

Datum: 231130

Ansvariga: Pierre Tevström (psykolog), Maggie Anton (ST-läkare), Ruben Johansson (PTP-psykolog), Greta Melzi (PTP-psykolog), Kajsa Eriksson (leg. psykoterapeut) Erica Löwhagen (vårdadministratör)

Verksamhet/process: Wetterhälsan

Förbättringsområde:

Vi vill att Wetterhälsans patienter med nydiagnostiserad ångestdiagnos erbjuds psykologisk behandling.

Bakgrund- *Varför är detta förbättringsområdet valt? Varför just nu?*

Enligt *Socialstyrelsens Nationella riktlinjer för vård vid depression och ångestsyndrom* drabbas uppskattningsvis cirka 25 procent av befolkningen av ett ångestsyndrom. Många av de som drabbas av depression eller ångestsyndrom är i arbetsför ålder. Diagnoser inom depressions- och ångestområdet ligger bakom cirka 90 procent av alla sjukskrivningar på grund av psykisk ohälsa i Sverige. Tillståndet innebär ofta att personen får försämrad livskvalitet och svårigheter att klara såväl vardag som arbetsliv. Det är därför viktigt med adekvat och tidig behandling för att så långt som möjligt förhindra funktionsnedsättning, risk för långvarig sjukdom och återinsjuknande.

Majoriteten av alla vuxna som drabbas av depressions- eller ångestsymtom söker vård i primärvården, och mer än 70 procent av alla patienter med depression eller ångestsyndrom får vård där. Målet med all behandling vid depression och ångestsyndrom är att personen ska tillfriskna och återfå en god funktionsnivå, vilket inte bara innebär frihet från symtom utan också återgång till exempelvis skola eller arbete samt återvunnen social funktion och livskvalitet. Ett annat viktigt mål är att minska risken för återinsjuknande.

Det är därmed viktigt att primärvården och andra verksamheter där personer med misstänkt depression eller ångestsyndrom söker vård har möjlighet att bedöma och utreda dessa personer, att den vård som erbjuds är individanpassad och att det finns en hög tillgänglighet till vården. Hög tillgänglighet innebär snabb tillgång till besök, telefontillgänglighet, öppethållande, bemanning och personal med kunskap om psykisk ohälsa.

Det är även angeläget att primärvården har en hög tillgänglighet när det gäller att snabbt erbjuda en strukturerad första bedömning av såväl vuxna som barn och ungdomar med symtom på depression eller ångestsyndrom, för att därefter kunna erbjuda en adekvat behandling. Utan en adekvat behandling finns det risk för en successiv försämring med ytterligare funktionsnedsättning, längre varaktighet, sekundära psykiatriska och kroppsliga komplikationer och suicidtankar. Svåra ångesttillstånd kan även leda till suicid om personen inte får adekvat behandling

Enligt *Socialstyrelsens Nationella riktlinjer för vård vid depression och ångestsyndrom 2021* rekommenderas psykologisk behandling i form av KBT, BT (Beteendeterapi), psykopedagogisk behandling, PDT (psykodynamisk terapi). Även FAKTA rekommenderar att patienter med ångestdiagnos ska erbjudas KBT.

Statistik enligt Medrave visar att Wetterhälsan ligger under snittet jämfört med Jönköping och Riket när det gäller att erbjuda psykologisk behandling till våra patienter med ångestdiagnos. Vid diskussioner inom gruppen anser vi att vi erbjuder psykologisk behandling i större utsträckning än vad statistiken visar. Ex. genomgår samtliga patienter som ingår i våra ångestgrupper KBT, vilket borde ge ett annat resultat i statistiken. Vi behöver utreda denna diskrepans mellan statistik och vår uppfattning/vad vi gör.

Övergripande mål - Vad ska uppnås? Mått ska anges och målet ska vara tidssatt. Behöver det kompletteras med delmål?

Det övergripande målet är att 100 % av våra patienter med en nydiagnostiserad ångestdiagnos ska erbjudas psykologisk behandling. Målet ska vara uppfyllt den 31 oktober 2023.

Framtagna riktlinjer, informationsmaterial och rutiner ska underlätta för verksamheten samt garantera att vi erbjuder våra patienter evidensbaserad och individanpassad vård.

