31/12-22
Indikator 4	Andelen patienter över 74 år med fler än ett läkemedel som genomgått en fördjupad	36,0 %	31/1-22	40 %	M4	31/12-22

Information om husläkarmottagning	
Mottagningens namn Capio Vårdcentral Kungsholmen	
Verksamhetschef Daniel Magnusson	Aktnummer (ifylles av HSF)

	läkemedelsgenomgång de senaste 12 månaderna.					
Kommentar (valfritt):						
<p><i>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.</i></p>						
<p>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.</p>						
<p>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</p>						

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.

IDÉN ”ÄLDREMOTTAGNING”

Inom kvalitetsgruppen fastnade vi tidigt för idén att utforma ett separat ”Äldrespår” för våra äldre och mest multisjuka patienter. Årets kvalitetsarbete såg vi som en viktig insats, men vi försökte tänka större: ”Kan vi skapa ett nytt arbetssätt vid vår mottagning som gynnar våra sköraste patienter i längden? Där arbete kring optimering av deras läkemedelsbehandling ingår?” Vi jobbade vidare med tanken att skapa en separat mottagning som vårdcentralens sköraste och mest komplexa patienterna skulle kunna anslutas till, samtidigt som övriga mottagningen avlastas. Följande formulerade vi som syftet för ett sådant ”Äldrespår”:

- 1) Skapa **trygghet** för äldre med komplexa behov och deras närstående. Säkerställa att deras vård håller hög **kvalitet** och att vi som vårdgivare upplevs **tillgängliga**. Vårt mål är att ta hand om ”hela patienten”.
- 2) Att utgöra en **stödfunktion** till vårdcentralen. Att **avlasta** mottagningspersonalen från ”tidskrävande insatser” och att bidra med spetskompetens kring de äldres särskilda behov. Att fånga upp patienter som pendlar mellan mottagning och hemsjukvård.

Vi förankrade denna idé tidigt med ledningen (vår medicinskt ansvariga läkare, enhetschefen för sköterskegruppen, enhetschefen för hemsjukvården och verksamhetschefen). Vi presenterade våra idéer på ledningsmöten vid två tillfällen. Vi har i senare skede också presenterat vårt arbete för hela vårdcentralen på APT samt låtit Capios regionledning ta del av arbetet. Erfarenhetsmässigt lyckas man inte med långsiktiga förändringar om enbart enstaka ”eldsjälar” tar på sig att driva förändringar.

Information om husläkarmottagning

Mottagningens namn
Capio Vårdcentral Kungsholmen

Verksamhetschef
Daniel Magnusson

Aktnummer (ifylles av HSF)

Nästa steg blev att definiera gruppen "sköra äldre". Vilka patientgrupper faller lätt mellan stolarna? För vilka patientgrupper är det svårt att bemöta behoven vid den vanliga mottagningen? Vilka har ett behov av ökad tillgänglighet? Vilka patientgrupper är extra känsliga och kan fara illa av olämplig läkemedelsbehandling?

Följande blev våra kriterier:

- **CFS > 4 (sköra patienter)** – för dessa patienter kan vi bidra med behovsbedömningar, riskbedömningar och vid behov specifika utredningar (demens, osteoporos)
- **Många vårdkontakter**, många kontakter i telefon, "drivande anhöriga"
- **Många läkemedel** (interaktioner, risk för organpåverkan, biverkningar)
- **Multisjuka** - fler diagnoser: hjärtsvikt, njursvikt, diabetes, KOL, demens (sköra patienter, behöver följas upp, samordning av insatser)
- **Svårläkta bensår** (där behov finns för regelbunden uppföljning och närmare utredning av bakomliggande orsaker)
- Psykiatrisk problematik som kräver **äldrepsykiatrisk** kompetens (medicinering + kuratorstöd)

