

# Kvalitetsarbete/Förbättringsarbete 2024

## del 1 och del 2 TEMA: Hemsjukvård

Information om husläkarmottagningen	
Mottagningens namn Sigtuna Läkarhus	
Verksamhetschef Pierre Conde	Verksamhetschefens e-post Pierre.conde@regionstockholm.se
<h3>Instruktioner till mottagningen</h3> <p>Denna mall avser dels planen (del 1) och dels slutredovisningen (del 2). Mallen med <b>del 1</b> ifylld och döpt till "Enhet tema år del 1" t.ex. "Boo VC diabetes 2024 del 1" skickas per e-post till funktionsbrevlåda <a href="mailto:forbattningsarbeten.apc.sls@regionstockholm.se">forbattningsarbeten.apc.sls@regionstockholm.se</a> senast den <b>28 februari 2024</b>, <b>obligatoriskt</b> för att kunna få den målrelaterade ersättningen.</p> <p>Denna mall med även <b>del 2</b> ifylld (klipp inte bort del 1) och döpt till "Enhet tema år del 2" t.ex. "Boo VC diabetes 2024 del1 och 2" skickas till samma funktionsbrevlåda senast den <b>31 januari 2025</b> <b>obligatoriskt</b> för att kunna få den målrelaterade ersättningen..</p> <p>Mer information finns på <a href="https://vardgivarguiden.se/">https://vardgivarguiden.se/</a> sök på <i>förbättringsarbete</i> och/eller <i>målrelaterad ersättning</i> i sökfältet</p> <p>Frågor kan även skickas till <a href="mailto:rita.fernholm@regionstockholm.se">rita.fernholm@regionstockholm.se</a>.</p> <p><b>Radera EJ text i grå fält.</b></p>	

## DEL 1 – Planen

Kontaktperson för kvalitetsarbetet med namn, profession och e-postadress:
Namn: Pierre Conde
Profession: Verksamhetschef och distriktssköterska
E-post: pierre.conde@regionstockholm.se
Att involvera flera
Ett förbättringsarbete har större chanser att få goda resultat om flera olika yrkesgrupper deltar. <ul style="list-style-type: none"><li>• Sätt ihop ett förbättringsteam med olika yrkeskategorier, 2–5 personer.</li><li>• Inkludera gärna en ST-läkare eftersom förbättringsarbete ingår i deras målbeskrivning men låt inte hela arbetet förlita sig på en ST-läkare som kanske delar av året är på sidotjänstgöring, det kan bli sårbart.</li><li>• Fundera över hur ni kan involvera era patienter i förbättringsarbetet (som val av förbättringsområde eller på vilket sätt patienterna anser att något bör förändras).</li></ul>
A: Ange övriga teammedlemmar med namn och deras professioner
A: Annika Widman, ssk Magdalena Mateu, ssk Anne Mellen Lindh, usk Pernilla Lidström, usk

B: Ange hur ni kan involvera patienters synpunkter och erfarenheter i utformningen av arbetet, som intervjuer, förslagslådor eller liknande.

B: Under året intervjuar 5 patienters upplevelse av förändringar som genomförs i hemsjukvården under 2024 där vi har använt oss av NEWS2 vid försämring. Frågorna kommer att temabaseras till trygghet, oro, kommunikation.

### **Kartläggning. Vad vill ni åstadkomma och varför?**

Ett förbättringsarbete börjar med att studera verksamhetens patientrelaterade resultat.

- Finns det något område där ni presterar sämre än Stockholmsgenomsnittet? (titta i PrimärvårdsKvalitet t.ex.)
- Har det kommit nya riktlinjer där följsamheten skulle kunna öka? (som hjärtsvikt eller diabetes t.ex.)
- Finns det bra exempel från andra enheter att ta inspiration från?

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>

Stödmaterial finns här: <https://www.akademisktprimarvardscentrum.se/enheter/kvalitetsstod--fortbildning/>

Under "Stödmaterial för kvalitetsarbete"

Samt att stöd kan fås från APCs kunskapsteam:

<https://www.akademisktprimarvardscentrum.se/kunskapsteam2/undersida-kunskapsteam/>

### **Kartläggning. Vad vill ni åstadkomma och varför?**

Jämnare kvalitet av riskbedömningar under året för att minska risken för fall, tryckssår och malnutrition. Vi kommer att bli mer detaljerade i vår planering vid inskrivning i hemsjukvården och öka samarbetet med rehab vid risker för malnutrition, fall och trycksår.