För att nå vårt övergripande mål behöver vi uppnå följande delmål:

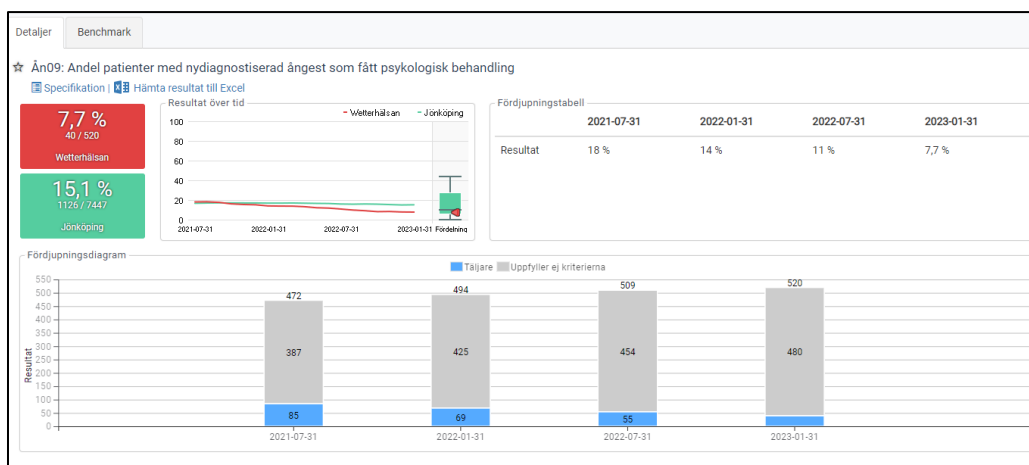
- Under mars månad tar procesgruppen för ångest fram en mall för kodning.
 - Informera medarbetare vid ett morgonmöte under mars 2023.
- Minst 50 % av patienter med en nydiagnostiserad ångest ska erbjudas psykologisk behandling i mätning under maj 2023.
- Identifiera och förankra en process för patienter med ångestdiagnos till verksamheten
 - Redovisa resultat av förändrat arbetssätt på ett gemensamt möte maj 2023.

Nuläge - Nuvarande situation för detta område beskrivs. Vilka är våra resultat och hur gör vi idag?

Enligt Medrave (2023-01-31) får 7,7 % av patienter med en nydiagnostiserad ångest psykologisk behandling. Trots att vi arbetar med att erbjuda psykologisk behandling med olika inriktningar till våra patienter visar siffrorna i Medrave inte det. Vi bedömer att detta beror på att vi inte KVÅ-kodar korrekt för psykologisk behandling. Därför är det svårt att dra slutsatsen att vi inte använder oss utav psykologisk behandling (KBT, iKBT, psykopedagogisk behandling, gruppbehandling, BT (Beteendeterapi), PDT (psykodynamisk terapi).

En annan intressant aspekt som vi upptäckte i Medrave är att vi har ett försämrat resultat sedan 2 år tillbaka; vi har ökat antal patienter med ångestdiagnoser, men enligt statistiken har färre patienter fått psykologisk behandling. År 2021 fick 18 % av våra patienter med nydiagnostiserad ångest psykologisk behandling,

Diagram 1.



