

Kvalitetsarbete/Förbättringsarbete 2025

del 1 och del 2 TEMA: KOL

Information om husläkarmottagningen	
Mottagningens namn Fisksätra vårdcentral	Namn på er Informationsapotekare Anna Zucco
Verksamhetschef Marie Pilhjerta	Verksamhetschefens e-post marie.pilhjerta@regionstockholm.se
Kontaktperson för förbättringsarbetet Erik Laurenfelt	Kontaktpersonens e-post erik.laurenfelt@regionstockholm.se

Instruktioner till mottagningen

Denna mall avser dels planen (del 1) och dels slutredovisningen (del 2). Mallen med **del 1** ifyllt 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** ifyllt (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: Erik Laurenfelt
Profession: Specialist i allmänmedicin, MLA

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:

- Erik Laurenfelt, MLA och specialist i allmänmedicin
- Sari Saad, Enhetschef
- Marie Pilhjerta, Verksamhetschef
- Nasir Watanmall, ST-läkare

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

B: Vi planerar att aktivt utvärdera och förbättra arbetet löpande genom att systematiskt samla in patienters synpunkter och erfarenheter. Detta kan göras genom intervjuer, enkäter och förslagslådor som ger patienterna möjlighet att bidra med feedback både under och efter screeningen. På så sätt säkerställer vi att deras perspektiv används för att kontinuerligt förbättra processen och anpassa den efter deras behov.

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.

Nuläge: Vi har idag upprättat en väntelista, namngiven som astma/KOL, som vi planerar att arbeta med proaktivt med genom att identifiera patienter mer KOL samt astma och planera in dessa för årskontroll samt spirometri kontroller. Mottagningen har ingen astma/KOL sjuksköterska men har nyligen utbildat en undersköterska som i december 2024 börjat utföra spirometriundersökningar. Vi har införskaffat flera COPD-6 mätare för att underlätta screening mot KOL av våra patienter som är/vart rökare och bättre kunna avgöra vilka som kräver vidare utredning med spirometri.

Planering:

- *Uppdatera väntelista: MLA skall under första kvartalet av året uppdatera väntelistan, där man går igenom alla patienter med diagnosen i KOL i medrave, och uppdatera den nuvarande väntelistan. Samtidigt görs en individuell bedömning av varje patient för att se när senaste spirometri och årskontroll av KOL är gjord.*
- *Erbjud screening: Upprätta ett dokument i väntrummet med information om möjlighet till rökande patienter >40 år möjlighet till valfri screening mot KOL med COPD6 mätare på labbet. Var god se bilaga 1 i slutet av dokumentet.*

- *Screening COPD6 mätare: Rökande patienter >40 år som deltar i frivillig screening på laboratoriet ska dokumenteras anonymt på en manuell lista för att skydda patientsekretessen. De som testar positivt erbjuds vidare utredning med spirometri och därefter uppföljande läkarbesök. Läkare på mottagningen uppmanas att aktivt identifiera rökande patienter över 40 år och rekommendera dem att delta i screening.*

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.

Fisksätra vårdcentral har för närvarande 93 patienter med KOL, vilket motsvarar 2,3 % av de listade patienterna. Detta gör att vårdcentralen har den näst högsta andelen patienter med KOL i kommunen, efter Djurö vårdcentral. Fisksätra är beläget i ett socioekonomiskt utsatt område med ett beräknat CNI-värde på 1,748, vilket innebär ett stort vårdbehov. Många av våra patienter är aktiva rökare, och det finns en misstanke om att ett stort antal patienter med KOL ännu inte har identifierats.

Under 2023 genomgick vårdcentralen en omfattande personalomsättning där samtliga tre fastanställda specialisläkare sade upp sig. Detta ledde till att flera rutiner och väntelistor hamnade på efterkälken. Utöver detta har mottagningen inte haft någon möjlighet att utföra spirometrier fram tills nyligen.

Under 2024 har vårdcentralen arbetat intensivt med att återupprätta och förbättra rutinerna, inklusive väntelistorna. En särskild väntelista för astma och KOL har nu etablerats. En undersköterska har under 2024 utbildats och kan nu genomföra spirometrier. Mottagningen har införskaffat COPD 6 mätare till labbet samt till alla läkare, för att kunna lättare erbjuda möjlighet till screening.

