

Kvalitetsarbete/Förbättringsarbete 2023

del 1 och del 2: *Hemsjukvård (HSV)*

Information om husläkarmottagningen	
Mottagningens namn: S:t Aframs Vårdcentral	
Verksamhetschef: Elias Afram	Verksamhetschefens e-post: dr_afram@hotmail.com
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 2023 del 1" skickas per e-post till funktionsbrevlåda forbattringsarbeten.apc.slso@regionstockholm.se senast den 28 februari 2023, 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 2" t.ex. "Boo VC diabetes 2023 del1 och 2" skickas till samma funktionsbrevlåda senast den 31 januari 2024 obligatoriskt för att kunna få den målrelaterade ersättningen.. Mer information finns på https://vardgivarguiden.se/ sök på <i>förbättringsarbete</i> och/eller <i>målrelaterad ersättning</i> i sökfältet Frågor kan även skickas till rita.fernholm@regionstockholm.se. Radera EJ text i grå fält.	

DEL 1 – Planen

Kontaktperson för kvalitetsarbetet med namn, profession och e-postadress:
Namn: Elias Afram Profession: Verksamhetschef, specialist i allmänmedicin & Specialist i Barn- och ungdomsmedicin. E-post: dr_afram@hotmail.com
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 B: Ange hur ni kan involvera patienters synpunkter och erfarenheter i utformningen av arbetet, som intervjuer, förslagslådor eller liknande.
A: - George Daniel: Leg. Läkare. - Sanharib Jumaa, Leg. Läkare.

- Kristian Rizidj Leg. SSK.
- Zaghik Ghazarian, USK.
- Mirieh Sabe, USK.
- Samaa Nidal Fawzi: USK.
- Elias Afram, Verksamhetschef, specialist i allmänmedicin & Specialist i Barn- och ungdomsmedicin.

B:

För att involvera patienter i utformningen av hemsjukvårdens arbete och säkerställa en patientcentrerad vård kan man använda olika metoder, såsom intervjuer, förslagslådor och liknande. Ett förslag är att bjuda in patienter och deras anhöriga till workshops och dialogmöten där de kan dela med sig av sina synpunkter och erfarenheter av hemsjukvård. Det kan också vara värdefullt att genomföra enkäter och intervjuer för att samla in feedback från patienter om deras upplevelser av vården, t.ex. vad som fungerat bra och vad som kan förbättras.

För att involvera patienterna på ett effektivt sätt kan det vara viktigt att skapa en trygg och öppen miljö där patienterna känner sig bekväma att dela med sig av sina erfarenheter och åsikter. Det är också viktigt att ta tillvara på den kunskap och kompetens som patienterna har, och se dem som en viktig resurs i arbetet med att utveckla och kvalitetssäkra hemsjukvården i primärvården.

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>

Tidigare arbeten hittar ni här:

<http://www.gups.sll.se/L%C3%A4nkar%20till%20kvalitetsrapporter%202021.html>

Stödmaterial finns här: <https://www.akademisktprimarvardscentrum.se/enheter/kvalitetsstod--fortbildning/verktyslada-forbattningstrappa/>

Och här:

<https://www.akademisktprimarvardscentrum.se/enheter/kvalitetsstod--fortbildning/verktyslada-patientsamverkan/>

Samt att stöd kan fås från APCs kunskapsteam:

<https://www.akademisktprimarvardscentrum.se/kunskapsteam2/undersida-kunskapsteam/>

Kartläggning. Vad vill ni åstadkomma och varför?

För att utveckla och kvalitetssäkra hemsjukvården i primärvården är det viktigt att arbeta utifrån ett patientcentrerat perspektiv. Målet är att uppnå bättre patientresultat, såsom ökad livskvalitet, minskad sjukhusinläggning och förbättrad sjukdomshantering. Vi vill förbättra kvaliteten i hemsjukvården (HSV), trots att vi anser att vi bedriver en välfungerade HSV, så ser vi ingen skada med utveckling och förbättring

För att nå dessa mål kan man implementera evidensbaserade riktlinjer, se över vårdrutiner och samarbetet mellan olika vårdgivare samt säkerställa att personalen har rätt kompetens och resurser. Det är också viktigt att involvera patienten i beslut kring sin vård och ge denne möjlighet att vara delaktig i vården.

