

# Kvalitetsarbete/Förbättringsarbete 2024

## del 1 och del 2 TEMA: Tillgänglighet

Information om husläkarmottagningen	
Mottagningens namn Trångsunds vårdcentral	
Verksamhetschef Mari Wendt	Verksamhetschefens e-post mari.wendt@regionstockholm.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.slso@regionstockholm.se">forbattningsarbeten.apc.slso@regionstockholm.se</a> senast den <b>28 februari 2024</b>, <b>obligatoriskt för att kunna få den målrelaterade ersättningen.</b></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 för att kunna få den målrelaterade ersättningen.</b></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: Mari Wendt
Profession: Verksamhetschef
E-post: mari.wendt@regionstockholm.se
<h3>Att involvera flera</h3> <p>Ett förbättringsarbete har större chanser att få goda resultat om flera olika yrkesgrupper deltar.</p> <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 sidotjänstgöring, 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> <p>A: Ange övriga teammedlemmar med namn och deras professioner</p>

A:

Håkan Magnusson Lang specialistläkare, MLA  
Anja Ryd sjuksköterska, samordnare mottagning  
Jessica Forsbo specialistsjuksköterska, samordnare hemsjukvård  
Christer Classon psykolog, samordnare psykosocialt  
Maria Olofsson medicinsk sekreterare, enhetschef  
Susanna Tihamsson, ST-läkare

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

B:

Utgångspunkt för utformningen av åtgärd baseras på inhämtade synpunkter från patienter via Nationella patientenkäten samt direktkontakt med patienter. Utöver möjlighet för patienter att inkomma med synpunkter via 1177 finns möjlighet att lämna återkoppling i förslagslåda. Återkoppling kring åtgärder kommer även att efterfrågas vid exempelvis besök för att involvera patienterna.

### **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?**

Trångsunds vårdcentral genomgår en omfattande omställning avseende arbetsformer efter flertalet år av hög omsättning bland medarbetare likväl som ledning. I och med att verksamheten är en mindre vårdcentral sett till storlek innebär detta utmaningar avseende arbetssätt för att kunna möta patienternas behov samt erbjuda god och nära vård. Utöver kontakt per telefon, väntelistor, planerade besök, akuta besök så har fokus legat på teamarbete kring patienterna.

Baserat på synpunkter, resultat på Nationella patientenkäten samt sjunkande listning framkommer att patienter önskar mer kontakt med vårdcentralen. För att kunna öka tillgängligheten för våra patienter, säkra kvalitét, patientsäkerhet samt att patienter som faller inom vårdgarantin får kontakt ser vi ett behov av att utveckla möjliga kontaktvägar samt mottagningsarbetet.

<p><b>Val av tema för förbättringsarbetet:</b></p> <p>Utifrån er kartläggning av verksamhetens patientrelaterade resultat, vilket tema har ni valt för förbättringsarbetet? Beskriv kortfattat med ett eller ett par ord.</p>	
<p>Tema: Tillgänglighet Vi vill arbeta med att öka tillgängligheten genom utökade möjligheter för digital kommunikation samt införa digitala mottagningsbesök.</p>	
<p><b>Mål (Vad vill ni uppnå?)</b></p> <p>Vilka patientrelaterade resultat vill ni uppnå med arbetet? Länk till "Målformulering": <a href="https://www.akademisktprimarvardscentrum.se/enheter/kvalitetsstod--fortbildning/verktygslada-forbattningstrappa/">https://www.akademisktprimarvardscentrum.se/enheter/kvalitetsstod--fortbildning/verktygslada-forbattningstrappa/</a> <b>Formulera här era mål:</b></p>	
<p>Vi vill förstärka och förbättra tillgängligheten för våra patienter genom fler kontaktvägar med vårdcentralen samt planerade videobesök. Förändring av flöden i och med detta torde gynna patienter likväl som verksamhet.</p> <p>Ur patientperspektiv kan detta möjliggöra att patienter som har svårt att ta sig till vårdcentralen exempelvis kopplat till arbete eller av andra skäl kan erbjudas videobesök. Förbättringarna bidrar till att underlätta för patienten att bidra med information och långsiktigt kan patientens roll som resurs i sin egen vård således stärkas. Vår förhoppning är även att detta ska vara en del i att öka patientens upplevelse av att ha tillgång till sin vårdinformation på ett enklare sätt.</p> <p>Genom att förändra vårt arbetssätt är även vår förhoppning att långsiktigt minska en del administration och på det sättet frigöra resurser till kärnverksamheten. Detta torde även inverka positivt på arbetsmiljön samt kunna förbättra vårdkvalitén.</p>	
<p><b>Orsaker (Till att ni inte redan presterar som målet)</b></p> <p>Exempel på verktyg för att kartlägga orsaker: Fiskbensdiagram. Länk till fiskbensdiagram: <a href="https://www.akademisktprimarvardscentrum.se/enheter/kvalitetsstod--fortbildning/verktygslada-forbattningstrappa/">https://www.akademisktprimarvardscentrum.se/enheter/kvalitetsstod--fortbildning/verktygslada-forbattningstrappa/</a></p>	<p><b>Idéer till lösningar (För att nå målen)</b></p> <p>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-patientsamverkan/">https://www.akademisktprimarvardscentrum.se/enheter/kvalitetsstod--fortbildning/verktygslada-patientsamverkan/</a></p>
<p>1: Tidigare omsättning av medarbetare och ledning har inverkat negativt på utveckling av nya arbetssätt.</p>	<p>1.1: Översyn av arbetssätt för större fokus på kärnverksamhet 1.2: Ökad tillgänglighet/antal besök i form av videobesök</p>
<p>2: Fokus kring basala förutsättningar för att kunna upprätthålla verksamheten och litet utrymme för strategisk planering.</p>	<p>2.1: Kartläggning av patientpopulation 2.2: Erbjuder fler kommunikationsvägar för patienterna</p>

