

Kvalitetsarbete/Förbättringsarbete 2023

del 1 och del 2: Älvsjö VC Skriftlig behandlingsplan till astmapatienter.

Information om husläkarmottagningen	
Mottagningens namn Älvsjö vårdcentral	
Verksamhetschef Emily Häller	Verksamhetschefens e-post emily.haller@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 2023 del 1" skickas per e-post till funktionsbrevlåda forbattringsarbeten.apc.slso@regionstockholm.se senast den 28 februari 2023, 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 2" t.ex. "Boo VC diabetes 2023 del 1 och 2" skickas till samma funktionsbrevlåda senast den 31 januari 2024 obligatoriskt för att kunna få den målrelaterade ersättningen.. Mer information finns på https://vardgivarguiden.se/ sök på <i>förbättringsarbete</i> och/eller <i>målrelaterad ersättning</i> i sökfältet Frågor kan även skickas till rita.fernholm@regionstockholm.se. Radera EJ text i grå fält.	

DEL 1 – Planen

Kontaktperson för kvalitetsarbetet med namn, profession och e-postadress:
Namn: Maria Schönning Profession: Asthma/KOL sjuksköterska E-post: maria.schonning@regionstockholm.se
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 en ST-läkare eftersom förbättringsarbete ingår i deras målbeskrivning men låt 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). A: Ange övriga teammedlemmar med namn och deras professioner B: Ange hur ni kan involvera patienters synpunkter och erfarenheter i utformningen av arbetet, som intervjuer, förslagslådor eller liknande.

A: Basman Abdoka specialist i allmän medicin
B Sara Albannaa ST läkare

B: Vi väljer att testa olika behandlingsplaners utformning. Patienterna får vid besöket välja vilken behandlingsplan de tycker är lättast att följa och där informationen är mest lättförståelig och översiktlig.

Kartläggning. Vad vill ni åstadkomma och varför?

Ett förbättringsarbete börjar 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>

Tidigare arbeten hittar ni här:

<http://www.gups.sll.se/L%C3%A4nkar%20till%20kvalitetsrapporter%202021.html>

Stödmaterial finns här: <https://www.akademisktprimarvardscentrum.se/enheter/kvalitetsstod--fortbildning/verktyslada-forbattningstrappa/>

Och här:

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

Samt att stöd kan fås från APCs kunskapsteam:

<https://www.akademisktprimarvardscentrum.se/kunskapsteam2/undersida-kunskapsteam/>

Kartläggning. Vad vill ni åstadkomma och varför?

Enligt Socialstyrelsens riktlinjer bör alla patienter med astma erbjudas en skriftlig behandlingsplan. (Socialstyrelsen 2018; Henry 2021). Genom att erbjuda alla patienter med astma en behandlingsplan kan vården av astma förbättras. En individuell behandlingsplan kan även hjälpa patienten att vara uppmärksam på sin astmasjukdom och hjälpa patienten att veta hur denna ska agera i händelse av försämring (SKR 2019).

Utbildning i egenvård och självhantering med god kvalitet av välutbildad vårdpersonal kan förebygga de flesta astma exacerbationer och dödsfall. Enligt statistik från The UK National Review of Asthma Deaths (NRAD) hade 2 av 3 som dog av astma starka faktorer som indikerade att dödsfallen hade kunnat förhindras. Endast 23% av de som dog hade fått en individuell behandlingsplan.

På våra vårdcentraler får endast ett fåtal patienter med astma en skriftlig individuell behandlingsplan. I april 2022 hade endast 0,9 % av våra patienter på Älvsjö vårdcentral fått en skriftlig behandlingsplan det senaste året. Undersökningar såsom spirometrier och vissa kontroller utförs rutinmässigt men patienter saknar skriftligt stöd både för underhållsbehandling och egenvård vid försämring. Konsekvensen kan bli försämrat eller ofördelaktig adherence och kan resultera i att patienten avbryter underhållsbehandlingen, detta kan resultera i att lungfunktionen försämras och obstruktiviteten på sikt blir av mer kronisk karaktär. Det kan även resultera i onödiga akutbesök.

