

Kvalitetsarbete/Förbättringsarbete 2025

del 1 och del 2 TEMA: Astma och KOL

Information om husläkarmottagningen	
Mottagningens namn Ekerö VC Praktikertjänst	Namn på er Informationsapotekare
Verksamhetschef Magnus Edlund	Verksamhetschefens e-post Magnus.edlund@ptj.se
Kontaktperson för förbättringsarbetet Sofia Engström	Kontaktpersonens e-post Sofia.engstrom@ptj.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.sls@regionstockholm.se **senast den 1 mars 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 rita.fernholm@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 arbetsätt). 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: Sofia Engström
Profession: Specialist i allmänmedicin

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

A:
Maria Rosengren distriktsköterska. Mia Eklöf sjuksköterska

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

B:
Vi diskuterar innehållet i behandlingsplanen med patienten och efterfrågar feedback.

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.

Både astma och KOL är sjukdomar som har god möjlighet till symtomlindrande behandling men som också kan gå i skov av ökade symtom med försämrat mående och minskad livskvalitet. Det finns gott stöd för att god kunskap om sin sjukdom samt en skriftlig behandlingsplan minskar risken för att behöva sjukvård vid försämring samt ger ökad livskvalitet (Hodkinson 2020). I region Stockholms riktlinjer viss.nu ingår utfärdandet av en skriftlig behandlingsplan i rekommendationen för behandling. Även enligt Socialstyrelsens rekommendation bör hälso-och sjukvården erbjuda patienter med astma och KOL en skriftlig behandlingsplan (prio 3). Enligt statistik från MedRave har 7-11% av patienterna med KOL eller astma på Ekerö VC en skriftlig behandlingsplan. Sannolikt är det något fler då det finns flera olika mallar i journalsystemet samt att sökordet underanvänds. Dock är försämring av luftvägssymtom en vanlig orsak till kontakt med vårdcentralen både digitalt och via telefon men även som läkarbesök. Med en individuell skriftlig behandlingsplan som finns dokumenterad i journalen och som patienterna har tillgång till borde följsamheten till behandlingen kunna öka och på

så sätt minska behovet av kontakt med sjukvård samt ge ökad trygghet för patienten. En skriftlig behandlingsplan i journalen ökar även möjligheten att patienten får rätt egenvårdstråd när de hör av sig digitalt eller via telefon vilket även ger ökad trygghet för sjuksköterskorna. Vi vill även se över möjligheten att patienten har tillgång till sin behandlingsplan på fler sätt än att de får en utskrift vid besöket. I första hand se om den går att föra över i vårt digitala verktyg Mitt PTJ. Vi tror att ökad kunskap om fördelarna med en behandlingsplan, systematiskt användande av samma mall samt ökad tillgänglighet av behandlingsplanen för patienten kan förbättra både för patienterna och även sjukvårdspersonal. Vid genomgång av statistik visar det sig att av alla astmapatienter 15-90 år så har 65% fått patientutbildning. Av barn 7-15 år har 79% fått patientutbildning medan barn 0-6 år så har endast 11% fått patientutbildning. Sannolikt föreligger viss underrapportering då de små barnen kan ha fått utbildning av läkare men som inte använt sökordet alternativt att de sköts på BUMM och således får utbildning där. Med anledning av detta fynd önskar vi förbättra uppföljningen och utbildningen av de små barnens inhalationsbehandling.

Referenser:

Hodkinson et al. Self-management interventions to reduce healthcare use and improve quality of life among patients with asthma: systematic review and network meta-analysis. *BMJ* 2020; 370 doi: <https://doi.org/10.1136/bmj.m2521> (Published 18 August 2020)

Gibson PG, Powell H. Written action plans for asthma: an evidence-based review of the key components. *Thorax*. 2004;59:94-9. doi:[10.1136/thorax.2003.011858](https://doi.org/10.1136/thorax.2003.011858).

