

Information om husläkarmottagning	
Mottagningens namn Ekerö vårdcentral PTJ	
Verksamhetschef Magnus Edlund	Aktnummer (ifylles av HSF)

## Kvalitetsarbete/Förbättringsarbete 2022

### del 1 och del 2: Ekerö VC palliativ vård 2022 del 1

#### 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 2022 del 1" skickas per e-post till funktionsbrevlåda [forbattningsarbeten.apc.sls@regionstockholm.se](mailto:forbattningsarbeten.apc.sls@regionstockholm.se) senast den **28 februari 2022**. 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 2022 del 1 och 2" skickas till samma funktionsbrevlåda senast den **31 januari 2023**. Mer information finns i "Information om målrelaterad ersättning 2022" på Vårdgivarguiden. Frågor kan även skickas till [rita.fernholm@regionstockholm.se](mailto:rita.fernholm@regionstockholm.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. Byt ut kursiverad text i denna mall till er egen text. Sätt ihop ett förbättringsteam med olika yrkeskategorier, 2–5 personer. Inkludera gärna en ST-läkare eftersom förbättringsarbete igår i deras målbeskrivning.

##### Ange vem som är kontaktpersonen och hens e-postadress.

Ansvarig: Marie Dozzi

Kontaktuppgifter: [marie.dozzi@ptj.se](mailto:marie.dozzi@ptj.se)

##### Teammedlemmar:

Marie Dozzi DSK, Teamchef HSV

Helena Eckhardt DSK

Johan Lindemalm ansvarig hemsjukvårdsläkare

Alexandru Mezei, ST-läk

##### Steg 1 Beskrivning av nuläget – Tydliggör vilket problem ni vill lösa!

**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.

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>

Ange det ni kommer fram till i stora drag.

<b>Information om husläkarmottagning</b>	
Mottagningens namn Ekerö vårdcentral PTJ	
Verksamhetschef Magnus Edlund	Aktnummer (ifylles av HSF)

**Ekerö vårdcentral har idag inte några tydliga riktlinjer/rutiner för hur vi möter de patienter som önskar sin palliativa vård i livets slut i hemmet inom den basala hemsjukvården.**

I Ekerö kommun finns två vårdcentraler, där Ekerö VC är den största med drygt 20 000 listade patienter varav ca 230 inskrivna i den basala hemsjukvården. I hela Ekerö kommun bor det drygt 29 000 personer. Ekerö är en ö-kommun med både stad och landsbygd. Det innebär en utmaning att kunna erbjuda en likvärdig vård utifrån logistiska förutsättningar med bilar, personal och tid. Det innebär ofta långa distanser med upp till tre mil enkel resa till våra ytterområden varav färja behövs till vissa. Organisatoriskt är hemsjukvården på Ekerö vårdcentral, sedan tre år, ett eget team bestående av 11 fasta personer, distriktssköterskor, sjuksköterskor, undersköterskor och läkare.

Det innebär att teamet endast arbetar med basal hemsjukvård. Antalet hemsjukvårdspatienter har successivt ökat och antalet inskrivna har dubblats på fem år.

I primärvårdens uppdrag finns det en allmän palliativ del. Inom den basala hemsjukvården är en stor del av patienterna multisjuka och i behov av palliativ omvårdnad ur ett långt perspektiv. Vi upplever att det är fler patienter som avlider i hemmet och som har haft behov av allmän palliativ vård i slutskedet dem senaste fem åren baserat på egna erfarenheter. Orsaken till detta kan vara flera, tex äldre befolkning, svårare att få plats på särskilt boende samt egen önskan.

I dagsläget, i januari 2022, vet vi inte var baseline är för det antal patienter som är i behov av vård i livets slutskede i hemmet. Det finns ännu inget som är mätt. Efter årets slut har vi skaffat oss en uppfattning av hur många patienter vi erbjuder palliativ vård i livets slutskede inom den basal hemsjukvården.

