

Information om husläkarmottagning	
Mottagningens namn Enebybergs Vårdcentral	
Verksamhetschef Alva Enander	Aktnummer (ifylles av HSF)

Kvalitetsarbete/Förbättringsarbete 2022

del 1 och del 2: HSVs patienter

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 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.

Kvalitets- och förbättringsarbete är viktigt. En strukturerad metod underlättar både arbetet och ger större chans till ett lyckat utfall. Denna mall är upplagd efter en sådan struktur. Kurser i kvalitets- och förbättringsarbete rekommenderas för dem som inte tidigare gått det och ska leda ett förbättringsarbete. Mallen ska dock kunna användas av alla. De gråa rutorna innehåller instruktioner. Kursiverad text i de vita rutorna utgör exempel på hur man kan formulera sig. Läs hela mallen innan du börjar. Att göra stegen i rätt ordning underlättar processen, det är lätt att vilja börja med en plan för vilken åtgärd man vill göra, men en ordentlig analys av bakgrunden är viktig för att göra rätt saker.

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.

Skriv i den här rutan namn och professioner, samt e-postadress till en kontaktperson i teamet.

Alva Enander Verksamhetschef, Allmänläkare: alva.enander@regionstockholm.se

Maria Wallbäcks, distriktssköterska : maria.wallbacks@regionstockholm.se

Karolina Lundbeck , distriktssköterska-slutat

Maria Orué, ST-läkare: maria.orue-guillen-Slutat

Åsa Ingemarsson-Kerbel, specialist i allmänmedicin-slutat

Information om husläkarmottagning

Mottagningens namn
Enebybergs Vårdcentral

Verksamhetschef
Alva Enander

Aktnummer (ifylles av HSF)

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

Börja 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>

Hemsjukvård (HSV) utöver en vårdform är ett arbetssätt. Vi har ca 40 patienter inskrivna i HSV. De är i medel 86 år gamla och har 3 kroniska sjukdomar; de vanligaste är kardiovaskulära sjukdomar, diabetes mellitus, psykisk ohälsa, demens och KOL. Innan pandemin försökte man ronda dessa patienter 1 gång i månaden mellan ansvarig specialistläkare och sjuksköterska. Utöver detta diskuterades fall vb.

Sedan pandemin har arbetsbelastningen ökat då personal på HSV har också hjälpt till med t ex provtagning hos äldre pat som inte varit inskrivna i HSV. Det har även förekommit omsättning av personal under de senaste 2 åren; först bland sjuksköterskor och på senare tid även hos läkare samt verksamheten har en ny chef. Detta har skapat otrygghet bland personal. Personal på VC har nu stabiliserat sig men man ser i Medrave att mellan jan 2021 och jan 2022 gjordes det 1817 besök men registrerades 77 åtgärds-koder.

Bland statistiska indikatorer i Medrave finns KVA för t ex teambesök, hembesök och SIP som vi har inte kodat för. Man har kodat 1 gång (1 pat) för vårdplan i hemmet och 12 ggr (10 pat) för LMG-fördjupad, 3 ggr (2 pat) för rådgivande samtal om fysisk aktivitet och 2 ggr (2 pat) för rådgivande samtal om matvanor. I en snabb genomgång av journalsystemet Take Care, HSV-flik, har man inte registrerat vikt och längd hos 2 pat, vissa har bara en av dessa reg och ibland är de gamla värden fr t o m 2012, det är svårt att hitta en dokumenterad vårdplan/behandlingsplan. Dokumentationen speglar inte verkligheten i sin helhet.

Steg 2 Val av tema för förbättringsarbete

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

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

Vi vill förbättra arbetssättet i HSV; det ska vara strukturerat och fungera som ram för att: 1- det ska vara säkert för pat och medföra förbättringar i deras livskvalitet, 2- ge personal stöd och känsla av att man gör ett bra jobb, 3- VC ska jobba preventivt och kostnadseffektivt och 4- i det hela minska vård tyngden för samhället (Man ska arbeta för förebyggande, tidig upptäckt, stöd och

Information om husläkarmottagning	
Mottagningens namn Enebybergs Vårdcentral	
Verksamhetschef Alva Enander	Aktnummer (ifylles av HSF)

behandling av livsstilsrelaterad ohälsa samt motverka övervikt, rökning, alkohol och psykisk ohälsa vilket i sin tur minskar t ex oplanerade inläggningar, återinläggningar).

