

# Kvalitetsarbete/Förbättringsarbete 2024

## del 1 och del 2 TEMA: Astma

Information om husläkarmottagningen	
Mottagningens namn Capio Vårdcentral Bro	
Verksamhetschef Ulrika Westling Lewenhaupt	Verksamhetschefens e-post Ulrika.lewenhaupt@capio.se
<h3>Instruktioner till mottagningen</h3> <p>Denna mall avser dels planen (del 1) och dels slutredovisningen (del 2). Mallen med <b>del 1</b> ifylld och döpt till "Enhet tema år del 1" t.ex. "Boo VC diabetes 2024 del 1" skickas per e-post till funktionsbrevlåda <a href="mailto:forbattningsarbeten.apc.sls@regionstockholm.se">forbattningsarbeten.apc.sls@regionstockholm.se</a> senast den <b>28 februari 2024</b>, <b>obligatoriskt</b> för att kunna få den målrelaterade ersättningen.</p> <p>Denna mall med även <b>del 2</b> ifylld (klipp inte bort del 1) och döpt till "Enhet tema år del 2" t.ex. "Boo VC diabetes 2024 del1 och 2" skickas till samma funktionsbrevlåda senast den <b>31 januari 2025</b> <b>obligatoriskt</b> för att kunna få den målrelaterade ersättningen..</p> <p>Mer information finns på <a href="https://vardgivarguiden.se/">https://vardgivarguiden.se/</a> sök på <i>förbättringsarbete</i> och/eller <i>målrelaterad ersättning</i> i sökfältet</p> <p>Frågor kan även skickas till <a href="mailto:rita.fernholm@regionstockholm.se">rita.fernholm@regionstockholm.se</a>.</p> <p><b>Radera EJ text i grå fält.</b></p>	

## DEL 1 – Planen

Kontaktperson för kvalitetsarbetet med namn, profession och e-postadress:
Namn: Ulrika Westling Lewenhaupt
Profession: verksamhetschef
E-post: <a href="mailto:ulrika.lewenhaupt@capio.se">ulrika.lewenhaupt@capio.se</a>
Att involvera flera
Ett förbättringsarbete har större chanser att få goda resultat om flera olika yrkesgrupper deltar. <ul style="list-style-type: none"><li>• Sätt ihop ett förbättringsteam med olika yrkeskategorier, 2–5 personer.</li><li>• 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 sidosjukvård, det kan bli sårbart.</li><li>• Fundera över hur ni kan involvera era patienter i förbättringsarbetet (som val av förbättringsområde eller på vilket sätt patienterna anser att något bör förändras).</li></ul>
A: Ange övriga teammedlemmar med namn och deras professioner
A:

Pary Mriman MAL, spec i allmänmedicin  
Emilia Germundsjö, bitr verksamhetschef  
Elin Ekeröth, leg psykolog  
Biljana Jovanovic, astma/KOL ssk  
Asma Bajwa, ST läkare  
Ellen Pourassad, ST läkare  
Marya Naqvi, ST läkare

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

B:

### **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>

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

Under "Stödmaterial för kvalitetsarbete"

Samt att stöd kan fås från APCs kunskapsteam:

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

### **Kartläggning. Vad vill ni åstadkomma och varför?**

Förbättra livskvalitet och medicinska utvärderingar, följsamhet till rekommenderad medicinering.

### **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.

Astma

### Mål (Vad vill ni uppnå?)

Vilka patientrelaterade resultat vill ni uppnå med arbetet?

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

#### Formulera här era mål:

Vi vill med detta arbete fånga upp astma patienter för att se över deras livskvalitet och hälsa. De patienter som idag endast får förnyat recept kommer att få svara på hälsodeklaration samt vb erbjudas besök till astma/KOL ssk eller ansvarig läkare.

Följsamhet till medicinska råd, medicinering kommer att diskuteras och patienterna kommer vid behov erbjudas Motiverande samtal.

Rökstatus och AKT kommer att följas upp och dokumenteras.

Vi kommer att erbjuda spirometri för de patienter där det är medicinskt motiverat.

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

1: Pga Covid kom KOL/Astma patienter i skymundan. Vi fokuserade på KOL patienterna och har känt att Astma patienterna inte varit en prioriterad grupp.

