

Kvalitetsarbete/Förbättringsarbete 2024

del 1 och del 2 TEMA: Äldre och läkemedel.

Information om husläkarmottagningen	
Mottagningens namn Solna HLM i Frösunda	
Verksamhetschef Marianne Hanna	Verksamhetschefens e-post Marianne.hanna@solnahlm.se
<h3>Instruktioner till mottagningen</h3> <p>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 2024 del 1" skickas per e-post till funktionsbrevlåda forbattningsarbeten.apc.salso@regionstockholm.se senast den 28 februari 2024, obligatoriskt för att kunna få den målrelaterade ersättningen.</p> <p>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 2024 del 1 och 2" skickas till samma funktionsbrevlåda senast den 31 januari 2025 obligatoriskt för att kunna få den målrelaterade ersättningen..</p> <p>Mer information finns på https://vardgivarguiden.se/ sök på <i>förbättringsarbete</i> och/eller <i>målrelaterad ersättning</i> i sökfältet</p> <p>Frågor kan även skickas till rita.fernholm@regionstockholm.se.</p> <p>Radera EJ text i grå fält.</p>	

DEL 1 – Planen

Kontaktperson för kvalitetsarbetet med namn, profession och e-postadress:
Namn: Marianne Hanna
Profession: Verksamhetschef, Distriktsläkare
E-post: marianne.hanna@solnahlm.se
<h3>Att involvera flera</h3> <p>Ett förbättringsarbete har större chanser att få goda resultat om flera olika yrkesgrupper deltar.</p> <ul style="list-style-type: none">• Sätt ihop ett förbättringsteam med olika yrkeskategorier, 2–5 personer.• Inkludera gärna en ST-läkare eftersom förbättringsarbete ingår i deras målbeskrivning men låt inte hela arbetet förlita sig på en ST-läkare som kanske delar av året är på sidotjänstgöring, det kan bli sårbart.• Fundera över hur ni kan involvera era patienter i förbättringsarbetet (som val av förbättringsområde eller på vilket sätt patienterna anser att något bör förändras). <p>A: Ange övriga teammedlemmar med namn och deras professioner</p>
A: Julia Massoud ST läkare Edward Nachid, Distriktsläkare Elisabeth di Francesco DSK, diabetes DSK
B: Ange hur ni kan involvera patienters synpunkter och erfarenheter i utformningen av arbetet, som intervjuer, förslagslådor eller liknande.
B:

Kartläggning. Vad vill ni åstadkomma och varför?

Ett förbättringsarbete börjar med att studera verksamhetens patientrelaterade resultat.

- Finns det något område där ni presterar sämre än Stockholmsgenomsnittet? (titta i PrimärvårdsKvalitet t.ex.)
- Har det kommit nya riktlinjer där följsamheten skulle kunna öka? (som hjärtsvikt eller diabetes t.ex.)
- Finns det bra exempel från andra enheter att ta inspiration från?

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>

Stödmaterial finns här: <https://www.akademisktprimarvardscentrum.se/enheter/kvalitetsstod--fortbildning/>

Under "Stödmaterial för kvalitetsarbete"

Samt att stöd kan fås från APCs kunskapsteam:

<https://www.akademisktprimarvardscentrum.se/kunskapsteam2/undersida-kunskapsteam/>

Kartläggning. Vad vill ni åstadkomma och varför?

Vi ser att vi 67,1% av våra patienter över 75 år har uppmätt njurfunktion av dem som behandlas med läkemedel som påverkas av njurfunktion Detta är lägre än snittet i Stockholm som ligger på 85,5%. Vi anser att det är viktigt att få upp denna siffra för att undvika biverkningar och risker för våra sköraste äldre.

