

Förbättringsarbete 2023 – Bräcke diakoni, VC Nyhälsan

- Processen för läkemedelsförskrivning.
- Fokusgrupp 80+ år.
- Berör hela verksamheten Bräcke diakoni, VC Nyhälsan och filial i Forserum.

Datum: 2023-11-30

Medverkande: Emma Olofsson Ekhem, *verksamhetschef*
Elin Bergqvist, *verksamhetskoordinator/kvalitetsombud*
Oscar Ahlström, *ST-läkare*
Fredrik Fransson, *sjusköterska/vårdsamordnare*
Malin Olsson, *vårdadministratör/IT-kontakt*
Carola Larsson, *undersköterska/receptionist*
Cecilia Svanberg, *distriktsläkare/medicinsk rådgivare*
Jean Younan, *ST-läkare*

Innehåll

Bakgrund:	3
Förbättringsarbetets syfte och önskade utfall	3
Resultatmål.....	4
Framgångsfaktorer	4
Nuläge.....	4
Handlingsplan	5
Analys	13
Utvärdering av handlingsplanen:	13
Uppföljning av resultatmålen:.....	13
Jämförelse av fokusgruppen med föregående år.....	13
(R1) Vi har mätbart.....	14
(R2) Vi upplever att det har blivit lättare att göra rätt gällande	15
(R3) Patienterna upplever att patienten får rätt information och att hen får den hjälp den behöver vid frågor kring läkemedelsförnyelse i TeleQ och vid årskontroll.....	16
Resultat av förbättringsarbetet:.....	17
(F1) Vi förbättrar processen för läkemedelsförnyelse tillsammans med patienterna och andra inblandade närmast patienten.....	17
(F2) Vi gör årlig läkemedelsgenomgång i tid, d.v.s. vid årskontroll på besök eller i SÄBO.	18
(F3) Vi administrerar och dokumenterar enligt rekommenderat arbetssätt så att det blir lätt att göra rätt för alla inblandade i hela vårdprocessen (bättre för både personalen och patienten). 18	
Summering:	19
Lärdomar:	19
Nästa steg:.....	19

Bakgrund:

Vi har ett större pågående förbättringsarbete där vi jobbar med att komma ifatt med årskontroller och annan planerad vård. Därför vet vi att vi ligger efter med årskontrollerna och läkemedelsgenomgångarna. Känslan i sjuksköterskegruppen är också att receptförfrågningarna i TeleQ är "onödigt" belastande och att detta troligen delvis hör ihop med att vi ligger efter med årskontrollerna.

Från det att patienten söker oss för att förnya sina läkemedel till det att åtgärden utförs och patienten går och hämtar ut sina läkemedel på apoteket finner vi flera möjliga förbättringar.

Teamet bestående av vårdadministratör, undersköterska/kassapersonal, sjuksköterska och ST-läkare finner att den här processen är meningsfull att titta vidare på ur flera aspekter och skulle kunna leda till förbättringar för patienterna, TeleQ-sjuksköterskorna/sjuksköterskorna, undersköterskorna/kassapersonalen, läkarna och administratörerna.

Förbättringsarbetets syfte och önskade utfall

Förbättringsarbetet ska leda till synlig nytta för personal och för de som är listade hos oss. Vi ska kunna visa vad vi gör som leder till ett medmänskligare samhälle. (Jämför med regionens växa, leva, bo, åldras...)

Huvudsyftet med vårt val av förbättringsarbetet 2023 är att vi jobbar patientsäkert och personcentrerat i samband med läkemedelsförskrivning.

- (F1) Vi förbättrar processen för läkemedelsförnyelse tillsammans med patienterna och andra inblandade närmast patienten.
- (F2) Vi gör årlig läkemedelsgenomgång i tid, d.v.s. vid årskontroll på besök eller i SÄBO.
- (F3) Vi administrerar och dokumenterar enligt rekommenderat arbetsätt
 - så att det blir lätt att göra rätt för alla inblandade i hela vårdprocessen (bättre för både personalen och patienten).

Resultatmål

- (R1) Vi har mätbart
 - ökat antal genomförda läkemedelsgenomgångar vid mottagningsbesök, hembesök och SÄBO där koden XV015 är kopplad till rekommenderade sökord som läkemedelsförändring och eller läkemedelsplan
 - ökat andel genomförda läkemedelsgenomgångar (siffra i Diver.)
- (R2) Vi upplever att det har blivit lättare att göra rätt gällande
 - beslut i TeleQ vid läkemedelsförfrågan
 - att skapa en överenskommelse med patienten
 - diktering och dokumentation enligt riktlinjer
- (R3) Patienterna upplever att hen får rätt information och att hen får den hjälp den behöver vid frågor kring läkemedelsförnyelse i
 - mötet i TeleQ
 - mötet vid årskontrollen med läkare

Framgångsfaktorer

Engagerat team och ledningsgrupp. Resurser prioriteras och tid avsätts för regelbundna avstämningar under året. Tid avsätts utifrån behov att arbeta med de aktiviteter som sätts igång och testas. Utvärdering och reflektion regelbundet för att styra åt rätt håll och uppföljning för att se att testerna leder till en förbättring.

