

Kvalitetsarbete/Förbättringsarbete 2025

del 1 och del 2 TEMA: Hemsjukvård

Information om husläkarmottagningen	
Mottagningens namn Sigtuna Läkarhus	Namn på er Informationsapotekare Kristina Persson
Verksamhetschef Pierre Conde	Verksamhetschefens e-post Pierre.conde@regionstockholm.se
Kontaktperson för förbättringsarbetet Pierre Conde	Kontaktpersonens e-post Pierre.conde@regionstockholm.se

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 2025 del 1" skickas per e-post till funktionsbrevlåda forbattringsarbeten.apc.sls@regionstockholm.se senast den **28 februari 2025, obligatoriskt för att kunna få den målrelaterade ersättningen.**

Denna mall med även **del 2** ifylld (klipp inte bort del 1) och döpt till "Enhet tema år del 1 och 2" t.ex. "Boo VC diabetes 2025 del 1 och 2" skickas till samma funktionsbrevlåda senast den **31 januari 2026 obligatoriskt för att kunna få den målrelaterade ersättningen.**

Mer information finns på <https://vardgivarguiden.se/> sök på *förbättringsarbete* och/eller *målrelaterad ersättning* i sökfältet

Frågor kan även skickas till rita.fernholm@regionstockholm.se.

Radera EJ text i grå fält.

Inför att skicka in: Har arbetet sparats med **rätt namn**? Skicka inte som länk (vi når inte era länkar) och inte som PDF. Skicka i form av **bilaga i word** sparad med korrekt namn. Står det något i **alla rutor**? Kommer era insatser bestå över tid? (ska **ej vara en engångsinsats** utan handla om förändrade arbetsätt). Har ni **minst 2 indikatorer** och **mäter ni något som gör skillnad för patienterna**? DVS inte bara att ni frågat om saker (t.ex. rökvanor) eller att ni dokumenterar saker (t.ex. BMI).

DEL 1 – Planen

Kontaktperson för kvalitetsarbetet med namn och profession:
Namn: Pierre Conde
Profession: Distriktssköterska

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 två ST-läkare som inte är på sidotjänstgöring samtidigt, eftersom förbättringsarbete ingår i deras målbeskrivning. Låt dock 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) redan innan genomförandet. Kanske bjuda in en patient att vara med i förbättringsteamet.

A: Ange teammedlemmar med namn och deras professioner

A: Annika Widman, ssk
Magdalena Mateu, ssk
Pernilla Lidström, usk
Anne Mellen Lindh, usk
Jamila Shokori, usk
Nazek shahane, usk
Pierre Conde, dsk
Hong Li MLA och spec. i allmän medicin

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

B: I vårt arbete ska vi arbeta fram en intervjuenkät som riktar sig mot patienter som haft en försämring av sitt tillstånd i hemmet. Vi ska ha utfört NEWS2 bedömningar och vi vill då utvärdera deras psykosociala tillstånd efter bedömningen. Blev deras situation tryggare med återkoppling av NEWS2 värden?

Kartläggning. Vad vill ni åstadkomma och varför?

Ett förbättringsarbete börjar ofta 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/fortbildning-och-kvalitetsstod/stodmaterial-kvalitetsarbete/>

Kartläggning; skriv kortfattat hur ni har det hos er nu. Ange även vad ni vill åstadkomma och varför.

Vi ser ett fortsatt behov av att utveckla vår hemsjukvård. Vi började 2024 men behöver förbättra arbetsrutinerna för riskbedömningar, vitala parametrar och läkemedelsgenomgångar.

Enligt statistiken har vi låg andel fördjupade läkemedelsgenomgångar för våra äldre över 75 år samt med minst 5 läkemedel. Under 2024 var andelen 3,1%% av totala antalet listade hemsjukvårdspatienter som hade fått en fördjupad läkemedelsgenomgång. Vi behöver genomföra en förändring och rutin för säkrare hantering av dessa patienter.

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.

Patientsäker vård i hemmet

Mål (Vad vill ni uppnå?)

Vilka patientrelaterade resultat vill ni uppnå med arbetet?

Länk till "Målformulering": <https://www.akademisktprimarvardscentrum.se/fortbildning-och-kvalitetsstod/stodmaterial-kvalitetsarbete/verktygslada-forbattningstrappa/>

Formulera här era mål:

Målet är att öka patientsäkerheten och tryggheten för patienter inskrivna i hemsjukvården.

