

Information om husläkarmottagning	
Mottagningens namn Akka Hälsocentral AB	
Verksamhetschef Björn Lindberg	Aktnummer (ifylles av HSF)

## Kvalitetsarbete/Förbättringsarbete 2019 del 1 och del 2

### Instruktioner till mottagningen.

Utförligare instruktioner finns i "Information om målrelaterad ersättning 2019" på Vårdgivarguiden och på <https://grcstockholm.se/coachingakademin/utbildning/skraddarsydd-program/primarvarden/>

Denna mall avser dels planen (del 1) och dels slutredovisningen (del 2). Mallen med del 1 ifylld skickas per e-post till funktionsbrevlåda [forbattningsarbeten.hsf@sll.se](mailto:forbattningsarbeten.hsf@sll.se) senast 30 april 2019, men gärna redan i januari 2019 för att ni ska hinna få återkoppling i god tid gällande eventuella justeringar som kan behövas. Denna mall med även del 2 ifylld skickas till samma funktionsbrevlåda senast 31 mars 2020, men kan skickas in redan från januari 2020.

### DEL 1 - Planen

Rutorna ska expandera när man skriver i dem.

#### Ansvarig(-a) för kvalitetsarbetet, ange även teammedlemmar och deras professioner

Ett förbättringsarbete har större chanser att få goda resultat om flera olika yrkesgrupper deltar.

#### Ange e-postadress för kontaktpersonen för arbetet.

Ansvarig för arbetet är Leg. läkare (ST) Kiran Khiani [kiran.khiani@akkahc.se](mailto:kiran.khiani@akkahc.se) ;  
t.f. ansvarig är Verksamhetschef Björn Lindberg [bjorn.lindberg@akkahc.se](mailto:bjorn.lindberg@akkahc.se)

Monica Lavonen leg. sjukgymnast och Rehabkoordinator (REKO)

Karin Tegnerud kurator

Magnus Eriksson leg. Dietist

Elin Hultgren leg. Arbetsterapeut

#### Steg 1 Beskrivning av nuläget

En av de största patientgrupperna på Akka och den grupp som innebär störst belastning på personalresurserna är den med olika grad av psykisk ohälsa.

Akka har under en längre tid arbetat aktivt och framgångsrikt med patientgruppen. Genom tillgången av bred specialistkompetens inom området samt nu med en utökning av resurser inom det psykosociala kompetensområdet i form av leg. psykoterapeut, finns mycket goda förutsättningar att genomföra ett förbättringsarbete med gott resultat.

Bla. finns goda erfarenheter från MMR1 som delvis kan återanvändas och utvecklas för detta ändamål.

Patientgruppen kan genom ett väl uppbyggt vårdprogram bättre tillgodogöra sig ny kunskap för att bättre kunna påverka sin livssituation och möjlighet att uppnå förhöjt psykiskt välbefinnande. Behandlingsresultaten förväntas kunna förbättras och därmed också bidra till bättre nyttjande av vårdresurserna.

#### Steg 2 Val av tema för förbättringsarbete

### Information om husläkarmottagning

Mottagningens namn  
Akka Hälsocentral AB

Verksamhetschef  
Björn Lindberg

Aktnummer (ifylles av HSF)

Psykiatriska diagnoser är den vanligaste sjukskrivningsorsaken. På kort tid har stressreaktioner och anpassningsstörningar blivit ett stort svenskt folkhälsoproblem enligt Försäkringskassan.

"En faktor där det i forskning är väl belagt att det finns ett samband med psykiatriska diagnoser och sjukfrånvaro är den psykosociala arbetsmiljön. En tidigare rapport från Försäkringskassan, Sjukfrånvaro i psykiska diagnoser (Socialförsäkringsrapport 2014:4), visade att det är inom yrken som har den största negativa psykosociala arbetsmiljöbelastningen som risken för sjukfall med psykiatriska diagnoser är som störst." Detta är citerat från *Korta analyser 2016:2 Försäkringskassan Avdelningen för analys och prognos*.

Vi måste bl.a. lära ut att det är normalt att må dåligt och att man inte behöver stanna upp och vänta tills det känns bra igen, t.ex. efter en personlig förlust av närstående.

Fysisk aktivitet och andra interaktiva insatser, information och utbildning m.m., för patientgruppen menar vi har en positiv effekt för att återta hälsan och för att återfå ett gott psykiskt välbefinnande. Att möta patientgruppen tidigt i processen och allra helst innan en sjukskrivningsperiod inleds är viktigt för utgången och resultatet vid genomförande enligt vårdprogrammet.

### Steg 3 Målformulering

Mål: Att uppnå 100 FAR (KVÅ DV200) vid årets slut. (Mål kan komma att justeras efter de inledande genomförda processerna.)