Nuläge

Vi fokuserar på personer 80 år eller äldre. Fokusgruppens historik, vid arbetets start i januari 2023, utifrån Medrave:

2022 (1 februari – 1 november, 10 månader) gjordes 409 mottagningsbesök eller hembesök inkl. SÄBO av läkare. Patienterna var 80 – 106 år. 163 av 409 (39,9%) hade en kodad läkemedelsgenomgång (XV015).

Handlingsplan

<i>Delområde i processen</i>	<i>Önskat utfall</i>	<i>Beskrivning av aktivitet</i>	<i>Ansvariga</i>	<i>Nästa avstämning</i>
<i>Inkommen receptförfrågan</i>	<i>Tydliggöra för patient och personal vad som är "rätt tid" att förnya recepten.</i>	<i>Oscar utformar skriftligt förslag till Cosmicgruppen eller apotekare AnnaKarin - angående att tydliggöra när nästa datum för förskrivning är i själva receptordinationen eller på annat tydligt sätt i ex. läkemedelsmodulen.</i>	<i>Oscar, Elin</i>	<i>21/4 Oscar fått bra respons vid dialog med AnnaKarin. Inväntar uppdatering av dosförskrivningsmodulen v.18. Utbildning i läkargruppen genomförd då. Vi kommer inte längre med den här punkten nu. Bollen ligger inte hos oss.</i>
	<i>Förutsäga behovet av receptförnyelse och läkemedelsgenomgång hos Patientansvarig läkare. Bättre produktionsplanering än föregående år.</i>	<i>Kartlägga eller ta fram statistik på antal inkomna receptförfrågningar respektive antalet utförda receptförskrivningar. Ex. teleQ-linjen. Kolla i Diver.</i>	<i>Elin</i>	<i>10/3 Det inkommer ca 350 förfrågningar i TeleQ/månad. Under tidigare somrar har det behövts 30 receptförskrivningar/dag, d.v.s. det har legat 10 recept/läkare och dag.</i>
		<i>Kolla om det går att ta reda på vilka som har recept som går ut i sommar hos respektive läkare.</i>	<i>Elin</i>	<i>21/4 De patienter som ligger väntande i PVÅ kommer troligt att kunna tas om hand innan eller efter sommaren. Säkrare prognos kommer ca.v18. Däremot är det inte säkert att det är PAL som förnyar/gör läkemedelsgenomgång. Det är därför av vikta att alla läkare jobbar på samma sätt vid receptförnyelse. 2/6 Det blev flödesstopp i schemat i april/maj gällande planerade besök och därför har vi inte helt kommit ifatt med årskontroller. Vi har ca 100 årskontroller kvar i ryggsäcken att göra i filialen Forserum och runt 180 st i DLM Nässjö. Har inte avsatt tid till att manuellt kolla hur många som behöver recept innan sommaren av de i PVÅ. Finner inte något enkelt sätt att få fram statistik på detta.</i>

<i>Delområde i processen</i>	<i>Önskat utfall</i>	<i>Beskrivning av aktivitet</i>	<i>Ansvariga</i>	<i>Nästa avstämning</i>
		<i>Utvärdera sommarens schema angående recepttider.</i>	<i>Elin, Emma, Jennie</i>	<i>Sept Önskat utfall med bättre produktionsplanering än föregående år blev uppnått. Upplevelse fortfarande att recepttiderna inte räcker, särskilt till vissa läkare. Genom samtal i läkargruppen innan semesterperioden fanns en bättre samsyn på hur vi skulle lösa receptförfrågningar när PAL inte var på plats. Små förpackningar av b-preparat och lägga bokningsunderlag för uppföljning till PAL var ett sätt. Vi behöver mer administrativ tid till läkare som kommer åter efter semestern, nu hade vi ca en halv dag. Ännu gör inte alla läkare på samma sätt vid läkemedelsgenomgång. Se PP.</i>
	<i>Matcha inkomna ärenden med resurser, särskilt vid ökad efterfrågan innan och under sommaren.</i>	<i>Schemajusteringar.</i>	<i>Jennie</i>	<i>5/5 2/6</i>
		<i>Ta fram statistik för genomsnittligt behov av recepttider på läkarna.</i>	<i>Elin</i>	<i>Okt Presenterat på KPL v.44,45</i>
	<i>Att det är tydligt för all personal (inkl. rehab- och psykosociala teamet) vilken läkare som är ansvarig för receptförnyelse.</i>	<i>Inkommen fråga från rehabteamet oktober 2023. – Hur gör vi när patienten frågar om recept när hen är på besök hos oss i rehabteamet? Vilken väg är rätt?</i>	<i>Elin</i>	<i>7/11 Tisdagsmöte Rehab + psykosociala teamet Svar på fråga: Bäst är att hänvisa till TQ-rådgivningen. Om patienten själv har önskemål är det den "vägen in". Vid behov ge en tid till TQ vid besöket.</i>
	<i>Att det är tydligt för all personal vilka läkemedel som vi i PRIMÄRVÅRDEN kan förnya/förskriva. Om möjligt minska våra läkemedelskostnader i de identifierade områdena som vi sticker ut både regionalt och nationellt.</i>	<i>Samtal på möte den 5/4 och med läkare och SSK, kring PRIMÄRVÅRDS-läkemedel och RECEPTFRIA läkemedel samt vad som är slutenvårdens ansvar att förnya.</i>	<i>Emma, Jennie</i>	<i>5/5 2/6 Apotekare anställd inför VT2024.</i>

