

Kvalitetsarbete/Förbättringsarbete 2024

del 1 och del 2 TEMA: Hemsjukvård.

Information om husläkarmottagningen	
Mottagningens namn To Care husläkarmottagning City	
Verksamhetschef Lovisa Laurén Glover	Verksamhetschefens e-post Lovisa.laurenglover@tocare.se
<h3>Instruktioner till mottagningen</h3> <p>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 2024 del 1" skickas per e-post till funktionsbrevlåda forbatteringsarbeten.apc.sls@regionstockholm.se senast den 28 februari 2024, obligatoriskt för att kunna få den målrelaterade ersättningen.</p> <p>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 2024 del 1 och 2" skickas till samma funktionsbrevlåda senast den 31 januari 2025 obligatoriskt för att kunna få den målrelaterade ersättningen..</p> <p>Mer information finns på https://vardgivarguiden.se/ sök på <i>förbättringsarbete</i> och/eller <i>målrelaterad ersättning</i> i sökfältet</p> <p>Frågor kan även skickas till rita.fernholm@regionstockholm.se.</p> <p>Radera EJ text i grå fält.</p>	

DEL 1 – Planen

Kontaktperson för kvalitetsarbetet med namn, profession och e-postadress:
Namn: Ulrika Sundkvist.
Profession: Distriktsjuksköterska. Biträdande Verksamhetschef To Care city
E-post: ulrika.sundqvist@primavard.se
<h3>Att involvera flera</h3> <p>Ett förbättringsarbete har större chanser att få goda resultat om flera olika yrkesgrupper deltar.</p> <ul style="list-style-type: none">• Sätt ihop ett förbättringsteam med olika yrkeskategorier, 2–5 personer.• 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.• Fundera över hur ni kan involvera era patienter i förbättringsarbetet (som val av förbättringsområde eller på vilket sätt patienterna anser att något bör förändras). <p>A: Ange övriga teammedlemmar med namn och deras professioner</p> <p>A: Ulrika Sundkvist. Dsk. Sofie Geijer ssk. Alexandra Vlachos usk. Henrik Styvers ST -läkare. Jonas Johard. Allmänspecialist MLA.</p> <p>B: Ange hur ni kan involvera patienters synpunkter och erfarenheter i utformningen av arbetet, som intervjuer, förslagslådor eller liknande.</p>

B: Patienterna är i fokus i detta arbete och det är deras behov som sätts i första rummet. De involveras i hemsjukvården, den personliga vårdplanen genom att teamet kring patienten ställer öppna frågor. Personcentrerad vård är fokus där varje individ bemöts personligt. Patienten är delaktig när teamet går igenom patientens läkemedel och dennes synpunkter och upplevelser är av största vikt. Det är viktigt att teamet ställer öppna frågor så att patienten känner att hen fritt kan berätta om sina upplevelser. Läkare och patient är alltid med i teamet vid en fördjupad läkemedelsgenomgång medan övriga medlemmar kan se olika ut beroende på hur behandlingen ser ut. Patientens PAS är mycket viktig men vid komplexa fall kan även omvårdnadspersonal, apotekare, fysioterapeut och arbetsterapeut samt dietist spela en viktig roll vid en fördjupad läkemedelsgenomgång. I det dagliga arbetet kring HSV patienter har undersköterskor en mycket viktig roll då de ofta träffar patienten dagligen. I den dagliga kontakten bildas en personlig relation.

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?

Vi ser i medrave att av våra 66 inskrivna patienter i hemsjukvården har endast 28 patient fått en fördjupad läkemedelsgenomgång under 2023. Enligt riktlinjer skall en fördjupad läkemedelsgenomgång erbjudas till patienter efter att en enkel läkemedelsgenomgång är avslutad men det finns kvarstående relaterade problem. Hemsjukvårdspatienter ses som en riskgrupp för läkemedelsrelaterade problem och bör därför ha en fördjupad läkemedelsgenomgång minst en gång per år.

