

## Kvalitetsarbete/Förbättringsarbete 2024

### : *Fysisk aktivitet på recept (FaR)*

#### Information om husläkarmottagningen

Mottagningens namn

Capio Kista Vårdcentral

Verksamhetschef

Azita Mohammadzadeh Naghash

Verksamhetschefens e-post

azita.mohammadzadeh@capio.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 2023 del 1" skickas per e-post till funktionsbrevlåda förbättringsarbeten.apc.sls@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 del 1 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 *förbättringsarbete* och/eller *målrelaterad ersättning* 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: Sandy Kuzal

Profession: Distriktssköterska/Diabetessköterska/FaR ansvarig

E-post: sandy.kuzal@capio.se

**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:

Mahnaz Reisdana Ebrahimabadi SSK

Nahid Pakzad SSK

Shelan Kaitoly DSK

Sandy Kuzal DSK/ Diabetessköterska

Katayoun Afshar Kiani USK

Valdas Kazlovskij MAL

Nabi Araia ST-LÄK

Mehrab Hashemi Psykolog

B:

I samband med fysiska och digitala vårdkontakter med patient informera om FaR och erbjuda FaR. Patientmaterial kan delas ut i samband med vårdkontakt.

Info om FaR i form av affischer i väntrum samt patientmaterial i väntrum/ och vid besök.

### **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?**

Hjärt- och kärlsjukdom, lungsjukdom och diabetes är några av våra vanligaste icke smittsamma sjukdomar. De står för de största totala dödsfallen Globalt (74%, 219, WHO) och orsakar 90% av alla dödsfall i Sverige. Fysisk inaktivitet är en av de största riskfaktorerna som bidrar till ökningen av icke smittsamma sjukdomar.

4-5 miljoner dödsfall per år skulle kunna undvikas om den globala befolkningen var mer fysisk aktiv. Fysisk aktivitet kan förebygga och behandla mer än 30 olika diagnoser. Att vara fysisk aktiv är kopplat till lägre risk för förtid död, hjärt-kärlsjukdom diabetes, bröstcancer och tjocktarmscancer. Fysisk aktivitet ger oss omedelbar belöning, bland annat sänkt blodtryck, minskad oro och nedstämdhet, sänkt blodsocker, förbättrad sömn, förbättrad kognitiv funktion, förbättrad skolprestation för barn och unga, förbättrad kondition och muskelstyrka. Vid regelbunden fysisk aktivitet upprepas dessa effekter och kroppen anpassas och på sikt minskar risken för förhöjt blodtryck, hjärt-kärlsjukdom, typ 2 diabetes,

övervikt/fetma, demens, depression, vissa cancerformer, graviditetsdiabetes, fall hos äldre över 65 år och förtida död.

Enligt Folkhälsomyndigheten riktlinjer för fysisk aktivitet (2021) rekommenderas vuxna minst 150-300 minuter av pulshöjande fysisk aktivitet på måttlig intensitet eller 75-150 min av pulshöjande fysisk aktivitet på hög intensitet per vecka. Olika aktiviteter och intensitetsnivåer kan kombineras. Utöver detta rekommenderas vuxna muskelstärkande fysisk aktivitet för kroppens stora muskelgrupper minst två gånger per vecka, begränsat stillasittande. Personer över 65 år bör dessutom utföra aktiviteter som tränar balans, styrka och rörlighet tre gånger per vecka för att motverka risk för fall och bevara fysisk funktion.

Barn och ungdomar 6-17 år behöver enligt rekommendationerna i genomsnitt 60 minuters pulshöjande fysisk aktivitet på måttlig till hög intensitet per dag samt pulshöjande fysisk aktivitet på hög intensitet och muskel- samt skelettstärkande fysisk aktivitet minst 3 gånger per vecka.

Huvudpunkten i ovan rekommendation för alla målgrupper är att all rörelse räknas! Störst effekt får de som inte gör någon fysisk aktivitet och börjar med lite.

Det är svårt att mäta fysisk aktivitet. När personer ombeds skatta sin fysiska aktivitetsnivå överskattar många personer den faktiska aktivitet de utför. När fysisk aktivitet mäts objektivt så är det betydligt färre som är tillräckligt fysiskt aktiva för en god hälsa. Många personer, både vuxna och barn, är otillräckligt fysiskt aktiva för en god hälsa. Fysisk inaktivitet belastar samhället genom ökade kostnader för sjukvård och förlust av produktivitet. Enligt Nationella folkhälsoenkäten från 2020 svarade 66% i åldern 16-84 år att de uppfyller rekommendationen för fysisk aktivitet på minst 150 minuter/vecka och 48% uppgav att de tillbringar 7h och mer av den vakna tiden stillasittande. Dessa siffror motsvarar subjektiva mätningar. Upprepade studier då man mäter fysisk aktivitet objektivt med en accelerometer visar helt andra siffror. Vi är stillasittande större delen av vår vakna tid (71%) och tillbringar resterande tid i fysisk aktivitet med låg intensitet (23%) och 6% på måttlig och hög intensitet.

