

Kvalitetsarbete/Förbättringsarbete 2024

del 1 och del 2 TEMA: Förskrivning av FaR hos patienter med psykiska besvär

Information om husläkarmottagningen

Mottagningens namn

Huvudsta Vårdcentral

Verksamhetschef

Sanjay Ahuja

Verksamhetschefens e-post

sa@huvudstavard.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: Sanjay Ahuja

Profession: Distriktsläkare, Verksamhetschef

E-post:sa@huvudstavard.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:

Salma Sultana, ST-läkare; Karin Wallin, distriktsläkare och handledare; Torbjörn Vestberg, psykolog samt REKO Josefin Nyberg

B: Ange hur ni kan involvera patienters synpunkter och erfarenheter i utformningen av arbetet, som intervjuer, förslagslådor eller liknande.

Patienten informeras och involveras genom att informationen om förbättringsarbete spelas på väntrumms TV. Informationsbroschyr om FaR ställs i väntrummet och delas till patienter som berörs av förbättringsarbete. Övriga grupper som inte ingår i förbättringsarbete uppmanas att efterfråga FaR recept hos vårdgivare. Spontana synpunkter både muntliga och skriftliga samlas in och lämnas till ST-läkare

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?

Att förebygga sjukdom samt främja hälsa genom att uppmärksamma livsstils betydelse samt positiva effekter av fysisk aktivitet är en av primärvårdens primära uppgifter. Vårdpersonal inom primärvården kommer i kontakt med en stor och bred andel av befolkningen, inte minst individer med olika riskfaktorer för ohälsa. Under samtal med individer kan vårdpersonal uppmärksamma otillräcklig fysisk aktivitet och stödja den enskilda i att ändra livsstilsvanor och bli mer fysiskt aktiv. Genom enkla råd och relativt små medel kan man motivera individ till att öka fysisk aktivitet i sin vardag.

Vissa grupper till exempel individer med depressioner, sjukskrivna med anledning av psykiska besvär är särskilt sårbara grupper som har stor nytta av fysisk aktivitet och behöver erbjudas FaR recept.

Utgångspunkten för förskrivning av FaR är rekommendationer i FYSS. FYSS är evidensbaserad kunskaps- och metodstöd utarbetat av yrkesföreningar för fysisk aktivitet (YFA) för sjukdomsprevention och sjukdomsbehandling. Det finns allmänna rekommendationer för barn, ungdomar, vuxna, äldre, gravida och diagnosspecifika rekommendationer vid 35 diagnoser för vuxna av vid 10 diagnoser också för barn och unga.

Trots dokumenterade positiva effekter är FaR fortfarande kraftigt under nyttjat. Avsaknad av medvetenhet kring FaRs positiva effekter, tydlig struktur och rutin i vård verksamheter för förskrivning av FaR anses vara en möjlig orsak till detta.

Målsättning med förbättringsarbetet är att öka rådgivning kring psykisk aktivitet och användning av fysisk aktivitet på recept i behandling av patienter med depression samt hos patienter sjukskrivna för psykiska besvär.

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.

Fysisk aktivitet på recept-ett outhärligt inslag i behandling av patienter med depression samt patienter sjukskrivna för psykiska besvär

Mål (Vad vill ni uppnå?)

Vilka patientrelaterade resultat vill ni uppnå med arbetet?

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

Formulera här era mål:

Studiegrupp avser patienter med depression i ICD diagnoskoder F32 (depressiv episod) och F33 (recidiverande depressioner) och även sjukskrivna (KVÅ kod Z02.0) för depression

Öka antal rådgivande samtal om fysisk aktivitet (KVÅ kod DV132)

Öka antal förskrivna recept on fysisk aktivitet FaR(KVÅ kod D 200)

Öka antal uppföljande samtal om FaR (KVÅ kod AW005)

Öka antal förskrivna recept on fysisk aktivitet FaR(KVÅ kod D 200) för sjukskrivna med depression

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/verktyslada-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/verktyslada-patientsamverkan/>

1: Tidsbrist hos vårdgivaren, andra konkurrerande uppgifter under patientbesök

1.1: Portionera ut vårdgivare uppgifter under två besök för att hinna med.
1.2: Övriga vårdgivare, exempelvis psykolog eller sjuksköterska kan förskriva men även följa upp FaR ordination
1.3: Erbjudna råd om fysisk aktivitet tidigt, dvs. under pågående utredning och provtagning innan diagnos är färdigställt
1.4: Rangordna fysisk aktivitet högre än övrig behandling

2: Patient har andra prioriteringar i (läkemedel, sjukskrivning, psykologkontakt). Fysiska besvär som begränsar orken eller avsaknad av motivation

