

Information om husläkarmottagning	
Mottagningens namn Brommaplans vårdcentral	
Verksamhetschef Gerd Tinglöf Engström	Aktnummer (ifylles av HSF)

Kvalitetsarbete/Förbättringsarbete 2019

del 1 och del 2

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 2019 del 1" skickas per e-post till funktionsbrevlåda forbattningsarbeten.hsf@sll.se senast den **30 april 2019**, men gärna redan i januari 2019 för att ni ska hinna få återkoppling i god tid gällande eventuella justeringar som kan behövas.

Denna mall med även **del 2** ifylld och döpt till "Enhet tema år del 2" t.ex. "Boo VC diabetes 2019 del 2" skickas till samma funktionsbrevlåda senast den **31 mars 2020**, men kan skickas in redan från januari 2020.

Mer information finns i "Information om målrelaterad ersättning 2019" på Vårdgivarguiden och på [ORC:s webbplats](#). Frågor kan även skickas till rita.fernholm@sll.se.

DEL 1 – Planen

Ansvarig(-a) för kvalitetsarbetet, ange även teammedlemmar och deras professioner

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

Ange e-postadress för kontaktpersonen för arbetet.

E-postadress för kontaktperson: caroline.magnusson@sll.se

Ansvarig i kvalitetsarbetet är Caroline Magnusson, enhetschef Abrahamsbergs vårdcentral. Andra viktiga teammedlemmar är hemsjukvårdspersonalen i form av distriktsköterskor, läkare, undersköterskor. Även patienter och anhöriga involveras i kvalitetsarbetet, detta beskrivs mer ingående i steg 2 och 3.

Steg 1

Beskrivning av nuläget

Hemmet som en plats för vårdandet har och kommer att få en allt större betydelse, vilket delvis beror på att antalet äldre personer ökar (Socialstyrelsen, 2018). Hemsjukvården är det mikrosystem där förbättringsarbetet år 2019 på Brommaplans vårdcentral kommer att genomföras. Ett mikrosystem kan beskrivas som den minsta värdeskapande enheten där patienten, anhöriga och vårdpersonal möts. Ett grundelement i ett mikrosystem är att det är en interprofessionell grupp som på daglig basis arbetar tillsammans för en specifik patientgrupp (Nelson, Batalden & Godfrey, 2007). För att få en djupare förståelse för mikrosystemet, och därmed patientgruppen och dess behov, har 5P-metoden tillämpats, som beskriver mikrosystemet utifrån områdena *purpose, patients, people, processes* och *patterns* (Nelson et al., 2007).

Purpose (syfte)

Primärvården ska vara basen för regionens hälso- och sjukvård. Syftet med hemsjukvården är att göra det lättare för en sjuk person att klara sig i hemmet (stödja hemmaboendet) och att stödja de anhöriga i vården av en sjuk person i hemmet. Syftet är att skapa en trygg och säker vård för

Information om husläkarmottagning**Mottagningens namn**

Brommaplans vårdcentral

Verksamhetschef

Gerd Tinglöf Engström

Aktnummer (ifylles av HSF)

patienten i hemmet.

Patients (patienter)

Äldre personer, personer över 65 år, överväger bland de som har hemsjukvård. Brommaplans vårdcentral har 181 listade patienter med hemsjukvård. Av dessa 181 är 168 över 65 år. Patienter inskrivna i hemsjukvården har ett varaktigt behov av hälso- och sjukvård och en diagnos och/eller ett funktionshinder som motiverar att insatserna ges i hemmet.

People (personal)

Personalgruppen består av cirka 8 – 9 medarbetare, varav 3 distriktssköterskor, 1 sjuksköterska, 4 undersköterskor, en läkare och en vårdsamordnare. Det finns en spridning i gruppen vad gäller ålder, men gruppen består endast av kvinnliga medarbetare. Vårdsamordnaren har ett övergripande personalansvar med stöd från vårdcentralens enhetschef och verksamhetschef.

Processes (processer)

Som hemsjukvårdspatient får man hjälp med sjukvårdande insatser i hemmet som till exempel sårömläggningar och läkemedelshantering. Man får hjälp med läkemedelsgenomgångar, blodtryckskontroller, medicinska bedömningar, förskrivning av mediciner och inkontinenshjälpmedel, råd om egenvård och hjälp att förmedla kontakter med arbetsterapeut/sjukgymnast, andra vårdgivare och/eller hemtjänst. Sedan januari 2019 utgår hemsjukvårdspersonalen för Abrahamsbergs vårdcentral ifrån Brommaplans vårdcentral. Det är emellertid fortfarande två olika resultatenheter.

Patterns (mönster)

Ledningen på Abrahamsbergs och Brommaplans vårdcentraler har en viljeinriktning och ambition att bjuda in patienter och anhöriga för att lyssna in deras synpunkter kring verksamheten.

Vi har via ett arbete benämnt "Chefen i väntrummet" annonserat via Hemsidor och andra kanaler att verksamhetschefen en viss dag per månad finns i väntrummet på vårdcentralen i syfte att under en timme lyssna in besökarens synpunkter på verksamheten samt svara på frågor. Vi har även via Insidan bjudit in våra kunder till deltagande i en patientpanel i syfte att involvera medborgare som önskar påverka primärvårdens utveckling.