Delområde i processen	Önskat utfall	Beskrivning av aktivitet	Ansvariga	Nästa avstämning
	Att det är tydligt för all personal vilka läkemedel som vi i PRIMÄRVÅRDEN kan förnya/förskriva.	Samtal på möte den 7/6 med läkare och SSK, kring PRIMÄRVÅRDS-läkemedel och RECEPTFRIA läkemedel samt vad som är slutenvårdens ansvar att förnya. Läkemedelslunch med apotekare som informerar om receptfria läkemedel 25/10.	Emma, Jennie	Juni Punkten ingår i annat förbättringsarbete i LG och återkommer i höst. Läkemedelslunch 25/10 genomfört.
		Bokat möte och sedan uppdatera TeleQ-pärm, info om vad SSK ska tänka på vid receptbokning/förfrågan .	Emma, Fatima, Jennie	21/4 2/6
Bokning i Tidbok	Hjälpa varandra till en hållbar arbetsbelastning, ex. inte överboka receptförskrivning. Den som bokar kan exempelvis spärra en recepttid vid stor genomgång av dosdispension.	Påminnelse på sjuksköterskeavstämning .	Fredrik	10/3 Detta har nämnts vid ett morgonmöte. Kan repeteras igen. 21/4 Till i höst när ny personal är på plats. Repetition för ny personal?
		LG upprättar en ny rutin/beskrivning över vad ex. våra schemamarkeringar betyder och vad som kan bokas var. "Vård på rätt tid."		ROS LG dec
Läkemedelsgenomgång – genomförandet/mötet med patienten	Vi följer socialstyrelsens riktlinjer för vad som är en enkel läkemedelsgenomgång.	e-utbildning LOK angående nyhet dosförskrivning i läkemedelsmodulen, genomförande v.18-19.	Emma, Malin, Elin	5/5 2/6 Läkarmötet 3 maj. Emad och Cecilia har fått tid avsatt i schemat och länken till utbildningen.
	SSK underlättar/förbereder arbetet inför läkarens bedömning och åtgärd av ApoDos-förskrivning.	Utbildning av apotekare till SSK-gruppen hur de gör för att förbereda i Pascal.	Emma, Jennie	Sept-okt

Delområde i processen	Önskat utfall	Beskrivning av aktivitet	Ansvariga	Nästa avstämning
	<i>Vid receptförfrågan och vid läkarbesök går vi igenom samtliga läkemedel i listan och förnyar PRIMÄRVÅRDS-läkemedel i listan (även de som ligger framåt i tiden) så att vi kommer i fas. Troligt minskar det vårt söktryck under sommaren samt gör det lättare för patienten.</i>	<i>Fredrik informerar SSK-gruppen om att uppmärksamma om det är flera läkemedel som behöver förnyas – boka och informera utifrån behovet.</i>	<i>Fredrik</i>	<i>21/4 – PARKERINGSRUTA</i>
		<i>Oscar boka in ett möte på läkaravstämning där du informerar läkargruppen om arbetet att se över läkemedelslistan och förnya så att vi kommer i fas.</i>	<i>Oscar</i>	<i>21/4 2/6 Vi har i olika sammanhang pratat om detta på läkarträffar. Elin bokar in punkten/genomgång av vårt arbete på läkarmöte v.38. Se även punkten nedan om riskbedömning.</i>
		<i>Morgonmöte i sept. Information om att om läkaren inte gjort det administrativa i läkemedelslistan i samband med ett nyligen utfört besök/årskontroll så kommer receptförnyelsen att bokas på den läkaren.</i>	<i>Emma</i>	<i>Sept-okt</i>
<i>Riskbedömning – överkänslighet, biverkningar, förväntad effekt</i>	<i>Vi gör individuella riskbedömningar och överväger nytta och effekt av läkemedel som sätts in. Vi dokumenterar vid behov överkänslighet i sökord och UMS-symbol. Vi följer upp och omvärderar läkemedelsordinationer för patienter 75+ år som står på icke gynnsamma läkemedel, utifrån riktlinjer.</i>	<i>Undersöka behov av åtgärd gällande patienter som står på icke gynnsamma läkemedel för äldre, se. Indikatorer Lm14A, Fö02H och Lm10. Äld01.</i>	<i>Elin, Cecilia</i>	<i>10/3 påbörjat i Medrave och tilldelat behörighet till Cecilia och Jean. Bokat nästa möte 29/3 9:15 Elin och Jean. 21/4</i>
Delområde i processen	Önskat utfall	Beskrivning av aktivitet	Ansvariga	Nästa avstämning