2.1: Ta tid för att tala om fördelar med fysiska aktiviteter trots patientens inre invändningar.
2.2: Använda skriftligt material eller FYSS på internet, i motivationsarbete

	2.3: Villkorar sjukskrivning (!) med förskrivning av FaR																																										
3:	3.1: 3.2: 3.3:																																										
<p>Mått och mätetal (indikatorer)</p> <ul style="list-style-type: none"> 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? <p>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.</p> <p>Länk till ”Familj av mått” som förklarar utfallsmått, processmått och balanserade mått: https://www.akademisktprimarvardscentrum.se/enheter/kvalitetsstod--fortbildning/verktygslada-forbattningstrappa/</p> <p>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/</p> <p>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.</p>																																											
	<table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>Indikatornamn T.ex. Andel patienter med DM med HbA1c över 70 mmol/mol. Antal snabbspirometrier per vecka</th> <th>Nuläge = Startläge (% eller antal)</th> <th>Datum/period för startläge</th> <th>Mål (% eller antal)</th> <th>Källa (t.ex. Medrave)</th> <th>Datum för att uppnå målvärdet</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Indikator 1</td> <td>Patient med recidiverande depression (F32) som erhållit FaR recept</td> <td>4%</td> <td>2024-01-01</td> <td>50%</td> <td>Medrave</td> <td>2024-12-31</td> </tr> <tr> <td>Indikator 2</td> <td>Patient med depression (F32) som erhållit FaR recept</td> <td>2%</td> <td>2024-01-01</td> <td>50%</td> <td>Medrave</td> <td>2024-12-31</td> </tr> <tr> <td>Indikator 3</td> <td>Uppföljande samtal om FaR recept</td> <td>2%</td> <td>2024-01-01</td> <td>20%</td> <td>Medrave</td> <td>2024-12-31</td> </tr> <tr> <td>Indikator 4</td> <td>Sjukskrivna patienter med depression som erhållit FaR</td> <td>0%</td> <td>2024-01-01</td> <td>50%</td> <td>Medrave</td> <td>2024-12-31</td> </tr> <tr> <td>Indikator 5</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>T.ex. dec 2024</td> </tr> </tbody> </table>		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	Patient med recidiverande depression (F32) som erhållit FaR recept	4%	2024-01-01	50%	Medrave	2024-12-31	Indikator 2	Patient med depression (F32) som erhållit FaR recept	2%	2024-01-01	50%	Medrave	2024-12-31	Indikator 3	Uppföljande samtal om FaR recept	2%	2024-01-01	20%	Medrave	2024-12-31	Indikator 4	Sjukskrivna patienter med depression som erhållit FaR	0%	2024-01-01	50%	Medrave	2024-12-31	Indikator 5						T.ex. dec 2024
	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	Patient med recidiverande depression (F32) som erhållit FaR recept	4%	2024-01-01	50%	Medrave	2024-12-31																																					
Indikator 2	Patient med depression (F32) som erhållit FaR recept	2%	2024-01-01	50%	Medrave	2024-12-31																																					
Indikator 3	Uppföljande samtal om FaR recept	2%	2024-01-01	20%	Medrave	2024-12-31																																					
Indikator 4	Sjukskrivna patienter med depression som erhållit FaR	0%	2024-01-01	50%	Medrave	2024-12-31																																					
Indikator 5						T.ex. dec 2024																																					
<p>Kommentar (valfritt):</p> <p><i>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.</i></p>																																											

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?

Vårdpersonal har den 14/12 -2023 haft föreläsning om fysisk aktivitet på recept av vårdutvecklingsledare kunskapsteam levnadsvanor inriktning FaR.

Förbättringsarbete introduceras för vårdpersonal vid APT möte i början av 2024

ST-läkare samlar in data varannan månad under året och informerar via internmeddelande om hur utveckling beträffande diverse indikatorer ser ut.

Resultat tillkänna ges vid APT möte i början av 2025

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

Indikator 1	Patient med recidiverande depression (F32) som erhållit FaR recept	4%	2024-01-01	50%	1%*	Medrave	2024-12-31
Indikator 2	Patient med depression (F32) som erhållit FaR recept	2%	2024-01-01	50%	3%*	Medrave	2024-12-31
Indikator 3	Uppföljande samtal om FaR recept	2%	2024-01-01	20%	2%	Medrave	2024-12-31
Indikator 4	Sjukskrivna patienter med depression som erhållit FaR	0%	2024-01-01	50%	0,5%	Medrave	2024-12-31
Indikator 5							T.ex. dec 2024

Övriga kommentarer:

I medrave har 7 patienter har fått FaR recept. Koden AWO05 Uppföljning av tidigare utfärdat recept på fysisk aktivitet (FaR) sattes på 2 av dessa patienter. Men, 2 ytterligare patienter hade uppföljande samtal om fysisk aktivitet även om koden inte sattes.