Tryggare hemmiljö och mer kvalitativa och objektiva bedömningar av patienter vid sviktande vitala parametrar. Tidigare har bedömningar gjorts med enstaka kontroller och subjektiva bedömningar i kommunikationen mellan professionerna. Vi vill åstadkomma mer objektiva och tydliga bedömningar.

Trygga patienter och anhöriga med tydlig planering.

Läkemedelsgenomgångar genomförs för att patientsäker vård och därmed möjliggöra risken för bland annat fall

Vi vill åstadkomma detta för att vi under 2023 har ökat i antal inskrivna i hemsjukvården. Vår hemsjukvård är stor i jämförelse med vår "lilla" vårdcentral. Vi ser indikationer på att den fortsätter att växa och vi behöver arbeta strukturerat och tydligt i bedömningar, planering, kommunikation och vid sviktande patienter.

I jämförelse med generisk modell kopplat till vårdcentraler så är det stor skillnad i antalet inskrivna hos oss mot vad en vårdcentral med samma antal listade har. En vårdcentral med cirka 6000 listade patienter har en generiska på 60 inskrivna i hemsjukvården och vi har under 2024 100 inskrivna i vår hemsjukvård och ökar. Under 2023 pendlade vi runt 80 inskrivna. Därmed behöver vi arbeta mot tydligare struktur från subjektiva till mer objektiva bedömningar.

**Val av tema för förbättringsarbetet:**

Utifrån er kartläggning av verksamhetens patientrelaterade resultat, vilket tema har ni valt för förbättringsarbetet? Beskriv kortfattat med ett eller ett par ord.

Hemsjukvård

**Mål (Vad vill ni uppnå?)**

Vilka patientrelaterade resultat vill ni uppnå med arbetet?

Länk till "Målformulering": <https://www.akademisktprimarvardscentrum.se/enheter/kvalitetsstod--fortbildning/verktyslada-forbattningstrappa/>

**Formulera här era mål:**

**Öka antal registrerade bedömningar av vitala parametrar med NEWS2**  
**Öka andelen riskbedömningar inom fall, trycksår och malnutrition**  
**Öka andelen läkemedelsgenomgångar**

**Orsaker (Till att ni inte redan presterar som målet)**

Exempel på verktyg för att kartlägga orsaker: Fiskbensdiagram. Länk till fiskbensdiagram: <https://www.akademisktprimarvardscentrum.se/enheter/kvalitetsstod--fortbildning/verktyslada-forbattningstrappa/>

**Idéer till lösningar (För att nå målen)**

Initiala idéer till lösningar (För att nå målen) Vad kan ni göra för att förbättra resultaten? Ta även tillvara idéer utanför teamet och hos patienterna, här finns en verktyslåda för patientsamverkan: <https://www.akademisktprimarvardscentrum.se/enheter/kvalitetsstod--fortbildning/verktyslada-patientsamverkan/>

1: Ombyte av hyrläkare som försvårar kontinuiteten

1.1: uppdelning av hemsjukvården i två team  
 1.2:  
 1.3:

2: ombyte av undersköterskor pga studier

2.1: Rekrytering  
 2.2: omstrukturering  
 2.3:

3: eventuellt kopplar inte journalmallen till medriva för riskbedömningar eller om vi inte har genomfört dessa vid nyinskrivningar

3.1: Se över koppling mellan journalmall och uppföljningsrapport  
 3.2: förnyade arbetssätt med ny rutin för riskbedömning  
 3.3:

**Mått och mätetal (indikatorer)**

- Vad ska öka eller minska för att ni ska se att ni rör er mot era mål?
- Hur kan det mätas?
- Finns färdiga indikatorer eller behöver ni sätta ihop egna mätetal?

**Notera 2–5 indikatorer i tabellen nedan och dessa indikatorer ska koppla antingen direkt till era mål eller till era idéer för lösningar som ni angivet ovan.**

Länk till "Familj av mått" som förklarar utfallsmått, processmått och balanserade mått:  
<https://www.akademisktprimarvardscentrum.se/enheter/kvalitetsstod--fortbildning/verktygslada-forbattningstrappa/>

Mät utfallsmått (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 patienter med diabetes. Antal snabbspirometrier per vecka. Antal läkemedelsgenomgångar som görs varje månad.)