I personalgruppen har vi vid utbildningsinsatser, medarbetarsamtal samt vid rekryteringsarbetet varit noga med att ta upp värderingsfrågor på individ och gruppnivå. I arbetet har SLSO´s värdegrund varit vägvisande och vi har bland annat använt oss av Bemötandespelet framtaget av SKL. Vid planeringsdagar för verksamheten har bemötande och patientcentrerade arbetssätt diskuterats.

Inom en snar framtid är verksamhetsledningen för vårdcentralerna inbjudna till intervjuer vilka genomförs av pensionärsorganisationer i syfte att kartlägga omhändertagandet av äldre och multisjuka inom primärvård. Ledningen kommer även att medverka vid inplanerat möte med politiker, Hälso och sjukvårdsförvaltningen samt Stockholms pensionärsråd för att berätta om hur vården för äldre utvecklas i Bromma.

Vårdcentralen, med dess centrala ledning hos i SLSO, vill att verksamheten utarbetar insatser och arbetssätt som är värdeskapande och som utifrån ett patientperspektiv ger resultat av betydelse för patienten. I detta arbete beskrivs delaktighet som en viktig del. Patienternas ställning har även stärkts genom svensk lagstiftning där det tydligt framgår att patienten ska vara delaktig i de beslut som tas inom vården (SFS 2014:821). I en rapport från Myndigheten för vård och omsorg (2017) framkommer dock att patientens ställning inte stärkts efter att lagen införts utan att den är oförändrad eller kanske till och med något försvagad. Tidigare studier visar även att framförallt äldre patienter inte känner sig så delaktiga som de önskar i sin vård (Wissendorff Ekdahl, 2012). I en rapport från Vårdanalys (2017) framkommer att svenska patienter över 65 år i mindre utsträckning än motsvarande grupp i andra länder upplever att de blir involverade så mycket som de önskar i beslut om sin vård. Samma rapport visar att de som är över 75 år och äldre (de äldsta i befolkningen) är mindre delaktiga i sin vård både inom primärvården och vid en sjukhusvistelse.

Information om husläkarmottagning**Mottagningens namn**

Brommaplans vårdcentral

Verksamhetschef

Gerd Tinglöf Engström

Aktnummer (ifylles av HSF)

I en enkät som skickades ut i april till samtliga hemsjukvårdspatienter över 65 år på Brommaplans vårdcentral, framkommer vid en första blick på resultatet att det finns en förbättringspotential inom området delaktighet.

I SLSO:s värdegrund betonas allas lika värde, vilket innebär att alla ska vara trygga och delaktiga i vården. Patientens fokus betonas även i värdegrunden vilket innebär att det är patienters och närståendes behov och önskemål som är grunden, och att alla medarbetare ska veta vad som förväntas ur patientens perspektiv för att kunna göra bästa möjliga insats.

För att designa en god vård behöver patienters upplevelser och erfarenheter tillvaratas, precis på samma sätt som kunders upplevelser tillvaratas av företag som arbetar med tjänstedesign och erbjuder servicetjänster (Bate & Robert, 2007). Frågan om att öka brukar- och patientmedverkan har varit ett prioriterat område inom Sveriges Kommuner och Landsting, SKL (SKL, 2010). SKL vill att synen på patienten som mottagare av olika välfärdstjänster ska överges till förmån för ett synsätt där de är medskapare i hälso- och sjukvård. Genom ett synsätt där patienten ses som medskapare blir deras erfarenheter en viktig kunskapskälla för att förbättra kvaliteten och effektiviteten i verksamheter inom kommuner och landsting. Patientens upplevelser och önskemål blir därav en viktig kunskapskälla för att uppnå en evidensbaserad praktik.

I rådande lagstiftning, SLSO:s värdegrund och hos SKL betonas vikten av delaktighet och patientmedverkan. Gapet som identifierats på Brommaplans vårdcentral är ambitionen om att engagera och involvera patienter, anhöriga och personal i olika förbättringar på ett mer integrerat sätt än vad vårdcentralen idag gör. Strukturer finns i verksamheten att inhämta synpunkter från patienter och deras upplevelse av vården som erbjuds, bland annat i form av en patientpanel. Strukturer för att inhämta anhörigas och personals upplevelser och synpunkter saknas dock, liksom ett forum där patienter, anhöriga och personal gemensamt kan reflektera över upplevelser och synpunkter och tillsammans komma med förslag om vad som behöver prioriteras och hur man konkret kan gå tillväga för att genomdriva förbättringsförslagen.

Steg 2**Val av tema för förbättringsarbete**

Utifrån enkäten som skickats ut till hemsjukvårdspatienter över 65 år på Brommaplans vårdcentral, finns ett önskemål i verksamheterna att öka upplevelsen av delaktighet i den vård äldre personer över 65 år får i hemmet. Det finns även en ambition hos SKL att involvera patienten i och göra patienten till medskapare av vården som ges. En inriktning av tjänstedesign är Experience Based Design, och genom att lägga till Co- så att begreppet Experience Based Co-Design (EBCD) betonas att målgruppen och professionen tillsammans samverkar för att utforma lösningar och betraktas som jämbördiga resurser i förbättringsarbetet (Bate & Robert, 2007). Syftet med EBCD är att göra patienters erfarenheter tillgängliga för de som designar tjänsten, så att de kan designa upplevelser snarare än en service. Med erfarenheter avses hur personer uppfattar, förstår och känner när de använder tjänsten, hur väl tjänsten uppfyller sitt syfte och hur väl den passar in i kontexten där den används (ibid). Metodiken i EBCD beskrivs övergripande i fem steg nedan.

