

Information om husläkarmottagning	
Mottagningens namn Danderyds Vårdcentral	
Verksamhetschef Camilla Lannefors	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 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 viktigt 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.

- Anders Flood – geriatriker; anders.flood@regionstockholm.se
- Camilla Lannefors – v-chef; Camilla.Lannefors@regionstockholm.se
- Ulrika Lindman – MLA; Ulrika.Lindman@regionstockholm.se
- Madeleine Jönsson – dsk; madeleine.l.jonsson@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.

Information om husläkarmottagning	
Mottagningens namn Danderyds Vårdcentral	
Verksamhetschef Camilla Lannefors	Aktnummer (ifylles av HSF)

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>

Patienterna i den basala hemsjukvården (HSV) har under det senaste året blivit fler i antal, och antalet besök har stigit. 2020 införde kommunen delegeringsstopp till hemtjänst och ökad tydlighet för SIP träder i kraft med FFU HLM 2022. Danderyds VC vill säkerställa att hemsjukvårdens patienter, som är våra sköraste patienter, får den vård de behöver, vill vi arbeta med och följa vissa indikatorer under året.

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)

Danderyds VC vill säkerställa att hemsjukvårdens patienter, som är våra sköraste patienter, får den vård de behöver, vill vi arbeta med och följa vissa indikatorer under året.

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 usk
5. Öka antalet patienter inskrivna i HSV som har en dokumenterad **fast vårdkontakt för alla som är 75 år och äldre** som antingen ssk eller läkare.
6. Utbildningsinsats från läkare till undersköteskegruppen

Information om husläkarmottagning	
Mottagningens namn Danderyds Vårdcentral	
Verksamhetschef Camilla Lannefors	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 [QR:s verktygslåda](#).

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. 2021 hade 56% av Danderyds HSV registrerade FLG.
- ALLA FLG kassa reg av ansvarig HSV dr. Tydlig rutin utarbetas hur man kassa reg för att underlätta arbetet.
- KVÅ xv016 registreras vid FLG.

2 **Öka andel patienter i HSV som har en årligen uppdaterad dokumenterad längd och vikt i journalen under 2022.**

- Rutin utarbetas så att längd och vikt kan utföras av usk, ssk och läkare och HUR reg. Detta blir då ett standardiserat arbetssätt.

3 **Öka andel patienter i HSV som har fått en riskbedömning**

- Denna parameter följer vi upp fortlöpande och denna hittas under [SLSO Intranät \(sll.se\)](#)

4 **Öka antal teambesök under 2022 med läkare och usk**

- Tydlig rutin skrivs om vad enskild profession bidrager med och hur detta ökar patientens värde.

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

6.Utbildningsinsats från läkare till undersköteskegruppen

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 [QR:s verktygslåda](#).

-Genom att följa uppsatta kvalitetsindikatorer som finns på SLSO Insidan

-Genom att fråga patienter inkluderar vi dem.

Information om husläkarmottagning	
Mottagningens namn Danderyds Vårdcentral	
Verksamhetschef Camilla Lannefors	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)