Nedsatt njurfunktion leder till långsammare utsöndring, vilket kan leda till ackumulering av läkemedelssubstanser. Detta kan resultera i förlängd verkningsstid och förstärkta effekter med risk för biverkningar, av de läkemedel som till stor del utsöndras via njurarna i oförändrad form eller som aktiva metaboliter. När en äldre person behandlas med ett eller flera läkemedel av denna typ, behöver således njurfunktionen mätas och dosen anpassas till den. Detta bör ske inte bara då behandlingen påbörjas, utan också regelbundet så länge behandlingen pågår. För vissa läkemedel kan det bli nödvändigt att avsluta behandlingen då njurfunktionen sjunkit under en viss nivå. För att möjliggöra korrekt dosering av läkemedel vars effekt är beroende av njurfunktionen, krävs kännedom om den glomerulära filtrationshastigheten (GFR, mäts i ml/min). Beräkning av GFR med hjälp av formler som tar hänsyn till kreatininkoncentrationen i plasma/serum alternativt Cystatin C. Indikatorn avspeglar att man utfört provtagning för att kunna beräkna detta.

Val av tema för förbättringsarbetet:

Utifrån er kartläggning av verksamhetens patientrelaterade resultat, vilket tema har ni valt för förbättringsarbetet? Beskriv kortfattat med ett eller ett par ord.

Äldre och läkemedel

Mål (Vad vill ni uppnå?)

Vilka patientrelaterade resultat vill ni uppnå med arbetet?

Länk till "Målformulering": <https://www.akademisktprimarvardscentrum.se/enheter/kvalitetsstod--fortbildning/verktyslada-forbattningstrappa/>

Formulera här era mål:

Vi vill öka antalet patienter som har uppmätt njurfunktion från 67,1 till 75%
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.

Målet: Att optimera läkemedelsbehandlingen

- Att förebygga och behandla njursvikt

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 .

Orsaker (Till att ni inte redan presterar som målet)

Exempel på verktyg för att kartlägga orsaker: Fiskbensdiagram. Länk till fiskbensdiagram: <https://www.akademisktprimarvardscentrum.se/enheter/kvalitetsstod--fortbildning/verktyslada-forbattningstrappa/>

Idéer till lösningar (För att nå målen)

Initiala idéer till lösningar (För att nå målen)
Vad kan ni göra för att förbättra resultaten? Ta även tillvara idéer utanför teamet och hos patienterna, här finns en verktyslåda för patientsamverkan: <https://www.akademisktprimarvardscentrum.se/enheter/kvalitetsstod--fortbildning/verktyslada-patientsamverkan/>

1: Kartläggning av nuläget

1.1: Berörda patienter till läkarbesök för en fördjupad läkemedelsgenomgång utifrån listor som tas fram med hjälp av Medrave.
1.2: Kontroll av patienter som önskar receptförnyelse om de har varit på läkarbesök senaste 18 månader
1.3:

2: Målformulering med flera delmål:

Att optimera läkemedelsbehandlingen
- Att förebygga och behandla njursvikt

2.1: Utbildning för personal, läkare och sjuksköterskor om olämpliga läkemedel för äldre i syfte att öka kunskap och medvetenhet i personalgruppen, ffa mediciner som påverkar njurfunktion.
kompetenshöjande åtgärder genom att prata om olämpliga läkemedel för äldre på våra läkarmöten och dela ut MSÅ broschyren till alla läkare (Klok läkemedelsbehandling av de mest sjuka äldre)

3: 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"

3.1: "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 etc.) Detta behöver sedan följas upp, exempelvis genom att dra ut uppdaterade listor var tredje månad.

Mått och mätetal (indikatorer)

- Vad ska öka eller minska för att ni ska se att ni rör er mot era mål?
- Hur kan det mätas?

- Finns färdiga indikatorer eller behöver ni sätta ihop egna mätetal?

Notera 2–5 indikatorer i tabellen nedan och dessa indikatorer ska koppla antingen direkt till era mål eller till era idéer för lösningar som ni angivet ovan.

Länk till "Familj av mått" som förklarar utfallsmått, processmått och balanserade mått:
<https://www.akademisktprimarvardscentrum.se/enheter/kvalitetsstod--fortbildning/verktyslada-forbattningstrappa/>

Mät utfallsmått (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 patienter med diabetes. Antal snabbspirometri per vecka. Antal läkemedelsgenomgångar som görs varje månad.)

