

Kvalitetsarbete/Förbättringsarbete 2025

del 1 och del 2 TEMA: Tallhöjden VC palliativ vård i hemmet 2025 del 1

Information om husläkarmottagningen	
Mottagningens namn Tallhöjdens vårdcentral	Namn på er Informationsapotekare
Verksamhetschef Ulrika Graan	Verksamhetschefens e-post Ulrika.graan@regionstockholm.se
Kontaktperson för förbättringsarbetet Haneen Al-Jalo	Kontaktpersonens e-post haneen.al-jalo@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 1 mars 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: Haneen Al-Jalo haneen.al-jalo@regionstockholm.se Profession: usk, enhetschef för HSV Distriktssköterska Sadia Shaheen Distriktssköterska Marlen Youno Distriktläkare Sahar Ayoob Distriktläkare Ibrahim Alshamani, MLA och enhetschef för läkare

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: Marlen Youno, Distriktssköterska, enhetschef hemsjukvård
Sadiah Shaheen, Sjuksköterska, hemsjukvård
Ibrahim Alshamani, specialist i allmänmedicin
Manal Ahorah, undersköterska, hemsjukvård
Sahar Ayoob, specialist inom allmänmedicin, hemsjukvårdsläkare

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

B: Genom att involvera patienten och prata om önskemål hur varje enskild patient vill att den palliativa vården ska formas just för den. Att hela tiden följa upp och förändra enligt patientens önskemål.

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.

Vår population blir större och äldre. Fler och fler äldre vill vårdas hemma i livets slutskede. Vi ser även att vi vårdar allt svårare sjuka i hemmet då ASIH i sin tur vårdar allt fler svåra sjuka och det finns ett fåtal platser på korttidsboenden och VÅBO.

Ett arbete påbörjades år 2024 utifrån God och Nära vård med palliativ vård i hemmet. Vi har redan startat ett palliativt nätverk mellan primärvård och omsorg.

Det vi ser saknas är tydliga riktlinjer/rutiner för hur vi möter dem patienter som önskar palliativ vård i hemmet inom den basala hemsjukvården. Vi ser att vi har behov av stöttning av palliativ specialistläkare. Vi ser att hemsjukvårdspersonalen saknar den kompetens som behövs i det nya arbetssättet vi håller på att implementera. Vi måste se till att alla professioner har kompetens inom palliativ vård för att kunna erbjuda en god och säker palliativ vård.

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.

Palliativ vård i hemmet för patienter inskrivna i hemsjukvård på vårdcentral.

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-forbattringstrappa/>

Formulera här era mål:

Ökad kunskap och medvetenhet gällande palliativ vård i hemmet hos medarbetarna
 Ökad trygghet för våra patienter genom att vi vågar fråga patienter om deras önskemål om sin sista tid i livet för att kunna ge rätt vård, stöd och hjälp.

Att den patient som vill ska kunna vara kvar hemma i livets slut och få en god och trygg vård.

Att involvera närstående och kunna erbjuda trygghet och stöttning

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-forbattringstrappa/>

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: Journalför felaktigt

1.1: rätt sökord
 1.2: rätt omvårdnadsmall
 1.3:

2: Frågar ej patienter om önskemål

2.1: erbjudande om utbildning
 2.2:
 2.3:

3: Bristande kompetens

3.1: erbjudande om utbildning
 3.2: skriva en lokal rutin
 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/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.)

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. 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 snabbspirometrier 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	Brytpunktssamtal av läkare, mäts utifrån kvåkod "xv018"	0%	Feb, 2025	10 antal	TC	31dec 2025
Indikator 2	Utbildning usk i palliativ vård	0%	Feb, 2025	5 (Antal)	utbildning	31 dec 2025
Indikator 3	Palliativ rond	1st	Feb, 2025	4st	Team möte med palliativ specialist	31 dec 2025
Indikator 4	Rutin palliativ vård	0	Feb, 2025	1st	hemsjukvårdsteamet	31 dec 2025
Indikator 5						<i>T.ex. dec 2025</i>

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 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?

Planera:

- Utbildningar inom palliativ vård finns på PKC palliativt kunskapscentrum. Välj ut det som är aktuella för hemsjukvård. Marlen Youno
- Boka palliativa ronder görs av Sahar Ayoob
- Start av lokal rutin görs av Marlen Youno och Manal Ahorah

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.

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)**

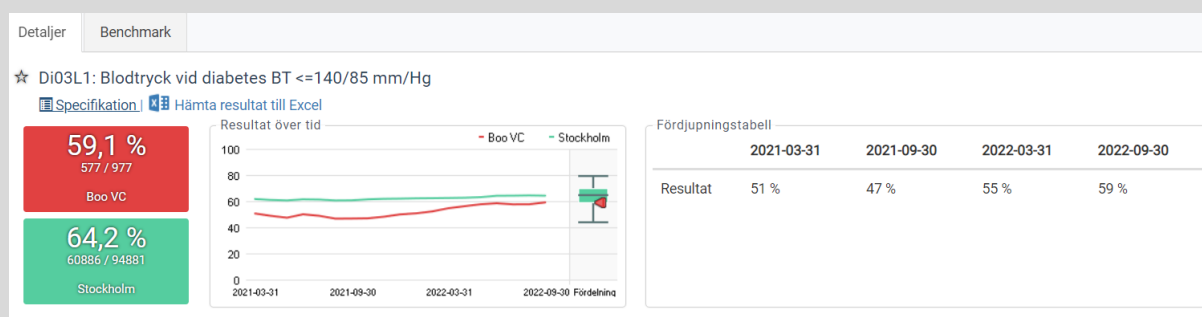
Vilka förbättringsidéer har ni testat och vilka arbetssätt har ni infört och standardiserat?