Capio Kista Vårdcentral tillhör området Rinkeby-Kista och enligt Folkhälsokollen uppgav 36-44% att de uppnår rekommendationerna på fysisk aktivitet i detta område vilket är lägre än det nationella snittet. Dessutom motsvarar dessa siffror subjektiva mätningar vilket kan vara överskattade och verkligheten motsvara en klart mindre andel som uppnår rekommendation. De som rör sig minst har störst hälsoeffekter av att öka sin fysiska aktivitet, även av små ökningar. Många personer i kontakt med vården vill ha vårdens stöd för att öka aktivitetsnivån.

Fysisk aktivitet på recept (FaR) är ett sätt för hälso- och sjukvården att kunna stödja personer tillökad fysisk aktivitet. Metoden består av 5 delar:

1. Utgångspunkten är ett rådgivande samtal (en dialog mellan personal och person i kontakt med vården som utgår från personens hälso- och sjukdomsstatus, erfarenheter av fysisk aktivitet, vad hen vill göra och tror att hen kan få till, samt hens egen målsättning med att öka sin fysiska aktivitet. Om personen är beredd att

genomföra en förändring till ökad fysisk aktivitet fortsätter samtalet med planering kring vad personen vill göra och när).

2. Detta görs utifrån evidens på effekt av fysisk aktivitet vid sjukdomsprevention och behandling (FYSS). Farledare.se kan användas för att hitta lämplig aktivitet.
3. En individanpassad skriftlig ordination på särskild blankett.
4. Träning/ ökad fysisk aktivitet utförs utanför hälso- och sjukvården.
5. Uppföljning och utvärdering.

Vi vet att de som har lägst aktivitetsnivå har mest att vinna på att röra sig mer. Dessa grupper är därför viktiga att identifiera.

På Capio Kista Vårdcentral enligt Medrave under perioden 20230101–20231231

DV131 Enkla råd om fysisk aktivitet: 9

DV132 Rådgivande samtal om fysisk aktivitet: 265

DV200 Utfärdande av recept på fysisk aktivitet: 9

AW005 Uppföljning av tidigare utfärdat recept på fysisk aktivitet (FaR): 3

Enligt Primärvårdskvalitets rapport som togs fram 20240228 och räknar 6 månader bakåt i tiden :

Andel med kronisk sjukdom där fysisk aktivitet uppmärksammats: 30,2%

Andel kronisk sjukdom som fått rådgivning/FaR vid otillräcklig fysisk aktivitet: 73%

Enligt Medrave genomför Capio Kista redan en massa rådgivande samtal om fysisk aktivitet (265) men väldigt få landar i förskrivning av ett FaR (9). Vi misstänker att denna KVÅ-kod har använts slentrianmässigt utan korrekt kartläggning av fysisk aktivitet. Dessutom noteras att väldigt få FaR recept följs upp (3). Vi vill förbättra kvalitén hur man kartlägger fysisk aktivitet och erbjuder stöd till personer. Med detta som bakgrund så vill vi på Capio Kista identifiera personer med otillräcklig fysisk aktivitet och erbjuda rådgivande samtal och FaR.

Vi har valt att fokusera på personer med kroniska sjukdomar som exempelvis astma/KOL, diabetes, hypertoni, osteoporos, obesitas, asylsökande enligt massflyktingsdirektiven samt personer med psykisk ohälsa.

Vi kommer att ställa frågor om fysisk aktivitet för att ta reda på om personen är tillräckligt aktiv för att ha förutsättningar för en god hälsa eller inte. Till vuxna används Socialstyrelsens indikatorfrågor som identifierar vardagsmotion och fysisk träning. Minuter med pulshöjande fysisk aktivitet räknas samman till aktivitetsminuter. Vi kommer även att fråga om hur ofta personen utför muskelstärkande fysisk aktivitet och antal skattade timmar per dygn av stillasittande.

**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.

Fysisk aktivitet på recept (FaR)

**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:**

Fysisk aktivitet har en behandlande och sjukdomsförebyggande effekt för många diagnoser och är en del av behandlingen. Målet med detta förbättringsarbete är att öka fysisk aktivitet bland våra patienter som är otillräckligt fysiskt aktiva genom att erbjuda FaR.

Målet med detta utvecklingsarbete är att öka förskrivningen av FaR.

**Orsaker (Till att ni inte redan presterar som målet)**

Exempel på verktyg för att kartlägga orsaker:  
Fiskbensdiagram. Länk till fiskbensdiagram:  
<https://www.akademisktprimarvardscentrum.se>

