

Kvalitetsarbete/Förbättringsarbete 2024

del 1 och del 2 TEMA: *Gruppbehandling av ångest*

Information om husläkarmottagningen

Mottagningens namn
Capio Vårdcentral Slussen

Verksamhetschef
Josefin Rödström

Verksamhetschefens e-post
josefin.rodstrom@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 2024 del 1" skickas per e-post till funktionsbrevlåda forbattningsarbeten.apc.sls@regionstockholm.se senast den 28 februari 2024, **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 2024 del 1 och 2" skickas till samma funktionsbrevlåda senast den 31 januari 2025 **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: Josefin Rödström

Profession: Verksamhetschef

E-post: josefin.rodstrom@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 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

A:

Josefin Rödström, Verksamhetschef
Sinem Tekes- Turner, Psykolog
Lena Gyllenman, Psykolog
Moustapha Kadhem, Specialist i allmänmedicin

B: Enkät till patienter efter deltagande i grupp

Alla patienter som söker för ångest kommer att få bedömningsamtal hos psykolog. Patienter som möter kriterier för gruppen och som tackar ja till deltagande fyller i skattningsformulären PHQ9 och GAD7 inför gruppstart. De fyller i samma formulär efter deltagande i gruppen. Alla patienter får även fylla i en enkät efter gruppen som kommer att efterfråga patientens upplevelse och behandling av ångest.

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>

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

Under "Stödmaterial för kvalitetsarbete"

Samt att stöd kan fås från APCs kunskapsteam:

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

Kartläggning. Vad vill ni åstadkomma och varför?

Vi vill erbjuda gruppbehandling till patienter med psykisk ohälsa och diagnos ångest. Ångest är en vanlig sökorsak på Vårdcentralen och vi blir färre resurser i primärvården som ska ta hand om fler. Genom att starta gruppbehandling kan vi öka tillgängligheten och hjälpa fler personer. Ångest hör till en av de vanligaste sökorsakerna på Vårdcentral och vi vill hjälpa patienter att lära sig om vad som utlöser ångest, fysiska symptom, olika tankeförlopp förknippade med ångest, och att lära sig om olika evidensbaserade strategier för att hantera ångesten.

Denna grupp kommer att grunda sig i teori och strategier från ett KBT perspektiv, vilket är den främsta behandling för ångestproblematik och depression.

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.

KBT gruppbehandling för ångest.

Mål (Vad vill ni uppnå?)

Vilka patientrelaterade resultat vill ni uppnå med arbetet?

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

Formulera här era mål:

Vi vill öka andel patienter som söker för ångest.

Vi vill öka andel patienter som erbjuds evidensbaserad behandling för ångest då detta ingår i primärvårdens uppdrag.

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-forbattningstrappa/>

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: Ångest vanligt symtom som patienter söker för. Kan leda till skam/skuld, samt nedstämdhet och depression om inte behandlat i god tid.

1.1: Avdramatisera ämnet genom att skapa struktur kring omhändertagande av patienter som söker för ångest.
1.2: Öka kunskap kring ångest bland patienter och personal.
1.3: Normalisera ångestproblematik och ge hopp i form av lärandet av hanteringsförsök.

2: Hög personalomsättning.

2.1: Tydlig rutin och struktur kring bemötande och information om ångest och grupper.
2.2: Tydlig introduktion av vår rutin vid nyanställningar
2.3: Återkommande diskussion kring rutin på personalmöten.

3: Har ej funnits driv att starta grupp förrän nu.

3.1: Avsätta tid hos psykolog för att planera grupper.
3.2: Avsätta tid för utvärdering av gruppbehandling.
3.3: Föreläsa för personal om utfall.

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 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.**

	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. Medrave)	Datum för att uppnå målvärdet
Indikator 1	<i>Antal patienter som söker till vårdcentralen för ångest.</i>	595 (antal)	2023 (år)	675 (antal)	Medrave	Dec 2024
Indikator 2	<i>Antal patienter med ångest diagnos och som tackar ja till deltagande i grupp.</i>	0 (antal)	2024	80 (antal)	Antal gruppomgångar x ca 10 pt/grupp	Dec 2024
Indikator 3	<i>Antal patienter med diagnos ångest som skattar lägre grad av ångest efter gruppbehandling jämfört med innan grupp.</i>	Går ej att mäta	Går ej att mäta	Går ej att mäta	Går ej att mäta	Dec 2024
Indikator 4						
Indikator 5						

Kommentar (valfritt):

Indikator 3 går ej att mäta i nuläget, då vi inte tidigare erbjudit psykologisk behandling i gruppformat ännu. Vi planerar framöver att registrera alla deltagande med att använda KVÅ kod XS903 (gruppbehandling) och DU011 (KBT). På så sätt kommer vi kunna mäta andel patienter som sökt för ångest och deltagit i gruppen.

