

Kvalitetsarbete/Förbättringsarbete 2025

del 1 och del 2 TEMA: *KOL - införande av COPD6-mätningar på Vendelsö vårdcentral*

Information om husläkarmottagningen

Mottagningens namn
Vendelsö vårdcentral

Namn på er Informationsapotekare
Katrina Dee

Verksamhetschef
Lena Bäckström

Verksamhetschefens e-post
lena.backstrom@regionstockholm.se

Kontaktperson för förbättringsarbetet
Aino-Mari Forsberg

Kontaktpersonens e-post
aino-mari.forsberg@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: Aino-Mari Forsberg

Profession: ST-läkare

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: Annelie Reinhardt (distriktssjuksköterska), Johanna Hoflin (sjuksköterska), Nanette Svensk (undersköterska), Jacob Lindqvist (ST-läkare) och Aino-Mari Forsberg (ST-läkare)

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

B: Vid misstanke om KOL får patienten information om möjlighet till att göra en COPD6-mätning på Vendelsö vårdcentral. Patienten får information om undersökningen och kan då tacka ja till att utföra den. Ifall patienten har synpunkter om undersökningen tar vi till oss dem och använder kunskapen för att förbättra vårt arbetssätt med COPD6-mätningarna.

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.

Det görs inga COPD-6-mätningar på Vendelsö vårdcentral. Därför vill vi införa en rutin för det på vår vårdcentral. Det kommer förhoppningsvis leda till att vi hittar fler patienter med KOL.

Vi har valt KOL som vårt fokusområde då KOL är en underdiagnostiserad sjukdom och det borde finnas patienter med en oupptäckt KOL i vårt område. I nuläget har vi 238 patienter med diagnosen KOL. Prevalensen i vårt område ligger på 1,8 vilket är lite högre jämfört med snittet i Region Stockholm som ligger på 1,3¹. Prevalensen av KOL för Vendelsö vårdcentralers patienter är dock betydligt lägre än på den Viss.nu (kunskapsstöd för vårdpersonal i primärvården i Region Stockholm) angivna nivå på 8-10 %² av befolkningen.

Vi vill jobba med införandet av COPD-6-mätningarna inom ramen av ett förbättringsarbete för att göra det på ett strukturerat sätt.

Källor:

1. Centrum för epidemiologi och samhällsmedicin Region Stockholm. KOL. <https://www.folkhalsorapportstockholm.se/rapporten2/sjukdomar-och-skador/kol/> (Hämtad 26-01-23)
2. Viss.nu - kunskapsstöd för vårdpersonal i primärvården i Region Stockholm. KOL - Kroniskt obstruktiv lungsjukdom. <https://viss.nu/kunskapsstod/vardprogram/kol---kroniskt-obstruktiv-lungsjukdom> (Hämtad 26-01-23)

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.

KOL - införande av COPD-6-mätningar på Vendelsö vårdcentral

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:

Vårt mål är att införa COPD-6-mätningar på Vendelsö vårdcentral. Det finns sannolikt patienter med odiagnostiserad KOL hos oss. Vi vill hitta dem för att tidigt kunna knyta kontakt, informera om sjukdomen och sätta in behandling samt erbjuda andra insatser t.ex. fysisk aktivitet på recept och hjälp med rökstopp. Dessa insatser är viktiga för att förbättra hälsan, minska risken för försämringsepisoder och förbättra livskvaliteten hos våra KOL-patienter.

Då det finns begränsade resurser för utredning av KOL med spirometri på vår vårdcentral skickar vi remisser till fysiologilabb. Det skulle det vara värdefullt att på ett enkelt och snabbt sätt se om det finns ett resultat som talar för KOL och stärker indikationen för den vidare utredningen som görs på en annan mottagning. Vid ett resultat som talar emot KOL skulle vi kunna spara resurser genom att inte remittera patienten och istället följa upp på ett annat sätt t.ex. genom att göra en ny COPD-6-mätning längre fram.

Resultatet på COPD-6-mätningen skulle också troligen underlätta prioriteringen av våra remisser på fysiologilabben. Förbättrad prioritering skulle kunna leda till en snabbare tid för undersökning för de som är i behov av det och efter det en snabbare tid för uppföljning på vårdcentralen.

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/>

1: Vi gör inte COPD6-mätningar på vårdcentralen.

