

| Information om husläkarmottagning | |
|---|----------------------------|
| Mottagningens namn | |
| Capio VC Ringen | |
| Verksamhetschef Mirjana Arsenovic Stanic | Aktnummer (ifylles av HSF) |

Kvalitetsarbete/Förbättringsarbete 2022

del 1 och del 2: Läkemedel till 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 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.

Kontakt: Anna-Sara Miyazaki, ST-läkare, Allmänmedicin anna-sara.miyazaki@capio.se
Dagnija Riccardi, Specialistläkare

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.

Resultat när det gäller kvaliteten på vården och era processer finns t.ex. i medrave m4, PrimärvårdsKvalitet (PVQ), Nationella Diabetesregistret (NDR) osv.

| Information om husläkarmottagning | |
|---|----------------------------|
| Mottagningens namn | |
| Capio VC Ringen | |
| Verksamhetschef Mirjana Arsenovic Stanic | Aktnummer (ifylles av HSF) |

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 har identifierat ett viktigt förbättringsområde när det gäller förskrivning av läkemedel som klassificeras som olämpliga för äldre. I medrave ser vi att vi ligger något sämre än genomsnittet när det gäller andelen patienter i åldern 75 år eller äldre som är insatta på sådana läkemedel. Vi önskar minska denna andel. Ytterligare en förbättring vi vill göra är att se till att det i större utsträckning finns ett aktuellt kreatinivärde hos de patienter med läkemedel som påverkar njurfunktionen. För patienter i åldersgruppen 75 år och äldre önskar vi minska användandet av sömnläkemedlet Propiomazin (Propavan) till förmån för icke-farmakologiska behandlingsalternativ om möjligt. Enligt socialstyrelsens rapport *Läkemedelsorsakad sjuklighet hos äldre (2014)* rapporteras risken att bli inlagd på sjukhus som följd av läkemedelsbiverkningar vara minst fyra gånger så hög hos äldre jämfört med yngre. Äldre drabbas oftare av biverkningar än yngre vilket kan ha sin förklaring i att äldre oftare har flera läkemedel vilket ökar risken för läkemedelsinteraktioner, sk polyfarmaci. Åldrandet och olika sjukdomar ger även kroppsliga förändringar som påverkar både effekterna och omsättningen av dessa substanser. Biverkningarna kan vara mindre allvarliga, men ha stor negativ inverkan på livskvaliteten. Exempel på sådana biverkningar kan vara obstipation och muntorrhet. Andra är mer allvarliga och kan leda till allvarliga konsekvenser, kräva sjukhusvård och leda till ökad morbiditet och mortalitet. Fallolycka som följd av läkemedelsorsakad yrsel är ett sådant exempel. Socialstyrelsen har också sammanställt en lista - *Läkemedel som bör undvikas till äldre (2021)*, som omfattar läkemedel med hög risk för biverkningar hos äldre. Här ingår bland annat långverkande bensodiazepiner, tramadol, propiomazin, kodein, samt en rad olika läkemedel med antikolonerga effekter. Antikolinergika kan ge försämrad kognition och leda till förvirringstillstånd. Dessa bör alltid undvikas om inte speciella skäl föreligger.

Även om två av kvalitetsindikatorerna i det här förbättringsarbetet gäller för patienter som är 75 år eller äldre vill vi även uppmärksamma att risken negativa effekter av läkemedel är störst för patienter över 85 år och ökar med antalet läkemedel. Vi vill också uppmana till att alltid beakta att symtom som patienter söker för kan vara en biverkan, att alltid följa upp och ompröva läkemedelsbehandlingar samt att fundera kring icke-farmakologiska behandlingsalternativ såsom information kring tex sömn och smärta samt uppmuntran till livsstilsförändringar. Att i större utsträckning ta hjälp av fysioterapeuter och psykologer.

Steg 2 Val av tema för förbättringsarbete

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

Klok och säker läkemedelsförskrivning för våra äldre patienter.

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

Vi vill minska andelen äldre patienter som förskrivs läkemedel olämpliga för denna patientgrupp. Detta för att minska risken för biverkningar som kan leda till försämrad livskvalitet eller få allvarliga konsekvenser med ökat behov av sjukhusvård och ökad sjuklighet.

| Information om husläkarmottagning | |
|---|----------------------------|
| Mottagningens namn | |
| Capio VC Ringen | |
| Verksamhetschef Mirjana Arsenovic Stanic | Aktnummer (ifylles av HSF) |

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.

1. Vi önskar minska andelen äldre patienter ≥ 75 år med olämpliga läkemedel.
2. Vi vill öka andelen patienter ≥ 75 år där det finns ett aktuellt uppmätt njurfunktionsvärde om de tar läkemedel som påverkar njurfunktionen.
3. Minska andelen ≥ 75 år med farmakologisk sömnbehandling, specifikt Propavan.