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/>

Formulera här era mål:

- **Öka andelen årliga kontroller av KOL:** Arbeta aktivt med väntelistan för patienter med KOL och astma för att säkerställa att fler genomgår årskontroller.
- **Följ nya KOL behandlingsriktlinjer:** Implementera och följ de nya riktlinjerna för behandling av KOL som Socialstyrelsen presenterade under 2023.
- **Erbjuda screening för rökande patienter:** Ge patienter som är aktiva/fördetta rökare och över 40 år möjlighet till frivillig screening för KOL med hjälp av COPD-6-mätare
- **Stödja rökavvänjning:** Erbjud patienter som deltar i screening remiss till sluta-röka-linjen för att stödja dem i att sluta röka.

<p>Orsaker (Till att ni inte redan presterar som målet)</p> <p>Exempel på verktyg för att kartlägga orsaker: Fiskbensdiagram. Länk till fiskbensdiagram: https://www.akademisktprimarvardscentrum.se/fortbildning-och-kvalitetsstod/stodmaterial-kvalitetsarbete/verktygslada-forbattningstrappa/</p>	<p>Idéer till lösningar (För att nå målen)</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: https://www.akademisktprimarvardscentrum.se/fortbildning-och-kvalitetsstod/stodmaterial-kvalitetsarbete/verktygslada-patientsamverkan/</p>					
<p>1: Personalomsättning 2023 medförde en avsaknad av struktur för uppföljning av denna grupp</p>	<p>1.1: Upprätta väntelista för astma/KOL 1.2: Informera läkargrupp vid läkarmöte om väntelistan samt hur man sätter upp patienter på väntelistan 1.3: Utbilda läkargruppen i de nya KOL riktlinjerna</p>					
<p>2: Avsaknad av möjlighet till spirometriundersökning på mottagningen</p>	<p>2.1: Utbilda USK som kan utföra spirometrier, vilket är genomfört i slutet av 2024 2.2: Börja kalla patienter för spirometrier enligt nya väntelistan 2.3: Be läkare sätta upp patienter som är i behov av spirometri på kallelselista</p>					
<p>3: Avsaknad av strukturerat arbete för att screena rökare för KOL</p>	<p>3.1: Utbilda all personal i hur man använder COPD-6 mätare samt informera vid APT om screening programmet 3.2: Skapa dokument för patientinfo samt anonym lista för lista de patienter som deltar i arbetet 3.3: Informera personal på labbet att även erbjuda patienter som deltar i screening programmet möjlighet till remiss till sluta-rökalinjen.</p>					
<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>						
	Indikatornamn	Nuläge = Startläge	Datum/period	Mål (%)	Källa (t.ex.	Datum för

	T.ex. Andel patienter med DM med HbA1c över 70 mmol/mol. Antal snabbspirometrier per vecka	(% eller antal)	för start-läge	eller antal)	Med-rave)	att uppnå målvärde t
Indikator 1	<i>Andel KOL patienter som genomfört årskontroll</i>	73%	241231	>80%	MedRave	Dec 2025
Indikator 2	<i>Andel rökare som erbjudits rökavvänjning</i>	0%	241231	>100 %	Manuell lista	Dec 2025
Indikator 3	<i>Andel rökare som genomfört COPD 6 mätning</i>	0%	241231	>50%	Manuell lista	Dec 2025
Indikator 4	<i>Andel patienter med KOL exacerbation som vart på återbesök</i>	69%	241231	>70%	Medrave	Dec 2025
Indikator 5	<i>Andel med KOL exacerbation vart på återbesök efter 6 veckor</i>	19%	241231	>50%	Medrave	Dec 2025

Kommentar (valfritt): Vi har valt indikatorer som är lätta att hitta i medrave samt från den egna lisan för att underlätta arbetet.

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/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 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?

Planera:

- **Väntelista:** MLA skall under första kvartalet av året uppdatera väntelistan, där man går igenom alla patienter med diagnosen i KOL i medrave, och uppdatera den nuvarande väntelistan. Samtidigt görs en individuell bedömning av varje patient för att se när senaste spirometri och årskontroll av KOL är gjord.
- **Screening med COPD-6 mätare:** MLA har upprättat ett dokument i väntrummet med information om möjlighet till rökande patienter >40 åå möjlighet till valfri screening mot KOL med COPD6 mätare på labbet. Var god se bilaga 1 i slutet av dokumentet. MLA kommer även gå igenom hur man gör en korrekt undersökning med COPD6 mätare samt skriver ut instruktioner till undersökaren som finns på viss.nu.
- **Utbildning om nya KOL riktlinjer:** MLA, eller annan KOL intresserad läkare på mottagningen, håller i en utbildning på APT eller läkarmöte för att informera om de nya riktlinjerna. Vi kan även efterhöra med APC om de har utbildning inom KOL som mottagningen kan ta del av. Man kan även utveckla ett förenklat dokument som sammanfattar de nya riktlinjerna.
- **Stödja rökavvänjning:** Alla medarbetare ska erbjuda stöd för rökavvänjning till rökande patienter. Sjuksköterskor och läkare kan i samråd med patienten skicka remiss till slutaröka-linjen. Patienter som deltar i screeningprogrammet och önskar stöd för rökavvänjning ska registreras på en lista och bokas till MLA, som ansvarar för att utfärda remissen.

