

Datum	2023-11-28
Ansvarig	Verksamhetschef Håkan Kerrén och Apotekare Judit Dénes

Verksamhet

Bra Liv Gislaved vårdcentral i samverkan med Gislaveds kommun.

Förbättringsområde

Förbättringsarbetet under 2023 har varit en fortsättning på arbetet som påbörjades 2022. Komplexiteten i det valda förbättringsarbetet gör att arbetet behövde pågå under en längre tid än ett år. Rapporten som inlämnades december 2022 kan därför ses som en delrapport.

Ett gemensamt förbättringsarbete startades upp under 2022 på **Bra Liv Gislaved Vårdcentral och Smålandsstenar vårdcentral i samverkan med Gislaveds kommun** med syftet att åstadkomma en ändamålsenlig och resurseffektiv läkemedelsanvändning för patienter i hemsjukvården och på de särskilda boende.

För att kunna arbeta i **samverkan** behövdes utveckling och förtydligande av de befintliga **samarbetsrutinerna** kring läkemedelsförskrivning- och hantering, angående patienter inskrivna i hemsjukvård och på särskilda boenden i Gislaveds kommun.

Målen för förbättringsarbetet 2022 och 2023 formulerades med hjälp av påverkansanalysen. Det kan sammanfattas som att under 2022 jobbades det mycket tillsammans med kommunen för att skapa gemensamma rutiner vad gäller årskontroller i HSV/SÄBO och förbättra samverkanskultur. Under 2023 inriktades arbetet mer på att höja kvaliteten i genomförda årskontroller och läkemedelsgenomgångar.

Konkret innebärande:

1. Under 2022 har vi börjat arbeta med att förbättra rutiner kring läkemedelsgenomgångar, dvs. den process där läkare (från vårdcentralen) och sjuksköterska (från kommunen) jobbar nära ihop för att tillsammans med patient och ibland även dess anhöriga åstadkomma en optimal läkemedelsbehandling. En behandling som är anpassad till den aktuella situationen likväl som till den förväntade utvecklingen under det närmaste året.
2. Under 2023 har vi tagit nästa steg genom att jobba med kvalitetshöjningen av innehållet i läkemedelsgenomgångar/årskontroller i syfte att förbättra läkemedelsförskrivningen för patienter i hemsjukvård och på särskilda boenden inom Gislaveds kommun.
3. Att implementeringen av överenskomna samarbetsrutiner under 2022 har fortsatt.

Förkortningar:

HSV – Hemsjukvård i ordinarie boende

SÄBO – Särskilt boende

LMG – Läkemedelsgenomgång

VC – Vårdcentral

PAS – patientansvarig sjuksköterska

PAL – patientansvarig läkare

BPSD – Beteendemässiga och psykiska symtom vid demens

AN - Anslutningsöversikt

Bakgrund

Läkemedelsprocessen är komplicerad och att uppnå varaktig förbättring genom att enbart jobba i sin egen organisation är svårt. Samverkan är därför avgörande i vårdens övergångar i synnerhet över huvudmannagränser innefattande vårdcentral och kommun.

För att effektivt kunna arbeta med att utveckla och fördjupa samverkan inom läkemedelsområdet valde vårdcentralerna Bra Liv Gislaved och Bra Liv Smålandsstenar att tillsammans med Gislaveds kommun anställa en **klinisk apotekare** 2019.

Vårdcentralerna Bra Liv Gislaved och Smålandsstenar i samverkan med Gislaveds kommun köper sedan juni 2019 sammanlagt 95 % tjänst av en primärvårdserfaren klinisk apotekare från avdelningen för klinisk farmaci Region Jönköpings län. Det gemensamma målet är att utveckla och fördjupa samverkan på läkemedelsområdet utifrån konceptet Nära vård.

Majoriteten av invånarna i Gislaveds kommun är listade på Bra Livs två vårdcentraler. Det gäller i synnerhet för målgruppen, dvs. invånare med hälso- och sjukvårdsinsatser från Gislaveds kommun. Den tredje - privat drivna - vårdcentralen tillfrågades om deltagande i början av projektet men valde att avstå.

Att lägga fokus på läkemedelsrelaterade frågor som är gemensamma för hela primärvården, dvs. för vårdcentralerna och kommunen, innebar ett helt nytt arbetssätt.

Apotekaren har genom sin anställning tillgång till interna möten, dokument, till olika resurspersoner och (efter individuellt samtycke från invånaren) även access till patientrelaterad journalinformation hos båda huvudmän. Därför kan apotekaren se samband och förbättringsbehov som varje huvudman var för sig har svårighet att uppfatta.

Därutöver tillför apotekaren ett nytt perspektiv utifrån sin yrkeskompetens detta då vi tidigare inte haft tillgång till klinisk apotekare inom primärvården.

Att jobba med området läkemedel har gett oss en möjlighet att ta upp olika sakfrågor med vårdpersonalen både på vårdcentralen och i kommunen. Detta leder till att vi kan skapa och utveckla en kultur som syftar till ett mer långsiktigt och hållbart arbetssätt gentemot invånaren och vad det gäller samverkan mellan kommunal primärvård och regiondriven primärvård.

För att två huvudmän (region och kommun) ska kunna följa upp och **utvärdera sitt samverkansarbete** lokalt, måste det finnas **ändamålsenligt IT stöd**.

Det finns ett stort behov av att kunna följa upp och utvärdera vårdcentralens arbete kring läkemedelsbehandling för just de egna HSV/SÄBO patienter.

Under 2022 skapades/testades verktyg för att kunna,

- identifiera patienter som är inskrivna i den kommunala hälso-och sjukvården och som vårdcentralen har ansvar för
- använda patientlistan för uppföljning av antal KVÅ kodade läkemedelsgenomgångar i HSV/SÄBO
- använda patientlistan för uppföljning av läkemedelsbehandlingen av patienterna i HSV/SÄBO

Ett samarbete med controller har etablerats för att få dessa uppgifter. Vilket görs genom att matcha data från Medrave med patientlistan HSV/SÄBO från Anslutningsöversikten i Cosmic (Diver).

Under 2023 **tog vi nästa steg i förbättringsarbetet** genom att även arbeta med kvalitetshöjningen av innehållet i läkemedelsgenomgångar/årskontroller i syfte att förbättra läkemedelsförskrivningen för patienter i hemsjukvård och på särskilda boenden i Gislaveds kommun.

Vi valde två mätbara indikatorer från området diabetes och behandling med neuroleptika av patienter med demenssjukdom, som skulle kunna visa på kvaliteten i de genomförda läkemedelsgenomgångarna och eventuellt bidra till att minska antal fallolyckor.

Se påverkansanalysen 2023, i bilaga för strukturerad redovisning, samt beskrivning längre fram i rapporten.

Övergripande mål

Ändamålsenlig och resurseffektiv läkemedelsanvändning för patienter i hemsjukvård och på särskilda boende genom samverkan mellan Bra Liv Smålandsstenar vårdcentral och Gislaveds kommun.

Minska risken för skadlig polyfarmaci för patienter i hemsjukvård och på särskilda boenden.

Ändamålsenligt – syftar på invånarens läkemedelsanvändning

Resurseffektiv – syftar på ett effektivt arbetssätt och optimal resursanvändning

Att hitta ett **mätbart övergripande måttal**, där Regionens data matchas med uppgifter framtagna av kommunen visade sig vara svårt.

I Gislaveds kommun följs indikatorn fallolyckor på SÄBO per kvartal med hjälp av kommunens befintliga avvikelssystem, Digital Fox.

Från tidigare klinisk erfarenhet vet vi att blodtrycks- och blodsockersänkande behandling samt lugnande och smärtlindrande behandlingar ofta kan minskas i samband med LMG. Alla dessa läkemedel är förknippade med ökad fallrisk.

Därför valdes för 2023 två mätbara indikatorer som skulle kunna visa på kvaliteten i de genomförda läkemedelsgenomgångar och som eventuellt kunde bidra till att minska antal fallolyckor.

Se påverkansanalysen 2023, i bilaga för strukturerad redovisning, samt beskrivning längre fram i rapporten.

Nuläge

De genomförda aktiviteterna under 2022 i samverkan med Bra Liv Smålandsstenar vårdcentral samt Gislaveds kommun är grunden för förbättringsarbetet 2023.

Slutrapporten, inkl. påverkansanalysen för 2022 som skickades in till Vårdval Primärvård är utgångsläget för 2023. Mätdata från slutrapporten är även utgångsdata för 2023.

