

Information om husläkarmottagning	
Mottagningens namn Tensta Vårdcentral	
Verksamhetschef Feryal Messö Bolos	Aktnummer (ifylles av HSF)

Kvalitetsarbete/Förbättringsarbete 2022

del 1 och del 2: *Psykisk och fysisk ohälsa*

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 2022 del 1" skickas per e-post till funktionsbrevlåda forbattningsarbeten.apc.sls@regionstockholm.se senast den **28 februari 2022**. 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 2022 del 1 och 2" skickas till samma funktionsbrevlåda senast den **31 januari 2023**. Mer information finns i "Information om målrelaterad ersättning 2022" på Vårdgivarguiden. Frågor kan även skickas till rita.fernholm@regionstockholm.se.

DEL 1 – Planen

Ansvarig(-a) för kvalitetsarbetet, ange även teammedlemmar och deras professioner

Ett förbättringsarbete har större chanser att få goda resultat om flera olika yrkesgrupper deltar. Byt ut kursiverad text i denna mall till er egen text. Sätt ihop ett förbättringsteam med olika yrkeskategorier, 2–5 personer. Inkludera gärna en ST-läkare eftersom förbättringsarbete igår i deras målbeskrivning.

Ange vem som är kontaktpersonen och hens e-postadress.

Feryal Messö Bolos, verksamhetschef samt kontaktperson
feryal.messo-elias-bolos@regionstockholm.se

Johanna Bruno, kurator johanna.bruno@regionstockholm.se
Jenny Gustafsson, Enhetschef

Teamet: kurator Johanna Bruno, psykolog Anton Gezelius, distriktssköterskor Elin Olsson och Anna-Lena Wedfelt, MLA Sora Mati, läkare Emir Ouahran.
I samarbete med kommunens simhall/gym medverkar även Ilham.

Steg 1 Beskrivning av nuläget – Tydliggör vilket problem ni vill lösa!

Inom vilket område ser ni en tydlig förbättringspotential och varför? Detta är viktigt för att kunna välja ett område där ni har möjlighet att göra tydlig skillnad så ni inte lägger tid på ett område som ni redan är bra på.

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>

Ange det ni kommer fram till i stora drag.

Information om husläkarmottagning

Mottagningens namn
Tensta Vårdcentral

Verksamhetschef
Feryal Messö Bolos

Aktnummer (ifylles av HSF)

Tensta vårdcentral ser behov av att öka rådgivning gällande egenvård och livsstilsförändringar för att främja psykisk och fysisk hälsa.

Under pandemin synliggjordes skillnaden gällande hälsostatus då många boende i området blev svårt sjuka och dödstalen blev högre än i mindre utsatta områden i regionen. Vårdcentralen har länge arbetat kring dessa frågor och deltar i hälsofrämjande insatser i området då befolkningen har stor samsjuklighet. Andel patienter på Tensta vårdcentral som har 5 eller fler kroniska sjukdomar ligger på 1,8% vilket är högt då regionsnittet är på 1%. Behövs tilläggas att Tensta har en ung befolkning 89,9% är under 65 år (31 dec 2020).

Prevalensen gällande flertalet sjukdomar och riskfaktorer är högre i Tensta än snittet. Fetma ligger på 8,41%, diabetes typ2 9,1%, hjärtsvikt 2,13% och KOL 2,2%. Fysisk ohälsa och psykiska ohälsa påverkar varandra vilket framgår även i att 26% av alla diabetespatienter även lider av psykiska ohälsa enligt Medrave. Data visar även liknade siffror för hjärtsvikt och KOL där 21% av hjärtsviktspatienter och 31% KOL-patienterna också har psykiska ohälsa.

De två senaste åren med pandemin har bidragit till ökad ohälsa och stillasittande då människor isolerade sig i högre grad. Simhallar, gym, gruppaktiviteter har i stor utsträckning ställts in. I kombination med detta har även vården varit eftersatt. Prioriterar har behövt ske för att handskas med pandemin och vaccinering som lett till att personer med kroniska tillstånd inte fått den vård eller förebyggande insatser som de behöver. Förskrivningen av FaR (fysisk aktivitet på recept) har minskat under pandemin. Men när det kommer till FaR vid ångest och depression har det dock ökat och ligger på 14% resp. 17%.

