

Kvalitetsarbete/Förbättringsarbete 2025

del 1 och del 2 TEMA: Kontinuitet i Primärvården

Information om husläkarmottagningen

Bredäng Sättra vårdcentral

Ann Carlswärd

ann.carlsward@regionstockholm.se

Hellene Solomon Wan

hellene.solomon-wan@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.

DEL 1 – Planen

Kontaktperson för kvalitetsarbetet med namn och profession:

Namn: Hellene Solomon Wan

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: Hellene Solomon-Wan, ST läkare
Jamilah Eskandari, enhetschef och distriktssköterska

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.

Patienternas synpunkter och erfarenheter samlas in via inkomna klagomål och synpunkter i 1177, patientenkäter samt muntlig återkoppling i det kliniska arbetet. Synpunkter som rör kontinuitet, såsom upplevelse av att träffa olika läkare, sammanställs och lyfts regelbundet på arbetsplatsträffar och professionsmöten.

Kartläggning. Vad vill ni åstadkomma och varför?

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.

Idag 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-forbatteringstrappa/>

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 teamperspektiv samverka för att upprätthålla kontinuiteten i vården.

Orsaker (Till att ni inte redan presterar som målet)	Idéer till lösningar (För att nå målen)
Exempel på verktyg för att kartlägga orsaker: Fiskbensdiagram. Länk till fiskbensdiagram: https://www.akademisktprimarvardscentrum.se/fortbildning-och-kvalitetsstod/stodmaterial-kvalitetsarbete/verktygslada-forbattningstrappa/	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-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 snabbspirometri 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	Nuläge = Startläge (% eller antal)	Datum/period för startläge	Mål (% eller antal)	Källa (t.ex. Medrave)	Datum för att uppnå målvärdet
Indikator 1	Kontinuitetsindex vid läkarkontakt för patienter med kroniska sjukdomar de senaste 18 månaderna	0,43	250301	0,55	Primärvårdskvalitet	251231
Indikator 2	Kontinuitet vid läkarkontakt minst 2 besök	51,47 %	250301	60%	Medrave	251231
Indikator 3	Kontinuitet vid läkarkontakt minst 3 besök	46.68 %	250301	50%	Medrave	251231

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?

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.

Förbättringsidéerna testas genom att i ordinarie verksamhet konsekvent boka patienter till sin namngivna läkare vid både planerade och oplanerade besök. Arbetsättet förankras i läkar- och sjuksköterskegruppen och tillämpas i det dagliga bokningsarbetet. Utfallet följs månadsvis genom indikatorer för kontinuitet i Medrave och PrimärvårdsKvalitet. Resultaten diskuteras vid arbetsplatsträffar och arbetsätten justeras vid behov för att stärka kontinuiteten över tid.

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

Förbättringsarbetet har fokuserat på att systematiskt stärka läkarkontinuiteten genom förändrade bokningsrutiner och tydligare ansvarsfördelning. I praktiken har både planerade besök, återbesök och akutbesök i största möjliga utsträckning bokats till patientens namngivna läkare. Detta har möjliggjorts genom att samtliga fasta läkare har haft akuttider i sina scheman, vilket gjort kontinuitet möjlig även vid oplanerade kontakter.

Sjuksköterskegruppen, som ansvarar för majoriteten av bokningarna, har haft en central roll i arbetet. Arbetssättet har förankrats i sjuksköterskegruppen med tydlig inriktning att i första hand boka patienten till rätt läkare utifrån listning, även om annan läkare haft tidigare ledig tid. Detta arbetssätt har successivt blivit ett etablerat förhållningssätt i den dagliga verksamheten.

Ett grundläggande förbättringsområde har varit att säkerställa att patienter har en namngiven läkare. Andelen patienter utan namngiven läkare har minskat kraftigt under perioden, vilket har skapat tydlighet kring ansvarig läkare och varit en förutsättning för att arbeta strukturerat med kontinuitet.

För att upprätthålla kontinuitet även vid frånvaro, exempelvis under ST-läkares sidotjänstgöring, har läkargruppen arbetat i team med konstellationen specialistläkare och ST-läkare. Specialisten har då tagit ansvar för ST-läkarens patienter vid behov, vilket möjliggjort en bibehållen kontinuitet inom teamet.

Dessa arbetssätt har införts i ordinarie verksamhet och utgör idag ett standardiserat sätt att arbeta med kontinuitet på vårdcentralen.

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	Startläge	Datum för startläge	Mål	Resultat	Källa	Datum/period för resultatvärdet
Indikator 1	<i>Kontinuitetsindex vid läkarkontakt för patienter med kroniska sjukdomar de senaste 18 månaderna</i>	0,43%	240630	0,55%	0,47%	Primärvårds kvaliteten.	251231
Indikator 2	<i>Kontinuitet vid läkarkontakt minst 2 besök</i>	51,47%	250301	60%	58,37%	Medrave	251231
Indikator 3	<i>Kontinuitet vid läkarkontakt minst 3 besök</i>	46,68 %	250301	50%	54,15%	Medrave	251231

Övriga kommentarer:

Målnivån för indikator 3 har uppnåtts under uppföljningsperioden. För indikator 2 ligger resultatet mycket nära uppsatt mål. Samtliga indikatorer uppvisar resultat som ligger över regionens genomsnitt enligt tillgängliga jämförelsedata.

Slutreflektion

Vad har ni lärt er?

Arbetet har tydliggjort vikten av att ha uttalade och gemensamt förankrade mål i verksamheten för att åstadkomma förändring. Förbättringsarbetet har också 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.

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?

Kunskap från patienter har använts genom att ta tillvara återkommande patientfeedback kring upplevelse av kontinuitet, trygghet och igenkänning i vårdkontakter. Patienternas

erfarenheter har bidragit till ett ökat fokus på betydelsen av relation och igenkänning som en central del av kontinuitetsarbetet.

Arbetet har strävat efter att öka patienternas delaktighet genom att tydliggöra vem som är patientens 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 de positiva förändringarna kommer kontinuitet 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.

Arbetet planeras fortsätta i multiprofessionell samverkan, där fler yrkeskategorier involveras för att stärka hållbarheten. För att säkerställa kontinuitet i förbättringsarbetet över tid kommer ansvaret vara förankrat i verksamheten, med utsedd läkare som följer upp kontinuitetsarbetet även vid frånvaro av den huvudansvariga ST-läkaren, exempelvis under sidotjänstgöring.

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.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.