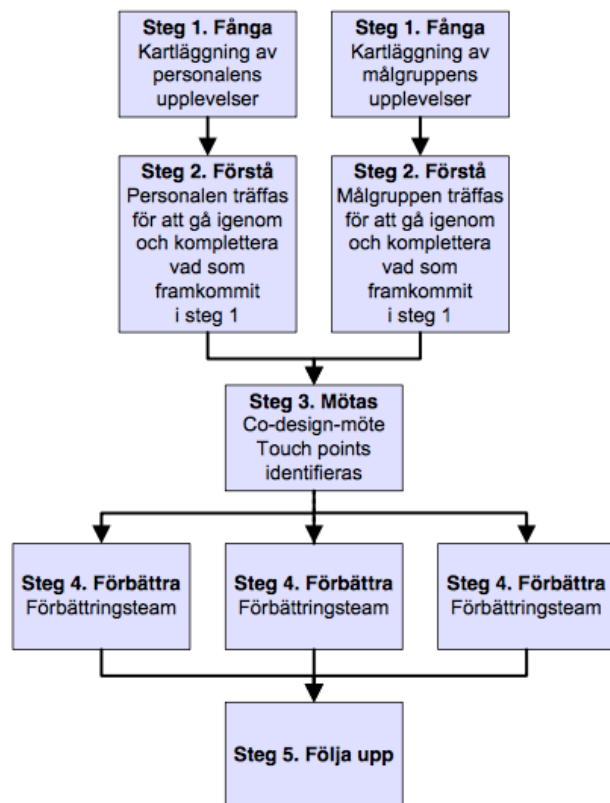
Information om husläkarmottagning
Mottagningens namn

Brommaplans vårdcentral

Verksamhetschef

Gerd Tinglöf Engström

Aktnummer (ifylles av HSF)

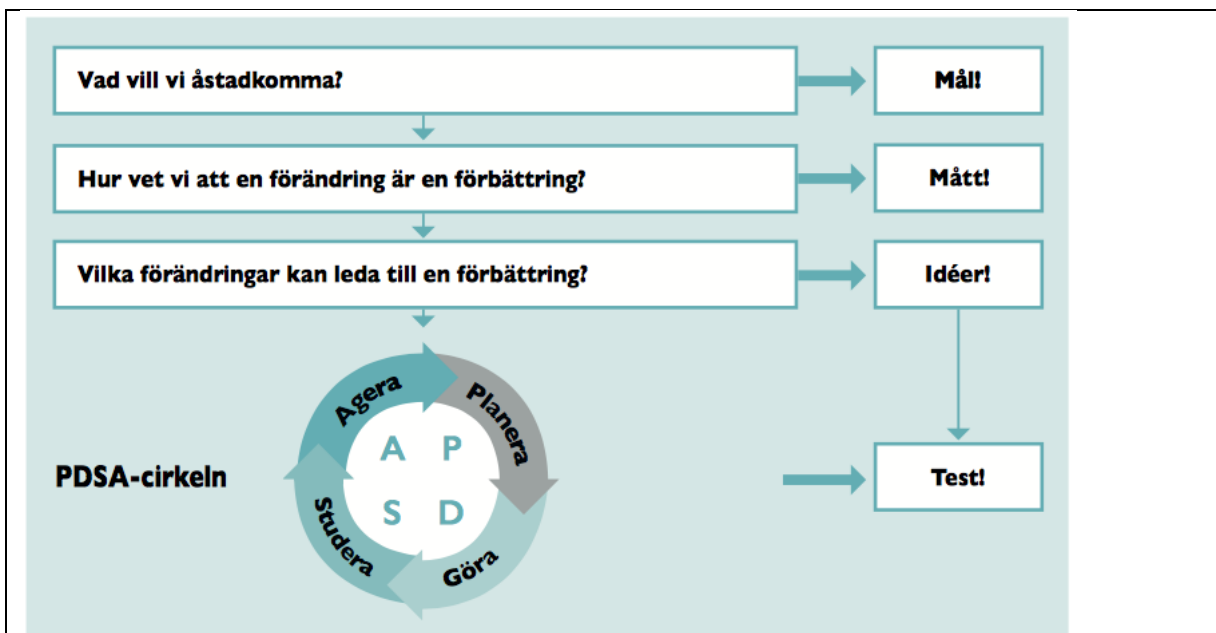


För att åstadkomma en förbättring inom området delaktighet i hemsjukvård, vill Brommaplans vårdcentral testa metoder från EBCD för att öka patient-, anhörig- och personalinvolveringen i förbättringsarbetet men även framtida förbättringsarbeten i verksamheten. Det finns goda erfarenheter av patient- och anhörigmedverkan i förbättrings- och kvalitetsarbeten inom vården. Det visar sig bland annat att patienter och anhöriga har helt skilda förslag på vad som behöver ske för att en vårdprocess ska förbättras i jämförelse med personalens (Gustavsson, 2016). Detta illustrerar betydelsen av att gå från antaganden om vad patienterna vill och behöver, till verklig kunskap genom att involvera och göra patienterna till medskapare av tjänsterna istället för endast mottagare. Studier har visat att EBCD har bidragit till förbättrade vårdupplevelser (Piper et al., 2012; Tsianakas, et al., 2012), bättre kommunikation och starkare teamtillhörighet (Rapport The Kings Fund, 2011).