Socialstyrelsen. [Nationella riktlinjer för vård vid astma och KOL - Stöd för styrning och ledning](#)

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 och KOL

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-forbattningstrappa/>

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

Formulera här era mål:

1. **Ökad kunskap hos astma-och KOL-patienter kring deras grundmedicinering samt medicinering vid tillfällig försämring genom systematisk implementering av en skriftlig behandlingsplan vilket kan ge ökad trygghet för patienten och minska antalet vårdkontakter.**
2. **Ökad andel som får uppföljning och patientutbildning hos de allra yngsta med astma.**
3. **Ökad tillgängligheten för patienten att få tillgång till sin behandlingsplan digitalt.**

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-forbattningstrappa/>

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

- 1.1: okunskap kring behandlingsplanens betydelse
- 1.2: Tidsbrist och osäkerhet kring utformning.
- 1.3: användandet av olika mallar för behandlingsplaner samt att det inte dokumenteras

- 1.1: Utbildning i läkargruppen och sköterskegruppen
- 1.2: Astmasköterskan utfärdar behandlingsplanen vid årskontrollen och konsulterar läkare vb. Skapa frasmallar till okomplicerade behandlingsplaner. Se över om Alma kan länka direkt till behandlingsplanen vid användning av sökordet.
- 1.3: Borttagning av gamla mallar och brev, utbildning till läkare och sköterskor

- 2.1 de mindre barnen kommer ofta på akuta besök och då inte alltid till PAL och uppföljningen blir ofta digital istället för ett fysiskt besök hos astmasköterska
- 2:2 sökordet underanvänds dels av läkare men även hos akutsköterskan som går igenom inhalationsteknik

- 2.1: skriva en rutin för uppföljning av de små barnen med infektionsastma.
- 2:2göra sökordet synligt i sköterskornas akutjournalmall.

3. behandlingsplanen finns i Take care och går inte att länka över i Mitt PTJ

- 3.1: Utbilda vårdgivare hur man skapar en PDF av behandlingsplanen så den går att skicka digitalt i Mitt PTJ

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 snabbspirometrier 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 T.ex. Andel patienter med DM med HbA1c över 70 mmol/mol. Antal snabbspirometrier per vecka	Nuläge = Startläge (% eller antal)	Datum/period för startläge	Mål (% eller antal)	Källa (t.ex. Med-rave)	Datum för att uppnå målvärdet
Indikator 1	<i>Andel astmapatienter med dokumenterad skriftlig behandlingsplan</i>	11.6%	230101	40%	MedRave	<i>dec 2025,</i>
Indikator 2	<i>Andel KOL-patienter med dokumenterad skriftlig behandlingsplan</i>	7.9%	230101	40%	Medrave	<i>dec 2025</i>
Indikator 3	<i>Andel astmapatienter 0-6 år som fått patientutbildning</i>	13%	230101	25%	Medrave	<i>dec 2025</i>
Indikator 4						<i>T.ex. dec 2025</i>
Indikator 5						<i>T.ex. dec 2025</i>

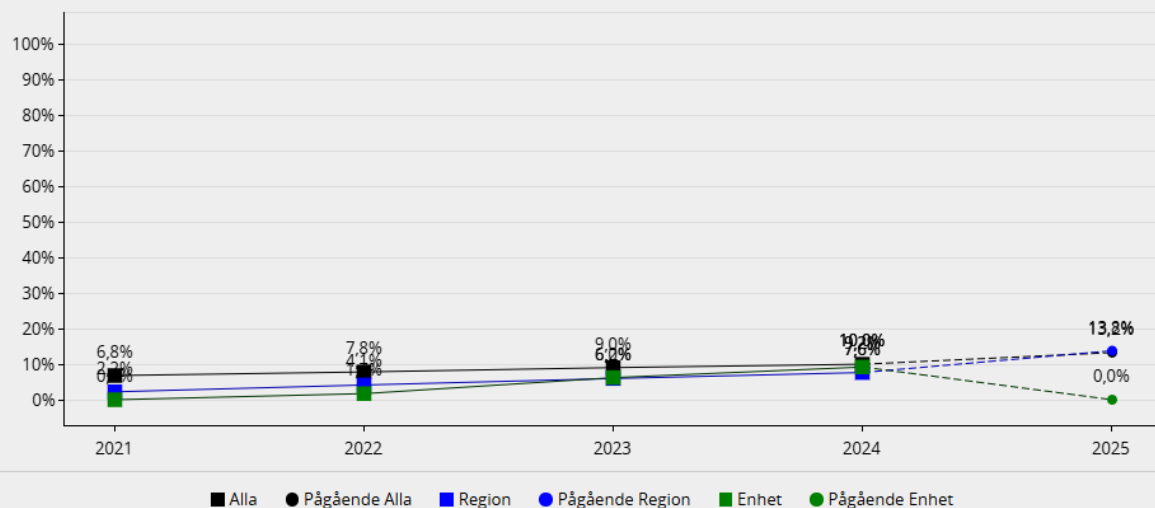
Kommentar (valfritt): Skärmdokument hämtat från Luftvägsregistret KOL/astma 20240209