Genom att arbeta aktivt med att utveckla hemsjukvården kan man bidra till en bättre hälsa för patienterna samt en mer effektiv användning av resurser inom hälso- och sjukvården.

Våra starka sidor i dagsläget är att fördjupade läkemedelsgenomgångar genomförs på nästan alla inskrivna i hemsjukvården enligt kvalitetskraven och vi har en tydlig struktur för inskrivning, tillsyn, kontroller mm.

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.

Öka kvalitetsarbete i hemsjukvården.

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:

Målen vi vill uppnå med att utveckla och kvalitetssäkra hemsjukvården är olika patientrelaterade resultat, såsom:

- Ökad livskvalitet för patienten genom att ge patienten en trygg och kontinuerlig vård i hemmet.
- Minskad sjukhusinläggning för patienten genom att erbjuda adekvat vård och behandling i hemmet, vilket kan minska risken för komplikationer och försämring av hälsotillståndet.
- Förbättrad sjukdomshantering för patienten genom att ge patienten adekvat utbildning, information och stöd för att kunna hantera sin sjukdom på ett effektivt sätt.
- Ökad tillfredsställelse hos patienten genom att ge patienten en mer personcentrerad vård som tar hänsyn till patientens behov och önskemål.
- Förbättrad överlevnad och hälsoutfall för patienten genom att ge patienten adekvat vård och behandling som bidrar till att förhindra försämring av hälsotillståndet och komplikationer.

Vi strävar efter att utveckla en väl fungerande och strukturerad arbetsprocess för hemsjukvården då målet med detta arbete är att förbättra vården för våra hemsjukvårdspatienter, främja kontinuitet och förbättra arbetsprocessen och arbetsmiljön för alla yrkeskategorier som är involverade i hemsjukvården. Vi vill också främja kommunikation och samarbete mellan de olika yrkeskategorier som är engagerade i vårdprocessen, inklusive undersköterskor, sjuksköterskor och patientens husläkare som regelbundet besöker hemsjukvårdspatienterna.

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-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/enheter/kvalitetsstod--fortbildning/verktygslada-patientsamverkan/>

1: Öka kvalitetsarbete.

1.1: Se över antal aktuella inskrivna HSV patienter.

	1.2: När ny patient blir inskriven i hemsjukvård, ta upp patienten på rond för sammanfattning och kartläggning av behov. 1.3: Rond varje dag mellan hemsjukvårdspersonal samt 2 gånger rond varje vecka mellan hemsjukvårdspersonal och husläkarna.
2: Information och reflektioner av teammedlemmarna på HSV möte.	2.1: Verksamhetschef ska se till att det finns schemalagd tid för rond varje dag på eftermiddag för hemsjukvårdspersonal för att se behovet för nästa dag. 2.2: Att använda videomöte med patient med akut försämring som behöver snabb bedömning och beslut.
3: Patienternas behov och patientsamverkan.	3.1: Att inkludera patienterna och närstående i teamet är en stark signal att verksamheten ser patienters och närstående kunskap som värdefull. 3.2: Patienterna kommer att involveras genom användning av "Enkel intervju av patient och patients anhörig".

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/verktyslada-forbattringstrappa/>

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.)

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 T.ex. Andel patienter med DM med HbA1c över 70	Nuläge = Startläge (% eller	Datum/period för	Mål (%) eller antal	Källa (t.ex. Med-	Datum för att uppnå
--	--	---------------------------------------	-------------------------	----------------------------	-----------------------------	----------------------------

	mmol/mol. Antal snabbspirometrier per vecka	antal)	start-läge		rave)	mål-värdet
Indikator 1	Antal rondtillfällen per månaden senaste 4 månaderna	4	1 mars 2023	8	Take Care Kalender	månad 231231
Indikator 2	Antal fördjupade läkemedelsgenomgång av inskrivna i hemsjukvård	90%	1 mars 2023	95-100 %	rappo rt (Medr ave, avstäm ningsf unktio n)	231231
Indikator 3	Antal av HSV patienter som skickas till akut mottagning.	Saknar data.	1 mars 2023	Behovet /tillståndet avgör.	Take Care/LifeCare /Medr ave	231231
Indikator 4	<i>Positiv feedback från HSV-pat</i>	Saknar data	1 mars 2023	90-100%		<i>231231</i>
Indikator 5						

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-forbattringstrappa/>

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? Säg 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 kan fyllas på under arbetets gång.

