

Kvalitetsarbete/Förbättringsarbete 2023

Ersta VC Läkemedelsgenombgång 2023.Del 1 och 2

Information om husläkarmottagningen

Mottagningens namn
Ersta Vårdcentral

Verksamhetschef
Sahereh Roshandel

Verksamhetschefens e-post
sahereh.roshandel@erstadiakoni.se

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 2023 del 1" skickas per e-post till funktionsbrevlåda förbättringsarbeten.apc.slso@regionstockholm.se senast den **28 februari 2023**, **obligatoriskt för att kunna få den målrelaterade ersättningen.**

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 2023 del 1 och 2" skickas till samma funktionsbrevlåda senast den **31 januari 2024** **obligatoriskt för att kunna få den målrelaterade ersättningen..**

Mer information finns på <https://vardgivarguiden.se/> sök på *förbättringsarbete* och/eller *målrelaterad ersättning* i sökfältet

Frågor kan även skickas till rita.fernholm@regionstockholm.se.

Radera EJ text i grå fält.

DEL 1 – Planen

Kontaktperson för kvalitetsarbetet med namn, profession och e-postadress:

Marina Kristersson, Distriktssköterska Kontaktpersonen nr 1
marina.kristersson@erstadiakoni.se

Lovisa Dybeck, specialistläkare i allmän medicin. Kontaktperson nr 2
lovisa.dybeck@erstadiakoni.se

Att involvera flera

Ett förbättringsarbete har större chanser att få goda resultat om flera olika yrkesgrupper deltar.

- 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).

A: Ange övriga teammedlemmar och deras professioner

B: Ange hur ni kan involvera patienters synpunkter och erfarenheter i utformningen av arbetet, som intervjuer, förslagslådor eller liknande.

Sahereh Roshandel Verksamhetschef
sahereh.roshandel@erstadiakoni.se

Maria Wallard Undersköterska
maria.wallard@erstadiakoni.se

Ann Ahlin Bergquist. Distriktssköterska
AnnAhlinBergquist@erstadiakoni.se

B: Vi tänker involvera patienten genom att denne fyller i Phase-20 inför läkarbesök. Vi hoppas att detta gör att patienten får möjlighet att tänka efter och skriftligen ge uttryck för hur dem mår.

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>

Tidigare arbeten hittar ni här:

<http://www.gups.sll.se/L%C3%A4nkar%20till%20kvalitetsrapporter%202021.html>

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

Och här:

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

Samt att stöd kan fås från APCs kunskapsteam:

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

Kartläggning. Vad vill ni åstadkomma och varför?

Ersta vårdcentral har i dagsläget 523 patienter som är över 75 år med fler läkemedel än fem. Av dem har 165 gjort en fördjupad läkemedelsgenomgång under 2022. Dvs ca 31,4 procent. Att se till att fler över 75 år får en fördjupad läkemedelsgenomgång i ett steg att kvalitetssäkra vården och få patienterna till att må bättre.

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.

Öka andelen patienten som haft enkel och fördjupad läkemedelsgenomgång.

Mål (Vad vill ni uppnå?)

Vilka patientrelaterade resultat vill ni uppnå med arbetet?

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

Formulera här era mål:

*Öka antalet läkemedelsgenomgångar till patienter över 75 år.
Detta för att säkerställa adekvat läkemedelsbehandling hos patienter över 75 år med fler läkemedel än fem. Detta för att minska överförskrivning och upptäcka biverkningar/illabefinnande orsakat av läkemedel.*

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/verktygslada-forbattringsstrappa/>

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 verktygslåda för patientsamverkan: <https://www.akademisktprimarvardscentrum.se/enheter/kvalitetsstod--fortbildning/verktygslada-patientsamverkan/>

1: Det har varit en pandemi, mkt uppskjuten vård och fokuserat på det mest akuta.

1.1 Phase 20 innan läkarbesök.
1.2: Hjälpa dem patienter som inte kan fylla i dem självständigt
1.3:

2: Ersta vårdcentral har inte fått en bra struktur för att få till läkemedelsgenomgångar, då vi är en relativt ny vårdcentral.

