

<b>Information om husläkarmottagning</b>	
Mottagningens namn Valsta Vårdcentral	
Verksamhetschef Susanne Hejra (tillträder 220307) Nellie Karlsson tf till 220306	Aktnummer (ifylles av HSF)

## **Kvalitetsarbete/Förbättringsarbete 2022**

### **del 1 och del 2: HSV**

#### **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).

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.**

- 1) Susanne Hejra verksamhetschef fr 220307. [Susanne.hejra@regionstockholm.se](mailto:Susanne.hejra@regionstockholm.se)

##### **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.

**Information om husläkarmottagning**

Mottagningens namn  
Valsta Vårdcentral

Verksamhetschef  
Susanne Hejra (tillträder 220307)  
Nellie Karlsson tf till 220306

Aktnummer (ifylles av HSF)

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>

Patienterna i den basala hemsjukvården (HSV) har under det senaste året blivit fler i antal, och antalet besök har stigit. Generellt sett har den ökat i samhället men jag ser att mellan 2018-2022 har antalet patienter minskat från 39-34. Jag antog fel. Däremot så kan det finnas ett dolt antal som inte är inskrivna och vi kanske kan med belysning av området i år fånga upp de som verkligen behöver hemsjukvård. Valsta VC vill säkerställa att hemsjukvårdens patienter, som är våra sköraste patienter, får den vård de behöver. Det saknas omvårdnadsplaner, läkemedelsgenomgångar, riskbedömningar och uppföljningar av detta. Vi ämnar följa det under 2022.

**Steg 2 Val av tema för förbättringsarbete**

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

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

Valsta VC vill säkerställa att hemsjukvårdens patienter, som är våra sköraste patienter, får den vård de behöver. Genom att arbeta med omvårdnadsplaner, läkemedelsgenomgångar, riskbedömningar och uppföljningar kan vårdkvaliteten förbättras hos våra patienter i hemsjukvården.

**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.

1. Öka andel patienter i HSV som har en dokumenterad **fördjupad läkemedelsgenomgång 2022**
2. Öka andel patienter i HSV som har en dokumenterad **längd och vikt i journalen** under 2022
3. Öka andel patienter i HSV som har fått en **riskbedömning**
4. Öka antal **teambesök** under 2022 med läkare och ssk.
5. Öka antalet patienter inskrivna i HSV som har en dokumenterad **fast vårdkontakt för alla som är 75 år och äldre.**

Information om husläkarmottagning	
Mottagningens namn Valsta Vårdcentral	
Verksamhetschef Susanne Hejra (tillträder 220307) Nellie Karlsson tf till 220306	Aktnummer (ifylles av HSF)

### 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](#).

**a.**

**1 Öka andel patienter i HSV som har en dokumenterad fördjupad läkemedelsgenomgång (FLG)2022.**

- FLG görs av ansvarig HSV dr.
- FLG görs i samband med inskrivning i HSV
- FLG görs med fördel av redan inskrivna patienter i början på året för att säkerställa så detta ej glöms bort.
- ALLA FLG kassa reg av ansvarig HSV dr. Tydlig rutin utarbetas hur man kassa reg för att underlätta arbetet.

**2 Öka andel patienter i HSV som har en årligen uppdaterad dokumenterad längd och vikt i journalen.**

- Rutin för inskrivning utarbetas så att längd och vikt uppdateras årligen.

**3 Öka andel patienter i HSV som har fått riskbedömning av sjuksköterska/distriktssköterska.**

- Denna parameter följer vi upp fortlöpande genom strukturerad genomgång och planering i HSV gruppen att nå målen. DVS boka in i tidböcker och följa upp att det blir utfört. Denna hittas under [SLSO Intranät \(sll.se\)](#)

**4 Öka antal teambesök med läkare och ssk**

- Tydlig rutin, Som jag skrivit tidigare så görs det tillsammans med HSV grupp som består av ssk/dsk, usk och läkare. Implementeringen sker i det dagliga arbetet och uppföljningen sker löpande. utformas och implementeras.

**5. Öka antalet patienter inskrivna i HSV som har en dokumenterad fast vårdkontakt för alla som är 75 år och äldre.**

**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](#).**

- Genom att följa uppsatta kvalitetsindikatorer som finns på SLSO Inside
- Genom att fråga patienter inkluderar vi dem.