Vi började därefter jobba med **tillgängligheten** – Vilka lokaler har vi idag? Är dessa anpassade? Hur når oss patienterna, fungerar alla "kanaler-in" även för våra sköraste patienter? Vi har vid vårdcentralen tre kontaktvägar – chatten, telefonen (TeleQ) och receptionen. Vi försökte bilda oss en uppfattning om hur dessa kanaler fungerar för våra äldsta patienter idag genom att prata aktivt med patienter och anhöriga om detta – inom hemsjukvården och på mottagningen. Det blev sedan också automatiskt en diskussion kring dessa frågor i samband med att Capio Kungsholmen våren 2022 köpte upp vårdcentralen Kvartersakuten Serafen i samma byggnad. Under loppet av några få månader behövde vi samordna två vårdcentraler med olika arbetssätt (på Kvartersakuten hade läkarna exempelvis egna nummer man kunde ringa till på vissa tider) och patientmängden steg totalt från ca 12000 till 18000 listade, varav 2000 patienter över 75 år. Hemsjukvården ökade från mindre än 70 till drygt 190 patienter. Behovet av tillgänglighet steg under en period, samtidigt som vi hade svårt hinna besvara alla ärenden som försade in genom våra tre kanaler. Patienter och anhöriga var inte blyga att lämna synpunkter kring detta, både muntligen i telefon, skriftligen i chatten eller med handskrivna brev, samt i "touch-pointen" som är en läsplatta som vi har vid receptionen, där patienter kan lämna både ris och ros och poängsätta sin upplevelse av besöket.

Vårt "Äldrespår" har nu, januari 2023, fått ett antal rum till förfogande som vi kommer att dela med hemsjukvården, och som ligger något avskild från övriga mottagningen, flytten pågår. Vi anser att distriktssköterskor inte minst de som jobbar inom hemsjukvården, utgör den mest kompetenta personalresursen för en äldremottagning, baserad på deras specifika kunskap kring sår, demens, hjälpmedelsförskrivning, läkemedelshantering mm. Därför har det inom kvalitetsgruppen och sedan på ledningsnivå tagits beslut om att det kommer att bli hemsjukvårdspersonalen (undersköterskor, sköterskor, distriktssköterskor och läkare) som får bemanna "Äldrespåret". Målet är att bedriva en distriktssköterskemottagning specifikt avsett för nämnda patientgrupp fem dagar i veckan, med en egen telefonlinje in i TeleQ. Telefonnumret är idag på plats och redan öppen klockan 14:00-14:45. Vi har förstått att tiden inte är tillräckligt, och i takt med att vi ökar vår bemanning (fler distriktssköterskor söks till vårt nya uppdrag), kommer vi att öppna upp linjen med fler tider.

Följande är exempel på vad vi har kommit fram till att våra sköterskor på Äldrespåret kan hjälpa till med

- Multisjuka diabetespatienter (Vi har sedan januari 2023 en nyanställd diabetessköterska, som specifikt kommer att med patienter som tillhör Äldrespåret för årliga genomgångar

Information om husläkarmottagning

Mottagningens namn
Capio Vårdcentral Kungsholmen

Verksamhetschef
Daniel Magnusson

Aktnummer (ifylles av HSF)

inklusive fotstatus, håller i väntelistan för ex ögonbottenundersökning, genomför ankeltrycksmätning mm, hon kommer även att fungera som konsult för hemsjukvårdspatienterna.)

- Komplicerade såromläggningar, kompressionsbehandling
- Aclasta/Ferinject mm till hemsjukvårdspatienter och patienter som tillhör Äldrespåret, med fler injektioner och infusioner
- Nutritionsbedömningar och förskrivning av näringsdryck
- Rådgivning och förskrivning av hjälpmedel vid inkontinens
- MMSE, initiera apodos, anhörigstöd
- Utbildning av undersköterskor som ska jobba inom hemsjukvården (vi jobbar aktuellt med att sammanställa specifika kompetensmål för våra undersköterskor inom hemsjukvården)

Avseende vårt förbättringsarbete kring optimerad läkemedelsbehandling, har vi i samband med ovanstående arbete fokuserad på två åtgärder:

- 1) Skapat rollen "Äldreläkare" som på mottagningen i första hand tar emot multisjuka patienter över 74 år (som denne också blir husläkare för), och som i detta syfte har ett anpassat schema med längre mottagningstider (dessutom separata bokningsunderlag i tidboken för att förtydliga detta) och anpassade läkarrum som rymmer både anhöriga och rollatorer. Äldreläkaren har även avsatt tid där man fungerar som konsult för övriga mottagningen, sköter mottagningens Waranordinationer, och har som uppgift att förbättra vårt samarbete med geriatriken och sviktmottagningen. Äldreläkaren åker dessutom på hembesök. Sedan januari 2023 har vi två Äldreläkare i tjänst, Dr Witte och Dr Broman, som jobbar inom hemsjukvården två dagar i veckan och med äldremottagning 2 dagar i veckan. Äldreläkarna har en lite mindre lista än de övriga distriktsläkarna med maximalt 100 hemsjukvårds- och 400 äldremottagningspatienter.
- 2) Strukturerade fördjupade läkemedelsgenomgångar. Vi har som mål att under våren börja kalla aktivt för fördjupade läkemedelsgenomgångar, se nedan. "