2.3: Erbjudanden via Alltid öppet för bättre översyn av vårdinformation

### Mått och mätetal (indikatorer)

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

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

Länk till "Familj av mått" som förklarar utfallsmått, processmått och balanserade mått:

<https://www.akademisktprimarvardscentrum.se/enheter/kvalitetsstod--fortbildning/verktyslada-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 snabbspirometri 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> snabbspirometri 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>	Totalt antal genomförda videobesök	0	24-01-01	360	Medrave	24-12-31
<b>Indikator 2</b>	Antal videobesök per yrkesgrupp	0	24-01-01	Besök inom 2-3 grupper	Medrave	24-12-31
<b>Indikator 3</b>	Patientnöjdhet med videobesök (1-5 median)		24-01-01	3	Patient-åsikt	24-12-31
<b>Indikator 4</b>	Antal e-kallelser	0	24-01-01	Minst 400	4US	24-12-31
<b>Indikator 5</b>	Andel nyttjade funktioner via Alltid öppet/Vårdportalen	1 funktion	24-01-01	3	4US	24-12-31

### Kommentar (valfritt):

*TIPS: Notera någonstans källa och datum för varje gång ni tar ut data, så att det är lätt för någon annan att fortsätta ta ut data. Det är bra om ni kan ta ut era data en gång varje månad och följa hur det går så ni vet om era insatser får effekt. Sätt gärna upp det ni drar ut i fikarummet, det kan ge ett ökat engagemang.*

### **Action (detta steg påbörjar ni nu och fyller på under året)**

Dags att testa idéer, först i liten skala! PGSA (Planera, göra, studera, agera) är det så kallade förbättringshjulet. Länk till verktyget PGSA:

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

Skriv upp varje steg:

- Planera – Hur ska ni göra, när, vem gör vad?
- Göra – Håller ni er till planen? Vilka avvikelser från planen har ni gjort? Vad har gått bra hittills?
- Studera – Lyckades ni genomföra de aktiviteter ni planerat? Blev resultatet blev som ni tänk? Såg ni några andra positiva eller negativa bieffekter? Vilka slutsatser kan ni sen dra?
- Agera – Hur föll det ut? Ska något ändras innan vi fortsätter? Ska vi skala upp? Ska vi byta idé?

*Beskriv här övergripande hur ni tänker att ni ska arbeta med att testa era idéer, använd gärna verktyget för mer detaljerade anteckningar vilket sen kan fyllas på under arbetets gång.*

Upprätta processkarta för att tydliggöra arbetet för samtliga medarbetare.

Genomgång av funktioner och rutiner för nya arbetsätt.

Översyn av scheman och tidböcker för implementering.

Kontakt med objektsspecialist för hjälp med implementering.

Ta fram informationsmaterial till patienter.

**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

Initial diskussion kring syfte, mål och frågeställningar vid APT samt professionsmöten för involverade yrkesgrupper. I tidigt skede togs även utmaningar, förväntningar och farhågor upp relaterat till nya arbetssätt.

Kartläggning inom de olika yrkesprofessionerna för inhämtning av information och synpunkter som sedan varit underlag till hur flödena utformades.

Utifrån initial kartläggning bedömdes att upplägget kring planerade digitala mottagningsbesök behövde anpassas utifrån de olika yrkeskategoriernas arbetssätt samt ske i mindre skala för att kunna utvärderas innan en eventuell utökning.

