

Kvalitetsarbete/Förbättringsarbete 2025

del 1 och del 2 TEMA: **Astma**

Information om husläkarmottagningen	
Hammarby Sjästad Husläkare	Namn på er Informationsapotekare Teresa Alton Borgelin,
Verksamhetschef: Anna Tüll Nyman	epost: anna.tull.nyman@ptj.se
Kontaktperson: Emelie Thörnroos	epost: emelie.ingeerd.thornroos@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 **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.sls@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: Emelie Thörnroos

Profession: 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

A: Olof Guterstam, läkare

Emelie Thörnroos, ssk

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

B: Vid spirometribesök på vårdcentralen kan patienterna uppmanas lämna synpunkter på astmavården, t.ex. i väntan på rev-test.

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.

Vi har en verksamhet i ett område med relativt ung och frisk befolkning med låg förekomst av de flesta kroniska sjukdomar som diabetes, hypertoni, hjärtsvikt och KOL. Ett undantag är enligt PrimärvårdsKvalitet astma, sannolikt just för att befolkningen är yngre. Trots (eller pga?) en hög förekomst av astma är flera kvalitetsindikatorer på detta område sämre hos oss jämfört med regionsnittet. Patienter med regelbunden behandling får alltför sällan återbesök till ssk och läkare, relativt få gör spirometri och en mindre andel följs upp med ACT. Det finns också en uppfattning hos läkare och sköterskor att astma kan behandlas styvmoderligt. Recept förnyas utan adekvat kontroll och kanske överbehandlas en del för att nedtrappning inte övervägs i tillräcklig utsträckning.

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

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/>

Formulera här era mål:

Vi vill tillhandahålla en högkvalitativ vård av våra astmapatienter. Den patient som vill fönya astmarecept ska få en professionell bedömning och vård efter behov. Fler ska få fylla i ACT för att underlätta utvärdering av behandling. De som har behov ska följas upp av sköterska och läkare. Registreringen av diagnos ska förbättras så vi kan följa kvalitetsindikatorer i framtiden. Vi ska uppdatera och förbättra våra kunskaper inom området.

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/verktyslada-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/verktyslada-patientsamverkan/
1: Bristfällig diagnoskodning	1.1: Nytt PM för astma-besök ssk/läk. 1.2: Workshop vid ssk- resp. läkarmöte. 1.3:
2: Dålig/ingen rutin vid förnyelse av recept.	2.1: PM för hantering av receptförfrågan 2.2: Workshop vid ssk- resp. läkarmöte. 2.3: Ny journalmall
3: Bristfällig/ dåligt uppdaterad kunskap om astma	3.1: Föreläsning astma. 3.2: Kurs Spirometrikörkort. 3.3: Astma/KOL-utbildning 15 hp.
Mått och mätetal (indikatorer) <input type="checkbox"/> Vad ska öka eller minska för att ni ska se att ni rör er mot era mål? <input type="checkbox"/> Hur kan det mätas? <input type="checkbox"/> Finns färdiga indikatorer eller behöver ni sätta ihop egna mätetal? <u>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.</u> Länk till "Familj av mått" som förklarar utfallsmått, processmått och balanserade mått: https://www.akademisktprimarvardscentrum.se/fortbildning-och-kvalitetsstod/stodmaterial-kvalitetsarbete/verktyslada-forbattningstrappa/	
Mät utfallsmått (det som gör skillnad för patienterna, t.ex. andel personer med diagnosen hypertoni som har blodtryck <140/90) men gärna även det ni gör (=”processmått”, t.ex. antal årskontroller	

varje månad av patienter med diabetes. Antal 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.	Nuläge = Startläge (% eller antal)	Datum/period för startläge	Mål (% eller antal)	Källa (t.ex. Medrave)	Datum för att uppnå målvärdet
Indikator 1	Andel patienter med astma och underhållsbehandling som varit på återbesök, läkare	23,4%	Feb -25	39,2%	Medrave	<i>Dec 2025</i>
Indikator 2	Andel patienter med astma och underhållsbehandling	0,7%	Feb -25	19,2%	Medrave	<i>Dec 2025</i>

	ng som varit på återbesök , sjuksköterska					
Indikator 3	Andel patienter med ny diagnos med astma som genomfört spirometri	14,8%	Feb -25	24,7%	Medrave	Dec 2025
Indikator 4	Andel astmapatienter med dokumenterad ACT	9 %	Feb -25	50%	Medrave	Dec 2025
Indikator 5						

Kommentar (valfritt):

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

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

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

<https://www.akademisktprimarvardscentrum.se/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 tänk? Såg ni några andra positiva eller negativa bieffekter? Vilka slutsatser kan ni dra?
- Agera – Hur föll det ut? Ska något ändras innan vi fortsätter? Ska vi skala upp? Ska vi byta idé?

