

Kvalitetsarbete/Förbättringsarbete 2024

del 1 och del 2 TEMA: *Hemsjukvård*

Information om husläkarmottagningen	
Mottagningens namn Västervården HLM	
Verksamhetschef Åsa Hartzell	Verksamhetschefens e-post Asa.hartzell@ptj.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 forbattningsarbeten.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 del1 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: Linda Fredman

Profession: Specialist i allmänmedicin

E-post: linda.fredman@ptj.se

Att involvera flera

Ett förbättringsarbete har större chanser att få goda resultat om flera olika yrkesgrupper deltar.

- 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).

A: Ange övriga teammedlemmar med namn och deras professioner

A: Åsa Hartzell, verksamhetschef.

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

B: Vi planerar att intervjua 5-10 hemsjukvårdspatienter.

Hur kan vi informera på ett bra sätt vad HSV innebär och hur planen för vården ser ut? Vilken information anser du är viktig?

Vad gör HSV när de kommer?

Hur ofta kommer HSV?

Finns det något som hemsjukvården gör som du skulle klara av att göra själv eller med hjälp av anhöriga?

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?

Patienter inskrivna i basal hemsjukvård tillhör vår sköraste och mest utsatta patientgrupp. De har ett stort vårdbehov och är ofta medicinskt komplicerade med hög vårdtyngd. De senaste åren har Västervården av många orsaker haft svårt att få en välfungerande vårdkedja med tillfredsställande hög patientsäkerhet för dessa patienter.

Det är av stor vikt att den basala hemsjukvården erbjuds de patienter som har störst behov, och som inte kan tillgodogöra sig vården på egen hand. Detta för att använda de resurser vi har så effektivt som möjligt, och för att vården ska kunna bli så jämlik och rättvis som möjligt.

I nuläget (240215) har Västervården 173 patienter inskrivna i hemsjukvården. Inskrivningen sker i dagsläget genom sköterskorna i hemsjukvården, som bedrivs via VM Hälsa och Sjukvård, underleverantör till Västervården.

Hemsjukvårdsläkare på Västervården har ansvaret för de sjukaste av de inskrivna patienterna och gör medicinska bedömningar via hembesök då behov uppstår, eller vid planerade uppföljningar. De patienter som klarar att ta sig till vårdcentralen behåller sin aktuella husläkare så länge det går.

Det dagliga arbetet i hemmet sköts av sjuksköterskor och undersköterskor som är anställda hos underleverantören. Det är i nuläget till viss del oklart under vilka kriterier nya hemsjukvårdspatienter blir inskrivna i hemsjukvården och vi ser ett behov av tydliggöra detta.

Vi ser en stor förbättringspotential i arbetet kring hemsjukvårdspatienterna där vi vill förbättra rutiner och strukturerade genomgångar.

I första skedet skulle vi vilja förbättra rutiner för att alla inskrivna hemsjukvårdspatienter ska vara listade på namngiven läkare, samt rutiner för läkemedelsgenomgångar och rondning/genomgång av patienternas vårdbehov och behov av att vara hemsjukvårdspatienter.

Vi ser brister i dokumentationen kring våra hemsjukvårdspatienter varför vi även skulle vilja utveckla dokumentationsrutiner för dagliga besök och omvårdnadsplaner.

För att få inspiration till förbättrade rutiner kommer vi kontakta vårdgrannar med liknande förutsättningar. Hemsjukvårdsläkaren kommer delta i nystartat hemsjukvårdsläkarnätverk under året.

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 – förbättrad kvalitet för patienterna och för vårdutövarna.

Mål (Vad vill ni uppnå?)

Vilka patientrelaterade resultat vill ni uppnå med arbetet?

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

Formulera här era mål:

Mål 1: Alla patienter som är inskrivna i hemsjukvården ska ha en namngiven läkare.

Mål 2: Öka antalet årliga läkemedelsgenomgångar, samt upprätta en tydlig struktur för dessa, för att minska polyfarmaci.

Mål 3: Genomföra regelbunden rond kring patienterna och dokumentera behovet av hemsjukvård, samt rutin för uppdatering av omvårdnadsplaner.