Under 2023 **har vi fortsatt** med:

- **Regelbundna planerings-och avstämningsmöten** mellan Bra Liv vårdcentraler Gislaved och Smålandsstenar samt Gislaveds kommun via styrgruppen för samverkan. I styrgruppen ingår verksamhetschefer Bra Liv Vårdcentraler Gislaved och Smålandsstenar, verksamhetschef hemsjukvård, chef för sjuksköterskeorganisationen i kommunen, sjuksköterska (funktion vårdutvecklare), medicinskt ansvarig sjuksköterska (MAS) och apotekare. Målet med dessa möten är att skapa samsyn om innehållet i det gemensamma förbättringsarbetet avseende årskontroller och läkemedelsgenomgångar i hemsjukvården/ SÄBO.
- **Att implementera samverkansrutiner** kring läkemedelsgenomgångar både på VC och i kommunen genom information och diskussioner i båda organisationerna.

- **Att stärka samarbetet samt skapa samsyn** mellan läkare på VC och sjuksköterskor i kommunen om hur vi samverkar på bästa sätt kring årskontroller/ LMG. Därför fortsätter vi skapa tillfällen för workshop för läkare samt workshop för läkare och sjuksköterskor. Gemensam workshop för läkarna på båda vårdcentralerna (Gislaved och Smålandsstenar) genomfördes 230530 och för läkare och sjuksköterskor i kommunen 231122.
- **Att följa antal läkemedelsgenomgångar månadsvis** hos patienterna inskrivna i HSV/SÄBO via Åtgärdskoderna (KVÅ) XV015, XV016, utifrån patientlistan i Anslutningsöversikten (Cosmic) Mål: Alla patienter i HSV/SÄBO ska få årlig läkemedelsgenomgång. Data från Medrave och Diver matchas.

Nytt för 2023 är att även kommunen har tagit fram uppgifter över användning av åtgärdskoderna (KVÅ) relaterade till läkemedelsgenomgångar från sitt journalsystem, Combine. Åtgärdskoderna kan visa graden av samverkan mellan läkare och sjuksköterska(PAS) kring årskontroll/LMG, genom att medverka till att förbereda, genomföra och följa upp.

XV021- Faktainsamling (provtagning, skattningar, m.m.)

XV022 – Möte för enkel LMG, om sjuksköterskan deltog

XV023 – Planerad årskontroll/ fördjupad LMG, om sjuksköterskan deltog på årskontrollen

XV030 – Planerad uppföljning

Vi använder begreppet läkemedelsgenomgång utifrån riktlinjer i *Ordination och hantering av läkemedel, Läkemedelsgenomgångar* som finns på Läkemedelskommitténs sida på webben.

Enligt riktlinjer för läkemedelshantering i Jönköpings län ska patienter inskrivna i den kommunala vården erbjudas läkemedelsgenomgång minst årligen. Genomförd enkel eller fördjupad läkemedelsgenomgång ska dokumenteras i journalen med KVÅ koderna XV015 eller XV016.

Apotekarens läkemedelsgenomgångar fungerar som stöd och underlag för beslut angående patientens läkemedelsbehandling i kommunikationen mellan läkare och sjuksköterskan i kommunen, framför allt hos nyinskrivna i hemsjukvården/nyinflyttade på SÄBO. Apotekaren markerar också sina anteckningar om översyn av läkemedel med XV015 alt XV016. Men i statistiken över antal LMG/månad redovisas enbart KVÅ koderna från läkare.

Befintliga mätdata angående andel LMG (utifrån de satta KVÅ koderna enligt Diver/Medrave) tillsammans med intryck från flera journalgranskningar visar att det saknades samsyn bland vårdpersonalen på VC gällande när KVÅ koden för LMG ska användas. Under 2022 jobbades med att klargöra detta och för att en satt KVÅ kod för LMG ska innebära kvalitet. Förändringen borde speglas genom att antal KVÅ koder för LMG ökar eller minskar beroende på vårdcentralens utgångsläge.

- **Att följa registreringen i Cosmic (Anslutningsöversikten) av patienter i HSV/SÄBO, för att kunna identifiera patienter inskrivna i HSV/SÄBO.** För att försöka säkerställa att patientlistan ska kunna användas även som underlag för statistik (t.ex. antal inskrivna, antal LMG för HSV/SÄBO patienter) görs avstämning två gånger per år av apotekaren. Dessa rutiner skapades både för kommunen och VC under 2022. Via Anslutningsöversikten i Cosmic finns det därmed möjlighet att i Diver identifiera vårdcentralens listade invånare som har hälso-och sjukvårdsinsatser från kommunen och matcha listan mot uppgifter i Medrave.

Själva patientlistan i Anslutningsöversikten (Cosmic) ska kunna användas, på ett enkelt/snabbt sätt av PAL för att få en överblick över de patienter som hen har ansvar för, men även för att vårdcentralens ledning ska kunna få en överblick.

- **Kontinuitet** - Fortsätta mäta andelen patienter i HSV/SÄBO med fast PAL, utifrån Anslutningsöversikten i Cosmic.
För att minimera risk för olämplig polyfarmaci krävs att äldre personer med flera läkemedel har tillgång till en fast läkarkontakt (PAL) och fast sjuksköterskekontakt (PAS). PAS och PAL samarbetar kring patientens läkemedelsbehandling, utvärdering, uppföljning. Kontinuitet är extra svårt att uppnå eftersom både Gislaveds kommun och Bra Liv Smålandsstenar VC samt Gislaved VC har stora rekryteringsproblem utifrån kommunens geografiska läge.

Vårdcentralen jobbar för att kunna säkerställa kontinuitet för HSV/SÄBO patienter i sina läkarkontakter. Problemen som bemanningssituationen skapar diskuteras under analys av nuläget.

- **Under 2023 tog vi nästa steg i förbättringsarbetet** genom att även arbeta med kvalitetshöjning av innehållet i läkemedelsgenomgångar/årskontroller i syfte att förbättra läkemedelsförskrivningen för patienter i hemsjukvård och på särskilda boenden i Gislaveds kommun.
Vi har valt två mätbara indikatorer som skulle kunna visa på kvaliteten i den genomförda läkemedelsgenomgångarna och, eventuellt, bidra till att minska antal fallolyckor.
 - Antal diabetiker med
 - insulinbehandling som ligger utanför rekommenderat område för HbA1c (60-80 mmol/mol) enligt Diabeteshandboken och FAKTA. Mätdata från Medrave.
 - Metforminbehandling vid nedsatt njurfunktion (eGFR<45ml/min). Mätdata från Medrave.
 - Andel demenspatienter som behandlas med neuroleptika (mätdata från kommunens BPSD-register)

Vårdcentralerna behöver adekvat IT stöd för att kunna arbeta med och utvärdera läkemedelsrelaterade frågeställningar på ett effektivt och relevant sätt – att få data som berör just de egna patientgrupperna med kommunala insatser och inte på en övergripande nivå.

Patienterna inskrivna i hemsjukvården och de som bor på våra särskilda boenden är den sköraste patientgruppen. För att kunna ge en bra och säker vård krävs samverkan och ett systematiskt arbetssätt både på vårdcentralen och i kommunen.

Analys av nuläget

Vissa punkter som tas upp under "Nuläget" behöver kommenteras pga. att de har stor påverkan på vårdcentralens möjligheter till att bedriva ett systematiskt förbättringsarbete och följa upp läkemedelsrelaterade indikatorer på ett strukturerat sätt för denna specifika patientgrupp, i HSV/SÄBO.

Svårigheten att ta fram alt. brist på mätdata som visar hur vårdcentralen jobbar med denna specifika patientgrupp, HSV/SÄBO, är ett hinder för strukturerade uppföljningar. Detta gör det extra svårt att utvärdera samverkan mellan två huvudmän. Förhoppningen är att kunna hitta en lösning på mätproblemet med hjälp av Bra Livs controller, koppla olika parametrar till patientunderlaget i Anslutningsöversikten (HSV/SÄBO)

Att stärka samarbetet samt att skapa samsyn mellan läkare på VC och sjuksköterskor i kommunen om hur samverkas på bästa sätt kring årskontroller/ LMG kan göras, tex genom att fortsätta skapa tillfällen för gemensamma träffar.

Styrgruppen kom fram till att, förutom en förankring av syftet med förbättringsarbetet för medarbetarna i de egna organisationerna, krävs ju också att läkare från de båda vårdcentralerna träffar varandra samt sjuksköterskorna i kommunen för att tillsammans komma överens om arbetsätt.

Gemensam workshop för läkarna på båda vårdcentralerna (Gislaved och Smålandsstenar) genomfördes 2023-05-30 med syftet att skapa samsyn kring innehåll och genomförande av årskontroller, inkl. fördjupade läkemedelsgenomgångar. Att genomföra en fördjupad läkemedelsgenomgång för patienter i HSV/SÄBO förutsätter samverkan med PAS i kommunen. De olika stegen i en fördjupad LMG berördes genom grupparbeten kring olika patientfall.

Gemensam workshop för läkare och sjuksköterskor i kommunen genomfördes 2023-11-22. Syftet var att utvärdera om hur samverkan kring HSV/SÄBO patienter har fungerat, vad som behöver förbättras och planering framåt.