Information om husläkarmottagning	
Mottagningens namn Valsta Vårdcentral	
Verksamhetschef Susanne Hejra (tillträder 220307) Nellie Karlsson tf till 220306	Aktnummer (ifylles av HSF)

Steg 6 Vilka mått (minst 2) behöver ni följa för att se effekten av förbättringsidéerna? (=Indikatorer som stämmer med era redan formulerade delmål)						
<p>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 &lt;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. <b>En indikator ska börja med Antal... eller Andel...</b></p>						
	Indikatornamn T.ex. <b>Andel</b> diabetiker med HbA1c över 70 mmol/mol. <b>Antal</b> snabbspirometrier per vecka	Nuläge = <b>Startläge</b> (% eller antal)	Datum/period för startläge	Mål (% eller antal)	Källa	Datum för att uppnå målvärdet
<b>Indikator 1</b>	Andel patienter i HSV som har en dokumenterad <b>fördjupad läkemedelsgenomgång (FLG)2022</b> . Källan är <a href="#">SLSO Intranät (sll.se)</a>  <b>Husläkarmottagning - Kvalitetsbokslut</b>	Dec 2021 hade 9,5% (4 av 42) av HSV patienter en dokumenterad FLG.	20220101	30%	<a href="#">SLSO Intranät (sll.se)</a>	Dec 2022
<b>Indikator 2</b>	Andel patienter i HSV som har en dokumenterad <b>längd och vikt i journalen</b> under 2022 Källa <a href="#">SLSO Intranät (sll.se)</a> <a href="#">Uppgift om längd och vikt eller BMI i journalen för patienter i basal hemsjukvård</a>	Dec 2021 Var det 38,2 % som hade en dokumenterad längd och vikt i journalen.	20220101–20221231	50 %	<a href="#">SLSO Intranät (sll.se)</a>	Dec 2022

Information om husläkarmottagning	
Mottagningens namn Valsta Vårdcentral	
Verksamhetschef Susanne Hejra (tillträder 220307) Nellie Karlsson tf till 220306	Aktnummer (ifylles av HSF)

<b>Indikator 3</b>	Andel patienter i HSV som har fått en <b>riskbedömning</b> Här ingår undernäring, trycksår och fall. Källa <a href="#">SLSO Intranät (sll.se)</a> <a href="#">Dokumentation av riskbedömningar för patienter i basal hemsjukvård</a>	Dec 2021	Utgångsvärde <b>Undernäring;</b> 0 % <b>Trycksår;</b> 0 % <b>Fall;</b> 0 %	<b>MÅL Undernäring;</b> 30% <b>Trycksår;</b> 30% <b>Fall;</b> 30%	<a href="#">SLSO Intranät (sll.se)</a>	Dec 2022
<b>Indikator 4</b>	<b>Andel teambesök under 2022 med läkare och usk</b> Valsta önskar öka antalet teambesök med läkare och sjuksköterska,	Dec 2021	Utgångsvärde 10%	MÅL: 30%	KÄLLA: A:  Journalgranskning	Dec 2022
<b>Indikator 5</b>	Öka antalet patienter inskrivna i HSV som har en dokumenterad <b>fast vårdkontakt för alla som är 75 år och äldre</b> <a href="#">SLSO Intranät (sll.se)</a> Fast vårdkontakt	2021	Utgångsvärde: 18 av 42, 42,9% har fast vårdkontakt	Målvärde; 80%	Källa: <a href="#">SLSO Intranät (sll.se)</a> Fast vårdkontakt	Dec 2022

**Kommentar (valfritt):**

Vidare kommer Valsta att arbeta med följande parameter

- Utarbeta och implementera tydligare rutiner för vad PAL- och PAS gör.

**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 Valsta Vårdcentral	
Verksamhetschef Susanne Hejra (tillträder 220307) Nellie Karlsson tf till 220306	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.

Den nya arbetsgruppen inom hemsjukvård har arbetat med ny inskrivningsrutin som vi tillsammans implementerat på regelbundna yrkesspecifika möten med fast tema, hemsjukvård.

Inskrivningsrutinen följer vårt dokumentationssystem i Take Care som har specifika mallar för hemsjukvård. Vi har tillsammans följt utvecklingen med hjälp av statistik. Själva arbetet har sjuksköterskor och undersköterskor gjort självständigt tillsammans. Då resultaten varit positiva har arbetsglädjen och motivationen ökat.

