

Kvalitetsarbete/Förbättringsarbete 2025

del 1: Astma

Information om husläkarmottagningen	
Mottagningens namn Essinge vårdcentral	Namn på er Informationsapotekare Rojin Söderlund
Verksamhetschef Martina Engman	Verksamhetschefens e-post martina.engman@regionstockholm.se
Kontaktperson för förbättringsarbetet Edvin Ström	Kontaktpersonens e-post edvin.strom@regionstockholm.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 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: Edvin Ström Profession: Specialistläkare

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:

Edvin Ström, specialistläkare
Martina Engman, distriktssjuksköterska, verksamhetschef
Inger Nilsson, distriktssjuksköterska
Sara Larsson, distriktssjuksköterska astma-KOL sjuksköterska

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

B:

Frågelåda i entrén. Skicka in meddelande via Alltid öppet.

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.

Astmapatienter har inte kallats regelbundet via väntelista då det i perioder inte funnits en astma-KOL-sjuksköterska på vårdcentralen. Covid-19 pandemin innebär även att spirometri i början ej utfördes på vårdcentral i lika stor omfattning som tidigare.

Prevalensen av astma på Essinge vårdcentral var 250131 4,6 % (333 st med diagnos enligt PrimärvårdsKvalitet) jmf 5,9 % i Stockholm. Enligt vårdprogram på VISS.se "Astma hos vuxna" är prevalensen runt 10% i Sverige. Med 7300 listade innebär detta att en hel del av våra listade kan gå runt med oupptäckt och därmed obehandlad astma. Andelen som fått återbesök för astma hos läkare var 36,3 % jämfört med 39,3 % i Stockholm.

Enligt MedRave har endast 55% rökvanor registrerade under 2024. Då rökning kan försämra astma är det viktigt att uppmärksamma och uppmuntra till rökavvänjning vid rökning. Endast 4% har astmakontrolltest registrerat vilket är ett validerat bra sätt att följa patienten och dennes besvär samt behandlingskontroll.

Fortsättning nästa sida

I nuläget så remitterar vi en stor del av astmapatienter för spirometri på annan enhet då ej vi har haft möjlighet att utföra spirometri regelbundet på vårdcentralen.

Det vi vill uppnå med detta arbete är en förbättrad uppföljning av astmapatienter som fallit mellan stolarna under åren senaste åren av olika anledningar. Vi vill även utreda de med eventuell astma och sätta in verksam behandling med uppföljning för att ytterligare motivera patienterna. Då rökning påverkar lungfunktion negativt är det rimligt att fråga om detta och motivera till samt hjälpa till med rökavvänjning vid behov.

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, då vi inte har någon strukturerad uppföljning av denna patientgrupp i dagsläget och det är viktigt att uppmuntra till behandling för bevarad lungfunktion.

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:

- Fler patienter som är motiverade till att ta sin medicin.
- Upptäcka fler odiagnosticerade fall
- Fråga så många som möjligt om rökvanor för hjälpa till rökavvänjning
- Alla gärna en 1 gång per år får träffa läkare och göra AKT-skattning, oftare kontakt vid behov.

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/>

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: Ingen regelbunden kallelse via väntelista

1.1: Boka besök vid receptförnyelse
1.2: Väntelista för varje enskild läkare för astmapatienter

2: Få tillfrågade om rökvanor

2.1: All vårdpersonal frågar patienter med astma om rökning i samband med vårdbesök
2.2: Uppmuntra till rökstopp