- För att nå målet kommer vi att skapa en intervjumall om patientnöjdhet i hemsjukvården kopplat till NEWS2 och trygghet att kunna vara hemma i en patientsäker miljö.
- Vi kommer även att skapa en ny rutin för läkemedelsgenomgångar för att öka andelen över 75 år med minst 5 läkemedel samt att öka antalet registrerade NEWS2 kontroller i Take care för de inskrivna i hemsjukvården

Orsaker (Till att ni inte redan presterar som målet)

Exempel på verktyg för att kartlägga orsaker: Fiskbensdiagram. Länk till fiskbensdiagram: <https://www.akademisktprimarvardscentrum.se/fortbildning-och-kvalitetsstod/stodmaterial-kvalitetsarbete/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/fortbildning-och-kvalitetsstod/stodmaterial-kvalitetsarbete/verktygslada-patientsamverkan/>

1: Beroende av hyrläkare som skiftar beroende på upphandling. Fortsatt upphandling varje månad

1.1: Ha hemsjukvårdsmöte inbokat 1g/månad för utveckling av arbetssätt
1.2: Följa upp rutinerna för riskbedömningar och att de registreras rätt
1.3: Ansvar för att allt material finns för vitala parametrar i varje bil.

2: Mindre vårdcentral med stor hemsjukvård. Balans av resurser vid sjukdom mm. Som försvårar nya rutiner.

2.1: Alla ska ha en lathund i fickan för bedömning av vitala parametrar (NEWS2)
2.2:
2.3:

3:

3.1:
3.2:
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/fortbildning-och-kvalitetsstod/stodmaterial-kvalitetsarbete/verktysglada-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.)

Mät gärna ofta, minst 1 gång per månad för processmåten 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. Om ni väljer andra mått (för mjukare värden) så stäm av med er informationsapotekare eller er informationsläkare att måttet fungerar.**

	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	antalet registrerade NEWS2 kontroller i take care för hemsjukvårdspatienter	9 stycken under 2024	1 mars	totalt 30 stycken under året	Take care samt egen monitoring	December 2025
Indikator 2	Öka andelen riskbedömningar fall för de inskrivna i hemsjukvården	13,4%	1 mars	Uppnå 50%	SLSO uppföljning srapport	December 2025
Indikator 3	Öka andelen läkemedelsgenomgångar hos de över 75 år och minst 5 läkemedel	3,1%	2024	Uppnå andelen till 30%	SLSO uppföljning srapport	December 2025
Indikator 4	Genomföra 5 patientintervjuer efter NEWS2 kontroller	0	1 mars	Totalt genomföra 5st	Egen intervjuantal	December 2025
Indikator 5						T.ex. dec 2025

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/fortbildning-och-kvalitetsstod/stodmaterial-kvalitetsarbete/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?

Hemsjukvårdsmöte 1 gång/månad för att fokusera på NEWS2 bedömningar vid avvikande symtom hos patienterna. Varje undersköterska ansvarar för att allt material finns med i varje bil. Genomför NEWS2 och journalför i Take care. Sedan sker rapport/återkoppling till sjuksköterska alt. Direkt till läkare eller ambulans beroende på gradering NEWS2.

Därefter skrivs statistik upp manuellt för registrering av NEWS2 och inför patientintervjuer. Gruppen arbetar fram frågor för intervjumall under våren och intervjuer kommer att ske under hösten.

Sammanställning av intervjuerna sker därefter oidentifierat och utvärderas utifrån gradering av NEWS2 och psykosociala svaren i intervjumallen.

Fall och läkemedelsgenombgångar utvärderas och ansvaras av sjuksköterska för att öka antalet registreringar under året.

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

Spara detta dokument med namn enligt detta: Enhet tema år del 1

t.ex. "Boo VC diabetes 2025 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 2025 till: 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**

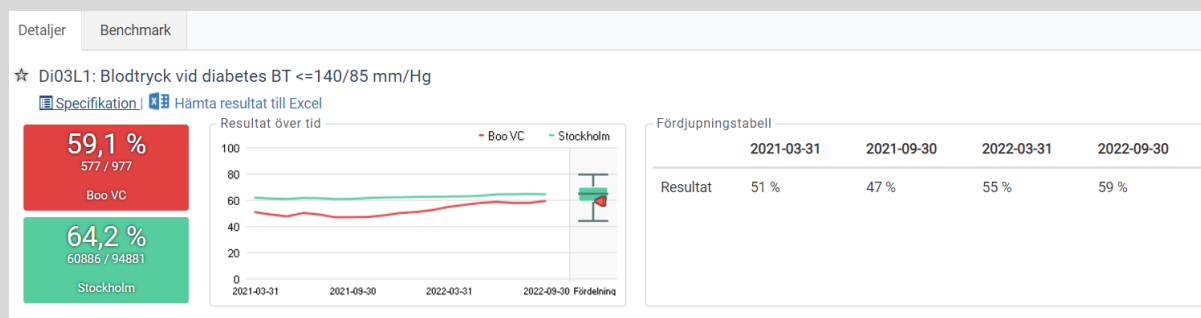
Justeringar i del 1 går bra att göra. Bilagor får gärna klistras in eller bifogas

Vi har arbetat med att försöka utveckla kompetensen hos våra undersköterskor för att få mer objektiva kontroller och patientsäker vård i hemmet. Vår ambition har varit att även utveckla kommunikationen mellan ssk och usk för att minimera antalet ”onödiga” besök och minimera inläggning till akutsjukhus. Därför har vi försökt strukturera upp material i varje bil för att minska antalet gånger vi åkt fram och tillbaka för att kunna ta kontroller. Vår tanke har även varit att testa att ta NEWS2 på alla patienter som vi tidigare bara tagit blodtryck på för att öka patientsäkerheten och kontroll.