Steg 3
Övergripande mål

Förbättringsarbetet presenteras med utgångspunkt i Nolans förbättringsmodell för att strukturerat och överskådligt beskriva förbättringsarbetets övergripande mål, mätbarhet och genomförande (Langley et al., 2009)(Figur nedan). Förbättringsmodellen bygger på tre frågeställningar och genom att besvara dessa beskrivs intentionen med förbättringsarbetet. Förbättringsarbetets övergripande mål är ökad upplevelse av delaktighet i vården för patienter över 65 år inskrivna i hemsjukvården på Brommaplans vårdcentral. Patientdelaktighet är viktigt då behandlingsresultatet blir bättre om patienten är delaktig. Det är dessutom lagstadgat att patienten ska vara delaktig i sin vård och behandling. Även SLSO betonar delaktighet som ett viktigt område.

Information om husläkarmottagning	
Mottagningens namn Brommaplans vårdcentral	
Verksamhetschef Gerd Tinglöf Engström	Aktnummer (ifylles av HSF)



Steg 4 Förbättringsidéer – vad kan ni göra för att nå målet?

- Vilka förbättringsidéer har ni?
- Vad är viktigt för era patienter? Hur kan ni involvera dem?

a. Förbättringsidéerna (fråga 3 i förbättringsmodellen ovan) kommer identifieras genom experience-based co-design, se nedan.

b. I förbättringsarbetet kommer experience-based co-design (EBCD) användas, en metod som är användbar när man fokuserar på upplevelsen av en tjänst. Syftet med att använda EBCD är att hemsjukvården kan designas så att den blir mer personcentrerad genom att införliva patienternas, anhörigas och vårdpersonalens upplevelser och erfarenheter. Genom att samla erfarenheter från hemsjukvårdspatienter, anhöriga och vårdpersonal och genom co-design hitta touch points (viktiga ögonblick) är förhoppningen att en förbättring kan ske som ökar hemsjukvårdspatienternas upplevelse av delaktighet i den vård de får i hemmet (Bate & Robert, 2007).

Genom co-design i form av fokusgrupper med hemsjukvårdspatienter, anhöriga och vårdpersonal kommer förbättringsförslag tas fram som sedan testas under hösten 2019. Metoden som använts för att få fram förbättringsidéer, fokusgrupper, innebär att en grupp människor samlas under en begränsad tid och får diskutera ett på förhand bestämt ämne. Att använda fokusgrupp är en fördel när syftet är att undersöka deltagares upplevelser, i detta förbättringsarbete om delaktighet. Tre fokusgrupper kommer att genomföras under maj 2019. I första fokusgruppen kommer hemsjukvårdspatienter och anhöriga delta. I andra fokusgruppen deltar hemsjukvårdspersonal. Slutligen i den tredje fokusgruppen kommer representanter från samtliga parter, det vill säga patienter, anhöriga och personal att delta.

Fokusgrupp 1 - med patienter och/eller anhöriga

Fokusgrupp där patienter och/eller anhöriga blir inbjudna och får dela med sig av sina

Information om husläkarmottagning	
Mottagningens namn Brommaplans vårdcentral	
Verksamhetschef Gerd Tinglöf Engström	Aktnummer (ifylles av HSF)

erfarenhetsbaserade kunskaper. Syftet är att patienterna och anhöriga ska bidra med viktig kunskap om upplevelsebaserade förbättringsområden och komma med förbättringsförslag som kan bidra till ökad upplevelse av delaktighet i vården de får i hemmet.

Fokusgrupp 2 - med personal

Fokusgrupp där personal får bidra med sina erfarenheter och upplevelser kring delaktighet med syftet att identifiera sådant som kan förbättras för att öka hemsjukvårdspatienternas upplevelse av delaktighet.

Fokusgrupp 3 - med patienter, anhöriga och personal

Fokusgrupp med patienter, anhöriga och personal där identifierade touch points från fokusgrupp 1 och 2 ligger till grund för samtalet. Målet med denna fokusgrupp är att identifiera förbättringsförslag som testas i hemsjukvården på Brommaplans vårdcentral.

Steg 5

Vilket/vilka mått behöver ni följa för att se effekten av förbättringsidéerna?