För att testa idéer och strategier för att uppnå målen för utveckling och kvalitetssäkring av hemsjukvården kan man använda olika metoder och verktyg. En möjlig metod är att använda en kvalitetscykel, t.ex. PGSA där man testar en förbättringsidé i en mindre skala innan man implementerar den i större skala.

För att genomföra en PGSA-cykel kan man följa följande steg:

Planera: Planera förbättringen: definiera målet, identifiera förbättringsidéer och planera hur man ska

genomföra testet. Skriv ner tydligt så att alla involverade förstår vad som ska göras och varför.
Göra: Genomföra som planerat: implementera förbättringsidén och samla in data för att utvärdera resultatet och skriv ner lärdomarna. Vad upptäcker man under testet? Observerar man något oväntat? Rapportera avvikelser.

Studera: Studera resultatet: analysera data för att utvärdera om förbättringsidén har haft den önskade effekten. Här har vi möjlighet att reflektera tillsammans över våra lärdomar från testet. Hur gick det? Vad har vi lärt oss? Vad säger mätningarna? Stötte vi på några hinder? Var förändringen en förbättring?

Agera: Handla på resultatet: baserat på resultatet av utvärderingen, bestäm om förbättringsidén ska implementeras i större skala, gör justeringar eller välj en annan idé för testning.

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

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

t.ex. "Boo VC diabetes 2023 del 1" utan att klippa bort del 2 och skicka in i **WORDFORMAT** som **BILAGA** namngivet med **er vårdcentral** enligt ovan senast 28 februari 2023 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 bilfogas

1. Vi har ca 90 hemsjukvårdspatienter på S:t Aframs Vårdcentral. De är ojämnt fördelade mellan 4 läkare på vårdcentralen. Vi har två läkare som är PAL för flesta hemsjukvårdspatienterna. Ansvarig DSK/SSK för HSV fördelar alla nya inskrivna HSV-patienter.

2. Verksamhetschef, som också är DL, har 30 minuters schemalagd tid två ggr/vecka för HSV rond. Det finns planerad tid i TakeCare tidbok för HSV rond. Ronden brukar äga rum i Verksamhetschefens rum med ansvarig DSK/SSK och undersköterskor.

3. Avstämning efter ca 4 månader med alla inblandade i olika yrkesgrupper av läkare, DSK/SSK och undersköterskor. Då sker diskussion kring vad vi kommit fram till, vad som är bra och vad som behöver förbättras.

Vad som är bra: Alla deltagare har kommit överens om att HSV rondens är väldigt givande. Läkare tycker att de har bättre tillsyn och kontroll på sina HSV patienter samt att dessa rondens har gjort arbete lättare och tagit mindre tid på deras administrativa tid.

DSK/SSK och undersköterskor tycker att de kunde diskutera olika HSV ärenden på HSV rondens med ansvariga läkare utan att störa dem med internmeddelande eller knacka på dörrar. Dessutom att rondens har lett till förbättrad kommunikation och samarbete mellan läkarna och de andra yrkesgrupperna.

Vad kan bli bättre: Alla involverade yrkesgrupper håller med om att vi ska fortsätta med HSV rond 2 ggr varje vecka men alla tycker att det kommer bli bättre om vi skulle ha 3 rondens/vecka.

Verksamhetschef tycker att undersköterskorna borde bli bättre på dokumentation i TakeCare och rapportering av HSV patienterna under rondens.

Planen är att DSK/SSK skulle ha internutbildning för undersköterskorna om t ex dokumentation av sår, omvårdnad av patienter med DM typ-2 och hypertoni.

4. **Kommunikation:** Kommunikationen mellan de olika involverade personalen i HSV samt CapioSyd HSV har blivit bättre. Kommunikation sker framför allt under Vårdcentral HSV rond samt via internmeddelande och remisser i Take Care.