APC:s olika kunskapsteam kan utgöra bollplank för att ta fram användbara indikatorer:

<https://www.akademisktprimarvardscentrum.se/kunskapsteam2/undersida-kunskapsteam/>

Mät gärna ofta, minst 1 gång per månad för processmått och följ i ett Excelark över tid, så ni kan byta eller justera er förbättringsidé om den inte leder mot ert mål. Om ni vill kan ni ta med ett "balanserat mått" om man tror att förändringen kan påverka något annat negativt (som kostnader, arbetsmiljö, undanträngningseffekter). Självklart kan ni fortsätta att mäta indikatorerna efter årsskiftet även om det är nuvarande år ni redovisar här. **En indikator ska börja med Antal eller Andel.**

	<b>Indikatornamn</b> T.ex. <b>Andel</b> patienter med DM med HbA1c över 70 mmol/mol. <b>Antal</b> snabbspirometrier per vecka	<b>Nuläge = Startläge</b> (% eller antal)	<b>Datum/period för startläge</b>	<b>Mål</b> (% eller antal)	<b>Källa</b> (t.ex. Med-rave)	<b>Datum för att uppnå målvärdet</b>
<b>Indikator 1</b>	Öka antalet registrerade New2 kontroller i take care för de inskrivna i hemsjukvården	0	1 mars	20 stycken under året	Take care	dec 2024
<b>Indikator 2</b>	Öka andelen riskbedömningar fall för de inskrivna i hemsjukvården	2023 18,3%	1 mars	75% av de inskrivna under året	SLSO uppföljning srapp ort	dec 2024
<b>Indikator 3</b>	Öka andelen riskbedömningar trycksår för de inskrivna i hemsjukvården	2023 18,3%	1 mars	75% av de inskrivna under året	SLSO uppföljning srapp ort	dec 2024
<b>Indikator 4</b>	Öka andelen riskbedömningar malnutrition för de inskrivna i hemsjukvården	2023 17,4%	1 mars	75% av de inskrivna under året	SLSO uppföljning srapp ort	dec 2024
<b>Indikator 5</b>	Öka andelen läkemedelsgenomgångar av de inskrivna i hemsjukvården	2023 44%	1 mars	60% av de inskrivna under året	SLSO uppföljning srapp ort	dec 2024

**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.*

**Action (detta steg påbörjar ni nu och fyller på under året)**

Dags att testa idéer, först i liten skala! PGSA (Planera, göra, studera, agera) är det så kallade förbättringshjulet. Länk till verktyget PGSA:

<https://www.akademisktprimarvardscentrum.se/enheter/kvalitetsstod--fortbildning/verktygslada-forbattningstrappa/>

Skriv upp varje steg:

- Planera – Hur ska ni göra, när, vem gör vad?
- Göra – Håller ni er till planen? Vilka avvikelser från planen har ni gjort? Vad har gått bra hittills?
- Studera – Lyckades ni genomföra de aktiviteter ni planerat? Blev resultatet som ni tänkt? Såg ni några andra positiva eller negativa bieffekter? Vilka slutsatser kan ni sen dra?
- Agera – Hur föll det ut? Ska något ändras innan vi fortsätter? Ska vi skala upp? Ska vi byta idé?

Gemensamt möte för att diskutera nya rutiner för riskbedömning när, hur ofta och vilken mall. News2 genomgång av hur vi tar vitala parametrar, när, bedömning av poäng och åtgärder samt vart man i Take care registrerar och hittar poängen  
Tydligt rutin för läkemedelsgenomgångar, när, åtgärds-koder och dokumentation samt intro för nya hyrläkare om arbetssätt.