		Läkarmöte v.38 – genomgång av hela förbättringsarbetets aktiviteter och diskussion kring de två ovanstående punkterna om riskbedömning och dokumentation.	Elin, Oscar	Sept. Genomgång av dokumentationen av Elin. Oscar sjuk. Fortsatt diskussion på läkarmöte oktober.
	Utföra enkel eller fördjupad läkemedelsgenomgång för patienter inom Jeans förbättringsarbete (patienter med fler än 10 läkemedel), rensa i läkemedelslistan och ta ställning till om något läkemedel kan sättas ut. Syfte: Praktiskt dra lärdomar kring arbetssätt, riskbedömning av läkemedel, teamarbete och förbättringsarbete i stort.	Jean läser igenom på FS-webben angående läkemedelsgenomgångar inför sitt förbättringsarbete inom ramen för ST-ab. Planerar och utför baselinemätning i sitt förbättringsarbete. Utför åtgärder/besök till de patienter som behöver. LÄRDOM: Upprätta en plan för de som inte behöver komma nu eller som har en annan PAL. Planen behöver dokumenteras och ev. skapas tillsammans med PAL. Sammanställ förbättringsarbetet. Berätta på ett läkarmöte om arbetet och vilka lärdomar som dragits. Ge förslag på hur vi går vidare.	Jean, Cecilia, Elin	21/4 2/6 Har journalgranskat. Ska sammanställa mätningen. Utförd aktivitet men ska skriva ihop sitt arbete. Skjutet till sept för RANDNING mellan. Sammanställa arbetet okt. Presentera arbetet nov/dec.
		Undersöka om det går att se vilka läkemedel vi ligger högt på som ingår i indikator Äld01.	Elin, Cecilia	PARKERINGSRUTA.
		Plasta in lapp om "läkemedel att undvika hos äldre".	Elin, Carola	PARKERINGSRUTA.
Delområde i processen	Önskat utfall	Beskrivning av aktivitet	Ansvariga	Nästa avstämning

		Genomgång/uppdatera oss på läkarmöte angående "läkemedel att undvika hos äldre", visa i Medrave och reflektion i grupp.	Elin, Cecilia, Emma	PARKERINGSRUTA.
Ordinationsbeslut et/ överrenskommelsen	Tydliggöra vad "vad är v.b.?" "vad är maxdos?" Vi delar ut patientöverenskommelse och går igenom den muntligt med patienter vid förskrivning av beroendeframkallande lm.	Samtal i läkargrupp + SSK tillsammans. 7/6? Repetition hela personalgruppen tisdagsmöte 24/10.	Oscar, Fredrik, Elin	Juni. Personalomsättning i SSK-gruppen – skjuter upp aktiviteter till sept. tisdagsmöte 24/10.
	Vi förskriver PRIMÄRVÅRDSLÄKEMED EL som är rekommenderade samt tar kloka beslut som leder till långsiktigt hållbara arbetsätt och bättre ekonomi.	Införa egna läkemedelsluncher där vi samtalar kring olika läkemedel och lär oss kring dessa, istället för läkemedelsföretagens luncher.	Emma, Jennie	Plan sept. Planering för detta påbörjas om möjligt innan sommaren. –schemaplanering höst. 2/6 första träffen är genomförd i maj. Läkemedelslunch genomförd 25/10.
		Genomgång/repetition av patientöverenskommelsen och UMS-symbol på morgonmöte 28/3.	Elin	21/4
		Upptäckning av blad och delas ut på läkarnas kontor. Kan även skickas hem till patient per brev vid behov.	Malin	24/3 Bräckeversion av "Patientöverenskommelse vid beroendeframkallande läkemedel" finns upptäckta till alla läkarrum samt finns på APY:n.
Receptförskrivning	Vi skriver tydliga ordinationer som patienten förstår. Vi är tydliga med vad som är maxdos.	Testa att skriva i receptet när datum för tidigast uttag är, enligt rutin från Vilans VC för att se om det är möjligt även i vårt system. Så att vi vet hur det ser ut och om det är görbart.	Oscar	10/3 Det är inte möjligt i Cosmic, men Oscar fick positiv respons på idén vid samtal med apotekaren och tar förslaget vidare till Cosmic-grupp. Se aktivitet ovan. Till dess är det viktigt att vi skriver tydliga ordinationer och använder rekommenderade sökord. Se aktiviteter nedan.
Delområde i processen	Önskat utfall	Beskrivning av aktivitet	Ansvariga	Nästa avstämning