1.1: vi vill med detta arbete sätta fokus på astmapatienterna.  
1.2: vi kommer ha information i väntrummet om arbetet  
1.3: vi kommer att involvera alla på vårdcentralen och berätta på APT så att alla läkare/ssk/usk uppmärksammar ev astmapatienter och ger dem information

2: Astmapatienterna uteblir ofta från läkarbesök, då de uppger att de mår bra och endast vill ha sina recept förnyade. De flesta är unga/medelålder och de prioriterar inte läkarbesök.

2.1 informera patienten om vikten av årskontroll inför receptförnyelse  
2.2: be patienten fylla i hälsodeklaration innan de får förnyat recept för att följa upp ev avvikelser

3:

3.1:  
3.2:  
3.3:

### Mått och mätetal (indikatorer)

- Vad ska öka eller minska för att ni ska se att ni rör er mot era mål?
- Hur kan det mätas?
- Finns färdiga indikatorer eller behöver ni sätta ihop egna mätetal?

**Notera 2–5 indikatorer i tabellen nedan och dessa indikatorer ska koppla antingen direkt till era mål eller till era idéer för lösningar som ni angivet ovan.**

Länk till "Familj av mått" som förklarar utfallsmått, processmått och balanserade mått:  
<https://www.akademisktprimarvardscentrum.se/enheter/kvalitetsstod--fortbildning/verkttygslada-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.)

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.**

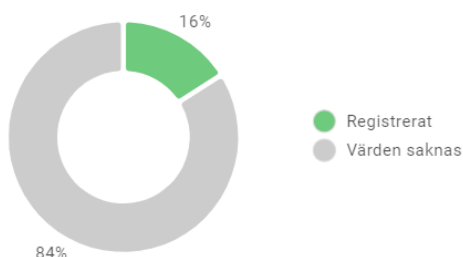
	<b>Indikatornamn</b> T.ex. <b>Andel</b> patienter med DM med HbA1c över 70 mmol/mol. <b>Antal</b> snabbspirometrier per vecka	<b>Nuläge = Startläge</b> (% eller antal)	<b>Datum/period för startläge</b>	<b>Mål</b> (% eller antal)	<b>Källa</b> (t.ex. Medrave)	<b>Datum för att uppnå målvärdet</b>
<b>Indikator 1</b>	Öka andel astma patienter som genomfört spirometri	16%	2023-01-01 TOM 2023-12-31	40%	Medrave	2024-12-31
<b>Indikator 2</b>	Öka andel astma patienter med dokumenterat rökstatus	77%	2023-01-01 TOM 2023-12-31	90%	Medrave	2024-12-31
<b>Indikator 3</b>	Öka andel astma patienter med dokumenterad AKT (Astma Kontroll Test)	52%	2022-08-05 TOM 2024-02-05	70%	Medrave	2024-12-31
<b>Indikator 4</b>						T.ex. dec 2024
<b>Indikator 5</b>						T.ex. dec 2024

**Kommentar (valfritt):**

Nuläge:

Indikator 1:

Patienternas FEV1 L, före BD i perioden (senaste värde)



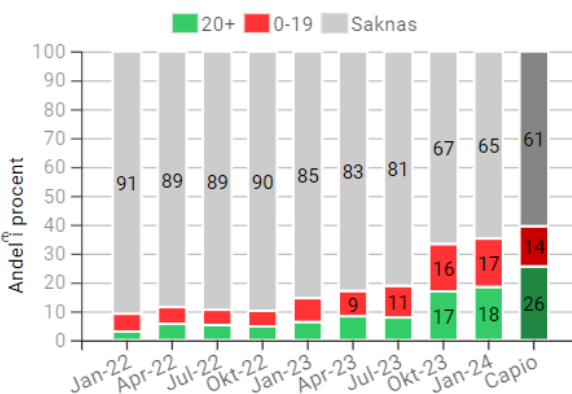
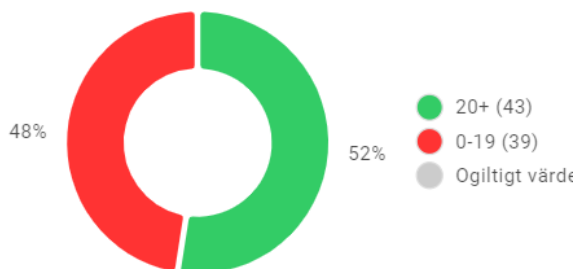
Indikator 2:

