

Kvalitetsarbete/Förbättringsarbete 2023

del 1 och del 2: **Alkohol vid psykisk ohälsa**

Information om husläkarmottagningen	
Mottagningens namn Kry VC Sickla	
Verksamhetschef Mark Glanville	Verksamhetschefens e-post mark.glanville@kry.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 2023 del 1" skickas per e-post till funktionsbrevlåda forbättringsarbeten.apc.slso@regionstockholm.se senast den 28 februari 2023, 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 2023 del 1 och 2" skickas till samma funktionsbrevlåda senast den 31 januari 2024 obligatoriskt för att kunna få den målrelaterade ersättningen.. Mer information finns på https://vardgivarguiden.se/ sök på <i>förbättringsarbete</i> och/eller <i>målrelaterad ersättning</i> 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: Mark Glanville
Profession: Specialist i Allmänmedicin, Verksamhetschef
E-post: mark.glanville@kry.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

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

A:

Jesper Salén, ST-läkare

Charlotte Selander, Sjuksköterska och REKO

B:

Målet är att genom projektet även lyfta patientens medvetna om alkohols betydelse för såväl psykiska som somatiska sjukdomar. Vi vill involvera patienter i projektet och planera på att intervjuer några patienter om deras erfarenhet samt synpunkter om hur vi pratar om alkoholkonsumtion på bästa sättet. Upplever patienter att vi pratar om detta på ett respektfullt och engagerat sätt? Hur ökar vi patienternas förtroende och vilja att anförtro sig om sina problem? Upplever patienterna att vi uppmärksammar alkoholens roll för hälsan på ett trevligt och motiverande sätt?

Vad tycker patienterna om att erbjuda ett uppföljande besök för stöd och uppföljning av alkoholkonsumtion? Kan vi engagera patienten i ett test som innebär att hålla upp med alkohol, eller allra minst halvera konsumtionen under någon månad med ett uppföljande besök för att utvärdera om symtomen minskat? Finns det andra förslag på hur vi skulle kunna bättre lyfta alkohols betydelsen för hälsan?

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>

Tidigare arbeten hittar ni här:

<http://www.gups.sll.se/L%C3%A4nkar%20till%20kvalitetsrapporter%202021.html>

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

Och här:

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

Samt att stöd kan fås från APCs kunskapsteam:

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

Kartläggning. Vad vill ni åstadkomma och varför?

Skadligt bruk eller beroende av alkohol är den vanligaste orsaken till psykisk ohälsa. Psykisk ohälsa leder ofta till långa sjukskrivningar vilket är kostsamt för samhället samt leder till lidande för patienten. Vid mötet med en patient är det lätt att missa risk- eller missbruk av alkohol vilket leder till att patienten ej erbjuds rätt typ av vård. Att på ett strukturerat och icke-dömande sätt fånga upp detta i mötet med en patient är av stor vikt. Att tidigt upptäcka en alkoholrelaterad problematik samt själv initiera, eller hänvisa till rätt typ av stöd kan leda till förkortad sjukfrånvaro och ett snabbare tillfrisknande.

Vi vill tydligare dokumentera risk/missbruk av alkohol i förhållande till f-diagnoserna, öka patientens förståelse /insikt om alkoholens betydelse för dessa diagnoser samt öka andelen patienter inom diagnosgrupperna med risk/missbruk, som erbjuds stöd och behandling.

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.

Alkoholbruk vid psykisk ohälsa

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 genom detta förbättringsarbete öka medvetenheten om alkoholens roll vid psykisk ohälsa samt öka användandet av strukturellt tagen anamnes avseende alkohol primärt genom användandet av självskattningsformulär (AUDIT).

Mål: Vi vill öka kartläggningen av alkoholanamnes gällande patienter med psykisk ohälsa (F-diagnoser). Vi vill öka antalet dokumenterade alkoholanamneser under rätt journalrubrik samt öka användningen av AUDIT för denna grupp. Vi vill öka andelen patienter med dokumenterat riskbruk inom ovan nämnda diagnoser, som erbjudits/erhållit åtgärd under perioden.

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: Tidsbrist

1.1: Lära ut om befintliga digitala stöd.
1.2: Hitta tidseffektivt rutiner.
1.3: Samarbetet med läkare, REKO, psykolog samt sjuksköterska.

2: Brist på struktur

2.1: Se ovan.
2.2: Utbildning "15-metoden".
2.3: Förtydliggöra rutinen för utredning av patienter med psykisk ohälsa.

3: Obekvämt område att konfrontera patient.

3.1: Utbildning "15-metoden".
3.2: Gemensamt tillvägagångssätt.
3.3: Gruppdiskussion vid gemensamma möten.