<i>Diktatet – överenskommelse , läkemedelsplan, läkemedelsförändring, koder</i>	<i>Vi följer riktlinjer. Patientsäker dokumentation. Vi skriver tydliga ordinationer som patienten förstår. Vi är tydliga med vad som är maxdos.</i>	<i>Genomgång på läkarmöte ang. regler, riktlinjer. Samtala kring ett gemensamt dokumentationssätt. V.b. Visualisera och mäta för att pusha beteendeförändring.</i>	<i>Oscar, Malin, Elin</i>	<i>2/6 Boka ett möte. Sept Sept. Visa på läkarmöte. 18/10 Repetition på läkarmöte. Visa nuläge. Okt. Dialog mellan läkare och administratörer behövs. Pushning ger mätbar effekt i statistiken.</i>
		<i>Genomgång av regelboken angående riktlinjer om dokumentation läkemedel, tillsammans i LG eller Elin och Malin. Ev. ta fram förslag på gemensamt dokumentationssätt för läkemedelsdiktering.</i>	<i>Elin, Malin, Emma, Jennie</i>	<i>10/3 Elin har läst. Behov av att gå igenom med Malin och inkludera Malin i förbättringsarbetet. 21/4 -> HT Malin + Elin går igenom detta tillsammans 24 aug.</i>
<i>Dokumentationen - överenskommelse , läkemedelsplan, läkemedelsförändring, koder</i>	<i>Vi följer riktlinjer. Patientsäker dokumentation. Vi skriver tydliga ordinationer som patienten förstår. Vi är tydliga med vad som är maxdos.</i>	<i>Genomgång på vårdadm.möte ang. regler, riktlinjer. V.b. Visualisera och mäta för att pusha beteendeförändring.</i>	<i>Malin, Elin</i>	<i>Vårdadm.gruppen informerade via mejl av Malin i sept. Läkargruppen upplever att det krävs en repetition, upplever att några av sekreterarna inte använder dessa sökord. Dialog mellan läkare och adm.gruppen behövs.</i>
<i>UMS-symbolen</i>	<i>UMS-symbolen angående avvikande Im-förskrivning ska fyllas i av läkaren.</i>		<i>Oscar, Elin</i>	<i>Se aktivitet ovan. Genomgång på morgonmöte.</i>
<i>Administration och kassaåtgärder vid receptförskrivning</i>		<i>Beskriv skriftligt (kortfattat) problemet/GAP:et om det förekommer ett systematiskt problem i processteget. Ta också fram önskat utfall för steget i processen. "Vi skulle vilja ha det så här..."</i>	<i>Carola, Maria</i>	<i>Boka ett möte innan 21/4. Det är mycket rättelser av fakturor och letande, vet inte om ett recept är kopplat till ett besök och inte ska debiteras. Fakturahanteringen har underlättats av nytt system, minskad tidsåtgång.</i>
	<i>Tydlig information i "info till kassan" om recepten ej ska faktureras, d.v.s att det är kopplat till ett besök. (Om bokningarna inte är kopplade.)</i>			<i>PARKERINGSRUTA.</i>
Delområde i processen	Önskat utfall	Beskrivning av aktivitet	Ansvariga	Nästa avstämning

	<i>Minskad handläggningstid för rättelse av fakturor.</i>	<i>Frida H och Jennie Landgren ska delta på regionens kassamöte, kan höra sig för där.</i>	<i>Carola, Frida H och Jennie La</i>	<i>Jun sept Inget nytt framkom på kassamöte. Upplevelse i USK-gruppen att det blivit bättre efter infört system.</i>
<i>ÖVRIGT</i>	<i>Göra patienter och personalgrupp delaktiga</i>	<i>Teamet informerar övrig personal på APT den 18/4 om arbetet.</i>	<i>Elin, Emma</i>	<i>21/4 Emma informerade.</i>
	<i>Tydliga processmål för att kunna mäta framdriften vid varje avstämning.</i>	<i>Revidera/formulera om processmålen.</i>	<i>Elin</i>	<i>5/5</i>
	<i>Valda indikatorer ska vara troligt påverkbara av de aktiviteter vi planerar att göra.</i>	<i>Plocka bort "tröga" indikatorer.</i>	<i>Elin</i>	<i>5/5 2/6 24 aug reviderat måldokument och valda indikatorer som går att påverka genom vårt arbete.</i>
	<i>Baslinemätning komplett</i>	<i>Enkät till TeleQ ssk:or</i>	<i>Elin</i>	<i>2/6 Personalomsättning i SSK-gruppen gjorde att vi behövde skjuta upp och revidera enkäten. Kunde inte utvärdera införandet av knappval TQ för recept VT2023. Omformulerar frågan för HT2023. Enkät ut 25 aug. SEPT Låg svarsfrekvens, men många bra kommentarer och idéer.</i>
		<i>Fråga SSK:or hur de tycker att det fungerar då de är ansvariga för att boka in receptförfrågningarna från knappval i TQ nu.</i>	<i>Elin</i>	<i>Sept De upplever att det är bra för då kan de prioritera ärendena i TQ på ett annat sätt, vilket minskar en del stress. Upplevelse att patienterna ofta väljer fel ingång i TQ.</i>
	<i>Belysa patienternas perspektiv.</i>	<i>Patientråd i september.</i>	<i>Elin och Emma</i>	<i>Sept- Okt</i>

Analys

Utvärdering av handlingsplanen:

Vi hade lägre framdrift under våren än under hösten och det kan bero på att vi hade svårt att formulera tydliga mål och avgränsa oss. Teamet var mycket engagerat i början, men när resurserna började tryta blir framdriften lidande. Vi har också tappat resurser i sjuksköterskegruppen, vilket har påverkat förbättringsarbetets inriktning. Det positiva i att vi valt ett brett förbättringsområde är att vi har kunnat vara mer flexibla och anpassat oss efter resurserna som finns, när bemanningen i sjuksköterskegruppen varit låg.

Det har varit svårt att upprätthålla teamavstämningar regelbundet 1-2 gånger i månaden, särskilt efter sommaren. Detta beror på prioriteringar och pressad verksamhet med produktionstoppar, samtidigt som vi hade resursbortfall i sjuksköterskegruppen. Vi har haft svårt att komma överens om en avstämningstid som passar teamets medlemmar. När avstämningarna blir mer sällan, minskar motivationen och "ägarskapet" i teamet. En framgångsfaktor trots resursbortfall och färre teamavstämningar är att förbättringsarbetet genomsyrat andra möten regelbundet under året. Vi upplever att det varit positivt att hela personalgruppen har varit engagerad i läkemedelsfrågorna och jobbat mot samma mål.