Överenskommelser från workshoppen för läkare – sjuksköterskor i kommunen, hösten 2022:

- Behov av att skapa en ny och hållbar struktur finns framförallt i hemsjukvården.
- Jobba med innehåll/kvalitet av enkel-och fördjupad läkemedelsgenomgång och vem som gör vad i form av ytterligare workshops
- Hitta ett system för tidsbokning/kallelse, provtagning och andra förberedelser (tex användning av skattningsverktyg), genomförande och uppföljning. Framgångsfaktorn för hemsjukvården är att tillräckligt många tider bokas/reserveras i läkarnas tidböcker utifrån det antal patienter läkaren är PAL för.
- Arbeta fram rutiner/arbetsätt som säkerställer att varje patient i hemsjukvården där det finns ett övertaget läkemedelsansvar och på SÄBO så att de erhåller sin årliga kontroll/läkemedelsgenomgång.
- Regelbundna träffar mellan läkare på VC Gislaved och Smålandsstenar samt mellan läkare och SSK i kommunen efterfrågas

Frågor kring samverkan diskuterades och presenterades av de olika arbetsgrupperna under workshoppen, 2023-11-22.

Frågorna som arbetsgrupperna diskuterade:

- *nyinskrivna patienter i HSV/SÄBO – fungerar planeringen om åtgärder?*
- *årskontroll – finns en preliminär planering för året? Gemensam planering av det enskilda ärendet på rond?*
- *förberedelser inför årskontroll- fördelning av uppgifterna mellan läkare och SSK*
- *genomförande av årskontroll, inkl. LMG, planering för uppföljning*
- *dokumentation i både Cosmic och Combine*

Uppföljning av antal läkemedelsgenomgångar månadsvis hos patienterna inskrivna i HSV/SÄBO görs kontinuerligt med hjälp av statistik från controller, genom att uppgifterna i Diver (patientlista från Anslutningsöversikt i Cosmic) kan matchas med KVÅ koder XV015, XV016 från Medrave.

Under året fördes en diskussion om vilka KVÅ koder som läkaren ska använda och vilka är ändamålsenliga för sjuksköterskan i kommunen för att dokumentera genomförda LMG. Enligt överenskommelsen:

- läkaren använder KVÅ koderna XV015 (enkel LMG) och XV016 (fördjupad LMG) vid dokumentation av genomförd LMG
- sjuksköterskan i kommunen däremot dokumenterar i kommunens journalsystem, Combine, det hen gör i sin PAS roll. Innefattande förbereder, kan delta i årskontroll/LMG samt medverkar vid planerade uppföljningar.
 - XV021 – Faktainsamling, förberedelse (provtagning, skattningar, m.m.)
 - XV022 – Möte för enkel LMG, om SSK deltog
 - XV023 – Planerad årskontroll/ fördjupad LMG, om SSK deltog på årskontrollen
 - XV030 – Planerad uppföljning

Användning av dessa KVÅ koder skulle kunna visa på **graden av samverkan mellan läkaren och PAS**. Journalsystemet Combine är relativt nytt inom kommunen, det pågår ett arbete med att alla sjuksköterskor ska lära sig använda dessa koder och därmed kan uttag av relevanta data ske.

Registreringen i Cosmic (Anslutningsöversikten) av patienter i HSV/SÄBO, för att kunna identifiera patienterna med insatser från den kommunala hälso-och sjukvården.

Utifrån patientlistan i Anslutningsöversikten i Cosmic finns möjlighet att via Diver identifieras vårdcentralens listade invånare som har hälso-och sjukvårdsinsatser från kommunen.

För att säkerställa att patientlistan kan användas även som underlag för statistik, t.ex. antal inskrivna, antal LMG för HSV/SÄBO patienter, görs avstämning två gånger per år av apotekare.

Rutiner skapades för kommun och vårdcentraler under 2022.

Det krävs ett stort manuellt arbete för att skapa och hålla patientlistan aktuell i Anslutningsöversikten (Cosmic).

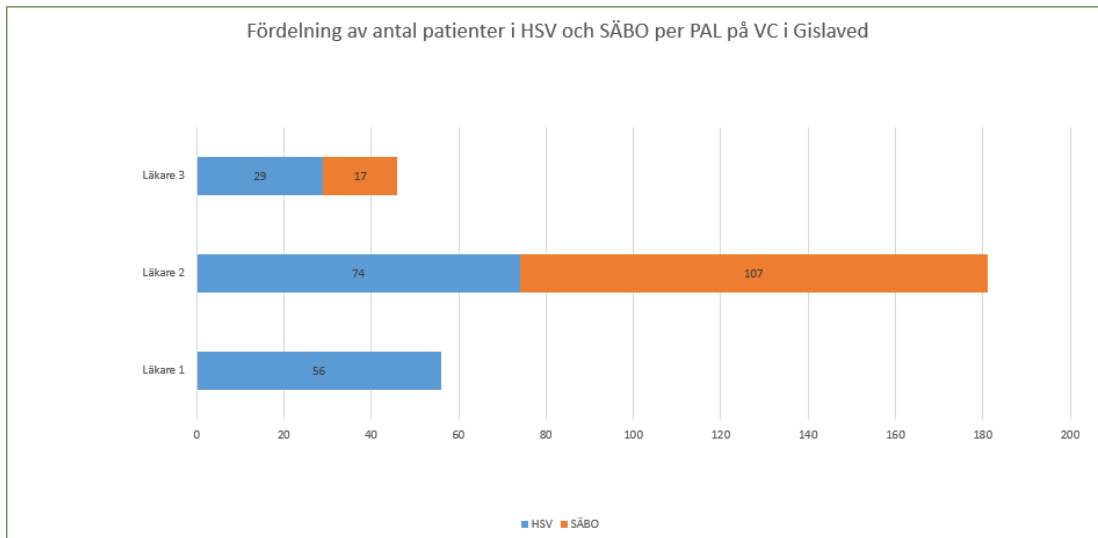
- sjuksköterskan i kommunen skickar meddelande till vårdcentralens funktionsbrevlåda, via Messenger, ang. nyinskrivna patienter i HSV/SÄBO
- sjuksköterskor som bevakar funktionsbrevlådan på vårdcentralen registrerar uppgifterna i Anslutningsöversikten, därmed markeras patientens journal med "Hemsjukvård", "Särskild boende", m.m.
- apotekare stämmer av kommunens patientlista mot registreringen i Cosmic två gånger per år på båda VC, Gislaved och Smålandsstenar. Det rör sig om drygt 500 patienter.

Under 2022 har vi lagt till att det även ska registreras namn på PAL samt HSV grupp alternativt aktuellt SÄBO i syfte att Anslutningsöversikten ska kunna användas som ett planeringsverktyg för vårdcentralen men även som en översikt för PAL.

Dessa uppgifter läggs i nuläget in i Patientkortet men detta hjälper inte verksamheten till att få en överblick.

Aktualiteten av patientlistan i Anslutningsöversikten påverkas även av rutinen på VC att avmarkera avlidna patienters journal. Dvs, ta bort markeringen " Hemsjukvård" , "Särskild boende" , m.m. Om inte det görs regelbundet, betyder det att Anslutningsöversikten visar högre antal HSV/SÄBO patienter än realiteten.

Kontinuitet - Andelen patienter i HSV/SÄBO med fast PAL kan nu följas utifrån Anslutningsöversikten i Cosmic genom att namn på PAL registreras.



På Bra Liv Gislaved vårdcentral saknas en områdesindelning för de listade patienterna till följd av svårigheter i läkarbemanning. Detta skapar en osäkerhet kring vem som är PAL.

Att få till stånd en listning för patienter inskrivna i hemsjukvården känns därför fortsatt angeläget och det pågår ett arbete med detta.

Vårdcentralen har ett stort beroende av hyrläkare men även av läkare pensionerade läkare för att kunna säkerställa läkarmedverkan och kontinuitet i den kommunala hälso- och sjukvården.

Vårdcentralen i Gislaved är ansvarig för hemsjukvården och SÄBO i Gislaved, Anderstorp samt Hestra. (fyra SÄBO enheter: Blomstervägens demenscentrum, Vitsippan, Klockaregården, Hestragården)

För att få uppgifter om hur många av patienterna i HSV/SÄBO i Gislaveds kommun har **insulin- och metforminbehandling** utifrån de ställda kriterierna, genomförde apotekaren under februari och oktober 2023, en manuell avstämning mellan patientlistan på HSV/SÄBO i Anslutningsöversikten(Cosmic) och patientlistan (listade patienter på VC) från Medrave.

Vi har försökt att med hjälp av controller få siffror via Diver/Medrave för våra HSV/SÄBO patienter, men fick inte korrekta resultat. Se under analys av resultat.

