

Information om husläkarmottagning	
Mottagningens namn	
Sigtuna Läkarhus	
Verksamhetschef Pierre Conde	Aktnummer (ifylles av HSF)

Kvalitetsarbete/Förbättringsarbete 2022

del 1 och del 2: *Psykisk 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.

Kvalitets- och förbättringsarbete är viktigt. En strukturerad metod underlättar både arbetet och ger större chans till ett lyckat utfall. Denna mall är upplagd efter en sådan struktur. Kurser i kvalitets- och förbättringsarbete rekommenderas för dem som inte tidigare gått det och ska leda ett förbättringsarbete. Mallen ska dock kunna användas av alla. De gråa rutorna innehåller instruktioner. Kursiverad text i de vita rutorna utgör exempel på hur man kan formulera sig. Läs hela mallen innan du börjar. Att göra stegen i rätt ordning underlättar processen, det är lätt att vilja börja med en plan för vilken åtgärd man vill göra, men en ordentlig analys av bakgrunden är viktigt för att göra rätt saker.

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.

Psykolog Anneli Klaassen
Psykolog Olivia Jarl
Distriktssjuksköterska Maria Gustafsson
Underläkare Victor Eliasson
Pierre Conde Verksamhetschef och kontaktperson pierre.conde@regionstockholm.se

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.

Information om husläkarmottagning	
Mottagningens namn	
Sigtuna Läkarhus	
Verksamhetschef Pierre Conde	Aktnummer (ifylles av HSF)

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.

Under 2021 var antalet patienter 232 till våra psykologer, de flesta av dem var mellan 25-49 år och nästföljande 50-64 år och cirka 80 % var kvinnor. 80 patienter hade under 2021 diagnos ospecificerat ångestillstånd (F419) och 35 patienter ospecificerad depressiv period (F329) samt 46 patienter med blandade ångest- och depressionstillstånd (F412).

Under delar av 2021 har det varit en till två legitimerade psykologer i tjänst (1,8 tjänster). Totala antalet patienter hos alla professioner var för ospecificerad ångestillstånd 174 patienter och för ospecificerad depressionstillstånd 64 patienter samt 118 patienter med blandade ångest- och depressionstillstånd.

Arbetsätt:

Psykiatrisköterska har anställts för att ta den första kontakten med patienterna för bedömning av vårdnivå och instans samt förbereda med skattningsskalor. Därefter bokas patienter till psykolog eller läkare. Vissa patienter kommer i nuläget direkt till läkare. En gång per vecka sker en behandlingskonferens med psykiatrisköterska, psykolog och läkare för vidare planering och fortsatt behandling till specifik profession.

Steg 2 Val av tema för förbättringsarbete

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

Psykisk ohälsa

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

Målet är att rätt kompetens träffar patienter. Patienter ska få kontakt med teamet inom psykisk ohälsa där triagering och behandling sker utifrån Socialstyrelsens rekommendationer. Rätt kompetensnivå för att följa vårdgarantin. Rätt till medicinsk bedömning inom 3 dagar och tidig insättande behandling.

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 antalet patienter till psykiatrisjuksköterska enligt stepups kliniska process.
Minska förskrivningen av recept av benzodiazepiner (inom ATC N05BA) för patienter med ångest.

Information om husläkarmottagning	
Mottagningens namn	
Sigtuna Läkarhus	
Verksamhetschef Pierre Conde	Aktnummer (ifylles av HSF)

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.

Alla patienter som söker för psykisk ohälsa bedöms först av psykiatrisk. Vid misstanke om somatisk sjukdom eller allvarligt tillstånd ska patienten bokas direkt till läkare. Patienter som uppfattas suicidala ska bedömas av läkare eller psykolog samma dag. De lämnar blodprover enligt mallen "Psykisk ohälsa".

Svårbedömda ärenden diskuteras på behandlingskonferensen fredagar 13-14. Närvarande på konferensen är psykiatrisk, psykolog, dr Eliasson. Även övrig personal som har ett ärende han eller hon önskar diskutera har möjlighet att delta.

Under konferensen tar vi ställning till patientens vårdbehov:
Fortsatta stödsamtal hos sjuksköterska, bedömning av psykolog, behandling av psykolog och läkarbedömning eller remiss till annan vårdenhet.

b.

Vid första kontakt bedöms triage tillsammans med patientens önskemål om vidare planering/tillstånd.
Ex. snabb bedömning för vidare planering och en god tillgänglighet till rätt profession.