**Steg 2 Val av tema för förbättringsarbete**

Utifrån era lärdomar från steg 1, vilket område vill ni jobba med?

**Palliativ vård i livets slut, enligt LCPs (Liverpool care pathways) definition, inom den basala hemsjukvården.**

Vi har valt att arbeta med detta förbättringsarbete, palliativ omvårdnad i livets slutskede, för att personalen i hemsjukvården ska ha kunskap, framförhållning och känna sig trygga i omvårdnaden av palliativa patienter. Med tydliga checklistor och rutiner är det vår förhoppning att unisont kunna förbättra vår omvårdnad, behandling och bemötande så optimalt som möjligt för våra identifierade, palliativa patienter. Genom detta arbetssätt kommer vi kunna ge patienten en ökad trygghet, en jämlik och patientsäker vård i livets slutskede.

<b>Information om husläkarmottagning</b>	
Mottagningens namn Ekerö vårdcentral PTJ	
Verksamhetschef Magnus Edlund	Aktnummer (ifylles av HSF)

**Steg 3 Övergripande mål** – vad vill vi förbättra och varför det är viktigt (tänk patient-verksamhets- och samhällsnivå)

**Personal** – Att den personal som arbetar i hemsjukvårdsteamet ska känna sig trygg i sin omvårdande roll när det går över till palliativ vård i livets slut. Teamet ska kunna ge en enhetlig och likvärdig omvårdnad till patient. Övrig personal som arbetar på vårdcentralen informeras via en arbetsplatsträff om hemsjukvårdens arbete vid livets slutskede.

**Patient-** Att den som på grund av sjukdom eller ålderdom ges rätt att vara kvar i hemmet till livets slut och få en god och trygg vård. Patienter som inte kvalificerar sig för ASIH ska också kunna vara kvar hemma i livets slut med hjälp av basal hemsjukvård. Närstående informeras i samråd med patienten. I de fall där närstående inte finns men patienten har hemtjänst så informeras dessa i samråd. I många fall är hemtjänsten involverad med omsorgsinsatser och de har möjlighet att vara delaktiga i den palliativa omvårdnaden.

**Samhällsnivå** -Att använda de resurser som finns med tydliga rutiner och framförhållning för att minska risken med oönskade inläggningar i slutenvården enligt patientens önskemål om att få vara kvar i hemmet.

**Steg 4 Specifika delmål**– Mål som ska vara så pass nedbrutna att de är mätbara. Använd gärna en redan existerande indikator/mått från medrave eller PrimärvårdsKvalitet när ni skriver delmål.

- Patient som uppfyller två av det palliativa dokumentets kriterier som bygger på LCP vägledningsdokument:
  - Sängbunden
  - Medvetandesänkt
  - Kan endast dricka små klunkar
  - Kan ej svälja tabletter
- Patienten erbjuds ett brytpunktssamtal med läkare om ställningstagande till palliativ vård i livets slutskede.
- Upprättande av en Palliativ omvårdnadsvårdplan efter läkarens bedömning att palliativ vård är aktuell. I Take Care upprättas två nya journalmallar anpassade för palliativ vård. Dessa två ifyllda dokument lämnas till patienten.
- Förändrat och enhetligt arbetssätt för HSV-teamet i samband palliativ vård i livets slut genom att implementera en ny rutin.
- Ökad kunskap inom den palliativa omvårdnaden för personalen i HSV-teamet.

Information om husläkarmottagning	
Mottagningens namn Ekerö vårdcentral PTJ	
Verksamhetschef Magnus Edlund	Aktnummer (ifylles av HSF)

- Skriftlig information om livets slutskede till närstående i samband med den palliativa vården.

#### Steg 5 Förbättringsidéer – vad kan ni göra för att nå målet? (Interventionerna)

- Vilka förbättringsidéer har ni? Och hur ska ni kunna implementera dem? 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. Man kan även läsa vad andra har gjort tidigare:  
<http://www.gups.sll.se/L%C3%A4nkar%20till%20kvalitetsrapporter%202020.html>
- Hur tar ni reda på vad som är viktigt för era patienter? Hur kan ni involvera dem? Om ni vill kan ni använda något av verktygen för patientsamverkan i [QRC:s verktygslåda](#).