2.1: Göra en tydlig rutin.
2.2: Vid telefonkontakt när patienten vill boka tid se om dem över 75 år och har fem läkemedel.
2.3: Gå igenom väntelistan för typ2 diabetiker och markera att göra läkemedelsgenomgång.

3: Ersta vårdcentral har många äldre och svårt sjuka patienter, vilket tagit mycket tid

3.1: Vi har säkerställt att tilläggsmallen fördjupad läkemedelsgenomgång fungerar med alla journalmallar.
3.2: Alla fått kopior på Phase 20 och kan skicka kallelse när man bokar in patienten
3.3: Boka längre tid till läkare vid behov.

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/verktygslada-forbattringstrappa/>

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 snabbspirometrier 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 snabbspirometrier per vecka	Nuläge = Startläge (% eller antal)	Datum/period för startläge	Mål (% eller antal)	Källa (t.ex. Medr-ave)	Datum för att uppnå mål-värdet
Indikator 1	<i>Fördjupad läkemedelsgenomgång</i>	31,5% av dem som är 75 år med fler än 5 läkemedel	2023-01-01	40%	Medr-ave	2023-12-31
Indikator 2	<i>Läkemedelsgenomgång enkel</i>	0% av dem som är 75år och äldre.	2023-01-01	5%	Medr-ave	2023-12-31
Indikator 3						<i>T.ex. dec 2023</i>
Indikator 4						<i>T.ex. dec 2023</i>
Indikator 5						<i>T.ex. dec 2023</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

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/verktygslada-forbattringstrappa/>

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 blev som ni tänk? 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?

Vi ska arbeta enligt planen med de tre punkterna under rubriken lösningar. Vi känner många av våra patienter och kan boka in extra tid innan läkarbesök för hjälp att fylla i Phase 20 och sätta av extra läkarbesökstid. Vi ska ha som en punkt på APT hur går det går och hur vi kan stötta varandra så våra patienter får en bra vård.

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

Spara detta dokument med namn enligt: Enhet tema år del 1
t.ex. "Boo VC diabetes 2023 del 1" utan att klippa bort del 2 och skicka in senast 28 februari 2023 till: forbattringsarbeten.apc.sloso@regionstockholm.se

DEL 2 – Slutredovisningen Läkemedelsgenomgång 2023 Del 2

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

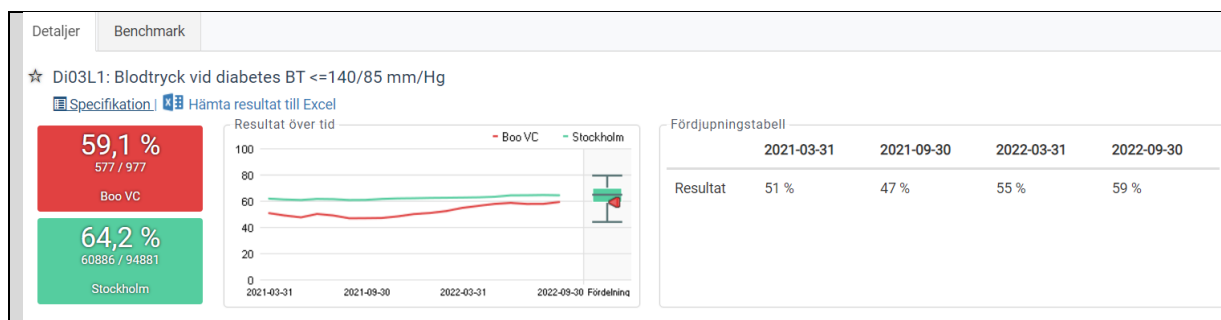
När ni testat att förbättringsidéerna fungerar i liten skala kan ni standardisera det nya arbetssättet. **I den här rutan beskriver ni VAD ni gjort (vilka idéer har ni valt att jobba vidare med) och HUR ni infört era idéer. Skriv så pass noggrant att andra enheter förstår vad ni gjort och kan ta efter goda exempel och lära av era erfarenheter**
 Justeringar i del 1 går bra att göra. Om ni använt olika mallar kan skicka in dom som bilaga om ni vill.

