

Kvalitetsarbete/Förbättringsarbete 2023

del 1 och del 2: *Förebyggande av psykisk ohälsa och återgång till arbete*

Information om husläkarmottagningen

Mottagningens namn
Sigtuna Läkarhus

Verksamhetschef

Pierre Conde

Verksamhetschefens e-post

Pierre.conde@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 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 *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: Pierre Conde

Profession: Verksamhetschef

E-post: pierre.conde@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 sidosjukvård, 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: Olivia Jarl psykolog
Maria Gustafsson distriktssköterska
Monica Ogniewski Läkare
Kibra Zebbru Rehabkoordinator

B: Vi kommer att under året starta med en träff 1 gång per månad för patienter och anhöriga att få komma till mottagningen och lämna förslag på förbättringar för hela mottagningen och även ta del av vårt förbättringsarbete.

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?

Tydligare triage och bedömning inom psykisk ohälsa för att förebygga långa behandlingar, bokning till rätt profession och minska antalet sjukskrivningar med psykisk ohälsa för ångest och depression..

Vid kartläggning ser vi felaktiga bokningar till psykolog vilket även kan leda fler besök. Vi ser även att vi behöver ta ett helhetsgrepp om sjukskrivningsprocessen för de inom psykisk ohälsa i ett teambaserat arbetssätt med läkare, psykolog, sjuksköterska och rehabkoordinator.

Därmed vil vi åstadkomma tydlig triage med bedömning och behandling av rätt instans för att kunna behandla och bedöma fler med behov inom psykisk ohälsa.

Vi vill få fler till att återgå till arbete så fort som möjligt hos de patienter som är sjukskrivna på grund av psykisk ohälsa, alternativet minska antalet sjukskrivna inom psykisk ohälsa.

Tex. inom ångestsyndrom (F40-F48) har besöksfrekvensen för de med 4-8 besök legat konstant sedan 2018. Vi skulle vilja därmed vilja minska antalet patienter som har fler än 9 besök och istället öka antalet patienter som för 1-3 besök och 4-8 besök hos psykolog och sjuksköterska. Inom depression vill vi följa samma indikatorer för att se utvecklingen.

Sjukskrivningstalen

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 ohälsa triage, bedömning, behandlingsfrekvens och återgång till arbete

Mål (Vad vill ni uppnå?)

Vilka patientrelaterade resultat vill ni uppnå med arbetet?

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

Formulera här era mål:

Minska besöksfrekvens över 9 besök till psykolog för ångest och depression
Minska antalet sjukskrivningar hos de med psykisk ohälsa
Öka tydligheten i triagearbetet för rätt vård i rätt tid och till rätt profession
Minska besöksfrekvens inom ångest och depression till läkare

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-forbattringsstrappa/>

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: Behov av bättre samarbete mellan professionerna läkare, psykolog, sjuksköterska och rehabkoordinator

1.1: strukturera möten med alla professioneran
 1.2: använda REKO och Rehabstöd i samverkan
 1.3:

2: Behov av att rekrytera en sjuksköterska för att step up utbilda eller en psykiatrisjuksköterska alternativt en kurator för att öka tydlighet i triage och minska besöksfrekvens hos psykolog

2.1: annonsera och rekrytera
 2.2: Strukturera mottagande och förarbete i teleq inför besök
 2.3: Egenvård, annan instans eller till oss i triage arbetet för att minska besöksfrekvens hos psykolog

3:

3.1:
 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/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 "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 start- läge	Mål (% eller antal)	Källa (t.ex. Med- rave)	Datum för att uppnå mål- värdet
Indikator 1	<i>Besöksfrekvens ångestsyndrom till psykolog</i>	2022 Helår 66pt 1-3ggr 78pt 4-8ggr 27pt 9-12ggr 22pt 13+	1 mars	Minsk a antale t patien ter med 50% för mer än 9 behan dlings tillfäll en jämfö rt med 2022	Medr ave	<i>Decembe r 2023</i>
Indikator 2	<i>Besöksfrekvens depression till psykolog</i>	2022 Helår 21 pt 1-3ggr 38pt 4-8ggr 17pt 9-12ggr 12pt 13+	1 mars	Minsk a antale t patien ter med 50% för mer än 9 behan dlings tillfäll en jämfö rt	Medr ave	<i>Decembe r 2023</i>

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?

Involvera patienter och anhöriga under året för att testa vårt arbete. Förändra utifrån om vi anställer en psykiatrisjuksköterska eller annan funktion under året. Behöver utvärdera varje månad för att kunna arbeta med kvalitet och prioritering.

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: 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 bifogas

Vi fortsatt vårt arbete med tydliga rutiner till sjuksköterska i teleQ som genomför först triageringen vid inkommande samtal. Tydliga kriterier för vad som ska bokas in till psykolog eller sjuksköterska inom psykisk ohälsa. Tydliga kriterier om egenvård och vad som kan erbjudas av kommunen och de frivilliga organisationer som finns inom kommunen för stöd.