Framgångsfaktorer har varit att upprepa information skriftligt och muntligt kring rekommenderat arbetssätt för både läkargruppen och administratörerna samt att återkoppla till berörd person om det systematiskt "felar". Vi har också puffat för resultat under hösten och det gav effekt att visa diagram på läkargruppen och påminna.

Uppföljning av resultatmålen:

Jämförelse av fokusgruppen med föregående år

Under förbättringsarbetets period 1 februari – 1 november (10 månader) har vi gjort 472 mottagningsbesök eller hembesök inkl. SÄBO av läkare. Patienterna var mellan 80 – 101 år. 237 av 472 (50,2%) kontakter var kodade med enkel läkemedelsgenomgång (XV015).

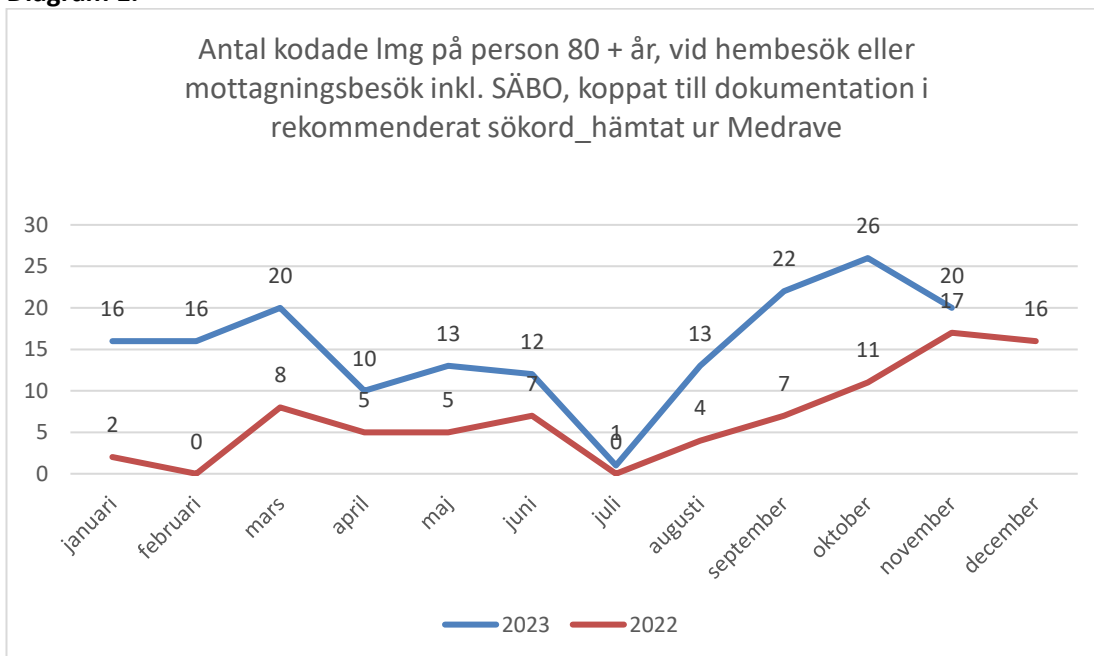
Jämförelse med föregående år (samma period av 10 månader under 2022) gjordes 409 mottagningsbesök eller hembesök inkl. SÄBO av läkare. Patienterna var 80 – 106 år. 163 av 409 (39,9%) hade en kodad läkemedelsgenomgång (XV015).

Analys: Vi har under 2023 (1 februari till 1 november) gjort 63 fler mottagningsbesök eller hembesök inkl. SÄBO av läkare än föregående år 2022 under samma period. Andel besök som är kodade med XV015 har ökat från 39,9% till 50,2%.

(R1) Vi har mätbart

- ökat antal genomförda läkemedelsgenomgångar vid mottagningsbesök, hembesök och SÄBO där koden XV015 är kopplad till rekommenderade sökord som läkemedelsförändring och eller läkemedelsplan

Diagram 1.



Kommentar: Uppdaterad 2023-11-28. Urval beskrivs på sidan 6 och i bilaga .

Analys: Vi har under hösten lyckats få läkargruppen att arbeta mer lika och använda sig av de rekommenderade sökorden läkemedelsförändring och eller läkemedelsplan. Höstens resultat baseras på samtliga läkare. Uppföljning i läkargruppen varje månad har varit en framgångsfaktor.

- ökat andel genomförda läkemedelsgenomgångar (siffror i Diver.)

Tabell 1.

	jan	feb	mars	april	maj	juni	juli	aug	sept	okt	nov	dec
Procent %	54	56	57	58	59	59	59	59	59	59	58	

Kommentar: Andel enkel läkemedelsgenomgång. Rapport i Diver. 2023.

Analys: En förbättring har skett över året och även jämfört med tidigare år. Vi behöver titta vidare på varför vi inte kommer upp till regionens målvärde.

(R2) Vi upplever att det har blivit lättare att göra rätt gällande

- beslut i TeleQ vid läkemedelsförfrågan

Sept-23. Enkät SSK.

Ja, i de fall där det finns en dokumenterad Fast läkarkontakt i "patientlisten" och dokumenterad plan i rätt sökord Överenskommelse och Läkemedelsplan. Alternativt UMS-symbolen för beroendeframkallande läkemedel enligt rutin.

