

Kvalitetsarbete/Förbättringsarbete 2025

del 1 och del 2 TEMA: Capiro vårdcentral Farsta.

Sex minuters gångtest för patienter med KOL och underhållsbehandling. Interprofessionellt samarbete.

Information om husläkarmottagningen	
Capiro vårdcentral Farsta	Namn på er Informationsapotekare Anna Zucco
Verksamhetschef Maria Nilsson Hjord	Verksamhetschefens e-post Maria.NilssonHjord@capio.se
Kontaktperson för förbättringsarbetet Niclas Hagelberg	Kontaktpersonens e-post niclas.hagelberg@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 2025 del 1" skickas per e-post till funktionsbrevlåda forbattringsarbeten.apc.slso@regionstockholm.se senast den **28 februari 2025**, **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 1 och 2" t.ex. "Boo VC diabetes 2025 del 1 och 2" skickas till samma funktionsbrevlåda senast den **31 januari 2026** **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 forbattringsarbeten.apc.slso@regionstockholm.se

Radera EJ text i grå fält.

Inför att skicka in: Har arbetet sparats med **rätt namn**? Skicka inte som länk (vi når inte era länkar) och inte som PDF. Skicka i form av **bilaga i word** sparad med korrekt namn. Står det något i **alla rutor**? Kommer era insatser bestå över tid? (ska **ej vara en engångsinsats** utan handla om förändrade arbetssätt). Har ni **minst 2 indikatorer** och **mäter ni något som gör skillnad för patienterna**? DVS inte bara att ni frågat om saker (t.ex. rökvanor) eller att ni dokumenterar saker (t.ex. BMI).

DEL 1 – Planen

Kontaktperson för kvalitetsarbetet med namn och profession:
Namn: Niclas Hagelberg Profession: Bitr. verksamhetschef, astma /KOL sjuksköterska.

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 två ST-läkare som inte är på sidotjänstgöring samtidigt, eftersom förbättringsarbete ingår i deras målbeskrivning. Låt dock 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) redan innan genomförandet. Kanske bjuda in en patient att vara med i förbättringsteamet.

A: Ange teammedlemmar med namn och deras professioner

Maria Nilsson Hjord – Verksamhetschef
Anton Sundberg – Vikarierande fysioterapeut, Capio Rehab Farsta
Niclas Hagelberg – Biträdande verksamhetschef, astma/KOL-sjuksköterska
Christina Huth – Astma/KOL-sjuksköterska
Larisa Adler – Allmänläkare, astma/KOL-ansvarig

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

B: Utvärdering vid KOL-skolans avslut hos dom som deltar där alt hos fysioterapeut efter individuell träning. Vid årlig kontroll hos astma/KOL sjuksköterska. Patient skall kunna ge feedback anonymt via frågelåda.

Kartläggning. Vad vill ni åstadkomma och varför?

Ett förbättringsarbete börjar ofta 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/fortbildning-och-kvalitetsstod/stodmaterial-kvalitetsarbete/>

Kartläggning; skriv kortfattat hur ni har det hos er nu. Ange även vad ni vill åstadkomma och varför.

Enligt Socialstyrelsens nationella riktlinjer bör hälso- och sjukvården erbjuda mätning av fysisk kapacitet med sex minuters gångtest till personer med stabil KOL (prioritet 2). Rekommendationen avser patienter där funktionsnedsättning behöver bedömas, vilket ofta omfattar personer med FEV₁ under 80 % av förväntat normalvärde eller med symtom som tyder på nedsatt fysisk ork.

Data från Primärvårds Kvalitet (Medrave) visar att endast 7,8 % av patienter med KOL-diagnos och underhållsbehandling vid Capio Vårdcentral Farsta har genomfört ett sex minuters gångtest under de senaste 18 månaderna. Även om detta ligger över genomsnittet för Region Stockholm är genomförandegraden fortfarande låg i förhållande till Socialstyrelsens rekommendationer.

Målet är att upptäcka KOL patienter med ökad risk för, sjukhusinläggning och förkortad livslängd och arbeta förebyggande med dessa. Vi har i nuläget ingen fungerande rutin för 6 minuters gångtest för KOL patienter, vilka patienter vi skall remittera och vad som händer efter genomgången test. Genom att skapa ett interprofessionellt samarbete mellan Vårdcentralen och Rehab kan vi förbättra livskvaliteten genom medicinsk behandling, fysisk träning och egenvård.

