

# Kvalitetsarbete/Förbättringsarbete 2025

## del 1 och del 2 TEMA: Klimakteriebesvär

Information om husläkarmottagningen	
Mottagningens namn Rinkeby VC	Namn på er Informationsapotekare Christine Fransson
Verksamhetschef Havise Koyunco	Verksamhetschefens e- havise.koyuncu@regionstockholm.se
Kontaktperson för förbättringsarbetet Roya Hakminia	Kontaktpersonens e-post roya.hakimnia@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 [rita.fernholm@regionstockholm.se](mailto: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 arbetsätt). Har ni **minst 2 indikatorer** och **mäter ni något som gör skillnad för patienter**? 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: Roya Hakminia Profession: DL

**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 enpatienter att vara med i förbättringsteamet.

A: Ange teammedlemmar med namn och deras professioner

A: Safia Adhan: DSK, Roya Hakminia: DL, Maria Fjlener, ssk, Charis Topuzi: ST: Läkare, Thekla Louca: ST läkare, Kubra Köse :USK

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

B: Vi har info om vårt arbete i väntrummet. Vi har också lagt i väntrummet MRS (Menopaus rating scale) så att patient kan fylla i och boka tid om de känner igen sig i besvären

### **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 huvudmenyrapporter-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.**

Klimakteriebesvär är mycket vanliga. Socialstyrelsens enkätundersökning om klimakteriebesvär i PV som besvarades av ca 2000 kvinnor i åldern mellan 50-59 visar att det behövs mer information till kvinnor om vad klimakteriet innebär. Många vill ha vägledning om hur de kan lindra besvären på egen hand. Om de egna insatserna inte räcker är det viktigt att kvinnor kan söka råd, stöd och behandling utifrån sina behov och svårighetsgrad av besvär.

Vi misstänker att många kvinnor i menopausal/postmenopausal ålder som söker och får behandling för misstänkt UVI kan ha torra slemhinnor och borde fått lokal Östrogen i stället.

**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.

Klimakteriebesvär

**Mål (Vad vill ni uppnå?)**

Vilka patientrelaterade resultat vill ni uppnå med arbetet?

Länk till "Målformulering": <https://www.akademisktprimarvardscentrum.se/enheter/kvalitetsstod--fortbildning/verktyslada-forbattningstrappa/>

**Formulera här era mål:**

Vi vill uppmärksamma klimakteriebesvär för oss själva och för våra patienter. Detta för att kunna identifiera flera kvinnor med sådana besvär och för att kunna ge dem stöd och behandling. Vi vill kunna ge råd och egenvård till dem med lätta besvär och kunna erbjuda behandling till dem med måttliga till svåra besvär.

**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/verktyslada-forbattningstrappa/> <https://www.akademisktprimarvardscentrum.se/enheter/kvalitetsstod--fortbildning/verktyslada-forbattningstrappa/>

1: Bristande kunskap om klimakteriebesvär, beror på att patient söker i första hand till gynekologer så vi har inte haft tillräcklig erfarenhet

2: Många kvinnor känner inte till vad klimakteriebesvär innebär och därmed söker inte för det

3: Bristande samarbete med gynekologer som gör att man helst remittera än att konsultera

**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 patienter, här finns en verktyslåda för patientsamverkan: <https://www.akademisktprimarvardscentrum.se/fortbildning-och-kvalitetsstod/stodmaterial-kvalitetsarbete/verktyslada-patientsamverkan/>

1.1: Kompetenslyft genom utbildningar för hela VC

1.2: Mindre hänvisning av patienter till gynekologer i telefon

1.3:

2.1: Föreläsning till våra patienter om klimakteriebesvär i Rinkeby folketshus

2.2:

2.3:

3.1: Bättre samarbete med närmaste gynekologiska mottagningar där kan finnas möjlighet till lättare kommunikation/konsultation kring gemensamma patient

3.2: Samarbete med BMM (barnmorskemottagning) som i region Stockholm kan ge råd om klimakteriebesvär sedan mar-2020

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/verktysglada-forbattningstrappa/>

Mät utfallsmått (det som gör skillnad för patienter, 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.**

