

Information om husläkarmottagning	
Mottagningens namn Arkadens Läkarmottagning i Märsta	
Verksamhetschef Albert Omer	Aktnummer (ifylles av HSF)

Kvalitetsarbete/Förbättringsarbete 2019

del 1 och del 2

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 2019 del 1" skickas per e-post till funktionsbrevlåda forbatteringsarbeten.hsf@sll.se senast den **30 april 2019**, men gärna redan i januari 2019 för att ni ska hinna få återkoppling i god tid gällande eventuella justeringar som kan behövas.

Denna mall med även **del 2** ifylld och döpt till "Enhet tema år del 2" t.ex. "Boo VC diabetes 2019 del 2" skickas till samma funktionsbrevlåda senast den **31 mars 2020**, men kan skickas in redan från januari 2020.

Mer information finns i "Information om målrelaterad ersättning 2019" på Vårdgivarguiden och på [ORC:s webbplats](#). Frågor kan även skickas till rita.fernholm@sll.se.

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.
Ange e-postadress för kontaktpersonen för arbetet.

Mohammad Islam, distriktläkare. Fahim Sharan, leg.läkare. hamzai2000@yahoo.se
Kari Holst-Larsen, distriktsköterska.

Steg 1 Beskrivning av nuläget

Vad är ni bra på? **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.

Gå in och titta på era resultat när det gäller kvaliteten på vården och era processer från t.ex. Regionens uppföljningsportal (GUPS), medrave m4, PrimärvårdsKvalitet, Nationella Diabetesregistret (NDR) osv. Ange det ni kommer fram till i stora drag.

T.ex. Vi ser i medrave m4 att vi har många patienter med hypertoni som inte når målblodtryck

Eller Vi ser i GUPS att vi ligger långt från Socialstyrelsens riktlinjer gällande andel patienter som får statinbehandling efter stroke

Arkadens Läkarmottagning har i dagsläget 5429 antal listade patienter. Av dessa är 230 patienter > 75 år, vilket motsvarar drygt 4,2 procent. Våra äldre patienter lider oftast av flera kroniska sjukdomar, vilket medför behandling med ett antal olika farmaka. På grund av detta är det viktigt att säkerställa att kombinationen av läkemedel som används är optimerad med hänsyn till biverkningsprofil och att omvärdering av indikation till läkemedel görs kontinuerligt för att rensa bort läkemedel som inte längre är indicerade.

Information om husläkarmottagning	
Mottagningens namn Arkadens Läkarmottagning i Märsta	
Verksamhetschef Albert Omer	Aktnummer (ifylles av HSF)

Av 230 patienter >75år står 145st på fem läkemedel eller fler. Av dessa 145 är det endast 17st som har haft en fördjupad läkemedelsgenomgång, vilken motsvarar ca 12%. 19% av våra patienter över >70 år står även på läkemedel som bör undvikas hos äldre. Vi tror därför att många fler av dessa patienter skulle ha nytta av en fördjupad läkemedelsgenomgång varför vi ser detta som en förbättringspotential för mottagningen.

Steg 2 Val av tema för förbättringsarbete

Utifrån era lärdomar från steg 1, vilket område vill ni jobba med? T.ex. **diabetes, hypertoni, patientsäkerhet, läkemedel, psykisk ohälsa**, annat.....

I Socialstyrelsens vägledande dokument gällande läkemedelsgenomgångar hos äldre från 2013 konstateras att läkemedelsanvändningen hos äldre har ökat de senaste 20 åren, vilket i sin tur bidrar till en ökning av läkemedelsrelaterade problem. Vidare beskriver rapporten att 10-30 procent av alla akuta inläggningar på sjukhus beror på läkemedelsbiverkningar varav hälften skulle kunna förebyggas. Ett systematiskt arbete för att säkerställa korrekt läkemedelsanvändning hos våra äldre patienter kan därför bespara ett lidande för patienterna samt också minska belastningen på slutenvården.

Steg 3 Övergripande mål – vad vill vi förbättra och varför det är viktigt

T.ex. Vi vill förbättra omhändertagandet av våra patienter med högt blodtryck, det är viktigt för att minska risken för stroke och andra komplikationer

Vårt mål är att:

1. Alla våra patienter > 75 år ska ha erbjudits en fördjupad läkemedelsgenomgång under året.
2. Andelen patienter > 70 år som står på läkemedel som bör undvikas ska vara lägre än 15% (vilket är snittet för Region Stockholm).