**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:

<a href="https://www.akademisktprimarvardscentrum.se/enheter/kvalitetsstod--fortbildning/verktygslada-forbattringstrappa/">/enheter/kvalitetsstod--fortbildning/verktygslada-forbattringstrappa/</a>	<a href="https://www.akademisktprimarvardscentrum.se/enheter/kvalitetsstod--fortbildning/verktygslada-patientsamverkan/">https://www.akademisktprimarvardscentrum.se/enheter/kvalitetsstod--fortbildning/verktygslada-patientsamverkan/</a>
<p>1: FaR verkar ej ha varit prioriterat som en del av behandlingen för personer med kroniska sjukdomar. KVÅ koderna har använts slentrianmässigt utan kvalitet.</p>	<p>1.1: Dsk Sandy Kuzal kommer på ett APT utbilda anställda på Capio Kista om fysisk aktivitet och FaR.</p> <p>1.2: Ställa fråga om fysisk aktivitet vid årskontroll diabetes, hypertoni, hälsokontroll Ukraina, astma/KOL och riktade hälsosamtal.</p> <p>1.3: Erbjuder rådgivande samtal och FaR vid otillräcklig fysisk aktivitet enligt FaR-metoden.</p>
	<p>2: Dessa KVÅ koder kommer enheten att följa upp under kommande år.</p> <p>DV131 Enkla råd om fysisk aktivitet</p> <p>DV132 Rådgivande samtal om fysisk aktivitet</p> <p>DV200 Utfärdande av recept på fysisk aktivitet</p> <p>AW005 Uppföljning av tidigare utfärdat recept på fysisk aktivitet (FaR).</p>
<p><b>Mått och mätetal (indikatorer)</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Vad ska öka eller minska för att ni ska se att ni rör er mot era mål?</li> <li>• Hur kan det mätas?</li> <li>• Finns färdiga indikatorer eller behöver ni sätta ihop egna mätetal?</li> </ul> <p><b>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.</b></p> <p>Länk till "Familj av mått" som förklarar utfallsmått, processmått och balanserade mått:  <a href="https://www.akademisktprimarvardscentrum.se/enheter/kvalitetsstod--fortbildning/verktygslada-forbattringstrappa/">https://www.akademisktprimarvardscentrum.se/enheter/kvalitetsstod--fortbildning/verktygslada-forbattringstrappa/</a></p>	

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 snabbspirometriker 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 ”balansrande 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.**

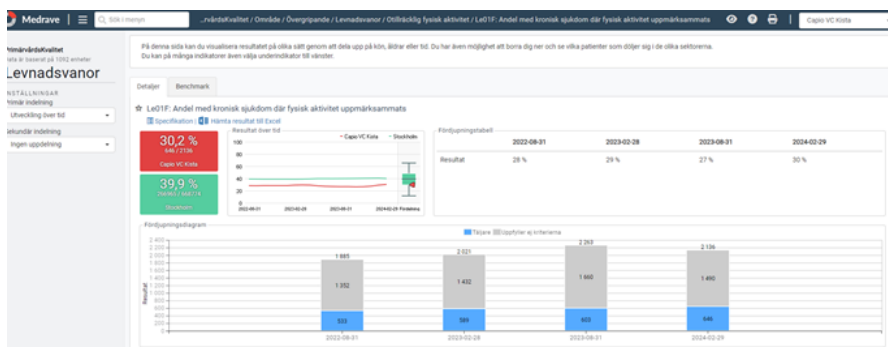
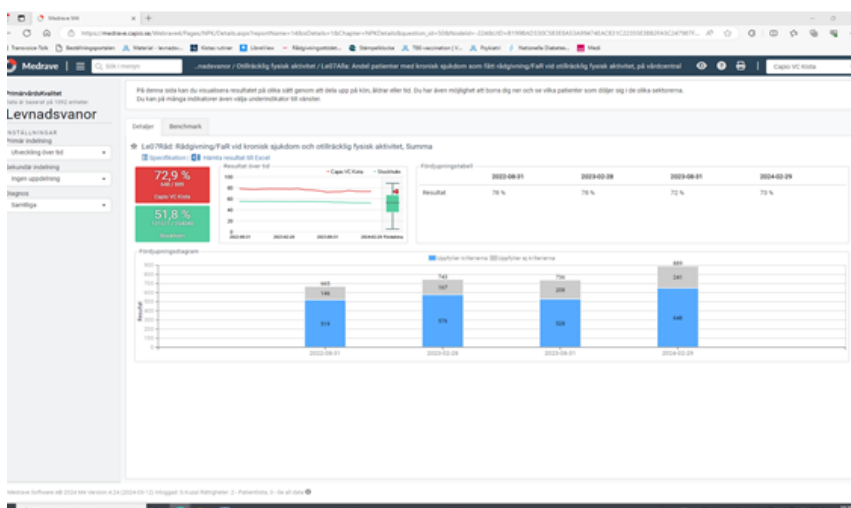
	<b>Indikatornamn</b> T.ex. <b>Andel</b> patienter med DM med HbA1c över 70 mmol/mol. <b>Antal</b> snabbspirometriker per vecka	<b>Nuläge = Startläge</b> (% eller antal)	<b>Datum/period för start-läge</b>	<b>Mål</b> (% eller antal)	<b>Källa</b> (t.ex. Medrave)	<b>Datum för att uppnå mål-värdet</b>
<b>Indikator 1</b>	Andel DV131 Enkla råd om fysisk aktivitet	9	240201	100	Medrave	241231
<b>Indikator 2</b>	Andel DV132 Rådgivande samtal om fysisk aktivitet	265	240201	600	Medrave	241231
<b>Indikator 3</b>	Andel DV200 Utfärdande av recept på fysisk aktivitet: 10	9	240201	100	Medrave	241231
<b>Indikator 4</b>	AW005 Uppföljning av tidigare utfärdat recept på fysisk aktivitet (FaR)	3	240201	100	Medrave	241231
<b>Indikator 5</b>	Andel med kronisk sjukdom där fysisk aktivitet uppmärksammats	30,2 %	Feb 2024	50%	Primär vårdskavaleritet	241231