Vi anställde en sjuksköterska inom psykisk ohälsa som genomgick stepup-utbildningen och skapade rutiner för första bedömningssamtal, stödbehandling och vilka som sedan skulle bokas till psykolog eller läkare.

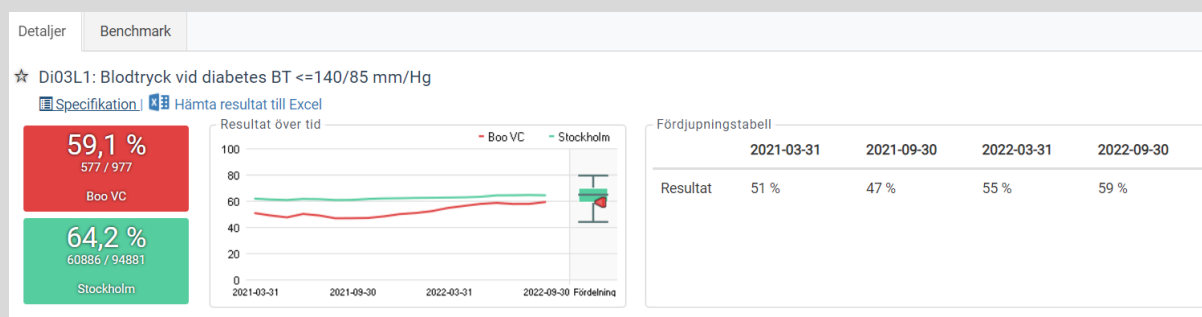
Psykolog strukturerade upp informationsdelen till patienten vid första mötet om vad vi kan erbjuda inom uppdraget husläkarmottagning, vad som patienten själv behöver ta ansvar för och hur behandlingen ser ut.

Vi strukturerade i schemat med 3 vårdgarantibesök/vecka till psykolog för direktinbokning. Det gav möjlighet till avlastning för mottagningen och god tillgänglighet till rätt profession.

Rehabmöten dröjde med tiden och vi har startat under hösten med nya rutiner och förlängda professionsmöten där läkare, psykolog och rehabkoordinator medverkar för att se över sjukskrivningar med fokus på psykisk ohälsa.

Resultat

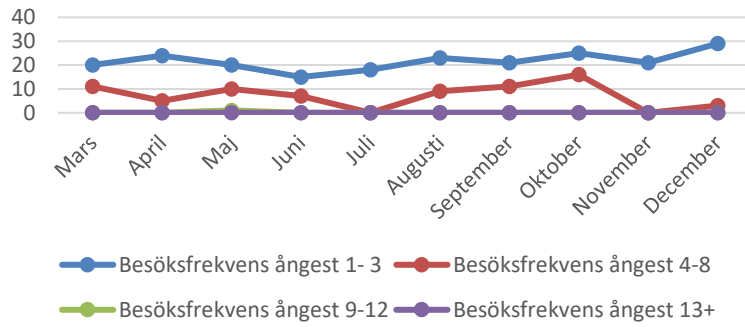
Vilka resultat har ni uppnått? Ange startläge, datum och mål (**klistra/kopiera in från del 1 om ni vill**) samt **resultatet** och **datum/period** för när resultatet togs ut. Om ni mätt under tiden får ni gärna inkludera det i en bilaga (t.ex. över tid i form av ett linjediagram eller i ett Excelark som visar mätvärdena över tid). **Om ni använder PrimärvårdsKvalitet i Medrave finns färdiga diagram över tid om ni kan klistra in. Exempel:**



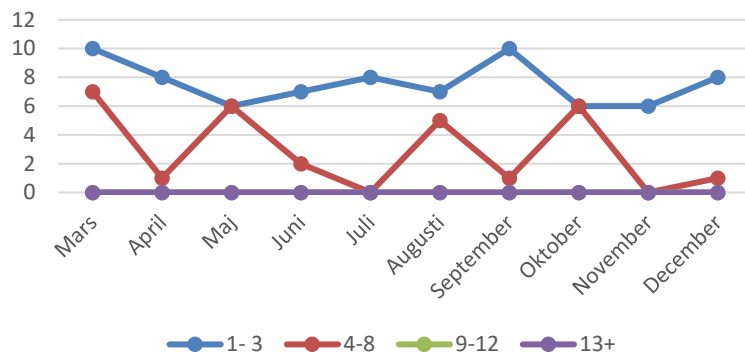
	Indikatornamn T.ex. Andel patienter med DM med HbA1c över 70 mmol/mol	Startläge (% eller antal)	Datum/period för startläge	Mål (% eller antal)	Resultat (% eller antal) Mars-dec	Källa (t.ex. Medrave)	Datum/period för resultatvärdet
Indikator 1	Besöksfrekvens ångestsyndrom till psykolog	2022 Helår 66pt 1-3ggr 78pt 4-8ggr 27pt 9-12ggr 22pt 13+	1 mars 2023	Minska antalet patienter med 50% för mer än 9 behandlingstillfällen jämfört med 2022	Minskat med mer än 100%. 1 person med fler än 9 behandlingar och 0 personer med fler än 13 beh.	Medrave	December 2023
Indikator 2	Besöksfrekvens depression till psykolog	2022 Helår 21 pt 1-3ggr	1 mars 2023	Minska antalet patienter	Minskat med mer än 100%. 0	Medrave	December 2023