Dessa mål ska vara uppfyllda senast 2020-01-31.

Steg 4 Förbättringsidéer – vad kan ni göra för att nå målet? (Interventionerna)

- a. Vilka förbättringsidéer har ni? Ni kan ta fram idéer genom att titta i vårdprogram, nationella riktlinjer eller genom att brainstorma fram idéer. Om ni vill kan ni använda [verktyget fiskbensdiagram](#) för att ta fram idéer.
- b. Vad är viktigt för era patienter? Hur kan ni involvera dem? Om ni vill kan ni använda något av verktygen för patientsamverkan i [ORC:s verktygslåda](#).

Vi har etablerad en äldremottagning på vårdcentralen dit alla äldre patienter kommer att kallas till distriktsköterska för en initial genomgång av hälsotillstånd samt vilka läkemedel de äter och om de har upplevt några biverkningar. Därefter kommer dessa patienter att erbjudas en tid hos läkare för läkemedelsgenomgång.

Alla läkare ska även informeras om att erbjuda våra äldre patienter med fler än fem läkemedel en enkel läkemedelsgenomgång vid planerade besök. Vid behov kan patienter bokas en tid för fördjupad läkemedelsgenomgång.

Läkemedelsgenomgången bygger på en diskussion med patienten och hänsyn måste tas till patientens egna önskemål gällande sin läkemedelsbehandling. Patienten ska därför delta aktivt vid läkemedelsgenomgången.

Information om husläkarmottagning	
Mottagningens namn Arkadens Läkarmottagning i Märsta	
Verksamhetschef Albert Omer	Aktnummer (ifylles av HSF)

a.

Steg 5 Vilket/vilka mått behöver ni följa för att se effekten av förbättringsidéerna? (=Indikatorer)

Välj ett till fem mått, som speglar om er förändring blir en förbättring. Mät utfall (det som gör skillnad för patienterna) men gärna även det ni gör (=processmått). T.ex. Antal årskontroller varje månad av diabetikerna. Antal snabbspirometrier per vecka. Antal läkemedelsgenomgångar som görs varje vecka eller månad. Mät gärna ofta, minst 1 gång per månad, så ni kan byta eller justera er förbättringsidé om den inte leder mot ert mål. Självklart kan ni fortsätta att mäta efter 2019-12-31 även om det är 2019 ni redovisar här. **En indikator ska börja med Antal... eller Andel...**

	Indikatornamn T.ex. Andel diabetiker med HbA1c över 70 mmol/mol. Antal snabbspirometrier per vecka	Nuläge = Startläge (% eller antal)	Datum/period för start-läge	Mål (% eller antal)	Datum för att uppnå mål-värdet
Indikator 1					20191231
Indikator 2					20191231
Indikator 3					20191231
Indikator 4					20191231
Indikator 5					20191231

5
Vi kommer utgå från en lista med våra patienter > 75 år som står på fler än fem läkemedel. I dagsläget finns 145 patienter på den listan.

Denna lista uppdateras månadsvis med notering kring vilka som har erbjudits en fördjupad läkemedelsgenomgång och vilka som har genomfört en sådan.

Från MedRave inhämtas statistik månadsvis kring andelen patienter > 70 år som står på läkemedel som ska undvikas hos äldre.

Information om husläkarmottagning	
Mottagningens namn Arkadens Läkarmottagning i Märsta	
Verksamhetschef Albert Omer	Aktnummer (ifylles av HSF)

Steg 6 Dags att testa era förbättringsidéer.

Använd gärna [förbättringshjulet PDSA](#) (=Plan Do Study Act) som stöd. 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 6 sker i slutredovisningen i del 2 nedan.**

Döp denna fil till: Enhet tema år del 1

t.ex. Boo VC diabetes 2019 del 1 och skicka in senast 30 april 2019 men gärna redan från januari 2019 till: forbattningsarbeten.hsf@sll.se

Information om husläkarmottagning	
Mottagningens namn Arkadens Läkarmottagning i Märsta	
Verksamhetschef Albert Omer	Aktnummer (ifylles av HSF)

DEL 2 – Slutredovisningen

OBS: Denna del skickas in senast 31 mars 2020, se steg D.