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

Genomförda åtgärder och införda arbetssätt: Under 2025 har Fisksätra vårdcentral arbetat för att stärka omhändertagandet av patienter med KOL. Följande steg har genomförts och standardiserats i verksamheten:

- **Inköp och teknisk beredskap:** Vi har genomfört planerade inköp av **COPD-6 mätare** till både laboratoriet och läkarmottagningen för att möjliggöra enkel screening.
- **Utbildningsinsatser:** Personalen har utbildats i handhavandet av COPD-6 mätare, och information om de nya nationella riktlinjerna för KOL-behandling har kommunicerats till läkargruppen.
- **Ökning av kompetens:** En diskussion har skickats till Astma/ Kol utbildning med start hösten - 25 för att öka både kompetens, men även patientsäker omhändertagande av Astma/ KOL patienter i verksamheten.
- **Screeningrutin:** Vi har tagit fram och implementerat ett informationsmaterial i väntrummet som uppmanar rökare över 40 år att genomföra en "snabbcheck" på laboratoriet. Denna rutin är nu en del av vår ordinarie verksamhet på labbet.

Justeringar och utmaningar under arbetets gång: Arbetet har mött betydande utmaningar som krävt justeringar av den ursprungliga planen:

- **Bortfall av spirometri-kapacitet:** Den undersköterska som utbildats för att utföra spirometrier blev i början av året omplacerad till en annan mottagning. Detta medförde att vi förlorade möjligheten att utföra spirometrier i egna lokaler, vilket direkt påverkade vår förmåga att nå målen för Indikator 4 och 5 (återbesök efter exacerbation).
- **Sårbarhet i teamet:** Vår ST-läkare, som var tänkt att ha huvudansvaret för den operativa uppföljningen, var frånvarande på grund av föräldraledighet och sidotjänstgöring (randning) under större delen av året. Detta var inte fullt inplanerat och ledde till en bristande kontinuitet i ledningen av projektet.
- **Datainsamling:** På grund av den bristande uppföljningen har dokumentationen på den manuella listan för screening och rökavvänjningserbjudanden inte skett systematiskt. Vi har därför inte kunnat få fram tillförlitliga data för Indikator 2 och 3.

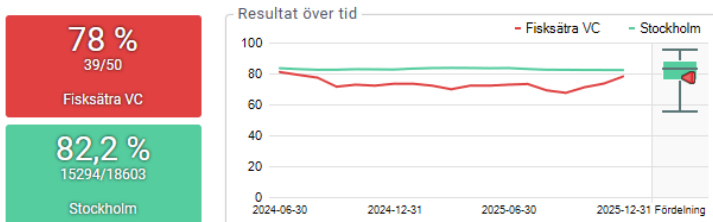
Slutsats: Trots att vi inte nådde ända fram till våra målvärden har vi nu en fungerande struktur för screening och en uppdaterad kunskapsnivå kring KOL-riktlinjer. Vi ser en viss förbättring i andelen årskontroller (från 73 % till 78 %). Erfarenheten har lärt oss vikten av att bygga mindre personberoende system för att säkerställa uthållighet vid personalförändringar.

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).

☆ 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	81 %	73 %	73 %	78 %

	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
Indikator 1	Andel KOL patienter som genomfört årskontroll	73%	241231	>80%	78%	Medrave	251231
Indikator 2	Andel rökare som erbjudits rökavvänjning	0%	241231	>100%	-	Egenlista	
Indikator 3	Andel rökare som genomfört COPD 6 mätning	0%	241231	>50%	-	Egenlista	251231
Indikator 4	Andel patienter med KOL exacerbation som vart på återbesök	69%	241231	>70%	67%	Medrave	251231
Indikator 5	Andel med KOL exacerbation vart på återbesök efter 6 veckor	19%	241231	>50%	36%	Medrave	251231

Övriga kommentarer: Antalet individer med fastställd KOL-diagnos på mottagningen har under året ökat från 93 till 96. Även om den absoluta siffran kan framstå som en blygsam ökning, bedömer vi att detta är ett positivt utfall av vårt förbättringsarbete

Slutreflektion

Vad har ni lärt er?

