

Kvalitetsarbete/Förbättringsarbete 2025

del 1 och del 2 TEMA:

Akutszenarioträning på VC Hökarängen

Information om husläkarmottagningen

Mottagningens namn Vårdcentralen Hökarängen	Namn på er Informationsapotekare Anna Zucco
Verksamhetschef Agnes Lutz	Verksamhetschefens e-post chef@vchn.se
Kontaktperson för förbättringsarbetet Jennifer Rosdahl	Kontaktpersonens e-post Jennifer.rosdahl@vchn.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 forbattringsarbeten.apc.sls@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 arbetssätt). 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: Jennifer Rosdahl
Profession: ST-läkare allmänmedicin och specialist i akutsjukvård

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:

Namn: Jennifer Rosdahl

Profession: ST-läkare allmänmedicin och specialist i akutsjukvård

Namn: Karolina Krih

Profession: Distrikt- och intensivvårdssjuksköterska

Namn: Daniella Amanou Wiener

Profession: Specialist allmänmedicin

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

B:

Det bedöms inte medicinskt möjligt att utvärdera eller involvera patienten i ett pågående akutskede, och då vi inte vet vilka som kommer att bli aktuella kan vi inte heller förekomma. Vi planerar dock att följa upp kommande akutfall med en telefonintervju i efterförloppet för att utforska patienternas upplevelser och synpunkter.

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.

Årets förbättringsarbete syftar primärt på att höja personalens kompetens i strukturerat omhändertagande av akut sjuk patient och öka beredskapen på vårdcentralen för oväntade händelser.

Vi har genomfört en ombyggnation med nytt akutrum där vi ser ett behov av att inventera kunskaper, trygghet och beredskap för att kunna ge våra patienter ett säkert akut omhändertagande.

Vi har fått tillgång till specifik akutmedicinsk kompetens i form av ST-läkare med dubbel specialistkompetens samt distriktssköterska med intensivvårdssjuksköterskeutbildning i botten och vill föra denna kompetens vidare i ett primärvårdsperspektiv.

Vi har senaste året haft en handfull urakuta, svåra medicinska tillbud där vi sett ett behov av strukturerad uppföljning. Regionen har även haft ett arbete med att uppdatera vårdens beredskap för större samhällshändelser.

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.

Kompetens och kvalitet i akutmedicinska situationer på vårdcentralen.

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/>

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

Formulera här era mål:

- 1 Säkerställa att samtliga medarbetare vet var akututrustning finns, hur den används och indikationer för användande.
- 2 Kontinuerlig scenarioträning för alla yrkesgrupper i syfte att träna kommunikation och samarbete.
- 3 Kontinuerlig scenarioträning för alla yrkesgrupper att öka beredskap för oväntade händelser.
- 4 Stärka självförtroendet hos samtliga yrkesgrupper att ingripa och metodiskt omhänderta en akut situation.

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/>
<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/fortbildning-och-kvalitetsstod/stodmaterial-kvalitetsarbete/verktygslada-patientsamverkan/>

1: Låg grad av omfattning av akuta händelser men stort behov av god kvalitet och kommunikation när de inträffar.

1.1: Omfattningen av riktiga händelser kan inte påverkas, men tränas inför.

2: Sällanhändelser kan ge osäkerhet.

2.1: Graden av osäkerhet kan ökas genom riktad träning även om skarpa händelser även i fortsättningen förhoppningsvis är låg.

3: Nytt akutrum.

3.1: Planeras både sedvanlig HLR-träning, planerade och oplanerad scenarioträning med och utan markörer.

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	Personalenkät gällande kunskap om akutrummet (10-gradig skala)	18 % skattar > 8/10 gällande kunskap	Februari 2025	80% över 8/10	Personalenkät	<i>T.ex. dec 2025, ska vara i slutet av året</i>
Indikator 2	Antal akutsценарier som övats i en eller flera yrkeskategorier	1/10 år	Februari 2025	4/år	Pinnräkning	<i>T.ex. dec 2025, ska vara i slutet av året</i>
Indikator 3	Personalenkät gällande trygghet i akutsituationer (10-gradig skala)	27% skattar > 8/10 gällande trygghet	Februari 2025	80% över 8/10	Personalenkät	<i>T.ex. dec 2025</i>
Indikator 4						<i>T.ex. dec 2025</i>
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 fikorummets, 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/verktyslada-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?

