

Kvalitetsarbete/Förbättringsarbete 2023

del 1 och del 2: Capio vårdcentral Åkermymtan, KOL och 6 min gångtest 2023.

Information om husläkarmottagningen

Mottagningens namn
Capio vårdcentral Åkermymtan

Verksamhetschef

Jeanette Hessel

Verksamhetschefens e-post

Jeanette.hessel@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 2023 del 1" skickas per e-post till funktionsbrevlåda forbättringsarbeten.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 förbättringsarbete och/eller målrelaterad ersättning 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: Isabelle Fagerström

Profession: Biträdande verksamhetschef och astma/KOL sjuksköterska

E-post: isabelle.fagerstrom@capio.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 sidosjukvård, 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:

1. Isabelle Fagerström Biträdande verksamhetschef och astma/KOL sjuksköterska.
2. Ann-Marie Flink sjuksköterska som jobbar på vår äldremottagning
3. Marianne Fagerström specialist i allmänmedicin och geriatrik.
4. Daniel Hamberg fysioterapeut

B: Vi kommer ha i slutet av perioden uppföljning med patienterna där vi delar ut frågeformulär där patienterna skriftligt kan lämna synpunkter till oss anonymt eller med namn om man vill. Alla som kommer under 350 meter på 6 min gångtest erbjuds att träna i grupp med fysioterapeut Daniel. Astma/KOL sjuksköterskan även äldre sjuksköterska Ammis kommer även under perioden ha fortlöpande telefonuppföljningar 1 ggr per månad med patienterna för att höra hur det gått/går för dem med fysiska aktivitet och där patienterna kan få ställa frågor.

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?

Vi har tidigare under föregående år i vår självdeklaration sett att vi hade 89% av våra KOL patienter som ej hade CAT frågeformulär registrerat på mottagningen de senaste 18 månader. Detta efter att vi tittade på våra Qpier i Med Rave. Vi tog direkt tag i och började jobba med denna patientgrupp för att se hur våra KOL patienter mår. Vi har kommit en väldigt bra bit på vägen och är nu över 50% av våra KOL patienter som har en CAT registrerad. Arbetet pågår hela tiden och vi hjälps åt i alla yrkeskategorier. Vi har bland annat haft KOL månad och verkligen belyst denna patientgrupp på vårdcentralen. Nu börjar nästa steg.

I medrave och under primärvårdskvalitet har vi hittat:

KOL o6: Andel patienter med KOL och underhållsbehandling som genomgått 6-minuters gångtest, på vårdcentral.

Capio Vårdcentral Åkermýntan har 0%, 0/83
Stockholm har 2,9% ,480/16748

I Socialstyrelsens nationella riktlinjer så skriver de:” Rekommendation Hälso- och sjukvården bör • erbjuda mätning av fysisk kapacitet med sex minuters gångtest till personer med stabil KOL (prioritet 2). Resultatet från gångtestet ger information om patientens sjukdomsstatus och prognos, och ger underlag för en korrekt fortsatt handläggning. En kort gångsträcka innebär en ökad risk för dödlighet och behov av sjukhusvård.”

De skriver vidare i sina rekommendationer: ”Testet fungerar också bra för uppföljning av fysisk kapacitet, enligt klinisk erfarenhet. Dessutom är det säkert för patienten och enkelt att utföra. Tillståndet har en stor svårighetsgrad”

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.

Förbättra den fysiska aktiviteten hos patienter med diagnosen KOL.

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:

1. Målet är att öka andelen patienter med KOL diagnos som utför 6 min gångtest.
2. Förbättra den fysiska aktiviteten hos patienter med KOL.

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: Ingen astma/KOL sjuksköterska har funnits på VC tidigare.

- 1.1: Informerar alla på VC om vikten av 6 min gångtest på APT, läkar-sjuksköte-undersköterske möten.
- 1.2: Gå igenom socialstyrelsens riktlinjer och syn på prioritet för 6 min gångtest.
- 1.3: ASTMA/KOL sjuksköterskan uppmuntrar alla KOL patienterna och erbjuder patienterna 6 min gångtest samt journalföra.

2: Inte kunskap hos läkare/sjuksköterskor/undersköterskor om de nationella riktlinjerna vid KOL där 6 min gångtest ingår som prioritet 2.	2.1: Få samverkan/titta upp promenadgrupper i området och uppmuntra till det. 2.2: Samverka med fysioterapeut på vårdcentralen för fysisk aktivitet/träningsprogram individuellt och i grupp. 2.3:
3:	3.1: Dela ut broschyrer om vikten av fysisk aktivitet vid KOL till KOL patienter vid årsbesök till läkare/vid förbesöksmottagningen/Äldremottagningen/årskontroller till astma/KOL sjuksköterskan. 3.2: Vikten av att alla frågar patienterna och dokumenterar fysisk aktivitet. 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/enheter/kvalitetsstod--fortbildning/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.)