	<b>Indikatornamn</b> T.ex. <b>Andel</b> patient med DM med HbA1c över 70 mmol/mol. <b>Antal</b> snabbspirometri per vecka	<b>Nuläge = Startläge</b> (% eller antal)	<b>Datum/period för startläge</b>	<b>Mål</b> (% eller antal)	<b>Källa</b> (t.ex. Medrave)	<b>Datum för att uppnå målvärdet</b>
<b>Indikator 1</b>	Öka antal kvinnor med klimakteriebesvär, diagnos N951, N952	28	240101–241231	30	Medrave	251231
<b>Indikator 2</b>	Öka antal kvinnor som får FAR (med klimakteriebesvär)	0	240101–241231	15	Medrave, egna listor	251231
<b>Indikator 3</b>	Öka antal kvinnor som får hormonbehandling	5	240101–241231	10	Medrave, journalgranskning	251231
<b>Indikator 4</b>	Antal kvinnor som kommer på uppföljning	2	20240101–20241231	15	Journalgranskning	251231
<b>Indikator 5</b>						till exempel dec 2025

**Kommentar (valfritt):**

Sökning i medrave med egna listor med diagnoserna N951 och N952 gav 10 patient. Journalgranskning av 10 journaler. 2 patient har fått diagnosen via barnmorskemottagning. Så ett samarbete med BMM är värdefull

**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?

*Utförda aktiviteter:*

*Workshop för klimakteriet med KI: Två av oss deltog.*

*Gynekologföreläsning om klimakteriebesvär: Dr Johanna föreläste för läkare på läkarmöte under VT 2025.*

*Öppen föreläsning för allmänheten Folketshus: ägde rum 12 juni, blev lyckad med cirka sju intresserade deltagare. De önskade nytt tillfälle under hösten, förslagsvis på helgen*

*Planerade aktiviteter:*

*Vi kommer att kontakta NC och gynekologmottagning och studera hur vi kan ha bättre samarbete. Vi ska använda diagnoserna N951 och N952 vid diagnostik. Att dokumentera sök-term relativa kontraindikationer vid systemisk hormonbehandling*

*Förslag vid olika möten*

*20250909:*

*Föreläsning för sjuksköterskor specifikt*

*Planscher i väntrummet: Roya*

*Broschyr, Thekla har färdigställt: Ia ansvarig, lägga i väntrummet*

*Tv:n: Havise håller på med*

*Ny föreläsning Rinkeby Folkets hus: Safia, Roya*

*MVC? Överlapp?*

*Workshop*

*251007*

*Amani kontaktar MVC för att dela erfarenhet gällande rådgivning, APT*

*Maria tittar på broschyr, saknas något?*

*Safia försöker boka 13/12 i folketshus för föreläsning om klimakteriet. Safia meddelar Havise 251114*

*Förslagsvis diagnos N959 inkluderas, en patient hittills*

*Via medrave hittar 33 journaler jämfört med 28 vid start( delmål nått)*

*Tre patienter fått FAR kopplat till klimakteriediagnos enligt Medrave 251231*

*Avslutande möte, reflektioner kring framtiden.*

*Möte med MVC: Maria deltog i ett möte digitalt. Inget konkret framkommit. Får fortsätta samarbetet i framtiden så de vet att de kan hänvisa patienter i rätt ålder till oss.*

*Föreläsning nr 2 hållits i Folkets hus av Amani och Safia. Vi affischerade i kvinnoaffärer, på moskén och Rinkebytorget. Bra respons. Men vid föreläsning kom fem kvinnor kom, tre i klimakterieåldern. Slutsats: mer effektivt att ta upp frågan på hälsodagar samt samarbeta med Järvaveckan, ha föreläsning där. Amani ansvarar för kontakten.*

*Tv:n måste uppdateras, på plats men behöver mejla regionen om vi vill få in informationsvideo om klimakteriet. Kübra ansvar.*

*Rådgivande samtal kring klimakteriet: finns information på 1177 men inte så många som efterfrågar.*

*Sjuksköterskeföreläsning har vi inte lyckats få till, Plan: bokar in föreläsning under våren. Roya ansvar.*

**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.slso@regionstockholm.se](mailto:forbattningsarbeten.apc.slso@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

Vi har jobbat med information till allmänhet och patienter via föreläsningar på Folkets Hus, affischer i affärer där många kvinnor handlar, och med broschyr i väntrum. Vi har placerat ut Menopaus rating scale som i väntrummet.

Vi planerar att jobba vidare med:

Information till allmänhet och patient via TV på Vårdcentral (ska försöka lägga in filmer) med broschyrer samt föreläsning eller informationsgivande via hälsodagar och Järvaveckan, samarbete med lokalsamhälle.

