

Kvalitetsarbete/Förbättringsarbete 2025

del 1 och del 2 TEMA KOL Kry Vårdcentral Vallentuna del 1 och 2

Information om husläkarmottagningen	
Mottagningens namn Kry Vårdcentral Vallentuna	Namn på er Informationsapotekare Lena Isaac
Verksamhetschef Jenny Lundqvist	Verksamhetschefens e-post jenny.lundqvist@kry.se
Kontaktperson för förbättringsarbetet Izabella Zarea	Kontaktpersonens e-post Izabella.Zarea@ad.kry.se
<h3>Instruktioner till mottagningen</h3> <p>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.</p> <p>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.</p> <p>Mer information finns på https://vardgivarguiden.se/ sök på <i>förbättringsarbete</i> och/eller <i>målrelaterad ersättning</i> i sökfältet</p> <p>Frågor kan även skickas till forbattringsarbeten.apc.slso@regionstockholm.se</p> <p>Radera EJ text i grå fält.</p> <p>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).</p>	
<h2>DEL 1 – Planen</h2>	
Kontaktperson för kvalitetsarbetet med namn och profession:	
Namn: Jenny Lundqvist	
Profession: Sjuksköterska, verksamhetschef	
Att involvera flera	
Ett förbättringsarbete har större chanser att få goda resultat om flera olika yrkesgrupper deltar.	

<ul style="list-style-type: none"> • 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. <p>A: Ange teammedlemmar med namn och deras professioner</p>	
<p>A:</p> <p>Jenny Lundqvist sjuksköterska Izabella Zarea specialist allmänmedicin Jonas Gerdin sjuksköterska Hanna Keränen sjuksköterska</p>	
<p>B: Ange hur ni kan involvera patienters synpunkter och erfarenheter i utformningen av arbetet, som intervjuer, förslagslådor eller liknande.</p>	
<p>B:</p> <p>Deras upplevelse ang diagnosen KOL, mycket skam föreligger, hur önskar pat bästa bemötande gällande sin diagnos. Vi kommer genomföra intervjuer med patienter för att ta reda på deras upplevelser. Förstår de sin diagnos? Behöver de mer information?</p>	
<p>Kartläggning. Vad vill ni åstadkomma och varför?</p> <p>Ett förbättringsarbete börjar ofta med att studera verksamhetens patientrelaterade resultat.</p> <ul style="list-style-type: none"> • 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? <p>Resultat när det gäller kvaliteten på vården och era processer finns t.ex. i medrave m4, PrimärvårdsKvalitet (PVQ), Nationella Diabetesregistret (NDR) osv.</p> <p>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.</p> <p>Ni kan lära er mer om PrimärvårdsKvalitet på: https://skr.se/primarvardskvalitet</p> <p>Stödmaterial finns här: https://www.akademisktprimarvardscentrum.se/fortbildning-och-kvalitetsstod/stodmaterial-kvalitetsarbete/</p> <p>Kartläggning; skriv kortfattat hur ni har det hos er nu. Ange även vad ni vill åstadkomma och varför.</p>	

Vi misstänker att det finns ett mörkertal gällande diagnos KOL på Kry vårdcentral i Vallentuna. Vilket kan innebära ett stort lidande för patienter.

Vårt mål är att identifiera, kartlägga och behandla patienter med kronisk obstruktiv lungsjukdom (KOL).

Vi vill förbättra kartläggningen av våra KOL patienter med hjälp av CAT och spirometri för att bättre kunna optimera deras behandling.

Genom att använda CAT så kan vi fånga patientens egen bedömning och uppfattning kring sjukdomen.

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.

Förbättra vård och omhändertagande av våra KOL-patienter.
Identifiera fler.
Förebygga eventuella exacerbationer.

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:

Förbättra vården för våra KOL-patienter, identifiera fler.

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-->

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/>

fortbildning/verktygslada-forbättringstrappa/						
1: Vi misstänker att KOL som flera andra kroniska diagnoser lätt blir "bortglömd".		1.1: Genom att kontinuerligt lyfta och visa statistik kring KOL uppmärksamma diagnosen. 1.2: Vid mottagningsbesök: Bli bättre på att fånga upp tobaksbruk samt identifiera patienter där KOL kan misstänkas och erbjuder screening med FEV ₁ /FEV ₆ . 1.3:				
2: Det föreligger mycket skam kring diagnosen KOL		2.1: Genom att fråga patienterna om hur de vill bli bemötta kunna bemöta dem så som de önskar. 2.2 Om vi minskar skammen tror vi också att pat kommer söka tidigare vi försämringar och undvika exacerbationer. 2.3:				
3:		3.1: 3.2: 3.3:				
<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 T.ex. Andel patienter med DM med HbA _{1c} över 70 mmol/mol. Antal snabbspirometrier per vecka	Nuläge = Startläge (% eller antal)	Datum/period för startläge	Mål (% eller antal)	Källa (t.ex. Medrave)	Datum för att uppnå mål-värdet
Indikator 1	Andel/antal listade patienter med diagnos KOL (KOL01)	1,2% (108/8992)	2025-01-01	1,5%	Medrave	Dec 2025
Indikator 2	Andel med ny diagnos med KOL som genomfört en spirometri (KOL16N)	44% 15/34st	2025-01-01	90%	Medrave	Dec 2025