APC:s olika kunskapsteam kan utgöra bollplank för att ta fram användbara indikatorer:

<https://www.akademisktprimarvardscentrum.se/kunskapsteam2/undersida-kunskapsteam/>

Mät gärna ofta, minst 1 gång per månad för processmått och följ i ett Excelark över tid, så ni kan byta eller justera er förbättringsidé om den inte leder mot ert mål. Om ni vill kan ni ta med ett "balanserat mått" om man tror att förändringen kan påverka något annat negativt (som kostnader, arbetsmiljö, undanträngningseffekter). Självklart kan ni fortsätta att mäta indikatorerna efter årsskiftet även om det är nuvarande år ni redovisar här. **En indikator ska börja med Antal eller Andel.**

	Indikatornamn T.ex. Andel patienter med DM med HbA1c över 70 mmol/mol. Antal snabbspirometri per vecka	Nuläge = Startläge (% eller antal)	Datum/period för startläge	Mål (% eller antal)	Källa (t.ex. Med-rave)	Datum för att uppnå målvärdet
Indikator 1	Andel patienter ≥ 75 år som har uppmätt njurfunktion av dem som behandlas med läkemedel som påverkas av njurfunktion.	67,1%	20231231	75%	202401231	<i>T.ex. dec 2024, ska vara i slutet av året</i>
Indikator 2	Andel patienter ≥ 75 år som behandlas med läkemedel som bör undvikas	11,7%	20231231	10,7	20241231	<i>T.ex. dec 2024, ska vara i slutet av året</i>

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.

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

Dags att testa idéer, först i liten skala! PGSA (Planera, göra, studera, agera) är det så kallade förbättringshjulet. Länk till verktyget PGSA:

<https://www.akademisktprimarvardscentrum.se/enheter/kvalitetsstod--fortbildning/verktyslada-forbattningstrappa/>

Skriv upp varje steg:

- Planera – Hur ska ni göra, när, vem gör vad?

- Göra – Håller ni er till planen? Vilka avvikelser från planen har ni gjort? Vad har gått bra hittills?
- Studera – Lyckades ni genomföra de aktiviteter ni planerat? Blev resultatet som ni tänkt? Såg ni några andra positiva eller negativa bieffekter? Vilka slutsatser kan ni sen dra?
- Agera – Hur föll det ut? Ska något ändras innan vi fortsätter? Ska vi skala upp? Ska vi byta idé?

Beskriv här övergripande hur ni tänker att ni ska arbeta med att testa era idéer, använd gärna verktyget för mer detaljerade anteckningar vilket sen kan fyllas på under arbetets gång.

- Genom att erbjuda alla >75 åringar ett hälsosamtal med åtföljande läkarbesök för läkemedelsgenomgång och provtagning.
- Stående punkt på läkarmöte 2ggr/ månad, fokus på läkemedel och äldre.
- Bevaka provsvar, skicka brev till patienter som inte tar proverna inför besöket

Att optimera läkemedelsbehandlingen - Att förebygga och behandla njursvikt

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

Spara detta dokument med namn enligt detta: Enhet tema år del 1

t.ex. "Boo VC diabetes 2024 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 2024 till: forbattningsarbeten.apc.sls@regionstockholm.se

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

Vilka förbättringsidéer har ni testat och vilka arbetssätt har ni infört och standardiserat?

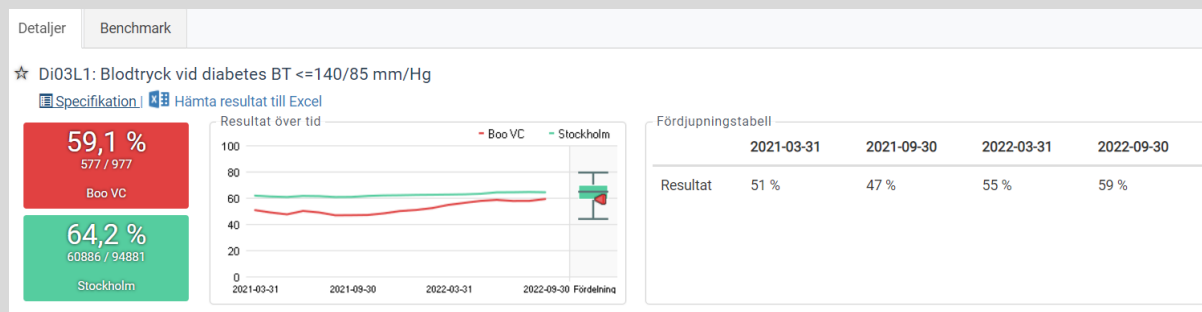
När ni testat att förbättringsidéerna fungerar i liten skala kan ni standardisera det nya arbetssättet. **I den här rutan beskriver ni VAD ni gjort (vilka idéer har ni valt att jobba vidare med) och HUR ni infört era idéer. Skriv så pass noggrant att andra enheter förstår vad ni gjort och kan ta efter goda exempel och lära av era erfarenheter**