IDÉN "PLANERADE LÄKEMEDELGENOMGÅNGAR"

Vi har mer än 2000 patienter över 75 år vid vår mottagning och kan omöjligen kalla samtliga för en fördjupad läkemedelsgenomgång, åtminstone inte i samband med en första "PDSA" omgång. Vi har diskuterat mycket inom gruppen, vilka patienter vi lämpligen kallar först: Patienter som inte haft kontakt med oss på länge? Patienter som har väldigt mycket kontakt med oss (> 10 vårdkontakter senaste året), men inte gjort en läkemedelsgenomgång? Patienter med ett visst antal läkemedel eller med ett visst antal kroniska diagnoser?

Vi landade i att vi i första PDSA omgång kommer att fokusera på patienter över 90 år. Den höga genomsnittsåldern i gruppen kommer att medföra en viss grad av skörhet och multisjukdom. Mängden är hanterbar (mindre än 200 patienter sammanlagt), och ännu mindre om man börjar med att filtrera för patienter som ännu saknar en fördjupad läkemedelsgenomgång senaste 12 månaderna, eller som står på fler än fem läkemedel.

Att börja med har vi utvecklat ett flödesschema, se **bilaga 2**, och formulerat en kallelse. Vi har även sett över bemanningen på undersköterskesidan. Vi räknar med att kunna starta genomgångarna under mars månad.

ÖVRIGT

Vi har presenterat våra planer vid APT och även pratat om läkemedelsgenomgångar samt om "olämpliga läkemedel" vid läkarmöten. Avseende "olämpliga läkemedel" har varje husläkare vid två

Information om husläkarmottagning	
Mottagningens namn Capio Vårdcentral Kungsholmen	
Verksamhetschef Daniel Magnusson	Aktnummer (ifylles av HSF)

tillfällen fått en patientlista i handen, där det framgår listade patienter som står på Tolterodine och Propavan behandling. Husläkarna har uppmanats att diskutera behandlingen med den aktuella patienten och försöker sätta ut medicinen eller hitta alternativ. Tyvärr har sammanslagningen medfört att vi haft en hög personalomsättning, inte minst på läkarsidan, vilket försvårat genomförandet.

I och med sammanslagningen har vi varit tvungen att ändra både "Startläget" och "Målvärden" för våra resultat, vänligen läs "Kommentarer".

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 start	Mål (% eller antal)	Resultat (% eller antal)	Källa	Datumperiod för resultatvärdet
Indikator 1	Andelen patienter över 74 år med minst ett läkemedel för vilka det finns ett GFR värde registrerat under de senaste 15 månaderna.	40,7 %	31/1-22	75,5 % (vårt ursprungliga värde)	67,7 %	M4	31/12-22
Indikator 2	Andelen patienter över 74 år som förskrivits och/eller ordinerats läkemedel som bör undvikas under de senaste 18 månaderna.	11 %	31/1-22	9,8 % (vårt ursprungliga värde)	8,2 %	PVQ	31/12-22
Indikator 3	Andelen personer över 74 år med läkemedel som påverkas av njurfunktionen som har uppmätt njurfunktion de senaste 18 månaderna.	84 %	31/1-22		73 %	PVQ	31/12-22
Indikator 4	Andelen patienter över 74 år med fler än ett läkemedel som genomgått en fördjupad läkemedelsgenomgång de senaste 12 månaderna.	15 %	31/1-22	36 % (vårt ursprungliga värde)	27 %	M4	31/12-22

Information om husläkarmottagning	
Mottagningens namn Capio Vårdcentral Kungsholmen	
Verksamhetschef Daniel Magnusson	Aktnummer (ifylles av HSF)

Indikator 5	Andelen patienter över 74 år med fler än fem läkemedel som genomgått en fördjupad läkemedelsgenomgång de senaste 12 månaderna.	28 %	31/1-22		50 %	M4	31/12-22
--------------------	--	------	---------	--	------	----	----------

Kommentarer:

Som vi nämnde i del A, köpte Capio under våren 2022 upp en annan vårdcentral i samma byggnad, Kvartersakuten Serafen. I och med att Kvartersakuten skulle upphöra, listade stordelen av deras patienter om sig till Capio Kungsholmen, under året har därför det totala patientunderlaget ständigt förändrats.

