

## Kvalitetsarbete/Förbättringsarbete, Torsviks vårdcentral Psykisk hälsa 2024 del 1 och 2

### Information om husläkarmottagningen

Mottagningens namn  
Torsviks vårdcentral

Verksamhetschef  
Karin Einarsson

Verksamhetschefens e-post  
karin.einarsson@regionstockholm.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](mailto: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](mailto:rita.fernholm@regionstockholm.se).

**Radera EJ text i grå fält.**

## DEL 1 – Planen

### Kontaktperson för kvalitetsarbetet med namn, profession och e-postadress:

Namn: Sara Finnström

Profession: ST-läkare

E-post: [sara.finnstrom@regionstockholm.se](mailto:sara.finnstrom@regionstockholm.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: Cecilia Arvinge, Specialist i allmänmedicin, MLA, enhetschef  
Jenni Borisch, chefssekreterare och medicinsk sekreterare.  
Hanna Ärnström, rehabkoordinator och kurator.

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

B:  
Uppföljning genom återkoppling i det enskilda patientmötet.

### **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?**

Primärvården har fått ett utökat uppdrag kring psykisk ohälsa och ansvarar för vården av första linjens psykiatri i större utsträckning. Detta medför nya utmaningar avseende tillgänglighet, kunskapsöverföring och resurser. Step-up PLUS är ett digitalt stödmaterial som förmedlas genom 1177 Stöd och Behandling (SOB). PLUS består av moduler med olika problemområden som är vanligt förekommande bland patienter med psykisk ohälsa som söker vård inom primärvården. Materialet består av texter, filmer och övningar som patienten arbetar med på egen hand.

Med hjälp av det digitala verktyget Step-up PLUS är förhoppningen att öka tillgängligheten och förbättra vården för patienter med psykisk ohälsa inom första linjens psykiatri. Genom att erbjuda patienterna ett internetbaserat stöd till egenvård och behandling hoppas vi kunna minska väntetiden till behandling, öka tillgängligheten och uppnå en mer likvärdig vård.

### **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.

Psykisk hälsa. Införande av Step-up PLUS, ett internetbaserat stöd och behandling för första linjens psykiatri.

### **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:**

Har som mål att flera yrkeskategorier ska genomgå utbildning i Step-up. Öka tillgängligheten. Förkorta väntetid till behandling. Nå en bredare patientgrupp, exempelvis unga/män. Stöd och hjälpmedel för behandlare och läkare i patientarbetet. Öka antalet patienter som använder digitalt hjälpmedel vid psykisk ohälsa. Förhoppning att detta komplement till traditionella vårdmöten ger oss möjlighet att hjälpa fler patienter och öka kvaliteten i mötet med patienten.

**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 verktyslåda för patientsamverkan: <https://www.akademisktprimarvardscentrum.se/enheter/kvalitetsstod--fortbildning/verktyslada-patientsamverkan/>

1: Ökat uppdrag

1.1: Step Up plus  
1.2: Utbildning inom personalgruppen  
1.3:

2: Ökad psykisk ohälsa i populationen.

2.1: Step Up plus  
2.2:  
2.3:

3: Personalsituation i verksamheten med bortfall vid tex föräldraledighet.

3.1: Step Up Plus  
3.2:  
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/verktyslada-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 snabbspirometrieringar 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 "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.**

	<b>Indikatornamn</b> T.ex. <b>Andel</b> patienter med DM med HbA1c över 70 mmol/mol. <b>Antal</b> snabbspirometrier per vecka	<b>Nuläge = Startläge</b> (% eller antal)	<b>Datum/period för startläge</b>	<b>Mål</b> (% eller antal)	<b>Källa</b> (t.ex. Med-rave)	<b>Datum för att uppnå målvärdet</b>
<b>Indikator 1</b>	Antal patienter som fått tillgång till Step-up PLUS	0	Feb 2024	20	Inera	Dec 2024
<b>Indikator 2</b>	Antal patienter som fått tillgång till Step-up PLUS ung	0	Feb 2024	5	Inera	Dec 2024
<b>Indikator 3</b>	Antal personal som genomgått utbildning i Step-up	0	Feb 2024	5	Inera	Dec 2024
<b>Indikator 4</b>	Andel patienter som loggat in i Step-up	0	Feb 2024	80%	SoB	Dec 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 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.*

Utbildning inom gruppen för läkare samt psykosociala-teamet. Kontakt med enhet som redan använder SoB: Gustavsbergs VC. Risk och konsekvensanalys kommer att genomföras och dras på samverkansmöte. Lokal rutin kommer att tas fram.