**Redovisningen av indikatorernas utfall sker i slutredovisningen i del 2 nedan.**

**Spara detta dokument med namn enligt detta: Enhet tema år del 1**  
**t.ex. "Boo VC diabetes 2024 del 1"** utan att klippa bort del 2 och skicka in som **en bilaga (ej länk)** i **WORDFORMAT** namngivet med **er vårdcentral** enligt ovan senast 28 februari 2024 till: [forbattningsarbeten.apc.sls@regionstockholm.se](mailto:forbattningsarbeten.apc.sls@regionstockholm.se)

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

**Vilka förbättringsidéer har ni testat och vilka arbetssätt har ni infört och standardiserat?**

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 infört era idéer. Skriv så pass noggrant att andra enheter förstår vad ni gjort och kan ta efter goda exempel och lära av era erfarenheter**  
Justeringar i del 1 går bra att göra. Bilagor får gärna klistras in eller bifogas

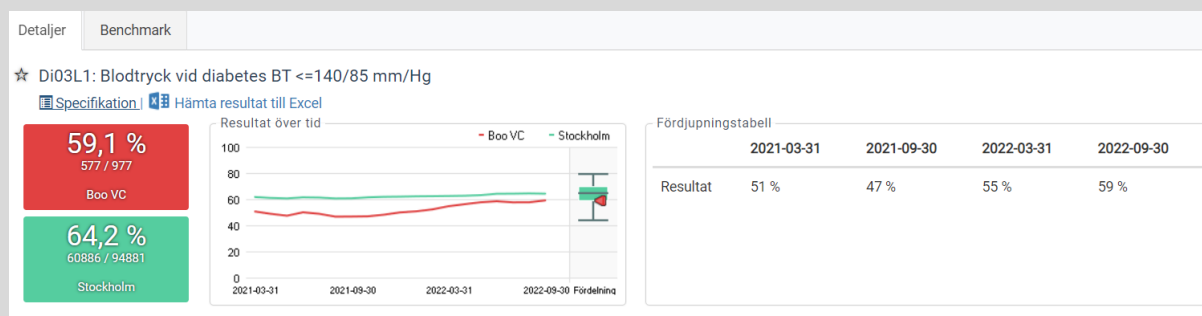
Vi har en stor hemsjukvård i relation till vår ”lilla vårdcentral” och vårt fokus har tidigare varit att arbeta ihop två team med undersköterska och sjuksköterska. Det vi har sett och funderat kring är hur vi ska hantera det dagliga arbetet så smidigt som möjligt och hur den dagliga kommunikationen ska se ut. Det vi såg var att många bedömningar som genomfördes hemma hos patienten var mer subjektiva än objektiva. Ofta fanns inte tillräckligt med hjälpmedel med i bilarna för att ta alla vitala parametrar. Arbets sättet var att undersköterskan observerade att något var avvikande och antingen ringde eller kommunicerade med sjuksköterskan när hen var tillbaka på mottagningen. Även om undersköterskan kände patienten och såg avvikande mönster så började vi fundera på mer effektiva arbets sätt. Vi tittade tillsammans på NEWS2 skalan och justerade den för att passa bättre för hemsjukvårdspatienter. Vi gick igenom vilka ”instrument” som skulle finnas i varje bil. Det nya arbets sättet innebar att vid varje avvikande symtom/känsla av förändring ska alla vitala parametrar kontrolleras enligt NEWS2 och beroende på poäng tas kontakt med sjuksköterska, eller ambulans eller omtag av NEWS2 vid ett senare tillfälle. Vår ambition är att minska resursbelastningen, öka den objektiva bedömningen och därmed mer patientsäker vård. Detta arbete påbörjades under senare delen av året och behöver fortsätta under 2025 för justeringar och utvärdering.

Vi tittade igenom vårt nuvarande arbets sätt gällande riskbedömningar och jämförde med den statistik som fanns tillgänglig i uppföljningsrapporten primärvård och var frågandes till om det stämde. Vi tog kontakt med IT inom SLSO för att jämföra journalanteckningarna med det som fanns och ”fångades” i rapporten. Vi såg att det räckte med att en del av sökorden inte fanns med så ”fångade” inte systemet upp riskbedömningen. Vi har på senare delen av året använt mallen riskbedömning för att det ska bli tydligare och enklare att hitta i journalen. Vår förhoppning är att det nu ska utvecklas åt rätt håll. Vi kommer att revidera rutinen och arbets sätt ytterligare under 2025.

För läkemedelsgenomgång har det varit svårare att få en effekt då vi har haft ombyte av hyrläkare under året. Vår förhoppning är att vi vänder det till att utvecklas mer positivt framöver. Speciellt om vi får fasta läkare.