	Indikatornamn T.ex. Andel diabetiker med HbA1c över 70 mmol/mol. Antal snabbspirometrier per vecka	Nuläge = Startläge (% eller antal)	Datum /period för startläge	Mål (% eller antal)	Datum för att uppnå målvärdet
Indikator 1	Patientnöjdhet avseende upplevelsen av delaktighet i vården i hemmet (medelvärde på VAS-skala mellan 1-10).	7,56 på VAS-skala	20190415	Öka med 10 % (målvärde 8,32)	20191231
Indikator 2	Andel patienter som upplever att deras närstående görs delaktiga i den mån man själv önskar.	77%	20190415	Öka med 10 % (målvärde 87%)	20191231

Kommentar (valfritt):

För att besvara den andra frågan i Nolans förbättringsmodell (hur vet vi att en förändring är en förbättring) (Langley et al., 2009) används en enkät och på detta sätt mäts upplevelsen av delaktighet hos hemsjukvårdspatienterna före och efter interventionen. Resultatet av enkäten som skickades ut i april månad sammanställs under maj månad.

En modifierad enkät (bilaga) baserad på den nationella patientenkäten och KUPP (kvalitet ur patientens perspektiv) användes eftersom att det inte finns något publicerat instrument för enbart patientdelaktighet. Åtta enkätfrågor modifierade från den nationella patientenkäten och KUPP avsåg att undersöka hemsjukvårdspatienternas upplevelse av delaktighet i vården de får i hemmet. Enkäten kompletterades med tre egenformulerade frågor.

Beroende på vilken förbättringsidé som ska testas, kommer indikatorer att följas under förbättringsarbetet (baserade på förbättringsidén).

Steg 6 Dags att testa era förbättringsidéer.

Använd gärna [förbättringshjulet PDSA](#) (=Plan Do Study Act) som stöd. Testa i liten skala först och justera era idéer enligt vad ni lär er och testa igen. När ni är nöjda kan ni testa på hela husläkarmottagningen och standardisera arbetssättet. **Redovisningen av steg 6 sker i slutredovisningen i del 2 nedan.**

Information om husläkarmottagning	
Mottagningens namn Brommaplans vårdcentral	
Verksamhetschef Gerd Tinglöf Engström	Aktnummer (ifylles av HSF)

Döp denna fil till: Enhet tema år del 1
t.ex. Boo VC diabetes 2019 del 1 och skicka in senast 30 april 2019 men gärna redan från januari 2019
till: forbattringsarbeten.hsf@sll.se

Referenser del 1:

Bate, P., & Robert, G.B. (2007). *Bringing user experience to healthcare improvement: the concepts, methods and practices of experience-based design*. Oxford: Radcliffe publishing.

Bate, S. P., & Robert, G. (2002). Knowledge Management and Communities of Practice in the Private Sector: Lessons for Modernizing the National Health Service in England and Wales. *Public Administration*, 80 643-663.

Creswell, J. W. (2009). *Research design: qualitative, quantitative, and mixed methods approaches* (3. Uppl.). Thousand Oaks, CA: Sage.

Elg, M. (2013). *Mätningar för bättre styrning – att synliggöra och hantera variation för styrning och förbättring av offentlig verksamhet*. Stockholm.

Gustavsson, S. (2016). *Patient involvement in quality improvement*. Diss., Göteborg: Chalmers tekniska högskola.

Gustavsson, T. (2013). *Agil projektledning*. Stockholm: Sanoma Utbildning.

Henricson, M. (2012). *Vetenskaplig teroi och metod: Från idé till examination inom omvårdnad*. Lund: Studentlitteratur.

Jackson, P. Z. & McKergow, M. (2010) *Lösningfokuserat ledarskap: gör coaching ouch förändring enkelt* (K. Måhlberg & M Sjöblom, övers.). Täby: Måhlberg & Sjöblom.

Langley, G. J., Moen, R. D., Nolan, K. M., Nolan, T. W., Norman, C. L., & Provost, L. P. (2009). *The Improvement guide: a practical approach to enhancing organizational performance*. San Francisco: Jossey-Bass.

Myndigheten för vård och omsorg (2017). *Lag utan genomslag. Utvärdering av patientlagen 2014-2017 [Elektronisk resurs]*. Myndigheten för vård- och omsorgsanalys.

Ogrinc, G., Davies, L., Goodman, D., Batalden, P., Davidoff, F., & Stevens, D. (2015). SQUIRE 2.0 (Quality Improvement Reporting Excellence): Revised Publication Guidelines From a Detailed Consensus Process. *American Journal of Medical Quality*, 30(6), 543-549.

Patton, M. Q. (2015). *Qualitative research & evaluation methods: integrating theory and practice*. (4:e uppl.) London: SAGE.

Piper, D., Iedema, R., Gray, J., Verma, R., Holmes, L., Manning, M. (2012). Utilizing experience-based co-design to improve the experience of patients accessing emergency departments in New South Wales public hospitals: an evaluation study. *Health Serv Manag Res*.

SFS 2014:821. *Patientlag*. Stockholm: Socialdepartementet. Hämtat 15 februari, 2019, från https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/patientlag-2014821_sfs-2014-821

SKL (2010) *Patient- och brukarmedverkan. Positioneringspaper. För ökad kvalitet och effektivitet i*

Information om husläkarmottagning	
Mottagningens namn Brommaplans vårdcentral	
Verksamhetschef Gerd Tinglöf Engström	Aktnummer (ifylles av HSF)

hälso- och sjukvård och socialtjänst. Stockholm: Sveriges Kommuner och Landsting.