KOL

Region: Stockholm
 Enhetstyp: Primärvård
 Enhet: Ekerö Vårdcentral

Andel med skriftlig behandlingsplan

Andel patienter som erhållit eller fått uppdaterad skriftlig behandlingsplan, registrerade under vald period.
 Socialstyrelsens målnivå $\geq 95\%$ procent.


Tabelldata

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 flikrummet, det kan ge ett ökat engagemang.

Tabelldata

Namn	År	Antal patienter	Antal patienter som uppfyller Indikatorn	Resultat (Andel %)
Alla	2021	35206	2391	6,8%
Alla	2022	39630	3093	7,8%
Alla	2023	40405	3645	9,0%
Alla	2024	37757	3764	10,0%
Alla	2025	1488	197	13,2%
Ekerö Vårdcentral	2021	134	0	0,0%
Ekerö Vårdcentral	2022	175	3	1,7%
Ekerö Vårdcentral	2023	177	11	6,2%
Ekerö Vårdcentral	2024	207	19	9,2%
Ekerö Vårdcentral	2025	1	0	0,0%

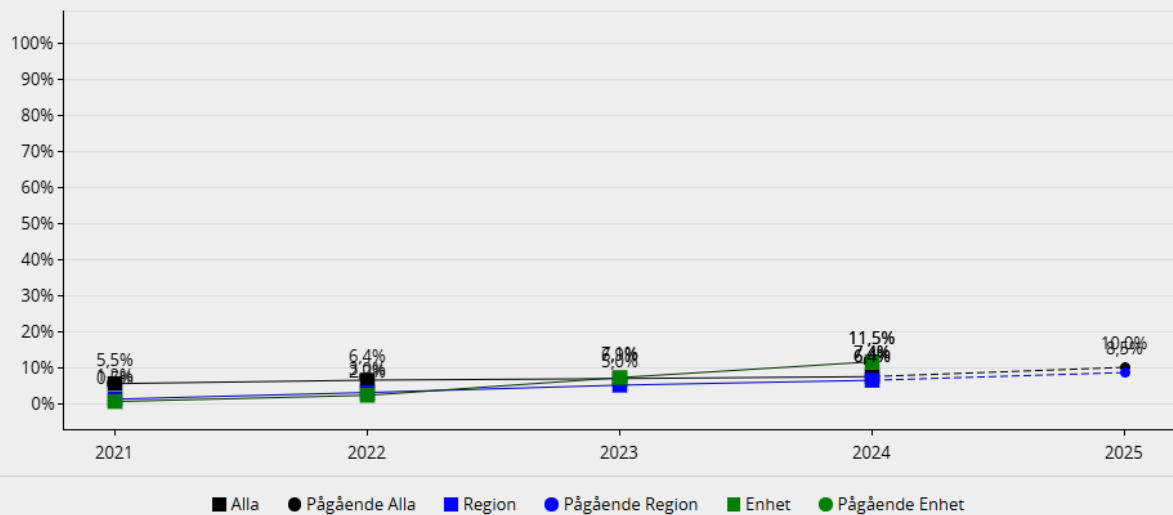
ASTMA

Andel som erhållit skriftlig behandlingsplan

Region: Stockholm
 Enhetstyp: Primärvård
 Enhet: Ekerö Vårdcentral

Andel som erhållit skriftlig behandlingsplan

Andel patienter som erhållit eller fått uppdaterad skriftlig behandlingsplan, registrerade under vald period. Socialstyrelsens målnivå ≥ 95 procent.