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 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 startläge	Mål (% eller antal)	Källa	Datum för att uppnå mål - värdet
Indikator 1	Andel patienter i HSV som har en dokumenterad fördjupad läkemedelsgenomgång (FLG)2022.	Dec 2021 hade 59,6% av HSV patienter en dokumenterad FLG.	220101	85%	SLSO Intranät (sll.se) Husläkarmottagning - Kvalitetsbokslut	Dec 2022
Indikator 2	Andel patienter i HSV som har en dokumenterad längd och vikt i journalen under 2022	Dec 2021 Var det 72% som hade en dokumenterad längd och vikt i journalen.	220101	80%	SLSO Intranät (sll.se) <i>Uppgift om längd och vikt eller BMI i journalen för patienter i basal hemsjukvård</i>	T Dec 2022
Indikator 3	Andel patienter i HSV som har fått en riskbedömning Här ingår undernäring, trycksår och fall.	Dec 2021	Utgångsvärde Undernäring; 17,8% Trycksår; 19,2% Fall; 17,8%	MÅL Undernäring; 30% Trycksår; 30% Fall; 30%	SLSO Intranät (sll.se) <i>Dokumentation av riskbedömningar för patienter i basal hemsjukvård</i>	Dec 2022
Indikator 4	Andel teambesök under 2022 med läkare och usk Danderyd önskar effektiva och kvalitativa team-besök i HSV. Dessa kan utföras dr/ssk och dr/usk. Danderyd vill öka andelen dr/usk besök. Danderyd kommer att utarbeta tydliga rutiner kring vad enskild profession bidrar med på ett TEAM-besök i HSV. När bör en ssk vara med på ett team-besök och när bör en usk vara med på ett team-besök. Rätt man på rätt plats. Detta i sin tur kommer förhoppningsvis öka patientens värde.	Dec 2021	Utgångsvärde 10%	MÅL: 50%	KÄLLA: Journalgranskning	Dec 2022

Information om husläkarmottagning	
Mottagningens namn Danderyds Vårdcentral	
Verksamhetschef Camilla Lannefors	Aktnummer (ifylles av HSF)

Indikator 5	Öka antalet patienter inskrivna i HSV som har en dokumenterad fast vårdkontakt för alla som är 75 år och äldre som antingen ssk eller läkare.	2021	Utgångsvärde: 50%	Målvärde; 55%	Källa: SLSO Intranät (sll.se) Fast vårdkontakt
--------------------	--	------	----------------------	------------------	--

Kommentar (valfritt):

Vidare kommer Danderyd att arbeta med följande parameter

- Utarbeta och implementera än tydligare rutiner kring vad en PAS, PAL och PUSK (patientansvarig undersköterska) gör.
- Vidare förtydliga HSV uppdraget och gradera dessa så att det blir tydligare för personalen. Rätt man på rätt plats. Det skall även tydligt synas i patientens journal vem som är PAS och PAL

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

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.

Danderyds VC har gemensamt m HSV utarbetat tydliga rutiner. Genom att prata kring dessa på möten och inkludera medarbetarna går implementeringen lättare. Likt en PDSA-cykel har rutiner testats och sedan behövt justerats och därefter testats igen.

Förklaring till text nedan:

- HSV= hemsjukvård
- FLG=fördjupad läkemedelsgenomgång
- SSK= sjuksköterska
- USK= undersköterska
- Pat= patient

B. Resultat

Information om husläkarmottagning	
Mottagningens namn Danderyds Vårdcentral	
Verksamhetschef Camilla Lannefors	Aktnummer (ifylles av HSF)

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
Indikator 1	Andel patienter i HSV som har en dokumenterad fördjupad läkemedelsgenomgång (FLG)2022.	Dec 2021 hade 59,6% av HSV patienter en dokumenterad FLG.	220101	85%	75,8%	SLSO Intranät (sll.se) Husläkarmottagning - Kvalitetsbok slut	221231
Indikator 2	Andel patienter i HSV som har en dokumenterad längd och vikt i journalen under 2022	Dec 2021 Var det 72% som hade en dokumenterad längd och vikt i journalen.	220101	80%	82,0%	Källa SLSO Intranät (sll.se) Uppgift om längd och vikt eller BMI i journalen för patienter i basal hemsjukvård	221231
Indikator 3	Andel patienter i HSV som har fått en riskbedömning Här ingår undernäring, trycksår och fall.	Utgångsvärde Undernäring ; 17,8% Trycksår ; 19,2% Fall ; 17,8%	220101	MÅL Undernäring ; 30% Trycksår ; 30% Fall ; 30%	<i>Resultat Undernäring</i> ; 60,9% Trycksår ; 60,2% Fall ; 61,5%	Källa SLSO Intranät (sll.se) <i>Dokumentation av riskbedömningar för patienter i basal hemsjukvård</i>	221231
Indikator 4	Andel teambesök under 2022 mellan läkare och usk	Utgångsvärde 10%	220101	<i>Mål</i> 50%	<i>Resultat</i>	Källa Journal	221231
Indikator 5	Öka antalet patienter inskrivna i HSV som har en dokumenterad fast vårdkontakt för alla som är 75 år och äldre som antingen ssk eller läkare.	Utgångsvärde 50%	220101	<i>Mål</i> 55%	<i>Resultat</i> 70%	Källa: SLSO Intranät (sll.se) Fast vårdkontakt	221231