Socialstyrelsen. (2018). *Vård och omsorg om äldre, lägesrapport 2018*. Socialstyrelsen.

The King's Fund (2011) *The Patient-centred Care Projekt: Evaluation report*.

Tsianakas, V., Robert, G., Maben, J., Richardson, A., Dale, C., Wiseman, T. (2012). Implementing patient-centred cancer care: using experience-based co-design to improve patient experience in breast and lung cancer services. *Supportive Care in Cancer* vol 20, pp 2639-47.

Tonnquist, B. (2018). *Projektledning*. (7 uppl.). Stockholm: Bonnier utbildning.

Vårdanalys. (2017). *Vården ur patienternas perspektiv – 65 år och äldre. En jämförelse mellan Sverige och tio andra länder*. Myndigheten för vård och omsorgsanalys, 2017:2.

Wibeck, V. (2010). *Fokusgrupper: om fokuserade gruppintervjuer som undersökningsmetod*. Lund: Studentlitteratur.

Wissendorff Ekdahl, A. (2012). *Frail and elderly hospital patients: The challenge of participation in medical decision making*. Doktorsavhandling. Linköpings universitet, Institutionen för samhälls- och välfärdsstudier.

Yin, R. K. (2009) *Case study research: design and methods* (4:e uppl.). London: SAGE.

Information om husläkarmottagning	
Mottagningens namn Brommaplans vårdcentral	
Verksamhetschef Gerd Tinglöf Engström	Aktnummer (ifylles av HSF)

DEL 2 – Slutredovisningen

OBS: Denna del skickas in senast 31 mars 2020, se steg D.

A. Hur har ni testat och standardiserat era förbättringsidéer?

När ni testat att förbättringsidéerna fungerar i liten skala kan ni standardisera det nya arbetssättet. Beskriv hur ni jobbat.

Resultat EBCD

EBCD som metod i förbättringsarbetet syftade till att införliva patienternas, anhörigas och vårdpersonalens upplevelser och erfarenheter. Genom co-designgrupper har patienter, anhöriga och personal bidragit med viktig kunskap om upplevelsebaserade förbättringsområden och kommit med förbättringsförslag som har testats, med syfte att uppnå ökad upplevelse av delaktighet i vården de får i hemmet.

Första och andra stegen i EBCD, ”fånga” och ”förstå”, resulterade i fyra kategorier (”touch points”) som speglade deltagarnas erfarenheter och upplevelser av det som påverkar möjligheten att vara delaktig i vården. Dessa kategorier var:

- Information,
- Återkoppling,
- Bemötande,
- Patientens upplevelser behov och önskemål.

Utifrån dessa kategorier kom co-designdeltagare gemensamt fram till ett förbättringsförslag i form av en informationsbroschyr man som nyinskriven patient i hemsjukvården ska få i samband med inskrivningen. Information vid inskrivningen belystes som var ett viktigt område att börja förbättra för att skapa förutsättningar för ökad patientdelaktighet. En informationsbroschyr utgjorde förbättringsarbetets PDSA-hjul och vid utformandet av första utkastet gick verksamheten igenom kommentarer från tidigare genomförd enkätundersökning för att utveckla broschyren ytterligare.

Utkast på informationsbroschyren gavs till deltagare i co-designgrupperna, medarbetare i hemsjukvården och även medarbetare på vårdcentralen. Förbättringsförslag och synpunkter inhämtades och utkastet reviderades.

Då förbättringsarbetet inriktades på hemsjukvårdens inskrivningsprocess blev det endast nyinskrivna patienter som tog del av förbättringsåtgärden. Detta gjorde det möjligt att närma sig förbättringsarbetet genom att testa sig fram och lära sig stegvis, vilket enligt Langley et al. (2009) och Nelson et al. (2007) kan ha underlättat förbättringsprocessen.

B. Resultat

Vilka resultat har ni uppnått? Ange startläge, datum och mål (**klistra in från steg 5**) 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 som visar mätvärdena över tid)

	Indikatornamn T.ex. Andel diabetiker med HbA1c över 70 mmol/mol	Startläge (% eller antal)	Datum/period för startläge	Mål (% eller antal)	Resultat (% eller antal)	Datum/period för resultatvärdet
Indikator 1	Patientnöjdhet avseende upplevelsen av delaktighet i	7,56 på VAS-skala	20190415	Öka med 10% (målvärde = 8,32)	7,73	

Information om husläkarmottagning	
Mottagningens namn Brommaplans vårdcentral	
Verksamhetschef Gerd Tinglöf Engström	Aktnummer (ifylles av HSF)

	vården i hemmet (medelvärde på VAS-skala mellan 1-10).					
Indikator 2	Andel patienter som upplever att deras närstående görs delaktiga i den mån man själv önskar.	77%	20190415	Öka med 10% (målvärde = 87%)	90%	

Övriga kommentarer:

Målet att öka andelen patienter som upplever att deras närstående görs delaktiga i den mån de önskar, med 10%, uppnåddes (indikator 2).