Avsaknaden av en plan vid försämring kan också leda till ökade samtal till vårdcentralen och rådgivningen till patienten har inte heller någon plan att följa. Detta kan resultera i en belastning i Tele Q samt ökad belastning för läkarna eftersom patienten då behöver kontakt med sin läkare för att kunna öka medicineringen på rätt sätt med rätt dos. En behandlingsplan kan således öka följsamhet till behandling och på så sätt förhindra exacerbationer med onödiga akutbesök. Vi ser även en vinst för vårdcentralen eftersom behandlingsplanerna kan minska behovet av vårdkontakter. Trots att personliga behandlingsplaner varit en rekommendation i flera år så har de inte alltid använts av vare sig personal eller patient (Ring et al., 2015). Därav ser vi att det är av yttersta vikt att implementera lätthanterliga och lättåtkomliga personliga behandlingsplaner som anpassas till patienten och används i vården av både personal och patient.

Referenslista

Henry. (2021). Understanding personal asthma action plans. *Practice Nursing*, 32(3), 96–100.
<https://doi.org/10.12968/pnur.2021.32.3.96>

Luftvägsregistret. (2022). Hämtad 2022-04-10 från: <https://lvr.registercentrum.se/statistik/astma-oeppenvard-jaemfoerelser-mellan-region-och-mellan-enheter/p/r1-zrn46e>

Läkemedelsverket. (2018). Läkemedel vid astma - behandlingsrekommendation. Hämtad 2022-04-10 från: <https://www.lakemedelsverket.se/sv/behandling-och-forskrivning/behandlingsrekommendationer/sok-behandlingsrekommendationer/lakemedel-vid-astma---behandlingsrekommendation>

Ring, Booth, H., Wilson, C., Hoskins, G., Pinnock, H., Sheikh, A., and Jepson, R. (2015). The “vicious cycle” of personalised asthma action plan implementation in primary care: a qualitative study of patients and health professionals’ views. *BMC Family Practice*, 16(1), 145–145.
<https://doi.org/10.1186/s12875-015-0352-4>

SKR. (2019). Astma - min behandlingsplan. Hämtad 2022-04-10 från:

<https://skr.se/download/18.5627773817e39e979ef5d53e/1642499876119/5485.pdf>

Socialstyrelsen. (2018). Om riktlinjerna för vård vid astma och KOL. Hämtad 2022-04-10 från: <https://www.socialstyrelsen.se/kunskapsstod-och-regler/regler-och-riktlinjer/nationella-riktlinjer/riktlinjer-och-utvarderingar/astma-och-kol/om-riktlinjerna/>

Socialstyrelsen (2018). Nationella riktlinjer – Utvärdering 2018 Vård vid astma och kol Indikatorer och underlag för bedömningar. Hämtad 2022-04-21 från: <https://www.socialstyrelsen.se/kunskapsstod-och-regler/regler-och-riktlinjer/nationella-riktlinjer/riktlinjer-och-utvarderingar/astma-och-kol/om-riktlinjerna/>

Socialstyrelsen. (2020). Nationella riktlinjer för vård vid astma och KOL. Hämtad 2022-04-22 från: <https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/nationella-riktlinjer/2020-12-7135.pdf>
<https://www.swenurse.se/download/18.1dbf1316170bff6748cd9ad/1584346978390/strategi%20for%20kvalitetsutveckling%20inom%20omvardnad.pdf>

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.

Behandling av astma.

Mål (Vad vill ni uppnå?)

Vilka patientrelaterade resultat vill ni uppnå med arbetet?

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

Formulera här era mål:

Det övergripande målet är att 95% av alla patienter med astma ska erhålla en skriftlig behandlingsplan som ökar patientens kunskap, delaktighet och egenvårdsförmåga. Då egenvårdsförmågan ökar kan även behovet av kontakt med sjukvården för läkarbedömning och rådgivning minska. Denna implementering syftar även till att öka läkarnas kunskap om behandlingsplaner vid astma.