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.

Inventering och uppmärkning av utrustning i akutrummet pågår. Vi planerar en första scenarioövning med läkargruppen för att utvärdera konceptet, detta kommer att ske under mars. Därefter kommer vi att vid behov justera upplägget för att sedan fortsätta i övriga yrkeskategorier inklusive multiprofessionella övningar.

Vi kommer att inventera fortbildningsbehov i samtliga yrkeskategorier, inklusive HLR-utbildningar. Vi kommer att göra en genomgång av aktuella kompetensportföljer och vid behov specifikt fråga medarbetare.

Vi planerar att efter eventuella akutfall som resulterar i prio-1-ambulans eller motsvarande kommer att ringas upp av sköterska i efterförloppet för att utforska patientens upplevelser och sedan använda detta i kommande scenarieövningar.

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

VAD

Vi har genomfört akuta scenarioövningar med samtlig personal (psykologer och REKO undantagna) samt en timmes gemensam teoretisk utbildning/föreläsning med tyngdpunkt på strukturerat omhändertagande (ABCDE) och aktuella kommunikationstekniker (för alla inklusive psykologer och REKO).

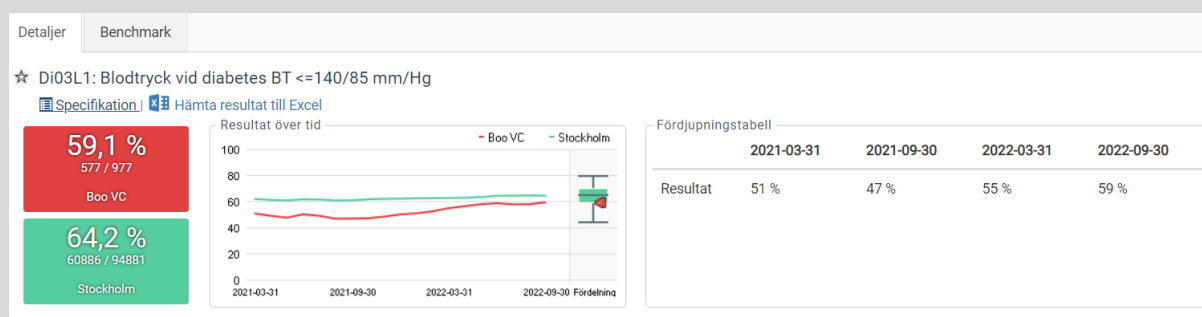
HUR

Personalgruppen delades in i fyra grupper med deltagare från varje personalkategori (undersköterska, distriktssköterska, läkare). Varje grupp genomgick tre sessioner á 60-90 minuter där 2-3 scenarier hanns med vid varje tillfälle. Scenarierna har tagits fram av kvalitetsarbetsteamets medlemmar, utifrån specialistkompetens inom akut omhändertagande men med tydligt fokus på händelser som kan inträffa på vårdcentral. Samtliga akutszenarieträningar (totalt 12 stycken) har haft mänskliga markörer (student, AT-läkare, kollega) för att levandegöra uppgiften (där situationen tarvat en docka har detta använts) och möjliggöra reflektioner från markören som observatör.

Utvärdering har skett med personenktät både innan projektstart och vid dess avslutande. Medarbetare har fått markera på en tiogradig skala hur de upplever sina kunskaper om utrustning, akutrum och trygghet i akutsituation. Ur detta har statistik extraherats. Spontana reflektioner från personalgruppen och kvalitetsprojektteamet har också beaktats. Patienter som under projekttiden sökt med akuta tillstånd som resulterat i prio-1-larm har lämnat spontana synpunkter.