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: Införa en rutin för COPD6-mätningar på vårdcentralen.
- 1.2: Börja göra COPD6-mätningar på vårdcentralen.
- 1.3:

2: KOL - en underdiagnostiserad sjukdom	2.1: Fråga fler patienter om rökning. 2.2: Göra COPD6-mätningar och remittera för spirometri vid behov. 2.3: Information i väntrummet om möjlighet att göra COPD-6-mätning för screening av KOL på vårdcentralen.
3:	3.1: 3.2: 3.3:

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. Medrave)	Datum för att uppnå målvärdet
Indikator 1	Antal COPD-6-mätningar	0	25-01-30	50	Medrave	25-12-31
Indikator 2	Antal patienter med diagnosen KOL	238	25-01-30	250	Medrave	25-12-31
Indikator 3	Antal patienter med åtgärds-koden Rådgivande samtal om tobaksbruk	21	24-01-30	40	Medrave	24-12-31
Indikator 4						
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 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?

Vår plan är att undersköterskor, sjuksköterskor, distriktssköterskor och läkare tar rökarnamnes i samband med mottagningsbesök t.ex. årskontroller och besök för omläggning av sår på vårdcentralen. COPD6-mätning erbjuds till rökare och tidigare rökare över 40 år. Mätningen utförs av undersköterskorna. Vid ett resultat som talar för KOL, skickas en remiss till fysiologilabb för vidare utredning med spirometri.

En av våra astma/KOL-sjuksköterskor beställde COPD6-mätare till vårdcentralen när arbetet med att införa COPD6-mätningar på vårdcentralen påbörjades. Leveransen blev mycket försenad vilket ledde till att vi kom igång med mätningarna först i augusti. Vi har inte lyckats göra så många mätningar men det positiva är det nu är möjligt att utföra undersökningen på vårdcentralen.

Våra undersköterskor har en egen rutin för användning av COPD6-mätare på anslagstavlan i undersköterskeexpeditionen. Vi jobbar också med en separat rutin för hur vi ska jobba med COPD6-mätningar på Vendelsö vårdcentral.

Projektet utvärderas regelbundet och ändringar görs vid behov. Den här rutan med information om de olika stegen kompletteras vid behov under arbetets gång.

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?

Indikator 1	Antal COPD-6-mätningar	0	25-01-30	50	7	Medrave	25-12-31
Indikator 2	Antal patienter med diagnosen KOL	238	25-01-30	250	246	Medrave	25-12-31
Indikator 3	Antal patienter med åtgärds-koden Rådgivande samtal om tobaksbruk	21	25-01-30	40	16	Medrave	25-12-31
Indikator 4							
Indikator 5							

Övriga kommentarer:

Slutreflektion

Vad har ni lärt er?

Patienterna och vårdpersonalen har sparat tid då alla patienter med misstänkt KOL inte behövt utföra spirometri.

Antalet KOL-patienter har ökat men bedöms ha andra orsaker än förbättringsarbetet då vi utfört få COPD6-mätningar och endast en undersökning var avvikande.

Antalet patienter med åtgärds-koden Rådgivande samtal om tobaksbruk har inte ökat trots att vi har haft KOL som fokusområde. Antalet samtal var lägre under perioden 25-01-30 – 25-12-31 jämfört med motsvarande tidsperiod under året 2024. Rådgivande samtal om rökning görs oftast av astma/KOL-sjuksköterska. Det är möjligt att andra professioner på vårdcentralen missar att registrera åtgärds-kod för rådgivande samtal om tobaksbruk.

Undersköterskegruppen har uppmärksammat att det blir icke-godkända blåsningar hos patienter som är över 80 år. Äldre patienter kan möjligen ha svårt att utföra COPD6-mätningar. Det kan vara värdefullt att fortsätta observera det för att se om det finns ett mönster.

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?

Inga specifika synpunkter har framkommit från patienternas håll. Undersköterskegruppen har reflekterat över att patienter över 80 år kan ha svårt att få till tekniken och därför svårt att utföra COPD6-mätningen.

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.

Planen är att fortsätta med COPD-6-mätningar på Vendelsö vårdcentral. Målet är att göra fler mätningar. För att uppnå det målet skulle vi i framtiden kunna ha information om möjligheten att göra en COPD6-mätning för screening av KOL i väntrummet på vårdcentralen. Vi behöver utvärdera om det blir en ökad administrativ belastning för läkare när COPD6-mätningar utförs och det behövs vidare remittering för spirometri. Att endast en av sju mätningar var avvikande talar dock emot det men vi behöver göra fler undersökningar innan några slutsatser kan dras.

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.