Målet att öka medelvärdet på skattad patientnöjdhet (delaktighet) med 10% uppnåddes inte (indikator 1). En förklaring kan vara att patienterna redan från början skattar sin nöjdhet/tillfredsställelse med delaktighet högt. Frågan bör även ställas om hemsjukvårdspatienterna i början av deras vård (vid inskrivningen) har förståelse för hur vården skulle kunna bedrivas annorlunda och vad som saknas för att de ska känna sig så delaktiga som möjligt.

Det är även svårt att mäta delaktighet då det kan innebära olika saker för olika individer. Detta innebär att de "touch points" som identifierades och som låg till grund för förbättringsarbetet inte nödvändigtvis behöver vara viktiga (eller lika viktiga) för patienterna som fick ta del av förbättringsåtgärden. Men trots att de "touch points" som framkom identifierades av relativt få patienter i förhållande till hela målgruppen, så överensstämmer resultatet med vad andra studier visat (Eldh, Ehnfors & Ekman, 2004; Saino, Lauri & Eriksson, 2001; Sahlsten et al, 2005) vilket stärker resultatet. Dessa studier visar bland annat att personalens förhållningssätt, att ge patienten kontroll samt att individen får information och utrymme för valmöjligheter är viktigt för upplevelsen av delaktighet (ibid.).

C. Slutreflektion. Vilka var era lärdomar?

1. Vad har ni lärt er?
2. Hur har ni använt kunskap från patienter under olika delar av förbättringsarbetet? Hur har arbetet strävat efter att öka patienters delaktighet eller involvering i vården?
3. Vad har ni för plan framåt gällande detta område?
4. Vilka datakällor har varit användbara för er?

1. Vad har ni lärt er?

En av styrkorna med EBCD, att patienter och anhörig är med i förändringsprocessen, visade sig även vara en utmaning. Det var svårt att rekrytera patienter till co-designgrupper. Detta var något verksamheten resonerade kring redan vid projektstart, då målgruppen består av multisjuka äldre som har svårt att ta sig till andra platser utanför hemmet. I enlighet med agil projektledningsmetod blev det viktigt att anpassa projektet till kontexten, verkligheten och förutsättningarna, vilket gjorde att fler anhöriga än patienter deltog.

Förbättringsarbetets främsta styrkor har varit det organisatoriska stöd som funnits samt goda förberedelser och personalens positiva attityd. När förbättringsarbeten utvecklas tillsammans med personal är chansen större att förbättringsarbetet lyckas (Dixon-Wood, McNicol & Martin, 2012). Om personalen betraktar förändringar fördelaktiga mot tidigare arbetssätt ökar möjligheterna för en lyckad förändringsprocess, vilket har större betydelse än organisatoriska faktorer (Alharbi et al., 2012). Genom att patienter, personal och anhöriga med egna erfarenheter tillsammans identifierat ett förbättringsområde och provat en lösning, har förbättrade relationer skapats och processen har i samverkan utvecklats och möjliggjort att upplevelsen av att både ge och erhålla vård förbättrats.

Information om husläkarmottagning**Mottagningens namn**

Brommaplans vårdcentral

Verksamhetschef

Gerd Tinglöf Engström

Aktnummer (ifylles av HSF)

Studier visar dessutom att personalens välbefinnande och arbetstillfredsställelse är förenat med ledningens förmåga att delegera och skapa delaktighet (Skakon et al., 2010).

Förbättringsverktyg som verksamheten funnit ändamålsenliga har använts. Genom att utgå från upplevda upplevelser och erfarenheter kunde en förbättringsidé enkelt formuleras, där Nolans förbättringsmodell skapade förtydligande. Förbättringsmodellens struktur har varit värdefull i förbättringsarbetet genom att synliggöra behov, idéer och att genomföra förändringar i små tester genom PDSA-hjulet, vilket även skapat hanterbarhet. Det strukturerade arbetssättet, tydligheten i vad man vill åstadkomma med förändringarna har gjort personalen delaktiga tidigt i processen, vilket beskrivs som en viktig aspekt i förändringsarbete (Ackerman, 2008).

Trots att inte alla mätningar visar att genomförda förändringar är förbättringar, så kan positiva effekter uppnås även om de inte är mätbara. Det har skett ett lärande hos personalen som arbetat med EBCD och förbättringsarbetet. Lärande kan definieras i termer av förändring, att agera annorlunda än jämfört med innan lärandet skedde (Illeris, 2015). En ofta citerad synvinkel på lärande är Argyris och Schöns (1978) skildring av lärandeprocesser i form av singel- och dubbel-loop lärande. Singel-loop lärande kan beskrivas som första gradens lärande, vilket innefattar ett lärande inom befintliga ramar och med utgångspunkt i befintliga mål och strategier. Detta lärande innebär en förbättring av befintliga rutiner utan att det innebär något helt nytt (informationsbroschyren). Den andra gradens lärande, dubbel-loop, handlar om att gå från inre till yttre effektivitet, det vill säga att *inte bara göra saker rätt utan också göra rätt saker*. Det lärande handlar om att utveckla förståelsemönster och styrande värderingar, vilket har skett genom att arbeta i samverkan med patienter och anhöriga (EBCD). De förändringar som åstadkommit kan karaktäriseras som både singel- och dubbel-loop lärande. Double-loop lärande innebär enligt Senge (2006) ett lärande för att utvidga en organisations kapaciteter.