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 processmåttarna 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>Andel patienter med diagnosen KOL som utfört 6 min gångtest.</i>	0,0 %	Jan 2022	10%	Med-rave	<i>Jan 2024</i>
Indikator 2	<i>Öka gångsträcka för patienter med <350 meter gångsträcka på 6 min gångtest efter information om vikten av fysisk aktivitet till då > 350 meter vid utvärderingen.</i>	0 %	Jan 2022	25 %	6 min gångtest	<i>Jan 2024</i>
Indikator 3	<i>Samma som indikator 2 men med ytterligare</i>	0 %	Jan 2022	50 %	6 min gåntest	<i>Jan 2024</i>

	medverkan i motionsgrupp på VC.					
Indikator 4	Förbättras patienten på CR10 skalan på mätväde ansträngning/andfåddhet under 6 min testet efter träningsperioden i grupp.	0 enheter	Jan 2022	1 enhets förbättring	CR 10 skalan	Jan 2024

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/enheter/kvalitetsstod--fortbildning/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 blev som ni tänk? 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 kan fyllas på under arbetets gång.

Planen

Fysioterapeut Daniel kommer ha gruppträning med patienterna var tredje vecka.

• Äldre sjuksköterska Ammis kommer ha telefonuppföljningar 1 ggr per månad med patienter som valt att ha enskild träning.

• Marianne Fagerström skickar patienterna på 6 min gångtest, dokumenterar fysisk aktivitet i journalen och när svaret kommit rondar med astma/KOL sjuksköterska Isabelle

• Isabelle astma/KOL sjuksköterska träffar alla patienter som genomgått 6 min gångtest och har kvalificerat samtal om fysisk aktivitet samt erbjuder alla patienterna gruppträning alternativt enskild träning med telefonuppföljningar 1 ggr per månad under årets gång.

Göra

Vi avvek ganska fort från planen då vi inte riktigt pratat igenom planen då fysioterapeut Daniel ansåg att det var bättre att träffas regelbundet 1 ggr per vecka i träningsgruppen än var 3:dje vecka.

Isabelle tar och skickar remiss 6 min gångtest och sedan rondar resultatet med dr. Marianne. Vi skriver in fysisk aktivitet i journalen och uppmuntrar patienten till fysisk aktivitet. Detta insåg vi var bättre än astma/KOL sjuksköterska då hon jobbar endast med denna patientgrupp 1 ggr per vecka och har mer möjlighet att följa upp patienterna etc än vår äldre läkare som tar hand om alla våra äldre patienter och har svårt att hinna med.

Ammis äldre sjuksköterska gjorde ej regelbundna telefonuppföljningar då det föll bort från planen ganska tidigt, vi hade inte en bra rutin för detta.

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

Målen vi hade med detta kvalitetsarbete var:

1. Öka andelen patienter med KOL diagnos som utför 6 min gångtest.
2. Förbättra den fysiska aktiviteten hos patienter med KOL.

Astma/KOL sjuksköterska Isabelle började med att ta kontakt med patienter som hade diagnosen KOL antingen via telefon eller i vår Chatt. Patienten fick besvara frågeformulär angående patientens hälsa och KOL sedan så skickades patienterna på spirometri för att **säkerställa KOL diagnosen** och se ett nuläge. Därefter så träffade Isabelle astma/KOL sjuksköterska patienterna och gick igenom spirometri resultatet och såg över KOL medicineringen och **informerade om 6 min gångtest och erbjöd patienten** att skicka remiss för 6 min gångtest till Team Aktiv i Hässelby som utförde testet. Patienten informerades även om vad målet var och att patienten kommer bli erbjuden träna i träningsgrupp om patienten kom under 350 meter på testet.

Isabelle **bokade möte med fysioterapeut på Team Aktiv** för att informera om kvalitetsarbetet och att vi tillsammans arbetar mot samma mål och vilken tidsplan vi har.

I personalrummet så satte vi upp information kring kvalitetsarbetet i början av arbetet som vi lät sitta kvar hela året och fortlöpande informerade all personal på VC om hur det gått hur många som var med i träningsgruppen och påminde om vikten av 6 min gångtest.

Remissvar kom efter patienten utfört 6 min gångtest. Patienten sattes upp på rond tillsammans med äldre läkare Marianne Fagerström och patienten blev efteråt uppringd av astma/KOL sjuksköterska och informerades om resultatet.

Patienten som kom <350 meter erbjöds vara med i träningsgrupp på VC med vår fysioterapeut Daniel och/eller astma/KOL sjuksköterska Isabelle.