- Arbetsgruppen kommer att skapa en ny dokumentationsmall för endast palliativ dokumentation.  
Hos varje patient kommer det finnas en ”checklista”.  
Webbaserade utbildningar för medarbetarna samt med gemensam uppföljning  
Införskaffa skattningsinstrument för smärta ”Abbey pain scale”  
Ny rutin för palliativ omvårdnad implementeras under året.

- Vi behöver få kunskap om patientens och eventuella anhörigas önskan om hur den sista tiden i livet ska vara. Genom brytpunktssamtal med patient och anhöriga informeras om att det finns möjlighet att vara kvar i hemmet till livets slut med god omvårdnad.

#### Steg 6 Vilka mått (minst 2) behöver ni följa för att se effekten av förbättringsidéerna? (=Indikatorer som stämmer med era redan formulerade delmål)

Välj ett till fem mått, som speglar om er förändring blir en förbättring. Mät utfall (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 diabetikerna. Antal snabbspirometrier per vecka. Antal läkemedelsgenomgångar som görs varje vecka eller månad.) Mät gärna ofta, minst 1 gång per månad för processmått, så ni kan byta eller justera er förbättringsidé om den inte leder mot ert mål. Självklart kan ni fortsätta att mäta efter årsskiftet även om det är nuvarande år 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 startläge	Mål (% eller antal)	Källa	Datum för att uppnå målvärdet
<b>Indikator 1</b>	Läkarbesök i samband med den palliativa omv-planen. Mäts utifrån Kvåkod ”xv018, Brytpunktssamtal”.	0%	1/4	85%	T.C	<b>221031</b>
<b>Indikator 2</b>	Användande av journalmall ”Palliativ omvårdnadsplanering”.	0 %	1/4	85%	T.C	<b>221031</b>

<b>Information om husläkarmottagning</b>	
Mottagningens namn Ekerö vårdcentral PTJ	
Verksamhetschef Magnus Edlund	Aktnummer (ifylles av HSF)

<b>Indikator 3</b>	<i>Ett hembesök/dag av HSV efter att den palliativa planen har upprättats. Journalmall "Palliativ hemsjukvård" kommer att användas.</i>	0 %	1/4	85%	T.C	<b>221031</b>
<b>Indikator 4</b>	<i>Personalenkät angående trygghet och kunskap i det palliativa omvårdnadsarbetet.</i>	19%	24/1	80%	Enkät	<b>221031</b>
<b>Indikator 5</b>	<i>Informationsmaterial till närstående lämnas. Dokumenteras under sökord "information" i journalmall "Palliativ vårdplanering"</i>	0%	1/4	85%	T.C.	<b>221031</b>

**Kommentar (valfritt):**

En gång per månad kommer vi plocka fram data från Liston ang. avlidna och som var inskrivna i den basala hemsjukvården. Detta för att kunna samla in statistik som ligger som grund för vår journalgranskning i Take Care. Journalerna granskas utifrån de fyra kriterierna från LCP's vägledningsdokument för att särskilja de som var i behov av vård i livets slutskede. De fyra kriterierna är aktivitet (sängbunden), kommunikation (medvetandesänkt), nutrition (kan endast dricka små klunkar) och administrering läkemedel (kan ej svälja läkemedel). För de patienter som uppfyllt minst två av dessa kriterier utger det underlag för det palliativa projektet.

I förebyggande syfte inför detta kvalitetsarbete har vi gjort en personalenkät innehållande nio frågor. Detta för att få ett startläge (se bilaga 1). Tio medarbetare har svarat =100%, usk, ssk och dsk). Resultatet baseras på att medarbetare har skattat 4 eller 5 på den 5-gradiga skalan. Vår bedömning är att över 3 är rimligt för att hålla en hög lägsta nivå.