Indikator 3	Antal CAT 2024	4%	2025-01-01	90%	Med rave	Dec 2025	
Indikator 4	Andel/antal med diagnos KOL som har dokumentation om tobaksbruk (KOL 17)	56,5% 61/108st	2025-01-01	95%	Medr ave	Dec 2025	
Indikator 5	Andel/antal med KOL-exacerbation som fått återbesök inom 6 veckor (KOL 4)	31% 4/13 st	2025-01-01	90%	Medr ave	Dec 2025	
Kommentar (valfritt):							
<p><i>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.</i></p>							
Action (detta steg påbörjar ni nu och fyller på under året)							
<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/verktyslada-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 dra? • Agera – Hur föll det ut? Ska något ändras innan vi fortsätter? Ska vi skala upp? Ska vi byta idé? 							
<p>Identifiera via spirometri Erbjuda och använda CAT</p>							
Redovisningen av indikatorernas utfall sker sen i slutredovisningen i del 2 nedan.							
<p>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.slso@regionstockholm.se</p>							

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

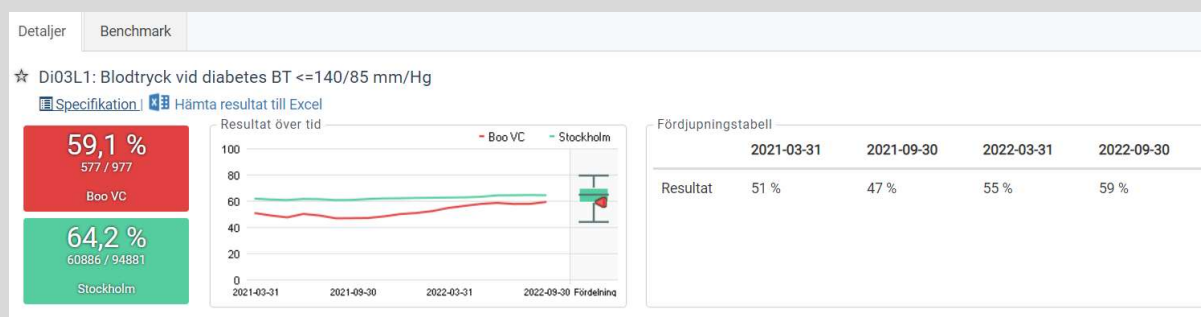
Vilka förbättringsidéer har ni testat och vilka arbetssätt har ni infört och standardiserat?

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 utför fler spirometrier.
Vi genomför fler CAT.

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/antal listade patienter med	1,2% (108/8992)		1,5%	1,3%	Medrave	T.ex. dec 2025, ska vara i

	diagnos KOL (KOLo1)						slutet av året
Indikator 2	Andel med ny diagnos med KOL som genomfört en spirometri (KOL16N)	44% 15/34st		90%	54%		<i>T.ex. dec 2025, ska vara i slutet av året</i>
Indikator 3	Antal CAT 2024	4%		90%	28%		<i>T.ex. dec 2025</i>
Indikator 4	Andel/antal med diagnos KOL som har dokumentation om tobaksbruk (KOL17)	56,5% 61/108st		95%	79%		<i>T.ex. dec 2025</i>
Indikator 5	Andel/antal med KOL-exacerbation som fått återbesök inom 6 veckor (KOL4)	31% 4/13 st		90%	60% 3/5st		<i>T.ex. dec 2025</i>

Övriga kommentarer:

*Oklart varför andel exacerbationer sjunkit från 13 st till 5 st. Dödsfall? Bytt VC?
Angående exacerbationerna behöver vi arbeta vidare kring uppföljningen.*

Slutreflektion

Vad har ni lärt er?

KOL är en ofta bortglömd diagnos som skapar mycket lidande för patienten. Genom att arbeta mer strukturerat kring diagnosen är det inte en lika bortglömd diagnos.

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 har intervjuat pat med höga resultat på CAT och frågat om de tidigare fått skatta sitt mående. De allra flesta hade det inte. Flertalet upplevde att formuläret fick det att reflektera kring sin diagnos och mående på ett sätt man inte gjort tidigare. Det var uppskattat.

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.

Fortsätta tala om diagnosen på ssk/läkarmöten. I samråd med primärvårdsrehab kunna erbjuda KOL-skola.
Vi har även planer på att utbilda ssk i tobaksavvänjning.

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.