**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](mailto: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?**

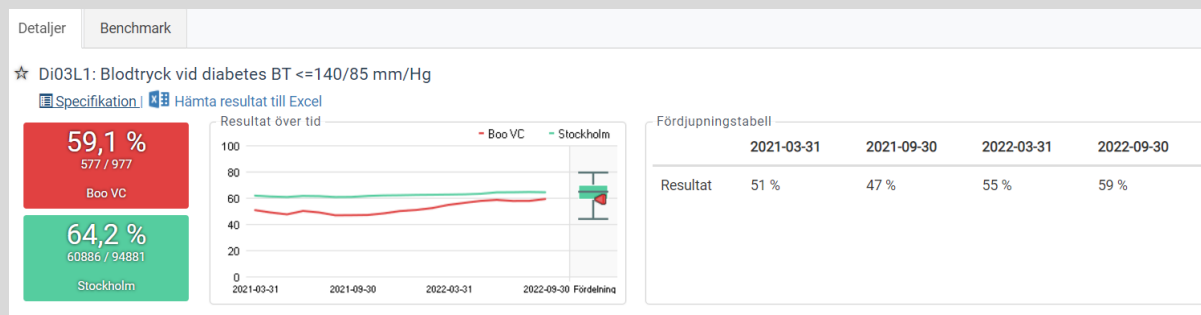
När ni testat att förbättringsidéerna fungerar i liten skala kan ni standardisera det nya arbetssättet. **I den här rutan beskriver ni VAD ni gjort (vilka idéer har ni valt att jobba vidare med) och HUR ni infört era idéer. Skriv så pass noggrant att andra enheter förstår vad ni gjort och kan ta efter goda exempel och lära av era erfarenheter**

Justeringar i del 1 går bra att göra. Bilagor får gärna klistras in eller bifogas

Step-up utbildningen genomfördes initialt av två personer (läkare) i personalgruppen för att bedöma tidsåtgång och bedöma hur kunskapen skulle kunna tillämpas lokalt. Därefter avsattes tid för psykosociala teamet att genomföra utbildning i Step-up. En risk och konsekvensanalys arbetades fram och drogs på samverkansmöte. Därefter togs en lokal rutin fram. Inledningsvis har vi testat implementeringen i liten skala inom psykosociala teamet samt två läkare. Läkare och/eller psykosociala teamet bedömde vilka patienter som lämpade sig för Step-up och aktiverade patienterna i SoB. Pat erhöll muntlig information och skriftligt informationsblad avseende Step-up PLUS. Statistik på användning inhämtades via Inera.

### 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:**



	<b>Indikatornamn</b> T.ex. Andel patienter med DM med HbA1c över 70 mmol/mol	<b>Startläge</b> (% eller antal)	<b>Datum/period för startläge</b>	<b>Mål</b> (% eller antal)	<b>Resultat</b> (% eller antal)	<b>Källa</b> (t.ex. Medrave)	<b>Datum/period för resultatvärdet</b>
<b>Indikator 1</b>	Antal patienter som fått tillgång till Step-up PLUS	0	Feb 2024	20	18	Inera	Dec 2024
<b>Indikator 2</b>	Antal patienter som fått tillgång till Step-up PLUS ung	0	Feb 2024	5	6	Inera	Dec 2024

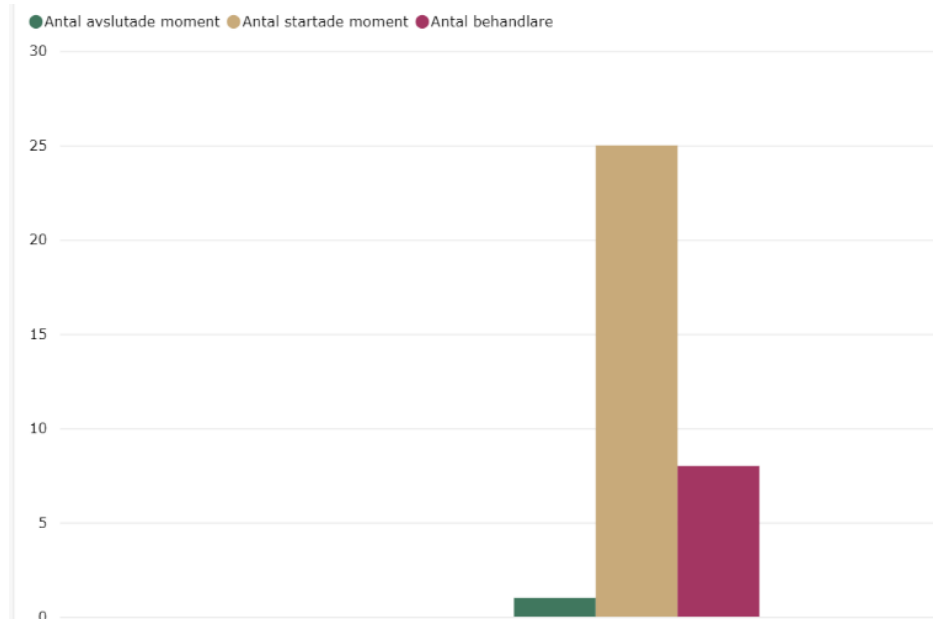
<b>Indikator 3</b>	Antal personal som genomgått utbildning i Step-up	0	Feb 2024	5	8	Inera	Dec 2024
<b>Indikator 4</b>	Andel patienter som loggat in i Step-up	0	Feb 2024	80%	11/25=44%	SoB	Dec 2024