Vad det gäller förekomsten av **behandling med neuroleptika** hos patienter med demensdiagnos, testar vi användning av uppgifterna från kommunens BPSD register. Statistik tagits fram av de två specialistsjuksköterskorna (demenssamordnare) i Gislaveds kommun.

Även BPSD registret har vissa problem angående hur tillförlitliga uppgifterna är. Se under analys av resultat.

Analys av resultat av de testade förändringarna kopplat till det övergripande målet

Gör en analys

– Visa mätning över tid för det övergripande förbättringsarbetet (diagram/tabell)

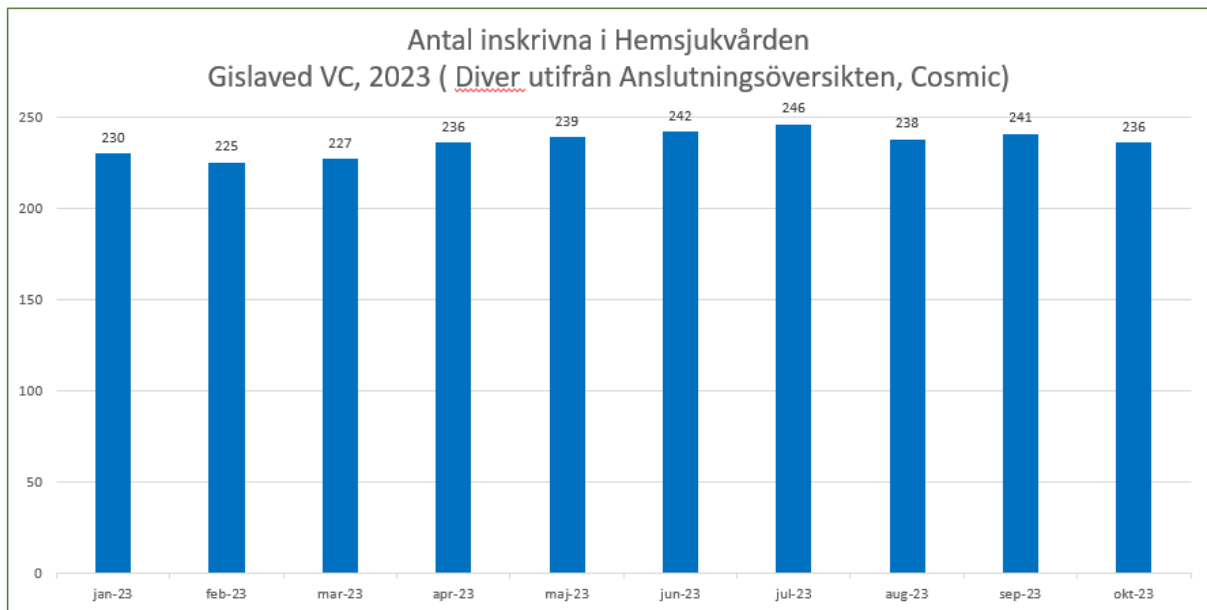
– i vilken omfattning och hur har de testade förändringarna haft effekt (påverkat) resultaten kopplat till det övergripande målet/delmålet?

– Ytterligare effekter?

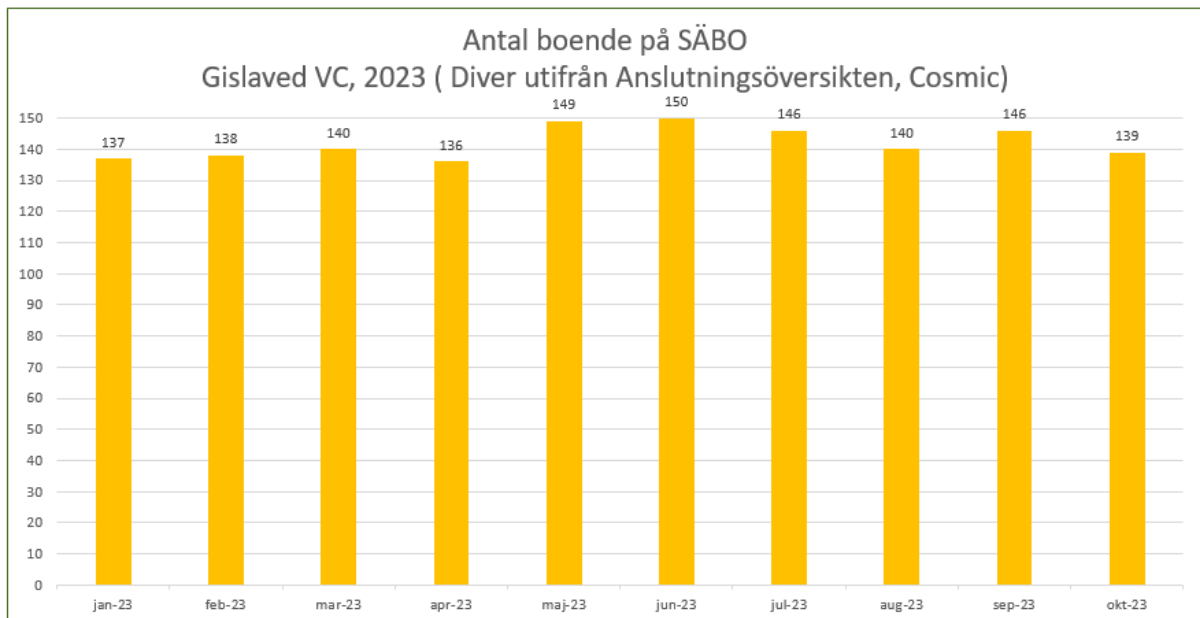
Registrering av nya patienter i hemsjukvården/SÄBO i Cosmic, Anslutningsöversikt

Diagrammen nedan visar antal patienter i hemsjukvården/ SÄBO registrerade i Anslutningsöversikten(AN) i Cosmic. Data framtagna från Diver.

a) Antal inskrivna patienter i hemsjukvården per månad, listade på VC i Gislaved, under perioden januari- oktober 2023. Se diagram nedan.



b) Antal patienter per månad under perioden januari- oktober 2023, listade på VC i Gislaved, som bor på särskilda boende. Se diagram nedan.



Avstämning gjordes av apotekare i slutet på februari och början på oktober. Att det inte finns stor variation mellan staplarna visar att rutinen mellan kommunen och vårdcentralen fungerar.

Uppföljning och utvärdering av läkemedelsbehandlingen – underlättas av att använda sökord Läkemedelsförändring i journalanteckningarna.

Målet med att använda sökordet är en ändamålsenlig dokumentation i Cosmic. Underlätta uppföljning och utvärdering av insatt läkemedelsbehandling.

Workshop för läkarna som genomfördes 2022-10-06, hade syftet att skapa samsyn, dels kring begreppen enkel-och fördjupad läkemedelsgenomgång dels om användandet av sökordet Läkemedelsförändring.

Diagram nedan, visar antal patienter vars patientjournal innehåller sökordet Läkemedelsförändring Jan – nov 2023 hos alla Bra Liv vårdcentraler.

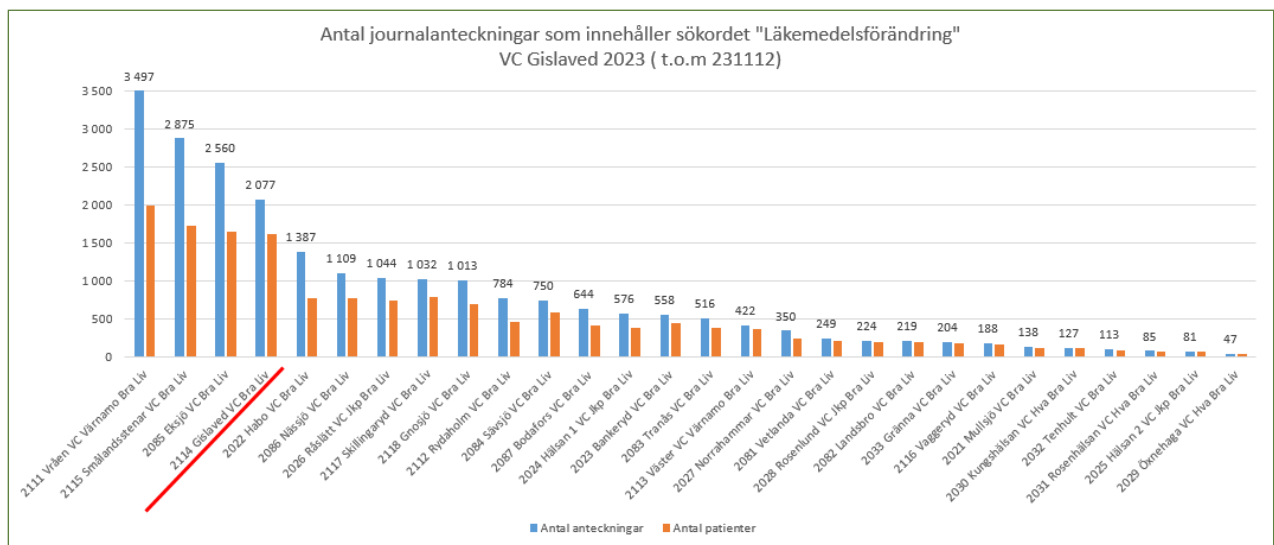


Diagram som visar antal patienter vars patientjournal innehåller sökordet Läkemedelsförändring. Enligt data 2023-11-12, ökade användningen av sökord Läkemedelsförändring efter genomförd workshop i oktober 2022. VC i Gislaved var även under 2022 bland de 10 bästa men är nu den fjärde bästa bland Bra Liv vårdcentraler.