Tabelldata

Namn	År	Antal patienter	Antal patienter som uppfyller indikatorn	Resultat (Andel %)	Konfidensintervall (95%)
Alla	2021	73699	4029	5,5%	$\pm 0,2\%$
Alla	2022	89285	5737	6,4%	$\pm 0,2\%$
Alla	2023	93739	6428	6,9%	$\pm 0,2\%$
Alla	2024	93214	6914	7,4%	$\pm 0,2\%$
Alla	2025	3134	313	10,0%	$\pm 1,0\%$
Ekerö Vårdcentral	2021	396	2	0,5%	$\pm 0,7\%$
Ekerö Vårdcentral	2022	405	9	2,2%	$\pm 1,4\%$
Ekerö Vårdcentral	2023	420	30	7,1%	$\pm 2,5\%$
Ekerö Vårdcentral	2024	546	63	11,5%	$\pm 2,7\%$
Ekerö Vårdcentral	2025	1	1	100%	

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/fortbildning-och-kvalitetsstod/stodmaterial-kvalitetsarbete/verkygslada-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?

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.

Planera: Maria Rosengren tar fram övergripande behandlingsriktlinjer som kan överföras i standardiserade behandlingsplaner som sedan kan individualiseras. Undersöker även om vi kan vara med i piloten för Almas koppling till behandlingsplanen via sökordet samt skriver en rutin för barn med infektionsastma. Mia Eklöf har redan löst hur vi överför en PDF från TC till Mitt PTJ, hon utbildar övriga som jobbar i chatten och skapar en lathund i Centuri samt tar bort alla gamla mallar och brev som använts som behandlingsmeddelanden eller planer tidigare, samt gör sökordet patientutbildning synlig i akutjournalen. Sofia Engström ansvarar för bakgrundsinformation och statistik och kommer göra en halvtidsanalys av läget efter ca 6 månader. Maria och Sofia utbildar sköterske- och läkargruppen kring syftet med förbättringsarbete samt hur behandlingsplanen utformas och dokumenteras samt vikten av att ordna med uppföljning av de minsta barnens inhalationsbehandling genom att gå igenom rutinen.

Studera: Vi följde planen men det tog längre tid än väntat att få till utbildning av personalen samt att skriva och bearbeta de nya rutinerna. Halvtidsresultaten visade på att vi låg efter med uppföljningen av KOL-patienterna och att vi skulle få det svårt att nå målen med behandlingsplanerna.

Agera: Vi gjorde inga ändringar av planen utan var nöjda med strukturen och bedömde att den långsamma progressen delvis berodde på ytter omständigheter kring prioriteringar i sköterskegruppen.

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

Vi har informerat sköterskegruppen och läkargruppen om syftet med förbättringsarbetet och vad respektive yrkeskategori kan bidra med. Vi har tagit bort onödiga brevmallar som inte används och lag till behandlingsplanen och patientutbildning som synligt sökord i akutjournalen. Vi testade att skicka ut behandlingsplaner digitalt som PDF i praktikertjänsts App och det fungerade väl och det finns nu som en instruktion hur man går tillväga och används som standard när vi utfärdar eller uppdaterar behandlingsplaner, i första hand för de med astma så att patienten enkelt har tillgång till den digitalt i mobilen. Inte lika många patienter med KOL använder den digitala tjänsten och själva behandlingsplanen som är flera sidor lång lämpar sig heller inte lika bra att skicka som PDF och således har de utfärdats i pappersform.

Astmasköterskan utfärdar eller uppdaterar behandlingsplanen direkt när patienten är med eller efteråt med stöd av läkaren vid mer komplexa fall eller där det rör sig om nydiagnostisering av astma eller KOL där behandlingsstart och receptförskrivning behöver göras i samråd med PAL.