- att skapa en överenskommelse med patienten

Sept-23. Enkät SSK.

Ja, men tidsfaktorn, stress och erfarenhet av att arbeta i TeleQ påverkar upplevelsen.

- diktering och dokumentation enligt riktlinjer

Sept-23. Enkät SSK.

Nej, det saknas ofta tydlig läkemedelsplan och svår att hitta om den hamnar långt ner i löpande journal. Det tar tid att leta efter uppgifter i journalen. Och det tar tid att själv dokumentera och koda anteckningen efter telefonsamtalet.

Sept-23. Vårdadministratörer/sekreterare.

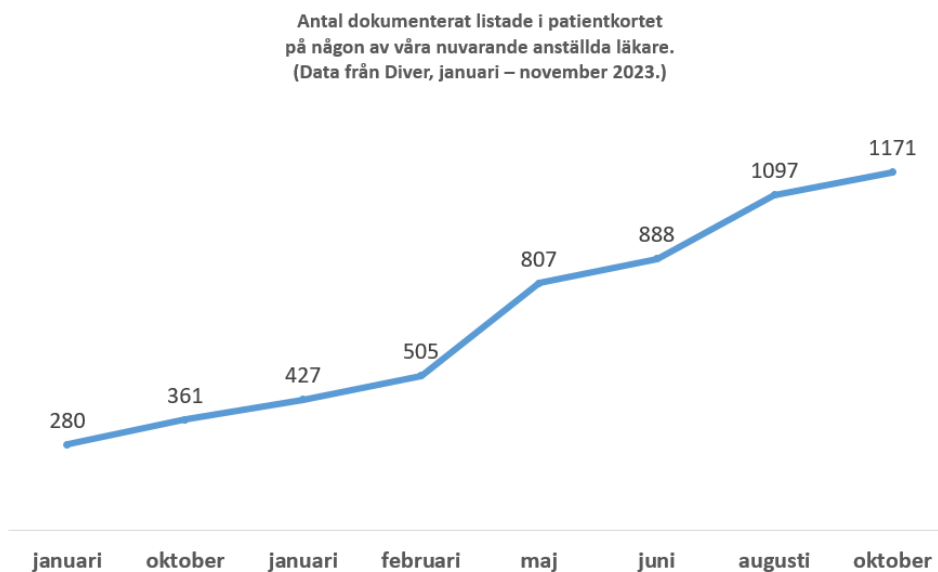
Möjligt lite tydligare diktat av några läkare. Läkarna dikterar fortfarande väldigt olika.

Oktober-23 Läkarmöte.

Ja det har blivit tydligare, men dokumentationen blir inte alltid under rätt sökord.

Analys: Förbättringsarbetet sätter fingret på att Fast läkarkontakt är en nyckelfaktor för att lyckas åstadkomma förbättringar både för personal och patient.

Diagram 2.



Kommentar: Antal patienter som har en aktuell dokumenterad Fast läkarkontakt hos oss i patientkortet i Cosmic. Manuell uträkning från Diverlista.

(R3) Patienterna upplever att patienten får rätt information och att hen får den hjälp den behöver vid frågor kring läkemedelsförnyelse i TeleQ och vid årskontroll.

Vi involverade patienterna för sent och har inte kunnat utvärdera effekten av vårt arbete genom deras perspektiv. Däremot har vi kunnat samla in synpunkter från patientrådet i slutet av året och i enskilda möten med patienter under året.

Resultat av förbättringsarbetet:

(F1) Vi förbättrar processen för läkemedelsförnyelse tillsammans med patienterna och andra inblandade närmast patienten.

Samtal vid olika möten har resulterat i en sammanfattning av vad som är "viktigt på riktigt" utifrån olika perspektiv; patientens, läkarnas, sjuksköterskornas och vårdadministratörernas.



(F2) Vi gör årlig läkemedelsgenomgång i tid, d.v.s. vid årskontroll på besök eller i SÄBO.

I augusti hade vi kommit ifatt med våra årskontroller, förutom till två av våra läkare. Under hösten har väntelistan fyllts på med subakut vård och det har varit svårt att prioritera mellan årskontroller och "medicinska bedömningar".

(F3) Vi administrerar och dokumenterar enligt rekommenderat arbetssätt så att det blir lätt att göra rätt för alla inblandade i hela vårdprocessen (bättre för både personalen och patienten).

Rapporten från Diver med "Andel läkemedelsgenomgång" är också mycket trögpåverkad, men det går att ana en påbörjad trend. Det är svårt att säkerställa att aktiviteter som ryms inom vårt förbättringsarbete är det som har gett effekt på den indikatorn.

Den egna rapporten i Medrave visar att läkarna och administratörerna har blivit mer följsamma till det rekommenderade arbetssättet. Vi dokumenterar fler på korrekt sätt än föregående år och i rapporten ses också att alla (8) läkare bidrar till resultatet, från början var det bara (2).

Läkare och sjuksköterskor uppger också att det gett en märkbar effekt i deras arbete när dokumentationen sker på rekommenderat arbetssätt, men att det är en bra bit kvar innan flertalet har en Fast läkarkontakt dokumenterad och att läkemedelsplan och beroendeframkallande läkemedel dokumenteras på önskvärt sett under rätt sökord och vid behov i UMS-symbolen.