Övriga kommentarer:

Danderyds VC har under året arbetat med att än mer förbättra HSV.
I HSV är det ca 100 patienter inskrivna och totalt har VC ca 10 600 listade patienter.
För att få till ett effektivt arbete så har vi under året arbetat med flera parametrar bla de ovan nämnda;

- Öka andelen FLG i HSV
- Öka andel patienter i HSV som har en dokumenterad längd och vikt i journalen

Information om husläkarmottagning	
Mottagningens namn Danderyds Vårdcentral	
Verksamhetschef Camilla Lannefors	Aktnummer (ifylles av HSF)

- Öka andelen riskbedömning av patienter i HSV; undernäring, trycksår och fall.
- Öka andel teambesök i HSV mellan dr och usk.
- Öka andelen patienter i HSV med fast vårdkontakt

Öka andelen FLG i HSV

Mål uppnått. Andelen FLG i HSV har ökat under året.

Öka andelen dokumenterad längd och vikt på inskrivna patienter i HSV.

Mål uppnått. Andelen har ökat

Öka andelen patienter med riskbedömning i HSV gällande undernäring, trycksår och fall.

Mål uppnått. Andelen har ökat.

Teambesök mellan dr och usk i HSV

Mål ej uppnått. En förklaring till detta kan vara att Danderyds HSV har arbetat med att förtydliga flera rutiner. Vår geriatriker har haft utbildningstillfällen för de undersköterskor som arbetar i HSV. Kompetensnivån har höjts. Behovet av team-besök har minskat.

Öka andelen patienter i HSV med fast vårdkontakt

Mål uppnått. Andelen har ökat

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. Vad har ni lärt er?

Under året har vi lärt oss att när man fokuserar på ett område så blir oftast närliggande områden positivt påverkande.

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?

Patienterna inkluderas fortlöpande i arbetet. Patientenkäten för Danderyds VC visar på nöjda patienter i stort och gällande delaktighet och involvering fick Danderyd ett resultat på 84,3% för Danderyd

Danderyds VC strävar fortlöpande att involvera patienten i vården. På frågan HUR är svaret kommunikation.

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.

Planerna för Danderyds VC framledes är att fortsätta arbeta med de ovanstående punkterna; FLG, dokumentera längd och vikt, riskbedömningar, teambesök vid behov och fast vårdkontakt. Vidare kommer VC fortsätta sitt interprofessionella arbete med övriga inom Danderyds Vårdenhet.

Information om husläkarmottagning	
Mottagningens namn Danderyds Vårdcentral	
Verksamhetschef Camilla Lannefors	Aktnummer (ifylles av HSF)

Danderyds HSV och Danderyds Rehab har under året haft ett nära arbete där regelbundna ronder genomförs för att på ett effektivt sätt diskutera patienter inskrivna i HSV. Att arbeta interprofessionellt med och kring patienten är en viktig del för patienten och för våra studenter. Framledes kommer vi även fortsätta samtal kring all form av FoUU arbeten som kan beröra även Danderyds HSV och Danderyds Rehab. Att vara inkluderad i olika utvecklingsarbeten/forskningsarbeten gör att vi lättare kan matcha morgondagens patient.

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 forbättringsarbeten.apc.sls@regionstockholm.se