<b>Indikator</b> <b>6</b>	Kronisk sjukdom som fått rådgivning/FaR vid otillräcklig fysisk aktivitet	72,9%	Feb 2024	80%	Primär vårdskvalitet	241231
------------------------------	---	-------	----------	-----	----------------------	--------

**Kommentar (valfritt):**

Indikator 1-4 är framtagen via Medrave och räknat antal och indikator 5-6 är framtagen via Primärvårdskvalitet och räknar andel.



**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?

Personalen på vårdcentralen ska kontinuerligt informeras om processen med kvalitetsarbetet på t.ex. APT och yrkesspecifika möten. Nyanställd personal får utbildning om FaR.

Detta för att öka delaktigheten i den nya rutinen som ska följas av alla berörda i personalgruppen.

**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: [forbattringsarbeten.apc.sls@regionstockholm.se](mailto:forbattringsarbeten.apc.sls@regionstockholm.se)

**DEL 2 – Slutredovisningen**

**(dokumentet skickas in i sin helhet Del 1 + 2)****Vilka förbättringsidéer har ni testat och vilka arbetsätt 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

Capio Kista Vårdcentral har infört en lokal rutin om FaR, vg se bifogad bilaga.

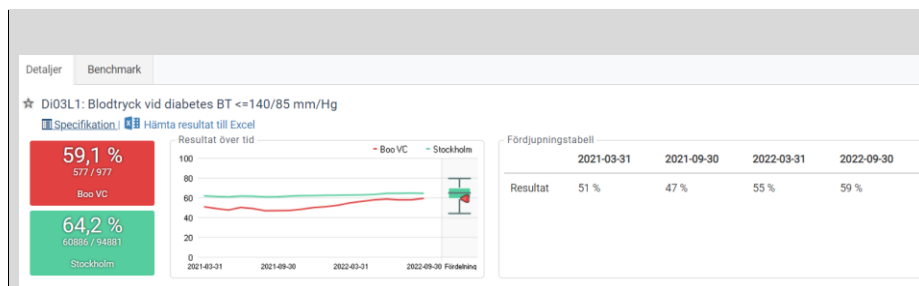
Dsk Sandy Kuzal har på APT och planeringsdag dvs vid 2 separata tillfällen hållit utbildning om fysisk aktivitet och FaR samt hur FaR kan implementeras i verksamheten.

Vi har i samband med fysiska besök på vårdcentralen hos läkare, ssk och psykolog informerat om FaR och erbjudit FaR vid otillräcklig fysisk aktivitet (dvs patienter som ej uppfyller kriterierna enligt rekommendationerna), främst hos patienter med följande diagnoser: diabetes, hypertoni, astma/KOL, psykisk ohälsa, samt i samband med hälsokontroll Ukraina och riktade hälsosamtal.

Vi har satt upp affischer om FaR i väntrum och behandlingsrum beställda via vårdgivarguiden samt rullande film om FaR i väntrummet.

**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>Indikatorerna</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. Med-rave)	<b>Datum/period för resultatvärdet</b>
<b>Indikator 1</b>	Andel DV131 Enkla råd om fysisk aktivitet	9	240201	100	96	Medrave	1/1-31/12 2024
<b>Indikator 2</b>	Andel DV132 Rådgivande samtal om fysisk aktivitet	265	240201	600	540	Medrave	1/1-31/12 2024
<b>Indikator 3</b>	Andel DV200 Utfärdande av recept på fysisk aktivitet: 10	9	240201	100	55	Medrave	1/1-31/12 2024
<b>Indikator 4</b>	AW005 Uppföljning av tidigare utfärdat recept på fysisk aktivitet (FaR)	3	240201	100	16	Medrave	1/1-31/12 2024
<b>Indikator 5</b>	Andel med kronisk sjukdom där fysisk aktivitet uppmärksamats	30,2%	Feb 2024	50%	43,2%	Primärvårdskavalitet	Dec 2024
<b>Indikator 6</b>	Kronisk sjukdom som fått rådgivning/FaR vid	72,9%	Feb 2024	80%	50,9%	Primärvårdskavalitet	Dec 2024

	<i>otillräcklig fysisk aktivitet</i>						
--	--------------------------------------	--	--	--	--	--	--

**Övriga kommentarer:**

Målet med detta utvecklingsarbete var att öka förskrivningen av FaR vilket Capio Kista VC har åstadkommit, totalt har vi förskrivit 55 FaR år 2024 jämfört med 9 FaR år 2023. Dock har vi ej uppnått målet med 100 FaR vilket kan vara relaterat till glömska att sätta KVÅ koden DV200. En annan faktor kan ha varit att patienten varit ointresserad och ej motiverad till FaR.