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 processmått, 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 T.ex. Andel diabetiker med HbA1c över 70 mmol/mol. Antal snabbspirometri per vecka	Nuläge = Startläge (% eller antal)	Datum/ period för start- läge	Mål (% eller antal)	Källa	Datum för att uppnå mål- värdet

Information om husläkarmottagning	
Mottagningens namn	
Sigtuna Läkarhus	
Verksamhetschef Pierre Conde	Aktnummer (ifylles av HSF)

Indikator 1	<i>Antal patienter till psykiatrisk med depression och/eller ångest</i>	5 i januari 2,8 % av totala antalet patienter	202202 28	Öka under 2022	Medr ave	20221231
Indikator 2	<i>Antal patienter till psykolog med depression och/eller ångest</i>	56 i januari 32,2 % av totala antalet patienter	202202 28	Öka under 2022	Medr ave	20221231
Indikator 3	<i>Antal patienter till läkare med depression och/eller ångest</i>	112 i januari 64 % av totala antalet patienter	202202 28	Minska under året	Medr ave	20221231
Indikator 4	<i>Andel patienter med ångest som behandlas med Benzodiazepiner enligt ATC N05BA. Indikator ÅN07</i>	1,8% i januari	202202 28	Minskning under 2022	PVQ ÅN07	20221231

Kommentar (valfritt):

Vilka källor tar ni era data från:

Via medrave och primärvårdskvalitet

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

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.

Information om husläkarmottagning	
Mottagningens namn	
Sigtuna Läkarhus	
Verksamhetschef Pierre Conde	Aktnummer (ifylles av HSF)

I början på året anställdes en psykiatrisjuksköterska och arbetet påbörjades med att boka patienter till ett första bedömningssamtal för utvärdering av behov av fortsatt behandling hos psykiatrisjuksköterska, psykolog, läkare, egenvård eller annan instans. Det påbörjades i småskaligt att antal patienter som sedan diskuterades på behandlingskonferens med psykolog och läkare. Psykiatrisjuksköterskan använde sig av skattningsskalor i samband med besöket. Även om det var mindre antal patienter som träffade psykiatrisjuksköterskan utvärderades det av teamet inom psykisk ohälsa som givande och övrig personal informerades om att när patienter hör av sig via teleg, digitala tjänster boka in i psykiatrisjuksköterskans kalender som därefter tog kontakt med patienten.

Kvalitetsmått har därmed följts utifrån de förutsättningar som året givit oss.

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 T.ex. Andel diabetiker med HbA1c över 70 mmol/mol	Startläge (% eller antal)	Datum /period för startläge	Mål (% eller antal)	Resultat (% eller antal)	Källa	Datum/period för resultatvärdet
Indikator 1	Antal patienter till psykiatrisk depression och/eller ångest	5 i januari 2,8 % av totala antalet patienter	20220228	Öka under 2022	22 patienter under året.	Medr ave	20221231
Indikator 2	Antal patienter till psykolog med depression och/eller ångest	56 i januari 32,2 % av totala antalet patienter	20220228	Öka under 2022	Totalt 403 patienter under året.	Medr ave	20221231
Indikator 3	Antal patienter till läkare med depression och/eller ångest	112 i januari 64 % av totala antalet patienter	20220228	Minska under 2022	Totalt 644 patienter under året	Medr ave	20221231
Indikator 4	Andel patienter med ångest som behandlas med Benzodiazepiner enligt ATC N05BA Indikator ÅN07	1,8% i januari	20220228	Minska under 2022	December 0,9% (= halvering)	primär värde valitet	20221231

