

Kvalitetsarbete/Förbättringsarbete 2025

del 1 TEMA:

Handläggning av klimakterierelaterade symtom på Trollbäckens vårdcentral

Information om husläkarmottagningen

Mottagningens namn
Trollbäckens vårdcentral

Namn på er Informationsapotekare
Anna Zucco

Verksamhetschef
Martina Engman

Verksamhetschefens e-post
martina.engman@regionstockholm.se

Kontaktperson för förbättringsarbetet
Stefan Dahl

Kontaktpersonens e-post
stefan.dahl@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 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 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: Stefan Dahl

Profession: Specialist allmänmedicin, MLA

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:

Therese Billberg (chef), Sofia Andersson (ST-läkare), Stefan Dahl (MLA)

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

B:

Info på vårdcentralen med uppmantran att delge förslag, synpunkter i en förslagslåda

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.

Alla kvinnor genomgår klimakteriet och många upplever både fysiska och psykiska besvär som följd, bland annat sömnproblem. Sömnbesvär är också en vanlig sökorsak på vårdcentralen där många behandlas med olika varianter sömntabletter under lång tid, preparat som kan innebära hälsorisker på kort och lång sikt

Enligt en rapport från Socialstyrelsen baserat på en enkätstudie angående behandling vid klimakteriebesvär från 2021 slår man fast att nästa alla kvinnor i ålder 50–59 år hade haft någon form av besvär i samband med klimakteriet, 60% hade haft måttliga eller svåra besvär. De vanligaste besvärerna var värmevallningar och sömnproblem. Man såg att endast 9% av vårdcentralerna i studien hade en rutin för att fånga upp dessa symtom. 65% av vårdcentralerna själva svarade att de kände sig trygga med att utreda och ge råd till kvinnor med klimakteriebesvär.

I ett Kvastarbete 2024 på Trollbäckens vårdcentral har Sofia Andersson visat att läkare hade tagit ställning till klimakteriebesvär hon mindre än en femtedel av all nyföreskrivning av sömnläkemedel till kvinnor 45–60 år mellan åren 2012–2022 på Trollbäckens vårdcentral.

Kvastarbetet betonar att det är primärvårdens uppgift att göra differentialdiagnostiska bedömningar och att det är viktigt att få en större förståelse för hur potentiella klimakteriebesvär bemöts på Trollbäckens vårdcentral för att kunna öka medvetenhet och kunskap och förbättra bemötande av kvinnor med symtom som kan vara relaterade till ett klimakterie.

Kvastarbetet kan rekvireras via Sofia, sofia.c.andersson@regionstockholm.se

På Trollbäckens vårdcentral finns idag ingen etablerad rutin för att fråga om klimakteriebesvär i kontakt med kvinnor som söker vård för symtom skulle kunna vara kopplat till klimakteriet exempelvis symtom som sjukdomskänsla/trötthet, sömnstörningar, hjärtklappning, känsla av onormala hjärtslag.

Det är idag oklart hur ofta det på Trollbäckens vårdcentral undersöks om klimakteriebesvär föreligger då en kvinna söker för ovan nämnda symtom. Det är därför viktigt att bedöma symtomen multifaktoriellt, däribland om klimakteriebesvär föreligger, för en så korrekt behandling som möjligt.

Data från Medrave M4 2022 visar att under 2024 söker 100 kvinnor i ålder 45–60 år med besöksdiagnoserna sjukdomskänsla/trötthet (R539), Sömnstörningar (G47-), Icke organisk sömnstörning (F51-), Takykardi (R000), Hjärtklappning (R002), Andra och icke specificerade onormala hjärtslag (R008).

Symtomen sjukdomskänsla/trötthet och sömnstörning var hos oss 2024 den 5:e och 6:e vanligaste diagnoserna per individ i åldersgruppen kvinnor 45–60 år.

En sökning i M4 ger att 2024 sattes diagnosen N95x (symtom/tillstånd i samband med klimakteriet) på 13 patienter som träffat vårdpersonal på vårdcentralen.

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.

Temat blir Handläggning av klimakterierelaterade symtom på Trollbäckens 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-forbatteringstrappa/>

Formulera här era mål:

Öka medvetenheten kring tillstånd kopplat till klimakteriet genom att i högre utsträckning undersöka detta hos kvinnor i ålder 45–60 år. Valet av åldersspann grundar beror på:

- Genomsnittliga ålder för kvinnor i menopaus är 51-52 år, klimakteriet kan starta ett par år före och sträcka sig till ett par år efter.
- Menopaus under 45 år ålder kräver särskild utredning och systemisk hormonell behandling är inte indicerad över 60 års ålder.