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 (medel värde på tiogradig skala)	Datum /period för startläge	Mål (% eller antal)	Resultat (% eller antal)	Källa	Datum/period för resultatvärdet
Indikator 1	Personalenkät gällande kunskap om akutrummet (10-gradig skala)	18 % skattar > 8/10	Feb -25	80% > 8/10	73% > 8/10	Inlämnade personalenkäter	Dec -25 Se nedan
Indikator 2	Antal akutsценарier som övats i en eller flera yrkeskategorier	1/10 år	Feb -25	>1/år	4/2025		Dec-25 Se nedan
Indikator 3	Personalenkät gällande trygghet i akutsituationer (10-gradig skala)	33% skattar > 8/10	Feb -25	80% > 8/10	73% > 8/10	Inlämnade personalenkäter	Dec -25 Se nedan

Övriga kommentarer:

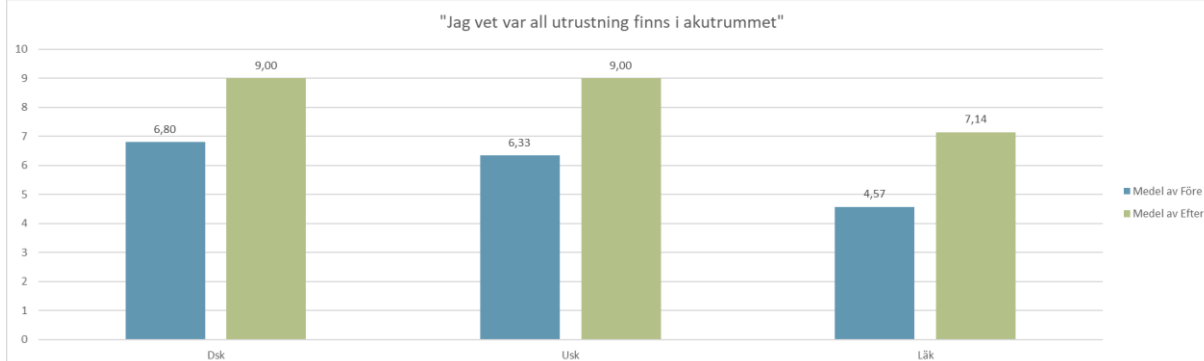
Svarsfrekvens för enkäter:

Före: Usk 75% (3/4), Dsk 100% (5/5), Läkare 87,5% (7/8)

Efter: Usk 80% (4/5), Dsk 80% (4/5), Läkare 87,5% (7/8)

INDIKATOR 1

Säkerställa att samtliga medarbetare vet var akututrustning finns, hur den används och indikationer för användande.



Mål avseende indikator 1 var att 80% eller mer av personalstyrkan skulle känna till var all utrustning på akutrummet finns, vad den används till och hur den används. Vi mätte detta som 8 eller mer på en 10-gradig likertskala. Akutrummet är sedan två år ombyggt och flyttat, för de flesta en ovan plats att arbeta på. Eftersom akutrummet i första hand används av omvårdnadsgrupperna, samt att läkemedelsrum, EKG och PNA finns där, är det inte förvånande att dsk och usk initialt har bättre kännedom om akutrummet. För läkarna är vårdcentralens nya akutrum i början av året fortfarande ett relativt nytt arbetsområde där det finns en osäkerhet var all utrustning finns.

Glädjande stiger läkargruppens trygghet under året med 52% efter genomgången utbildningsinsats (jämfört 32% för dsk och 43% för usk). När kvalitetsarbetet avslutas i december skattar 100% av dsk och usk mer än, eller lika med, 8 på frågan "Jag vet var all utrustning finns i akutrummet". Det finns en kvarvarande osäkerhet i läkargruppen som trots stora framsteg drar ner målvärdet under 80% (störst personalgrupp sett till antal individer) även om det totala medelvärdet för hela gruppen överstiger 80%.

INDIKATOR 2

Antal akutsценарier som övats i en eller flera yrkeskategorier.

Från att under tidigare 10 år knappt övat strukturerat omhändertagande alls har medarbetarna under året övat vid tre tillfällen per individ på mellan 60 och 90 minuter, vilket ger att varje enskild personal (psykolog och REKO undantagna) övat praktiskt i 210 minuter (fyra timmar) plus deltagit i en teoretisk utbildningsinsats om en timme.

Klinisk verksamma har övat kommunikation, strukturerade bedömningar och vidtagit adekvata åtgärder i rätt ordning med hjälp av ABCDE och samarbete runt patienten.