Målen är:

- 1 öka patienterna kunskap om hur de kan öka medicinering vid försämring och förebygga akuta exacerbationer.
- 2 öka patienternas följsamhet till underhållsbehandling.
- 3 öka patienternas egenvårdsförmåga och minska behovet av vårdkontakter
- 4 öka läkarnas kunskap om behandlingsplanens viktiga roll enligt Socialstyrelsens rekommendation samt dess funktion och användning.

Orsaker (Till att ni inte redan presterar som målet)

Exempel på verktyg för att kartlägga orsaker: Fiskbensdiagram. Länk till fiskbensdiagram: <https://www.akademisktprimarvardscentrum.se/enheter/kvalitetsstod--fortbildning/verktygslada-forbattringsstrappa/>

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/enheter/kvalitetsstod--fortbildning/verktygslada-patientsamverkan/>

1: Kunskapsbrist hos patienter och läkare.

- 1.1: öka kunskapen om behandlingsplaner hos läkarna, genom utbildning och information.
- 1.2: öka kunskapen om behandlingsplaner och egenvård hos patienterna
- 1.3: förenkla behandlingsplanen

2: Tidsbrist

- 2.1: förbättra rutiner och flöde.
- 2.2: läkarna doserar astma medicinerna med möjlighet till doseringsökning vid försämring
- 2.3: astma sjuksköterskan fyller i behandlingsplanerna på återbesöket för att avlasta läkarna.

3: Brist på rutiner

- 3.1: Upprätta rutiner
- 3.2 Informera om rutiner.

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/enheter/kvalitetsstod--fortbildning/verktyslada-forbattringsstrappa/>

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.)

APC:s olika kunskapsteam kan utgöra bollplank för att ta fram användbara indikatorer:

<https://www.akademisktprimarvardscentrum.se/kunskapsteam2/undersida-kunskapsteam/>

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.**

	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 mål-värdet
Indikator 1	<i>Andelen patienter med astma som fått en skriftlig behandlingsplan</i>	2%		95%	Luftvägsgistret	<i>Februari 24</i>
Indikator 2	<i>Andelen läkare som har kunskap om behandlingsplaner och dess betydelse vid vården av astma</i>	3%		100%		<i>December 23</i>
						<i>T.ex. dec 2023</i>
						<i>T.ex. dec 2023</i>

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 fika-rummet, 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/enheter/kvalitetsstod--fortbildning/verktyslada-forbattringsstrappa/>

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?

Steg 1 (planera):

Här utformas en översiktlig och enkel behandlingsplan baserad på SKRs behandlingsplan av Dr Basman Abdoka och Maria Schöning. Detta är pågående och ska vara klart inom en månad.

Steg 2 (göra): Astma sjuksköterska Maria Schöning börjar använda behandlingsplanerna.

Sedan implementeras behandlingsplanerna fullt ut i verksamheterna genom att först informera samtliga läkare på ett läkarmöte och skriftligt via mejl. Där ingår information om att det ska dokumenteras i journalen under rubrik behandlingsplan. Informationen ges av Maria Schöning. I samband med denna information delas behandlingsplanerna ut till samtliga läkare och börjar användas. Detta är pågående och ska genomföras inom 2 månader.

Steg 3 (studera) Respons från patienterna och läkarna. Vi bestämmer att doseringen av underhållsbehandlingen och ökad dosering ska dokumenteras under rubriken behandlingsplan i journalen så att det som står i behandlingsplanen även finns dokumenterat i journalen

Steg 4 (agera) Behandlingsplanerna var svåra att trycka upp så de görs om av Dr Basman Abdoka och Maria Schöning. Eventuellt görs en behandlingsplan för barn och en annan för vuxna. Alla randande ST läkare fick inte tillgång till informationen om förändringsarbetet så sjuksköterska Maria Schöning informerar på nytt läkarna på ett läkarmöte.