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

Vi vill:

- 1- Öka antal teambesök för pat inom HSV från 1 januari 2022 till sista december 2022
- 2- Registrera eller aktualisera vikt, längd och BMI hos alla pat inom HSV från 1 januari 2022 till sista december 2022
- 3- Öka antal LM-genomgångar hos pat inom HSV från 1 januari 2022 till sista december 2022
- 4- Öka antal pat med medicinsk och/eller uppdaterad omvårdnadsplan senaste 12 månader

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

- a. 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>
- b. 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](#).
- a. Vi vill beskriva arbetssättet i HSV för att förstå helheten och utvärdera hur vi jobbar för att bedriva säker och personcentrerad vård.

En **kvalitetsgrupp** har startats på VC som ska jobba med detta 1 gång i månaden på APT. Gruppen kan t ex 1-kartlägga hur vi jobbar i HSV (vem gör vad och när), 2-se hur Take Cares format kan användas på ett bättre sätt (lättare att hitta info), 3-diskutera om saker som tidigare fungerat som t ex Pärmar hos pat? Att göra lista? Se till att SMA (Safe Medication Assessment) är ifylld/aktualiserad? Jobba utifrån checklistor för inskrivning/utskrivning? Annat? 4-Framöver erbjuda hälsosamtal till alla över 75 år?

Utformning **PM** för HSV som bör också inkludera patientens önskemål

Rond 1 gång i månaden (journalgenomgång, uppdatera LM-lista/LM-genomgång, planera för teambesök 1 gång/år, att göra lista: vikt, nutrition, rörlighet, BT, förebyggande insatser) och dokumenteras i anteckningsmall team konferens i TC.

- b. Vi kommer lägga en starkare fokus på hur patienten mår och själv upplever sin livssituation, sin behandling. Man ska dokumentera patientens önskemål i anteckningsmall
Omvårdnadsplanering i Take Care, under rubriken omvårdnads mål i stället för att läkare dokumenterar i Medicinsk vårdplan

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)

Information om husläkarmottagning	
Mottagningens namn Enebybergs Vårdcentral	
Verksamhetschef Alva Enander	Aktnummer (ifylles av HSF)

men gärna även det ni gör (=processmått, t.ex. antal årskontroller varje månad av diabetikerna. Antal snabbspirometri 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 snabbspirometri per vecka	Nuläge = Startläge (% eller antal)	Datum/period för start-läge	Mål (% eller antal)	Källa	Datum för att uppnå målvärdet
Indikator 1	Antal teambesök	0/40	maj 2022	20/40	Medr ave	dec 2022
Indikator 2	Registrera/aktualisera vikt, längd, BMI	0/40	Mars 2022	40/40	Medr ave	dec 2022
Indikator 3	Antal LM-genomgångar	12/40	Mars 2022	30/40	Medr ave	dec 2022
Indikator 4	Antal uppdaterade omvårdnadsplan	1/40	Mars 2022	30/40	Take Care	dec 2022
Indikator 5						

Kommentar (valfritt):

TIPS: Notera någonstans källa och datum för varje gång ni tar ut data, så att det är lätt för någon annan att fortsätta ta ut data. Det är bra om ni kan ta ut era data en gång varje månad och följa hur det går så ni vet om era insatser får effekt. Sätt gärna upp det ni drar ut i fikarummet, det kan ge ett ökat engagemang.

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

Information om husläkarmottagning	
Mottagningens namn Enebybergs Vårdcentral	
Verksamhetschef Alva Enander	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.

Kvalitetsgruppen försökte träffas 1 gång i månaden men inte lyckades med detta. Man haft några träffar dock, men inte alla i gruppen deltagit samtidigt. Av de som var initialt i teamet har 1 slutat på VC, 1 är tjänstledig och 1 är ST-läkare som slutat sin tjänst i november.