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: Inskrivna HSV-patienter saknar namngiven läkare

1:1 Gå igenom alla inskrivna HSV-patienter

1.2: Tilldela olistade patienter namngiven läkare, bedöma vårdnivå.

1.3: Förbättra rutin för nyinskrivna patienter, så att de direkt tilldelas namngiven läkare

2: Läkemedelsgenomgångar görs men inte i tillräcklig omfattning

2:1 Mäta antalet läkemedelsgenomgångar

2.2: Skapa rutin kring läkemedelsgenomgångar

2.3: Implementera denna rutin i hemsjukvårdsarbetet

3: Det saknas rutiner för regelbunden genomgång (rond) mellan hemsjukvårdsläkare och underleverantören

3.1: Skapa rutin kring för regelbunden rond mellan hemsjukvårdsläkare och underleverantören

3.2: Implementera denna rutin mellan hemsjukvårdsläkare och underleverantören

3:3 Notera antalet genomförda ronder

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 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 "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.**

	Indikatornamn	Nuläge = Startläge (% eller antal)	Datum/period för startläge	Mål (% eller antal)	Källa (t.ex. Med-rave)	Datum för att uppnå mål-värdet
Indikator 1	<i>Andel HSV-patienter som saknar namngiven läkare</i>	10% (17 av 163)	230101-231231	0%	ListOn och TC	Dec 2024
Indikator 2	<i>Andel läkemedelsg</i>	24% (39 av 163)	230101-231231	70%	ListOn och TC	Dec 2024

	<i>enombgångar</i>					
Indikator 3	<i>Antal genomförda ronder</i>	6	230101-231231	24	TC	<i>Dec 2024</i>

Kommentar (valfritt):

Lista över inskrivna i hemsjukvården togs ut via List On 240215. Genom denna lista har vi systematiskt gått igenom varje patient och noterat om det finns:

- Ansvarig namngiven läkare (PAL)
- Fördjupad läkemedelsgenomgång under 2023, förutsätter KVÅ-kod XV016

Av de enligt ListOn totalt 173 inskrivna patienterna per 240215 var hade 10 avslutat insatserna från hemsjukvården, bytt vårdcentral eller avlidit. Därav räknar vi 163 patienter som det totala aktiva antalet.

Ur tidboken i Take Care kan vi räkna antalet rondtillfällen.

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 blev som ni tänk? 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.

1. Genomgång av aktuella inskrivna hemsjukvårdspatienter. Finns läkemedelsgenomgång (2023)? Upprätta plan för de patienter som saknar läkemedelsgenomgång.
2. Är patienten listad på läkare? Lista olistad.

3. Samverkan med VM Hälsa och sjukvård. Ta fram förslag på strukturerade rutiner att implementera under första halvåret 2024.
4. Upprätta struktur för samt genomföra ronder varje vecka under vår och höst. Semesteruppehåll kommer göras under sommaren.
5. Intervjua 5-10 patienter om deras syn på hemsjukvården.
6. Om det går, ordna studiebesök hos lämplig vårdcentral för att dra lärdomar av deras HSV.

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: forbatteringsarbeten.apc.sls@regionstockholm.se

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

Vilka förbättringsidéer har ni testat och vilka arbetsätt har ni infört och standardiserat?

När ni testat att förbättringsidéerna fungerar i liten skala kan ni standardisera det nya arbetsättet. **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 valde att utgå från den plan vi hade gjort i del 1 och började med en genomgång av våra inskrivna patienter. Vi utformade en excel-fil med personuppgifter, inskrivningsdatum, förekomst av omvårdnadsplan, förekomst av fördjudad läkemedelsgenomgång (f-LMG) under 2023 samt vilken läkare patienten var listad på. Vi noterade vilka patienter som saknade PAL och såg till att dessa listades på husläkare. Vi noterade också att det förekom patienter inskrivna som inte hade pågående hemsjukvård, dessa skrevs omgående ut.

I och med detta arbete kom vi till insikt om svårigheterna med att påverka kvalitet och arbetsätt när en underleverantör drev sköterskearbetet. Detta bidrog till ett beslut att säga upp avtalet med underleverantören och starta upp hemsjukvård i egen regi, i samarbete med vår grannmottagning Räcksta Vällingby Närvårdsmottagning (RVNM).