### Steg 4 Förbättringsidéer – vad kan ni göra för att nå målet? Vilka åtgärder kan ta er mot ert mål?

Mäta och följa upp antal utskrivna FAR (KVÅ DV200 Utfärdande av recept på fysisk aktivitet) varje månad. Vårdprogram "FAR vid psykisk ohälsa" – innehåll kompletteras efter hand och vid behov.

Aktiviteter utförda i samverkan (team) medicinsk yoga, utbildning/information, vårdinsatser, samtal  
Vårdgivare/utförare:

- Dietist
- Sjukgymnast/REKO för bl.a. koordinering av arbetsgivarkontakt, Försäkringskassan m.fl.
- Kurator
- Läkare
- Arbetsterapeut

Psykoedukation - Informationsföreläsning

Insatser vi har pratat om är:

Information om stress och utmattning i helgrupp för de som är sjukskrivna: Tala om vad som är hjälpsamt under sjukskrivningstiden (sömn- och kostrutiner, återhämtningsaktiviteter, fysisk aktivitet samt underhålla kontakt med arbetsgivaren). Balans i vardagen.

Fortsatta insatser:

-Kognitiv beteendeterapi kurator, minst 5 samtal

-träff med sjukgymnast som erbjuder medicinsk yoga i grupp alt enskilda möten med fysisk träning/avspänning/kroppskännedom(?)

-träff med dietist vid behov.

### Information om husläkarmottagning

Mottagningens namn  
Akka Hälsocentral AB

Verksamhetschef  
Björn Lindberg

Aktnummer (ifylles av HSF)

Föreläsning för de patienter som är stressade, men (ännu) inte är sjukskrivna: Information i helgrupp om stress. Vad är en "återhämtningsaktivitet" (balans i vardagen) Sömn och kost. Information om vad vi på Akka kan erbjuda t.ex. medicinsk yoga, kuratorssamtal/KBT, dietist.

### Steg 5 Vilka mått behöver ni följa för att se effekten av förbättringsidéerna?

1. Mäta antal utfärdade FAR per månad. Idag <10
2. Antal patienter som remitteras från läkargruppen till vårdprogrammet – antal remisser till kurator/terapeut vilket är rutin för att ge rätt patientinformation till teamet. Idag ca 5 per vecka
3. Antal Yoga grupper - idag 2.
4. Antal gruppseminarier – dietist, kurator/psykoterapeut, sjukgymnast, arbetsterapeut – Nytt (0) beteendeförändring och planering för hållbar förändring över tid

Test och utvärdering enligt PDSA av de parallellt genomförda insatserna 3-4

### Steg 6 Dags att testa era förbättringsidéer.

Använd gärna förbättringshjulet PDSA (=Plan Do Study Act) som stöd, här finns en instruktion: <https://qrcstockholm.se/wp-content/uploads/2018/12/Verktyg-PDSA-cykel.pdf>. Testa i liten skala först och justera era idéer enligt vad ni lär er och testa igen. När ni är nöjda kan ni testa på hela husläkarmottagningen och standardisera arbetssättet. **Redovisningen av steg 6 sker i slutredovisningen i del 2 nedan.**

## DEL 2 – Slutredovisningen

**OBS: Denna del skickas in senast 31 mars 2020, se steg D.**

### A. Hur har ni testat och standardiserat era förbättringsidéer?

När ni testat att förbättringsidéerna fungerar i liten skala kan ni standardisera det nya arbetssättet. Beskriv hur ni jobbat.

### Information om husläkarmottagning

Mottagningens namn  
Akka Hälsocentral AB

Verksamhetschef  
Björn Lindberg

Aktnummer (ifylles av HSF)

Patienter har erbjudits medverka i ett 8 veckorsprogram med grupp föreläsning, innehåll : sömn- och kostrutiner, återhämtningsaktiviteter, fysisk aktivitet samt underhålla kontakt med arbetsgivaren. Utbildningsmaterial har erhållits från mottagningen (som lån). Patientgruppen har även erbjudits medicinsk yoga samt FAR. (se B)  
En grupputbildning hölls under hösten för diabetespatienter (både typ 1 och 2) där diabetessköterska och dietist föreläste om kosthållning och betydelsen av aktivitet.  
Fortsatt behandling i samtal med leg. Psykoterapeut eller kurator (minst 5)

Utmaning i att samla patientgruppen vid många tillfällen i programmet (Gustavsbergsmodellen) fler avhopp med tiden. Möjligen kan individuella samtal delvis ersätta grupp föreläsningen i de fall där det inte fungerar i grupp.

