

Kvalitetsarbete/Förbättringsarbete 2023

del 1: **TEMA**: Fittja VC (Protonpumpshämmare)

Information om husläkarmottagningen	
Mottagningens namn Fittja Vårdcentral	
Verksamhetschef Jacob Lagercrantz	Verksamhetschefens e-post Jacob.lagercrantz@regionstockholm.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 forbättringsarbeten.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 <i>förbättringsarbete</i> och/eller <i>målrelaterad ersättning</i> 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:
Namn: Ferozdin Ziadin
Profession: St-läkare
E-post: Ferozdin.ziadin@regionstockholm.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 med namn och deras professioner B: Ange hur ni kan involvera patienters synpunkter och erfarenheter i utformningen av arbetet, som intervjuer, förslagslådor eller liknande.

A: Masudur Rahman, specialist i allmänmedicin och MAL (medicinansvarig läkare), Yi Pan, specialist i allmänmedicin, Foad Kamrani ST-läkare och Ferozdin Ziadin st läkare

B: Vi kommer att regelbundet intervjua alla patienter från ålder 15 till 100 som kommer på läkarbesök på vårdcentralen och står på PPI med svag eller oklara indikationer och vi vill helst att de ska sluta med behandlingen för att minska risken för eventuella biverkningar och även minska samhällets kostnader. Vi har även ordnat en informationsbroschyr till patienterna på lätt svenska som innehåller kort och övergripande information PPI preparats indikationer, verkningsmekanismer och bieffekter och kostnaden och varför de skulle sluta med behandlingen som kan bifogas i del två vid begäran.

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-forbattningstrappa/>

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?

Genom att lägga extra fokus på användning av PPI preparat vill vi dels minska onödig användning av det, dels minska kostnaderna. När vi har tittat närmare på utskrivning av PPPI har vi kommit fram till att PPI används ofta i större utsträckning än vad det egentligen behövs tex att följsamheten inte följs ordentligt eller patienten fortsätter med preparatet utan att komma på återbesök för att berätta om effekten och bieffekten av läkemedlet.

Val av tema för förbättringsarbetet: Minska användning av Omeprazole

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

Läkemedel/Protonpumpshämmare PPI, Omeprazole

Mål (Vad vill ni uppnå?)

Vilka patientrelaterade resultat vill ni uppnå med arbetet?

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

Formulera här era mål:

Hjälper till med att identifiera och analysera förbättringsområden och erbjuder återkoppling på verksamhetens förskrivningsmönster. Den egna förskrivningen och jämförelser med andra verksamheter utgör ett underlag för diskussion och lokalt förändringsarbete.

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-forbattringstrappa/>

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: Brist på tid

1.1: Lägga ner mer tid
1.2: Information
1.3: Motivation

2: Bristfälligt kontinuitet

2.1: Kontinuitet index för alla patienter
2.2: Återbesök hos samma läkare
2.3: Läkemedelsgenomgång

3: Ny listade patienter

3.1: Mer information och läkemedelsgenomgång vid första besöket
3.2: Dela broschyrer och annan viktig information vid besöket
3.3: Länge besökstid vid första besöket för ny-listade patient

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 processmåten 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 ”balanserande 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. Med-rave)	Datum för att uppnå målvärdet
Indikator 1 Lm01	Andel patienter som förskrivits protonpumpshämmare > 28 som har evidensbaserad indikation upp till 12 månader innan	21,27 %	Q4 2022	23 %	PVQ	2023-12-31
Indikator 2	Andel individer med nyinsatt PPI som även hämtat ut riskmedicin för ulcus upp till 12 månader innan	55,34%	Q4 2022	65 %	GUP S	2023-12-31
Indikator 3	PPI DDD/listad R12 egen förskrivning upp till 24 månader innan	15,6% DDD/listad	Q1 2022	13,5 % DDD /listad	SAS-VA	2023-12-31
Indikator 4						T.ex. dec 2023
Indikator 5						T.ex. dec 2023

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/verktygslada-forbattringsstappa/>

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?

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

- . Öka läkemedelsgenomgång
- . Genom antalet utsatta PPI på varje läkarbesök framför allt på årskontroller
- . Vi ska sätta ihop egna mätetal

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 i **WORDFORMAT** som **BILAGA** namngivet med **er vårdcentral** enligt ovan senast 28 februari 2023 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

Jag som ansvarsperson har forskat och gått igenom några källor om PPI för att uppdatera indikation, kontraindikation och vanliga och allvarliga biverkningar av PPI på kort och lång sikt och sedan förberett en PowerPoint och föreläst för läkargruppen för att aktualisera kunskaper så att hela gruppen skulle jobba mot samma mål och på samma sätt. Vi har också förberett en informationsblad/broschyr om PPI för patienter där vi har skrivit kort och en sammanfattad information och rekommendation om varför och hur de ska sluta behandlingen med PPI om det inte finns godkänd behandlingsindikation.