Under sökordet Läkemedelsförändring dokumenteras insättning/utsättning och dosförändring av läkemedelsbehandling, behandlingsmål och planerad uppföljning. Användningen bidrar till en säkrare och mer systematisk dokumentation samt möjlighet att filtrera på sökord hjälper till en snabb överblick av förändringar över tid i läkemedelsbehandling.

Sökordet Läkemedelsförändring kan följas via Diver för alla patienter listade på VC. Däremot kan det inte följas för just den utvalda patientgruppen, HSV/SÄBO.

Mätning av antal genomförda läkemedelsgenomgångar (LMG) utifrån KVÅ koderna kopplade till patientlistan i Anslutningsöversikten (AN) i Cosmic för Hemsjukvård och SÄBO

XV015=enkel läkemedelsgenomgång

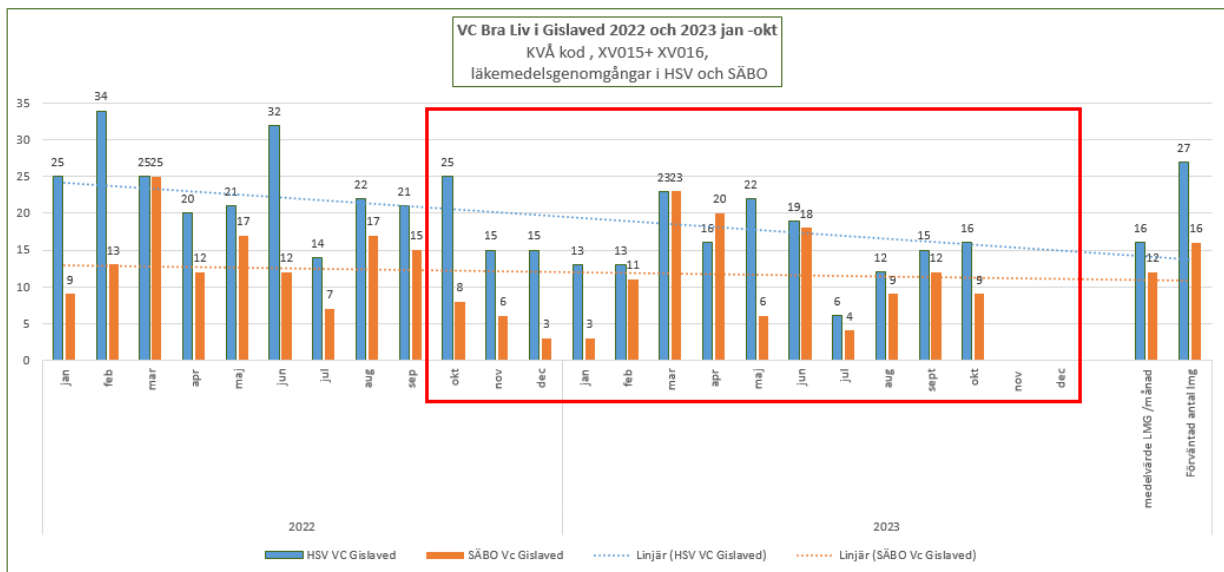
XV016= fördjupad läkemedelsgenomgång

Workshop för läkarna genomfördes 221006 med syftet att skapa samsyn kring begreppen enkel-och fördjupad läkemedelsgenomgång.

Resultat angående antal genomförda/kodade LMG finns i diagrammen nedan.

Vi valde att följa antalet enkla och fördjupade LMG var för sig, men det är totalsumman av dessa (per månad) som presenteras i diagram nedan.

Diagrammet visar totalt antal LMG/månad sedan januari 2022, t.o.m. oktober 2023.



Trendlinjen i diagrammet visar en nedåtgående trend angående antal LMG både i HSV och SÄBO. Antal KVÅ koder minskar efter genomförd utbildningsinsats för läkarna (221006). Målet med utbildningen var att förstå vilka kvalitetskriterier som behöver uppfyllas för att åtgärds-koden för enkel och fördjupad LMG ska vara tillämpbar.

Lägre siffror tolkas som att läkare och vårdadministratörer tagit till sig informationen och nu sätts KVÅ koden när LMG genomförs.

Utifrån antal patienter inskrivna i hemsjukvården/ SÄBO listade på VC i Gislaved behöver verksamheten genomföra ca 27 LMG per månad för HSV och 16 LMG/månad på SÄBO för att alla ska kunna få en årlig läkemedelsgenomgång (juli, augusti, december räknas bort). I genomsnitt genomfördes 16 resp. 12 LMG/månad.

Med tanke på att antal genomförda LMG/månad i genomsnitt inte når antal förväntade LMG/månad (se diagram), gör att vi fortsatt måste arbeta med planeringen av dessa.

Användning av KVÅ koderna för läkemedelsgenomgång följs även på regionnivå för patienter >75 år och listade på VC, med minst 5 läkemedel.

För ett år sedan (okt 2022) var andelen patienter > 75 år där LMG markerades med KVÅ kod 62.9% och nov 2023 minskade detta till 45.3%. (Resultat från Diver: Primärvård/ Kvalitetsuppföljning/ Läkemedelsgenomgångar).

Även här gör vi samma tolkning att läkare och vårdadministratörer tagit till sig informationen angående kriterier och nu sätts KVÅ koden mer medvetet och utifrån kvalitetskriterierna.

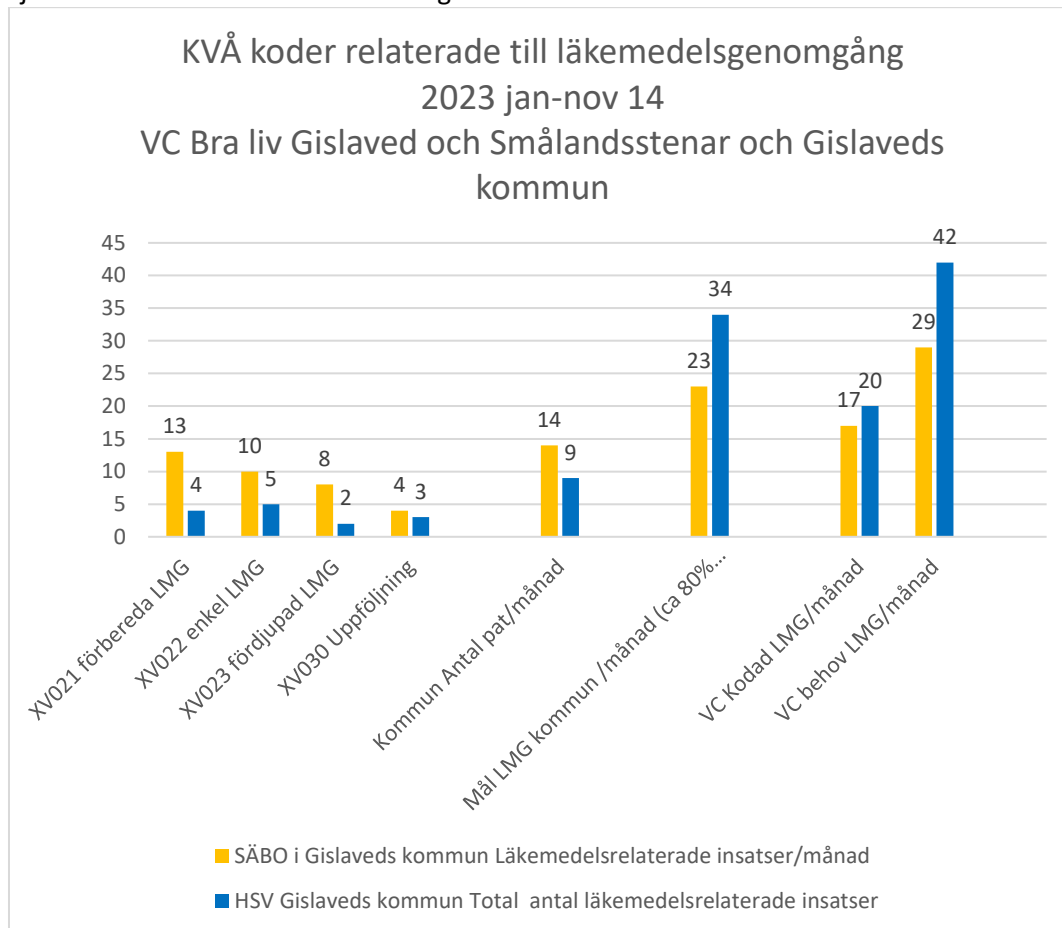
Det har under året förts en diskussion om vilka KVÅ koder som läkaren ska använda och vilka som är ändamålsenliga för sjuksköterskan i kommunen för att dokumentera genomförda LMG.

