

Kvalitetsarbete/Förbättringsarbete 2025

del 1 och del 2 TEMA: Kontinuitet i Primärvården

Information om husläkarmottagningen

Alby vårdcentral

Roswita Abelin
Niss Maria Arthursson

Ann Carlswärd

ann.carlsward@regionstockholm.se

Iryna Bobrova, Tomas Al-Banna

iryna.bobrova@regionstockholm.se
tomas.al-banna@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.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 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).

DEL 1 – Planen

Kontaktperson för kvalitetsarbetet med namn och profession:

Namn: Iryna Bobrova

Profession: enhetschef och 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: Iryna Bobrova, enhetschef och sjuksköterska
Tomas Al-Banna medicinskt ansvarig och specialist i allmänmedicin

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

B: Genomgång av patientsynpunkter, klagomål och förbättringsförslag lyfts under arbetsplatsträffar och professionsmöten.

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.

Kontinuitet i vården är ett välutforskat område där det finns övertygande evidens som visar att god läkarkontinuitet har positiva effekter på sjukvårdskonsumtion, patienttillfredsställelse och sjukskrivningstal.

Tidigare år har det i verksamheten förekommit läkarbrist med perioder av hyrläkarnärvaro som försvårat arbetet med kontinuitet.

Från 1 april 2025 har vi en fulltalig läkargrupp med god samverkan med sjuksköterskegruppen som står för majoriteten av patientbokningarna. Arbetet med kontinuitet har utifrån dagens personalläge goda förutsättningar att förbättras.

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.

Kontinuitet.

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:

Med dagens läkargrupp med låg personalomsättning önskar vi konkretisera arbetet med kontinuitet och medvetandegöra ett arbetssätt för hela verksamheten. Patienterna ska i största möjligast mån ha en och samma vårdkontakt under året. Läkare och sjuksköterskor ska utifrån ett teamerspektiv samverka för att upprätthålla kontinuiteten i vården.

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/>

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: Läkarbrist, hyrläkarberoende.

1.1: Fulltalig läkargrupp.
1.2: Ökad medvetenhet kring kontinuitetsmålet med uttalade mål, tydliga för alla professioner inom verksamheten.

2: Vid bokning av akuta besök har ej listning till PAL följts.

2.1: Idag har alla läkare akuta tider där akuta ärenden i första hand bokas till PAL.

3: Patienter listade på vårdcentralen utan namngiven läkare.

3.1: Aktivt arbete med att lista alla patienter till namngiven läkare.

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-forbattringstrappa/>

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. Med-rave) | Datum för att uppnå målvärdet |
|--------------------|---|--|-----------------------------------|-------------------------------|----------------------------------|--------------------------------------|
| Indikator 1 | Kontinuitetsindex vid läkarkontakt för patienter med kroniska sjukdomar de senaste 18 månaderna | 0,35 | 250301 | 0,45 | Primärvårdskvalitet. | 251231 |
| Indikator 2 | Kontinuitet vid läkarkontakt minst 2 besök | 48,86 % | 250301 | 60% | Medrave. | 251231 |
| Indikator 3 | Kontinuitet vid läkarkontakt minst 3 besök | 43,84 % | 250301 | 50% | Medrave | 251231 |
| 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 fikorummet, 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/verkygslada-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?

Beskriv här övergripande hur ni tänker att ni ska arbeta med att testa era idéer, använd gärna verktyget för mer detaljerade anteckningar vilket sen kan fyllas på under arbetets gång.

Månadsvis avstämning av indikatorerna.

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?

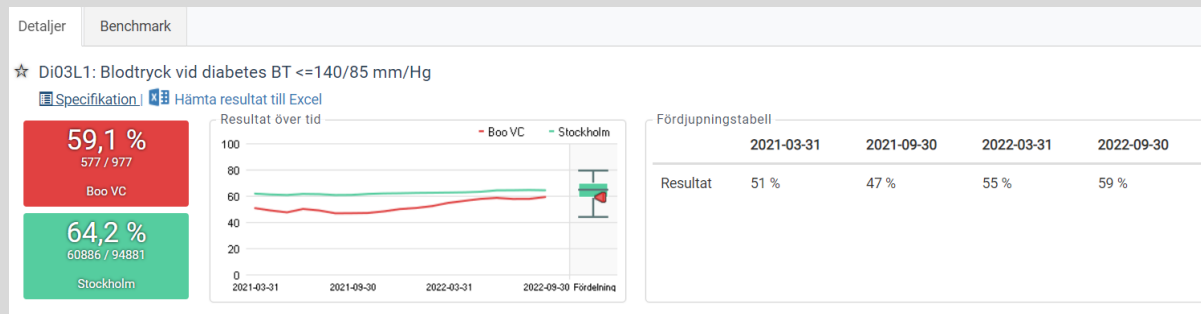
När ni testat att förbättringsidéerna fungerar i liten skala kan ni standardisera det nya arbetssättet. **I den här rutan beskriver ni VAD ni gjort (vilka idéer har ni valt att jobba vidare med) och HUR ni infört era idéer. Skriv så pass noggrant att andra enheter förstår vad ni gjort och kan ta efter goda exempel och lära av era erfarenheter**
Justeringar i del 1 går bra att göra. Bilagor får gärna klistras in eller bifogas