## Resultat

Vilka resultat har ni uppnått? Ange startläge, datum och mål (**klistra/kopiera in från del 1 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 eller i ett Excelark som visar mätvärdena över tid). **Om ni använder PrimärvårdsKvalitet i Medrave finns färdiga diagram över tid om ni kan klistra in. Exempel:**



Indikatornamn T.ex. Andel patienter med DM med HbA1c över 70 mmol/mol	Start- läge (% eller antal)	Datum /period för start- läge	Mål (% eller antal)	Resultat (% eller antal)	Källa (t.ex. Med- rave)	Datum/ period för resultat- värdet
---	---	---	------------------------------	--------------------------------	----------------------------------	--

<b>Indikator 1</b>	Öka antalet registrerade NEWS2 kontroller i take care för de inskrivna i hemsjukvården	0 stycken	1 mars	20 stycken	9 stycken	Take Care samt egen monitoring	Dec, 2024
<b>Indikator 2</b>	Öka andelen riskbedömningar fall för de inskrivna i hemsjukvården	2023 18,3%	1 mars	75% av de inskrivna under året	12,6%	SLSO uppföljningsrapport	Dec, 2024
<b>Indikator 3</b>	Öka andelen riskbedömningar trycksår för de inskrivna i hemsjukvården	2023 18,3%	1 mars	75% av de inskrivna under året	13,4%	SLSO uppföljningsrapport	Dec, 2024
<b>Indikator 4</b>	Öka andelen riskbedömningar malnutrition för de inskrivna i hemsjukvården	2023 17,4%	1 mars	75% av de inskrivna under året	12,6%	SLSO uppföljningsrapport	Dec, 2024
<b>Indikator 5</b>	Öka andelen läkemedelsgenomgångar av de inskrivna i hemsjukvården	2023 44%	1 mars	60% av de inskrivna under året	13,4%	SLSO uppföljningsrapport	Dec, 2024

**Övriga kommentarer:**

### Slutreflektion

Vad har ni lärt er?

Det krävs både tid, resurser och engagemang för att hålla i förändringsarbetet. Vi hade lite ombyte av personal inom vissa professioner som försvårade arbetet. Vid nyanställning på senare delen av året kunde vi ta nya tag då vi åter var bättre bemannade av ordinarie personal. Vi hade även inbokade uppföljningsmöten för att utvärdera och prata igenom statistik kontra verklighet.

Hur har ni använt kunskap från patienter under olika delar av förbättringsarbetet? Hur har arbetet strävat efter att öka era patienters delaktighet eller involvering i vården?

Vår förhoppning vara att vi skulle få till fler NEWS2 under året för att kunna utvärdera tillsammans med patienter. Av olika anledningar kom vi igång senare under året och därmed inte kunnat genomföra en utvärdering tillsammans med patienter. Vi behöver få mer underlag för att kunna utvärdera både den omgjorda NEWS2 skalan och värdet för både patienter och personal. Ett arbete som kommer att fortsätta under 2025.

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.

Vi ser en stor möjlighet att kunna genomföra objektiva bedömningar i hemmet med att utöka vårt arbetssätt med stöd av NEWS2. Vi kommer att fortsätta att fokusera på detta samt att förbättra riskbedömningarna och åtgärder. Vi såg under 2024 att vi genomfört fler riskbedömningar än vad som visades i statistiken. Vi tog därmed kontakt med IT för att granska kopplingen mellan journalmallen och statistiken. Efter att ha testat och verifierat att vi nu gör det korrekt är vår förhoppning att statistiken blir bättre under 2025 jämfört med 2024. Vi kommer att behöva fortsätta nuvarande arbete då vår hemsjukvård fortsätter att öka. Vi önskar därmed fortsätta med nuvarande förbättringsarbete men med mer inriktning på arbetssätt inom NEWS2 samt indikatorer på patientnöjdhet och andra indikatorer.

**Spara detta dokument med namn enligt: Enhet tema år del 2**

**t.ex. "Boo VC diabetes 2024 del 1 och 2"** och skicka in i **WORDFORMAT** som **BILAGA** namngivet med **er vårdcentral** enligt ovan senast 31 januari 2025 till funktionsbrevlådan [forbattningsarbeten.apc.sls@regionstockholm.se](mailto:forbattningsarbeten.apc.sls@regionstockholm.se)

**Bilagor** sparas ned under namnet på er vårdcentral och Bilaga 1, 2 osv om ni vil bifoga bilagor (T.ex. "Boo VC Bilaga 1"). Eventuella rutiner och lathundar/flödesscheman kan även klistras in här på slutet.