Framförallt har vi medvetandegjort/ påmint om läkemedelsgenomgång. De patienter som kallas på väntelista ex diabetes och de med minnessvårigheter står det i bokningen läkemedelsgenomgång och det är väl det som fungerat bäst.

Ersta vårdcentral har säkerställt att vi har fungerade journalmallar för läkemedelsgenomgång. Personalen har samarbetat med många blodtryckskontroller, ortostatiska prov, uppföljning med mera

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	Start- läge (% eller antal)	Datu m/pe riod för start- läge	Mål (% eller antal)	Resultat (% eller antal)	Källa (t.ex. Medra- ve)	Datum/ period för resultat- värdet
Indikator 1	Fördjupad läkemedelsgenomg ång	31,5%	2023- 01-01	40%	37%	Medra ve	2023-12-31
Indikator 2	Enkel läkemedels- genomgång	0%	2023- 01-01	5%	1%	Medra ve	2023-12-31
Indikator 3							T.ex. dec 2023
Indikator 4							T.ex. dec 2023
Indikator 5							T.ex. dec 2023

Övriga kommentarer:

Ersta vårdcentral är en relativt nystartad vårdcentral och verkar attrahera multisjuka äldre. Vi har ökat listning med 22% i åldersgruppen 75år med över 5 läkemedel (från 523 patienter till 637). Detta har påverkat att det har blivit fler fördjupade läkemedelsgenomgångar än enkla. En annan anledning till att det är få enkla är att vi ej registrerar dessa med åtgärds kod trots att vi gör dem, enkla läkemedelsgenomgångar görs på nästan alla patienter eftersom läkaren tar ställning till läkemedlen vid alla planerade besök men vi har ingen tradition i att åtgärds kods-registrera dessa. Tidigare har det varit en ersättning kopplad till fördjupade läkemedelsgenomgångar och därför har dessa registrerats i större utsträckning än enkla. Det finns så lite tid i primärvården och ett registrerande som inte påverkar patientens vård/ behandling och ej heller ger ekonomisk ersättning/avdrag kan ej prioriteras.

Ersta vårdcentral har ökat fördjupade läkemedelsgenomgångar från 165 till 232, dvs ökat andel fördjupade läkemedelsgenomgångar med 40%.

Trots att vi har ökat andelen fördjupade läkemedelsgenomgångar med 40% så blir andel fördjupade läkemedelsgenomgångar 37 % på alla över 75 år med fler än fem läkemedel, detta relaterat till att Ersta vårdcentral har fått fler patienter över 75 år.

Slutreflektion

Vad har ni lärt er?

Vi har fått ett ökat samarbete mellan personalgrupperna då det som tidigare nämnt lett till fler ortostatiskaprov, rådgivning relaterat till kost, sömn med mera

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?

I samtalet med patienten har det framkommit vad denna sökt för och hur personalen skulle gå vidare. Vid besöket har man diskuterat prover, Phase 20 med mera. Att diskutera biverkningar och interaktioner med patienterna medvetandegör även för patienten vad hen skall vara uppmärksam på mtp biverkningar/interaktioner och att vissa läkemedel påverkar tex njurfunktion.

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.

Fortsätta med läkemedelsgenomgångar då det säkerställer att patienten mår bra och patienten inte har oönskade effekter /biverkningar av läkemedel, eller helt enkelt en överförskrivning av läkemedel. Vi som personal behöver i en hektisk vardag påminna/ hjälpa varandra för få till läkemedelsgenomgångar.

Spara detta dokument med namn enligt: Enhet tema år del 2
t.ex. "Boo VC diabetes 2023 del 1 och 2" och skicka in senast 31 januari 2024 till
funktionsbrevlådan forbattringsarbeten.apc.slso@regionstockholm.se