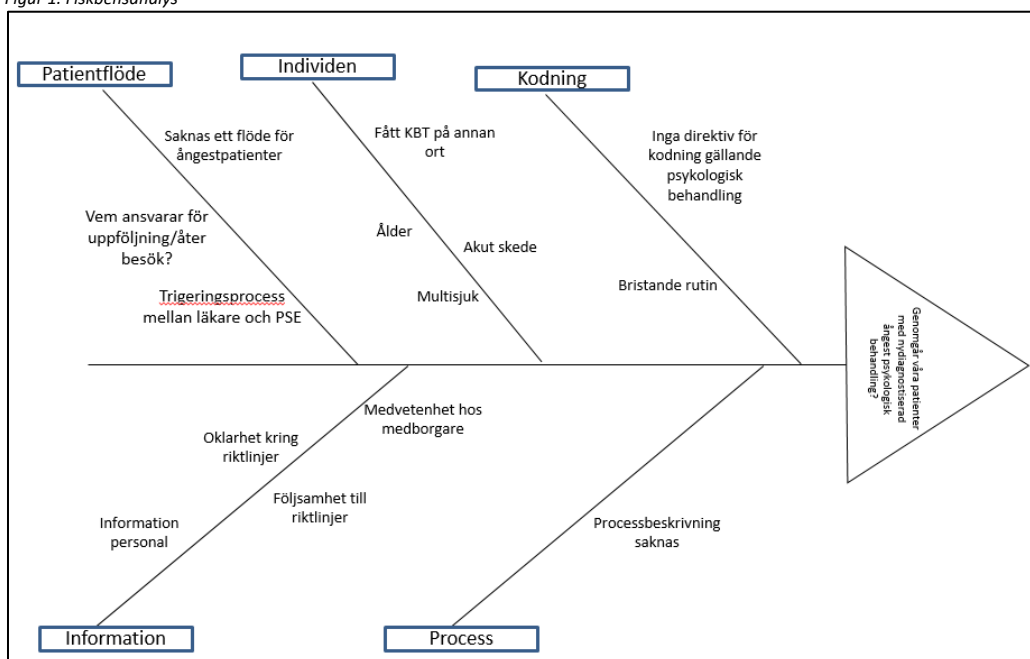
På Wetterhälsan erbjuder vi idag:

- **Ångestgrupp**
Erbjuds till listade patienter, vilket är en lättillgänglig insats i en mindre omfattning. Psykoedukation och färdighetsträning utifrån KBT med möjlighet till uppföljning i gruppformat.
- **Orosgrupp**
Mer omfattande manualiserad gruppbehandling.
- **KBT**
Individuell samtalsbehandling, fysiskt och digitalt (video).
- **iKBT**
Internetbaserad evidensbaserad KBT-behandling.
- **Hälsocirkeln**
Psykopedagogisk basbehandling med fokus på fysisk aktivitet, kost, sömn och aktivitetsbalans. Föreläsningar i grupp.
- **Egenvård**
Rådgivning gällande motion, kost och patientrelaterade livsstilsåtgärder. Rekommendation om resurser; böcker, hemsidor och poddar.

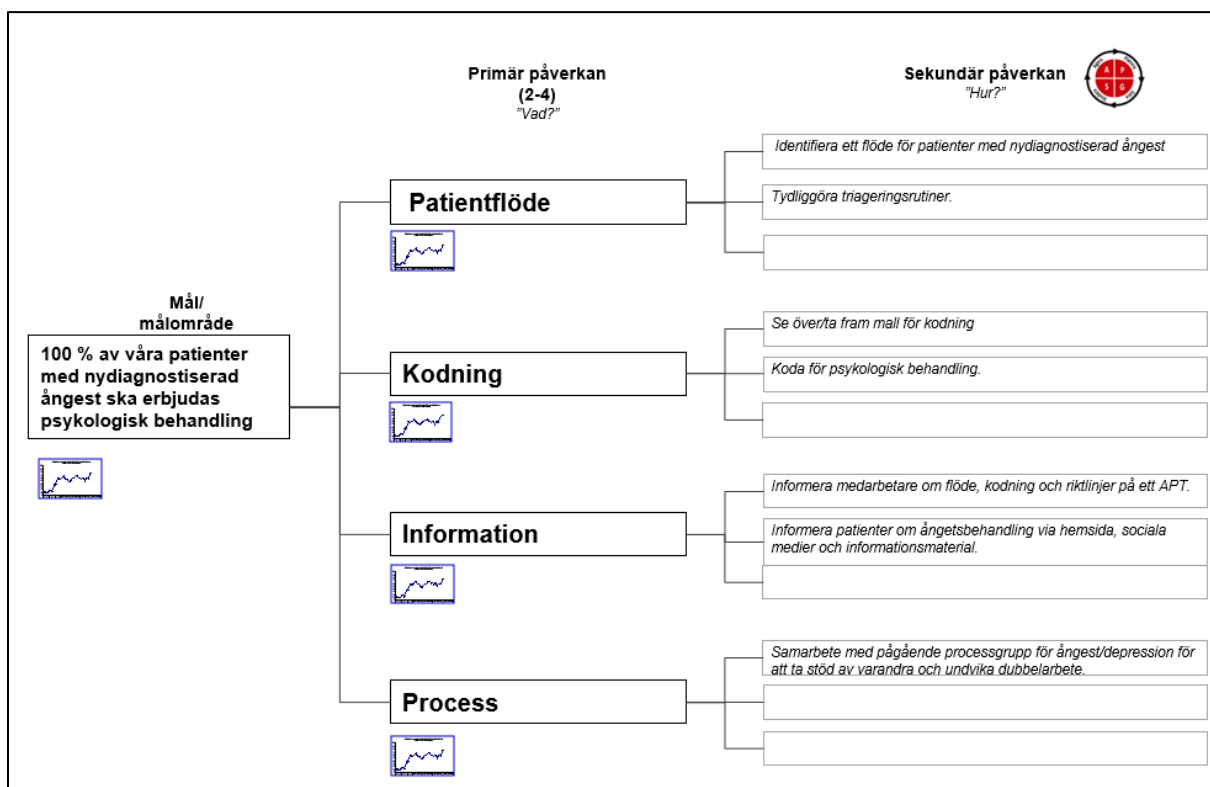
Vi saknar en konkret processbeskrivning för dessa patienter, vilket innebär att vi inte vet vilken väg patienten går genom Wetterhälsan. Ex. om patienter med nydiagnostiserad ångest initialt får en läkarkontakt, utan att kopplas till vår psykosociala enhet.