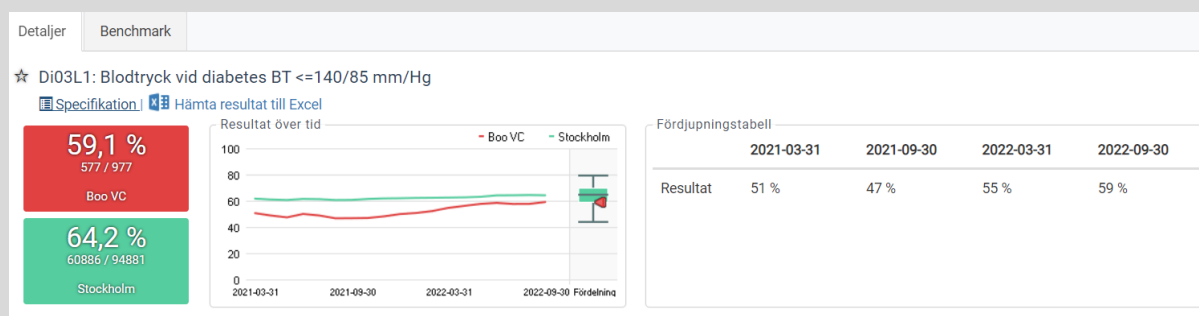
Vi utformade en ny rutin för hur de minsta barnen (0-6 år) ska följas upp både på mottagningen och digitalt. Den innefattar blanda annat att behandlingsplanen dokumenteras, att alla barn som sätts in på inhalationsbehandling bokas för uppföljning av astmasköterska som ger patientutbildning och sedan planerar för en uppföljning senast om ett år via ett automatiskt utskicka i praktikertjänsts app. Vi har även hjälpts åt att fånga upp barn som har inhalationsbehandling men ingen diagnos eller inte fått en uppföljning när de hört av sig om recept och bokat in dem för uppföljning och utfärdande av behandlingsplan hos läkare eller astmasköterska. Vi har rekommenderat läkargruppen att inte utfärda fler uttag av inhalationsbehandling vid receptförnyelse till de minsta barnen för att ha kontroll på hur mycket läkemedel som går åt.

Vi uppdaterade de gamla rutinerna gällande KOL och astma gällande behandlingsplanen samt förtydligade vad som ingår i flödet och vad som är sköterskans respektive läkarens del.

Gällande kopplingen mellan Alma och behandlingsplanen fick vi inte vara med i piloten men beslut är taget i RPO primärvård och lung-och allergi att den kommer att genomföras.

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. Med-rave)	Datum/period för resultatvärdet
Indikator 1	Andel astmapatienter med dokument	11.6%	230101	40%	26.5%	Medrave	251231

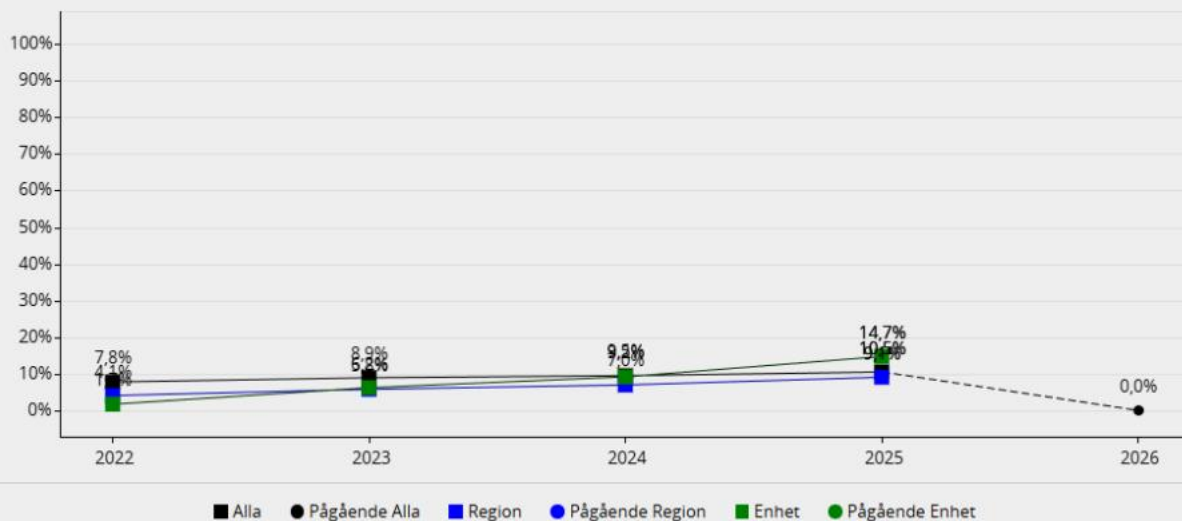
	<i>erad skriftlig behandlingsplan</i>						
Indikator 2	<i>Andel KOL-patienter med dokumenterad skriftlig behandlingsplan</i>	7.9%	<i>230101</i>	40%	14.1%	<i>Medrave</i>	<i>251231</i>
Indikator 3	<i>Andel astmapatienter 0-6 år som fått patientutbildning</i>	13%	<i>230101</i>	25%	21%	<i>Medrave</i>	<i>251231</i>
Indikator 4							
Indikator 5							<i>T.ex. dec 2025</i>
<p>Övriga kommentarer: Efter återkoppling på del 1 valde vi även att titta på Aso1A (andels patienter med astma och underhållsbehandling som varit på återbesök) som från mätpunkt 241231 gick från 42% till 50% vid nästa mätpunkt 251231. Detta tolkas som att vi genom att jobba mer aktivt med utfärdande av behandlingsplaner och patientutbildning fångade upp fler patienter som inte varit på återbesök på länge för uppföljning. Vi tittade även på Aso2 (förekomst av astma) som låg på 5.4% 241231 och steg till 6.4% till 251231. Snittet i Stockholm ligger på 6% 251231. Detta tolkar vi som att vi genom att jobba mer aktivt hittade fler med astma men kanske även var noggrannare med att sätta diagnos. När vi tittar på data från luftvägsregistret så ser siffrorna något bättre ut och andelen med behandlingsplan för KOL är 14.7% och för astma 29.3%. Bryter man ut de minsta barnen så har 39.5% fått en behandlingsplan och 26.3% fått patientutbildning av de mindre barnen.</p> <p>KOL:</p>							