Patienterna i träningsgruppen kom 1 gång i veckan under 9 veckor och det var styrketräning med kettlebells 8 kg samt träningsband, yoga matta och stol som användes som verktyg. Vi hade 4 olika stationer där patienten utförde x antal reps och 3 varv. En timme träningstid var avsatt i fysioterapeutens schema varje vecka förutom första träningstillfället då var 90 minuter avsatt för att informera om träningsupplägg etc. **När 9 veckor gått skickades en ny remiss** för omkontroll 6 min gångtest till alla patienterna som var med i träningsgruppen. Alla som deltog i gruppträningen fick diplom efter utförda träningsveckor, vilket uppskattades av patienterna.

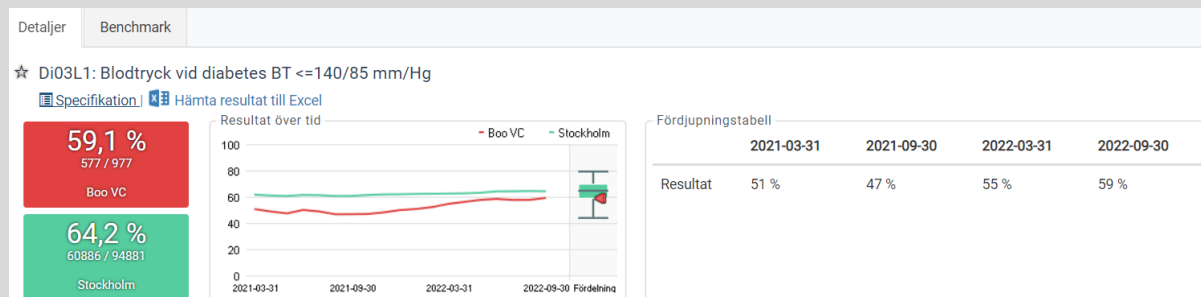
De som avböjde träningsgrupp erbjöds boka en egen tid till fysioterapeut om de önskade men uppmuntrades också att träna i vardagen för att förbättra sin fysiska aktivitet. Patienterna som ej valde träningsgrupp eller personlig träning blev sedan **uppringda efter någon månad** för att följa upp hur det gått för patienten. Därefter skickades **omkontroll 6 min gångtest**.

När **remissvar från omkontroll 6 min gångtest** kom så rondade Isabelle astma/KOL sjuksköterska återigen med dr. Marianne PAL därefter så meddelades patienten svaret och uppmuntrades fortsätta med fysisk aktivitet och vikten av fysisk aktivitet.

Nästa steg vi tänker införa är att ha en dag i veckan öppen gruppträning på VC för patienter som kommit under 350 meter på 6 min gångtest och genomfört gruppträning på VC där de kan komma och fortsätta hålla igång sin träning. Denna dag kommer kunna bemannas ibland med fysioterapeut Daniel, ibland med usk eller astma/KOL sjuksköterska. Då vi ej har stora lokaler tänker vi att det är de som varit med i gruppträning på VC som kommer kunna komma på den öppna gruppträningen.

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 patienter med diagnosen KOL som utfört 6 min gångtest.	0 %	Jan 2022	10 %	30 %	Medrave	Jan 2024
Indikator 2	Öka gångsträcka för patienter med <350 meter gångsträcka på 6 min gångtest efter information om vikten av fysisk aktivitet till då > 350	0 %	Jan 2022	25 %	0 % 3 patienter under 350 meter och 2 ville ej göra omkontro	6 min gångtest	Jan 2024

	<i>meter vid utvärderingen.</i>				<i>ll 1 patient förbättrat sig från 240 meter -> 335 meter</i>		
Indikator 3	<i>Samma som indikator 2 men med ytterligare medverkan i motionsgrupp på VC.</i>	<i>0 %</i>	<i>Jan 2022</i>	<i>50%</i>	<i>12.5 % (8 patienter under 350 meter och genomfört gruppträning. 1 av dessa patienter kommer över 350 meter på omkontrollen.)</i>	<i>6 min gångtest</i>	<i>Jan 2024</i>
Indikator 4	<i>Förbättras patienten på CR10 skalan på mätväde ansträngning/andfåddhet</i>	<i>0 enheter</i>	<i>Jan 2022</i>	<i>1 enhets förbättring</i>	<i>2 av patienterna försämrades några enheter, 2 patienter skattade lika och 1 patient förbättrade sig 3 enheter på både andning och ben.</i>	<i>Take Care och journal.</i>	<i>Jan 2024</i>

Övriga kommentarer:

Totalt har 27 av totalt 90 patienter med diagnosen KOL på Caphio Åkermynatan hittills genomfört 6 min gångtest på Team Aktiv i Hässelby. Av dessa patienter var det 14 stycken som kom över 350 meter på testet.

13 stycken kom under 350 meter på 6 min gångtestet.