- Flertalet studier i ämnet har liknande åldersspann

Skapa en rutin kring att förbättra anamnes och att introducera och använda instrumentet ”menopause Rating Scale” (MRS) för att få en bättre uppfattning om symtom som kan vara aktuella i klimakteriet och även få en bedömning av svårigheten av patientens symtom. Vi får då ett bättre underlag och förståelse för vilka faktorer som dominerar hos enskilda kvinnor och samtidigt får vi också instrument att mäta effekt av insatt åtgärd och i slutändan en bättre bemötande vård för kvinnor i ålder 45–60 år.

Den totala poängen för MRS är mellan 0 (asymtomatisk) och 44 (högsta graden av besvär). Baserat på litteraturoversikter anses totalpoäng ≤ 11 som asymtomatisk, 12–35 som måttliga och ≥ 36 anses som svåra till mycket svåra.

På sikt vill vi minska förskrivning av sömnmediciner hos kvinnor i ålder 45–60 år genom att göra bättre bedömning och behandla rätt orsak till de som symtom som kvinnor i klimakteriet har, nästa arbete för 2026 blir då fokus på sömnstörningar och tar över efter detta arbete. Som vi förstår är detta område och vi ser det här som ett pilotarbete på lokal nivå.

Ge trygghet och kunskap till läkare på vårdcentralen i den primära bedömningen och att upprätta en åtgärdsplan för kvinnor med symtom i ett klimakterie.

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/verkygslada-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/verkygslada-patientsamverkan/
1:1 Otrygghet i att bemöta kvinnor med symtom om skulle kunna vara klimakteriebesvär. 1:2 Otrygghet att veta vilken behandling som kan erbjudas.	1.1: Lathund till personal att ha tillhands när patient söker för symtom så som sjukdomskänsla/trötthet, sömnstörningar, hjärklappning, känsla av onormala hjärtslag 1.2: Öka kunskapsläget med utbildning, boka in föreläsare för att höja kunskapsläget 1.3: Internutbildning kring ämnet
2: Det saknas en bra rutin för bedöma och följa upp symtom som kan vara klimakteriebesvär	2.1: Skapa en hållbar rutin. 2.2: Utbildning, information på vårdcentral i samtliga personalgrupper om vårt nya arbetssätt. 2.3:
3: Svårigheter att bedöma om symtom kan vara kopplade till klimakteriet eller inte.	3.1: Vi vill införa skattningsskala MRS och har också fått den inlagd som Webformulär. 3.2:

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/verkygslada-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 ”balanserande 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	Andel kvinnor ålder 45-60 år: Med besöksdiagnos R539, G47-, F51-, R000, R002, R008 som också är symtomskattad enligt MRS	0 st	250101	50 st	M4	31/12-25
Indikator 2	Antal kvinnor som fått diagnos N951, N958 och N959 av alla besök	13 st	250131	26 st	M4	31/12-25
Indikator 3	Andel kvinnor med diagnos N951, N958 och N959 av alla besök som skattats enl MRS	0 st	250131	50 st	M4	31/12-25

Kommentar (valfritt):

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.

Planera:

Sofia och Stefan tar upp vårt nya förbättringsarbete på läkarmöte 11/3 och på APT 25/3. Vi tar fram personligt statistik för varje enskild förskrivare från 2023 och 2024 och sedan återkoppling april, september och november.

Göra:

Lathund till all personal som jobbar med direkt patientarbete om vilka symtom som kan vara symtom i ett klimakterie och hur man kan vägleda.

Agera: beroende på utfall i våra uppföljningar.

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

Martina Engman är ny verksamhetschef sedan 1/9 2025.

Våra målvärden justerade efter att vi fått återkoppling på vårt arbete med del 1. Primärt satte vi 100% men sen valde vi antal patienter utifrån den bakgrund som fanns med i del 1.

Uppstart med Powerpointpresentation för läkargrupp och på APT mars-april 2025.

Vi har gjort en lathund till all personal som jobbar med direkt patientarbete om vilka symtom som kan vara symtom i ett klimakterie och hur man kan vägleda.

Uppföljning på läkarmöte fortlöpande under 2025 angående projektet och i juni och september presenteras siffor för hur lång vi kommit och samtal om vad som kan göras annorlunda, bättre.

Genomgång av projektet mer i detalj på planeringsdag mars 2025.

Vårt psykosociala team är involverade och de har bidragit till arbetet med att efterfråga möjliga tankar kring symtom kring menopaus.

Justering av diagnoser, se text under resultat.