Man försökte börja med att ha 1 ansvarig specialist för patienterna i HSV. Detta implementerades enbart under en mycket kort period (p g a specialisten är tjänstledig). Nuläget är samma som innan pandemin; alla specialister fördelas HSV patienter och ansvarar för att "ronda" dessa, boka besök och se över medicineringen. Rondrutiner har tyvärr fallerat något under pandemin i kombination med bemanningsproblem vilket vi fortsatt försöker åtgärda. Vi har ökat LMG hos HSV pat jmf startläge i jan. Några av dessa LMG kunde inte plockas via Medrave. En specialist noterade att detta berodde på att hos HSV pat behöver man utöver insättning av åtgärdskod XV016, också lägga till rubrik LMG genomförd i TC ant.

Ansvarig DSK för HSV har uppdaterat några omvårdnadsplaner med omvårdnads mål enligt mall i Take Care (hänsyn till vad patienter önskar).

Det har varit mycket svårt att få vikt och längd. För många patienter är det fysiskt inte lätt att ställa sig på våg eller mätas. Vi har upptäckt att BMI inte registreras i TC om vikt och längd inte har dokumenterats vid samma tillfälle.

Det är svårt att utföra Teambesök p g a ansträngd situation bland personal och i de få fall som dessa utfördes har man inte registrerat rätt åtgärds kod trots att det står i löpande text vilka som varit hos pat. Bra att påminna då och då vilka åtgärds koder som gäller. Både DSK/SSK/USK eller läkare har vid några få tillfällen gjort hembesök samma dag men vid olika tidpunkter. Det som är viktigt ändå är att pat diskuterades mellan DSK/SSK/USK och ansvarig PAL och att ngn eller båda träffat pat även om det var separata besök. Så klart är det optimalt att planera för Teambesök om möjligt och om detta görs, inte glömma sätta rätt kod.

Det föreligger ännu inte ett PM men man har diskuterat en del.

Man har vid 2 APT presenterat först planen och sedan läget avseende mål. Några justeringar gjordes efteråt.

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
--------------------------------------------------------------------	------------------------------	-----------------------------	------------------------	-----------------------------	-------	---------------------------------

Information om husläkarmottagning	
Mottagningens namn Enebybergs Vårdcentral	
Verksamhetschef Alva Enander	Aktnummer (ifylles av HSF)

Indikator 1	<i>Antal Teambesök</i>	0/40	Januari 2022	20/40	3/40	Medrave/TC	
Indikator 2	<i>Vikt</i>		Januari 2022	40/40	11/40	TC	
Indikator 3	<i>Längd</i>		Januari 2022	40/40	2/40	TC	
Indikator 4	<i>Antal LMG</i>	12/40	Januari 2022	30/40	26/40	Medrave/TC	
Indikator 5	<i>Antal uppdaterade omvårdnadsplan</i>	1/40	Januari 2022	30/40	12/40	Medrave/TC	

Övriga kommentarer:

Värden för **LMG** fram till slutet av 2022 var 26/36.
 3 **teambesök** gjordes och 1 var planerat. Av de 3 som gjordes: 1 reg som XS902 (plockades av Medrave) och 1 plockades inte av Medrave.
 11 aktuella **vikt** reg
 2 aktuella **längd** reg
 12 **omvårdnadsplaner** uppdaterades men 3 av dessa hade inget omvårdnads mål

C. Slutreflektion. Vilka var era lärdomar?

1. Vad har ni lärt er?
2. Hur har ni använt kunskap från patienter under olika delar av förbättringsarbetet? Hur har arbetet strävat efter att öka patienters delaktighet eller involvering i vården?
3. Vad har ni för plan framåt gällande detta område? 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.
 Personalomsättning fortfarande ett hinder. Påminnelser är bra. För att arbetssättet ska vara ett, måste det finnas rutiner/PM, då de flesta gör det som behövs men på olika sätt (dokumentation, insättning rätt åtgärdskod). Vi har ännu inte förstått varför Medrave plockar vissa saker och inte andra.

2.
 Det finns en kontinuerlig kontakt med patienterna framförallt via SSK. Aktuella problem åtgärdas och diskuteras med PAL.

Information om husläkarmottagning	
Mottagningens namn Enebybergs Vårdcentral	
Verksamhetschef Alva Enander	Aktnummer (ifylles av HSF)

3.

- Förbättring av rutiner avseende inskrivning
- Förbättra rutiner avseende läkemedelsgenomgång och teambesök.
- fortsätta med HSV som kvalitetsarbete även 2023

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