Rökvanor (patientålder >= 12 år)

77% 

Indikator 3:

Astma AKT (12 år eller äldre)



Täljare: Antal pat (12 år eller äldre) med diagnosen Astma och reg AKT (12 år eller äldre)

Nämnare: Antal patienter (12 år eller äldre) senaste 18 mån med diagnosen Astma

### 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? 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?

*För de patienter som har digitalt medgivande kommer frågeformulär om Rökstatus, AKT och levnadsvanor skickas ut i chatt. För de patienter som saknar digitalt medgivande kommer astma/KOL ssk ta kontakt med patienten via telefon.*

*De inkommande svaren kommer att ses över av Astma/KOL ssk.  
Vid avvikande provsvar kommer rond ske mellan läkare och astma/KOL ssk för dessa patienter.  
Astma/KOL ssk får mer avsatt tid för att hinna följa upp patienterna.  
Ansvarig läkare får mer avsatt tid för rond/uppföljning av patienterna.*

*För att fånga upp patienter som inte har medicinsk följsamhet (inte tar sin medicin) kommer Motiverande samtal till astma/KOL ssk bokas in.*

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

**Spara detta dokument med namn enligt detta: Enhet tema år del 1**  
**t.ex. "Boo VC diabetes 2024 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 2024 till: [forbattningsarbeten.apc.sls@regionstockholm.se](mailto:forbattningsarbeten.apc.sls@regionstockholm.se)

## DEL 2 – Slutredovisningen (dokumentet skickas in i sin helhet Del 1 + 2)

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

När ni testat att förbättringsidéerna fungerar i liten skala kan ni standardisera det nya arbetssättet. **I den här rutan beskriver ni VAD ni gjort (vilka idéer har ni valt att jobba vidare med) och HUR ni infört era idéer. Skriv så pass noggrant att andra enheter förstår vad ni gjort och kan ta efter goda exempel och lära av era erfarenheter**  
Justeringar i del 1 går bra att göra. Bilagor får gärna klistras in eller bifogas

*Vi har skickat ut frågeformulär till patienter som finns på vår kontroll lista (de patienter som fått astmadiagnos hos oss senaste 18 mån men ej varit på besök)  
Frågeformulär har mottagits av ssk.  
I formuläret frågas efter levnadsvanor, AKT och upplev hälsa.  
Vi har erbjudit alla astma patienter spirometri och motiverande samtal hos Astma/KOL ssk.  
Efter genomförd spirometri har en läkare tittat på resultatet och sett över medicinering, vb justerat medicinering och återkopplat till patienten.  
Vid avvikande provsvar har läkare och astma/KOL ssk tillsammans sett över patientdata och boka in uppföljande besök.  
Astma/KOL ssk har fått mer avsatt tid för att hinna följa upp patienterna.  
Ansvarig läkare får fått mer avsatt tid för rond/uppföljning av patienterna.*

*För de patienter som saknar digitalt medgivande kommer astma/KOL ssk ta kontakt med patienten via telefon.*

### Resultat

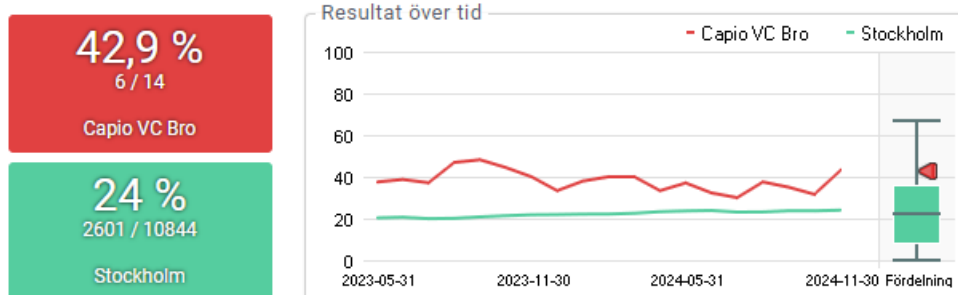
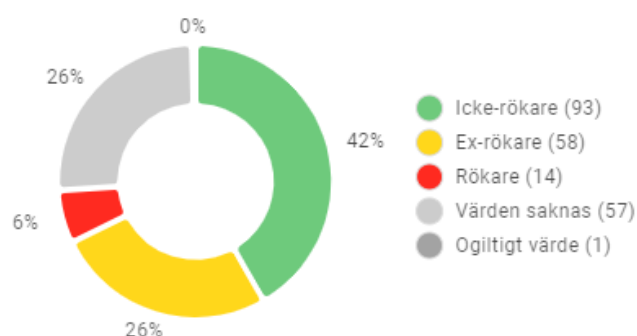
Vilka resultat har ni uppnått? Ange startläge, datum och mål (**klistra/kopiera in från del 1 om ni vill**) samt **resultatet** och **datum/period** för när resultatet togs ut. Om ni mätt under tiden får ni gärna inkludera det i en bilaga (t.ex. över tid i form av ett linjediagram eller i ett Excelark som visar mätvärdena över tid). **Om ni använder PrimärvårdsKvalitet i Medrave finns färdiga diagram över tid om ni kan klistra in. Exempel:**