2. Hur har ni använt kunskap från patienter under olika delar av förbättringsarbetet? Hur har arbetet strävat efter att öka patienters delaktighet eller involvering i vården?

Förbättringsarbetets övergripande mål har varit att öka upplevelsen av delaktighet för hemsjukvårdspatienterna över 65 år. För att åstadkomma detta behövdes en förståelse för vad som gör att patienter känner sig delaktiga i sin vård.

Genom EBCD fick verksamheten viktig kunskap om patienternas upplevelser och erfarenheter av hemsjukvården samt vad som är viktigt för upplevelsen av delaktighet. Det ses som en styrka i metoden (och således detta förbättringsarbete) att skapa och utveckla tjänster för de verksamheter finns till för istället för att utgå från vad verksamheten behöver eller tror att patienterna tycker är värdefullt (Andersson, 2013). Det krävs arbetssätt och tjänster som grundar sig i patienternas behov för att skapa tjänster som upplevs värdeskapande (Stickdorn & Schneider, 2011).

3. Vad har ni för plan framåt gällande detta område?

Att använda en metod som EBCD, med utgångspunkt i tjänstedesign, har varit intressant och lärorikt på många sätt. Genom EBCD har verksamheten frångått ett mer traditionellt sätt att bedriva förbättringsarbeten på och intagit ett nytt perspektiv med fokus på *samskapande*. Att tillvarata patienter, anhöriga och personals erfarenheter och upplevelser i framtagandet av nya tjänster har varit givande och värdefullt. Att fortsätta involvera anhöriga och närstående i vårdcentralens hemsjukvård ses som centralt. Det kan mycket väl bli aktuellt med nya fokusgrupper.

Information om husläkarmottagning	
Mottagningens namn Brommaplans vårdcentral	
Verksamhetschef Gerd Tinglöf Engström	Aktnummer (ifylles av HSF)

4. Vilka datakällor har varit användbara för er?

Den datakälla som varit viktigt genom hela förbättringsarbetet har varit enkäten som låg till grund för baslinjemätning (nuläge) samt för att kunna utvärdera och se om genomförd förändring resulterat en förbättring (ökad upplevelse av delaktighet). Andra viktiga datakällor har varit de fokusgrupper (co-designgrupper) med patienter, anhöriga och personal som genomförts för att fånga viktiga "touch points".

D. Döp denna fil till: Enhet tema år del 2
t.ex. Boo VC diabetes 2019 del 2 och skicka in senast 31 mars 2020 (men kan skickas in redan från januari 2020) till funktionsbrevlådan forbattringsarbeten.hsf@sll.se

Referenser del 2:

Ackerman, C. (2008). *Chefen och medarbetaren*. Uddevalla: Mediaprint.

Alharbi, T. S. J., Ekman, I., Olsson L-E., Dudas, K. & Carlström, E. (2012). *Organizational culture and the implementation of person centered care: results from a change process in Swedish hospital care*. Health Policy, 108(2-3) p 294-301.

Andersson, A-C. (2013) Managers' Views and Experiences of a Large-Scale County Council Improvement Program: Limitations and Opportunities. *Quality Management in Health Care*, 22(2), 152-160.

Argyris, C. & Schön, D. (1978). *Organizational learning: A theory of action perspective*. Addison-Wesley, London.

Dixon-Woods, M., McNicol, S. & Martin, G. (2012). Ten challenges in improving quality in health care: Lessons from the Health Foundation's programme evaluations and relevant literature. *BMJ Quality and Safety*, 1-9.

Eldh, A. C., Ehnfors, M., & Ekman, I. (2004). The phenomena of participation and nonparticipation in healthcare – experiences of patients attending a nurseled clinic to chronic heart failure. *Eur J Cardiovasc Nurs*, 3(3), 239-246.

Illeris, K. (2015). *Lärande*. (3. uppl.). Lund: Studentlitteratur.

Langley, G. J., Moen, R. D., Nolan, K. M., Nolan, T. W., Norman, C. L., & Provost, L. P. (2009). *The improvement guide: a practical approach to enhancing organizational performance*. San Francisco: San Francisco: Jossey-Bass.

Nelson, E. C., Batalden, P. B., & Godfrey, M. M. (2007). *Quality by Design: A Clinical Microsystems Approach*. San Francisco, Calif.: Chichester: Jossey-Bass; Chichester: John Wiley distributor.

Sahlsten, J., Larsson, I. E., Lindencrona, C. S., & Plos, K. A. (2005). Patient participation in nursing care: an interpretation by Swedish Registered Nurses. *Journal of Clinical Nursing*, 14(1), 35-42.

Sanio, C., Lauri, S., & Eriksson, E. (2001). Cancer patients' views and experiences of participation in care and decision making. *Nursing Ethics*, 8(2), 97-113.

Senge, P. (2006). *Den femte disciplinen. Den lärande organisationens konst*. Falun: ScandBook AB.

Skakon, J., Nielsen, K., Borg, V. & Guzman, J. (2010). Are leaders' well-being, behaviours and style associated with the affective well-being of their employees? A systematic review of three decades of research. *Work & Stress*, 24: 107-139.