Vi har nästan uppfyllt målet helt med att hålla enkla råd och rådgivande samtal enligt indikator 1 och 2 (DV131 och DV 132). Vi har även förbättrat värde avseende andel patienter med kronisk sjukdom där fysisk aktivitet uppmärksammats (indikator 5). Dock har vi inte fått förbättrade siffror avseende patienter med Kronisk sjukdom som fått rådgivning/FaR vid otillräcklig fysisk aktivitet (indikator 6). En anledning kan vara att vi inte längre sätter KVÅ-koden DV132 slentrianmässigt längre vid uppföljning av patienter med kroniska sjukdomar utan endast när vi genomför en korrekt kartläggning och åtgärd av fysisk aktivitet. Under 2024 har uppföljningar för astma och KOL inte kunnat genomföras som planerat, då patienterna ofta avbokar sina besök och inte uppfattat värdet av att delta i den årliga astma/KOL-kontrollen. Dock borde fler patienter med kroniska sjukdomar som exempelvis astma/KOL, diabetes, hypertoni, osteoporos, obesitas samt personer med psykisk ohälsa erbjudits rådgivning/FaR vid otillräcklig fysisk aktivitet.

Vi har följt upp fler FaR år 2024 jämfört med året innan 2023 (indikator 4) men vi är långt ifrån målvärde. Faktorer som kan ha påverkat detta resultat är glömska att sätta KVÅ kod AW005 samt att en del uppföljningar är planerade att ske år 2025. Vid uppföljningar har vi observerat att vissa patienter inte påbörjat sin ordinerade behandling. Detta verkar bero på att de inte var tillräckligt förberedda eller motiverade. Trots att de uttryckte vilja att påbörja behandlingen under besöket, tappades motivationen efteråt. En förklaring kan vara att tiden till uppföljning var för lång. Även ekonomiska incitament kan ha påverkat patienternas förmåga eller vilja att följa ordinationen.

En annan faktor som kan ha påverkat all ovan resultat är personal som ej varit närvarande på utbildningstillfällen om FaR eller haft bristande intresse av detta kvalitetsarbete och vårdcentralens lokal rutin om FaR..

### Slutreflektion

Vad har ni lärt er?

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?

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.

Det vi har lärt oss är att vi behöver bli bättre på att ha rådgivande samtal om fysisk aktivitet hos patienter med främst kroniska sjukdomar och psykisk ohälsa.

För att öka patienternas engagemang har vi visat en informationsfilm i väntrummet och etablerat ett samarbete med en träningsanläggning i samma byggnad. Patienterna har också involverats genom att vårdpersonalen använt öppna frågor och frågeformulär om levnadsvanor för att diskutera deras fysiska aktivitet. Vid identifiering av otillräcklig fysisk aktivitet har rådgivande samtal hållits, där patienterna fått utrymme att föreslå hur de kan öka sin fysiska aktivitet. En plan har sedan etablerats i samråd med patienten.

Vi hade en läkare på vårdcentralen som skickade interna remisser till ssk/dsk för att kalla patienten för FaR och att fler läkare kan utnyttja denna möjlighet. Dock noterade vi flera patienter som kom till ssk/dsk genom interna remisser ej direkt förstörd innebörden varför de bokades in. Oklart om det inte förmedlades tydligt till patienten i samband med besök hos läkare eller om det var på grund av patientens hälsolitteracitet.

Vi noterade att några läkare ej uppmärksammar otillräcklig fysisk aktivitet i samband med årskontroll besök av patienter med tidigare nämnda kroniska sjukdomar och att dessa borde bli bättre på det.

Vår plan för 2025 är att fortsätta med samma kvalitetsarbete för att upprätthålla de positiva förändringarna och samtidigt arbeta för att ytterligare förbättra dessa indikatorer.

## Lokal rutin FaR Capio Kista Vårdcentral

### Bakgrund

Hjärt- och kärlsjukdom, lungsjukdom och diabetes är några av våra vanligaste icke smittsamma sjukdomar. De står för de största totala dödsfallen Globalt (74%, 2019, WHO) och orsakar 90% av alla dödsfall i Sverige. Fysisk inaktivitet är en av de största riskfaktorerna som bidrar till ökningen av icke smittsamma sjukdomar.

4-5 miljoner dödsfall per år skulle kunna undvikas om den globala befolkningen var mer fysisk aktiv. Fysisk aktivitet kan förebygga och behandla mer än 30 olika diagnoser. Att vara fysisk aktiv är kopplat till lägre risk för förtida död, hjärt-kärlsjukdom, diabetes, bröstcancer och tjocktarmscancer. Fysisk aktivitet ger oss omedelbar belöning, bland annat sänkt blodtryck, minskad oro och nedstämdhet, sänkt blodsocker, förbättrad sömn, förbättrad kognitiv funktion, förbättrad skolprestation för barn och unga, förbättrad kondition och muskelstyrka. Vid regelbunden fysisk aktivitet upprepas dessa effekter och kroppen anpassas och på sikt minskar risken för förhöjt blodtryck, hjärt-kärlsjukdom, typ 2 diabetes, övervikt/fetma, demens, depression, vissa cancerformer, graviditetsdiabetes, fall hos äldre över 65 år och förtida död.