På Kvartersakuten har man haft ett något annorlunda arbetssätt, vi har upptäckt att man diagnossatt och KVÅ registrerad i mindre utsträckning, inte uppdaterad läkemedelslistorna och varit restriktiv med provtagning. Det är därför svårt att jämföra ursprungsvärdena januari 2022 (som enbart gällde Capio Kungsholmens patientunderlag, uppköpet hade vid det laget inte realiserats) med värdena som vi tog fram för december 2022 (som då alltså täcker en helt ny sammansättning av patienter).

Eftersom Kvartersakuten också hade Take Care, och eftersom ovanstående siffror hämtas direkt från journalsystemet, kan man i efterhand ta fram nya utgångsvärden som täcker hela det nuvarande patientklientelet som är listad vid vårdcentralen och som är över 74 år.

Man kan se på startvärdena att det skiljer sig avsevärd mellan ursprungliga patientgruppen och den nya patientgruppen efter sammanslagningen (jämför tabellen i Del 1 med tabellen ovan). Tabellen ovan innehåller de nya utgångsvärdena, där Kvartersakutens patienter inkluderats, på så sätt har vi möjlighet att följa hela patientunderlaget över tid. Vi tog bort våra gamla målvärden, eftersom de inte längre var relevanta, och har istället fokuserat på att försöka "nä tillbaka" till de redan fina värdena som vi hade januari 2022, innan sammanslagningen. Dessa "ursprungsvärden" fick bli våra nya målvärden.

Tittar man på första indikatorn, Indikator 1 (patienter för vilka det finns ett njurvärde registrerat) – låg vi inom Capio Kungsholmen på 75, 5 % och hade som mål att komma över 80 %. Tittar man på Capio Kungsholmen och Serafen tillsammans (alltså hela det nuvarande patientklientelet) och tar fram motsvarande siffra för 31/1-22, rasar denna till 40,7 %. Det nya målet fick bli att komma upp i den ursprungliga siffran - och vi är på god väg – på mindre än ett år har denna ökat från 40,7 % till 67,7 %, en otroligt fin förbättring, tycker vi.

Gällande Indikator 2 nämnde ni i era kommentarer i våras, att variabeln kan vara svårt eftersom de personer som står på dessa läkemedel kan ha gjort det under lång tid och det är svårt att sätta ut. Vanliga "lämpliga" läkemedel kan också vara riskfyllda i för hög dos utan uppföljning. Vi håller helt med om detta, och känner oss därför extra nöjda med att vi förbättrat oss betydande även avseende denna variabel, trots sämre utgångsläge efter sammanslagningen.

Att vi inte har förbättrat oss avseende Indikator 3, har vi ingen bra förklaring till. Vi tror även här att sammanslagningen har påverkat, eftersom läkemedelslistorna i Take Care fortfarande inte är genomgående uppdaterade när det gäller Kvartersakutens före detta patienter, och eftersom vi har haft en stor personalomsättning och många patienter väntar på att få komma till sin nya husläkare (som i regel är personen som beställer ett GFR värde). Siffrorna kommer säkerligen att förbättras när vi börjar kalla aktivt till strukturerade läkemedelsgenomgångar – i och med att vårt flödesschema

Information om husläkarmottagning

Mottagningens namn
Capio Vårdcentral Kungsholmen

Verksamhetschef
Daniel Magnusson

Aktnummer (ifylles av HSF)

(besök hos undersköterska först) säkerställer vi att ett GFR värde tas INNAN läkaren gör sin genomgång.

Indikator 4 och 5 visar en förbättring, vilket troligen är en direkt följd av vår funktion "Äldreläkare". Denna funktion var relativt ny i januari 2022, vi har utvecklat uppdraget och under året utökat med fler tider samt tillsatt ytterligare en läkarresurs. Äldreläkaren genomför fördjupade läkemedelsgenomgångar på mera frekvent basis än övriga kollegor eftersom hen just tar emot patienter över 74 år med komplexa behov och ofta långa läkemedelslistor. Att vi igenom året haft ökat fokus inom hela läkargruppen på fördjupade läkemedelsgenomgångar, har säkerligen också bidragit.

Man kan kommentera att vi enbart tittade på KVÅ registreringen denna gång, vilket ju inte speglar kvalitén på läkemedelsgenomgångarna. Att vi har en låg andel av GFR registreringar, innebär nog att kvalitén på en del genomgångar är undermålig – att titta på läkemedelsdoserna i förhållande till den aktuella njurfunktionen är trots allt en viktig del av genomgången. Vi planerar för ett nytt internt utbildningstillfälle kring fördjupade läkemedelsgenomgångar vilket förhoppningsvis kan bidra till ökad kvalitet.