- Aktivt boka patienter till den namngivna läkaren.
- Aktivt boka akuttider till den namngivna läkaren.
- Uttalade mål om att öka kontinuiteten och varför vi arbetar mot detta mål.
- Utökad samarbete mellan SSK gruppen och läkargruppen
- Under APT och likande har vi talat om kontinuitet och dess betydelse för patientsäkerhet och god vård. Således motiverat arbete med evidens om dess nytta.
- Tidigare har man premierat att patienten får träffa läkare så snabbt som möjligt, nu har vi försökt ändra det synsättet - att det är bättre att man får träffa *sin* egen läkare, om än med fördröjning.

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 | Kontinuitetsindex vid läkarkontakt för patienter med kroniska sjukdomar de senaste 18 månaderna | 0,35 | 250301 | 0,45 | 0,34 | Primär vårdskvalite | 251231 |
| Indikator 2 | Kontinuitet vid läkarkontakt minst 2 besök | 48,86 % | 250301 | 60% | 48,51% | Medrave | 251231 |
| Indikator 3 | Kontinuitet vid läkarkontakt minst 3 besök | 43,84 % | 250301 | 50% | 43,14% | Medrave | 251231 |
| Indikator 4 | | | | | | | |
| Indikator 5 | | | | | | | |

Övriga kommentarer:

Tyvär har det inte blivit någon förbättring under 2025 men vi ser att detta beror till största delen på att vi tappat en distriktsläkare och vi har fått arbetat med vikarier, ny distriktsläkare är nu anställd och vi räknar med att detta ger bra resultat för kontinuiteten. Vår listning på specifik läkare kommer att vara 100% under februari 2026.

Slutreflektion

Vad har ni lärt er?

Förbättringsarbetet har visat betydelsen av teamarbete både inom och mellan professionerna, där ett gemensamt arbetssätt varit avgörande för att stärka kontinuiteten. Vidare har arbetet bekräftat att kontinuitet är mycket uppskattat av patienterna och bidrar till ökad trygghet, patientsäkerhet och patientnöjdhet. Tyvärr har vi under året tappat en av våra ordinarie läkare vilket har fått till följd att kontinuiteten istället har minskat en aning. En reflektion är då att en stabil personalgrupp är helt avgörande för kontinuiteten. Vi har nu rekryterat ny läkare vilket är väldigt positivt.

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 strävat efter att öka patientens delaktighet genom att tydliggöra vem som är hens namngivna läkare. I mötet med patienten har läkaren aktivt presenterat sig som husläkare och informerat om möjligheten att vid behov återkomma till samma läkare. Detta har syftat till att stärka patientens kännedom om sin vårdkontakt och skapa förutsättningar för en långsiktig vårdrelation.

Genom att uppmuntra patienter att återkomma till samma läkare vid uppföljning och nya behov har arbetet bidragit till ökat förtroende, bättre kommunikation och ökad delaktighet i den egna vården.

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.

För att vidmakthålla strävan efter bättre kontinuitet, kommer det fortsatt vara ett tydligt och återkommande fokus i verksamheten. Arbetssättet och syftet med kontinuitetsarbetet kommer regelbundet att lyftas på arbetsplatsträffar, verksamhetskonferenser och vid introduktion av nya medarbetare, med betoning på varför kontinuitet är viktigt för både patienter och arbetsmiljö.

Resultat och positiva effekter av arbetet, inklusive förbättrade indikatorer och patienternas återkoppling, kommer att återföras till personalgruppen vid dessa forum för att stärka motivationen och förankringen i verksamheten.

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 forbattningsarbeten.apc.sloso@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.