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.

Interprofessionellt arbete för att förbättra KOL-patientens hälsa och livskvalitet

Mål (Vad vill ni uppnå?)

Vilka patientrelaterade resultat vill ni uppnå med arbetet?

Länk till "Målformulering": <https://www.akademisktprimarvardscentrum.se/fortbildning-och-kvalitetsstod/stodmaterial-kvalitetsarbete/verktygslada-forbattringstrappa/>

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

Formulera här era mål:

- Öka andelen KOL patienter med som genomgått 6-minuters gångtest
- Öka andelen patienter med KOL som genomgått patientutbildning genom KOL-skola.
- Öka andelen patienter med KOL och underhållsbehandling som fått återbesök

Orsaker (Till att ni inte redan presterar som målet)

Exempel på verktyg för att kartlägga orsaker: Fiskbensdiagram. Länk till fiskbensdiagram: <https://www.akademisktprimarvardscentrum.se/fortbildning-och-kvalitetsstod/stodmaterial-kvalitetsarbete/verktygslada-forbattringstrappa/> <https://www.akademisktprimarvardscentrum.se/enheter/kvalitetsstod--fortbildning/verktygslada-forbattringstrappa/>

1. Bristande samarbete mellan vårdcentral (VC) och Rehab

- Otydlig kommunikation och avsaknad av gemensam planering gällande exempelvis patientunderlag och KOL-skola.
- Oklara rutiner för remittering av patienter från VC till Rehab, exempelvis för gångtest.
- Otydliga rutiner för återkoppling av gångtestresultat från Rehab till VC.

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/fortbildning-och-kvalitetsstod/stodmaterial-kvalitetsarbete/verktygslada-patientsamverkan/>

1. Förbättra samarbete mellan vårdcentral och paramedicinsk enhet.

- Införa gemensamma planeringsmöten i början av varje termin. Genomföra en strukturerad utvärdering efter varje avslutad KOL-skola, där både deltagare och involverad personal får möjlighet att lämna synpunkter på innehåll, upplägg och samarbete.
- Eventuellt justera rutiner och/eller upplägg inför kommande KOL-skola baserat på återkopplingen.

	<ul style="list-style-type: none"> • Ta fram och implementera tydliga rutiner för remittering och återkoppling kring gångtest och annan patientinformation.
2. Bristande internt samarbete på vårdcentralen <ul style="list-style-type: none"> • Läkare och astma/KOL-sjuksköterska arbetar inte alltid tillräckligt samordnat, vilket kan leda till i brister i vården av KOL-patienter, risk för dubbelarbete samt oklar ansvarsfördelning. 	2. Förbättra det interna teamarbetet på vårdcentralen <ul style="list-style-type: none"> • Säkerställa att läkartid och sjukskötersketid används samordnat, genom avsatta gemensamma ronder kring patienter med KOL diagnos.
3. Störningar i astma/KOL-mottagningens arbetsflöde <ul style="list-style-type: none"> • Sjuksköterskans schemalagda tid för astma/KOL-mottagningen avbryts ofta för att täcka andra bemanningsbehov på mottagningen. 	3. Skapa förutsättningar för att Astma/KOL-sjuksköterskan kan fokusera på KOL-arbetet utan avbrott <ul style="list-style-type: none"> • Utöka med en sjuksköterska till på astma/KOL mottagningen • Ta in timvikarie vid personalfnånvaro

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/fortbildning-och-kvalitetsstod/stodmaterial-kvalitetsarbete/verktygslada-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.)