Övriga kommentarer:

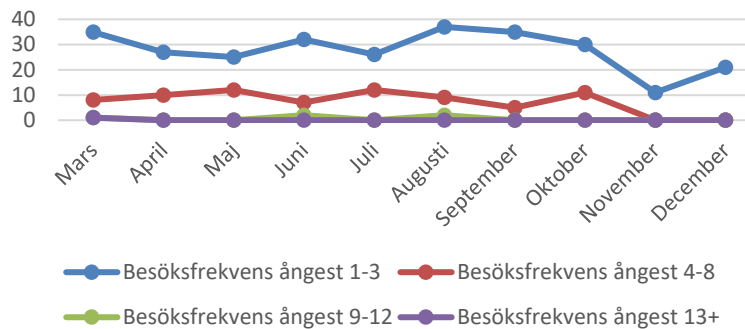
Besöksfrekvens ångest till Psykolog



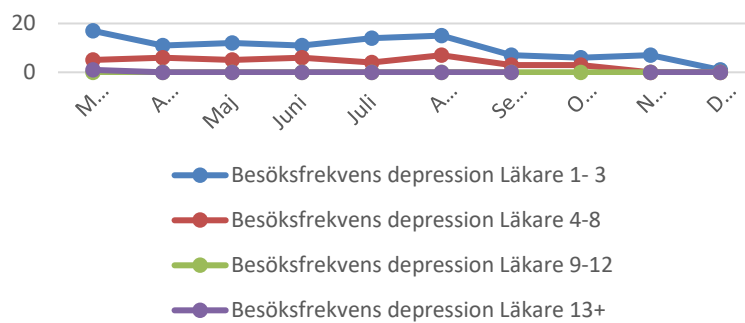
Besöksfrekvens depression till Psykolog

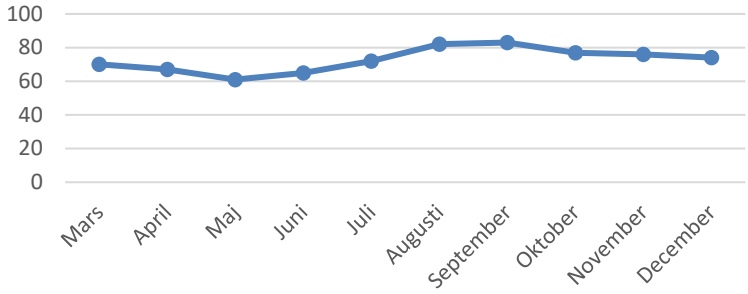


Besöksfrekvens ångest till Läkare



Besöksfrekvens depression till Läkare



Antal sjukskrivningar inom psykisk ohälsa (depr och ångest)  <table border="1"> <thead> <tr> <th>Månad</th> <th>Antal sjukskrivningar</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>Mars</td><td>70</td></tr> <tr><td>April</td><td>68</td></tr> <tr><td>Maj</td><td>62</td></tr> <tr><td>Juni</td><td>65</td></tr> <tr><td>Juli</td><td>72</td></tr> <tr><td>Augusti</td><td>82</td></tr> <tr><td>September</td><td>83</td></tr> <tr><td>Oktober</td><td>78</td></tr> <tr><td>November</td><td>76</td></tr> <tr><td>December</td><td>74</td></tr> </tbody> </table>	Månad	Antal sjukskrivningar	Mars	70	April	68	Maj	62	Juni	65	Juli	72	Augusti	82	September	83	Oktober	78	November	76	December	74	
Månad	Antal sjukskrivningar																						
Mars	70																						
April	68																						
Maj	62																						
Juni	65																						
Juli	72																						
Augusti	82																						
September	83																						
Oktober	78																						
November	76																						
December	74																						
Slutreflektion																							
Vad har ni lärt er?																							
Med ett strukturerat och tydligt förhållningssätt till patienter och rutiner för egenvård, vad det finns för stöd inom frivilligorganisationer och kommun samt rätt profession som psykolog och sjuksköterska inom psykisk ohälsa går det att skapa en bra tillgänglighet och behandling för våra patienter inom psykisk ohälsa enligt vårt uppdrag.																							
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 behov av mer involvering av våra patienter för att lyfta vår mottagning ytterligare steg.																							
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.																							
Fortsätta på samma sätt och arbeta vidare med teamarbetet inom psykisk ohälsa tillsammans med rehabkoordinator och läkare. Vårt arbetssätt med REKO har tagit kraft under senare delen av 2023 och vi hoppas att det ska speglas i resultatet av antalet sjukskrivningar som inte har kunnat påvisas under 2023.																							
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.sls@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.																							