Enligt överenskommelsen,

- läkaren använder KVÅ koderna XV015 (enkel LMG) och XV016 (fördjupad LMG) vid dokumentation av genomförd LMG

- sjuksköterskan i kommunen dokumenterar i kommunens journalsystem (Combine) det hen gör i sin PAS roll. Förbereder, deltar på årskontroll/LMG samt medverkar vid planerade uppföljningar.
 - XV021 – Faktainsamling, förberedelse (provtagning, skattningar, m.m.)
 - XV022 – Möte för enkel LMG, om SSK deltog
 - XV023 – Planerad årskontroll/ fördjupad LMG, om SSK deltog på årskontrollen
 - XV030 – Planerad uppföljning

Diagrammet nedan presenterades och diskuterades vid workshop 231122 där läkare och sjuksköterska från kommunen deltog.



KVÅ koder satta av läkarna på Bra Liv Gislaved och Smålandsstenar VC:

Staplarna till höger visar det antal vårdcentralen behöver utföra för att alla inskrivna i HSV/SÄBO ska få sin årliga årskontroll/läkemedelsgenomgång.

Konkret innebär detta att det behövs 29 LMG/månad på SÄBO och 42 LMG/månad i HSV men det utfördes endast 17 respektive 20 LMG/månad.

KVÅ koder satta av PAS i Gislaveds kommun, enligt journalsystemet Combine:

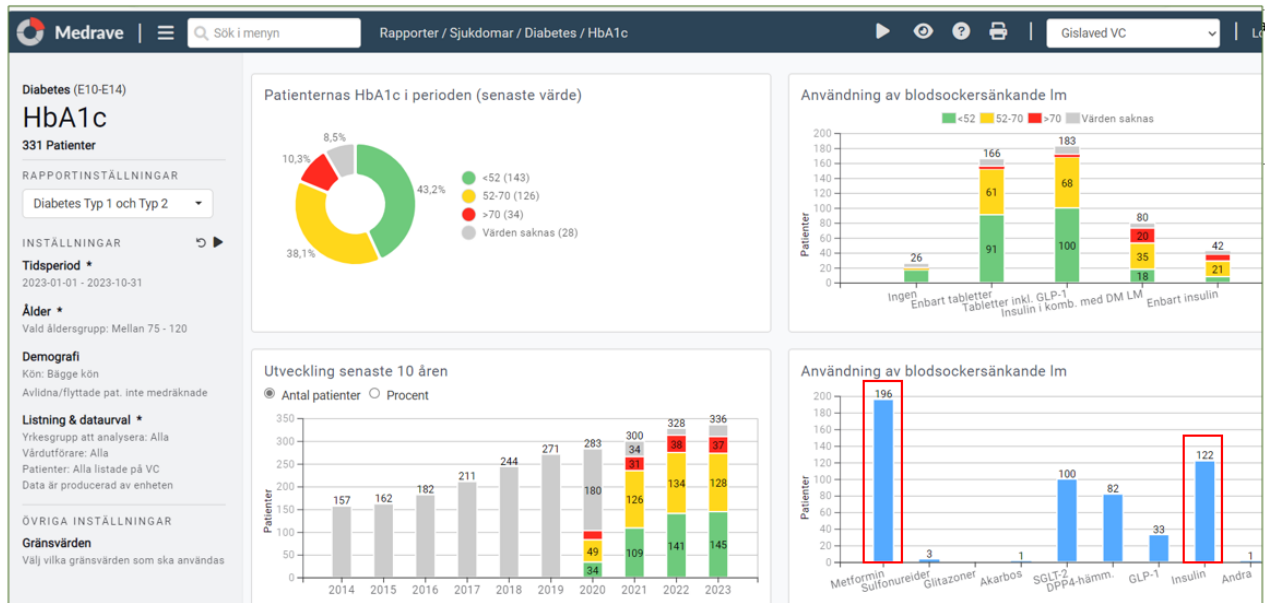
Staplarna till vänster (KVÅ koderna XV021, XV022, XV023, XV030) visar antal insatser per månad hos, i genomsnitt, 14 patienter på SÄBO och 9 patienter i HSV. Målet är att PAS i kommunen ska planera årskontroll/läkemedelsgenomgång för ca 80 % av de inskrivna patienterna i HSV/SÄBO.

80 % som mål betyder att PAS inte har läkemedelsansvar för samtliga som är inskrivna i den kommunala hälso-och sjukvården, framförallt för de som bor i eget boende.

Patienter på SÄBO har nästintill ett hundra procentigt överlämnat läkemedelsansvar till sjuksköterska i kommunen

Uppföljning av behandlingen med insulin-metforminbehandling samt med neuroleptika hos patienterna i HSV/SÄBO i Gislaveds kommun, är en del i arbetet för att öka kvaliteten i läkemedelsgenomgångar.

Statistik, enligt Medrave, angående läkemedelsbehandling med blodsockersänkande läkemedel hos patienter >75 år, med diagnosen typ 1 och typ 2 diabetes, listade på VC i Gislaved.



För att få uppgifter om hur många av patienterna inom HSV/SÄBO i Gislaveds kommun som har **insulin- och metforminbehandling** utifrån de ställda kriterierna genomförde apotekare under februari och oktober 2023 en manuell avstämning mellan patientlistan på HSV/SÄBO i Anslutningsöversikten(Cosmic) och patientlistan (listade patienter) från Medrave.

Vi har med hjälp av controller försökt att få siffror via Diver/Medrave för våra HSV/SÄBO patienter men dessvärre gick det inte att ta fram korrekta resultat.

Det valda urvalet i Medrave är patienter >75 och då kan vi konstatera att inom HSV/SÄBO finns det 12 patienter yngre än 75 år. För dessa har ingen kontroll gjorts om de har diabetesdiagnos eller inte. Att välja "alla åldrar" i Medrave är ej valbart då antalet patienter för manuell jämförelse med listan på HSV/SÄBO patienter skulle ha blivit för stort.

Stapeln "Insulin", på bilden ovan (Medrave- Rapporter/Sjukdomar/Diabetes/HbA1c), visar antal patienter med typ1 och typ-2 diabetes som har behandling enbart med insulin eller insulin samt andra blodsockersänkande läkemedel.

Under perioden 230101- 231031 fanns 122 patienter, över 75 år, med insulinbehandling i Medrave. I tabellen nedan jämförs data från oktober 2023 med data från februari 2023.

HbA1c <60 och > 80 mmol/mol – patienter med insulinbehandling				
VC i Gislaved	HbA1c <60		HbA1c > 80	
	Febr 2023	Okt 2023	Febr 2023	Okt 2023
HSV	3	4	1	4
SÄBO	10	4	1	0
Total	13 av 31 pat	8 av 33 pat	2 av 31 pat	4 av 33 pat

Genom att jämföra patientlistan från Medrave med patienterna registrerade i Anslutningsöversikten, fick vi fram att det fanns (oktober 2023) 33 patienter (21 i HSV patienter och 12 på SÄBO patienter) med insulinbehandling i den kommunala hälso- och sjukvården. Varav 12 patienter har en HbA1c utanför den rekommenderade intervallen, utanför 60-80 mmol/mol.

Februari 2023 hade 15 patienter, av 31, i HSV/SÄBO HbA1c ett värde utanför den rekommenderade intervallen.

Det kan konstateras att antalet patienter över 75 i HSV/SÄBO med HbA1c utanför rekommenderad intervall totalt sett har minskat något vid avstämningen i oktober 2023.

Men inom HSV har antalet patienter med HbA1c >80 mmol/mol ökat något.

Inga patienter på SÄBO har HbA1c >80 mmol/mol.

Stapeln "Metformin" på bilden längre upp (Medrave- Rapporter/Sjukdomar/Diabetes/HbA1c), visar antal patienter med typ1 och typ-2 diabetes, över 75 år, som har behandling enbart med Metformin eller metformin samt andra blodsockersänkande läkemedel.