	<b>Indikatornamn</b> T.ex. Andel patienter med DM med HbA1c över 70 mmol/mol	<b>Startläge</b> (% eller antal)	<b>Datum /period för startläge</b>	<b>Mål</b> (% eller antal)	<b>Resultat</b> (% eller antal)	<b>Källa</b> (t.ex. Medrave)	<b>Datum/period för resultatvärdet</b>
<b>Indikator 1</b>	Öka andel astma patienter som genomfört spirometri	16%	2023-01-01 TOM	40%	47%	2024-12-18	T.ex. dec 2024, ska vara i

			2023-12-31				<i>slutet av året</i>
<b>Indikator 2</b>	Öka andel astma patienter med dokumenterat rökstatus	77%	2023-01-01 TOM 2023-12-31	90%	86%	2024-12-18	<i>T.ex. dec 2024, ska vara i slutet av året</i>
<b>Indikator 3</b>	Öka andel astma patienter med dokumenterad AKT (Astma Kontroll Test)	52%	2022-08-05 TOM 2024-02-05	70%	56%	2024-12-18	<i>T.ex. dec 2024</i>
<b>Indikator 4</b>							<i>T.ex. dec 2024</i>
<b>Indikator 5</b>							<i>T.ex. dec 2024</i>

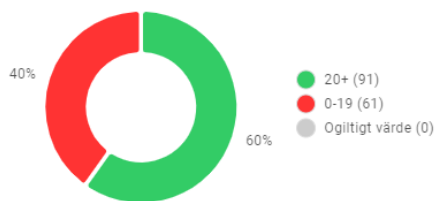
**Övriga kommentarer:**

## ☆ As03: Andel patienter med ny diagnos med astma som genomfört spirometri

[Specifikation](#) | [Hämta resultat till Excel](#)

**Risikfaktorer**




Astma AKT (12 år eller äldre)



## Slutreflektion

Vad har ni lärt er?

*Att avsätta resurser med tydlig ansvarsfördelning ger resultat. Vi har på detta sätt fångat upp flertalet patienter som inte varit på besök på vårdcentralen eller haft kontakt med oss senaste året. På så sätt har vi förbättrat dessa patienters hälsotillstånd genom rätt medicinering.*

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?

*Genom att skicka ut frågeformulär har vi fångat upp patienternas behov och kunnat individanpassa uppföljningen. Patienterna har upplevt det som väldigt positivt att vi har tagit kontakt med dem utan att de har behövt söka oss. De har fått en medvetenhet om vikten av genomföra regelbundna läkarbesök för kontroll av sin astma och sin medicinering. Att vi tillsammans arbetar proaktivt med denna patientgrupp.*

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 ämnar fortsätta arbeta på detta sätt med en tydlig ansvarsfördelning. Astma/KOL ssk och astma ansvarig läkare.

**Spara detta dokument med namn enligt: Enhet tema år del 2**  
**t.ex. "Boo VC diabetes 2024 del 1 och 2"** och skicka in i **WORDFORMAT** som **BILAGA** namngivet med **er vårdcentral** enligt ovan senast 31 januari 2025 till funktionsbrevlådan [forbatteringsarbeten.apc.sls@regionstockholm.se](mailto:forbatteringsarbeten.apc.sls@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"). Eventuella rutiner och lathundar/flödesscheman kan även klistras in här på slutet.