Emelie har sökt universitetsutbildning 15 hp och hamnat på reservplat, nytt försök till hösten.

Emelie går kurs Spirometrikörkort under våren.

Emelie upprättar rutin för receptförnyelse.

Olof ordnar workshop astma under läkarmöte.

Olof ordnar föreläsning astma för personalen.

Sekreterare uppdaterar journalmallar med sökord ACT.

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

Emelie har gått kurs spirometrikörkort.

Emelie har läst 15 hp Astma/KOL/ allergi på högskolan väst.

Ny rutin för receptförnyelse har tillkommit då patienter får ACT utskickat när de behöver nytt recept. Då patienterna fyller i ACT har vi möjlighet att fånga upp patienter som behöver komma in på ett fysiskt besök eller göra spirometri. Det finns nu en ny ACT term i journalmall så att det enkelt ska gå att fylla i patientens ACT formulär.

Läkare har haft en workshop på ett läkarmöte där de delat erfarenheter från olika patienter med diagnosen astma.

Framöver behövs med utbildning och workshops för personal inom området.

Resultat

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

	Indikatornamn T.ex. Andel patienter med DM med HbA1c över 70 mmol/mol	Startläge (% eller antal)	Datum/period för startläge	Mål (% eller antal)	Resultat (% eller antal)	Källa (t.ex. Medrave)	Datum/period för resultatvärdet
Indikator 1	Andel patienter med astma och underhållsbehandling som varit på återbesök, läkare	23,4%	Feb 2025	39,2%	28,9%	Medrave	<i>Dec 2025</i>
Indikator 2	Andel patienter med astma och underhållsbehandling som varit på återbesök,	0,7%	Feb 2025	19,2%	2,5%	Medrave	<i>Dec 2025</i>

	sjuksköterska						
Indikator 3	Andel patienter med ny diagnos med astma som genomfört spirometri	14,8%	Feb 2025	24,7%	15,6%	Medrave	<i>Dec 2025</i>
Indikator 4	Andel astmapatienter med dokumenterad ACT	9%	Feb 2025	50%	15%	Medrave	<i>Dec 2025</i>
Indikator 5							<i>T.ex. dec 2025</i>
Övriga kommentarer:							
Slutreflektion							

Vad har ni lärt er?

Förbättring sker kontinuerligt. Kvalitetsarbetet syftar till att skapa förbättring och implementera det som fungerat bra i större skala. För att vi ska kunna implementera en hållbar förbättring i större skala behöver hela teamet vara involverade. Lärdomen här blir att fokusera med på utbildning och samarbete inom området astma med berörda kollegor.

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?

Den kunskap och återkoppling vi får från patienter är viktigt för att kunna förbättra och utveckla vården. Vi har inte haft någon patientenkät eller formulär som patienter fyllt i vilket nog hade varit en bra idé. Spirometribesöken är ett bra tillfälle att ta del av patientberättelser för att kunna ge individanpassad vård. Kunskap från patienter kommes således hela tiden genom samtal och återkoppling. Patienters delaktighet i vården är ständigt något som vi behöver arbeta med. Genom personcentrerad vård kan vi få patienter delaktiga. För patienter med Astma handlar det mycket om att förstå diagnosen och veta hur hen ska hantera försämringsperioder och sina läkemedel.

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 framöver är att följa upp de mål som ej hunnits med under året. Fokus kommer ligga på att fortsätta dela erfarenhet och kunskap hos arbetsgruppen. Vidare är planen att starta upp väntelistan igen för spirometri. Då mottagningen ej haft någon Astma/KOL sjuksköterska på ett tag har den varit vilande.

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.