Fyller i endast % och inte antal nu.

### **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)

<b>Information om husläkarmottagning</b>	
Mottagningens namn Valsta Vårdcentral	
Verksamhetschef Susanne Hejra (tillträder 220307) Nellie Karlsson tf till 220306	Aktnummer (ifylles av HSF)

	<b>Indikatornamn</b> T.ex. Andel diabetiker med HbA1c över 70 mmol/mol	<b>Startläge</b> (% eller antal)	<b>Datum /period för startläge</b>	<b>Mål</b> (% eller antal)	<b>Resultat</b> (% eller antal)	<b>Källa</b>	<b>Datum/period för resultatvärdet</b>
<b>Indikator 1</b>	Andel patienter i HSV som har en dokumenterad <b>fördjupad läkemedelsgenomgång (FLG)2022</b> . <i>Källan är <a href="#">SLSO Intranät (sll.se)</a></i>  <b>Husläkarmottagning - Kvalitetsbokslut</b>	9,5%	20220101	30%	42,2%	<a href="#">SLSO Intranät (sll.se)</a>	20221231
<b>Indikator 2</b>	Andel patienter i HSV som har en dokumenterad <b>längd och vikt i journalen</b> under 2022 Källa <a href="#">SLSO Intranät (sll.se)</a> <i><a href="#">Uppgift om längd och vikt eller BMI i journalen för patienter i basal hemsjukvård</a></i>	38,2 %	20220101	50 %	70,3 %	<a href="#">SLSO Intranät (sll.se)</a>	20221231
<b>Indikator 3</b>	Andel patienter i HSV som har fått en <b>riskbedömning</b> Här ingår undernäring, trycksår och fall. Källa <a href="#">SLSO Intranät (sll.se)</a> <i><a href="#">Dokumentation av riskbedömningar för patienter i basal hemsjukvård</a></i>	<b>Undernäring</b> ; 0 % <b>Trycksår</b> ; 0 % <b>Fall</b> ; 0 %	20220101	<b>Undernäring</b> 30% <b>Trycksår</b> 30% <b>Fall</b> 30%	<b>Undernäring</b> 51,4 % <b>Trycksår</b> 67,6 % <b>Fall</b> 70,3 %	<a href="#">SLSO Intranät (sll.se)</a>	20221231

Information om husläkarmottagning	
Mottagningens namn Valsta Vårdcentral	
Verksamhetschef Susanne Hejra (tillträder 220307) Nellie Karlsson tf till 220306	Aktnummer (ifylles av HSF)

<b>Indikator 4</b>	<b>Andel teambesök under 2022 med läkare och usk</b> Valsta önskar öka antalet teambesök med läkare och sjuksköterska,	10%	20220101	MÅL: 30%	45%	KÄLLA: Journa lgrans kning	20221231
<b>Indikator 5</b>	Öka antalet patienter inskrivna i HSV som har en dokumenterad <b>fast vårdkontakt för alla som är 75 år och äldre</b> <a href="#">SLSO Intranät (sll.se)</a> Fast vårdkontakt	42,9%	20220101	Målvärde; 80%	84,6%	Källa: <a href="#">SLSO Intranät (sll.se)</a> Fast vårdkontakt	20221231

**Övriga kommentarer:**
**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.  
Det är av stor betydelse att ha regelbundna uppföljningar där återkoppling på arbetet sker. Bra att ha 1-2 som har huvudansvar och peppar gruppen. Bra att göra en behovsanalys i gruppen så det går att se att kompetens finns och fylla på där det behövs.

2.  
Det har varit svårt att använda kunskap från patienter med valda indikatorer. Det kan vara bra att byta indikatorer så patientdelaktigheten kan stärkas.

3.  
Vårt mål är att fortsätta med att förbättra hemsjukvårdens olika delar för våra patienter. Vi kommer att fortsätta följa kvartalsvis och återkoppla på APT/yrkesspecifika möten.



<b>Information om husläkarmottagning</b>	
Mottagningens namn Valsta Vårdcentral	
Verksamhetschef Susanne Hejra (tillträder 220307) Nellie Karlsson tf till 220306	Aktnummer (ifylles av HSF)

**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)