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. Om ni väljer andra mått (för mjukare värden) så stäm av med er informationsapotekare eller er informationsläkare att måttet fungerar.**

	Indikatornamn	Nuläge = Startläge (% eller antal)	Datum/period för startläge	Mål (% eller antal)	Källa (t.ex. Medr ave)	Datum för att uppnå målvärdet
Indikator 1	6 minuters gångtest	8,7%	26/2–25	20%	Medr ave	Dec. 2025
Indikator 2	Antalet deltagare i KOL-skola med patientutbildning.	7,6%	26/2–25	10 %	Medr ave	Dec. 2025
Indikator 3	Andel patienter med KOL-diagnos och	82,1%	26/2–25	85%	Medr ave	Dec. 2025

	underhållsbehandling som fått årligt besök inom 18 månader					
<p>Kommentar (valfritt):</p> <p>Sammanfattning: Varför vi satt låga mål Målen har medvetet satts på en försiktig nivå för perioden fram till december 2025. Detta beror främst på:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Personaltäthet och resursbegränsningar Tillgången till fysioterapeuter och sjuksköterskor är begränsad, vilket påverkar kapaciteten att genomföra fler 6-minuters gångtester och KOL-skolor. • Behov av nya rutiner För att öka andelen årskontroller och uppföljningar efter KOL-exacerbation behöver rutiner utvecklas för remittering från läkare till astma/KOL-sjuksköterska samt planering för att kalla patienter till kontroller i enlighet med Socialstyrelsens riktlinjer för KOL-patienter. • Digitala lösningar under utveckling De planerade digitala verktygen är ännu inte helt på plats, men digital kontakt används redan för att skicka CAT-formulär och möjliggöra chatt med patienter. Detta stödjer prioritering av vilka som behöver fysiskt besök. 						
<p>Action (detta steg påbörjar ni nu och fyller på under året)</p> <p>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/fortbildning-och-kvalitetsstod/stodmaterial-kvalitetsarbete/verktygslada-forbattningstrappa/</p> <p>Skriv upp varje steg:</p> <ul style="list-style-type: none"> • 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? 						
<p>Planering inför förbättringsarbetet – ansvar och åtgärder</p> <p>Inför förbättringsarbetet har vi tydliggjort roller och aktiviteter enligt följande:</p> <ul style="list-style-type: none"> • VITA kontaktas för att lägga till mätvärdet för 6-minuters gångtest i Take Care-journaldokumentet. • Astma/KOL-sjuksköterskan upprättar ett flödesschema för KOL-patienter där remiss till gångtest ingår som en del av vårdprocessen. • Rehab/fysioterapeut ansvarar för att skapa rutiner för hantering av remisser från vårdcentralen, inklusive erbjudande om träning efter gångtestet samt planering av återkommande besök. • Teamet för KOL-skolan bokar möte för att planera dagar, bestämma i vilken ordning de olika professionerna ska föreläsa och hur många patienter som ska kallas. • Astma/KOL-sjuksköterskan informerar patienten om syftet med gångtestet vid besök och skickar remiss. 						

- Astma/KOL-sjuksköterskan planerar återkommande ronder för genomgång av kontrollistor, inklusive uppföljning av om CAT-formulär saknas. Ansvarig astma/KOL-läkare kontaktas och deltar vid behov.

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

Spara detta dokument med namn enligt detta: Enhet tema år del 1 t.ex. "Boo VC diabetes 2025 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 2025 till: forbattningsarbeten.apc.sls@regionstockholm.se

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

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

När ni testat att förbättringsidéerna fungerar i liten skala kan ni standardisera det nya arbetssättet. **I den här rutan beskriver ni VAD ni gjort (vilka idéer har ni valt att jobba vidare med) och HUR ni infört era idéer. Skriv så pass noggrant att andra enheter förstår vad ni gjort och kan ta efter goda exempel och lära av era erfarenheter**

Justeringar i del 1 går bra att göra. Bilagor får gärna klistras in eller bifogas

Bemanning och organisation

Vi har förstärkt bemanningen med ytterligare en astma/KOL-sjuksköterska (tidigare en, nu två) för att kunna ta hand om astma- och KOL-patienter mer strukturerat och kontinuerligt. Tillgängligheten har även förbättrats genom rekrytering av en fysioterapeut med särskild inriktning på KOL och dokumenterad erfarenhet av att leda KOL-skola samt genomföra både individuell och gruppbaserad träning.

Vi överväger dessutom att införa reserverade fysioterapeuttider specifikt för KOL-patienter, vilket förväntas minska väntetider och möjliggöra snabbare insatser.