Kartläggning av vad som lämpar sig att bokas digitalt samt genomgång i professionsgrupper samt uppdaterande av riktlinjer.

Vid översyn av scheman och tidböcker för implementering beslutades således att yrkeskategorierna läkare och psykolog skulle ha ett visst antal schemalagda digitala besök per vecka. För läkarna testades enstaka tider spridda på fler dagar för att öppna upp för kortare väntetid till besök och möjlighet att följa upp kända patienter. För psykolog har besöken planerats till halv eller hel arbetsdag för att även möjliggöra distansarbete. Utöver planerade digitala besök har även möjligheten att boka om fysiska besök till digitala besök då det funnits önskemål från patient och det bedömts som lämpligt. Yrkeskategorierna kurator och sjuksköterska har erbjudits möjligheten att boka digitala besök, men har ej haft schemalagda sådana under året.

Implementering av e-kallelser har skett gradvis och med stöd av färdigt utbildningsmaterial. Arbetssätt och rutiner har utvecklats med stöd av material som inhämtats från stöd och support avseende Alltid öppet för att sedan anpassas lokalt. Vid frågor har objektsspecialist tillfrågats.

Under året har vidarekoppling gjorts från 1177 till Vårdportalen. I samband med detta användes stödjande material för att utarbeta lokala arbetssätt kring användande av chat som komplement till att patienterna även har möjlighet att skicka meddelanden till verksamheten sedan innan.

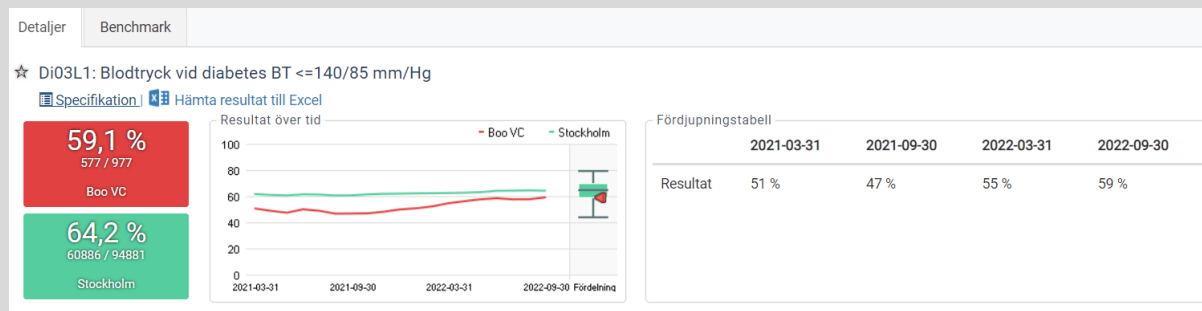
För att informera patienterna om förändringar samt kontaktvägar har information tillhandahållits via 1177, anslag och muntlig information via telefon eller fysisk kontakt.

Initialt samt löpande under året har utvärdering av praktiska förutsättningar gjorts. Som del av detta har tekniska förutsättningar säkerställts såsom byte till laptop med kamera för att kunna genomföra digitala besök för stora delar av medarbetargruppen. Avstämningar och utvärderingar av arbetssätt och processer har genomförts löpande på professionsmöten och APT.

Synpunkter och återkoppling från patienterna har inhämtats via direkt kontakt, synpunkter via 1177, förslagslåda samt Nationella patientenkäten.

## Resultat

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



	Indikatornamn T.ex. Andel patienter med DM med HbA1c över 70 mmol/mol	Startläge (% eller antal)	Datum /period för startläge	Mål (% eller antal)	Resultat (% eller antal)	Källa (t.ex. Medrave)	Datum / period för resultatvärdet
<b>Indikator 1</b>	Totalt antal genomförda videobesök	0	24-01-01	360	429	Medrave	24-12-31
<b>Indikator 2</b>	Antal videobesök per yrkesgrupp	0	24-01-01	Besök inom 2-3 grupper	KUR 11 LÄK 246 PSY 171 SSK 1	Medrave	24-12-31
<b>Indikator 3</b>	Patientnöjdhet med videobesök (1-5 median)		24-01-01	3	-	Patientåsikt	24-12-31
<b>Indikator 4</b>	Antal e-kallelser	0	24-01-01	Minst 400	1488	4US	24-12-31
<b>Indikator 5</b>	Andel nyttjade funktioner via Alltid öppet/Vårdportalen	1 funktion	24-01-01	3	Videobesök Chat E-kallelse	4US	24-12-31

### Övriga kommentarer:

Initialt var avsikten att mätning av patientnöjdhet med videobesök skulle efterfrågas på strukturerat sätt i samband med digitalt besök alternativt efter. Detta blev svårt att genomföra på ett bra sätt och ersattes främst av direkt fråga vid slutet av besöket kring upplevelsen. Därav kan ej indikator 3 redovisas som planerat.