Analys av nuläget – a. Vilka är orsakerna till att resultaten ser ut som de gör? – b. Samla alla idéer som ni tror påverkar att ni når målet

Figur 1. Fiskbensanalys



Figur 2. Påverkansanalys



Lista prioriterade förändringar som ska testas

- Vilka förändringar är prioriterade och ska testas baserad på vår analys av nuläget? Förändringarna kan testas enligt tänket i PGSA-modellen.

- Se över/ta fram mall/riktlinjer för kodning.
- Informera medarbetare om kodning och riktlinjer.
- Informera läkare om att dokumentera i journalen att de erbjudit patienter psykologisk behandling.
- Starta kodning för psykologisk behandling.
- Informera patienter via hemsida, sociala medier och informationsmaterial i väntrum gällande behandlingsmöjligheter vid ångest.
- Ökat samarbete med pågående processgrupp för ångest/depression
- Identifiera ett flöde/process för patienter med nydiagnostiserad ångest.
- Informera medarbetare om kartlagt flöde.
- Tydliggöra triageringsrutiner.

Planering

| När | Vad | Ansvarig | Utförd |
|----------------|--|--|--------------------------|
| 2023 | | | |
| Mars | Ta hjälp av processgrupp för att ta fram mall för kodning av psykologisk behandling. | Pierre och Ruben vid PSE-möte | April 2023 |
| | Informera medarbetare om arbetet med kodningsmall på ett morgonmöte. | Leila | April 2023 |
| | Informera läkarna om journaldokumentation vid erbjudan av psykologisk behandling. | Maggie vid läkarmöte | Augusti 2023 |
| | Ta kontakt med verktygsgruppen för Sociala medier samt ansvariga för hemsidan för spridning av information till invånare gällande behandlingsmöjligheter vid ångest. | Erica | Kontinuerligt |
| | Identifiera ett flöde för patienter med nydiagnostiserad ångest | Erica kontaktar processgruppen ångest/depression | April 2023 samt pågående |
| | Gruppmöte för systematiskt förbättringsarbete 30 mars 13:00-14:00 | Maggie, Pierre, Ruben, Erica och Leila | 2023-03-30 |
| April | 11 april - Starta nytt arbetssätt med kodning enligt mall. | Psykosociala enheten samt läkare | 2023-04-01 |
| | Gruppmöte för systematiskt förbättringsarbete 18 april 10:00-11:00 | Maggie, Pierre, Ruben, Erica och Leila | 2023-04-18 |
| Maj | 31 maj - Mätning andel nydiagnostiserade patienter med ångest som erbjuds psykologisk behandling. | Maggie och Erica | 2023-05-31 |
| | Redovisa resultat av förändrat arbetssätt till medarbetare på ett morgonmöte. | Maggie, Pierre, Ruben och Erica | Maj 2023 |
| Juni | Redovisning av flöde (så långt arbetet är klart) på ett morgonmöte | Maggie, Pierre, Ruben och Erica | Juni 2023 |
| Oktober | Mätning andel nydiagnostiserade patienter med ångest som erbjuds psykologisk behandling. | Maggie och Erica | 2023-10-31 |

Analys och resultat

– Visa mätning över tid för det övergripande förbättringsarbetet (diagram/tabell)

– i vilken omfattning och hur har de testade förändringarna haft effekt (påverkat) resultaten kopplat till det övergripande målet/delmålet?