Behandling med Metformin hos patienter i HSV/SÄBO listade på VC i Gislaved med eGFR under 45 ml/min

Metformin-behandling	Antal Pat > 75 år listade på VC i Gislaved	eGFR < 30 ml/min	eGFR 30-45 ml/min	eGFR saknas
Febr 2023	202	4	26	25
Okt 2023	196	2	18	45

Metformin-behandling	Antal patienter >75 år i HSV/ SÄBO	eGFR < 30 ml/min	eGFR 30-45 ml/min	eGFR saknas
Febr 2023	24	2	5	2
Okt 2023	21	0	2	1

I tabellen ovan framgår antal patienter över 75 år, som har nedsatt njurfunktion och står på metforminbehandling, bedömd utifrån riktlinjer i FAKTA dokument.

GFR >45 ml/min – dosering enligt FASS

GFR 30-45 ml/min – sänkt dos

GFR <30 ml/min – utsättning av Metformin

Under perioden 230101- 231031 fanns 196 listade patienter(Medrave) över 75 år, med metforminbehandling listade på VC i Gislaved varav 45 patienter inte har aktuell eGFR registrerat de senaste 12 månaderna. Det handlar om nästan en fördubbling jämfört med avstämningen i februari 2023. För detta behövs det en avstämning angående möjliga orsaker till ökat antal patienter utan aktuellt eGFR värde de senaste 12 månaderna.

Genom att jämföra patientlistan från Medrave med patienterna registrerade i Anslutningsöversikten, fick vi fram att vi har 21 patienter med metforminbehandling i den kommunala hälso-och sjukvården (15 HSV + 6 SÄBO). Varav två patienter har eGFR under 45 ml/min och en patient saknar eGFR värde. Detta innebär ett bättre resultat hos patienter i HSV/SÄBO jämfört med februari 2023 och betydligt bättre resultat än hos patienterna >75 år utan kommunal hälso-och sjukvård.

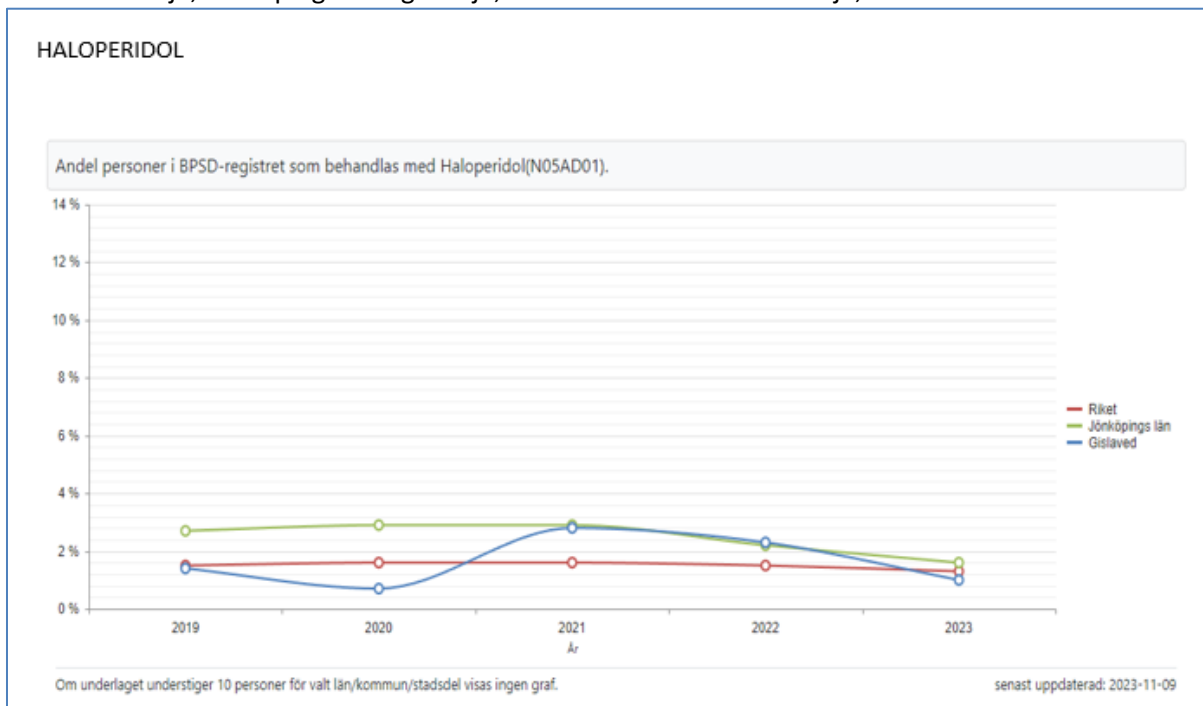
Vad det gäller förekomsten av **behandling med neuroleptika (ATC-kod N05A)** hos patienter med demensdiagnos, testar vi användning av uppgifterna från kommunens BPSD register. Statistik tagits fram av de två specialistsjuksköterskorna (demenssamordnare) i Gislaveds kommun.

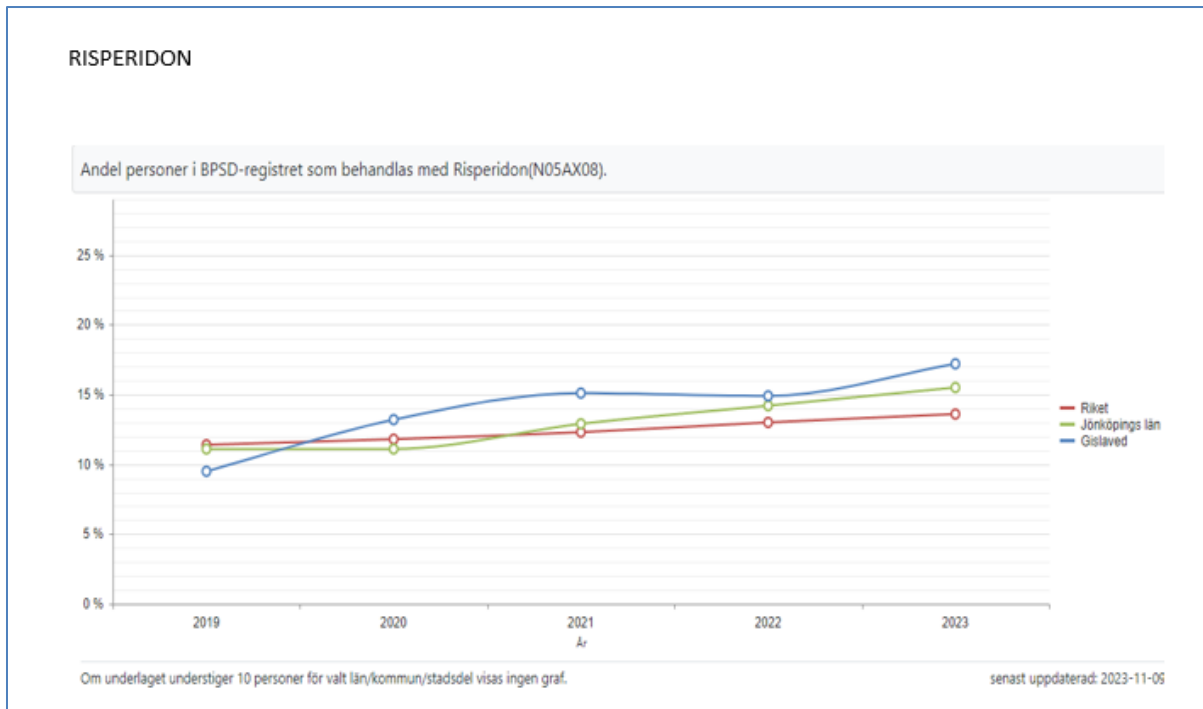
Statistiken från BPSD-registret 2023-11-09 och visar förskrivning av neuroleptika på kommunens vård och omsorgsboende (SÄBO) – se bilderna nedan.

– Haldol, förskrivningen har minskat sedan 2021

– Risperidon, förskrivningen fortsätter öka sedan 2019. Ligger högre än genomsnittet både i länet och riket.

Riket – röd linje; Jönköpings än – gul linje; Gislaveds kommun – blå linje;





BPSD registret har vissa problem angående hur tillförlitliga uppgifterna är.