Vi noterar även att endast 0,1 % av våra patienter fått en samordnad individuell plan under 2023. När vi går in och tittar på antal pt som fått en samordnad individuell plan under 2023 är antalet ser vi det upprättats en samordnad individuell plan hos 8 patienter r varav 7 stycken var inskrivna i HSV. Men ingen av dessa 8 st pt är korrekt registrerade med vårdkontakten.

Vi hade för 2 år sedan ett förbättringsarbete kring hemsjukvård och samordnad individuell plan. Däremellan hade vi en underleverantör som skötte vår hemsjukvård. Under 2023 togs hemsjukvården tillbaka till att ligga direkt på vårdcentralen. Efter att ha sett den här statistiken ser vi att vi på nytt behöver fokusera på hemsjukvården uppdatera och aktualisera våra rutiner.

Vi vill öka patientsäkerheten och samordningen för våra äldre och sköra patienter som är inskrivna i hemsjukvården.

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. Fördjupade läkemedelsgenomgångar och samordnad individuell plan.	
Mål (Vad vill ni uppnå?) Vilka patientrelaterade resultat vill ni uppnå med arbetet? Länk till "Målformulering": https://www.akademisktprimarvardscentrum.se/enheter/kvalitetsstod--fortbildning/verktygslada-forbattningstrappa/ Formulera här era mål:	
Vi vill uppnå en säkrare läkemedelsbehandling och ökad samordning kring våra äldre patienter i HSV.	
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/verktygslada-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 verktygslåda för patientsamverkan: https://www.akademisktprimarvardscentrum.se/enheter/kvalitetsstod--fortbildning/verktygslada-patientsamverkan/
1: Återtag av HSV där rutiner inte implementerats och förts över på ett strukturerat sätt.	1.1: Arbeta i team kring patienten. Ssk – usk - läkare 1.2: Teamet rondar veckovis sina patienter. 1.3: Rondmall kring vad som skall stämmas av på rondan.
2: Avsaknad av tydlig struktur kring läkemedelsgenomgångar.	2.1: Lägga upp samtliga HSV pt på en väntelista och boka in från väntelistan för hembesök av läkare minst en gång per år. Efter behov oftare.
3: Otydliga rutiner och struktur kring HSV rondor och avstämningar och samordnade individuella planer.	3.1: Arbeta efter standardiserade rutiner kring hur en samordnad individuell vårdplan skall genomföras. 3.2: Ssk som arbetar i hemsjukvården loggar dagligen in i gemensamma system för att identifiera de patienter som är i behov av sipp. Kallar patienter via life care som bedöms vara i behov av sip.
Mått och mätetal (indikatorer) <ul style="list-style-type: none"> • 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 snabbspirometri 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 ”balansrande 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.**

	Indikatornamn T.ex. Andel patienter med DM med HbA1c över 70 mmol/mol. Antal snabbspirometri per vecka	Nuläge = Startläge (% eller antal)	Datum/period för startläge	Mål (% eller antal)	Källa (t.ex. Med-rave)	Datum för att uppnå målvärdet
Indikator 1	<i>Antal upprättade och registrerade samordnade individuella planer. (AU124)(AU125)</i>	0 st.	Jan 2024	12 st	Medr ave.	Dec 2024
Indikator 2	<i>Antal utförda och registrerade fördjupade läkemedelsgenomgångar hos våra patienter inskrivna i hemsjukvården. (XV016)</i>	28 st	Jan 2024	60 st	Medr ave	Dec 2024
Indikator 3	<i>Andel utförda och registrerade fördjupade läkemedelsgenomgångar hos våra patienter inskrivna i hemsjukvården. (XV016)</i>	42%	Jan 2024	90%	Medr ave.	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-forbatteringstrappa/>

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 blev 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?

Beskriv här övergripande hur ni tänker att ni ska arbeta med att testa era idéer, använd gärna verktyget för mer detaljerade anteckningar vilket sen kan fyllas på under arbetets gång.