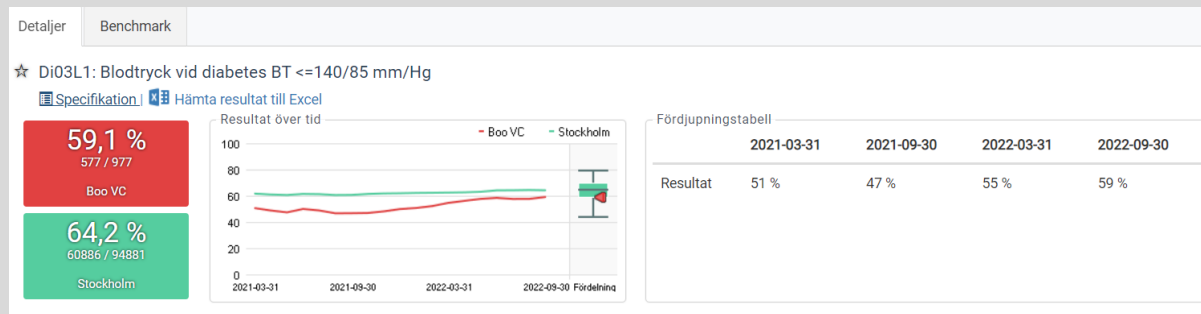
Vi har ökat våra egna kunskaper genom föreläsning som hölls av gynekolog. Vi planerar att fortsätta med föreläsning riktad till sjuksköterskegrupper samt presentera förbättringsarbetet på APT. Fortsätta samarbetet även med regionen som planerar online utbildning om klimakteriet, där två av oss ingått i en workshop.

Se ovan för mer detaljer kring diskussionerna.

### **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:



	<b>Indikatornamn</b> T.ex. Andel patienter med DM med HbA1c över 70 mmol/mol	<b>Startläge</b> (% eller antal)	<b>Datum /period för startläge</b>	<b>Mål</b> (% eller antal)	<b>Resultat</b> (% eller antal)	<b>Källa</b> (t.ex. Medrave)	<b>Datum/period för resultatvärdet</b>
<b>Indikator 1</b>	Öka antal kvinnor med klimakteriebesvär, diagnos N951, N952	28	240101–241231	30	39	Medrave	20 251231
<b>Indikator 2</b>	Öka antal kvinnor som får FAR (med klimakteriebesvär)	0	20240101–20241231	15	3	Medrave + journalgranskning	20 251231
<b>Indikator 3</b>	Öka antal kvinnor som får systemisk hormonbehandling	5	20240101–20241231	10	9	Medrave + journalgranskning	20 251231
<b>Indikator 4</b>	Antal kvinnor som kommer på uppföljning	2	20240101–20241231	15	9	Medrave + journalgranskning	20 251231
<b>Indikator 5</b>							T.ex. dec 2025

#### Övriga kommentarer:

Vid sökning i medrave för perioden 240101–250101 med diagnos N951 och n952 hittades 28 journaler, detta inklusive fysiskt besök, video eller kontakt via Alltid Öppet eller telefon. Vid sökning 20250101–20251231 så är antalet kvinnor som fått dessa diagnoser 39. Flera kvinnor fått diagnos från mödravårdscentral. Av dessa 39 patient har 9 stycken fått HRT och dessa patienter följdes på VC.

Lärdom och reflektion som underlättar sökningar i Medrave och journalen: KVÅ koda FAR.

## Slutreflektion

Vad har ni lärt er?

Vi har lärt oss mer om klimakteriet och om olika behandlingsalternativ. Mer säkra i diagnostiken. Att man inte behöver ta prover, eller ultraljud. Korrekt vårdnivå. Att samarbeta med Folkets Hus och civilsamhället. Teamarbete med sjuksköterska. Inkluderas enklare nu i differentialdiagnostisk process.

Hur har ni använt kunskap från patienter under olika delar av förbättringsarbetet? Hur har arbetet strävat efter att öka era patienter delaktighet eller involvering i vården?

Vi har efterfrågat deras symtom och erfarenheter, vid återbesök har vi utvärderat effekterna. Vi har velat öka delaktighet genom att samarbeta med civilsamhälle. När de har önskat att få ytterligare en föreläsning via Folkets Hus i Rinkeby har vi och vår ledning följt detta och tid har getts för ytterligare föreläsning.

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.

Kommer att gå igenom remisser som skickats från oss till gynekolog gällande klimakteriebesvär, var dessa rimliga eller kunde läkarna handlagt på VC. Att hjälpa dessa kvinnor på VC är bra för patienter då VC har helhetsperspektivet och för oss för att behålla kompetensen vi uppnått under arbetet.

**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 förbättringsarbeten.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.