4: Bristande dokumentation (Alkohol anamnes tas men skrivs i fel rubrik i journalen eller missas att skrivas ned).

4.1: Diskussion samt utbildning kring dokumentation av alkoholvanor.

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-forbattringstrappa/>

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 "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.**

	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. Med-rave)	Datum för att uppnå målvärdet
Indikator 1	<i>Andel patienter med F-diagnos med dokumenterad AUDIT på vårdcentral.</i>	3 av 1371 patienter =0,2%	2023-02-24	50 %	Med-rave	Dec 2023
Indikator 2	<i>Andel patienter med F-diagnos där alkoholkonsumtion har journalförts i alkohol sökord.</i>	14 av 1369 patienter =1,0%	2023-02-24	80 %	Med-rave	Dec 2023
Indikator 3	<i>Antal KVÅ-koder AU119 (Strukturerad bedömning av alkohol- och drogvanor)</i>	0	2023-02-24	20	Med-rave	Dec 2023
Indikator 4	<i>Antal KVÅ-koder DV123 (Kvalificerat rådgivande samtal om alkoholvanor)</i>	0	2023-02-24	10	Med-rave	Dec 2023
Indikator 5	<i>Andel patienter med diagnos alkoholproblematik som behandlats med återfallsförebyggande läkemedel under de senaste 12 månaderna</i>	5,3 %	2022-12-31	Nej	Med-rave	Dec 2023

Kommentar (valfritt):

AUDIT urval omfattar "(Analys) AUDIT" samt "(Analys) AUDIT-c".

Alkohol sökord omfattar: "Alkohol-fritext", "Alkoholvanor - standardglas per vecka-f", "Alkoholvanor, 4 resp. 5 standardglas/ti", "Alkoholvanor, glas/vecka" och "Alkoholvanor, glas/vecka-fritext".

Antal KVÅ-koder (AU119 samt DV123) gäller för samtliga patienter listade på Kry Sickla VC.

Sökperiod senaste 12 månader.

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?

Beskriv här övergripande hur ni tänker att ni ska arbeta med att testa era idéer, använd gärna verktyget för mer detaljerade anteckningar vilket kan fyllas på under arbetets gång.

Planera:

- 1) **Utbildning:** Vi planerar att hålla en utbildning/diskussion tillfälle för samtliga personalkategorier under våren där vi spela upp föreläsning "15-metoden" samt diskuterar i allmänt alkoholvanor. Syftet är att ge kunskap och stöd till medarbetarna om alkoholens betydelse vid sjukdom och hur patienter kan erbjudas stöd för att minska alkoholkonsumtionen. Vi hoppas även ha en internutbildning men föreläsare från Riddargatan 1.
- 2) Under denna utbildningen kommer vi även att redogöra hur man journalföra alkoholvanor på ett korrekt sätt.
- 3) Lokala rutiner kommer att utarbetas där AUDIT ingår i basutredning (via webbformulär i Take care) vid många psykisk diagnoser, t ex depression, ångest, utmattning och stress.
- 4) Vi planerar även att involvera andra yrkeskategorier (sjuksköterska) på ett mer strukturerat sätt vid svår psykisk ohälsa (som kräver sjukskrivning) för att bättre kunna fånga och ge råd om alkoholvanor.
- 5) På läkarmötet planerar vi att lyfta och prata om behandlingen vid alkoholöverkonsumtion.

Uppföljning: Vi planerar att månadsvis mäta våra indikatorer samt återkoppla detta till kollegor på vårdcentralen.

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

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

t.ex. "Boo VC diabetes 2023 del 1" utan att klippa bort del 2 och skicka in i **WORDFORMAT** som **BILAGA** namngivet med **er vårdcentral** enligt ovan senast 28 februari 2023 till: forbattningsarbeten.apc.slso@regionstockholm.se

DEL 2 – Slutredovisningen (dokumentet skickas in i sin helhet Del 1 + 2)

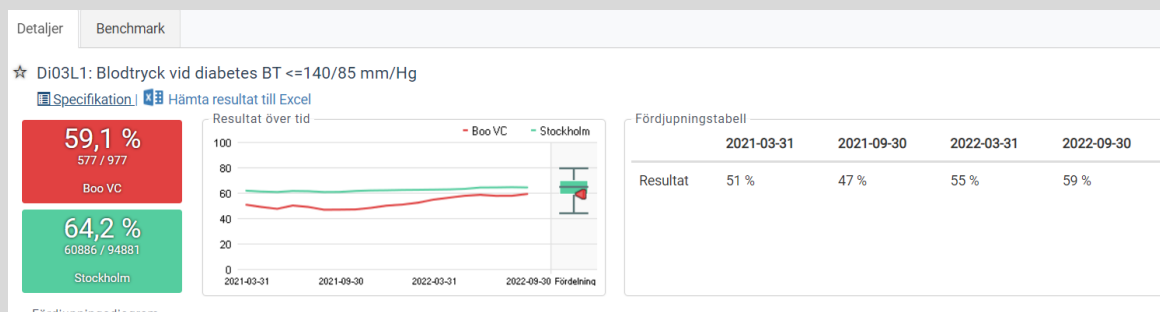
Vilka förbättringsidéer har ni testat och vilka arbetssätt har ni infört och standardiserat?