Enligt Folkhälsomyndigheten riktlinjer för fysisk aktivitet (2021) rekommenderas vuxna minst 150-300 minuter av pulshöjande fysisk aktivitet på måttlig intensitet eller 75-150 min av pulshöjande

fysisk aktivitet på hög intensitet per vecka. Olika aktiviteter och intensitetsnivåer kan kombineras. Utöver detta rekommenderas vuxna muskelstärkande fysisk aktivitet för kroppens stora muskelgrupper minst två gånger per vecka och begränsat stillasittande. Personer över 65 år bör dessutom utföra aktiviteter som tränar balans, styrka och rörlighet tre gånger per vecka för att motverka risk för fall och bevara fysisk funktion.

Barn och ungdomar 6-17 år behöver enligt rekommendationerna i genomsnitt 60 minuters pulshöjande fysisk aktivitet på måttlig till hög intensitet per dag samt pulshöjande fysisk aktivitet på hög intensitet och muskel- samt skelettstärkande fysisk aktivitet minst 3 gånger per vecka.

Huvudpunkten i ovan rekommendation för alla målgrupper är att all rörelse räknas! Störst effekt får de som inte gör någon fysisk aktivitet och börjar med lite.

Många personer, både vuxna och barn, är otillräckligt fysisk aktiva för en god hälsa. Fysisk inaktivitet belastar samhället genom ökade kostnader för sjukvård och förlust av produktivitet.

Capio Kista Vårdcentral tillhör området Rinkeby-Kista och enligt Folkhälsokollen uppgav 36-44% att de uppnår rekommendationerna på fysisk aktivitet i detta område vilket är lägre än det nationella snittet. Dessutom motsvarar dessa siffror subjektiva mätningar vilket kan vara överskattade och verkligheten motsvara en klart mindre andel som uppnår rekommendation. De som rör sig minst har störst hälsoeffekter av att öka sin fysiska aktivitet, även av små ökningar. Många personer i kontakt med vården vill ha vårdens stöd för att öka aktivitetsnivån.

Fysisk aktivitet på recept (FaR) är ett sätt för hälso- och sjukvården att kunna stödja personer tillökad fysisk aktivitet. Metoden består av 5 delar:

-Utgångspunkten är ett rådgivande samtal (en dialog mellan personal och person i kontakt med vården som utgår från personens hälso- och sjukdomsstatus, erfarenheter av fysisk aktivitet, vad hen vill göra och tror att hen kan få till, samt hens egen målsättning med att öka sin fysiska aktivitet. Om personen är beredd att genomföra en förändring till ökad fysisk aktivitet fortsätter samtalet med planering kring vad personen vill göra och när).

-Detta görs utifrån evidens på effekt av fysisk aktivitet vid sjukdomsprevention och behandling (FYSS). Farledare.se kan användas för att hitta lämplig aktivitet.

-En individanpassat skriftlig ordination på särskild blankett.

-Träning/ ökad fysisk aktivitet utförs utanför hälso- och sjukvården.

-Uppföljning och utvärdering.

Enligt Medrave genomför Capio Kista redan en massa rådgivande samtal om fysisk aktivitet (298) men väldigt få landar i förskrivning av ett FaR (10). Vi misstänker att denna KVÅ-kod har använts slentrianmässigt utan korrekt kartläggning av fysisk aktivitet. Dessutom noteras att väldigt få FaR recept följs upp (3). Vi vill förbättra kvalitén hur man kartlägger fysisk aktivitet och erbjuda stöd till personer. Med detta som bakgrund så vill vi på Capio Kista identifiera personer med otillräcklig fysisk aktivitet och erbjuda rådgivande samtal och FaR. Vi har valt att fokusera på personer med kroniska sjukdomar som exempelvis astma/KOL, diabetes, hypertoni, osteoporos, obesitas samt personer med psykisk ohälsa.

Capio Vårdcentral Kista har år 2024 valt Kvalitetsarbete/Förbättringsarbete 2024 : Fysisk aktivitet på recept (FaR) med målet att öka fysisk aktivitet bland våra patienter som är otillräckligt fysiskt aktiva genom att erbjuda FaR och öka förskrivningen av FaR.