Redovisningen av indikatorernas utfall sker i slutredovisningen i del 2 nedan.

Spara detta dokument med namn enligt: Enhet tema år del 1

t.ex. "Boo VC diabetes 2023 del 1" utan att klippa bort del 2 och skicka in i **WORDFORMAT** som **BILAGA** namngivet med **er vårdcentral** enligt ovan senast 28 februari 2023 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 bilfogas

Steg 1 (planera):

Här utformades en översiktlig och mycket enkel behandlingsplan baserad på SKRs behandlingsplan, . Se bilaga 1.

Steg 2 (göra): Astma sjuksköterska Maria Schöning informerade läkarna och sjuksköterskorna om de förenklade behandlingsplanerna samt att alla patienter med astma bör få en skriftlig behandlingsplan enligt socialstyrelsens rekommendationer. Vi informerade om både vikten men även vinsten av detta för patienten och verksamheten i sig, se källor i del 1.

Informationen och utbildningen skedde på ett läkar- respektive sjuksköterskemöte. Läkarna informerades slutligen om vikten av att ordinera astmaläkemedlen så att det gick att öka dosen vid en försämring.

Redan i början av 2023 började behandlingsplanerna användas av astmasjuksköterska Maria Schöning. Patienterna med astmadiagnos som hade en ordinerad behandling med möjlighet till ökning vid försämring erhöll den skriftliga behandlingsplanen vid besök hos astmasjuksköterskan.

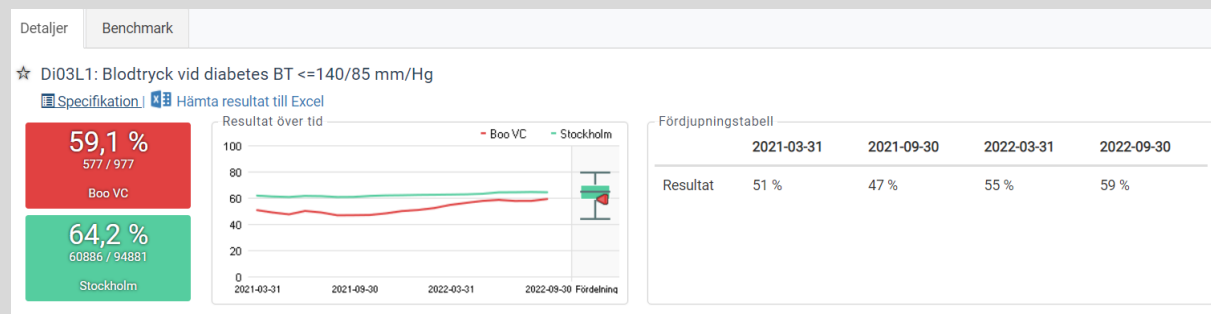
Step 3 (studera) En del problem med att printa ut och forma originalet till den förenklade behandlingsplanen upptäcktes. Även behovet av allmän information om astma belystes. Dessa båda upptäckter gjorde att en något mer detaljerad behandlingsplan utformades av Dr Basman Abdoka se bilaga 2.

Steg 4 (agera) I september 2023: I Augusti hade andelen patienter som fått en skriftlig behandlingsplan ökat från 2 % till ca 15%. Det var en tydlig ökning men för att öka detta ytterligare såg vi behovet av att även läkarna skulle ge patienterna dessa behandlingsplaner. Därav gavs åter information och utbildning till läkarna under ett läkarmöte. Resultatet med ökningen från 2 till 15 % presenterades också för att motivera till ytterligare förbättring. Läkarna fick sedan kopior på dessa behandlingsplaner att ge till patienterna. För att det ska kunna mätas via luftvägsregistret hur många patienter som erhåller planen gavs även en utbildning i hur det ska dokumenteras. Vi bestämde att doseringen av underhållsbehandlingen och ökad dosering vid försämringsperiod ska dokumenteras under rubriken skriftlig behandlingsplan i journalmallen som heter Andningsvägar, så att det som står i behandlingsplanen patienten fått även finns dokumenterat i journalen. I nuläget går det ej att ha den förenklade behandlingsplanen i Take care, detta på grund av regler och andra svårigheter med att införa externa dokument i ett stort datasystem.