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-forbattringstrappa/>

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:

Två psykologer (Sinem Tekes-Turner, Lena Gyllenman) har avsatt tid för att planera innehåll och utformning av gruppen baserat på evidensbaserad KBT behandling för ångest. Gruppen är sluten, och kommer att erbjudas digitalt över fyra tillfällen, längd 90min/tillfälle. Första gruppen börjar i Mars, och blir ett pilotförsök. Vi kommer att använda utvärderingen från patienter och justera gruppen vidare (e.g. innehållet, längd osv) baserat på deras feedback. På så sätt involverar vi patienter i utformningen av gruppen. Gruppen blir rullande över årets lopp.

Psykologer har regelbunden avstämning mellan gruppstillfällen.

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

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

t.ex. "Boo VC diabetes 2024 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 2024 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

Utvärdering före och efter gruppen:

Vi har skickat standardiserade skattningsskalor till samtliga patienter, före och efter gruppen, för att screena för depression (PHQ9) och ångest (GAD7). Detta har skickats digitalt till patienterna och journalförts.

Utvärdering/feedback efter gruppen:

Patienter har fått utvärderings dokument skickat hem som de fyllt i och postat anonymt till oss psykologer.

Gruppen som bestått av fyra sessioner, veckovis med 90min/session, har varit rullande, med ca 1-2 veckors mellanrum innan start av nytt gruppstillfälle. Gruppen har varit digital pga brist på lokal i vårdcentralen, och detta har fungerat bra för att öka tillgängligheten till patienter.

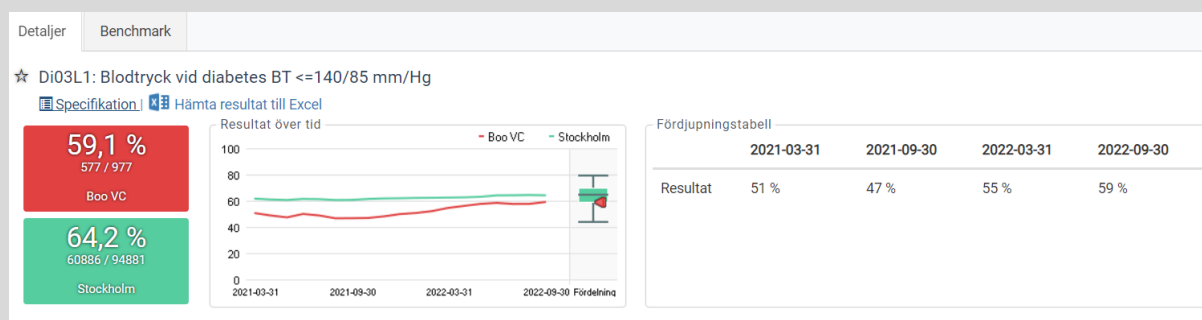
Två psykologer behöver leda gruppen, det har därför blivit färre grupper än planerat pga sjukdom, semestrar osv. Vi har även haft hög personalomsättning i psykosociala teamet vilket påverkat regelbundenheten av gruppen.

Våra medarbetare har kommunicerat till patienter om gruppen, annons har funnits på hemsidan och patienter har kunnat söka sig till vårdcentralen specifikt pga intresse till gruppen. Detta har normaliserat ångestproblematik.

Vi har haft tydlig rutin och struktur kring bemötande och information om ångestgruppen. Under hela året har vi regelbundet tagit upp/haft återkommande diskussion på APT att patienter med ångest ska erbjudas en plats i gruppen.

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. Med-rave)	Datum/period för resultatvärdet
Indikator 1	Antal patienter som söker till vårdcentralen för ångest.	532 (antal enligt uppdaterad sökning på medrave)	2023 (år)	675 (antal)	576 (antal)	Medrave	Dec, 2024
Indikator 2	Antal patienter med ångest diagnos och som tackar ja till deltagande i grupp.	0 (antal)	2024 (år)	80 (antal) Antal grupp omgångar 8, ca 10pt/grupp	26 (antal)	Antal grupp omgångar blev 4 totalt, med ca 6pt/grupp	Dec, 2024
Indikator 3	Antal patienter med diagnos	Går ej att mäta	Går ej att mäta	Går ej att mäta	11 utav 15 patienter	Pt skattning på GAd7 före och	Dec, 2024