**Steg 7 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 7 sker i slutredovisningen i del 2 nedan.**

**Döp denna fil till:** Enhet tema år del 1

t.ex. Boo VC diabetes 2022 del 1 och skicka in senast 28 februari 2022 till:

[forbattningsarbeten.apc.sls@regionstockholm.se](mailto:forbattningsarbeten.apc.sls@regionstockholm.se)

<b>Information om husläkarmottagning</b>	
Mottagningens namn Ekerö vårdcentral PTJ	
Verksamhetschef Magnus Edlund	Aktnummer (ifylles av HSF)

## **DEL 2 – Slutredovisningen (dokumentet skickas in i sin helhet Del 1 + 2)**

### **A. Hur har ni testat och standardiserat era förbättringsidéer?**

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 implementerat era idéer. Skriv så pass noggrant att andra enheter förstår vad ni gjort och kan ta efter goda exempel.

Om man upptäcker att vissa justeringar behöver göras sen man fyllde i del 1 går det bra.

Utifrån PDSA-cykeln ser vår slutredovisning ut enligt följande:

I tidigt skede träffade vi en sjuksköterska från Bromma ASIH för att få en inblick i hur arbetet kring avancerad palliativ vård sker inom deras regi. Härifrån fick vi bra information och idéer till vårt projekt t ex LCP-dokumentet och anhöriginformation. Utifrån ny kunskap, egna och kollegors erfarenhet av palliativ vård har vi skapat ett eget arbetssätt som är lokalt förankrat.

Vi två tillfällen (jan -22 och dec -22) har vi genomfört en enkätundersökning för personalen i den basala hemsjukvården (se bilaga 2).

Vi har genomfört internutbildning för HSV-teamet, via webb "Palliation ABC", "Lindra smärta i palliativ vård" och "Existentiella frågor hos äldre".

Vi haft gemensam utbildning på plats om Smärta och munvård.

Genomgång av nyskapade omvårdnadsmallar och rutiner på en konferens.

Införskaffat bedömningsskalor till HSV-teamet: Abbey pain scale och ROAG.

Införskaffat infoblad till närstående: "Till dig som är närstående" av

Betaniastiftelsen och "När någon avlidit- till dig som närstående, information och praktiska råd", av Region Stockholm.

Vi har gett i uppdrag till sekreterare som varje månad gör utdrag från "Liston".

Detta för att få ett underlag till projektet om antal avlidna som varit listade på Ekerö vårdcentral och inskrivna i den basala hemsjukvården.

Vi har haft information till all personal på vårdcentralen på arbetsplatsträff om det palliativa projektet.

Vi har genomfört samverkansmöte med hemtjänst om palliativ vård. Det framkom att de lokala hemtjänstutförarna har palliativa ombud i sin personalgrupp.

Vi har genomfört samverkansmöte med biståndshandläggare från Ekerö kommunen angående utökade resurser i samband med vård i livets slutskede. De beviljar t ex vak till den döende med kort varsel.

Det har resulterat i att vi har standardiserat:

Ny rutin om palliativ vård i livets slut. (se bilaga 3)

Ny journalmall för ssk/dsk (se bilaga 4 och 4.1)

Ny Checklista till det dagliga palliativa arbetet i hemmet (se bilaga 1).

Information om husläkarmottagning	
Mottagningens namn Ekerö vårdcentral PTJ	
Verksamhetschef Magnus Edlund	Aktnummer (ifylles av HSF)

För att underlätta kollegornas arbete har vi den senare delen av år 2022 förberett färdiga mappar och material vid palliativ vård. Mappen innehåller, Rutin, checklista, namnetiketter, signeringslistor, förbrukningsjournaler, läkemedel, injektionsmaterial samt broschyren.