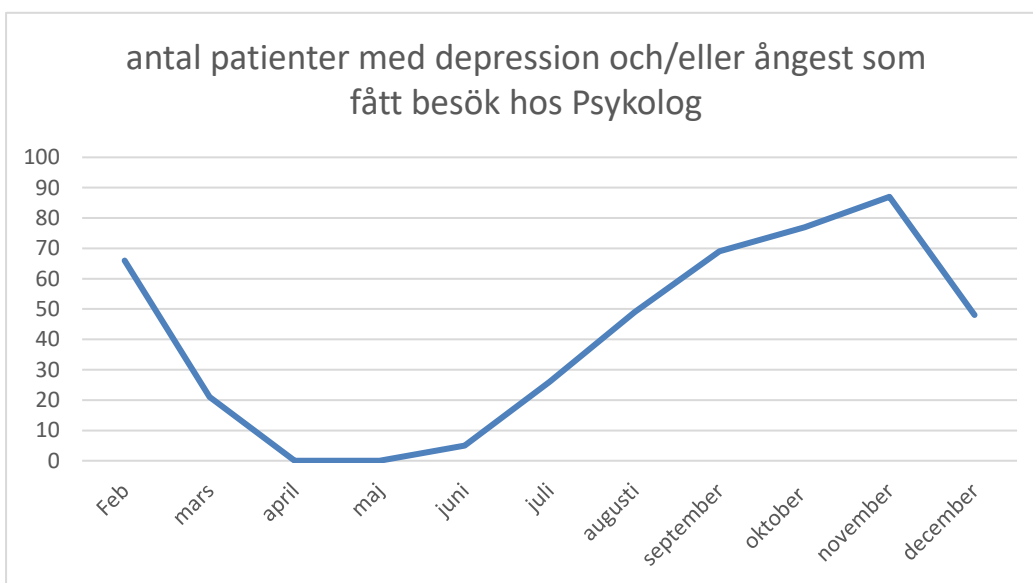
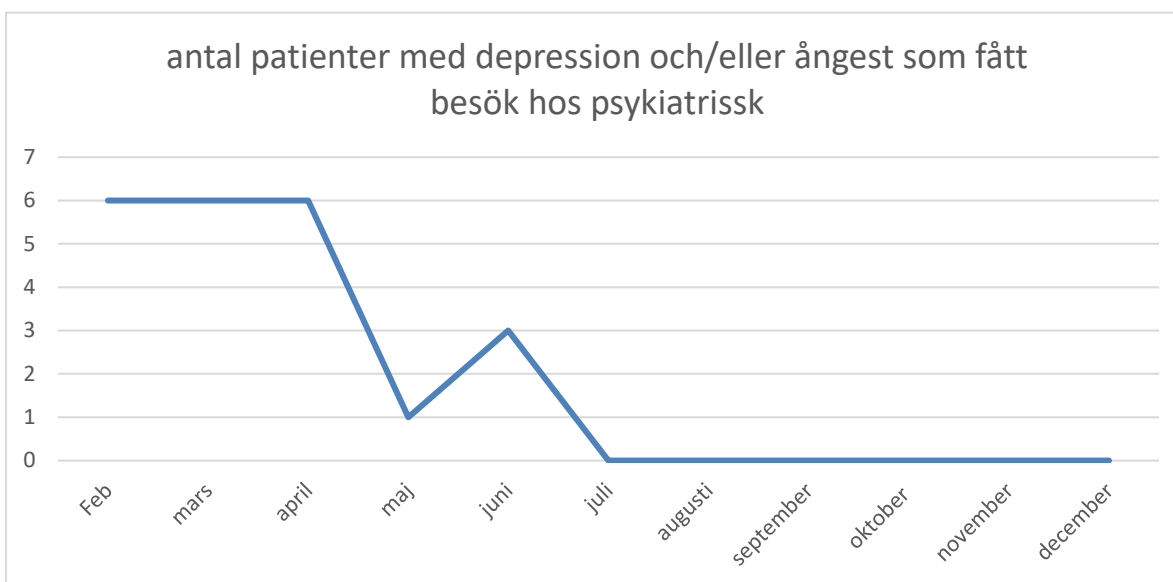
Information om husläkarmottagning

Mottagningens namn

Sigtuna Läkarhus

Verksamhetschef
Pierre Conde

Aktnummer (ifylles av HSF)

Övriga kommentarer:


Information om husläkarmottagning

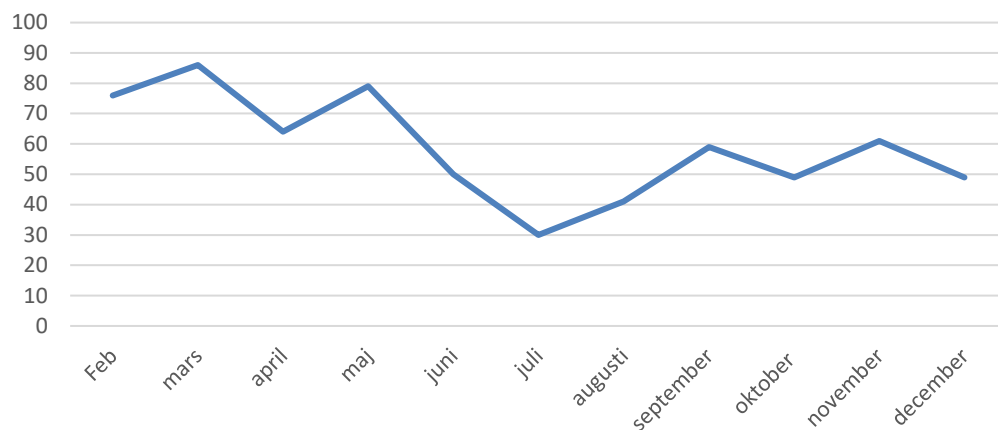
Mottagningens namn

Sigtuna Läkarhus

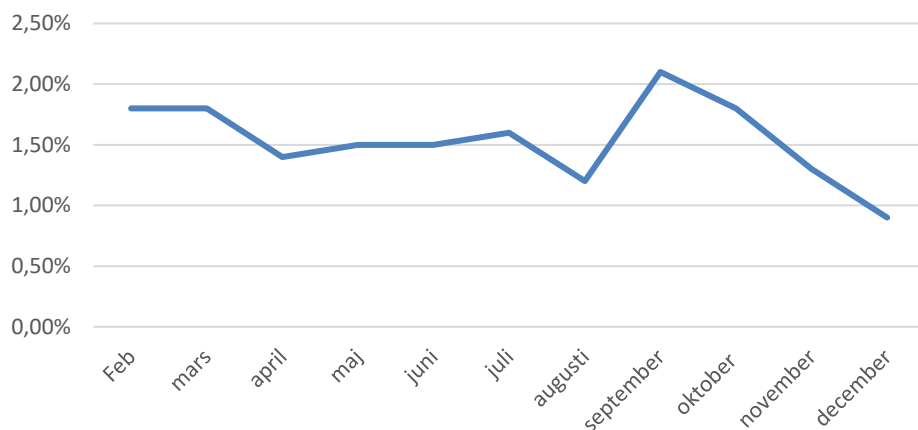
Verksamhetschef
Pierre Conde

Aktnummer (ifylles av HSF)

antal patienter med depression och/eller ångest som
fått besök hos Läkare



Andel pt. med ångest som behandlas med
Benzodiazepiner



Information om husläkarmottagning

Mottagningens namn

Sigtuna Läkarhus

Verksamhetschef
Pierre Conde

Aktnummer (ifylles av HSF)

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.

1.
Vi har lärt oss att vården är föränderlig och det har även påverkat vårt kvalitetsarbete. Vår psykiatrisjuksköterska valde att inte arbeta vidare hos oss från juli, en av psykologerna hade sagt upp sig och avslutade sin tjänst och samtidigt blev vår andra psykolog sjukskriven vilket man kan se i diagrammen från mars. Därmed har vi inte kunnat arbeta enligt plan utan vi fick ändra om utifrån de förutsättningar som blev. Vi rekryterade till att börja med en psykolog i slutet på juni och kunde därmed påbörja ett arbete att istället styra patienter utifrån behov till psykolog istället för psykiatrisjuksköterska. Det gjorde att vi sakta kunde öka antalet patienter till psykolog under hösten och hålla antalet besök till läkare stabilt under senare delen av året. Vårt triagearbete har därmed endast påbörjats.

Det positiva är att vi ser ett ökat antal patienter med depression och ångest som bokas för bedömning och ev. behandling till psykolog. Vi ser även att vi har kunnat minska andelen pt. med ångest som behandlas med Benzodiazepiner vilket är positivt.

2.
Konkret har vi inte kunnat involvera patienter märkbart i förbättringsarbetet, däremot har vi hos psykolog arbetat med tydlighet om vilka alternativ som finns för att möjliggöra ökad delaktighet i sitt beslut av vård.

3.
Vår plan är att anställa en psykiatrisjuksköterska under Q1 för att kunna arbeta utifrån ursprungsplaneringen samt att utöka förbättringsarbetet med ytterligare kvalitetsmått som skattningsskalor och psykolog inom föräldragrupper på BVC.

Vår förhoppning är att kunna skicka in ett förbättringsarbete för 2023 med fokus på psykisk ohälsa, fler kvalitetsparametrar och att vi då har en psykiatrisjuksköterska på plats.

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 forbattringsarbeten.apc.sls@regionstockholm.se