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

Under året skapade vi rutiner för hantering av palliativa patienter från inskrivning till uppföljning. Fortbildningar till HSV personal blev gjort under året.
Vi skapade direkt kontakt som är kontinuerlig med palliativa enheten på Södertälje sjukhus

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	Brytpunktssamtal av läkare, mäts utifrån kvåkod "xv018"	0%	Feb, 2025	10	2		<i>T.ex. dec 2025, ska vara i slutet av året</i>
Indikator 2	Utbildning usk i palliativ vård	0%	Feb, 2025	5 ggr	6 ggr		<i>T.ex. dec 2025, ska vara i slutet av året</i>
Indikator 3	Palliativ rond	1st	Feb, 2025	4st	11st		<i>T.ex. dec 2025</i>
Indikator 4	Rutin palliativ vård	0	Feb, 2025	1st	1 st		<i>T.ex. dec 2025</i>
Indikator 5							<i>T.ex. dec 2025</i>

Övriga kommentarer:

Slutreflektion

Vad har ni lärt er?

Vi påbörjade ett kvalitetsarbete i samband med att vi tog emot palliativa patienter. Under denna period tog vi fram rutiner som är anpassade till verksamheten och som stödjer personalen i att utföra sitt arbete med hög kvalitet.

Vi fick ett omfattande stöd från den palliativa enheten. En fastställd rutin med palliativa ronder genomförs en gång per månad och sker tvärprofessionellt. Detta har lett till en ökad kunskapsnivå hos personalen och skapat en större trygghet i hanteringen av palliativa patienter.

HSV-personalen har fått återkommande fortbildning där fokus har legat på grunderna i palliativ vård utifrån ett personcentrerat förhållningssätt. Utbildningarna har bland annat omfattat tidig och sen identifiering av behov av palliativ vård samt identifiering av vård- och omvårdnadsåtgärder i livets slutskede.

Hemsjukvården startade upp arbetet i mars 2025 att genomföra webbutbildningar som finns på Palliativt kunskapscenter som Palliativ vård – en introduktion, Undersköterskans roll i Palliativ vård, Vardagen och döden om ett livsviktigt perspektiv som inte får tas för givet plus andra små webbutbildningar som finns på Palliativt kunskapscenter. En undersköterska gick fysisk utbildning i Samtal i vården – undersköterskans möten i palliativ vård. En psykoterapeut på vårdcentralen anordnade en tre timmars utbildning i svåra samtal där samtlig hemsjukvårdspersonal deltog. Broschyr till närstående har tagits hem ”Till dig som är närstående” av Betaniastiftelsen som ett komplement till broschyren ”När någon avlidit – till dig som närstående, information och praktiska råd” av Region Stockholm som vi redan använder.

Vi har genom God och Nära vård skapat en djupare samverkan mellan hemtjänst och capio hsv sydväst gällande våra palliativa patienter. Vi informerar hemtjänst att patienten är i sent palliativt skede och vilka kontaktvägar dem har när dem behöver råd och stöd. Södertälje kommun har palliativa ombud och har under året fortsatt att utbilda ytterligare personal. Södertälje kommun har även vak i hemmet som sätts in vid behov. Vi skickar remiss till capio hsv sydväst innehållande patientens hälsotillstånd samt bokar tillsynsbesök ifall eventuella läkemedel behöver ges.

Vi har startat upp brytpunktssamtal genom att sjuksköterskan först träffar patienten och gör en bedömning. Därefter åker läkaren hem till patienten och eventuella närstående och har brytpunktssamtal vilket vi har fått positiv återkoppling på av både patient och närstående. Detta har gjort både patient och närstående tryggare och säkrare på att dem kommer att kunna vara hemma till slutet.

Efter att brytpunktssamtalet har genomförts planerar sjuksköterskan dagliga besök till patienten, minst 1 gång/dag beroende på hur patienten mår och om patienten behöver palliativa läkemedel.

Vi har haft palliativa ronder med palliativ konsult vilket gett en ökad kunskap och trygghet framför allt för vår hemsjukvårdsläkare i dennes beslut och vidare omhändertagande.

Vi har upprättat en rutin gällande Palliativ vård i hemmet.

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?

Patienter och deras anhöriga har varit delaktiga och deltagit i vårdplaneringen, särskilt vid ställningstagande till behov av inläggande vård, vid brytpunktssamtal samt vid planering av olika vård- och omvårdnadsåtgärder.

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.

Framöver kommer vi att fortsätta ta emot och behålla patienter i behov av palliativ vård i enlighet med gällande rutiner. De rutiner som har implementerats har visat sig fungera väl i verksamheten.

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.