### B. Resultat

Vilka resultat har ni uppnått? Ange startläge, datum och mål (**klistra/kopiera in från steg 6 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 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)	Källa	Datum/period för resultatvärdet
<b>Indikator 1</b>	<i>Läkarbesök i samband med den palliativa omv-planen. Mäts utifrån KVÅ-kod "XVO18, Brytpunktssamtal".</i>	0%	1/4-22	85%	100%	T.C	31/12-22
<b>Indikator 2</b>	<i>Användande av journalmall "Palliativ omvårdnadsplanering".</i>	0%	1/4-22	85%	25%	T.C	31/12-22
<b>Indikator 3</b>	<i>Ett hembesök/dag av HSV efter att den palliativa planen har upprättats. Journalmall "Palliativ hemsjukvård" kommer att användas.</i>	0%	1/4-22	85%	100%	T.C	31/12-22
<b>Indikator 4</b>	<i>Personalenkät angående trygghet och kunskap i det</i>	19%	24/1-22	80%	61%	Enkät	31/12-22

<b>Information om husläkarmottagning</b>	
Mottagningens namn Ekerö vårdcentral PTJ	
Verksamhetschef Magnus Edlund	Aktnummer (ifylles av HSF)

	<i>palliativa omvårdnadsarbetet.</i>						
<b>Indikator 5</b>	<i>Informationsmaterial till närstående lämnas. Dokumenteras under sökord "information" i journalmall "Palliativ vårdplanering"</i>	0%	1/4	85%	25%	T.C	31/12-22

**Övriga kommentarer:**

Indikator 2 – I vår journalgranskning har vi sett att dokumentationen är väl skriven men den palliativa dokumentationsmallen har varit svår att komma i gång med.

Indikator 4 - Vid enkätundersökningsuppföljningen i dec-22 har en medarbetare slutat sin anställning sedan jan-22. Vid den sista enkätundersökningen var det nio medarbetare som svarade mot tio vid årets början. All aktuell personal har svarat på enkäten.

Indikator 5 – Broschyren behöver finnas mer tillgänglig för personalen vilket den inte gjorts.

Indikator 1,2,3 och 5 - På grund av ett administrativt misstag har vi inte fått ut Listons lista för antal avlidna för september och oktober. Det har inte varit möjligt att få dessa retroaktivt.

**C. Slutreflektion. Vilka var era lärdomar?**

- Vad har ni lärt er?
- 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?
- 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.

1.

Vid personalbyte så behöver vi säkerställa teamets lägstanivå kring det palliativa arbetet. För ny personal som introduceras i hemsjukvården är det numera obligatoriskt med utvalda webbutbildningar inom palliativ vård.

Tidsbrist är inte unikt för den här arbetsplatsen och allt arbetet kring implementering av ett nytt arbetssätt tar tid. Nu är grundarbete gjort och det kommer att bli enklare och självklart med arbetet kring våra nya rutiner. Det är



<b>Information om husläkarmottagning</b>	
Mottagningens namn Ekerö vårdcentral PTJ	
Verksamhetschef Magnus Edlund	Aktnummer (ifylles av HSF)

viktigt att diskutera patienter med kollegor när det är dags för vård i livets slutskede. Tillsammans har teamet en stor kunskap och erfarenhet kring palliativ vård och gemensamt behöver vi påminna varandra om dem nya rutinerna t ex att använda de nya dokumentationsmallarna.

I HSV-teamet är undersköterskorna inte lika delaktiga gällande det palliativa arbetet i livets slut. Dels på grund av olika utbildningsnivåer, dels för att det största omvårdnadsarbetet kring det palliativa ligger hos sjuk- och distriktssköterskor då det berör mycket läkemedel.

2.

Vi har under detta år öppnat upp för mer samtal kring vård i livets slut med patienter, vilket har uppskattats. Vi har då även informerat patienter om att vi vårdar i livets slut vilket har lett till viktiga och djupa samtal med patienten och till viss del med närstående.

3.