A. Hur har ni testat och standardiserat era förbättringsidéer?

När ni testat att förbättringsidéerna fungerar i liten skala kan ni standardisera det nya arbetssättet. Beskriv hur ni jobbat.

För att nå våra mål har vi under året arbetat enligt följande:

1. En dedikerad distriktssköterska har kallat våra patienter som är >75 år till vår äldreomsorg för avstämning av läkemedel och eventuella besvär/biverkningar. Totalt har 109 patienter kallats under 2019.
2. Patienter som har tackat ja till ett besök på äldreomsorgen har sedan fått gå igenom vilka läkemedel de tar och om de upplever eventuella biverkningar/besvär med distriktssköterska. Om något avvikande framkommer så som biverkningar/besvär, icke aktuell läkemedelslista, polyfarmaci etc så har patienten bokats in till läkare för en fördjupad läkemedelsgenomgång.
3. En fördjupad läkemedelsgenomgång har sedan genomförts av främst 2st läkare som har varit dedikerade till kvalitetsprojektet.

Vi har dessutom genomfört fördjupad läkemedelsgenomgång på samtliga av våra 29 hemsjukvårdspatienter.

B. Resultat

Vilka resultat har ni uppnått? Ange startläge, datum och mål (**klistra in från steg 5**) 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)	Datum/period för resultatvärdet
Indikator 1	Kallelse av alla patienter >75 till LMG	230st	2019-01-01	230st	140st	2019-03-25
Indikator 2	Pat >75 år med LM som bör undvikas	19%	2019-01-01	<15%	16%	2019-03-25
Indikator 3						
Indikator 4						
Indikator 5						

Övriga kommentarer:

Information om husläkarmottagning	
Mottagningens namn Arkadens Läkarmottagning i Märsta	
Verksamhetschef Albert Omer	Aktnummer (ifylles av HSF)

Vi har genomfört 50% (105st) fler fördjupade läkemedelsgenomgångar under perioden 2019-01-01 och 2020-03-25 jämfört med samma period föregående år 2018 (n= 46st).

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 patienters delaktighet eller involvering i vården?
3. Vad har ni för plan framåt gällande detta område?
4. Vilka datakällor har varit användbara för er?

1. Under kvalitetsarbetet har vi lärt oss skapa ett systematiskt arbete för att förbättra läkemedelsanvändningen hos våra äldre. Vi har lärt oss vikten av att upprätthålla uppdaterade läkemedelslistor, vilket skapar en större säkerhet i vården av patienter. Under arbetets gång har vi även försökt etablera ett tankesätt hos alla medarbetare på vårdcentralen om att i mån om tid försöka gå igenom läkemedelslistor vid patientbesök och rensa bort det som inte är aktuellt.

2. Dem fördjupade läkemedelsgenomgångarna har fungerat som en plattform för våra äldre patienter att få bättre information om varför dem står på vissa läkemedel, vilket skapar en högre trygghet hos patienterna och även ökad förutsättning till högre compliance. Åtgärder vid läkemedelsgenomgången, exempelvis utsättning/dossänkning av läkemedel har också gjorts i samråd med patienten som då blivit involverad i besluten.

3. Vi har kommit till insikt att läkemedelsanvändning hos äldre, men även våra andra patienter, är ett område där det finns potential till ytterligare förbättring. Vi kommer därför under 2020 att fortsätta arbeta med detta kvalitetsområde, bland annat genom att fortsätta kalla patienter till vår äldre mottagning och även involvera alla våra läkare på mottagningen till att både genomföra fördjupade och enkla läkemedelsgångar för att optimera läkemedelsanvändning så mycket som möjligt hos våra patienter.

4. Vi har främst använt oss av statistik från MedRave för att följa utvecklingen under kvalitetsarbete.

D. Döp denna fil till: Enhet tema år del 2

t.ex. Boo VC diabetes 2019 del 2 och skicka in senast 31 mars 2020 (men kan skickas in redan från januari 2020) till funktionsbrevlådan forbattringsarbeten.hsf@sll.se