Det framgår i Medrave att patientgruppen med diagnoser som kan förbättras med livsstilsförändringar är en stor grupp samt att de konsumerar en hel del vård. Ofta är fler yrkeskategorier inblandade. Rådgivningssamtalen är tidskrävande och många behöver tolk. Behovet av uppföljande besök är stort då förutsättningarna skiljer sig. En del är analfabeter vilket gör att den skriftliga kommunikationen förutsätter att närstående är delaktiga vilket inte alltid är fallet. 27% av alla besök på vårdcentralen görs av SSK/DSK medan 6% utförs av psykosociala teamet. SSK/DSK besöken har minskat under pandemin men ligger över snittet medans psykosociala besöken ligger under snittet. När det kommer till de rådgivande besöken kring kost och motion ges de i störst utsträckning av sjuksköterskor men där verktygen inte alltid är tillräckliga för att få till en förändring.

För att öka effektiviteten i den vård som ges kan information och behandling i grupp vara hjälpsamt där tillgängligheten också skulle öka då fler patienter kan tas emot. Om grupper även leds genom ett samarbete mellan professionerna ökar också möjligheten att patienterna får stöd på bästa tänkbara sätt och att en reell och bestående förändring genomförs.

Steg 2 Val av tema för förbättringsarbete

Utifrån era lärdomar från steg 1, vilket område vill ni jobba med?

Psykisk och fysisk ohälsa med inriktning mot livsstilsförändringar.

Information om husläkarmottagning	
Mottagningens namn Tensta Vårdcentral	
Verksamhetschef Feryal Messö Bolos	Aktnummer (ifylles av HSF)

Steg 3 Övergripande mål – vad vill vi förbättra och varför det är viktigt (tänk patient-verksamhets- och samhällsnivå)

Vi vill bli bättre på att ge våra patienter grundläggande kunskaper i hur de själva kan påverka sitt hälsotillstånd samt hjälp att förändra livsstil till en som främjar psykisk och fysisk hälsa. Vi vill ge den på ett sätt som ger patienterna goda förutsättningar för att öka hälsorelaterade beteenden och tillvarata vårdcentralens olika professioner så effektivt som möjligt.

Vi vill involvera hela personalgruppen för att motivera patienter till delaktighet i gruppbehandlingar men även för att öka medvetenheten och kunskapen gällande fysisk aktivitets betydelse i behandlingen av olika sjukdomstillstånd.

Steg 4 Specifika delmål– Mål som ska vara så pass nedbrutna att de är mätbara. Använd gärna en redan existerande indikator/mått från medrave eller PrimärvårdsKvalitet när ni skriver delmål.

Öka KVÅ, DV132 Rådgivande samtal om fysisk aktivitet från 321 till 400 st.

Genomföra 2 utbildningstillfällen för personalgruppen med fokus på fysisk och psykisk hälsa.

Sänka antalet med förhöjt blodtryck, p-glukos och BMI bland patienter som deltar i gruppbesöken.

Steg 5 Förbättringsidéer – vad kan ni göra för att nå målet? (Interventionerna)

- a. Vilka förbättringsidéer har ni? Och hur ska ni kunna implementera dem? Ni kan ta fram idéer genom att titta i vårdprogram, nationella riktlinjer eller genom att brainstorma fram idéer. Om ni vill kan ni använda det så kallade "fiskbensdiagrammet" eller "orsak-verkan-diagram" för att ta fram idéer. Man kan även läsa vad andra har gjort tidigare:

<http://www.gups.sll.se/L%C3%A4nkar%20till%20kvalitetsrapporter%202020.html>

- b. Hur tar ni reda på vad som är viktigt för era patienter? Hur kan ni involvera dem så deras input kan få påverka era förbättringsidéer och interventioner?

a.

Vi vill genomföra en stor satsning på informationsträffar där grundläggande kunskap om livsstilens påverkan på den psykiska och fysiska hälsan ges. Vi vill också se till att patienter med behov av stöd får ytterligare hjälp att genomföra livsstilsförändringar genom en gruppbehandling om sammanlagt sju träffar med teman och individualiserad uppföljning av fysisk aktivitet, social aktivitet, kost, sömn och avslappning. Detta kompletteras med möjlighet för gruppens medlemmar att boka videomöte mellan träffarna för rådgivning, coaching och problemlösning på individuell nivå.

Samarbete med kommunens FAR instruktörer genom att de finns med och informerar vid ett tillfälle samt att gruppen besöker simhallen och får information om hur de kan ta del av de gruppträningar som erbjuds där. Möjlighet till individuella samtal med FAR instruktörerna ges.

