

Kvalitetsarbete/Förbättringsarbete 2023

del 1 och del 2: *Fördjupade läkemedelsgenomgångar*

Information om husläkarmottagningen	
Mottagningens namn Familjeläkargruppen Odenplan	
Verksamhetschef Michael Hedlund	Verksamhetschefens e-post Michael.hedlund@flgo.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: David Källén
Profession: ST-Läkare
E-post: david.kallen@flgo.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: Knut Nyberg Kollberg, ST-läkare

Marita Westberg, Dsk

B: Man skulle kunna involvera patienter genom att skicka hem en läkemedelslista till samtliga patienter över 75 och låta dem fylla i vilka mediciner de tar. Då kan de även skriva hur ofta och hur mycket av diverse "Vid behovs"-mediciner de tar.

Jag tror de flesta patienter kommer se positivt på att vi ökar frekvensen fördjupade läkemedelsgenomgångar då det ofta är något oklart för patienten just vilka mediciner de står på och varför.

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/vertygslada-forbattningstrappa/>

Och här:

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

Samt att stöd kan fås från APCs kunskapsteam:

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

Kartläggning. Vad vill ni åstadkomma och varför?

Vi vill genomföra flera fördjupade läkemedelsgenomgångar på patienter över 75 år. Detta vill vi främst göra för att öka patientsäkerheten och säkerställa att de mest utsatta patienterna får de mediciner de ska och inte förskrivs mediciner som kan vara skadliga. Det är även viktigt för att fånga upp eventuella kontraindikationer för insatta mediciner så som nedsatt njurfunktion. Vi kan också fånga upp mediciner som slentrianmässigt fortsatt förskrivs genom åren trots att de blivit olämpliga då patientens ålder ökat.

Vi presterar långt under rikssnittet i denna kategori och bedömer därför detta som ett utmärkt tillfälle att förbättra den statistiken.

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.

”Fler Fördjupad läkemedelsgenomgångar”

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:

Vårt primära mål är att öka antalet fördjupade läkemedelsgenomgångar hos patienter över 75 år. Vi har dessutom flertal sekundära mål:

- Göra det enklare för läkaren att dokumentera den fördjupade läkemedelsgenomgången i journalen. I diskussion med personal har det framgått att långt flera fullständiga genomgångar utförs, men kanske inte dokumenteras på rätt sätt så det syns i statistiken. Med ett smidigare sätt att dokumentera kommer detta minska och även göra det enklare för andra läkare och vårdpersonal att se vad patienten står på och varför.
- Öka andelen patienter över 75 år som står på mediciner som kan påverkas av njurfunktionen och som har kontrollerat sin njurfunktion det senaste året.
- Minska procenten patienter över 75 år som står ett olämpligt 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: Bristande dokumentering

1.1: Enklare journalföring
1.2: Påminnelse i journalen när man träffar en patient över 75 att då genomför genomgången
1.3: Längre besöksid för patienter över 75 år med många läkemedel

2: Generationsskifte mellan husläkare

2.1:
2.2:
2.3:

3: Pandemin

3.1:
3.2:
3.3:

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-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. Med-rave)	Datum för att uppnå målvärdet
Indikator 1	<i>Andel patienter över 75 år där en fördjupad läkemedelsgenomgång utförts senaste året</i>	11,8 %	Mars 2023	Över 50 %	Medr ave	31 december 2023
Indikator 2	<i>Andel patienter över 75 år där GFR har kontrollerats senaste året om de står på mediciner som påverkar njurfunktionen</i>	82,9 % (790/953)	Mars 2023	Över 85,2 % (snitt i Stock holm)	Medr ave	31 december 2023
Indikator 3	<i>Andel patienter över 75 år som står på olämpliga läkemedel.</i>	16,9 %	Mars 2023	Under 12,8 % (snitt i Stock holm)	Medr ave	31 december 2023
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 (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-forbattringsstrappa/>

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 tänk? Såg ni några andra positiva eller negativa bieffekter? Vilka slutsatser kan ni dra?
- Agera – Hur föll det ut? Ska något ändras innan vi fortsätter? Ska vi skala upp? Ska vi byta idé?