– Ytterligare effekter?

Förbättringsarbetet är ett första steg i att:

- kartlägga vilka behandlingar vi erbjuder våra patienter med nydiagnostiserad ångest
- identifiera patienter som kan vara i behov av psykologisk behandling, men som inte erbjudits det
- identifiera orsakerna till varför patienter inte erbjudits psykologisk behandling.

Vid projekttidens slut har 28 % av Wetterhälsans patienter med nydiagnostiserad ångest fått psykologisk behandling enligt Medrave, en förändring med 20,3 % sedan arbetets start. Vi har genom journalgranskning kunnat se att procentsatsen inte motsvarar verkligheten, då vi erbjuder psykologisk behandling i form av ex. KBT i större utsträckning än vad statistiken visar.

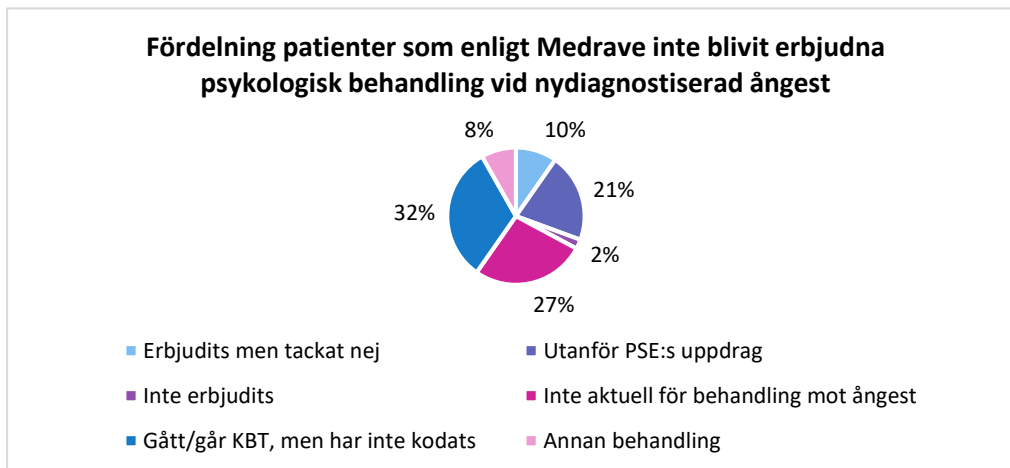
Journalgranskningen baseras på de 352 patienter som enligt Medrave inte får psykologisk behandling vid nydiagnostiserad ångest. Av dessa valde vi ut de patienter som haft ett läkarbesök under 2023, vilket gav oss 134 patienter. Av dessa 134 personer kunde vi identifiera att 36 patienter inte var aktuella för behandling mot ångest, 28 patienter låg utanför PSE:s uppdrag och 11 patienter får en annan behandling mot sin ångest (se s. 3). 3 patienter har blivit erbjudna behandling men tackat nej.

De patienter vi kan arbeta vidare med efter urvalet är de vi inte erbjudit behandling, vilket enligt journalgranskningen endast är 3 patienter av de 134 patienter som journalgranskades. Resterande 43 patienter har gått/går KBT, men vi har inte åtgärdskodat i journalen. Detta resultat visar att Wetterhälsan arbetar aktivt med att erbjuda psykologisk behandling till patienter med nydiagnostiserad ångest, men det syns inte i statistiken.

Diagram 2. Andel patienter med nydiagnostiserad ångest som fått psykologisk behandling mellan februari 2023 – november 2023.



Diagram 3. Fördelning patienter som enligt Medrave inte blivit erbjudna psykologisk behandling vid nydiagnostiserad ångest.



Utförda förändringar som har bidragit till resultatet redovisas nedan.