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.
 1. Tillsammans med geriatriker inom hemsjukvården presentera bakgrund och förbättringsidéer för läkare, sjuksköterskor och hemsjukvården vid vårdcentralen under hösten.
 2. Sätta ihop ett team för ett samarbete med vårdcentralens psykologer och fysioterapeut för att erbjuda alternativ till farmakologisk sömnbehandling såsom sömnskola och FAR .
 3. Beställa och dela ut material från Janusinfo i arbetsgruppen. Dels boken som sammanställer icke-farmakologiska behandlingsalternativ för vanliga symtom hos äldre, dels lathund för läkemedelsgenomgångar. Även dela ut skattningsskalan PHASE-20 att ha till hands vid läkemedelsgenomgångar.
 4. Sammanställa en överskådligt lokalt PM som stöd för sjuksköterskor då patienter hör av sig med önskemål om receptförnyelse.

- b.

Diskutera och informera om risker och vinster med klok läkemedelsbehandling. Efterfråga vad som är viktigast för patienten och utgå från det. Använda skattningsskalan PHASE-20.

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 $<140/90$)

| Information om husläkarmottagning | |
|---|----------------------------|
| Mottagningens namn | |
| Capio VC Ringen | |
| Verksamhetschef Mirjana Arsenovic Stanic | Aktnummer (ifylles av HSF) |

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 processmått, 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/p eriod för start-läge | Mål (% eller antal) | Källa | Datum för att uppnå målvärdet |
|--------------------|--|--|------------------------------------|---------------------|---------------------|-------------------------------|
| Indikator 1 | Andel personer ≥ 75 år med läkemedel som bör undvikas | 14,3% | 20211231 | 12% | primärvårdskvalitet | 20221231 |
| Indikator 2 | Andel personer ≥ 75 år med läkemedel som påverkas av njurfunktion som har uppmätt njurfunktion | 83,9% | 20211231 | >83,9% | primärvårdskvalitet | 20221231 |
| Indikator 3 | Antal personer ≥ 75 år som förskrivits Propiomazin under ett år. | 1486 | 20201231-20211231 | <1486 | primärvårdskvalitet | 20221231 |
| 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 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

Information om husläkarmottagning

Mottagningens namn

Capio VC Ringen

Verksamhetschef
Mirjana Arsenovic Stanic

Aktnummer (ifylles av HSF)

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 hunnit starta lite med förbättringsidéerna och vi kommer att arbeta vidare framöver.

Förbättringsidéerna har presenterats. Material från Janusinfo- boken som sammanställer icke-farmakologiska behandlingsalternativ för vanliga symtom hos äldre, lathund för läkemedelsgenomgångar samt skattningsskalan PHASE-20 att ha till hands vid läkemedelsgenomgångar har delats ut. En lista med riktlinjer har delats ut.

Som alternativ vid sömnbesvär hos äldre samarbetar vi med vår fysioterapeut och kan boka patienter för detta ändamål. Psykolog på vårdcentralen erbjuder sömnföreläsning.

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 |
|--------------------|---|-------------------------------------|-----------------------------------|----------------------------|---------------------------------|----------------------|--|
| Indikator 1 | Andel personer ≥ 75 år med läkemedel som bör undvikas | 14,3% | 20211231 | 12% | 13,1% | primär vårdskvalitet | 20221231 |
| Indikator 2 | Andel personer ≥ 75 år med läkemedel som påverkas av | 83,9% | 20211231 | >83,9% | 85,5% | primär vårdskvalitet | 20221231 |

| Information om husläkarmottagning | |
|---|----------------------------|
| Mottagningens namn Cario VC Ringen | |
| Verksamhetschef Mirjana Arsenovic Stanic | Aktnummer (ifylles av HSF) |

| | | | | | | | |
|--------------------|---|------|-------------------|-------|------|----------------------|-------------------|
| | njurfunktion som har uppmätt njurfunktion | | | | | | |
| Indikator 3 | Antal personer ≥ 75 år som förskrivits Propiomazin under ett år. | 1486 | 20201231-20211231 | <1486 | 1631 | primär vårdskvalitet | 20211231-20221231 |
| | | | | | | | |

Övriga kommentarer:

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. Förändringar/förbättringar tar tid! Det gäller att inte ha för stora planer och förväntningar. Det krävs engagemang och man behöver tänka långsiktigt. Det viktigaste är att det blir så bra som möjligt för patienten.

2. Här tänker jag att det grundläggande är att fråga patienterna vad dom provat när det gäller tex farmakologisk sömnbehandling och vad dom själva tycker är viktigt. Många gånger tänker man att om en äldre person haft något sömnläkemedel under många år så "är det ingen idé" att prova något annat, säkert har allt redan provats flera gånger om. Vid flera tillfällen har det kommit fram att patienten inte informerats om andra behandlingsalternativ/lämpligare farmakologiska preparat och faktiskt önskar prova dessa. Ett exempel är en patient som fick ett recept på Stilnoct i samband med kris i livet. Sedan dess har receptet bara itererats och inga andra alternativ diskuterats. Nu sover patienten bra med låg dos Imovane som sakta glesas ut i kombination med sömnhygienråd.

3. Vi planerar att fortsätta i samma riktning, med tillägg att titta mer specifikt på patienter ≥ 75 år med Propavan mot sömnstörning.

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 forbattringsarbeten.apc.sls@regionstockholm.se