I ett möte diskuterades olika förbättringsidéer. Samtliga deltagare fick komma med förbättringsidéer för att öka patientsäkerheten kring våra patienter inskrivna i HSV och

trygga deras läkemedelsbehandlingar och stärka teamarbetet. Förslag som gruppen beslutade om att ta vidare var följande.

En ssk lägger in samtliga patienter inskrivna i HSV på väntelista. Rutin upprättas för vitjande av väntelista och inbokningar för årskontroller och läkemedelsgenomgångar.

Ssk som arbetar i hemsjukvården loggar dagligen in i gemensamma system för att identifiera de patienter som är i behov av sipp.

Vi skall arbeta efter standardiserade rutiner kring hur en samordnad individuell vårdplan skall genomföras. Rutiner finns redan sedan tidigare men uppdateras och aktualiseras. SIP-pärm uppdateras med lathund och rutiner.

Hemsjukvårdronder skall planeras in veckovis och då går man igenom genomförda samordnade individuella planer och om patienten fått de insatser den är i behov av samt patientens läkemedelsbehandling.

Inom hemshukvården har vi 3 ansvariga ssk. Varje pt får en PAS. Ssk som ansvarar för HSV har ett HSV möte i veckan där man rapporterar och följer upp pt. Utöver det även daglig avstämning i de team som varit i HSV den dagen.

Kvalitetsarbetsgruppen ses en gång i slutet av varje månad och följer upp hur många samordnade individuella vårdplaner och fördjupade läkemedelsgenomgångar som som är gjorda den månaden. Det dokumenteras i XL fil.

Vi testar dessa idéer och utvärderar dom på det månatliga mötet med förbättringsgruppen.

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: forbattringsarbeten.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

De idéer som vi valde att jobba vidare med var med var följande.

-Samtliga patienter inskrivna i hemsjukvården skall läggas på väntelista och kallas årligen för årskontroller av läkare. Läkaren gör bedömning om en fördjupad läkemedelsgenomgång är akutell och utför detta.

-Den ssk som arbetar i HSV gör dagligen en bedömning om det finns några av våra pt som ligger inne på sjukhus som behöver en SIP. Den ssk sköter kontakten med sjukhusen via web care. Telkontakt v.b.

-Vi skall arbeta standardiserat och rutiner kring sammankallande av SIP uppdateras.

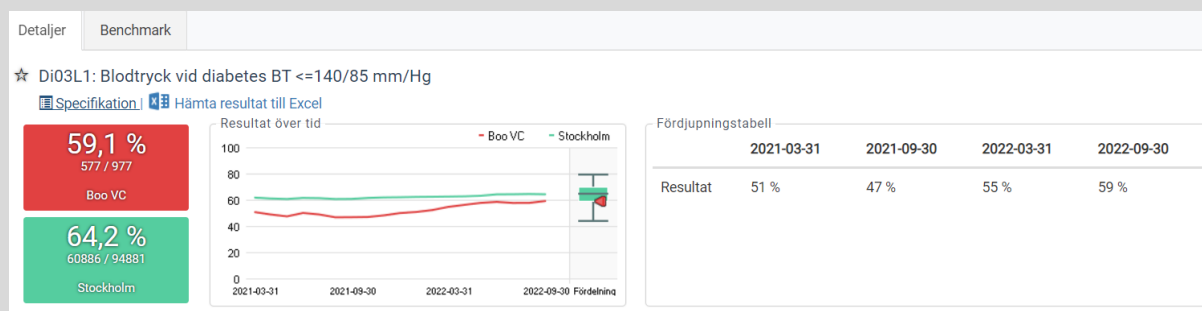
- Vi införde HSV ronder men ej veckovis utan månadsvis. Däremot fick läkare en öppendörr tid varje vecka som är avsatt till ssk i HSV.

-Varje vecka har medarbetare som arbetar inom HSV ett veckomöte. En mötesmall upprättas och följs. En viktig punkt är att stämma av om någon pt har extra behov av teambesök, sip, eller fördjupad läkemedelsgenomgång.