	2.3: Fylla i webformulär inför planerade vårdbesök																																										
3: AKT-skattning saknas i många fall	3.1: Kalla till återbesök läkare 3.2: Om spirometri utförs på vårdcentral utförs AKT-skattning parallellt																																										
<p>Mått och mätetal (indikatorer)</p> <ul style="list-style-type: none"> 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? <p>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.</p> <p>Länk till "Familj av mått" som förklarar utfallsmått, processmått och balanserade mått: https://www.akademisktprimarvardscentrum.se/fortbildning-och-kvalitetsstod/stodmaterial-kvalitetsarbete/verktygslada-forbattningstrappa/</p> <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 snabbspirometrier per vecka. Antal läkemedelsgenomgångar som görs varje månad.)</p> <p>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.</p>																																											
	<table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>Indikatornamn T.ex. Andel patienter med DM med HbA1c över 70 mmol/mol. Antal snabbspirometrier per vecka</th> <th>Nuläge = Startläge (% eller antal)</th> <th>Datum/period för start-läge</th> <th>Mål (% eller antal)</th> <th>Källa (t.ex. Med-rave)</th> <th>Datum för att uppnå målvärdet</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Indikator 1</td> <td>Prevalens</td> <td>4,6%</td> <td>250131</td> <td>5,9%</td> <td>PvK</td> <td>260131</td> </tr> <tr> <td>Indikator 2</td> <td>Återbesök till läkare</td> <td>36,3%</td> <td>250131</td> <td>75%</td> <td>PvK</td> <td>260131</td> </tr> <tr> <td>Indikator 3</td> <td>Rökvanor tillfrågade</td> <td>55%</td> <td>20240101-20241231</td> <td>100%</td> <td>M4</td> <td>20250101-20251231</td> </tr> <tr> <td>Indikator 4</td> <td>Astmakontrolltest</td> <td>4%</td> <td>20240101-20241231</td> <td>100%</td> <td>M4</td> <td>20250101-20251231</td> </tr> <tr> <td>Indikator 5</td> <td>Inhalationssteroid</td> <td>69%</td> <td>20240101-20241231</td> <td>90%</td> <td>M4</td> <td>20250101-20251231</td> </tr> </tbody> </table>		Indikatornamn T.ex. Andel patienter med DM med HbA1c över 70 mmol/mol. Antal snabbspirometrier per vecka	Nuläge = Startläge (% eller antal)	Datum/period för start-läge	Mål (% eller antal)	Källa (t.ex. Med-rave)	Datum för att uppnå målvärdet	Indikator 1	Prevalens	4,6%	250131	5,9%	PvK	260131	Indikator 2	Återbesök till läkare	36,3%	250131	75%	PvK	260131	Indikator 3	Rökvanor tillfrågade	55%	20240101-20241231	100%	M4	20250101-20251231	Indikator 4	Astmakontrolltest	4%	20240101-20241231	100%	M4	20250101-20251231	Indikator 5	Inhalationssteroid	69%	20240101-20241231	90%	M4	20250101-20251231
	Indikatornamn T.ex. Andel patienter med DM med HbA1c över 70 mmol/mol. Antal snabbspirometrier per vecka	Nuläge = Startläge (% eller antal)	Datum/period för start-läge	Mål (% eller antal)	Källa (t.ex. Med-rave)	Datum för att uppnå målvärdet																																					
Indikator 1	Prevalens	4,6%	250131	5,9%	PvK	260131																																					
Indikator 2	Återbesök till läkare	36,3%	250131	75%	PvK	260131																																					
Indikator 3	Rökvanor tillfrågade	55%	20240101-20241231	100%	M4	20250101-20251231																																					
Indikator 4	Astmakontrolltest	4%	20240101-20241231	100%	M4	20250101-20251231																																					
Indikator 5	Inhalationssteroid	69%	20240101-20241231	90%	M4	20250101-20251231																																					
Kommentar (valfritt):																																											
<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 verktuget PGSA:</p>																																											

<https://www.akademisktprimarvardscentrum.se/fortbildning-och-kvalitetsstod/stodmaterial-kvalitetsarbete/verktugslada-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 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?

Sjuksköterskor:

- Kallar samtliga patienter med astma 1) som hör av sig för receptförnyelse av astmaläkemedel för fysiskt läkarbesök 2) via lista från MedRave

Läkare

- Vid läkarbesök undersöks patienten samt tillfrågas om rökvanor samt AKT.
- Kallar för läkarbesök om ej gjorts vid receptförnyelse enligt ovan.
- Ser över behandling, lägger till inhalationssteroid vid behov.
- Remittera fler med symtom som kan vara astma för spirometri och/eller utföra fler PEF-kurvor.
- Huvudansvarig ordnar utbildning för 1) läkare 2) resterande vårdpersonal om förbättringsarbete samt astma under året.