Justeringar i del 1 går bra att göra. Bilagor får gärna klistras in eller bifogas

1. På läkare möte och på APT informerades alla medarbetare kring förbättringsarbetet för att hela personalen på vårdcentral skulle vara med för att veta vad skulle göras.
2. Vi tog fram listor från Medrave av våra äldre patienter >75 år och kallad för läkemedelsgenomgång med provtagning.
3. Vi försökte att inte förnya mediciner utan att se till att pat ska komma på kontroll och genomgång
4. Läkare och sjuksköterskor på mottagning gick på utbildning äldre och läkemedel för att öka medvetandet om olämpliga mediciner hos äldre.
5. Varje läkare har ansvar att genomföra LMG på sin HSV patient minst en gång om året och HSV ansvarig sjuksköterska ansvar för att förnya listor och information om varje HSV patient till ansvarig läkare för att planera LMG.
6. Via Medrave tog vi 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) Detta behöver sedan följas upp, exempelvis genom att dra ut uppdaterade listor var tredje månad.
7. Informera och påminna läkaren om rutiner av fördjupat LMG vid varje läkare möte.
8. Läkare använder vid varje besök janusinfo för genomgång av mediciner och uppdatera medicinlistan
9. Alla läkare fick broschyren MSÄ i sitt rum (klok läkemedelsbehandling av de mest sjuka)
10. Flera patienter har fått Apodos för att underlätta hantering av mediciner. Alla patienter fick uppdaterad medicinlista efter LMG

Resultat

Vilka resultat har ni uppnått? Ange startläge, datum och mål (**klistra/kopiera in från del 1 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 eller i ett Excelark som visar mätvärdena över tid). **Om ni använder PrimärvårdsKvalitet i Medrave finns färdiga diagram över tid om ni kan klistra in. Exempel:**



	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. Medrave)	Datum/period för resultatvärdet
Indikator 1	Andel patienter ≥ 75 år som har uppmätt njurfunktion av dem som behandlas med läkemedel som påverkas av njurfunktion.	67,1%	20231231	75%	80%	Medrave	dec 2024,
Indikator 2	Andel patienter ≥ 75 år som behandlas med läkemedel som bör undvikas	11,7%	20231231	10,7%	10%	Medrave	dec 2024,

Övriga kommentarer:

Slutreflektion

Vad har ni lärt er?

Vi har gjort bra rutiner och lärt oss om vikten att bättre fördelning av arbete, och teamarbete kan ge bättre resultat. Förbättring av våra kallelserutiner på mottagningen, bättre uppföljning. Flera av personalgruppen fick använda Medrave .

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?

Patienter varit delaktiga på alla LMG med information och förklaring varför vissa mediciner bör undvikas, och förklararing varför man bör prova någon annan medicin.

Patienterna är själva oftast intresserade av att se över sina läkemedel och uppskattar mycket att läkare går genom medicinlista,

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 planerar att fortsätta med våra rutiner att kalla patienter för fördjupade läkemedelsgenomgångar eftersom vi ansåg att det gav tydlig och god effekt.
Vi har fått bra resultat som vi önskar bibehålla i framtiden.

Spara detta dokument med namn enligt: Enhet tema år del 2

t.ex. "Boo VC diabetes 2024 del 1 och 2" och skicka in i **WORDFORMAT** som **BILAGA** namngivet med **er vårdcentral** enligt ovan senast 31 januari 2025 till funktionsbrevlådan forbattringsarbeten.apc.sls@regionstockholm.se

Bilagor sparas ned under namnet på er vårdcentral och Bilaga 1, 2 osv om ni vil bifoga bilagor (T.ex. "Boo VC Bilaga 1"). Eventuella rutiner och lathundar/flödesscheman kan även klistras in här på slutet.