- Vi har identifierat en stor sårbarhet i projektets struktur när ansvaret vilar på ett fåtal nyckelpersoner.
- Personalomsättning, såsom omplacering av den spirometriutbildade undersköterskan, visade att vi behöver utbilda fler medarbetare parallellt för att bibehålla kapaciteten. Men detta är samtidigt en av sårbarheterna hos en mindre verksamhet.
- Vi har lärt oss att planerade frånvaron (som randning och föräldraledighet) måste kompenseras med en tydligare överlämning för att inte uppföljningen av manuella mätetal ska stanna av. För att undvika problem med bortfall av manuella listor kommer vi framgent vid kommande förbättringsarbeten enbart använda oss av digitalt mätbara indikatorer, så som finns tillgängligt på medrave.
- Trots personella hinder har de tekniska investeringarna (COPD-6 mätare) och den ökade medvetenheten i läkargruppen lett till en positiv trend för årskontroller, vilket visar att grundstrukturen är god.
- En central lärdom är att vi har lyckats öka medvetenheten hos hela personalgruppen som direkt träffar patienten. Genom att personalen nu aktivt erbjuder frivillig screening med COPD-6 mätning samt rökavvänjning till aktiva rökare, har vi skapat ett hållbart arbetssätt som vi bedömer kommer att ha fortsatt positiv effekt framgent.

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?

- Arbetet har fokuserat på att sänka trösklarna för patienterna genom att erbjuda screening direkt på laboratoriet utan föransökan.
- Genom att använda väntrumsinformation har vi bjudit in patienterna att själva ta initiativ till sin hälsa, vilket ökar deras delaktighet i att identifiera behov av utredning.
- Vi har strävat efter att möta patienternas behov av stöd genom att erbjuda remiss till Slut-Röka-Linjen som en integrerad del av screeningen.

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.

- **Säkra spirometri-kapacitet:** Vi kommer att prioritera att utbilda en ny medarbetare i spirometri för att återigen kunna erbjuda fullständiga undersökningar på mottagningen.
- **Digitalisera uppföljning:** För att undvika problem med bortfall av manuella listor kommer vi att se över möjligheten att dokumentera screening direkt i journalsystemet/Medrave så att data blir sökbar oavsett personalnärvaro.
- **Stärka teamet:** Vi kommer att bredda förbättringsteamet så att fler yrkeskategorier är aktiva i den löpande uppföljningen, vilket minskar sårbarheten vid föräldraledighet eller sidotjänstgöring.
- **Fortsatt screening:** Rutinen med screening kvarstår som ett standardiserat arbetssätt. För att maximera räckvidden har samtliga yrkeskategorier nu tillgång till COPD-6 mätare på sina respektive rum, utöver mätaren på labbet. Detta gör att vi proaktivt kan erbjuda valfri screening till alla rökare och före detta rökare över 40 år vid ordinarie besök.

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 **forbattningsarbeten.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.

Är du rökare och över 40 år?

Vi på Fisksätra vårdcentral kommer under året att erbjuda dig som är rökare och över 40 år möjlighet till att delta i en screening för att upptäcka eventuell KOL (kroniskt obstruktiv lungsjukdom). Tidig upptäckt av KOL är viktig för att förbättra prognosen och förhindra sjukdomens utveckling.

Hur går det till?

Screeningen genomförs med hjälp av en COPD-6 mätare som finns tillgänglig på vårt labb. Du behöver bara ta en kölapp till labbet för att utföra testet. Testet är enkelt och snabbt.

Om testet visar resultat som indikerar KOL kommer du att erbjudas vidare utredning med en mer omfattande lungfunktionstest med spirometri och därefter ett uppföljande läkarbesök efter genomförd undersökning.

Hjälp med rökavvänjning

Parallellt med screeningen erbjuder vi stöd för dig som vill sluta röka. Labbet har kunnig personal som kan ge råd och hjälp. Vi kan också skriva remiss till Sluta-Röka-Linjen för ytterligare stöd samt diskutera eventuell läkemedelsbehandling som kan underlätta rökavvänjningsprocessen.

Varför är detta viktigt?

Rökning är den största riskfaktorn för att utveckla KOL. Genom att delta i screeningen får du inte bara möjlighet att upptäcka sjukdomen i ett tidigt skede, utan också stöd att bryta ett beteende som kan vara skadligt för din hälsa.

Hur anmäler jag mig?

Ingen föranmälan behövs. Besök bara vårt labb och ta en kölapp för att utföra testet.

Vi ser fram emot att hjälpa dig till en bättre hälsa!

Med vänlig hälsning,
Personalen på Fisksätra Vårdcentral