Scenarieövningarna har samtliga varit anpassade till allmänmedicinska förutsättningar, både ur hemsjukvårdens synvinkel och det dagliga arbetet på vårdcentralen. Fallen har inkluderat sluthandläggning på vårdcentralen, akuta- och urakuta fall och gående intensivvårdsfall. Totalt har sju fallscenarior skapats för just Vårdcentralen Hökarängens verksamhet och patientsbas, täckande anafylaxi, andningsinsufficiens, akut koronart syndrom, kramp, akut njursvikt och euglykem diabetesketoacidosis, intoxikation, endokrin akut svikt.

Fallen är designade av specialistläkare i akutsjukvård/ST-läkare i allmänmedicin och specialistsjuksköterska i intensivvård/distriktssköterska. De är anpassade för verksamheten, det vill säga samtliga fall är plausibla såtillvida att en listad patient skall kunna drabbas av tillståndet och vara lösbara med vårdcentralens resurser. Däremot är inget av fallen möjligt att handlägga tillfredsställande utan samarbete mellan usk, dsk och läk. Scenarierna har uppfattats trovärdiga av deltagarna. Scenarierna genomförts både på akutrum, vårdtrum och mottagningsrum. Det har varit trångt och intensivt. Syrgastuber burits och akutvagn hämtats och använts.

Under året har projektansvariga kontinuerligt uppdaterat akutrummets utrustning, märkningar och akutvagnens innehåll allt eftersom behov identifierats under träningarna.

Vårdcentralen har under året kunnat uppdatera rutiner kring bla akuta läkemedel och behandlingar (framför allt kramp) allteftersom scenarier övats.

Personalgruppen har hållit i en Ana-Pen, administrerat utgångna pennor i dyna, läst igenom indikationer och lärt sig var adrenalinet förvaras samt var extrasprutor finns.

Medarbetare har hållit fri luftväg, använt svalgtub, hållit andningsväg med Rubens blåsa och fördjupat sig i vad skillnader i indikationer avseende val av metod.

Gruppen har tillgodogjort sig aktuell teori kring kommunikation i akuta situationer och det har övats fokuserat på ABCDE, SBAR och closed-loop.

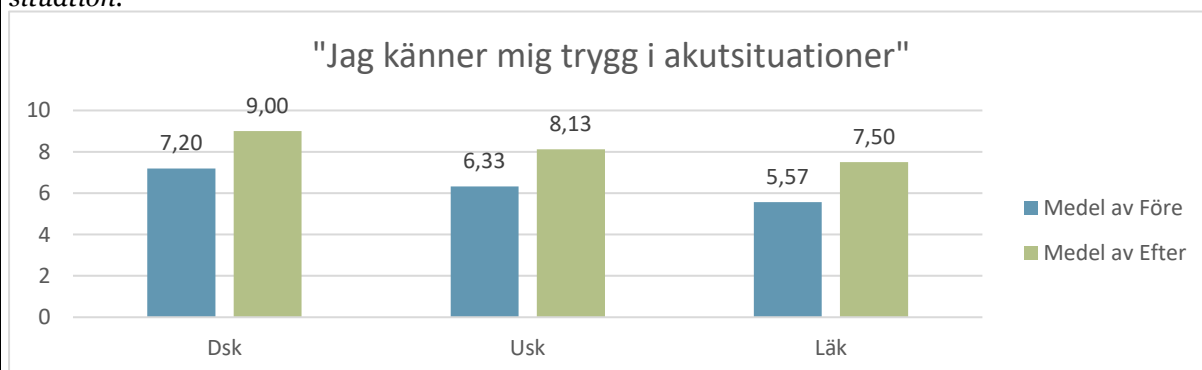
Det har diskuterats larmsamtal, när och vilken prioritet som är lämplig, vilka resurser som skall/bör tillkallas och när, samt praktiskt övning att lämna relevant SBAR när ambulans anländer.

