

Kvalitetsarbete/Förbättringsarbete 2025

del 1 och del 2 TEMA: Psykosoc – tillgänglighet och triagering

Information om husläkarmottagningen	
Mottagningens namn Capio VC Blackeberg	Namn på er Informationsapotekare Marie Schill
Verksamhetschef Kaveh Chamsai	Verksamhetschefens e-post Kaveh.chamsai@capio.se
Kontaktperson för förbättringsarbetet MAL Kjersti Veholmen	Kontaktpersonens e-post Kjersti.veholmen@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 2025 del 1" skickas per e-post till funktionsbrevlåda forbattringsarbeten.apc.slso@regionstockholm.se senast den **28 februari 2025, 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 1 och 2" t.ex. "Boo VC diabetes 2025 del 1 och 2" skickas till samma funktionsbrevlåda senast den **31 januari 2026 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 forbattringsarbeten.apc.slso@regionstockholm.se

Radera EJ text i grå fält.

Inför att skicka in: Har arbetet sparats med **rätt namn**? Skicka inte som länk (vi når inte era länkar) och inte som PDF. Skicka i form av **bilaga i word** sparad med korrekt namn. Står det något i **alla rutor**? Kommer era insatser bestå över tid? (ska **ej vara en engångsinsats** utan handla om förändrade arbetssätt). Har ni **minst 2 indikatorer** och **mäter ni något som gör skillnad för patienterna**? DVS inte bara att ni frågat om saker (t.ex. rökvanor) eller att ni dokumenterar saker (t.ex. BMI).

DEL 1 – Planen

Kontaktperson för kvalitetsarbetet med namn och profession:
Namn: Kjersti Veholmen
Profession: spec.läkare, MAL

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 två ST-läkare som inte är på sidotjänstgöring samtidigt, eftersom förbättringsarbete ingår i deras målbeskrivning. Låt dock 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) redan innan genomförandet. Kanske bjuda in en patient att vara med i förbättringsteamet.

A: Ange teammedlemmar med namn och deras professioner

A:

Kjersti Veholmen – specläk, MAL

Lou Johansson – ST-läk

Sophie Henriksson – kurator, samordnare psykosoc

Ida Engkvist – DSK, samordnare HLM

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

B:

Av erfarenhet får det inte vara alltför hög tröskel/resursåtgång till att inhämta patienters synpunkter då det kan verka avskräckande för både patienter och vårdpersonal. Istället tänker vi något som är enkelt genomförbart – så som att vi i större utsträckning frågar patienter om deras upplevelse av vår handläggning vid besök. Blir ju tyvärr inte mätbart men det bör gå att uppfatta trender och få in matnyttig feedback.

Kartläggning. Vad vill ni åstadkomma och varför?

Ett förbättringsarbete börjar ofta 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/fortbildning-och-kvalitetsstod/stodmaterial-kvalitetsarbete/>

Kartläggning; skriv kortfattat hur ni har det hos er nu. Ange även vad ni vill åstadkomma och varför.

I dagsläget har vi en tungt belastad psykosoc-grupp med allt för låg tillgänglighet. Vi upplever att triagering är en stor faktor som vi inte riktigt fått plit på än och behöver ägna mycket tid åt att förbättra. Så som många andra mottagningar belastas vi enormt av patienter som befinner sig på fel vårdnivå – både patienter som bör vara hos psykiatrin, men även patienter som kanske snarare bör landa utanför vården, hos instanser som e.g. diakoner, stadsdel/socialtjänst, privat samtalsstöd etc.

Vi vill få ett välfungerande psykosocialt flöde med bästa möjliga tillgänglighet och bästa möjliga vård för våra patienter.

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.

Temat för året blir brett – psykosocialt och försäkringsmedicinskt förbättringsarbete

Mål (Vad vill ni uppnå?)

Vilka patientrelaterade resultat vill ni uppnå med arbetet?

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

Formulera här era mål:

Vårt övergripande mål är att förbättra tillgänglighet till bedömning och behandling för våra patienter med psykosocial problematik. För att kunna uppnå detta behöver vi ha ett antal delmål;

- Vi behöver ta fram en välfungerande triageringsprocess i flera steg för att säkerställa att patienterna hamnar hos rätt vårdinstans/rätt yrkeskategori/rätt funktion
- Vi behöver ta fram ett hänvisningsstöd för att underlätta triageringsprocessen som beskrivs ovan
- Vi behöver bredda vår arsenal med fler behandlingsmetoder än enbart individualterapi
- Vi behöver skapa ett bättre samarbete mellan involverade yrkeskategorier och skapa forum för samarbete, i.e. rondsysteem.