Strukturerad uppföljning och ronder

För att säkerställa att ingen patient faller mellan stolarna har vi infört regelbundna astma/KOL-ronder, en gång per månad, där sjuksköterskorna gemensamt går igenom kontrollistan för KOL-patienter. Under dessa ronder säkerställs att:

- Årskontroller sker enligt plan
- Uppföljningar efter exacerbation genomförs
- Patienter som saknar återbesök inom sex veckor efter en exacerbation identifieras. Dessa patienter prioriteras sedan för remiss till fysioterapeut för gångtest och rehabilitering.

Vi har även en återkommande veckovis rondtid med läkare, där astma/KOL-sjuksköterskan kan ta upp patienter som försämrats, fått avvikande spirometriresultat eller uppvisar ökade symtom.

Slutligen har läkarna på vårdcentralen, via läkarmöten, påmint om vikten av att alltid skicka remiss till astma/KOL-sjuksköterskan för uppföljning efter en exacerbation.

Remissflöde och uppföljning hos fysioterapeut

Efter 6-minuters gångtest får patienten ett individuellt träningsprogram av fysioterapeut. Patienten förs därefter upp på en väntelista och kallas till ett årligt uppföljningsbesök med nytt gångtest på Capio Rehab. Vid uppföljningen görs en bedömning av om konditionen har förbättrats, till exempel genom ökad gångsträcka eller minskad ansträngning.

Vid symtom eller försämring under gångtestet skickar ansvarig fysioterapeut remiss till läkare på vårdcentralen för vidare utredning. Vid behov kan fysioterapeuten även följa patienten direkt till vårdcentralen för akut bedömning.

KOL-skola och patientdelaktighet

KOL-skolan har som mål att stärka patientens inflytande och delaktighet i sin egen vård, vilket är ett av förbättringsarbetets huvudmål. Deltagande ger patienten ökad kunskap om KOL, symtom och hur sjukdomen kan påverka livet. Denna förståelse bidrar till förbättrad egenvård och en ökad trygghet i hur patienten kan hantera sin KOL.

En viktig del är att patienten får tydlig information om syftet med gångtestet och dess roll i vårdplaneringen. Ökad förståelse för testets betydelse motiverar till deltagande och minskar risken för avbokningar.

Samverkan och kvalitetsutveckling

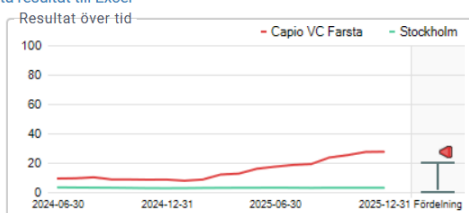
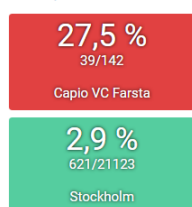
Avstämningar genomförs varje termin, både före och efter avslutad KOL-skola, för att följa upp vad som fungerat bra och identifiera förbättringsområden inför kommande omgångar.

Resultat

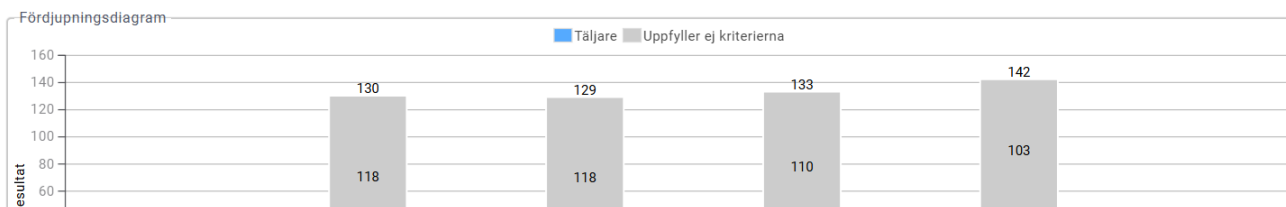
Vilka resultat har ni uppnått? Ange startläge, datum och mål (**klistra/kopiera in från del 1 om ni vill**) samt **resultatet** och **datum/period** för när resultatet togs ut. Om ni mätt under tiden får ni gärna inkludera det i en bilaga (t.ex. över tid i form av ett linjediagram eller i ett Excelark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

★ KOL06: Andel patienter med KOL och underhållsbehandling som genomgått 6-minuters gångtest, på vårdcentral