<b>Fråga:</b>	<b>Svar:</b>
<p><b>1. Hos vilka patientgrupper/personer i er verksamhet ska fysisk aktivitet särskilt beaktas?</b></p> <p><i>Information: Fysisk aktivitet är viktigt för alla men för särskilt sårbara grupper så som personer med funktionsnedsättning, barn och unga samt personer som har kroniska sjukdomar eller som har ökad risk att utveckla kroniska sjukdomar är fysisk aktivitet ännu viktigare för hälsan. Fysisk aktivitet har effekt vid mer än 35 olika diagnoser, tex. hjärt-kärlsjukdom, diabetes, psykisk ohälsa och vissa cancerformer.</i></p>	<p>Målgrupp:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-Personer med kroniska sjukdomar som exempelvis astma/KOL, diabetes, hypertoni</li> <li>-Personer med osteoporos</li> <li>- Personer med obesitas</li> <li>-Personer med psykisk ohälsa</li> </ul> <p>Ställa frågor om fysisk aktivitet vid årskontroll (diabetes, hypertoni, astma/KOL), hälsokontroll Ukraina, riktade hälsosamtal, besök hos psykolog</p>
<p><b>2. Hur identifierar ni otillräcklig fysisk aktivitet?</b></p> <p><i>Information: För att identifiera, uppmärksamma, otillräcklig fysisk aktivitet kan ni använda Socialstyrelsens enkätfrågor, webbformulär som patienten besvarar innan besöket, utskrivet formulär i pdf att besvara i väntrum eller hemma innan besök eller att ställa frågor kring en vanlig dag eller en vanlig vecka. Det sista tillvägagångssättet brukar kallas kartläggning. Den fysiska aktivitet som vuxna genomför per vecka räknas ihop till aktivitetsminuter. För barn räknas all aktivitet som resulterar i åtminstone lätt andfäddhet.</i></p>	<p>Hos ovan målgrupp: Uppmärksamma/kartlägga fysisk aktivitet i samband med fysisk- eller distansbesök och erbjuda stöd vid otillräcklig fysisk aktivitet.</p> <p>Fråga hur mycket tid ägnas under en vanlig vecka åt <b>fysisk träning</b> som får en att bli andfädd (tex löpning, bollsport eller motionsgymnastik) eller åt <b>vardagsmotion</b> (tex promenad, cykling, trädgårdsarbete). Till hjälp kan vi även använda Socialstyrelsens indikatorfrågor som identifierar vardagsmotion och fysisk träning. Minuter med pulshöjande fysisk aktivitet räknas samman till aktivitetsminuter. Vi kommer även att fråga om hur ofta personen utför muskelstärkande fysisk aktivitet.</p>
<p><b>3. Vem eller vilka i er verksamhet erbjuder rådgivande samtal om fysisk aktivitet och förskriver FaR?</b></p>	<p>Sjuksköterska, distriktssköterska, läkare och psykolog</p>
<p><b>4. Hur följer ni upp förskrivna FaR?</b></p>	<p>Uppföljning enl. överenskommelse med patienten genom återbesök, distanskontakt (tel, video eller chatt) hos förskrivare eller annan legitimerad personal på vårdcentral.</p>
<p><b>5. Dokumentation</b></p> <p><i>Information: FaR är specifik rådgivning och ska journalföras. Otillräcklig fysisk aktivitet ska även det journalföras. Om blanketten FaR används och sparas i journalsystemet räcker det med att dokumentera otillräcklig fysisk aktivitet och sedan notera med</i></p>	<p>Dokumentation sker under sökorden:</p>



<p>KVÅ-kod att FaR förskrivits. Ange de KVÅ-koder som är aktuella för er samt vilket/vilka sökord ni använder för att dokumentera fysisk aktivitet. Vid otillräcklig fysisk aktivitet rekommenderar Socialstyrelsen Rådgivande samtal om fysisk aktivitet.</p> <p><b>Inkludera:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Sökord där ni dokumenterar fysisk aktivitet:</li> <li>KVÅ-koder: <ul style="list-style-type: none"> <li>Enkla råd om fysisk aktivitet: DV 131</li> <li>Rådgivande samtal om fysisk aktivitet: DV 132</li> <li>Kvalificerat rådgivande samtal om fysisk aktivitet: DV133</li> <li>Utfärdande av recept på fysisk aktivitet, FaR: DV 200</li> <li>Uppföljning av tidigare utfärdat recept på fysisk aktivitet (FaR): AW 005</li> </ul> </li> </ol>	<p>I videobesöksmallen och mottagningsbesöksmallen: <b>Fysisk aktivitet, vecka</b></p> <p>Digitala vårdkontaktmallen:</p> <p><b>Aktivitetsminuter/vecka</b></p> <p><b>Vardagsmotion per vecka</b></p> <p><b>Fysisk träning per vecka</b></p> <p>Aktuella KVÅ koder för Capiro Kista:</p> <p>-DV131 Enkla råd om fysisk aktivitet</p> <p>-DV132 Rådgivande samtal om fysisk aktivitet</p> <p>-DV200 Utfärdande av recept på fysisk aktivitet</p> <p>-AW005 Uppföljning av tidigare utfärdat recept på fysisk aktivitet (FaR).</p>
<p><b>6. Uppföljning av enhetens arbete</b></p> <p><i>Information: Planering för er uppföljning av ert arbete med FaR. Inkludera gärna: Hur många FaR skrev ni under föregående halvår? När sker uppföljningen av ert förändrade arbetssätt? Ansvarig för att göra uppföljningen och kommunicera den till kollegorna? Enheten följer upp genom:</i></p>	<p>På Capiro Kista Vårdcentral enligt Medrave period 16/2-2023 tom 01/2-2024:</p> <p>-DV131 Enkla råd om fysisk aktivitet: 9</p> <p>-DV132 Rådgivande samtal om fysisk aktivitet: 298</p> <p>-DV200 Utfärdande av recept på fysisk aktivitet: 10</p> <p>-AW005 Uppföljning av tidigare utfärdat recept på fysisk aktivitet (FaR): 3</p> <p>-Andel med kronisk sjukdom där fysisk aktivitet uppmärksammats: 29% (vilket är alldeles för få, data från Medrave Jan 2024 jämf. med Juli 2023).</p> <p>-Kronisk sjukdom som fått rådgivning/FaR vid otillräcklig fysisk aktivitet: 73% Jan 2024 jämfört med 74 % Juli 2023 enligt Primärvårdskvalité.</p>

**Kommenterad [CB1]:** Uppföljning kan till exempel ske av enhetens KVÅ-koder, data från M4 om levnadsvanor för patienter med kronisk sjukdom, Qlick view (endast SLSO) för att ta reda på hur många som tillfrågats om levnadsvanor och hur många av de som tillfrågats och som även fått någon åtgärd.