Vi kommer att jobba med att ta fram triageringsprocesser och hänvisningsstöd, börja samarbeten med andra enheter för bla. gruppbehandlingar, införa samordnare för psykosocgruppen, starta bedömningsronder/försäkringsmedicinska ronder, i större utsträckning använda iKBT, hålla interna föreläsningar för alla yrkeskategorier för att öka förståelse för behandlingsmetoder samt en del andra insatser för att främja samarbete och förbättra tillgängligheten.

Gemensamt för flertalet av dessa insatserna är att det är svårt att mäta (eller iallafall redovisa) utfallet. Vi kommer ju själva märka om fler patienter landar hos rätt vårdnivå/rätt yrkeskategori/rätt funktion, att tillgängligheten till första bedömning och behandling minskar, att våra sköterskor känner att de har mer trygghet i triageringen, att psykosocgruppen känner att de har fler verktyg att använda annat än enbart individualterapi – men i mångt och mycket är det svårredovisade utfall.

Vi har dock kunnat identifiera ett antal hårda måtvärden som vi tänker att vi följer under årets gång, även om dessa inte helt speglar omfattningen av vårt planerade förbättringsarbete.

- Då en betydande del av vårt förbättringsarbete handlar om att erbjuda fler spår än "enbart" individualterapi blir vår **användning av iKBT** en viktig parameter att följa – mäts via PVQ *Dep13 + Ån10*
- Ytterligare en insats för att erbjuda fler spår är att etablera ett samarbete med Capiro Kungsholmen där vi får tillgång till deras gruppbehandling för stressrelaterad psykisk ohälsa. Ett relevant måttetal blir således **antalet patienter** som nyttjar denna **gruppbehandling**. Mäts via månadsvis återrapporering från Capiro Kungsholmens gruppansvariga.

- En av de faktorer som vi har lyckats identifiera som bidrar till försämrad tillgänglighet är att vi har en tämligen stor grupp patienter med väldigt hög besöksfrekvens ofta utan tydlig indikation. Vi kommer att jobba mer med avgränsning, mjuka avslut, hänvisning till rätt vårdnivå etc för att minska antalet. Därmed blir detta en rimlig parameter att följa. Mäts via Medrave/Depression/Besöksfrekvens/**Patienters besöksfrekvens** i perioden och motsvarande för ångestdiagnoser. Dataurval inställt på psykosocial personal samt 1-2 behandlare.

Orsaker (Till att ni inte redan presterar som målet) Exempel på verktyg för att kartlägga orsaker: Fiskbensdiagram. Länk till fiskbensdiagram: https://www.akademisktprimarvardscentrum.se/fortbildning-och-kvalitetsstod/stodmaterial-kvalitetsarbete/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/fortbildning-och-kvalitetsstod/stodmaterial-kvalitetsarbete/verktygslada-patientsamverkan/
1: Låg tillgänglighet till bedömning och behandling hos psykosocial personal.	1.1: Bättre triagering med hänvisningsstöd till rätt instanser/vårdnivå/funktion/yrkeskategori 1.2: Ronder för psykosoc+läkare där bl.a. långvariga kontakter/patienter med hög besöksfrekvens ses över 1.3: Standardiserat omhändertagande hos psykosocpersonal samt fler ”verktyg” än enbart individualterapi, t.ex. ikbt, gruppbehandling osv.
2: Dåligt samarbete mellan psykosoc-gruppen och resten av HLM	2.1: Ökad förståelse för varandras arbetsmiljö, arbetsuppgifter, expertis etc. Interna föreläsningar och ökad insyn i resp yrkeskategoris arbete. 2.2: Sambedömningsronder med flera yrkeskategorier närvarande 2.3: Samordnare för psykosoc-grupp
3:	3.1: 3.2: 3.3:
Mått och mätetal (indikatorer) <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/fortbildning-och-kvalitetsstod/stodmaterial-kvalitetsarbete/verktygslada-forbattningstrappa/</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 snabbspirometri per vecka. Antal läkemedelsgenomgångar som görs varje månad.)