Vi har genomfört strukturerad förändring från 1 till 2 läkare som är ansvariga för hemsjukvården för att se om det blir bättre omhändertagande gällande läkemedelsgenomgångar. Vi har även funderat och diskuterat hur vi ska förbereda läkemedelsgenomgångarna och ser att vi nu är på rätt spår. Vi behöver fortsätta att se om det är tex. mest optimalt om vi fördelar uppgifterna inför läkemedelsgenomgångar på alla professionerna eller om sjuksköterskan tar det större ansvaret. Vi planerar för fortsatt arbete 2026.

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	antalet registrerade NEWS2 kontroller i take care för hemsjukvårdspatienter	9 stycken under 2024	1 mars	totalt 30 stycken under året	50	Take care samt egen monitoring	T.ex. dec 2025, ska vara i slutet av året
Indikator 2	Öka andelen riskbedömningar fall för de inskrivna i hemsjukvården	13,4%	1 mars	Uppnå 50%	11,1%	SLSO uppföljningsrapport	T.ex. dec 2025, ska vara i slutet av året
Indikator 3	Öka andelen läkemedelsgenomgångar hos de över 75 år och minst 5 läkemedel	3,1%	1 mars	Uppnå andelen till 30%	27,3%	SLSO uppföljningsrapport	T.ex. dec 2025
Indikator 4	Genomföra 5 patientintervjuer efter NEWS2 kontroller	0	1 mars	Totalt genomföra 5st	3	Egen intervju mall	T.ex. dec 2025

Övriga kommentarer:

Vad vi kan se så genomför vi riskbedömningar vid varje inskrivning i hemsjukvården men ändå "fångas" det inte upp. Vi är medvetna om att det varit problem kring registreringen. Vi fortsätter att försöka få kontroll på detta.

Slutreflektion

Vad har ni lärt er?

Vi har tagit lärdom om att dela upp ansvaret för läkarna i två team som arbetar tillsammans med varsin sjuksköterska. Blir mer genomförbart för läkemedelsgenomgångar. Vi ser dock att vi behöver förbättra rutinen inför läkemedelsgenomgång med förberedelser från sjuksköterska istället för som i dagsläget där undersköterska tar blodprover. Vi behöver kvalitetssäkra det under 2026.

News2 har förbättrats sedan 2024, fler kontroller har genomförts och vi tolkar det som att vi fått en säkrare vård och en tydligare kommunikation mellan undersköterska och sjuksköterska. Vi har med det även kunnat effektivisera arbetet och resurshanteringen genom att inte behöva åka flera gånger till samma patient.

Gällande riskbedömningar är vi fortfarande på ungefär samma nivå som tidigare. Vi behöver fortsätta att strukturera bedömningarna vid varje inskrivning och vid förändringar.

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 genomfört enkäter efter NEWS för att utvärdera effekten av omhändertagandet.

3 av 5 har svarat. Utifrån de som svare kände de sig trygga i hemmet, trygga efter att NEWS2 genomfördes, de tyckte att de fick tillräckligt med information och de kände att de kunde stanna kvar hemma istället för att åka in till akutmottagningen. Det som behöver förbättras var en tydligare planering om vad nästa steg var. Något som vi får ta till oss.

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. Förbättra rutinen för förberedelse inför läkemedelsgenomgångar för sjuksköterska med Phase 20, blodprovstagning, längd, vikt och riskbedömning. Vi tror att det kommer göra så att vi ökar detta ytterligare samt med en ännu bättre kvalitet och struktur
2. Fortsätta bedömningar med News2 för att förebygga inläggning på sjukhus. Vår förhoppning är att kontakten mellan undersköterska och sjuksköterska blir tydligare vid förändringar och det i sin tur tryggare för patienten.

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

t.ex. "Boo VC diabetes 2025 del 1 och 2" utan punkter eller understreck och skicka in i **WORDFORMAT** som **BILAGA (EJ LÄNK)** namngivet med **er vårdcentral** enligt ovan senast 31 januari 2026 till funktionsbrevlådan **forbattringsarbeten.apc.slso@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") och skickas i word eller pdf-format. Eventuella rutiner och lathundar/flödesscheman kan även klistras in här på slutet.