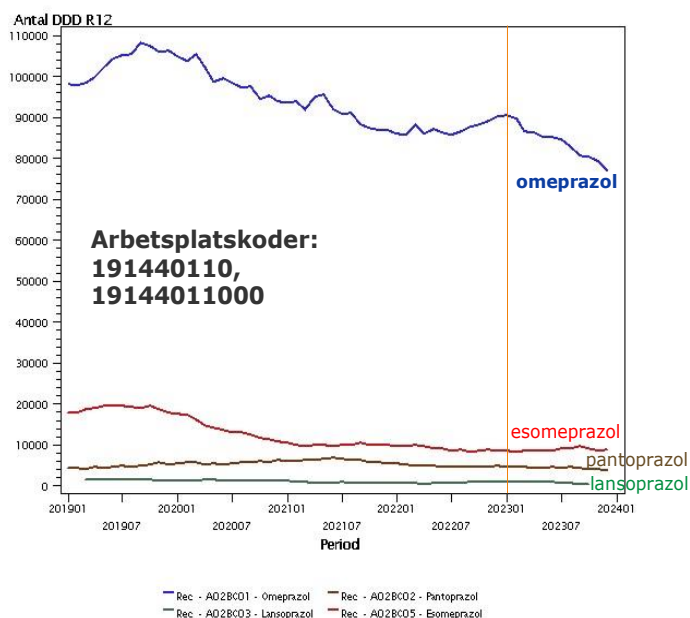
Vi har kopierat ett stort antal av informationsblad och delat ut till alla läkarkollegor för att de sedan ska lämna en kopia till patienter som står på PPI vid varje läkarbesök och vid varje läkemedelsgenomgång. Vi har också klistrat upp ett informationsbladet på anslagstavla i väntrummet.

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:**

Protonpumps- hämmare A02BC

Fittja Vårdcentral
 DDD R12
 201801-202312



Källa: GUPS

	Indikatornamn T.ex. Andel patienter med DM med HbA1c över 70 mmol/mol	Start-läge (% eller antal)	Datum /period för start-läge	Mål (% eller antal)	Resultat (% eller antal)	Källa (t.ex. Med-rave)	Datum/period för resultat-värdet
Indikator 1	Andel patienter som förskrivits protonpumpshämmare > 28 som har evidensbaserad indikation upp till 12 månader innan	21,27 % eller 162/751	Q4 2022	23 %	22,89 % eller 160/699	PVQ	2023-12-31

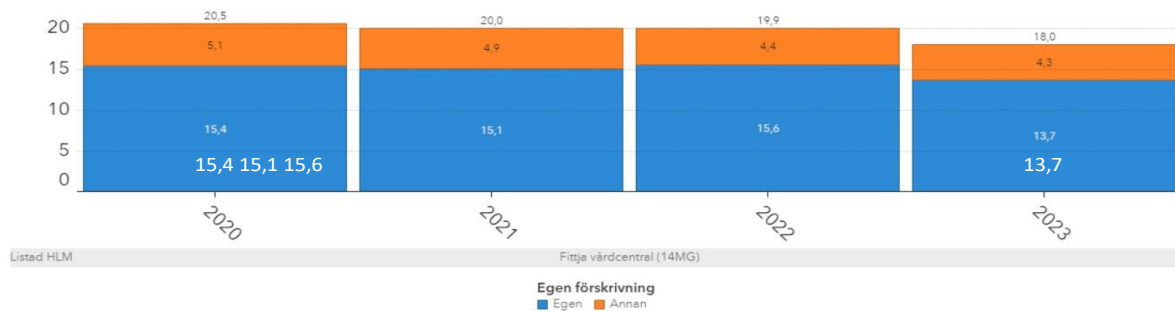
Indikator 2	Andel individer med nyinsatt PPI som även hämtat ut riskmedicin för ulcus upp till 12 månader innan	55,34 %	Q4 2022	65 %	68%	GUPS	2023-12-31
Indikator 3	PPI DDD/listad R12 egen förskrivning upp till 24 månader innan	15,6% DDD/listad	Q1 2022	13,5 % DDD/listad	13,7 %	SAS-VA	2023-12-31
Indikator 4	Andel individer med nyinsatt PPI med diagnos ulcus/reflux sjukdomar upp till 12 månader innan	8%	Q4 2022	10%	12,5%	GUPS	2023-12-31
Indikator 5							T.ex. dec 2023

Övriga kommentarer: Indikator 4 var inte i fokus/mål från början men nu enligt källa: GUPS har vi även fått ett gott resultat i den här indikatorn.

Var god att se bifogade källor

Protonpumpshämmare A02BC egen och annan förskrivning över tid DDD/listad Fittja VC

DDD per listad



Aktuellt filter:

Listad HLM = 'Fittja vårdcentral (14MG)'; (ATC5 (kod) = 'A02BC') AND (ATC5 kod - text = 'A02BC - protonpumpshämmare')