### B. Resultat

Vilka resultat har ni uppnått? Ange dagens mått avseende steg 3 och 5 och jämför med utgångsmåtten. Om ni mätt under tiden får ni gärna inkludera det (t.ex. över tid i form av ett linjediagram som visar mätvärdena över tid)

Under 2018 rapporterades 4 st FAR. Under 2019 utfärdades 24 st. Resultat via Medrave (KVÅ)

Antal remitterade pat från läkargruppen: Fortlöpande remisser över året där psykosociala teamet via veckovisa team konferenser fördelade patienterna.

2 parallella Yoga grupper vår och höst.

Gruppseminarium Dietist och diabetes ssk ett tillfälle under hösten (Ny)

Utvärdering av grupp för stressrelaterad ohälsa. (Karin Tegnerud)

Utbildningsmaterial som användes var Gustavsbergs vårdcentralers självhjälpsbehandling "Kognitiv beteendeterapi för stress och utmattningsproblematik". Ett kapitel för varje session (10 sessioner).

Intervjuer inför gruppen, för att sälla ut lämpliga deltagare gjordes i maj och juni 2019. Gruppstart 17 september 2019. 10 patienter inbokade, några arbetsföra och några sjukskrivna. Två patienter fick förebyggande sjukskrivning. Två patienter hoppade av gruppen innan gruppstart.

Efter tre-fyra gånger började fler arbeta och då märktes ytterligare avhopp. Tre personer deltog under alla gruppsessioner. Av dessa tre var en heltidssjukskriven och de andra hade förebyggande sjukskrivning.

Mätningar gjordes i gruppstart samt vid avslutad behandling med instrumentet KEDS (KI:s skattningsformulär som mäter stress och risk för utmattning). I gruppstart hade de tre som fullföljde hela behandlingen i genomsnitt 35 p/54 p (ju högre poäng desto högre risk för stressrelaterade sjukdomar). Vid behandlingens avslut hade patienternas poäng minskat till i genomsnitt 24p/54p. Vilket kan tyda på att behandlingen gjort någon typ av effekt.

Då vi andra halvan av behandlingen hade 3-5 deltagare, beslutades att lägga ihop de två sista tillfällena.

Alla patienter som avslutade behandling blev kallade på återbesök/uppföljning tre månader efter avslutad behandling, två patienter kom. Båda patienterna uppgav att de var hjälpta av behandlingen.

Vad har vi lärt oss:

### Information om husläkarmottagning

Mottagningens namn  
Akka Hälsocentral AB

Verksamhetschef  
Björn Lindberg

Aktnummer (ifylles av HSF)

Materialet var något omfattande, vilket kunde leda till att några patienter upplevde att det tog för mycket tid? Eller var för svårt/utmanande?

Rekryteringen gjordes för långt innan gruppstart, vilket kunde medföra att vissa fick ändrade omständigheter som ledde till avhopp?

Varje session kanske var lite lång? 2h.

### Resultat FAR

2019 FAR	
Jan	
feb	1
Mars	
April	3
Maj	3
juni	3
Juli	1
Aug	0
Sept	8
Okt	2
Nov	2
dec	1
Summa	24

### C. Slutreflektion. Vilka var era lärdomar?

1. Vad har ni lärt er?
  2. Hur har ni använt kunskap från patienter under olika delar av förbättringsarbetet? Hur har arbetet strävat efter att öka patienters delaktighet i vården?
  3. Hur kan ni göra för att behålla de positiva effekterna av ert förbättringsarbete?
  4. Vilka datakällor har varit användbara för er?
1. Att behandla i grupp (stresspatienter) innebär en utmaning. Svårt att behålla gruppen och engagemang över tid. Kanske bättre med färre antal ggr eller endast enskilda föreläsningar. Interaktion med patient kan/bör erbjudas digitalt i någon form t.ex. KBT via program "Stöd och behandling" vilket gör patienten mer delaktig i behandlingen.
  2. Uppföljning av erfarenheterna av FAR pågår. Många patienter är positiva då det bl.a. ger ekonomisk fördel i form av rabatt vid inköp av träningskort.
  3. De positiva effekterna från resultaten i utvärderingen återanvänds i de fortsatta och nya patientmötena. Nya grupper kommer att starta under 2020 och FAR erbjuds mer frekvent generellt.
  4. Medräve för mätning av antal FAR

### D. Döp denna fil till: Enhet tema år del 2

t.ex. Boo VC hypertoni 2019 del 2 och skicka in senast 31 mars 2020 (men kan skickas in redan från januari 2020) till funktionsbrevlådan [forbattningsarbeten.hsf@sll.se](mailto:forbattningsarbeten.hsf@sll.se)