Inom kvalitetsgruppen var vi även smått förfärade över den låga andelen läkemedelsgenomgångar totalt sett, vi är taggade att jobba mera aktivt med detta nu under våren 2023. Vi bestämde oss för att lägga till ytterligare en indikator "Läkemedelsgenomgångar för patienter över 74 år med fler än 5 läkemedel", vilket närmare motsvarar beställarens krav och antagligen speglar en skörare patientklientel. Väljer vi filtrera för dessa patienter, ligger vi betydligt bättre till.

Sammanfattningsvis har vi förbättrat oss på de flesta variablerna, vilket förhoppningsvis är en direkt följd av det ökade fokus som vi under året haft kring ovanstående frågor, och av våra åtgärder som beskrivet i Del 2 A. Om man tar fram variabler för fler tidpunkter under året, ser man en lite brantare förbättring under hösten. Detta kan hänga ihop med att vi omedelbart efter sammanslagningen hade svårt att driva förbättringsprojektet – vi hade då fullt upp med att säkra bemanningen och hittar in i nya arbetssätt – under hösten blev situationen något bättre.

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.

1. De flesta av oss har varit med om omorganisationer förut och vet att det brukar innebära en rörig period, som utmanar vårt fokus och tålamod. Vi har genom detta arbete lärt oss att det är fullt möjligt att driva förändringar trots detta – att det kanske till och med kan vara ett bra tillfälle för förändringar (som exempelvis att vi behövde sortera oss i de nya lokalerna – kvalitetsgruppen var duktig på att "hävda sina behov" i den perioden).

Vi har lärt oss vikten av att involvera flera personer i projektet, det blir väldigt skört att bygga projektet kring en enstaka person, speciellt i en period av hög personalomsättning.

Vi är smått stolta över att vi lyckats "få med oss" ledningen när det gäller att omsätta våra idéer. Det hade varit helt omöjligt att få flytta till anpassade lokaler och ökar personalresurser kring vårt nya "Äldrespår" om vi inte hade haft förståelse och intresse för våra idéer på ledningsnivå.

Information om husläkarmottagning

Mottagningens namn
Capio Vårdcentral Kungsholmen

Verksamhetschef
Daniel Magnusson

Aktnummer (ifylles av HSF)

2. Vi kan bli bättre på framöver att involvera patienterna. Vi samlade några "röster från patienter", vilket innebar att vi skrev ner synpunkter som på ett eller annat sätt nådde oss, tre av dessa fanns med i vår presentation på APT 17/1. Vi har även skissat på idén "patientråd äldre" - ett antal patienter har blivit tillfrågade och visat stort intresse. Vi har muntligen börjat sprida våra nyaste planer vilket är grupptillfällen för äldre med psykisk ohälsa (oro, ensamhetsproblematik, nedstämdhet, sömnbesvär) för vilket det också verkar finnas stort intresse. Planen är att så småningom utvidgar dessa tillfällen till patientutbildningar, som kan handla om ex sömn eller beroendeframkallande läkemedel. Steg 1 (första PDSA hjulet) för detta projekt blir dock att starta en första omgång med ca 5 tillfällen för vilka vi handplockar en lämplig patientgrupp. Psykoterapeut Helena, som också tillhör kvalitetsgruppen äldre, skissar i skrivande stund på ett konkret upplägg, förhoppningen är att starta i mars eller april.

3. Se ovan och se del A. Vi är mitt i skapandet av ett sköterskelett Äldrespår som har som mål att erbjuda vård av hög kompetens, kontinuitet och tillgänglighet till våra mest komplexa patienter, vi kommer inom kort att kalla aktivt för fördjupade läkemedelsgenomgångar, vi har bemannat upp på läkarsidan och anpassat Äldreläkarnas schema, vi planerar för en patientråd, gruppbehandling av patienter och patientutbildning, vi har inte ens pratat om hemsjukvården (där vi ju hittar de allra sköraste av våra äldre patienter) - vi håller på att "reformera" även denna (vi jobbar aktivt med att förbättra logistiken och bemanna med ökat antal distriktssköterskor, med fler förändringar). Kort sagt, detta förbättringsarbete är bara början och vi är säkra på att vi kan presentera fler positiva resultat längre fram 😊.

4.

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