**Övriga kommentarer:**

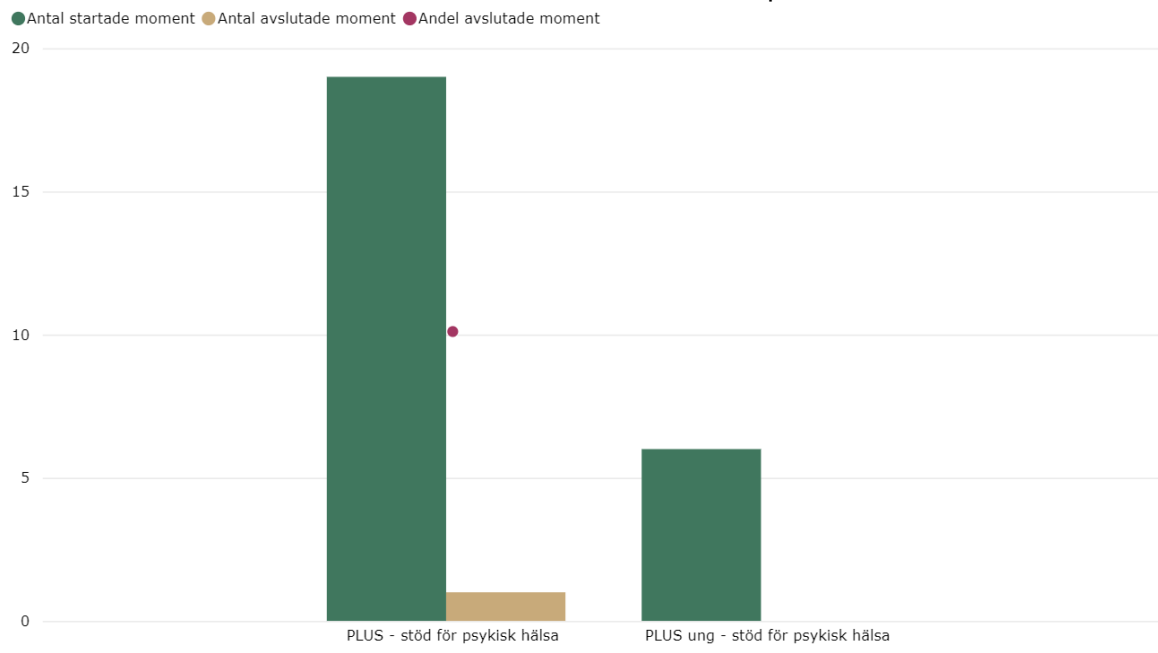
Indikator 1 och 2: Antal patienter som har aktiverats till Step-up PLUS respektive PLUS ung.  
 Indikator 3: Personalkategorier som genomgått utbildningen inkluderar läkare, kurator, psykologer.  
 Indikator 4: Andel patienter som loggat in i Step-up PLUS eller PLUS ung var 44% (11 av 25).  
 Däremot framgår inte hur stor del av användarna som genomgått samtliga moment.