Vi vill också tillhandahålla ett individanpassat stöd i mindre grupper för att hjälpa patienter att genomföra en beteendeförändring i syfte att öka den psykiska och fysiska hälsan.

Information om husläkarmottagning	
Mottagningens namn Tensta Vårdcentral	
Verksamhetschef Feryal Messö Bolos	Aktnummer (ifylles av HSF)

- b.
Patienterna involveras med hjälp av enkäter. Dels efter de större gruppträffarna men även efter de olika tematräffarna. Därefter kan gruppbehandlingen justeras utifrån idéer och feedback.

Steg 6 Vilka mått (minst 2) behöver ni följa för att se effekten av förbättringsidéerna? (=Indikatorer som stämmer med era redan formulerade delmål)

Välj ett till fem mått, som speglar om er förändring blir en förbättring. Mät utfall (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 diabetikerna. Antal snabbspirometri per vecka. Antal läkemedelsgenomgångar som görs varje vecka eller månad.) Mät gärna ofta, minst 1 gång per månad för processmåten, så ni kan byta eller justera er förbättringsidé om den inte leder mot ert mål. Självklart kan ni fortsätta att mäta efter årsskiftet även om det är nuvarande år ni redovisar här. **En indikator ska börja med Antal... eller Andel...**

	Indikatornamn	Nuläge = Start-läge (% eller antal)	Datum/period för start-läge	Mål (% eller antal)	Källa	Datum för att uppnå målvärdet
Indikator 1	Rådgivning/FaR vid kronisk sjukdom och otillräcklig fysisk aktivitet, alla grupper.	67%	2021-12-31	80%	Primärvårds kvalitet i Medrave	2022-12-31
Indikator 2	Minska antidepressiva läkemedel vid ny diagnos depression eller ångest	34,7%	2021-12-31	32%	Primärvårds kvalitet i Medrave	2022-12-31
Indikator 3	Öka förskrivning av FaR vid diagnos depression.	17%	2021-01-01 till 2021-12-31	25%	Medrave	2022-12-31
Indikator 4	Öka förskrivning av FaR vid diagnos ångest.	14%	2021-01-01 till 2021-12-31	20%	Medrave	2022-12-31

Kommentar (valfritt):

Steg 7 Dags att testa era förbättringsidéer.

Använd gärna förbättringshjulet (=Plan Do Study Act) som stöd. Det vill säga, testa i liten skala först och justera era idéer enligt vad ni lär er och testa igen. När ni är nöjda kan ni testa på hela husläkarmottagningen och standardisera arbetssättet. **Redovisningen av steg 7 sker i slutredovisningen i del 2 nedan.**

Döp denna fil till: Enhet tema år del 1

t.ex. Boo VC diabetes 2022 del 1 och skicka in senast 28 februari 2022 till:

forbattningsarbeten.apc.sls@regionstockholm.se

Information om husläkarmottagning	
Mottagningens namn Tensta Vårdcentral	
Verksamhetschef Feryal Messö Bolos	Aktnummer (ifylles av HSF)

DEL 2 – Slutredovisningen (dokumentet skickas in i sin helhet Del 1 + 2)

A. Hur har ni testat och standardiserat era förbättringsidéer?

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 implementerat era idéer. Skriv så pass noggrant att andra enheter förstår vad ni gjort och kan ta efter goda exempel.

Om man upptäcker att vissa justeringar behöver göras sen man fyllde i del 1 går det bra.

I början av året upprättades en plan. Tidböcker, bokningsunderlag och schema sågs över och korrigerades till det nya upplägget. Informationsmaterial skapades som dels hade som uppgift att informera patienter om att grupper fanns men även som välkomstinformation som delades ut till patienterna vid första gruppstillfället.

Kvalitetsarbetet presenterades på personalmöte och det nya upplägget togs upp vid flertalet tillfällen under året. Personalen uppmanades att i första hand boka till grupperna men det fanns ett starkt motstånd från patienterna.

En av det största förändringarna vi önskade genomföra var att flertalet patienter skulle få sitt första besök kring psykisk och fysisk ohälsa i gruppform samt att de patienter som ansåg lämpliga för gruppbehandling skulle få det. Tyvärr har förändringen uteblivit. Har varit väldigt svårt att rekrytera patienter till grupperna och har därav under året reviderat upplägget flera gånger. För att öka rekrytering till grupperna har vi i slutet av året ändrat inriktning till ett mer tillhållsofrämjande arbete. Varit i kontakt med öppna förskolan och medborgarkontoret.