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 bilfogas

Vi har framförallt arbetat med att öka kunskapsläget bland all vår personal under året. Dels kunskapen kring hur alkoholen kan påverka och bidra till över 200 sjukdomstillstånd, men även hur vi inom vården, tillsammans med patienten, kan lyfta frågan kring alkohol på ett icke-stigmatiserande och standardiserat sätt. Vi har även försökt öka kunskapen om vilka alkoholrelaterade diagnoskoder som bör användas och vid vilka tillfällen. Arbetet med att öka kunskapen på vår vårdcentral har skett genom att ansvarig ST-läkare för detta förbättringsarbete översiktligt och grundläggande föreläst om alkohol samt introducerad "15-metoden" med hjälp av videofilmer. Vi har även bjudit in Åsa Thurfjell från APC som på vårdcentralen hållit en föreläsning om hälsofrämjande arbete med tonvikt på alkohol. Vi har i grupp gått igenom hur man via journalsystemet Tack Care kan beställa digitala AUDIT-formulär vilket patienterna fyller i själva via dator eller mobiltelefon. Vi har ännu inte infört ett standardiserat arbetsätt men planerar att införa rutiner kring obligatorisk AUDIT vid sjukskrivningar över en bestämd tidslängd där sjukskrivningsdiagnos(er) är av F-typ. Vi har även fört diskussioner kring införande av obligatorisk PEth-provtagning då kriterier uppfylls, men ej kommit fram till ett beslut.

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	Start-läge (% eller antal)	Datum/period för start-läge	Mål (%) eller antal	Resultat (% eller antal)	Källa (t.ex. Med-rave)	Datum/period för resultat-värdet
Indikator 1	Andel patienter med F-diagnos med dokumenterad AUDIT på vårdcentral.	3 av 1371 patienter =0,2%	2023-02-24	50 %	20 av 816 patienter =2,5%	Med-rave	dec 2023
Indikator 2	Andel patienter med F-diagnos där alkoholkonsumtionen har journalförts i alkohol sökord.	14 av 1369 patienter =1,0%	2023-02-24	80 %	109 av 816 patienter =13,3%	Med-rave	dec 2023
Indikator 3	Antal KVÅ-koder AU119 (Strukturerad bedömning av alkohol- och drogvanor)	0	2023-02-24	20	16	Med-rave	dec 2023
Indikator 4	Antal KVÅ-koder DV123 (Kvalificerat rådgivande samtal om alkoholvanor)	0	2023-02-24	10	5	Med-rave	dec 2023
Indikator 5	Andel patienter med diagnos alkoholproblematik som behandlats med återfallsförebyggande läkemedel under de senaste 12 månaderna	5,3 %	2022-12-31	X	5,1 %	Med-rave	dec 2023

Övriga kommentarer:

Indikator 5 lades till efter feedback från APC och används endast för informativt syfte och således utan intervention och mål.

Slutreflektion

Vad har ni lärt er?

Vi har lärt oss att ökad kunskap kring alkohol är nödvändigt givet våra utgångslägen i indikatorer ovan och att intresset bland vår personal är stort för ämnet. Vi är glada över våra relativt goda ökningar men inser att arbetet för att nå våra mål endast är i sin linda.

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 inom ramen för detta förbättringsarbete ej involverat våra patienter mer än under själva vårdbesöket och förändret av alkohol på tal, men vi har diskuterat möjligheten att i väntrummet skapa information kring alkoholfrågan och dess naturliga roll i arbetet med alla våra patienters hälsa.

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.

Detta förbättringsarbete behöver planeras och integreras i våra rutiner för lärande på lång sikt. Vi planerar att kontinuerligt ordna med en "uppfärskning" i ämnet regelbundet, exempelvis var 6:e månad i samband med APT eller liknande. Dels för att hålla våra kunskaper vid liv och uppdaterade, men även för att nyrekryterad personal skall erhålla en god introduktion.

Spara detta dokument med namn enligt: Enhet tema år del 2
t.ex. "Boo VC diabetes 2023 del 1 och 2" och skicka in i **WORDFORMAT** som **BILAGA** namngivet med **er vårdcentral** enligt ovan senast 31 januari 2024 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. Eventuella rutiner och lathundar/flödesscheman kan även klistras in här på slutet.