Andel med skriftlig behandlingsplan

Region: Stockholm
 Enhetstyp: Primärvård
 Enhet: Ekerö Vårdcentral

Andel med skriftlig behandlingsplan

Andel patienter som erhållit eller fått uppdaterad skriftlig behandlingsplan, registrerade under vald period. Socialstyrelsens målnivå ≥ 95 procent.

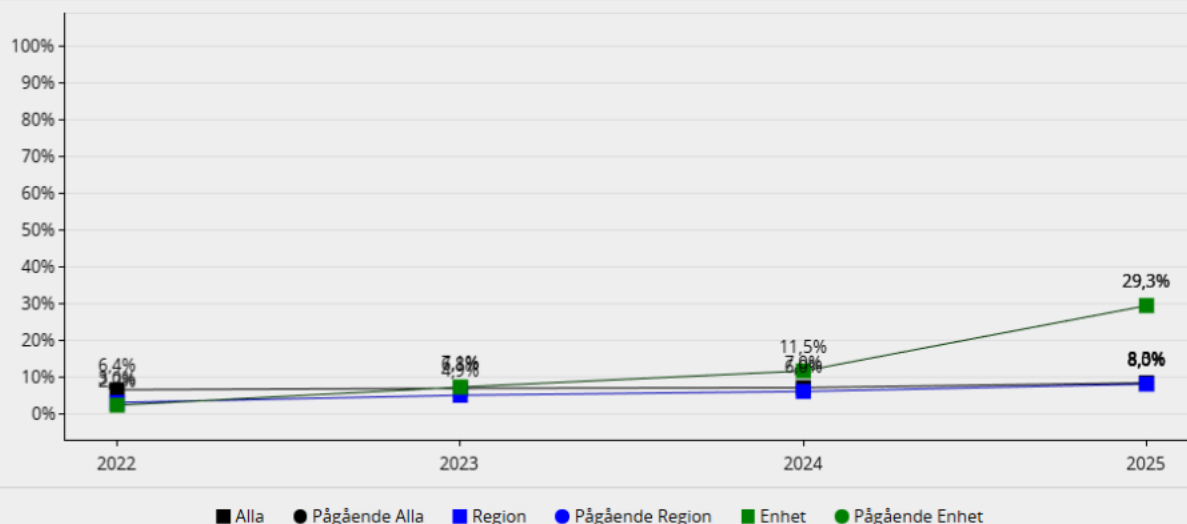


Astma:

Enhetstyp: Primärvård
 Enhet: Ekerö Vårdcentral

Andel som erhållit skriftlig behandlingsplan

Andel patienter som erhållit eller fått uppdaterad skriftlig behandlingsplan, registrerade under vald period. Socialstyrelsens målnivå ≥ 95 procent.