Vid projektets avslutande ställdes frågan "Vad har du lärt dig" i utvärderingsenkäten och i frisvarsform svarar medarbetarna skriftligt (och anonymt) så här:

- Mask, reservoir. Team. Träna closed-loop. Tidsåtgång.
- Mycket! Både medicinskt, uppdateringar och nyheter. Kommunikation. Team. Rutin.
- Hur vi hjälps åt i en akut situation. Vikten av kommunikation.
- Dessa tillfällen har varit otroligt givande och lärorika, nu känner jag mig tryggare med att jag hittar det jag behöver i akutrummet.
- Samspelet. Teamssnack. Mer kunskap om olika sjukdomstillstånd och omhändertagande.
- Jag har fått en rejäl uppdatering kring ABCDE. Jag har lärt mig vad vi har att använda oss av i akutrummet och att samarbeta med mina kollegor. Jag har haft roligt.
- Både att hitta bättre på akutrummet, att samarbeta och att handlägga fall mer strukturerat.
- Att samarbete är A och O. Vad som krävs och förväntas av min yrkesroll. Var utrustningen finns på akutrummet.
- ABCD. Kommunikation. Samarbete. Tänk vid akutfall.
- Uppdatera och fräscha upp mina kunskaper om ABCDE och kommunikation under akutszenario.
- Kommunikation. Öva med kollegor. Världsklass. Utmärkt genomgång av rutiner och handläggning på samma gång.
- Ja, väldigt mycket om nya arbetssätt och nya riktlinjer.

INDIKATOR 3

Stärka självförtroendet hos samtliga yrkesgrupper att ingripa och metodiskt omhänderta en akut situation.



Endast 33 % skattar sig själva som trygga vid projektstart, mätt som på 8 eller mer på en tiogradig likert-skala vid projektstart. Läkare skattar sig själva lägst, de känner störst osäkerhet vid oväntat sjukdomsfall medan både distriktsköterskor och undersköterskor redan vid start uppskattar en större grundtrygghet.

Vid projektets avslutande har målen inte nåtts fullt ut, vi passerar inte målet att 80% av medarbetarna skattar sig trygga på 8 (eller över) men på totalen känner sig 73% över (och/el lika med) 8. Precis som vid indikator 1 är det läkargruppen som drar ner medelvärdet, 88% av dsk och usk känner sig trygga på 8 eller mer.

Att legitimerad vårdpersonal signalerar trygghet och samspel i en akut situation, där utrymme finns att adressera patientens smärta och rädsla, är fundamental för att en patient ska känna sig lugnad och kunna bli omhändertagen strukturerat och i rätt ordning.

Det är av absolut vikt att vitalparametrar adresseras i den ordning som stipuleras enligt ABCDE (bortsett traumatisk blödning C-ABCDE och säkerhetstänk SX-ABCDE, vilket har nämnts under året); att syrgas administreras med rätt dos och grimma/mask/reservoir beroende på situationen, att EKG tas, att urinblåsa scannas, att PVK sätts, kropp placeras i för ändamålet rätt position, adekvat nyttjande av PNA (glukos, urinsticka, ketoner, CRP). Inte allt alltid men för ändamålet riktade insatser.

Slutreflektion

Vad har ni lärt er?

För många i personalgruppen var det många år sedan de tränat akut omhändertagande, för andra relativt nyligt. För de flesta är kommunikationsteorier exempelvis SBAR och closed-loop kommunikation relativt nytt. Det har blivit tydligt att träningen givit resultat.

Vi har lärt oss att strukturerat göra bedömningar och vidta åtgärder i rätt ordning med hjälp av ABCDE och att samarbeta runt patienten.

Övningarna har gjort att vi hittar bättre i akutrummet. Alla usk, dsk och läkare vet var samtlig utrustning finns och vad den skall användas till, även om tryggheten att använda allt inte fullt ut är på plats ännu.

Vid den första scenariorörelsen kände sig undersköterskorna som grupp sig överflödiga och hittade inte sin naturliga roll. Det sågs passivt invänta ordinationer. Detta adresserades till den andra scenariorörelsen med fint genomslag, men den största skillnaden syntes efter att alla gemensamt haft en timmes teoretisk kommunikations- och samarbetsteknik. Vid tredje och sista scenariorörelsen, då även fallen hade skruvats upp i intensitet, satt samarbete och kommunikation som en smäck.