Avstämning juni 2025

Indikator 1: 5 st

Indikator 2: 22 st

Indikator 3: 3 st

Avstämning september 2025

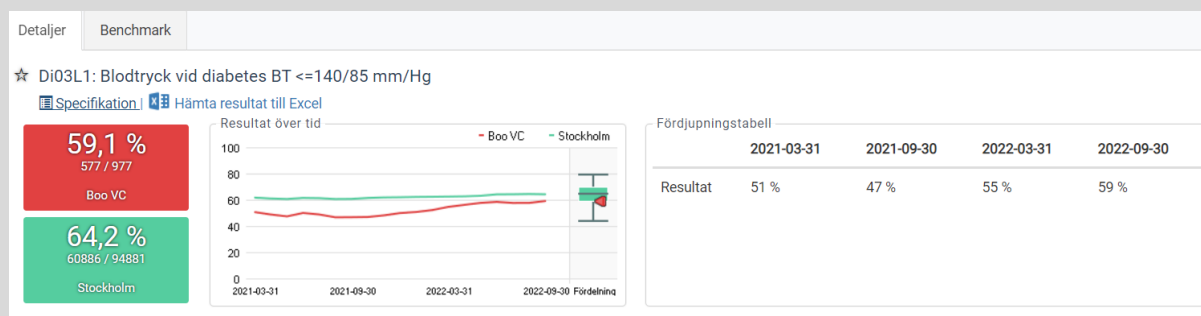
Indikator 1: 10 st

Indikator 2: 31 st

Indikator 3: 4 st

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	Andel kvinnor ålder 45-60 år: Med besöksdiagnos	0 st	250101	50 st	12 st	M4	31/12-25

	R539, G470, G472, G478, G479, F510, F512, F518, F519, R000, R002, R008 som också är symtomskattad enligt MRS						
Indikator 2	Antal kvinnor som fått diagnos N951, N958 och N959 av alla besök	13 st	250101	26 st	37 st	M4	31/12-25
Indikator 3	Andel kvinnor med diagnos N951, N958 och N959 av alla besök som skattats enl MRS	0 st	250101	50 st	6 st	M4	31/12-25

Övriga kommentarer:

Vid våra uppföljning visar det sig att sökning i M4 med sökning med diagnoskod G47- och F51- inte ger några data alls utan det måste tydligen vara minst 3 siffror för att data ska extraheras.

Därför få vi göra om kriterier och justera för följande:

I gruppen G47- exkluderar vi diagnoser G471, G473 och G474.

Vi gör då en sökning på diagnoser G470, G472, G478, G479

I gruppen F51- exkluderar vi diagnoser F511 och F513-15

Vi gör då en sökning på diagnoser F510, F512, F518, F519

Antal MRS skattningar alla kvinnor 45-60 år är 25 st och vi har alltså använt skalan i högre utsträckning än vad som avspeglas i indikator 1 och 3.

Vi har bett kollegor som använt MRS skalan at reflektera över hur utfallet har blivit.

6 st är skattade utan vare sig diagnos som till hör indikator 1 eller 3.

Hälften av dessa har fått en klimateriediagnos via gyn-mottagning och faller inte ut i vår analys av indikator 3

I 2 fall har behandling diskuterats men patienten har avböjt hormonbehandling och diagnosen har varit anpassningsstörning och i ett fall finns det ingen uppföljning.

Slutreflektion

Vad har ni lärt er?

Det finns en andel patienter som möter våra terapeuter pga anpassningsstörning, trötthet eller ångest och som skattar symtom som kan vara förenliga med klimateriebesvär i deras utredning. Där har det återkopplats till husläkare och i några fall ha patienten valt att själv kontakta gynekolog för bedömning.

Med MRS skalan har också samtalen kring klimateriebesvär ökat på våra möten både i läkargrupp och bland övrig vårdpersonal. Vi diskuterar handläggning, behandling och riktlinjer.

Vi närmar om sakta en punkt där flera kollegor känner sig mer trygga med att själva initiera behandling enligt riktlinjer.

Klimateriebesvär har nu lyfts upp i vårt medvetande när vi handlägger kvinnor som söker med ohälsosymtom och där orsaken inte uppenbart är given, detta vill vi vidareutveckla i framtiden.

När vi ska behandla kan vi nu tolka MRS skalans delfrågor för att lägga en adekvat behandling.

I flera fall har vi noterat att patienter underdriver sin symtombörda i samtal men i skattning så framgår det att besvaren är betydande.

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?

Skattningsskalan MRS och uppföljningen av denna samt i vissa fall också uppföljning efter behandling med samma skala.

Frågelåda var på gång men av olika skäl blev det aldrig av förrän hösten 2025 så vi valde att inte gå vidare med den idén.

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 har för avsikt att fortsätta med att arbeta med klimaterierelaterade symtom i nästa års kvalitetsarbete. Vi kommer att läsa igenom Nationella riktlinjer 2025, Indikatorer för klimateriebesvär från Socialstyrelsen, publicerad oktober 2025. Nästa års arbete kommer att till delar vara en fortsättning av detta arbete och vi får se om deras indikatorer är mätbara i våra system, så vi enkelt kan mäta och uppfölja.

Efter arbetet 2026-27 kommer vi att upprätta en lokalrutin för handläggning kring kvinnohälsa och då har vi arbetat in MRS skalan som ett arbetsinstrument.

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.sls@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.