Arbetet under 2024 har därför präglats mycket av de organisatoriska frågor som följer på uppsägning av avtal samt uppstart av vår nya verksamhet, Praktikertjänst Hemsjukvård Vällingby.

Trots detta har vi ändå kunnat driva kvalitetsarbetet parallellt med organisationsförändringen. Vi kunde identifiera många fler områden för kvalitetsförbättring och har gjort en långsiktig plan för detta. Under året har vi följt de mål och planen som gjordes i del 1.

Ronder hade påbörjats under hösten 2023 och har under 2024 genomförts regelbundet under vår och höst. En struktur och rutin för ronderna har mejslats fram.

Hemsjukvårdsläkare Linda Fredman har vid en konferens i våras fortbildat läkarkollegorna på Västervården om sköra äldre och läkemedel, samt om f-LMG. En rutin har gjorts för inskrivning och utskrivning ur hemsjukvården, samt för läkarbesök och f-LMG. En lathund om f-LMG och skörhet har delats ut till alla läkare på mottagningen, för att underlätta bedömningen.

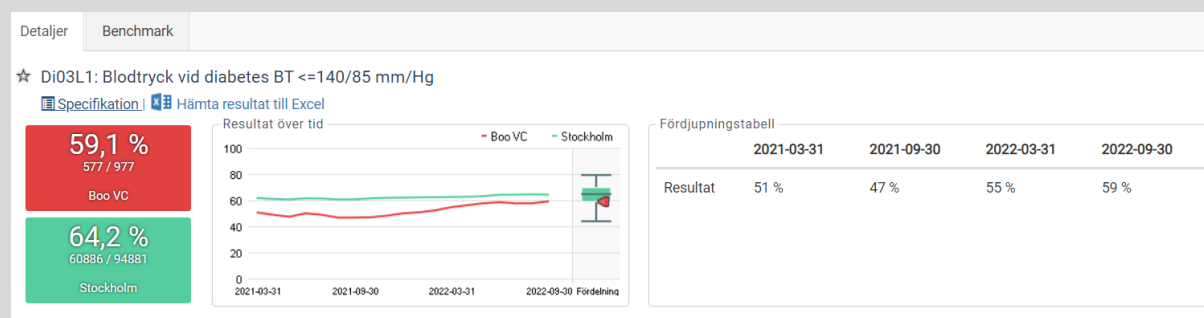
Vid en konferens i september presenterades också kvalitetsarbetet för hela mottagningen samtidigt som vi informerade om vad organisationsförändringen övertaget av hemsjukvården skulle innebära.

Tillsammans med kollegorna på RVNM har vi i september gjort studiebesök hos Lidingödoktorn, som bedriver en välfungerande hemsjukvård. Vi har också haft Teamsmöte med hemsjukvården på Ekerö Vårdcentral, för att kunna få inspiration och idéer.

Vi noterar att från 163 inskrivna patienter vid den första genomgången, har vi nu 136 inskrivna i början av januari 2025. Vi bedömer att det är en mer rimlig siffra givet det totala antalet listade på Västervården och jämfört med andra mottagningar.

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	Startläge (% eller antal)	Datum/period för startläge	Mål (% eller antal)	Resultat (% eller antal)	Källa (t.ex. Med-raise)	Datum/period för resultatvärdet
Indikator 1	Andel HSV-patienter som saknar namngiven läkare	10% (17 av 163)	Januari 2024	0%	0% (0 av 136)	List-On	250108
Indikator 2	Andel läkemedelsgenomgångar	24% (39 av 163)	Januari 2024	70%	54% (73 av 136)	List-On och journalgranskning i TC	241231
Indikator 3	Antal genomförda ronder	6	Januari 2024	24	22	TC	241231

Övriga kommentarer:

Data för analys av slutmål har dragits ut från List-On 250108 och ur TC under perioden 250108-250115. Endast f-LMG och ronder utförda under 2024 har tagits med i bedömningen av resultatet.

Av de patienter som är listade på hemsjukvårdsläkare har 84% genomgått f-LMG, vilket är en tydlig förbättring jämfört med 24% år 2023.