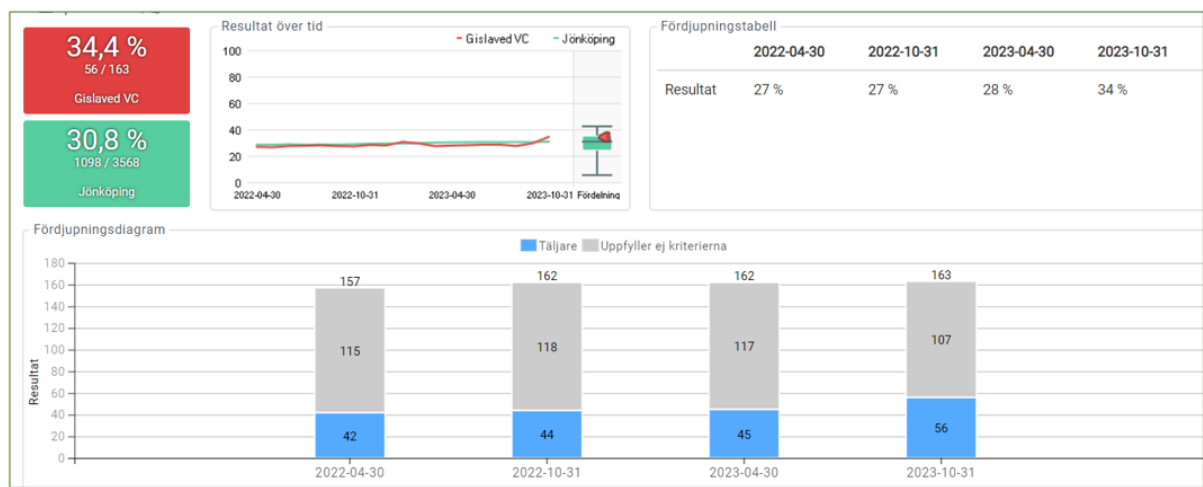
Registrering utan påföljande uppföljning gör att läkemedelsförändringar (in- och utsättning) fångas inte upp. Med följderna av att utsatta läkemedel finns kvar eller att insatta läkemedel inte finns med i BPSD registret.

Antal gjorda registreringar i BPSD och regelbundna uppföljningar bestämmer kvaliteten av innehåll.

Uppgifter finns även i Medrave Primärvårdskvalitet om förskrivningen av neuroleptika för patienter med demensdiagnos listade på VC, men det behöver testas framöver om det går att matcha just mot patientlistan HSV/SÄBO i Anslutningsöversikten (Diver) för att undvika manuellt arbete.

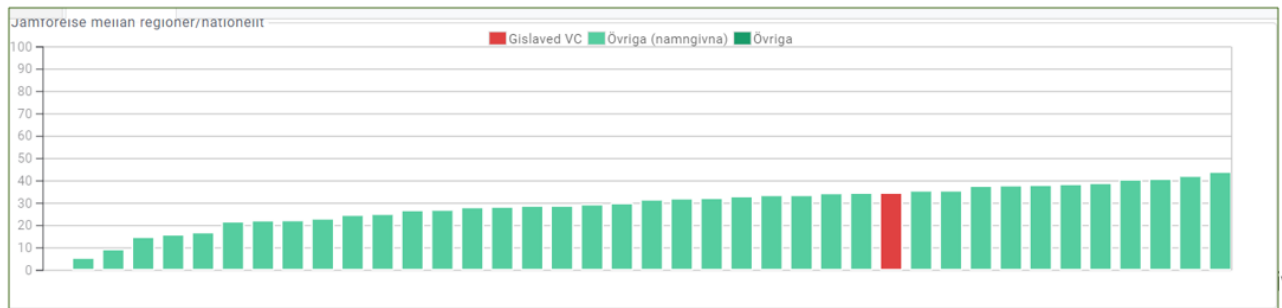
Någon manuell jämförelse av patientlistorna från Medrave och anslutningsöversikt har inte gjorts.

Data från Medrave, visar andel patienter listade på VC med demensdiagnos som behandlas med neuroleptika. Även om vi inte kan urskilja patienter i HSV/ SÄBO, kan det konstateras att siffrorna visar på en ökande trend. Vilket korrelerar med uppgifterna från BPSD registret.



Nämnare: Antal patienter med någon av demensdiagnoserna nedan de senaste 5 åren.

Täljare: Antal patienter med demens som de senaste 18 månaderna förskrivits och/eller ordinerats antipsykotisk behandling minst 1 gång (vid ordination gäller ej utsatt vid periodens slut).
ATC kod N05A.



VC i Gislaved ligger högre än genomsnittet jämfört med övriga Bra Liv VC sedan våren 2023. Tidigare hade vårdcentralen en förskrivning överensstämmande med genomsnittet inom Bra Liv men sedan våren 2023 har det skett en ökning på nästan 10 %. Det kommer att krävas uppföljning angående orsakerna till den ökade förskrivningen.

Det är även önskvärt att vårdcentralen kan följa upp behandlingen med neuroleptika av just patienter på SÄBO.

Förskrivningsmönster av neuroleptika hos patienterna med demensdiagnos på SÄBO kan även påverkas av bemanningssituationen på SÄBO. Behov av medicinering ökar med minskning av personaltäthet.

Reflektion angående mätdata

Indikatorerna ovan visar att gängse mätdata, både nationellt och på regionnivå har åtminstone två stora grundproblem vilka försvårar vårdcentralens möjligheter till strukturerad uppföljning:

1. Data finns allmänt för olika patientgrupper listade på VC, t.ex., patienter som är 75 år eller äldre, men utan möjlighet för vårdcentralerna att **särskilja** uppgifter för patienterna inskrivna i hemsjukvården eller på särskilt boende som enheten har behandlingsansvar för.
2. Vårdcentralerna hämtar mätdata både från Medrave, Primärvårdskvalitet i Medrave samt Diver. Ett stort problem hos alla system är att förskrivningsdata hämtas från Cosmic, men inte från Pascal(dosdelade läkemedel, s.k. apodos). Merparten av patienterna inskrivna i HSV/SÄBO har sina läkemedel förskrivna via Pascal.

På grund av att läkemedelslistan i Cosmic, för det mesta, inte stämmer med förskrivningarna i Pascal finns det en risk att data angående läkemedelsförskrivning i Medrave/Diver blir missvisande. Att kontinuerligt uppdatera läkemedelslistan både i Cosmic och Pascal kräver mycket manuellt arbete av läkarna inom primärvården. Läkemedelskommittén vill att läkemedelslistan i Cosmic ska hållas aktuell även hos patienter med apodos, men det är mycket svårt att åstadkomma i längden framför allt om vårdcentralen brottas med bemanningsproblem.

Den enda hållbara lösning vi kan se är att integrera systemen Cosmic och Pascal.

Summering utifrån analys och resultat av de genomförda förändringarna
Lärdomar – Nya frågeställningar – Nästa steg

Ett mycket viktigt arbete som har gett oss bättre samverkanskanaler mellan Bra Liv och Gislaveds kommun. Att båda aktörer alltid har satt patientens bästa främst har borgat för ett gott och lyckat samarbete.

De workshoppar som har genomförts har verkligen skapat samsyn mellan läkarna på vårdcentralerna och sjuksköterskorna i kommunen. Även på ledningsnivå har vi skapat nya och förbättrade samverkansytor.

Hur kan vi skapa system som kommunicerar samt hur får vi fram korrekt data utan alltför stora arbetsinsatser?

Detta arbete måste fortgå och där det underlättar för verksamheten att ta fram data som är tillförlitlig och användbar.

Vi har nu fått till en struktur för att säkerställa årskontroller vilket har gett oss en möjlighet att jobba med innehållet av läkemedelsgenomgångar, kvalitet i vården.

Samverkan med Gislaveds kommun kring läkemedelsgenomgångar för patienterna i hemsjukvården/SÄBO har nu drivits som ett förbättringsprojekt men mycket arbete kvarstår. Detta är nu en arbetsmodell som kommer att fortsätta. Vi har implementerat de gemensamma besluten angående arbetsätt inom hemsjukvård, i kommunen och på vårdcentralerna vilket nu är en arbetsmodell som kommer att fortsätta framöver.

För att kunna behålla, förbättra/fördjupa och främja samverkan mellan vårdcentralerna och kommunen behövs även i fortsättningen

- Regelbundna planerings-och avstämningsmöten mellan Bra Liv vårdcentraler Gislaved och Smålandsstenar samt Gislaveds kommun via styrgruppen för samverkan.
- Kontinuerlig översyn av arbetsätt/rutiner i båda organisationerna
- Implementering och utvärdering av framtagna rutiner så att de fungerar över tid.
- Jobba kontinuerligt med samsyn mellan olika yrkeskategorier på vårdcentralen samt mellan vårdcentral och kommun genom regelbundna gemensamma utbildningar
- Jobba med processtänkande i samverkan med vårdcentraler och kommunen.
 Både läkaren och sjuksköterskan är beroende av information från de som står närmast patienten, dvs undersköterskorna, vilket innebär att vi måste tänka på hela kedjan: patient/anhörig- undersköterska-sjuksköterska-läkare när man arbetar med rutiner/arbetsätt/innehåll av läkemedelsgenomgångar/årskontroller.

Vi avslutar förbättringsarbetet i samverkan med Gislaveds kommun, som projekt. Men samverkan kommer att fortsätta utifrån den grunden som lagts under de gångna två åren.

Bilagor:

- Påverkansanalys Bra Liv Gislaved Vc 2023

Bilaga 1