	<p>Ovan 6 indikatorer kommer vi att följa fram till 2024-12-31. Vi har satt målvärden i antal och procent för dessa 6 indikatorer.</p> <p>Ansvarig för uppföljning: Verksamhetschef Azita Mohammadzadeh Naghash och FaR-samordnare Sandy Kuzal</p>
<p><b>7. Samarbeten</b>  <i>Information: Vilka enheter samarbetar ni med som kan vara viktiga för patienter med otillräcklig fysisk aktivitet? Tex. finns fysioterapeut inom er egen verksamhet eller remitterar ni? Finns någon friskvårdsaktör i närområdet som ni har ett samarbete med?</i></p>	<p>Vi har nyligen inlett ett samarbete med Prime Gym Stockholm som har sin lokal i närheten av vårdcentralen. Prime Gym har nyligen anmält sig till utbildningen för att bli certifierade FaR-ledare.</p> <p>Vi har en fysioterapeut som kommer till vårdcentralen 1 ggr/mån för teambesök med läkare.</p> <p>För övrigt så remitterar vi vid behov våra patienter fysioterapeuter i närområdet.</p>
<p><b>8. FaR samordnare- på enheten</b>  <i>Information: En FaR-samordnare är en medarbetare på enheten som är utbildad i FaR och som vill vara enhetens lokala stöd gällande FaR och FaR-implementering. Som FaR-samordnare får hen information från oss på APC om det händer något nytt inom FaR samt hen bör delta i en lokal nätverksträff en gång per år med aktivitetsarrangörer i området. Träffen anordnas digitalt.</i></p>	<p>Vår FaR-samordnare är:</p> <p>Sandy Kuzal</p> <p><a href="mailto:Sandy.kuzal@capio.se">Sandy.kuzal@capio.se</a></p>
<p><b>9. Vad ingår i FaR-samordnarens uppgifter hos er:</b></p>	<p>-Stödja kollegor i FaR</p> <p>-Delta i nätverksträff 1 ggr/år</p> <p>-Följa upp FaR kvalitetsarbete</p>
<p><b>10. Var hittar patienterna information om FaR?</b>  <i>Information: Har ni information för patienter så som tex broschyrer på hemsidan och/eller i väntrum eller behandling/mottagningsrum? Beskriv vilket</i></p>	<p>-Patientmaterial fr. vårdgivarguiden kan delas ut i samband med vårdkontakt/besök</p> <p>-Info om FaR i form av film och affischer finns i väntrum.</p>

<p>material ni använder och vem som är ansvarig för att beställa/uppdatera.</p>	
<p><b>11. Utbildning:</b> Information: Andel av personalen som gått e-kursen FaR introduktion på lärtorget:</p>	<p>Målet: Minst 70%</p>
<p>Planering för vidare utbildning av personalen i FaR-metoden:</p>	<p>- Dsk Sandy Kuzal har under tidig vår 2024 på APT utbildat anställda på Capio Kista om fysisk aktivitet och FaR.</p> <p>- Vi har planeringsdag den 19/9: Sandy Kuzal kommer att hålla utbildning för vårdpersonalen.</p> <p>- Personalen på vårdcentralen ska kontinuerligt informeras om processen med kvalitetsarbetet på t.ex. APT och yrkesspecifika möten. Nyanställd personal får utbildning om FaR.</p>

**Tips:**

**Läsa mer om levnadsvanearbete:**

Nationellt vårdprogram vid ohälsosamma levnadsvanor-prevention och behandling hittas på Nationellt kliniskt kunskapsstöd [Nationellt kliniskt kunskapsstöd \(nationelltkliniskt.kunskapsstod.se\)](https://nationelltkliniskt.kunskapsstod.se)

**Läsa mer om fysisk aktivitet och FaR:**

På VISS finns mer information: [Otillräcklig fysisk aktivitet och fysisk aktivitet på recept, FaR - Viss.nu](#)

**Läsa mer om FYSS:**

[Fysisk aktivitet i sjukdomsprevention och sjukdomsbehandling | Fysisk aktivitet i sjukdomsprevention och sjukdomsbehandling \(fyss.se\)](#)

**Material:**

På vårdgivarguiden finns material att beställa eller printa: [Material om hälsosamma levnadsvanor | Vårdgivarguiden \(vardgivarguiden.se\)](#)

**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 [forbattningsarbeten.apc.sls@regionstockholm.se](mailto:forbattningsarbeten.apc.sls@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.