Under hösten 2023 anordnades även en föreläsning om astma av en lungmedicinspecialist från KS. Detta för att fylla på med kunskap om astma och på så sätt stärka motivationen ytterligare.

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:**

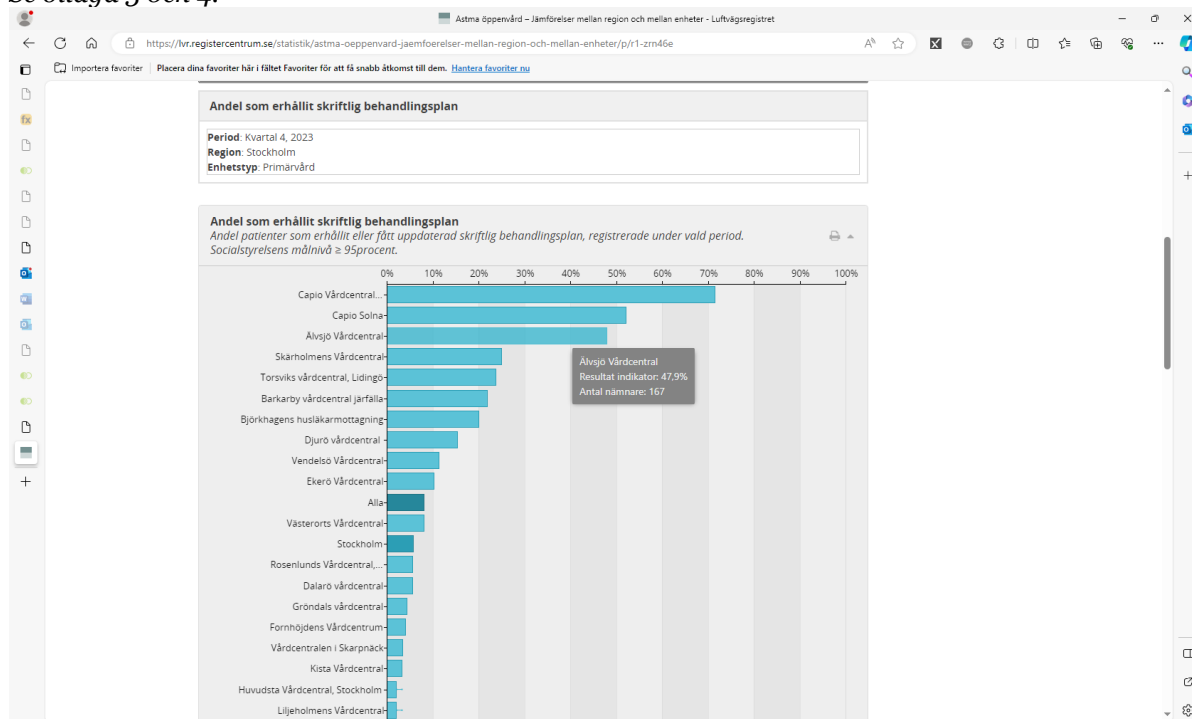
[illegible]

Indikator 4							<i>T.ex. dec 2023</i>
Indikator 5							<i>T.ex. dec 2023</i>

Övriga kommentarer:

En markant ökning har skett och vi är nöjda. Målet vi satte var för högt. Vi är nu topp 3 av vårdcentraler i Stockholm tack vare detta förbättringsarbete så det är enligt vår åsikt en fantastiskt bra förbättring.

Se bilaga 3 och 4.



Slutreflektion

Vad har ni lärt er?

Vår erfarenhet är mestadels av positiv karaktär eftersom vår främsta indikator har förbättrats markant, från 1–5% till strax under 50%, vilket är en ökning med nästan hela 45 procentenheter. Nu har nästan varannan patient med astma på vår enhet ett av de viktigaste och enklaste verktygen för att uppnå en god egenvårdsförmåga.