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



	2024-06-30	2024-12-31	2025-06-30	2025-12-31
Resultat	9,2 %	8,5 %	17 %	27 %



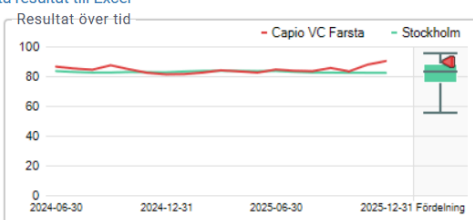
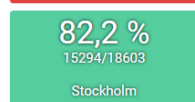
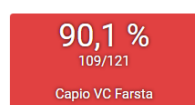
	Indikator namn	Start-läge (% eller antal)	Datum/p period för start-läge	Mål (% eller antal)	Resultat (% eller antal)	Källa Medrave)	Datum/period för resultatvärdet
Indikator 1	6 minuters gångtest	8,7 %	26/2–2025	20 %	26,1 %.	Medrave	Dec. 2025
Indikator 2	Antalet deltagare i	7,6 %	26/2–25	76 %	8,4%	Medrave	Dec. 2025

	KOL-skola med patientutbildning						
Indikator 3	Andel patienter med KOL och underhållsbehandling som fått återbesök,	82,1 %	26/2–25	85 %	86,2	Medrave	Dec. 2025

Övriga kommentarer:

r KOL02A: Andel patienter med KOL och underhållsbehandling som fått återbesök, LM för/ord, Summa

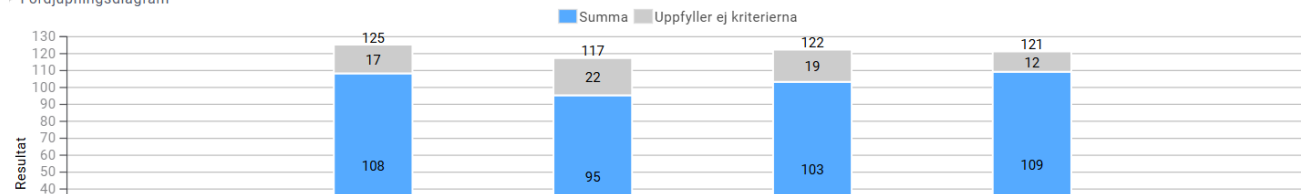
[Specifikation](#) | [Hämta resultat till Excel](#)



Fördjupningstabell

	2024-06-30	2024-12-31	2025-06-30	2025-12-31
Resultat	86 %	81 %	84 %	90 %

Fördjupningsdiagram



Slutreflektion

Vad har ni lärt er?

Resultat och erfarenheter

Vårt huvudmål har varit att öka användningen av 6-minuters gångtest för KOL-patienter, då testet enligt flera riktlinjer har god förmåga att förutsäga risk för mortalitet och exacerbation samt utgör ett värdefullt verktyg för att följa patientens fysiska kapacitet över tid. Vi har sett en tydlig ökning från 8,7 % till 26,1 %.

Ett betydande hinder har varit långa väntetider för KOL-patienter till fysioterapeut, som vid vissa tillfällen uppgått till två månader. Denna begränsade tillgänglighet har försvårat både genomförandet av gångtest och starten av individuella träningsinsatser, vilket har lett till att patienter inte kunnat påbörja träning och uppföljning i önskad takt.

För att förbättra tillgängligheten planerar vi att undersöka möjligheten till reserverade tider för gångtest samt att rekrytera en fysioterapeut med erfarenhet av KOL-skola. Dessa åtgärder förväntas minska väntetider och stödja KOL-skolans fortsatta utveckling.

Genom återkommande teammöten och kontinuerlig genomgång av patientlistor i Medrave har vi säkerställt kontroll över vilka patienter som genomfört gångtest. De patienter som testats följs regelbundet upp av fysioterapeut, och vid nya symtom eller försämring skickas remiss till läkare för vidare utredning.

Vi har dock noterat ett bortfall i deltagandet under den senaste omgången av KOL-skolan: av 10 anmälda deltog endast 5 vid den sista föreläsningen. För att förstå detta och vidareutveckla KOL-skolan planerar vi att undersöka orsakerna, exempelvis om utbildningstillfällena är för många eller långa, om informationsmängden är för omfattande eller om andra faktorer påverkar deltagandet. Patienternas synpunkter samlas in med ett frågeformulär, som sedan utgör underlag för utveckling.