**Antal startade moment samt antal invånare som startat moment, Torsviks vårdcentral år 2024.**

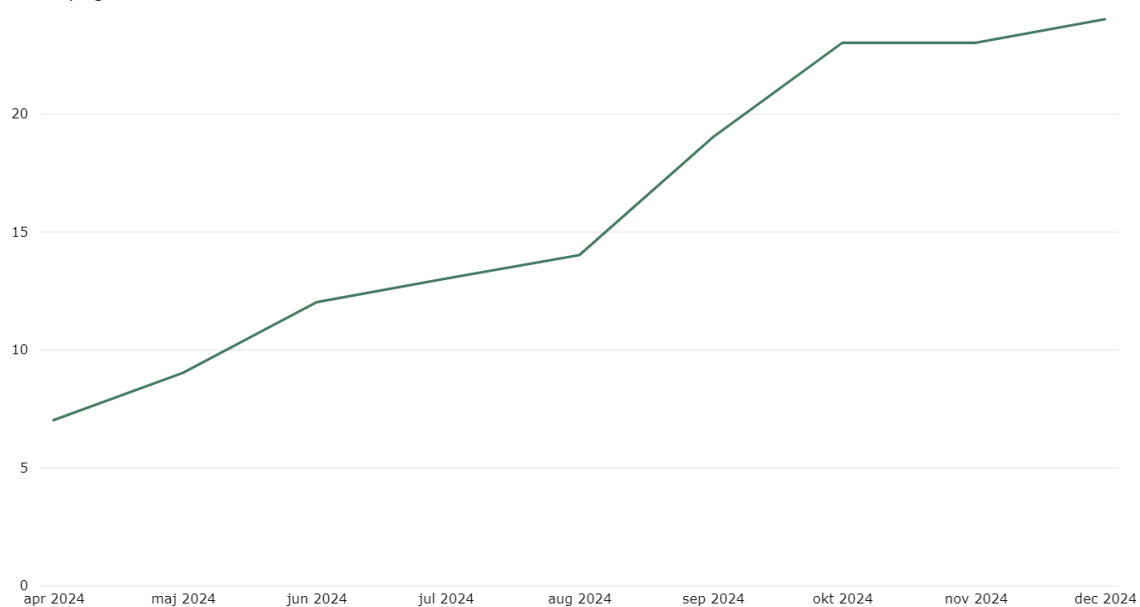
Moment	Antal startade moment	Antal avslutade moment	Antal invånare som startat moment
<input type="checkbox"/> Okänd			
<input type="checkbox"/> PLUS - stöd för psykisk hälsa	19	1	19
<input type="checkbox"/> PLUS ung - stöd för psykisk hälsa	6		
<b>Totalt</b>	<b>25</b>	<b>1</b>	<b>24</b>

**Antal startade och avslutade moment samt antal behandlare, Torsviks vårdcentral år 2024.**


### Antal startade och avslutade moment Torsviks vårdcentral år 2024



### Antal pågående moment över tid



## Slutreflektion

Vad har ni lärt er?

Step-up PLUS kan utgöra ett komplement till traditionella vårdmöten. Något förvånande var det låga användardeltagandet hos patienter som erbjöds PLUS, trots initialt positiv attityd kring möjligheten att genomgå digital utbildning. Utformningen av tjänsten så som gränssnitt och användarvänlighet har möjligen påverkat bristen av patientdeltagande. Påminnefunktion med notis till patienten finns i systemet men kräver aktivering från behandlaren samt att patienten slagit på notiser i 1177. Mer uppföljning och påminnelser från behandlaren skulle möjligen kunna öka patientdeltagandet, vilket kräver mer administrationstid än vi initialt bedömt.

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?

Genom Step-up PLUS har patienterna erbjudits möjlighet till en större delaktighet och involvering i sin egen vård vid psykisk ohälsa. Individuell återkoppling i det enskilda patientmötet har ofta visat på en positiv inställning till möjligheten att arbeta på egen hand digitalt kring sin psykiska ohälsa. Dock har vi i praktiken sett att användardeltagandet har varit lågt. Vi har en kontinuerlig mätning av patientnöjdhet på vårdcentralen.

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 planerar för att samtliga läkare och psykosociala teamet ska få genomgå utbildning i Step-up under kommande år nu när piloten är genomförd. Vi planerar även för att en sjuksköterska ska ingå i psykosociala teamet och genomgå utbildning i Step-up. Förhoppningen är därigenom att kunna erbjuda patienter tillgång till Step-up redan vid första kontakten med primärvården via chatt eller telefon i väntan på bedömning hos läkare eller psykosociala teamet. Vikten av en aktiv behandlare resulterade i mer tidsåtgång än förväntat.

På sikt tror vi att I-KBT för behöriga behandlare kan fylla en roll i verksamheten, förutsatt att man avsätter adekvat tid för administration och uppföljning.

**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](mailto: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.



#### Bilaga 1.

Risk- och konsekvensanalys. Var god se separat bilaga.

#### Bilaga 2.

### Rutin Step-up PLUS

Läkare eller psykosociala teamet bedömer vilka patienter som lämpar sig för Step-up PLUS. Behandlaren (läkare/psykosociala teamet) aktiverar patienten i SoB som bjuds in via 1177. Behandlaren ansvarar för att informera patienten om att kommunikation ej kan ske via plattformen. Vid försämring av mående måste patienten kontakta mottagningen på annat sätt. Informationsblad kring PLUS lämnas ut till patienten. Behandlaren ansvarar för att följa upp given behandling samt gallra uppgifter efter avslutad behandling. Administratör ansvarar för att se över att gallring av uppgifter genomförs.