8 stycken av dessa har hunnit medverkat i gruppträning (1 träningsgrupp under våren och 1 träningsgrupp under hösten) med fysioterapeut Daniel och/eller astma/KOL sjuksköterska Isabelle.

3 stycken har tränat själv (2 av dessa avböjde sedan omkontroll efter att ha tränat hemma medans 1 av dessa patienter förbättrats 95 meter från 240 meter -> 335 meter (dock ej över 350 meter)

1 patient har blivit erbjuden vara med i träningsgrupp under 2024.

1 patient har vi bedömt att gångsträckan var okej utifrån hälsotillstånd, trots ej över 350 meter.

Av de 8 stycken som medverkat i träningsgruppen så har 5 av dessa genomfört omkontroll, 1 av dessa avböjt omkontroll och vi väntar fortfarande svar för 2 stycken av patienterna.

Av de 5 stycken patienterna som genomfört omkontroll så har alla förbättrats med allt ifrån 45 meter till 85 meter. En av patienterna förbättrades så mycket att patienten kom över 350 meter.

Alla som genomförde gruppträningen fick varsitt diplom.

Indikator 4 kan man tolka på olika sätt tex kanske patienten tar i mer på omkontroll 6 min gångtest vilket leder till upplevd försämrad andning och bentrötthet. Så att det handlar om att patienter maxar mer i sin träning än vad patienten gjorde gången innan.

Slutreflektion

Vad har ni lärt er?

Vi har lärt oss att det finns negativa delar med att ha 6 min gångtest i en korridor (vilket utförs hos Team aktiv dit vi remitterar patienterna) då när vi varit ute och promenerat med patienterna på VC så kommer de mycket längre än vad de gör när de promenerar i korridoren. Dock så utförs ju testet på samma ställe bäge gångerna vilket ändå kan ses lite positivt.

Man måste ta hänsyn till att detta är en grupp som ofta har samsjuklighet och andra sjukdomar/besvär som påverkar resultatet i 6 min gångtesten. Både själva testet men en del av patienterna ville ej göra omkontroll 6 min gångtest då deras make/maka hade blivit sjuk så de kunde ej lämna hemmet. De hade legat inlagda på sjukhus var för trötta osv.

1 av patienterna i testet hade KOL diagnos och astma diagnos och det upptäcktes under våren en underbehandlad astma. Hen var med i gruppträning under våren och efter sommaren så fick vi tillslut ordning på hens astma då visade det sig att hen inte ens hade KOL. Men hen tyckte mycket om gruppträningen.

Att olika grupper fungerar olika bra. Vår första träningsgrupp var en harmonisk grupp där alla deltagare var i samma ålder och nästan samma KOL stadium. Vår andra träningsgrupp var helt annorlunda. Helt olika besvär, olika åldrar och olika stadium på sin KOL. Det var en utmaning att få ihop gruppen men det blev superbra till sist.

Detta var bland det roligaste kvalitetsarbete vi genomfört. Patienterna var så nöjda och de alla vill fortsätta gå i träningsgruppen och det var bara positiv feedback av patienterna.

Vi tänker att det viktigaste är att alla patienter som var med i gruppträningen förbättrades efter gruppträningen och även om inte alla kom över 350 meter på 6 min så var det en klar förbättring. Tänk om man skulle fortsätta med gruppträning i mer än de 9 veckorna patienterna tränade i grupp hur långt skulle patienterna kunna nå då?

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?

Vi har tagit till oss av patienters åsikter och upplevelser under gruppträningen tex har vi ställt om och anpassat den planerad träningen ibland för vissa patienter om de tex just det tillfället haft besvär med en fot/ben etc. När vi ringt till patienterna efter de gjort omkontroll 6 min gångtest så har vi efterfrågat vad patienterna tyckt om upplägget etc. Något de hade önskat vore annorlunda etc.

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.

Planen framåt är att fortsätta ha gruppträningar 1 ggr per veckan en stående tid varje vecka dit patienterna som har KOL och kommit under 350 meter på 6 min gångtest och genomfört gruppträning i 9 veckor hos oss kan fortsätta komma och träna. Det har varit otroligt uppskattat av patienterna och de har uttryckt att de egentligen skulle kunnat göra övningarna hemma men det blir inte av.

Även fortsätta med gruppträningar, 1 grupp under våren och 1 grupp under hösten för patienter som genomför 6 min gångtest för första gången och kommer under 350 meter. Det som är bra är att om en patient missar en gruppträning skulle den kunna ta igen den träningen med att komma på den öppna träningsdagen vi tänker ha för tidigare deltagare.

Något som ej blev av var att patienterna fick lämna utvärdering i slutet av de 9 veckor de medverkade i gruppträningen. Detta är något vi tänker är en viktig del för att få feedback och där patienten kan skriva anonymt vad de tyckte.

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 forbattringsarbeten.apc.slso@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.