Utöver direkt dialog med patient har synpunkter även samlats in via förslagslåda samt Nationella patientenkäten. Utifrån resultat inhämtade från den Nationella patientenkäten upplevs tillgängligheten bättre än föregående år bland respondenterna. Bland respondenterna hade 40,4 % haft digital kontakt med vårdcentralen.

## Slutreflektion

Vad har ni lärt er?

Under året som gått har verksamheten och medarbetarna gemensamt arbetat med att utöka tillgängligheten samt möjligheterna till digital kommunikation och digitala besök. Verksamheten har på ett bra sätt lyckats utöka kontaktvägarna utan att detta inneburit försämringar avseende tillgången på fysiska besök eller att den administrativa bördan ökat.

Generellt har dialog inom medarbetargruppen och gemensamma beslut kring arbetssätt i stor grad medfört mindre svårigheter eller upplevd oro inför förändringarna. Viss oro inom sjuksköterskegruppen kring ökad administrativ börda kopplat utökade digitala kontaktvägar hanterades genom successivt införande.

För att undvika bakslag har ansatsen varit att börja i mindre skala avseende planerade digitala besök. På så vis har medarbetarna kunnat hitta en trygghet i att arbeta mer digitalt och även uppleva fördelarna, vilket föranlett motivation för fortsatt utveckling.

Vidare har fler medarbetare kunnat se att digitala arbetssätt även kan minska en del administration och att patienten inte behöver vänta på återkoppling till följd av flera led i verksamheten. De medarbetare som även i och med förändrade arbetssätt har fått möjligheten att arbeta på distans delar av eller hel arbetsdag har även upplevt att deras arbetsmiljö påverkats positivt.

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?

Trots att upprinnelsen till detta arbete var önskemål om mer kontakt med vårdcentralen från patienternas sida upplevdes intresset för digitala kontaktvägar och digitala besök något svalt i början av året. Detta har dock vänt under året och merparten av de digitala besöken har bokats samt genomförts.

Initialt framkom vissa synpunkter från patienternas sida kring tekniska svårigheter vid genomförande av besök. För att komma till rätta med detta felsöktes och kartlades möjliga problemkällor. Förutom säkerställande av utrustning och mjukvara erbjöds extra stöd till de medarbetare som upplevde mer svårigheter kring genomförande.

Merparten av patienterna, äldre såväl som yngre, har involverats i vården genom fler vägar och verktyg för uppföljning av sin vård. Patienter som är sedan tidigare kända med pågående ärenden har kunnat följas lättare och kunnat erbjudas planerade besök med kortare väntetid.

Vidare har dialog med patienterna varit nödvändig och när patienter av särskilda skäl eller dylikt inte platsat i det digitala flödet har dessa beretts väg för fysisk kontakt istället. Således har verksamheten kunnat möta fler patienter via fler ingångar och med anpassning för enskild patient.

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.

Framledes kommer verksamheten att vidareutveckla de digitala arbetssätten ytterligare.

Då flertalet medarbetare har upplevt positiv inverkan på arbetsmiljö och arbetsbelastning kopplat till det förändrade arbetssättet så kommer verksamheten försöka utvidga möjligheten för fler medarbetare att kunna arbeta digitalt på distans när arbetet tillåter. En översyn kring om fler planerade digitala besök bör schemaläggas kommer att genomföras i professionsgrupper.

Då merparten av de patienter som gett återkoppling kring förändringarna varit generellt positivt inställda upplevs det som att verksamheten bör arbeta vidare i denna riktning. Det har framkommit önskemål om möjlighet till fler tjänster eller erbjudanden via Alltid öppet/Vårdportalen, vilket verksamheten kommer att se över.



Vidare kommer verksamheten se över de rutiner och arbetssätt som upprättats under det gångna året kring digital kommunikation. Detta för att vi ser att nya arbetssätt, även om de fungerat bra, behöver utvärderas då nya aspekter oftast uppdagats efter en tids arbete. Exempelvis har vi kunnat konstatera att ca 15 % av de e-kallelser som skickats ej har lästs och således gått för fysisk utskrift. Kopplat till detta behöver arbetssättet ses över ånyo för att utvärdera om vi exempelvis kan nyttja tekniken bättre eller informera bättre.

**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 [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 (T.ex. "Boo VC Bilaga 1"). Eventuella rutiner och lathundar/flödesscheman kan även klistras in här på slutet.