Vi har trots att vi inte lyckats förändra vårt arbetssätt till grupper ökat kunskapen i personalen kring psykisk och fysisk ohälsa. Vårt mål med att genomföra 2 utbildningstillfällen har vi uppnått och överstigit. Utbildning kring psykisk ohälsa har skett kontinuerligt under hela året. Även utbildning kring FAR har gjorts men upprättat ett samarbete med FAR-instruktörer i området kring vårt arbete kring psykisk ohälsa och grupper. Däremot så har vi inte skickat några patienter pga för litet underlag i grupperna och vi har inte heller besökt simhallen tillsammans med några patienter.

Vi har genom patienters åsikter och önskemål även ändrat på upplägget för gruppträffarna gällande tider, sammansättning och antal. Patienternas upplevelser togs tillvara genom öppna frågor i samband med träffarna.

Vi hade för avsikt att följa gruppdeltagarnas blodtryck, p-glukos och BMI men då vi inte lyckats få till grupperna så har detta inte genomförts.

B. Resultat

Vilka resultat har ni uppnått? Ange startläge, datum och mål (**klistra/kopiera in från steg 6 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 som visar mätvärdena över tid)

Indikatornamn	Startläge	Datum /period för startläge	Mål (% eller antal)	Resultat (% eller antal)	Källa	Datum/period för resultatvärdet
T.ex. Andel diabetiker med HbA1c över 70 mmol/mol	(% eller antal)					

Information om husläkarmottagning	
Mottagningens namn Tensta Vårdcentral	
Verksamhetschef Feryal Messö Bolos	Aktnummer (ifylles av HSF)

Indikator 1	Rådgivning/FaR vid kronisk sjukdom och otillräcklig fysisk aktivitet, alla grupper.	62%	2021-12-31	80%	56%	Primär vårdsKvalitet i Medrave	2022-12-31
Indikator 2	Minska antidepressiva läkemedel vid ny diagnos depression eller ångest	45%	2021-12-31	32%	45%	Primär vårdsKvalitet i Medrave	2022-12-31
Indikator 3	Öka förskrivning av FaR vid diagnos depression.	17%	2021-01-01 till 2021-12-31	25%	3%	Medrave	2022-12-31
Indikator 4	Öka förskrivning av FaR vid diagnos ångest.	14%	2021-01-01 till 2021-12-31	20%	3%	Medrave	2022-12-31

Övriga kommentarer:

Indikator 1 reviderad startprocent då skillnad i uppgifter nu och för 1 år sedan

Vi hade som mål att öka KVÅ DV132 Rådgivande samtal om fysisk aktivitet från 321 till 400 st. Vi har tyvärr inte uppnått målet och vi kan se från PrimärvårdsKvalitet att vi även har tillfrågat färre och erbjudit färre insatser.

Indikator 2 reviderad startprocent då skillnad i uppgifter nu och för 1 år sedan

Diagnos medelsvår depressiv episod (FO01) har ökat under året från 87 st 2021 till 214 st 2022 vilket kan vara en förklaring till att man väljer att skriva ut läkemedel.

Indikator 3 + 4 sjunkit kraftigt under året men där vikten av kvå-sättning inte tagits med personalgruppen vilket har påverkat resultatet.

Tidigare år har man kunnat se att det är en stor differens mellan KVÅ-kodade FaR-recept och signerade FaR-blanketter. År 2021 var skillnaden 66 st KVÅ:er mot 234 signerade blanketter.

C. Slutreflektion. Vilka var era lärdomar?

1. Vad har ni lärt er?
2. 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?
3. 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.

Information om husläkarmottagning

Mottagningens namn
Tensta Vårdcentral

Verksamhetschef
Feryal Messö Bolos

Aktnummer (ifylles av HSF)

1.

Vid förändringarbeten är det av vikt att personalgruppen är insatta och arbetar mot samma mål. Om målen är otydliga eller om gruppen inte förstår syftet bakom kan det ta längre tid att genomföra en förändring.

Har varit frustrerande då våra mål kring att dels öka FaR och starta grupper uteblivit. Även om vi kan urskönja vissa svar på utfallet är det ändå svårt att avgöra helt vad orsaken är.