Läkemedelsgenomgång: PAL samt DSK/SSK planerar och bokar hembesökstid för fördjupad läkemedelsgenomgång av HSV patienter. I samband med fördjupad läkemedelsgenomgång genomförs även årskontroll. Ansvarig DSK/SSK bokar hembesökstid till läkare tillsammans med en

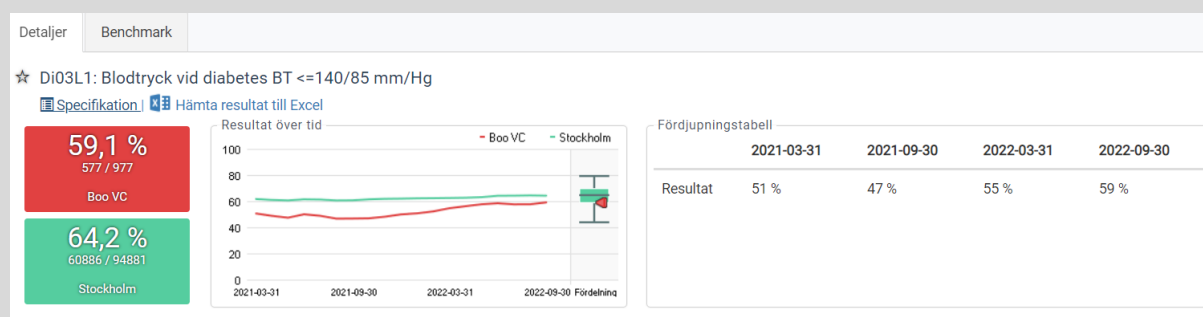
DSK/SSK eller undersköterska. Innan dess beställer husläkaren prover och DSK/USK tar prover på patienterna.

Sjukhusinläggning: Inläggning till geriatriken har varit begränsat pga Coronapandemin och brist på plaster men antalet av akuta besök till akuten har varit mindre.

5. Vid akuta HSV ärenden: i första hand vänder man sig till läkare samt ansvarig DSK/SSK. Läkare går på akuta hembesök om det är möjligt och planerar för patienter i samråd med den PAL.

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 rondtillfällen per månaden senaste 4 månaderna	4	1 mars 2023	90%	Ca 8	Take Care Kalender	231231
Indikator 2	Antal fördjupade läkemedelsgenomgång av inskrivna i hemsjukvård	90%	1 mars 2023	95-100 %	95%	rappo rt (Medr ave, avstäm ningsf unktio n)	231231
Indikator 3	Antal av HSV patienter som skickas till akut mottagning.	Saknar data.	1 mars 2023	Behov et/tills tåndet avgör.	Enstaka men några har sökt på nätterna och helgerna.	Take Care/L ifeCare /Medr ave	231231
Indikator 4	Positiv feedback från HSV-pat	Saknar data.	1 mars 2023	90- 100%	90%	Enkel intervju av patient och patients anhörig	231231
Indikator 5							

Övriga kommentarer:

Pga semester och sjukfrånvaro under juli och augusti 2023 har vi inte kunnat öka i antal ronder utan var en rond/vecka dvs 4 ronder/ månad.

Källa: Kalender i TakeCare.

Slutreflektion

Vad har ni lärt er?

Rutiner, struktur, kommunikation och samarbete är jättemycket viktigt i arbetet med hemsjukvården. Det är även viktigt med samarbete mellan andra HSV vårdgivare, som arbetar med HSV på kvällarna, nätterna och helgerna.

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 frågat och intervjuat hemsjukvårdspatienter och anhöriga och tagit deras synpunkter och åsikter om vad som skulle få dem att känna sig mer trygga, delaktiga och involverade i vården. Men det skulle vara bättre om vi frågat mer.

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 schemalagda ronder.
Vi kommer fortsätta med höga måluppfyllelsen, fördjupade läkemedelsgenomgångar, tillsyn och kontroller på alla inskriva i hemsjukvården.
Vi kommer fortsätta jobba för bättre kvalitetsarbete i HSV.
Vi ska jobba hårt för en bättre vård därmed minska sjukhusinläggningar och antal av HSV patienter som behöver akutmottagning om det är möjligt.*

Spara detta dokument med namn enligt: Enhet tema år del 2
t.ex. "Boo VC diabetes 2023 del 1 och 2" och skicka in i **WORDFORMAT** som **BILAGA** namngivet med **er vårdcentral** enligt ovan senast 31 januari 2024 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.
Eventuella rutiner och lathundar/flödesscheman kan även klistras in här på slutet.