En lärdom som vi tar med oss är att det krävs upprepade information och utbildning till samtliga berörda i verksamheten för att nå fram. En ensam astmasjuksköterska kan inte själv öka en så stor indikator utan alla måste vara delaktiga och bidra för att man ska nå ett större resultat. Vikten av motivation är stor, när vi såg resultatet med ökningen från ett fåtal procent till 14,7 % blev vi alla mer motiverade. En annan viktig motivation är målbilderna och för att kunna se dem behöver inte bara projektledarna kunna se dem. Alla som är delaktiga ska erhålla så mycket information och utbildning som behövs för att kunna visualisera målet och dess potential.

En annan vinst har varit att kunskapsnivån avseende möjligheterna med behandlingsplaner vid astma och vikten av att öka medicineringen vid försämring samt att denna ökning måste finnas med i läkemedelsordinationen, väsentligen har ökat hos både läkare och sjuksköterskor på enheten. Denna dominoeffekt är både en förutsättning för att nå målen och en värdefull bieffekt.

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 patienterna:

När den uppdaterade behandlingsplanen utformats och tryckts upp har patienterna haft viss möjlighet att välja mellan den uppdaterade planen med mer text och den enklare med mindre text. Detta val avseende typ av behandlingsplan hade kunnat utvecklas mer, standardiserats och varit ännu en indikator i arbetet. Detta för att involvera patienten och öka deras delaktighet ännu mer samt mäta vilken plan som föredras av flest patienter och varför. Vi hade även kunnat fråga efter patienternas åsikter och eventuella förslag för att kunna uppdatera planen inte enbart efter våra egna erfarenheter, kunskap och källor utan även utifrån patienternas synpunkter.

Informationen till patienten bör vara skriftlig eftersom det muntliga är svårt att hålla i minnet och man behöver något att se tillbaka till vid frågor, men informationen bör också kunna individanpassas utifrån behov, förmåga och kunskapsläge. Om möjligheten funnits att mäta patientens utgångspunkt avseende ovanstående hade vi kunnat öka delaktigheten på en ännu högre nivå.

Patienternas delaktighet:

Självva målet med detta förbättringsarbete är ju i sig ett verktyg som ökar patienternas delaktighet och kunskap. En av de viktigaste sakerna för att uppnå en god vård är att vårt arbetssätt och våra rutiner inte enbart syftar till att ge medicinsk vård utan även att vi får kunskap, utbildning och förmåga att stärka patientens egenvårdsförmåga. Genom en god egenvårdsförmåga kan patientens hälsa förbättras genom ökad compliance och känsla av att hen själv har kunskap om sin astma och hur den ska behandlas.

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.

Mål framåt:

Planen är att öka användningen av behandlingsplaner vid astma ytterligare samt att bibehålla denna kompetens genom fortsatt information, påminnelser och utbildning.

Metod: Genom att påminna om vikten av att astmapatienterna enligt Socialstyrelsens riktlinjer har en skriftlig behandlingsplan och hur det kan öka astmapatientens hälsa och minska vårdkontakter kan vi bibehålla denna kompetens. Påminnelsen sker på läkarmöten och sjuksköterskemöten. Även fortsatt och återkommande utbildning om astma och vikten av en optimal behandling, kan öka vår motivation att bibehålla denna förbättring.

Spara detta dokument med namn enligt: Enhet tema år del 2
t.ex. "Boo VC diabetes 2023 del 1 och 2" och skicka in i **WORDFORMAT** som **BILAGA** namngivet med **er vårdcentral** enligt ovan senast 31 januari 2024 till funktionsbrevlådan forbattningsarbeten.apc.sls@regionstockholm.se
Bilagor sparas ned under namnet på er vårdcentral och Bilaga 1, 2 osv om ni vil bifoga bilagor.
Eventuella rutiner och lathundar/flödesscheman kan även klistras in här på slutet.