Den viktigaste lärdomen vi tar med oss är att vissa förändringsarbeten är bättre lämpade att ha längre framförhållning. Vi upplevde en tidspress och det kändes stundtals forcerat och i det här sammanhanget hade det varit bättre att ha ett längre perspektiv än 1 år. En annan reflektion vi har är att området man vill förändra bör vara stabilt. Psykisk ohälsa för både vuxna och barn har fått väldigt stort utrymme på vårdcentralen under året då primärvårdens uppdrag har förändrats. Personalen har fått gå utbildning Step-Up och genomgångar kring nya leverantörer/samarbetspartners har diskuterats under hela året. Därav har vårt kvalitetsarbete blandats samman med övriga förändringar i arbetet kring psykisk ohälsa. Det har varit svårt att navigera bland alla nya arbetssätt.

Vi upplever att det krävs mycket för att organisera grupper i detta område. Finns en ökad nivå av stigma och kulturella skillnader vilket flera av patienterna använt som skäl till att de inte vill medverka vid gruppbesöken. Även höga patientavgifter har avskräckt och varit ett hinder. Kostnaden för patienten blir hög om de ska medverka vid alla tillfällen och att då även motivera gruppbehandling framför individuella samtal har varit väldigt svårt.

Resultatet av detta är att vi har fått väldigt få deltagare men där vi har försökt att korrigera i upplägget flertalet gånger men utan framgång.

Ytterligare ett motstånd har varit att patienterna har haft svårt att binda upp sig på antal gånger och specifika tider men det har också varit svårt att få till en bra sammansättning i grupperna.

Vi har haft dialog med tolkleverantörer kring närvaro vid grupptillfällen men då vi inte fått den mängden underlag har vi inte behövt använda oss av tolk.

Arbetsbelastningen på vårdcentralen har under året fortsatt varit hög där tidsbrist och personomsättning påverkat implementeringen av förändringarna. En upplevd ökad arbetstyngd har rapporterats vilket kan ses i medarbetarenkäten. Psykosociala teamet upplever även en ökad tyngd i psykiska hälsan hos de patienter som söker hos oss. Upplevelse om att det varit en högre grad av suicidrisk hos patienterna men det är svårt att urskönja via statistiken. Det vi däremot kan se är att medelsvår depression har ökat kraftigt vilket indikerar en ökad tyngd.

2.

Vi har involverat patienterna både inför gruppbesök och efter.

Patienterna har fått frågor om att delta i grupp och vid tveksamheter eller när de nekar till deltagande har deras funderingar försökt att fångas upp.

Även vid grupperna har deltagarna fått lämna återkoppling.

Utefter patienternas svar har vi reviderat utformningen flera gånger. Dels kortat ner på antalet gånger samt starta med individuellt bedömningsamtal när det önskemålet fanns.

Vi har försökt att anpassa grupperna till patientens behov men tyvärr har vi inte fångat upp patienternas upplevelser skriftligt via enkäter vilket vi hade önskat.

Information om husläkarmottagning	
Mottagningens namn Tensta Vårdcentral	
Verksamhetschef Feryal Messö Bolos	Aktnummer (ifylles av HSF)

3.

Vi kommer inte att fortsätta arbetet på det sätt som vi initialt hade tänkt oss. Vi ser att arbetet i stället är bättre lämpad att tillhöra det hälsofrämjande arbetet. Genom att samarbeta med våra redan etablerade samarbetspartners i området kan vi nå fler med den informationen som vi önskar förmedla. Vi har redan varit vid öppna förskolan och pratat med medborgarkontoret samt planerat att integrera den psykiska och fysiska ohälsan i kommande års hälsofrämjande arbete. På så sätt kommer vi nå ut till fler men då ej enbart våra listade patienter.

Tanken med att bredda arbetet är också att fånga upp fler patienter i behov av stöd. Dessa skall hänvisas till sina vårdcentraler och om patienten tillhör oss skall hen få den hjälp som behövs. Om rekryteringsunderlaget blir större har vi planer på att eventuellt köra gruppbehandlingar men då med specifika symtom som inriktning. Om grupper kommer att starta kommer vi ha en annan tidsplan samt att vi kommer invänta tills övriga förändringar är implementerade.

Vi kommer även att satsa mer på sköterskans roll kring den psykiska och fysiska ohälsan.

Bedömningsamtal skall kunna ske via sköterska och triageringen skall förbättras ytterligare genom vidare utbildning i Step-Up.

Har även en sköterska som går utbildning via KI kring behandling av psykisk ohälsa i primärvården.

D. Döp denna fil till: Enhet tema år del 2

t.ex. "Boo VC diabetes 2022 del 1 och 2" och skicka in senast 31 januari 2023 till funktionsbrevlådan forbattningsarbeten.apc.sls@regionstockholm.se