Jag kommer arbeta på med vår TakeCare administratör Lasse Dalheim för att få fram ett smidigare sätt att dokumentera läkemedelsgenomgångarna i journalen. Sen kommer jag även föra dialog med samtliga läkare på mottagningen för att se hur de anser vi kan hjälpa dem att utföra och dokumentera fler läkemedelsgenomgångar.

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.slso@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 bilfogas

Förenklade dokumentation: Vi har förenklat mallen "Fördjupad läkemedelsgenomgång" i TakeCare så att den endast innehålla 3 punkter:

1. Är läkemedelsgenomgången utförd
2. Ta ställning till huruvida GFR bör kontrolleras
3. Ta ställning till huruvida olämpliga läkemedel bör sättas ut

Tanken med detta var att öka användandet av mallen och på så sätt öka kodningen av fördjupade läkemedelsgenomgångar. Vi misstänkte nämligen att genomgångarna ofta gjordes men inte dokumenterades.

Patientdeltagande: Vi hade en ambition att skicka ut läkemedelslistor till patienter att fylla i innan besöket. Detta bedömdes sedermera ej genomförbart i praktiken. En kompromiss blev i stället att vi satte upp Janusinfos affischer angående läkemedelsgenomgångar i väntrummen som påminde patienterna att ta upp frågan kring läkemedel och förnyade läkemedelslistor för diskussion med sin husläkare.

Personalpåminnelse: Vi hade en ambition om att genom vårt AI-system ALMA få en påminnelse om patienten man hade framför sig ej gjort en fördjupad läkemedelsgenomgång senaste året (den varnar redan om patienten står på en för åldern olämplig medicin), men det var ej genomförbart. I stället såg vi till att alla läkare erhöll en fysisk checklista från Janusinfo gällande Fördjupade Läkemedelsgenomgångar att ha på sitt rum. Förhoppningen med detta var att fungera som en påminnelse till läkargruppen att genomföra fler fördjupade läkemedelsgenomgångar. Vi bad även våra Distriktsjuksköterskor att uppmärksamma om de såg att en patient (specifikt inom hemsjukvården) inte hade haft en fördjupad läkemedelsgenomgång senaste året och i så fall meddela patientens ansvarige läkare.

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	Start-läge (% eller antal)	Datum /period för start-läge	Mål (% eller antal)	Resultat (% eller antal)	Källa (t.ex. Medrave)	Datum/period för resultat-värdet
Indikator 1	Andel patienter över 75 år där en fördjupad läkemedelsgenomgång utförts senaste året	11,8 %	Mars 2023	Över 50 %	18 %	Medrave	December 2023
Indikator 2	Andel patienter över 75 år där GFR har kontrollerats senaste året om de står på mediciner som påverkar njurfunktionen	82,9 % (790/953)	Mars 2023	Över 85,2 % (snitt i Stockholm)	81,9 % (794/970)	Medrave	December 2023
Indikator 3	Andel patienter över 75 år som står på olämpliga läkemedel.	17,1 % (214/1248)	Mars 2023	Under 12,8 % (snitt i Stockholm)	16,5 % (212/1288)	Medrave	December 2023
Indikator 4							
Indikator 5							

Övriga kommentarer:

Resultatet kan ha påverkats negativt av att det ekonomiska incitamentet att koda för fördjupad läkemedelsgenomgång togs bort under de gångna åren.

Slutreflektion

Vad har ni lärt er?

Vi har lärt oss att göra stora förändringar över en arbetsgrupp där alla har olika arbetssätt är svårt. Vi har inte nått något av våra utsatta mål, men ändå gjort en markant ökning vad gäller kodning av fördjupad läkemedelsgenomgångar under de 9 månader som skiljer mätningarna (11,8 % till 18 %).

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?

Vi har inte använt något konkret från patienter, men genom att informera patienterna via affischer i väntrummet angående läkemedel och läkemedelslistor har vi förhoppningsvis fått dem att känna sig delvis delaktig i vårdprocessen gällande läkemedel.

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.

Planen framåt är att behålla den nya och förenklade mallen i Takecare, fortsätta ha affischerna upp i väntrummen samt ständigt försöka påminna varandra att göra fördjupade läkemedelsgenomgångar där det bedöms lämpligt.

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 forbattningsarbeten.apc.sls@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.