Källa: SAS-VA

Fittja Vårdcentral

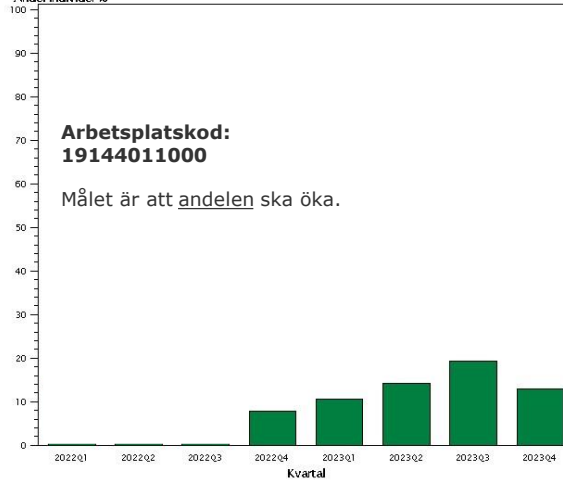
Indikator: Andel individer med nyinsatt PPI med diagnos ulcus/refluxsjukdom upp till 24 månader innan

Kvartal 2022Q4 - 2023Q4

Urval Recept

Uppdragstyp:
Husläkarverksamhet,
Uppdragstagare: Fittja VC/SLSO - HLV

Andel individer %



Arbetsplatskod:
19144011000

Målet är att andelen ska öka.

Källa: GUPS

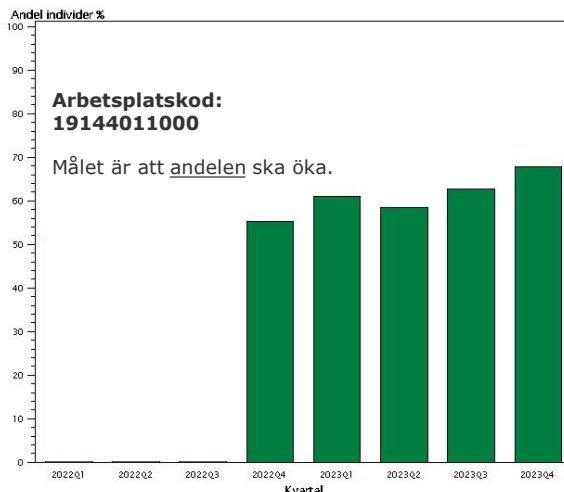
Fittja Vårdcentral

Indikator: Andel individer med nyinsatt PPI som även hämtat ut riskmedicin för ulcus upp till 12 månader innan

Kvartal 2022Q4 - 2023Q1

Urval Recept

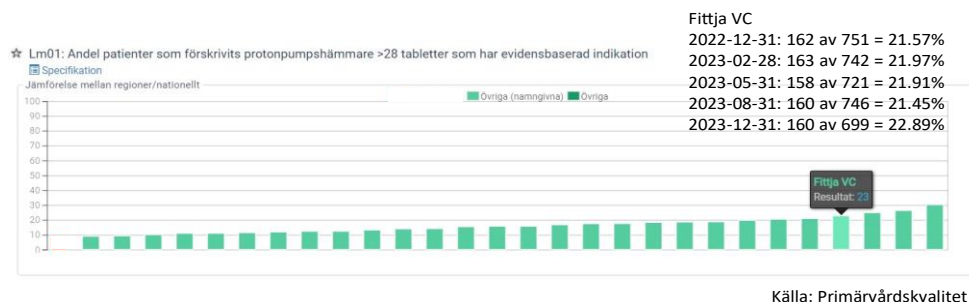
Uppdragstyp:
Husläkarverksamhet,
Uppdragstagare: Fittja
VC/SLSO - HLV



Andel patienter som förskrivits protonpumpshämmare >28 tabletter som har evidensbaserad indikation

Botkyrka, Huddinge, Nykvarn, Salem, Södertälje 2023-12-31

Målet är att andelen ska öka.



Slutreflektion

Vad har ni lärt er?

Vi har lärt oss att det kan förekomma hög användning av PPI-preparat utanför indikationer. Detta indicerar att det behövs tydliga behandlingsplaner och uppföljningsrutiner för patienter som står på PPI-läkemedel för att undvika överskrivning av dessa preparat, förebygga allvarliga biverkningar och även minska samhällets kostnader.

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?

Ja, vi har försökt under olika delar av arbetet att få veta patienternas kunskap om PPI, indikationer, kontraindikationer och deras upplevelser under behandlingstider och att de känner sig redo att avsluta behandlingen om det inte finns godkänd behandlingsindikation.

Det var inte så lätt att övertyga vissa patienter att sluta med PPI behandling trots att de fick bra information om indikation och kontraindikation och eventuella biverkningar men informationsbladet har fungerat som ett bra verktyg och det har lett till utökad patienters delaktighet/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.

Vi kommer att fortsätta att jobba inom detta område enligt ovannämnda strategi och vårdplan och kommer att följa resultat i relevanta källor.

Spara detta dokument med namn enligt: Enhet tema år del 2
t.ex. "Boo VC diabetes 2023 del 1 och 2" och skicka in i **WORDFORMAT** som **BILAGA**
namngivet med **er vårdcentral** enligt ovan senast 31 januari 2024 till funktionsbrevlådan
forbattringsarbeten.apc.slso@regionstockholm.se
Bilagor sparas ned under namnet på er vårdcentral och Bilaga 1, 2 osv om ni vil bifoga bilagor.
Eventuella rutiner och lathundar/flödesscheman kan även klistras in här på slutet.