Summering:

Årets förbättringsarbete belyser en hel process från att önskemål om receptförskrivning inkommer från patienten till att det finns att hämta på apoteket.

Förbättringsarbetet har på olika sätt genomsyrat våra samtal regelbundet under året och resulterat i ett mer tydligt förhållningssätt vid läkemedelsförskrivning med ett fokus på patientsäkerhet, teamarbete och att åstadkomma hållbara arbetssätt. Samtalen resulterade i en sammanfattning av vad som är "viktigt på riktigt" utifrån olika perspektiv; patientens, läkarnas, sjuksköterskornas och vårdadministratörernas.

Sammanfattningsvis upplever vi att vårt förbättringsarbete har haft positiv effekt även om indikatorerna inte påvisar signifikant förbättring. Tydligast är de organisatoriska och kulturella förändringarna som skett, vilket är svårt att mäta.

Lärdomar:

Våra framgångsfaktorer som belyses i årets förbättringsarbete:

- Kontinuerlig öppen/god dialog.
- Uppmuntran från ledningsgrupp att använda konsultationstiderna och avsatt tid i schemat till att konsultera varandra för all personal.
- Lyssna på patienterna och ta till vara på det de säger.
- Möten där vi ses över professionsgränserna för att lära av varandras perspektiv.

Framöver behöver vi säkerställa att patientperspektivet är med tidigt i förbättringsarbetet och allra helst fortlöpande under hela året. Vi behöver fortsatt jobba med att avgränsa oss och sätta tydligt mätbara mål för att möjliggöra baselinemätning tidigare än vad vi gjorde i år. Vi kan också jobba mer med att visualisera arbetets gång både för personal och patienter vilket kan engagera fler personer att delta i förbättringsarbetet.

Nästa steg:

- Delta i workshop med regionledningen angående att förbättra och förenkla läkemedelsdokumentationen.
- Hjälpa av anställd klinisk apotekare att titta närmare på läkemedelsförskrivningen hos äldre (Äld01).
- Fortsätta att samtala kring resultatet i förbättringsarbetet och våra mål vid läkemedelsförskrivning och "göra det vi säger att vi vill göra".
- Fortsätta "PAL:a" (dokumentera Fast läkarkontakt).
- Fortsätta att dokumentera läkemedelsplan och koda på rekommenderat arbetssätt.
- Säkerställa att ny personal får kännedom om rutinen för beroendeframkallande läkemedel.
- Schemalägga "Beroendemottagning" igen när sjuksköterskegruppen är fulltalig.
- Säkerställa att PVÅ-teamen är självständiga och sköter väntelistorna varje vecka.
- Schemalägga tillräckligt med recepttider under vinter och sommarledigheter.
- Bestämma en "plats" för att samskapa kring förbättringsarbetet. Ex. vilka möten under året? Hur kan vi visualisera och engagera fler personal och patienter?

Bilaga.

Egen rapport i Medrave:

- Antalet genomförda och kodade läkemedelsgenomgångar (XV015) vid mottagningsbesök eller hembesök (inklusive SÄBO) där koden är kopplad till något rekommenderat sökord, så som läkemedelsförändring, läkemedelsgenomgång eller läkemedelsplan.

Urval: Personer 80+ år. Avlidna/flyttade patienter medräknade. Yrkesgrupp Läkare. Alla patienter listade + olistade. Vårdutförare har registrerat en diagnos. (Bilaga).

The screenshot displays the 'INSTÄLLNINGAR' (Settings) menu in Medrave. The 'Tidsperiod' (Time period) is set to 2023-05-01 - 2023-05-31. The 'Ålder' (Age) filter is set to 'Vald åldersgrupp: Lägst ålder 80'. The 'Demografi' (Demographics) filter is set to 'Kön: Bägge kön' and 'Avlidna/flyttade pat. medräknade'. The 'Listning & dataurval' (Listing & data selection) filter is set to 'Yrkesgrupp att analysera: Läkare', 'Vårdutförare: Alla', 'Patienter: Alla patienter (listade+olistade)', and 'VU har registrerat en diagnos'.

Below the settings, three filter cards are shown: 'Kontakttyper' (Contact types) with 'Oplenerat' selected, 'Åtgärds-koder' (Action codes) with 'Läkemedelsgenomgång, enkel (i) XV015' selected, and 'Sökord' (Search terms) with 'Antitumoral' selected. The search terms list includes 'Antitumoral läkemedelsordination-fritext', 'Effekt av läkemedel-fritext', 'Läkemedel', 'Läkemedel-fritext', 'Läkemedelsförändring', 'Läkemedelsförändring-fritext', 'Läkemedelsgenomgång', 'Läkemedelsgenomgång-fritext', 'Läkemedelshantering-fritext', 'Läkemedelsplan', 'Läkemedelsplan-fritext', 'Signeringslista läkemedel', and 'Signeringslista läkemedel-fritext'.

At the bottom, two dropdown menus show the 'Aktuellt urval' (Current selection) for the search terms. The left dropdown shows a list of visit types, with 'Läkemedelsgenomgång, enkel (i) XV015' selected. The right dropdown shows the same list of search terms, with 'Läkemedelsgenomgång, enkel (i) XV015' selected.

Bilderna visar inställningarna för urval, egen rapport, i Medrave.