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

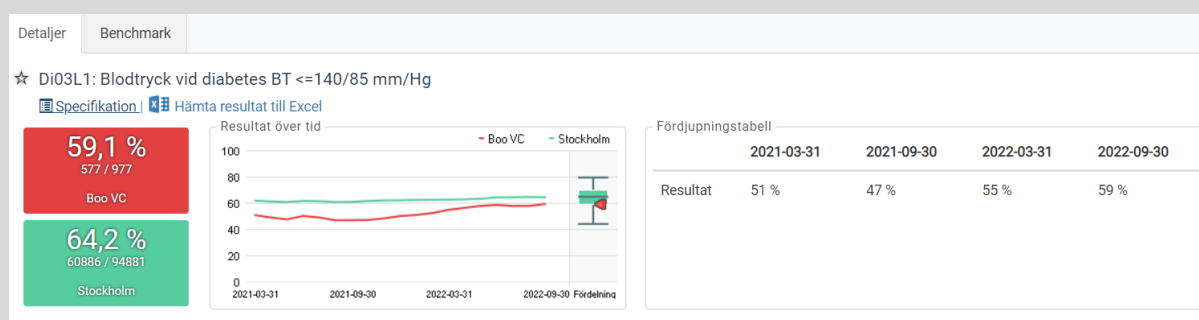
Information om förbättringsarbete har givits på läkarmöte samt personalmöte. När patienter med astma hört av sig för receptförnyelse har spirometri beställts när inte utförts på de senaste åren samt meddelande till patienter att boka återbesök någon vecka efter datum för undersökning. Tyvärr har ofta patienterna glömt boka återbesöket varför uppföljning har gjorts per telefon med senarelagt återbesök. I samband med besök har AKT använts för behandlingsuppföljning och efterfrågats rökvanor, men inte alltid varit korrekt angivet i journal vilket försvårar möjlighet att mäta förbättring.

Vår astma-KOL sjuksköterska har prioriterat KOL-patienter för spirometri pga brist på sjuksköterskor på vårdcentralen vilket har lett till att patienter med astma inte kallats i samma utsträckning som tänkt utan vi har arbetat med att fånga in patienter för uppföljning i samband med receptförnyelse efter bästa förmåga.

Vi har lärt oss att det bästa trots allt är att astma-KOL sjuksköterska som har bäst överblick över patienterna kallar till sig själv eller läkare. I samband med besök ta ställning till spirometri, om inte varit flera år sen undersökning då kan tänkas utföras inför besöket med tydlig instruktion till patienten att boka återbesök när vet datum för genomgång av resultat och behandling.

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:**



	Indikatorerna 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	Prevalens	4,6%	250131	5,9%	5,0%	PvK	260131
Indikator 2	Återbesök till läkare	36,3%	250131	75%	35%	PvK	260131

Indikator 3	Rökvanor tillfrågade	55%	202401-01-20241231	100%	58%	M4	20250101-20251231
Indikator 4	Astmakontrollt est	4%	202401-01-20241231	100%	6%	M4	20250101-20251231
Indikator 5	Inhalationssteroid	69%	202401-01-20241231	90%	65%	M4	20250101-20251231

Övriga kommentarer:

Slutreflektion

Vad har ni lärt er?

Det tar tid att förändra arbetssätt. En utmaning med patienter med astma är att de ofta inte känner sig så sjuka och därmed inte aktivt själva bokar återbesök. Försök till bokning återbesök har gjorts vid receptförnyelse av både läkare och sjuksköterskor och även meddelande om spirometri med boka besök i närtid efter via Alltid öppet. Utifrån brist på sjuksköterskor på vårdcentralen har astma-KOL-sjuksköterska inriktat sig på spirometri hos de med KOL varför remiss för de med astma har skickats till klinfys av läkare.

En förbättring är att fler med astma som varit på vårdcentralen är tillfrågade om rökvanor samt AKT vilket är ett stöd i vården av de med astma samt att ökningen av registrerade har ökat. Fortfarande viktigt att för patienterna poängtera vikten av inhalationssteroid och inte bara betaagonist.

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?

Patienter har under förbättringsarbetet haft möjlighet att komma med återkoppling med papperslappar i låda samt via Alltid öppet. Vid kontakt har patienter uppmanats att själva boka återbesök i närtid efter spirometri på annan enhet. Detta har i många fall gått, men tyvärr ofta inneburit att patienten inte bokar återbesök och det då inte går att ordna besök med kort varsel.

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.

När större möjlighet till spirometrier på vårdcentralen vore det att föredra då patienterna är på plats och därmed kan bokas återbesök till läkare vid behov. Fortsätta att kalla de som hör av sig om nya recept på astmamedicin och lägga till de på lista över astma-patienter som kan kallas via astma-KOL-sjuksköterska. Fortsätta informera patienterna om vikten av inhalationsteroid och sätta in kombinationspreparat för underlätta behandling, men även komma ihåg behandlingskontroll och rökvanor för att minska risk för akut försämring i sin astma.

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 forbattringsarbeten.apc.slso@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.