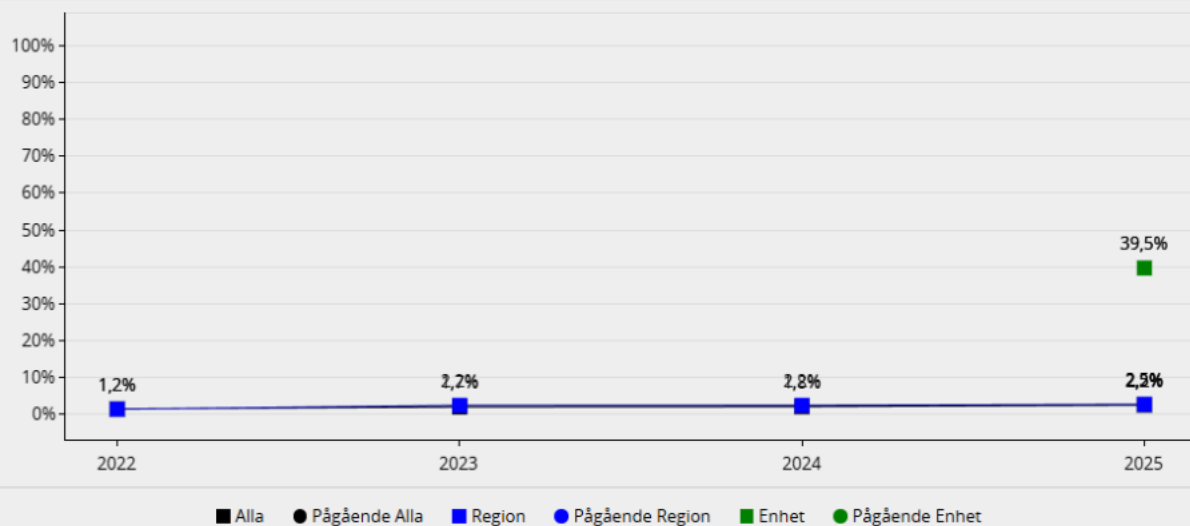


De minsta barnen 0-6 år:

Ålder: 0 till <6
 Region: Stockholm
 Enhetstyp: Primärvård
 Enhet: Ekerö Vårdcentral

Andel som erhållit skriftlig behandlingsplan

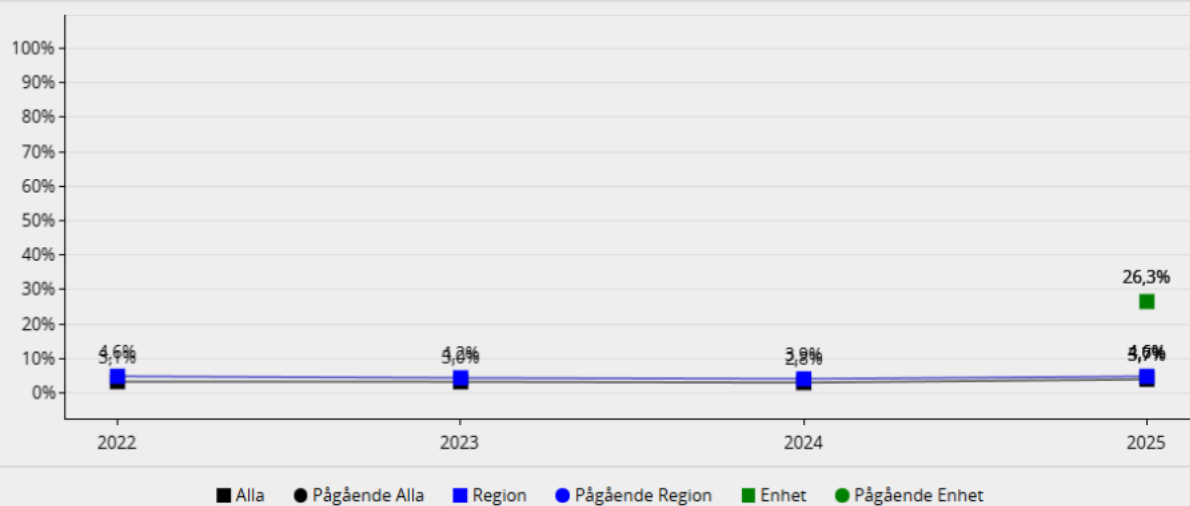
Andel patienter som erhållit eller fått uppdaterad skriftlig behandlingsplan, registrerade under vald period. Socialstyrelsens målnivå ≥ 95 procent.