-Kvalitetsarbetsgruppen ses en gång i slutet av varje månad och följer upp hur många samordnade individuella vårdplaner och fördjupade läkemedelsgenomgångar som är utförda.

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	Startläge (% eller antal)	Datum /period för startläge	Mål (% eller antal)	Resultat (% eller antal)	Källa (t.ex. Medrave)	Datum/period för resultatvärdet
Indikator 1	Antal upprättade och registrerade samordnade individuella planer. (AU124)(AU125)	0 st.	Jan 2024	12 st	8 st	Medrave. Djupdykning KVÅ	Dec 2024
Indikator 2	Antal utförda och registrerade fördjupade läkemedelsgenomgångar hos våra	28 st	Jan 2024	60 st	50 st	Medrave. Djupdykning KVÅ	Dec 2024

	<i>patienter inskrivna i hemsjukvården. (XV016)</i>						
Indikator 3	<i>Andel utförda och registrerade fördjupade läkemedelsgenomgångar hos våra patienter inskrivna i hemsjukvården. (XV016)</i>	42%	Jan 2024	90%	75,7%	Medra ve. Djupdykning KVÅ	Dec 2024

Övriga kommentarer:

Slutreflektion

Vad har ni lärt er?

Det tar tid att implementera nya rutiner och får med alla på det nya arbetssättet. Men när vi arbetar fokuserat med ett projekt kommer vi också framåt. Arbetet vi gör syns inte alltid tydligast i statistiken men kring arbetssätt. Hur medarbetare börjar tänka nytt och involvera patienten samt fler vårdgivare kring patienten. Vi har lärt oss hur viktigt det är med planering och att fullfölja en plan. Kommunicera både med pt och andra vårdgivare som arbetar med patienten. Vi har byggt ett starkare teamarbete på mottagningen där undersköterska, läkare och ssk arbetar på ett mer strukturerat sätt kring pt. Vi ser dock att det finns mer att göra och vi ser en utmaning i fulla scheman i alla arbetsgrupper. När behov uppstår behöver det skapas luft i systemet. Rond/möte en gång per vecka är en väldigt bra start men det händer ofta saker däremellan och där har vi en utmaning att hitta tid och behöver vara flexibla för att möta patientens nya behov. Vi ser att vi inte helt uppfyllt vårt mål men vi har betydligt bättre resultat 2024 jämfört med 2023 och planerar att fortsätta arbeta åt samma håll.

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?

Vi har fått viktigt kunskap både från patienter och anhöriga. En lärdom är hur viktigt det är med kommunikation och återkoppling. Att det som beslutas på SIP men även däremellan kommuniceras tydligt till pt men också anhöriga i de fall de är med och vårdar pt. Vi arbetar alla i ett team för patientens bästa och med kommunikation och tydliga nedskrivna mål och vårdplaner känner sig både patienter och anhöriga trygga och det blir lättare för vårdgivare att fullfölja uppsatt plan. Vi ökar pt delaktighet genom att ställa öppna frågor, bekräfta och återkoppla. Vi har mött tillfällen där vi som vårdgivare har en syn kring patientens behov men patienten en annan. Inte ovanligt att pt bestämt vill vårdas i hemmet. I de fall är det viktigt att vara lyhörd och samtidigt informativ.

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 kommer fortsätta med våra nya rutiner möten och ronder. Vi har noterat att ha 3 st ansvariga ssk i HSV är för många. Särskilt då den ansvarige ssk även har andra arbetsuppgifter och då inte alltid är schemalagd i HSV. Framåt kommer vi nog dra ner antalet ssk i HSV till färre men önskvärt enbart arbeta inom hemsjukvården för att ha ännu bättre kunskap om våra patienter. Ett mål framåt ha 2 st ansvariga ssk/dsk och två ansvariga läkare inom hemsjukvården.

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.siso@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.

