

Kvalitetsarbete/Förbättringsarbete 2025

del 1 och del 2 TEMA: Capio Lina Hage vc

Mångsökare 2025 del 1.

Information om husläkarmottagningen

Mottagningens namn
Capio Vårdcentral Lina Hage

Namn på er Informationsapotekare

Roswitha Abelin

Verksamhetschef
Lena Fahlsten

Verksamhetschefens e-post
Lena.fahlsten@capio.se

Kontaktperson för förbättringsarbetet
Lena Fahlsten

Kontaktpersonens e-post
Lena.fahlsten@capio.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 1 mars 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 rita.fernholm@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: Lena Fahlsten.fahlsten@capio.se

Profession: Verksamhetschef

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:

Majed Moro, allmänspecialist
Lena Baydono, reko
Maie Rosmann, psykoterapeut

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

B: Intervjuer vid besöken.

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.

Capio Lina Hage vårdcentral Södertälje har ca 6000 listade patienter och av dem är 3638 patienter mellan 18-65 år. 179 st av dessa hade minst 6 läkarbesök under 2024. Av dem identifierades 35 individer som hade mellan 10-16 besök under 2024.

Patienterna i denna grupp uppfattar sig som sjuka och söker därför vård. Vårdpersonalen upplever ofta gruppen mångbesökare som svåra och krävande delvis för att dessa patienter ständigt återkommer och delvis på grund av att de ofta har komplicerade problem. Gruppen mångsökare är en liten patientgrupp som använder en stor del av de medicinska resurserna. Vi vill öka förståelsen för dem som personer. En ökad förståelse ökar möjligheterna att ge adekvat vård som ger hälsa och välbefinnande.

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.

Mångsökare

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:

- **Minska antal mångsökare som har mer än 10 besök per år på Lina Hage vårdcentral**
- **Alla mångsökare med över 10 besök per år ska vara listad på namngiven läkare**
- **Behandlingsplan ska finnas på alla mångsökare**

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: Vi har inte jobbat aktivt med mångsökarna.

1.1: teammöte med genomgång av patientgruppen.
1.2:
1.3:

2: Läkare har slutat och patienterna har inte blivit listade till ny läkare.

2.1: de som inte är listade på fast läkare ska listas. Vi går igenom patienterna tillsammans.
2.2:
2.3:

3: Bristande kontinuitet

3.1: öka listningen på namngiven läkare
3.2: behålla kontakten med samma läkare.
3.3: skriva rehabplan.

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. Med-rave)	Datum för att uppnå målvärdet
Indikator 1	Antal mångsökare med mer än 10 besök/år	35 st	Jan 2025	15 st	Medrave	Jan 2026
Indikator 2	Antal mångsökare med behandlingsplan	0	Jan 2025	35 st	Take care	Jan 2026
Indikator 3	Andel listade på namngiven läkare bland mångsökare	19 st	Jan 2025	35 st	Take care	Jan 2026
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 fikaummet, 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 dra?
- Agera – Hur föll det ut? Ska något ändras innan vi fortsätter? Ska vi skala upp? Ska vi byta idé?

Teamsamverkan med läkare, sjuksköterskor, reko och psykoterapeut gå igenom mångsökarna med över 10 besök per år. Titta vilken läkare de besökt flest gånger och lista på den läkaren samt att de ska behålla kontakten med samma läkare. Utbilda och förankra på vårdcentralen. Öka kunskapen om patientgruppen med föreläsningar och diskussioner på APT samt läkare och sjuksköterskemöten. Testa modeller för team både med och utan patient.

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

1. Identifierat mångsökarna via Medrave
2. Avstämning av mångsökare i team bestående av läkare, ssk, reko samt psykolog.
3. Bokat regelbunden Teamtid med aktuell personal och enstaka patient en gång per månad.
4. Listat på läkare samt skrivit behandlingsplan.

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		Start-läge (% eller antal)	Datum /period för start-läge	Mål (% eller antal)	Resultat (% eller antal)	Källa (t.ex. Medrave)	Datum/period för resultat-värdet
Indikator 1	Antal mångsökare med mer än 10 besök per år	35 st	Jan 2025	15 st	20 st	Take care	T.ex. dec 2025, ska vara i slutet av året
Indikator 2	Antal mångsökare med behandlingsplan	0 st	Jan 2025	35 st	20 st	Take care	T.ex. dec 2025, ska vara i slutet av året
Indikator 3	Antal listade på namngiven läkare	19 st	Jan 2025	35 st	20 st	Take care	T.ex. dec 2025
Indikator 4							T.ex. dec 2025
Indikator 5							T.ex. dec 2025
Övriga kommentarer:							
<p>Antalet mångsökare fick vi från början fram via Medrave. De patienter vi sedan följde, följde vi via Take care. Svårigheter med läkarkontinuiteten då verksamheten haft olika hyrläkare på plats under året och vi har inte kunnat lista patienten på fast läkare. När hyrläkare har slutat har patienterna fått ny läkare. Den enda fasta läkaren som redan hade många listade från patientgruppen kunde inte lista fler på sig.</p>							
Slutreflektion							
Vad har ni lärt er?							
<p>Att arbeta strukturerat med mångsökargruppen är viktigt för att få en bättre samsyn kring patientgruppen mångsökare. Vi kommer fortsätta träffas i vårt team gällande mångsökare. Kontakt med psykolog har varit viktig även om den primära sökorsaken varit somatiska besvär. Det är dock viktigt att vi har fasta läkare för att kunna lista patienter på fast läkare så att kontinuiteten följs. Vi har svårigheter att rekrytera fasta läkare och får jobba med hyrläkare som inte har samma kontinuitet därav kommer resultatet bli sämre.</p>							
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?							

Patienter har kontaktats av rehabkoordinator för ökad delaktighet i tex sjukskrivningsfrågor som hör till försörjningsstöd.
Ökat samarbete med Försörjningsstöd så att patienter inte sjukskrivs med Försäkringskassans blanketter.

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.

Vi behöver fortsätta jobba med sjukskrivningsfrågan. Speciellt de patienter som sjukskrivs när de har försörjningsstöd.
Det viktigaste är att vi måste ha fasta läkare som kan fortsätta arbetet med patientgruppen mångsökare. Patientgruppen behöver fasta läkare som känner patienten och skapar plan tillsammans med patienten från början.
Fortsätta arbeta med Försörjningsstöd. De kommer att besöka till vårdcentralen en gång per månad för att arbeta tillsammans med läkargruppen i form av SIP.

Spara detta dokument med namn enligt: Enhet tema år del 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.