Av de patienter som är listade på specialist på mottagningen har 16% genomgått f-LMG. Det är en förbättring jämfört med tidigare år, då i princip ingen patient listad på mottagningsläkare har genomgått f-LMG, men det är långt ifrån målet.

Fördelningen av patienter listade på hemsjukvårdsläkare respektive mottagningsläkare är 75 st respektive 61 st, fördelat på mottagningens specialistläkare.

Slutreflektion

Vad har ni lärt er?

Det har känts mycket meningsfullt att få fokusera på en skör och underprioriterad grupp i befolkningen, där vi på vår mottagning har känt stort behov av förbättringar under senare år. Vi hade nog inte kunnat förutse att vårt arbete skulle bidra och leda till en stor organisationsförändring för två primärvårdsmottagningar.

Resultatet så här ett år senare är att vi har motiverade medarbetare, en välfungerande ledningsgrupp, kontroll över kvalitetsutvecklingen och ett livligt arbete med rutiner och patientsäkerhet. Vi tror att det kommer gynna våra patienter i stor utsträckning framöver, att vi själva har kontrollen över hur arbetet bedrivs.

Det har haft stor betydelse att vi har varit flera dedikerade kollegor, och att verksamhetscheferna på Västervården och RVNM har haft tydliga visioner om en bättre organisation. Att tid är avsatt för läkare i hemsjukvården är en viktig förutsättning för att kunna bedriva ett säkert arbete. Under året har vi möjliggjort att hemsjukvårdsläkaren har kunnat börja fokusera mer helhjärtat på hemsjukvården, vilket vi tror kommer ge bättre flexibilitet och tillgänglighet till patienterna. Precis som i primärvården i stort är det ofta svårt att få tiden att räcka till, men detta underlättar.

Vi ser en tydlig svårighet att hålla kontinuitet för de patienter som är fortsatt knutna till sin husläkare på mottagningen. De tappas bort då vi inte har någon väntelista, och här behöver vi arbeta vidare för att hitta ett system som fångar upp patienterna bättre. Det är också svårt att implementera rutinen om f-LMG för dessa patienter. Patienterna får med stor sannolikhet en bra genomgång av sina läkemedel, men det har inte registrerats och kanske inte genomförts strukturerat.

När det gäller det faktiska kvalitetsarbetet så är intrycket att bedömning av skörhet, fördjupade läkemedelsgenomgångar och samtal om patienternas upplevelse av sin hemsjukvård kan ge större trygghet både för patient och läkare. Framför allt behöver vi försöka hitta sätt att bli tydligare, hjälpa patienten att hantera information och aldrig glömma respekten för människan vi hjälper i dess hem.

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?

Hemsjukvårdsläkaren har intervjuat 5 patienter om deras syn på hemsjukvården. Patienterna fick följande frågor:

1. Vad gör hemsjukvården för dig?
2. Hur kan vi informera om vad hemsjukvården är, och vad den kan göra för dig, på ett bra sätt?
3. Hur får du kontakt med hemsjukvården?
4. Har du några förbättringsförslag?

Genom samtalen har det framkommit att patienterna saknar en kontaktsköterska som är ansvarig, samt att de upplever stora svårigheter att snabbt få tag på sköterska i hemsjukvården. De flesta patienter ansåg också att det är rörigt med många kontaktvägar, och att de inte vill använda digitala verktyg. Många har också svårt att skilja mellan hemtjänst, hemsjukvård och vårdcentral, och tycker det är rörigt. Synpunkter kom också på att personalen inte presenterar sig, och slarvar med skoskydd.

Den informationsfolder som vi har delat ut till samtliga patienter verkar hjälpa vissa, men långt ifrån alla. Flera patienter har tappat bort foldern, eller inte läst den.

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 bedriva ett intensivt arbete med att få välfungerande rutiner inom hemsjukvården, att förbättra tillgänglighet och kontroller hos läkare på mottagning.

Vi har som mål att skapa team med ansvarig en sjuksköterska för varje patient och undersköterskor som har områdesansvar, samt en koordinator som kommer öka möjligheten för patienter att komma i kontakt med sköterska när de behöver det.

Ytterligare ett mål är att förbättra samverkan med kommunen, genom mer intensivt arbete med SIP och SIP enligt LUS.

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

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.