Ålder: 0 till <6
 Region: Stockholm
 Enhetstyp: Primärvård
 Enhet: Ekerö Vårdcentral

Andel som erhållit strukturerad patientutbildning senaste 5 åren

Andel patienter som erhållit strukturerad patientutbildning någon gång under de senaste 5 åren, registrerade under vald period. Socialstyrelsens målnivå ≥ 80 %.



Slutreflektion

Vad har ni lärt er?

Det blev tydligt att vi inte har följt upp de allra minsta barnen tillräckligt tidigare och kommer behöva fortsätta jobba aktivt med att fånga upp dem och planera för uppföljning och utvärdera behandlingseffekt mer systematiskt samt fortsätta med att vara noggranna med att sätta diagnos. Vi har även lärt oss att det inte går att implementera något som inte är användarvänligt bara för att står så i riktlinjerna, utan att man behöver anpassa sig till patientbehovet, vårdpersonalens och verksamhetens möjligheter, vilket blev mer och mer tydligt ju fler behandlingsplaner för KOL som utfärdades.

Vid första besöket när planen utfärdas och gås igenom krävs det lite extra tid men eftersom det görs tillsammans med patienten så ger det en bekräftelse på att patienten tagit till sig och förstår hur den ska behandla sin sjukdom. Nu känns det som en självklarhet att ge patienten denna.

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?

Vi fick löpande återkoppling av patienterna med KOL att deras behandlingsplan inte är användarvänlig. Behandlingsplanen är omständlig och alldeles för lång. Även sköterskorna som utfärdade planen hade samma bild. Vi har därför tagit beslut om att göra en egen mer sammanfattande och lättöverskådlig behandlingsplan, så som den för astma är utformad. När vi tagit fram ett förslag ber vi om återkoppling från ett antal KOL patienter och informerar om vart i journalen den kommer att finnas.

Gällande behandlingsplanen för astma är upplevelsen att patienterna tycker den är bra och tydlig och det är även vårdpersonalens uppfattning.

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 planerar att utforma en ny behandlingsplan för KOL och kalla KOL-patienterna från väntelistan och erbjuda dem en skriftlig behandlingsplan. Vi planerar att utvärdera igen innan sommaren med data från Medrave och se om vi kommit närmare målen vi satt upp gällande implementering av behandlingsplanen och utvärdera om en ny behandlingsplan för KOL blir mer användarvänlig både för patienter och vårdpersonal. Ytterligare utvärdering görs om ett år.

Vi når inte våra mål, men sannolikt beror det i alla fall delvis på att sköterskegruppen fick prioritera ner astma- och KOL-patienterna pga att två diabetessköterskor slutade och fokus behövde läggas på att stötta upp den verksamheten, samtidigt som en kollega blev sjukriven. Därav har vi kunnat kalla väldigt få patienter från väntelistan för KOL-patienterna och således har de inte fått den uppföljning som var planerad och därmed ej heller fått en behandlingsplan. Arbetet med att ta fram en ny rutin för de små barnen drog dessutom ut på tiden och blev klar först ganska sent in på 2025. Sammantaget bedömer vi att vi har goda förutsättningar att nå våra mål under nästkommande år.

Prevalensen av astma ligger på ca 11% i Region Stockholm och genom ett ökat fokus på patientgruppen detta år så har Aso2 stigit med 1% till 6.4%, vilket är ett tydligt steg i rätt riktning mot att hitta odiagnostiserade patienter. En ny mätning görs igen om ett år.

Vi kommer även jobba mot att sköterskegruppen som jobbar med rådgivning både digitalt och via telefon ska använda sig av behandlingsplanen när patienterna hör av sig vid tillfällig försämrning för att kunna ge individuellt anpassade råd. Under våren kommer resultaten från arbetet presenteras för hela verksamheten.

Spara detta dokument med namn enligt: Enhet tema år del 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.sloso@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.