Av de 7 patienter som fått FaR är det endast 1 som är sjukskriven.

Tyvärr föll många patientfall ur registrering i medrave då åtgärds-koder var registrerade i vårdkontakter i TakeCare och dök inte upp i medrave.

Ungefär 104 av 190 patienter, alltså **ca 55% har fått råd om fysisk aktivitet, då har det kodats antingen DV131 eller DV132. Således diskuteras fysisk aktivitet även om det inte genererar ett FaR recept. Vid läsning av journal noteras att många av dessa patienter har följts upp via psykolog där de märkt av en positiv effekt av fysisk aktivitet efter rådgivning även om de inte erhållit ett recept i handen.*

Slutreflektion

Vad har ni lärt er?

- Det är fortsatt svårt att få vårdpersonal att förskriva fysisk aktivitet på recept även om motionsvanor diskuteras vid vårdbesöken. Av vana prioriterar läkaren fortsättningsvis den diagnostiska processen samt läkemedelsbehandling behandling.
- Det är viktigt med god kommunikation mellan läkargruppen och övriga medlemmar i det försäkringsmedicinska teamet (psykolog, REKO) för att FaR följs upp och att man noterar ifall patient utnyttjat receptet eller ej. Detta kan förtydligas genom dokumentation i behandlingsplan i Take Care eller i remisstext till psykoterapeutiska teamet.
- Patienter kan ha lättare att ta till sig vikten av fysisk aktivitet för sitt mående om det diskuteras som en signifikant åtgärd från vårdens sida.
- Det är lättare att motivera patient att påbörja fysisk aktivitet när de vet att det kommer följas upp via vården på ett uppföljande besök. Förlängd sjukskrivning kan i vissa fall villkoras av att FaR recept följas upp.
- Påminnelser om att utnyttja FaR vid patientbesök via internmeddelanden till kollegor behövs med jämna mellanrum då vad som kanske anses som självklart från vårdgivarens sikt, inte alltid uppfattas som lika självklart av patienter då det kan finnas många andra “tankar i huvudet” på patienter.
- Även om patienter avböjer FaR, förstår de vikten av fysisk aktivitet för sitt mentala välbefinnande när det tas upp av vårdpersonal. Det kan vara värdefullt att ändå att följa upp fysisk aktivitet vid uppföljande besök hos det försäkringsmedicinska teamet.
- Under detta arbete har det uppmärksammats att det viktigaste är nog att diskutera och uppmuntra patienter till fysisk aktivitet samt följa upp det. Om vården understryker vikten av fysisk aktivitet med eller utan recept tar de flesta patienter till sig det.

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?

Personal har uppmuntrats på APT att nämna för patienter under sina besök/telefoner om att möjlighet för FaR finns.

TV skärm i väntrum har visat på information om FaR. Även broschyrer har delats ut med information om hur fysisk aktivitet påverkar kroppen positivt och vad för aktiviteter som finns på t.e.x. www.farledare.se

Vid uppföljande möten med patienten har det tillfrågats om patienten utnyttjat receptet eller påbörjat fysisk aktivitet.

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.

Att fortsätta sätta tyngd i hur positiv inverkan fysisk aktivitet kan ha för patientens välbefinnande under vårdbesöken och att hjälpa varandra följa upp fysisk aktivitet på återbesök.

Att komma ihåg att erbjuda FaR till patienter. Vårdpersonal behöver prioritera samtal om fysisk aktivitet på recept och möjligtvis samtala om det innan andra behandlingsalternativ såsom medicinering och kognitiv beteendeterapi. FaR eller samtal om fysiska aktivitet ska vara en del av behandlingsarsenal hos patienter med psykiska besvär.

Skriva ut recept som patient kan ta med sig hem och fundera över. En rabatt på årskort eller rabatterad besöksavgift på träningsanläggning gör att patient kanske tar steget att öka sin aktivitetsnivå.

Det försäkringsmedicinska teamet ska följa upp fysiska aktivitet oavsett huruvida FaR förskrivits.

Sjukskrivning hos patienter med psykiska besvär ska alltid föregås av samtal rörande fysisk aktivitet och helst recept om fysiska aktivitet. Utgår från patientens aktuella aktivitetsnivå och ha inledningsvis lågställda. Anpassa träningsmål vid återbesök.

Skriva i behandlingsplan huruvida fysiska aktivitet diskuterats. Om läkaren har inte hunnit vid första besöket, be övriga medlemmar av medicinska försäkringsteamet som träffar patient upprepade gånger att ordna med sådant samt följa upp förskrivna recept.

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
forbättringsarbeten.apc.siso@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.