På det stora hela är vi nöjda med vårt kvalitetsarbete för 2022. Det har resulterat i att underlätta och tydliggöra arbetet kring palliativ vård i hemmet. Förbättringsarbetet är tänkt att underlätta för teamet i hemsjukvården i arbetet kring vård i livets slut. Vi ser att behovet av basal hemsjukvård ökar och behovet av den palliativa vården är oregelbunden vilket gör att gruppen behöver underhålla sina kunskaper i det nya arbetssättet. Desto viktigare är att det finns tydliga rutiner till handa för att alla ska kunna ge så likvärdig och optimal omvårdnad som möjligt. På ett teammöte årligen kommer vi gå igenom dödsfallsrutinen, det vill säga vad händer när en patient har avlidit i hemmet och den palliativa rutinen för att säkerställa aktuell evidens. Vi kommer att fortsätta ta ut data från Liston för möjligheten att följa upp användandet av de nya journalmallarna.

För personal som är ny i hemsjukvården bör man inom tre månader genomfört de webbaserade utbildningarna. Vid introduktionen till hemsjukvårdens palliativa arbete tilldelas medarbetaren en skattningsskala, "ROAG" och "Abbey pain scale".

Vår rutin är redan implementerad och är nu ett arbetssätt för hemsjukvårdens palliativa arbete. Vilket också var vårt mål. Vissa delar t ex indikator 2, användande av dokumentationsmall och indikator 5, överlämnande av informationsbroschyren behöver en längre implementeringstid. För att försöka nå målresultatet på 85 % har vi börjat förbereda mappar med: rutinen, checklistor, signeringslistor/förbrukningsjournal, kontaktpuppgifter och informationsmaterial.

Angående indikator 4 så ser vi att undersköterskorna i HSV-teamet inte skattar lika högt i enkäten. Detta behöver vi ta i beaktning i vårt fortsatta palliativa arbete. Våra undersköterskor gör hembesök hos alla våra inskrivna patienter i hemsjukvården och det är betydelsefullt att dem känner sig i olika slags hembesök. Det är därför angeläget att efterhöra vad dem är intresserade av att få för kunskaper och

<b>Information om husläkarmottagning</b>	
Mottagningens namn Ekerö vårdcentral PTJ	
Verksamhetschef Magnus Edlund	Aktnummer (ifylles av HSF)

information för att på så sätt öka deras känsla av trygg framförhållning och delaktig i samband med palliativ omvårdnad.

På indikator 1 har vi uppnått 100%, på de månader vi kunnat mäta, vilket vi är ytterst nöjda med. Vi har ett bra och nära samarbete med en och samma specialistläkare. Läkaren arbetar sedan flera år endast i hemsjukvårdsteamet vilket ger en kontinuitet för medarbetare, patient och anhöriga. Under förbättringsarbetet gång har det resulterat i att läkaren snabbt gjort hembesök för brytpunktssamtal och ställningstagande till vård i livets slut. En kommande förbättring i läkarens journalmall blir behandlingsbegränsningar ett eget sökord. Detta för att tydliggöra för kollegor både i egna verksamheten och andra vårdgrannar att behandlingsbegränsning finns.

Vi uppfyllde målet med 100% att genomföra ett hembesök per dag efter att den palliativa planen har startat. Målet är uppfyllt genom att vi har använt den nya rutinen. Framgångsfaktor är en stabil arbetsgrupp, gott samarbete, prioritering av dessa besök och ett prestigelöst arbetsklimat.

Vidare vill vi implementera att det ska skickas kondoleanskort till anhöriga från den patientansvarig sjuksköterskan med en hälsning från HSV-teamet. I kortet finns information om efterlevande stöd.

Genom det här förbättringsarbetet har vi skapat en öppenhet kring palliativ vård och bjuder in till djupare samtal med patient och anhöriga, vilket verkar uppskattats.

**D. Döp denna fil till:** Enhet tema år del 2  
t.ex. "Boo VC diabetes 2022 del 1 och 2" och skicka in senast 31 januari 2023 till funktionsbrevlådan [forbattningsarbeten.apc.sls@regionstockholm.se](mailto:forbattningsarbeten.apc.sls@regionstockholm.se)