Syrgasbehov, indikation och behandling har i varje enskilt scenario adresserats. Det framkom snabbt att rätt val av syrgas och hur den ska administreras behövde upprepas vid varje tillfälle. Projektgruppen kan efter avslutat arbete konstatera att användandet av syrgas för att stabilisera hypoxi, andningsinsufficiens, hjärtstopp etc fungerar tillfredsställande. Personalen har tränat fri luftväg och optimerat vitalparametrar på bäst lämpade sätt.

Vid projektets avslutande ställdes utöver frågan vad de lärt sig även ”*Vad tar du med dig*” i utvärderingsenkäten, och i frisvarsform svarar medarbetarna skriftligt (och anonymt) så här:

- Att kommunikation mellan vårdpersonal är väldigt viktigt.
- Att vi alla kan samarbeta systematiskt, kommunicera, handlägga akuta patienter och vet vad vi har för resurser.
- Att det är okej att anpassa sin handläggning utefter vart man befinner sig, dvs begränsningen som finns på vårdcentral jmf akuten.
- Hur vi tänker vid akuta scenarion. Hur vi kommunicerar, hittar, göra i rätt ordning.
- Att alla yrkesroller är viktiga vid akuta situationer på vårdcentralen.
- Bra att få öva tillsammans.
- Övningarna har gett mycket kunskap.
- Användbar kunskap om ABCDE, closed-loop plus var saker finns.
- Mer kunskap om massa olika grejer, att vi alla kan bidra med inputs, kunskap och agerande.
- Bra diskussioner kring akutfallen, vi har tränat på att kommunicera med varandra, bra att repetera, att utgå från ABC etc. Vad duktiga alla är på att göra det bästa för patienten.
- Att ha genomgått de här övningar har gjort mig tryggare om/när en akut situation skulle uppstå.
- Bättre struktur vid akutsituationer, mer trygghet.

- Träna i grupp, regelbundet, gå igenom ABCDE, utrustning, så värdefullt.
- Stor skillnad i kommunikation och teamarbete.

Slutsatser från projektet är flera och kanske är de oväntade resultaten mer intressanta än de väntade. Givetvis förväntade sig projektgruppen stor skillnad i kompetens och trygghet på akutrummet men att samarbete, gruppgemenskap och glädje skulle spilla över i vardagligt samarbete på vårdcentralen blev en oväntad positiv effekt. Vid varje scenariotillfälle har mungipor gått upp, endorfiner flödat och nyfikenhet och samarbete tagit över helt.

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?

Under året har patienter tagits emot på vårdcentralen i olika skede och behov av akut omhändertagande. Personalgruppen har fortlöpande återkopplat till projektansvariga hur deras trygghet stadigt förbättrats i avseende akut omhändertagande för varje utbildningsdel som genomförts. En av de största skillnaderna har varit tryggheten i att följa ett A, B, C, D, E, att konkret sätta relevant mängd syrgas med relevant grimma/mask och se en nästintill omedelbar förbättring. Att kunna hantera luftväg och cirkulationspåverkan utan att drabbas av stress eller negativt trattänkande.

Patienterna som spontant hört av sig efter akut omhändertagande (2/3 fall som resulterat i prio-1-ambulans under perioden) vittnar om stark närvaro och trygghet i en utsatt situation. En känsla som projektgruppen tolkar urspringer i persongruppen stärkta självförtroende och samarbetsförmåga i en akut situation. Då flera patienter spontant hört av sig och övrig varit mycket skör har vi inte prioriterat en strukturerad telefonuppföljning som vi ursprungligen planerade.

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.

Vårdcentralen Hökarängen kommer att sammanfatta ovan resultat och på APT gå igenom våra resultat.

Vårdcentralen Hökarängen har också lärt sig vikten av samordnad riktad träning och kommer att årligen hålla åtminstone en scenarioträning á 90 minuter per individ årligen framgent.

Fördelarna med att svetsa samman arbetsgruppen så att den arbetar effektivt motiverar resursåtgången för kvalitetsarbetet.

Det går inte att nog understryka vikten av en trygg personalgrupp när en patient insjuknar akut. Både sekundär- och den prehospitäl vård förväntar sig att basalt akut omhändertagande ombesörjs på ett strukturerat sätt av legitimerad vårdpersonal på en vårdcentral. Givetvis är detta till gagn för medborgarna och de patienter som kommer i fråga för akut omhändertagande på Vårdcentralen Hökarängen.

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