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 ”balansrande 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. Om ni väljer andra mått (för mjukare värden) så stäm av med er informationsapotekare eller er informationsläkare att måttet fungerar.**

	Indikatornamn T.ex. Andel patienter med DM med HbA1c över 70 mmol/mol. Antal snabbspirometri per vecka	Nuläge = Startläge (% eller antal)	Datum/period för startläge	Mål (% eller antal)	Källa (t.ex. Med-rave)	Datum för att uppnå målvärdet
Indikator 1	<i>Andel patienter med ny depressionsepisod som fått psykologisk behandling med iKBT</i>	2.6%	202502	>5%	PVQ Dep13	202601
Indikator 2	<i>Andel patienter med ny diagnos ångest som fått psykologisk behandling med iKBT</i>	2.5%	202502	>5%	PVQ Ån10	202601
Indikator 3	<i>Antal patienter som nyttjat gruppbehandling för stressrelaterad ohälsa via samarbetspartner de senaste 12 månaderna</i>	ost	202502	>20st	Intern data	202601
Indikator 4	<i>Depression/Patienters besöksfrekvens hos psykosocial personal under de senaste 18 månaderna</i>	>13 besök: 24 pat 9-12 besök: 17 pat	202502	Reducering	Medr ave	202601
Indikator 5	<i>Ångest/Patienters besöksfrekvens hos psykosocial personal under de senaste 18 månaderna</i>	>13 besök: 48 pat 9-12 besök: 48	202502	Reducering	Medr ave	202601

Kommentar (valfritt):

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/fortbildning-och-kvalitetsstod/stodmaterial-kvalitetsarbete/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 dra?
- Agera – Hur föll det ut? Ska något ändras innan vi fortsätter? Ska vi skala upp? Ska vi byta idé?

Vi är redan igång med en del av vårt tänka arbete och har redan i januari hunnit tillsätta en samordnare för psykosocgruppen, Vi har pågående dialog med Capio Kungsholmen angående samarbete kring gruppbehandling och målet är att ha detta klart nu i mars. Vår arbetsgrupp är i full gång med att ta fram en triageringsprocess och ett hänvisningsstöd kopplat till detta. Vi har även kommit igång med iKBT i större utsträckning än tidigare.

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

Spara detta dokument med namn enligt detta: Enhet tema år del 1
t.ex. "Boo VC diabetes 2025 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 2025 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

Under året har vi aktivt gjort förändringar i vårt psykosociala teams sammansättning. Ny samordnare tillträdde kort innan del 1 lämnades in och arbetade under våren tillsammans med resterande psykosoc, sköterskegruppen samt läkargruppen för att ta fram hänvisningsstöd, hjälpa våra sköterskor till mer gedigen kompetens inom psykosocial triagering samt översyn och förbättring av våra befintliga rutiner. Under senvåren etablerades även ett samarbete med Capio Kungsholmen där vi lånade in psykosociala resurser på projektbasis i form av deras enhetschef och en av deras erfarna psykologer, båda med gedigen erfarenhet av förbättringsarbeten. I slutet av året erbjöds Capio Kungsholmens enhetschef en fast plats hos oss med delat enhetschefskap mellan enheterna och tackade till vår glädje ja till detta.

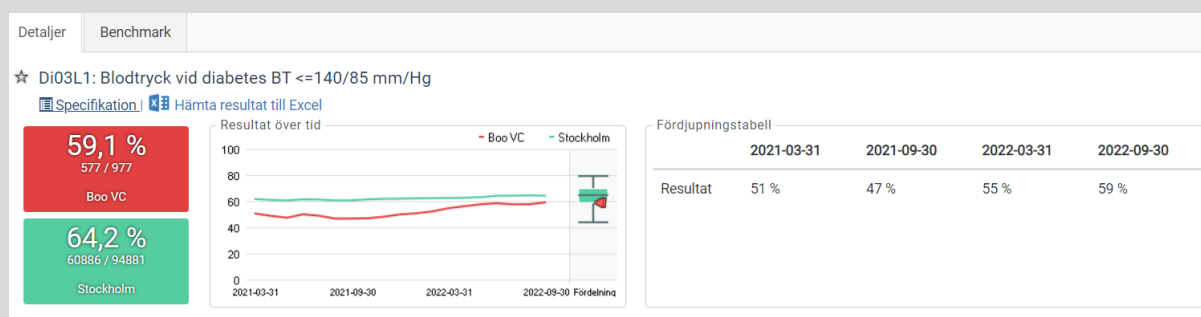
Under 2025 har vi;

- Utbildat en stepup-ssk som kopplats till psykosociala teamet
- Utbildat samtliga sköterskor i delar av stepup-utbildningen
- Etablerat regelbundna möten mellan läkare och psykosocial personal enligt plan i del 1
- Skapat fler stående forum för samarbete mellan psykosoc, läkare och sköterskegruppen
- Planerat och genomfört utbildningsinsatser kring psykosocial triagering, försäkringsmedicinskt arbete etc
- Startat egna gruppbehandlingar
- Utbildat psykosocial personal i CART-koncept (Capio Active Rehab Training)
- Ökat användning av iKBT

Förändringarna har inneburit kraftigt förkortad väntetid till besök. Ökad produktivitet i psykosocgruppen. Tätare samarbete mellan yrkeskategorier på HLM. SSK-grupp som upplever säkrare triagering. Jämnare arbetsbelastning inom psykosocgruppen.

