

Information om husläkarmottagning	
Mottagningens namn Capio Vårdcentral Wasa	
Verksamhetschef Anna Söderqvist	Aktnummer (ifylles av HSF)

Kvalitetsarbete/Förbättringsarbete 2022

del 1 och del 2: Läkemedel och äldre

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 viktigt 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.

Ammar Ayub läkare

Mohamed El Marhoumi ST-läkare

Rend Habib ST-läkare

Tamara Abdulmasih distriktssköterska

Anna Söderqvist Verksamhetschef anna.soderqvist@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.

Information om husläkarmottagning	
Mottagningens namn Capio Vårdcentral Wasa	
Verksamhetschef Anna Söderqvist	Aktnummer (ifylles av HSF)

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>

Ange det ni kommer fram till i stora drag.

Vi ser att vi 16,3% av våra patienter över 75 år har läkemedel som bör undvikas. Detta är högre än snittet i Stockholm som ligger på 12,9%. Vi anser att det är viktigt att få ner denna siffra för att undvika biverkningar och risker för våra sköraste äldre.

Steg 2 Val av tema för förbättringsarbete

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

Olämpliga läkemedel till äldre

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

Vi vill minska andelen äldre >75 år med olämpliga läkemedel för att minska risken för allvarliga biverkningar och sämre livskvalitet för dessa

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.

Vi vill öka antalet patienter som fått fördjupad läkemedelsgenomgång från 66 st under 2021 till 120 st under 2022

Vi vill minska andelen patienter över 75 år med olämpliga läkemedel från dagens 16,3% till 12%.

Information om husläkarmottagning	
Mottagningens namn Capio Vårdcentral Wasa	
Verksamhetschef Anna Söderqvist	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? Ni kan ta fram idéer genom att titta i vårdprogram, nationella riktlinjer eller genom att brainstorma fram idéer. Om ni vill kan ni använda det så kallade "fiskbensdiagrammet" eller "orsak-verkan-diagram" 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>

- 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.
- Genom att erbjuda alla >75 åringar ett hälsosamtal med åtföljande läkarbesök för läkemedelsgenomgång
 - Månadsvis kontroll av aktuell KVÅ-kod i Medrave
 - Skicka med PHASE-20 formulär i kallelser för läkarbesök till alla 75 år och äldre
 - Stående punkt på läkarmöte 2ggr/ månad, fokus på läkemedel och äldre

- b. Riktade samtal med patienter i aktuell grupp

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	Andel patienter >75 år med olämpliga läkemedel	16,3%	211231	12%	PVQ	221231
Indikator 2	Antal patienter >75 år som fått fördjupad läkemedelsgenomgång	66 st	211231	120 st	Medrave	221231 slutet av året
Indikator 3						
Indikator 4						
Indikator 5						

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

Information om husläkarmottagning	
Mottagningens namn Capio Vårdcentral Wasa	
Verksamhetschef Anna Söderqvist	Aktnummer (ifylles av HSF)

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.

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

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.

Vi har kommit igång med erbjudande om hälsosamtal, det är en idé som vi tror mycket på och kommer att fortsätta implementera. Vi ser vinster inte bara i fler läkemedelsgenomgångar utan också att hitta personer med undernäring, behov av SIP etc.

Vi har under året gjort en stor förändring under året med sammanslagning av hemsjukvården till en större enhet med alla Capios enheter i Södertälje. Det innebär på sikt en större kontinuitet och kunskap i hemsjukvården genom att kunna ha en läkare som enbart ägnar sig åt hemsjukvård.

Kontroller av KVÅ-koder har vi utarbetat ett bra sätt att involvera administratör som kontrollerar och flaggar vid avvikelser så som att få läkemedelsgenomgångar är gjorda under månaden

Vi har haft utbildning av informationsapotekare under året för både läkare och sjuksköterskor. Detta är oerhört uppskattat!

Att ha stående punkter på läkarmöte där man också följt våra siffror har varit en framgång.

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)

Information om husläkarmottagning	
Mottagningens namn Capio Vårdcentral Wasa	
Verksamhetschef Anna Söderqvist	Aktnummer (ifylles av HSF)

	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
Indikator 1	Andel patienter >75 år med olämpliga läkemedel	16,3%	211231	12%	12,2%	PVQ	221231
Indikator 2	Antal patienter >75 år som fått fördjupad läkemedelsgenomgång	66 st	211231	120 st	89 st	Medrave	221231

Övriga kommentarer:

Vi är så när i mål med andelen >75 med olämpliga läkemedel. Vi har ökat andelen med läkemedelsgenomgång men inte helt nått målet, i viss mån kan det nog förklaras dels med ändrade förutsättningar i hemsjukvården. Vi kommer att fortsätta att arbeta på detta sätt då vi ändå ser att vi kunnat öka andelen.

C. Slutreflektion. Vilka var era lärdomar?

- Vad har ni lärt er?
- 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?
- 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.
Viktigt att ha bra administrativa rutiner, utsedd person som tar ut listor och kallar till hälsosamtal och läkemedelsgenomgångar

2.
Att ha individuella hälsosamtal har gett patienterna möjlighet att påverka sin vård i större utsträckning då man har tid att lyssna och bekräfta och identifiera problem. Utifrån feedback från patienter har vi utvecklat samtalen.

3.
Den stående punkten på läkarmöten har varit mycket bra, att hålla ämnet aktuellt. Detta tar vi lärdom av och använder oss av i andra förbättrings och förändringsarbeten för att uppnå kontinuitet. De individuella hälsosamtalen har också fungerat mycket bra och kommer att fortsätta utföras. Vi har utformat bra administrativa rutiner för detta som vi också kunnat använda på andra områden

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