Rekommendationer till andra enheter:

- Säkerställ systematik genom gemensamma möten och kontinuerlig genomgång av Medrave.
- Identifiera och försök att åtgärda flaskhalsar, exempelvis väntetider till vissa yrkeskategorier.
- Specialiserad personal och reserverade tider är avgörande för tillgänglighet och kvalitet.
- Satsa på strukturerad patientutbildning och träning där patienten aktivt involveras.

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?

- Under förbättringsarbetet har vi aktivt använt kunskap från patienter med KOL-diagnos som genomgått 6-minuters gångtest. Testresultaten har varit en central del i att identifiera behov av rehabilitering och anpassa vårdinsatser. Genom att analysera gångtestdata tillsammans med patienternas egna upplevelser av symtom och fysisk kapacitet har fysioterapeuten kunnat prioritera rätt åtgärder och individuella träningsprogram. exempelvis remiss till fysioterapeut eller vidare utredning hos läkare vid försämring.
- Arbetet har även syftat till att stärka patienternas delaktighet i vården. Vi har informerat om syftet med gångtestet och hur resultaten påverkar den individuella vårdplanen. En viktig del har varit att tydligt förklara varför testet erbjuds och vilket syfte det fyller, vilket har ökat patientens förståelse och minskat risken för avbokningar. Patienterna har fått möjlighet att diskutera sina resultat med fysioterapeut och delta i beslut kring träning och egenvård.
- KOL-skolan har gett förutsättningar för ett ökat patientinflytande, där patienten blir delaktig i sin vård och hälsa, vilket är ett av projektets huvudmål. Genom utbildning och praktiska övningar har patienterna involverats aktivt för att stärka kunskap om sin sjukdom och sin egenvårdsförmåga.
- Sammanfattningsvis har förbättringsarbetet kombinerat systematisk uppföljning av objektiva data med patienternas erfarenheter, vilket har lett till mer individanpassad vård och ökad delaktighet.

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.

Plan för fortsatt kvalitets- och förbättringsarbete

Vidmakthålla positiva förändringar

- Standardisera rutiner: Säkerställ att remiss för 6-minuters gångtest alltid ingår som en del av årliga kontroller och uppföljning av KOL-patienter.

- Integrera i vårdplanen: Dokumentera testresultat i journalsystemet och koppla dem till individuella åtgärder, exempelvis remiss till fysioterapeut.
- Patientinformation: Fortsätt att informera patienterna om syftet med testet och hur det påverkar deras vårdplan, för att bibehålla hög delaktighet.

Utveckla arbetet

- Vi har noterat att andelen KOL-patienter som fått återbesök inom 18 månader efter exacerbation har minskat. Det krävs ökad information och påminnelse till läkarna om att skriva remiss för uppföljning, samt att dessa patienter ska prioriteras för uppföljning inklusive läkemedelsjustering och remiss till fysioterapeut för 6-minuters gångtest samt eventuell rehabilitering.
- Digital uppföljning: Utvärdera möjligheten att följa upp gångtestresultat och egenvårdsaktiviteter via digitala verktyg.
- Utökad KOL-skola: Lägg till fler praktiska moment kring fysisk aktivitet och egenvård.
- Teamarbete: Fördjupa samarbetet mellan sjuksköterska, fysioterapeut och läkare för snabbare åtgärder vid försämring.
-

Uppföljning och utvärdering

- Mät effekter: Följ upp antal genomförda gångtester, remisser och patientnöjdhet.
- Årlig analys: Genomför en årlig analys av data och patientfeedback för att justera arbetssättet.
- Fokus på patientdialog: Om delaktigheten minskar, förstärk kommunikationen och utbildningsinsatser.

Spara detta dokument med namn enligt: Enhet tema år del 1 och 2

t.ex. "Boo VC diabetes 2025 del 1 och 2" utan punkter eller understreck och skicka in i WORDFORMAT som BILAGA (EJ LÄNK) namngivet med **er vårdcentral** enligt ovan senast 31 januari 2026 till funktionsbrevlådan förbättringsarbeten.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") och skickas i word eller pdf-format. Eventuella rutiner och lathundar/flödesscheman kan även klistras in här på slutet.