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. Medrave)	Datum/period för resultatvärdet
Indikator 1	Andel patienter med ny depressionsepisod som fått psykologisk behandling med iKBT	2.6%	202502	>5%	5.7%	PVQ Dep13	T.ex. dec 2025, ska vara i slutet av året
Indikator 2	Andel patienter med ny diagnos ångest som fått psykologisk behandling med iKBT	2.5%	202502	>5%	5.5%	PVQ Ång10	T.ex. dec 2025, ska vara i slutet av året
Indikator 3	Antal patienter som nyttjat gruppbehandling inom psykosoc	ost	202502	>20st	25 pat, 86 kontakter		T.ex. dec 2025
Indikator 4	Depression/Patienters besöksfrekvens hos psykosocial personal under de senaste 18 månaderna	>13 besök: 24 pat 9-12 besök: 17 pat	202502	Reducering	>13 besök: 15 pat 9-12 besök: 25 pat (för helåret 2025 5 resp 11)		T.ex. dec 2025

Indikator 5	<i>Ångest/Patienters besöksfrekvens hos psykosocial personal under de senaste 18 månaderna</i>	>13 besök: 48 pat 9-12 besök: 48	202502	Reducering	>13 besök: 65 9-12 besök: 70 Se kommentar	<i>T.ex. dec 2025</i>
--------------------	--	---	--------	------------	---	-----------------------

Övriga kommentarer:

Indikator 3 kommentar: Pga restriktioner i förfrågningsunderlag och ersättningsvillkor blev ett samarbete med Capio Kungsholmens VC aldrig av. I stället startades gruppbehandlingar internt under HT-25 (se förklaring ovan) och vid avläsning har 25 patienter tagit del av gruppbehandling med totalt 86 kontakter.

Indikator 4 kommentar; Antalet patienter med långvarig kontakt (>13 besök) har minskat avsevärt däremot ser vi en förskjutning mot 9-12 besök räknat på 18 månader. Sett till årsbasis räknat på kalenderår ser vi ytterligare minskning av båda intervallerna och således bör 18månadersmätningarna på sikt bli ännu bättre pga eftersläp.

Indikator 5 kommentar;

Det totala antalet patienter med ångestdiagnos har ökat från 230 pat till 332 pat. På årsbasis sett till kalenderår har antalet patienter med långvarig kontakt (>13 besök) minskat från 16% till 10.5%.

Slutreflektion

Vad har ni lärt er?

Vi har lärt oss vikten av att ha en psykosocial grupp som är integrerad i HLM – detta får betraktas som grunden för ett lyckat psykosocialt arbete. Vi har lagt mycket tid på att skapa struktur och förutsättningar för samarbete mellan yrkeskategorier och att binda samman yrkeskategorierna mha nyckelpersoner/nyckelfunktioner. Vi har också lärt oss vikten av att ha psykosocial representation i ledningsgruppen.

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?

Enligt plan tagit emot muntlig feedback efter avslutad insats. Så som nämnts ovan har vi haft svårt att på ett strukturerat eller mätbart sätt inhämta information från patienter då fokus främst har legat på att skapa ett välfungerande och patientsäkert psykosocialt arbete genom förändring av vår interna arbetssätt.

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.

Förbättringsarbetet under årets gång har medfört ett enormt mervärde för våra medarbetare och patienter. Vi ser stor potential till fortsatt förbättring och har således valt att fortsätta med förbättring av vårt psykosociala arbete under 2026 – projektet drivs nu av vår enhetschef för psykosoc samt MAL, tillika försäkringsmedicinskt ansvariga läkare.

Spara detta dokument med namn enligt: Enhet tema år del 1 och 2
t.ex. "Boo VC diabetes 2025 del 1 och 2" utan punkter eller understreck och skicka in i **WORDFORMAT** som **BILAGA (EJ LÄNK)** namngivet med **er vårdcentral** enligt ovan senast 31 januari 2026 till funktionsbrevlådan forbattringsarbeten.apc.slso@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") och skickas i word eller pdf-format. Eventuella rutiner och lathundar/flödesscheman kan även klistras in här på slutet.