	<i>ångest som skattar lägre grad av ångest efter gruppbehandling jämfört med innan grupp.</i>					efter grupp	
Indikator 4							<i>T.ex. dec 2024</i>
Indikator 5							<i>T.ex. dec 2024</i>
Övriga kommentarer:							
<p><i>Indikator 1: uppdaterad sökning på medräve för patienter med diagnos Ångest ospec 2023 gav ett lägre antal (532) än det som visades i Del 1 (595), ev pga patienter som listat av sig på mottagningen. Vi förutsatte ca 80 fler patienter som söker till mottagningen med denna diagnos, och det blev totalt 44.</i></p> <p><i>Indikator 2: Vi har inte kunnat ha så många grupper som vi tidigare planerat, pga behövs två psykologer har i varit tvungna att skjuta fram gruppen vid sjukdom, semestrar osv, samt pga att det varit hög personalomsättning inom psykosociala teamet vilket fördröjt tiden mellan tillfällena.</i></p> <p><i>Indikator 3: vi fick fullständiga resultat för GAD7 (för/efter grupp) för totalt 15 patienter.</i></p>							
Slutreflektion							
Vad har ni lärt er?							
<p>Vi har lärt oss att vi kan bedriva en grupp för psykisk ohälsa på vårdcentralen, och att använda digitala plattformen och dess mötesfunktion som finns tillgänglig. Denna funktion användes inte på vårdcentralen tidigare.</p> <p>Vi kan erbjuda en evidensbaserad behandling på lågintensiv nivå som blir tillgänglig för fler, vilket ger utrymme till andra patienter med högre behov att få stöd hos psykolog fortare.</p> <p>Vi har försökt att utöka tillgängligheten av gruppen till våra patienter, genom att kommunicera till teamet regelbundet om gruppen, annonserat den på hemsidan och utformat affischer och broschyrer som sjuksköterskor och läkare kan fortsätta dela med sig till patienter med ångest.</p> <p>Vi har försökt göra gruppen mer tillgänglig genom att förbigå bokning hos psykolog för initiala bedömningssamtalen, och uppmuntrat våra kollegor att hänvisa lämpliga patienter direkt till gruppen. Detta för att undvika långa väntetider till psykolog när de tidigare kan gynnas av att delta i gruppen.</p> <p>Vi har erbjudit uppföljning till patienter efter gruppen, och uppmuntrat patienter att själva boka in detta vid behov efter gruppen.</p> <p>Vi har sett att efter gruppen behöver patienter antingen ingen behandling alls, eller mycket kortare insatser av psykologerna för ångesthantering.</p>							
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 fått goda resultat av grupperna som vi haft, det ser vi via skattningar från deltagare. Patienterna har även blivit uppmuntrade att anonymt skicka in utvärdering av gruppen, som vi använt för att utveckla gruppen och dess innehåll.

Patienter har fått möjlighet att boka uppföljning med psykolog efter gruppen, för att ge feedback och få en bedömning kring måendet i efterhand. Detta har hjälpt för att stötta patienter i att tillämpa och individanpassa KBT verktygen för att hantera ångesten.

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 startat och utvecklat första gruppen för psykisk ohälsa på vårdcentralen, och planerar att fortsätta med gruppen tills vidare. Det kommer att överlämnas till nya psykologer som fortsätter med liknande process. Det har även lett till diskussion kring andra grupper som vi ev kan utveckla och erbjuda våra patienter, e.g. med stress eller depression som fokus.

Det har varit stor personalomsättning inom psykosociala teamet, vilket påverkat regelbundenheten av gruppen. Över de fyra gruppstillfällena som erbjudits har det varit tre olika psykologer som tillsammans med STT lett gruppen.

Vi har ev plan att presentera utfall av gruppen till övrig personal.

För att underlätta utvärderingen av gruppen kommer vi att registrera hur många sessioner patienter deltagit, för att kunna mer effektivt tyda resultaten från gruppen då detta ev påverkar skattningar (GAD7) från patienter i efterhand.

Spara detta dokument med namn enligt: Enhet tema år del 2

t.ex. "Boo VC diabetes 2024 del 1 och 2" och skicka in i **WORDFORMAT** som **BILAGA** namngivet med **er vårdcentral** enligt ovan senast 31 januari 2025 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 (T.ex. "Boo VC Bilaga 1"). Eventuella rutiner och lathundar/flödesscheman kan även klistras in här på slutet.