- **Kodningsmall**

För att säkerhetsställa att samtliga inom PSE hade kunskap om hur psykologisk behandling skulle åtgärdskodas tog representanter från PSE fram en kodningsmall i mars/april 2023, se bilaga 1. Kodningsmallen skickades ut till samtliga inom PSE. Kodningsmallen granskades 15 september 2023 för att säkerhetsställa att alla gjorde enligt rutinen.

- **Information till medarbetare om kodning och riktlinjer**

Representanter från förbättringsarbetet informerade samtliga medarbetare på Wetterhälsan på ett morgonmöte att en kodningsmall för psykologisk behandling var framtagen och att PSE från och med april aktivt åtgärdskodar för detta.

- **Information till läkare om dokumentation i journalen vid erbjuden psykologisk kontakt**

Eftersom det var oklart om och hur vårdgivare dokumenterar i journalen vid erbjuden kontakt med PSE behövde frågan ställas i läkargruppen. Detta gjordes i augusti 2023 och det framkom att det varierar hur läkare dokumenterar. De flesta brukar skriva "Rekommenderar kontakt med PSE" vid ångestdiagnoser när de anser att de behöver psykologisk behandling. Detta görs i löpande text under sökordet *Bedömning* eller *Planering*. I vissa fall har läkaren gjort bedömningen att en medicinsk behandling är det bättre eller enda alternativet, eller att patienten inte är motiverad till kontakt med PSE. Detta är något som bör journalföras så att det framgår att kontakt med PSE har erbjudits, men vi misstänker att det inte alltid journalförs. I vissa specialfall tar läkaren själv kontakt med PSE då patienten har motivation till kontakt, men saknar initiativförmåga.

Visitkort till PSE diskuterades som ett alternativ för att öka sannolikheten att patienten tar kontakt. En rutin finns på vårdcentralen, vilket inte var känt sedan innan. Visitkortet delas ut till samtliga läkare vid nyanställning för att öka tillgängligheten.

- Åtgärdskodning**
 PSE har under förbättringsarbetets tid kodat enligt kodningsmallen. Vi har använt oss av åtgärds-koden KBT (DU011) när psykologisk behandling har genomförts.
- Marknadsföring av psykologisk behandling på sociala medier**
 För att nå ut till våra patienter med information om psykologisk behandling vid ångestdiagnos har vi marknadsfört våra olika behandlingar via Facebook och Instagram.

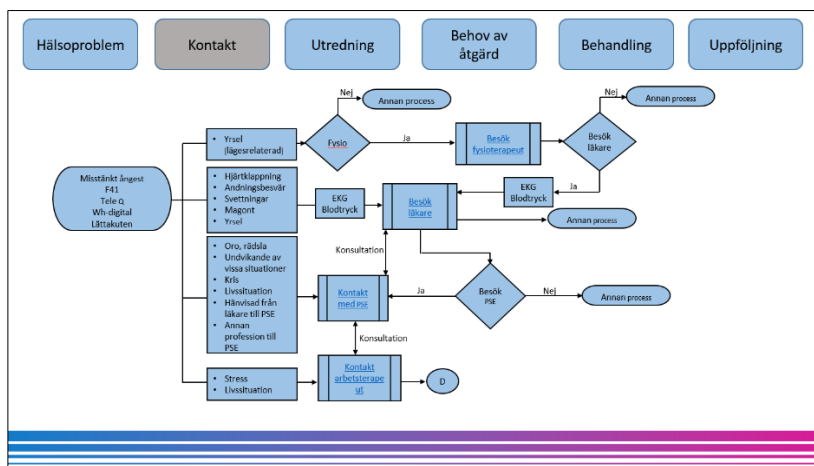
Inlägg om psykologisk behandling på våra sociala medier:

| Datum | Ämne |
|----------|---|
| 23-01-13 | iKBT |
| 23-02-08 | Gruppbehandlingar och kurser – digitalt och fysiskt |
| 23-02-10 | Hälsocirkeln med koppling psykisk ohälsa |
| 23-05-31 | Ångestgrupp |
| 23-09-05 | Start nya ångestgrupper |
| 23-11-02 | Gruppbehandlingar och kurser |

30 mars 2023 fick vi information från PSE om att de upplever att intresset för iKBT har ökat efter marknadsföring på sociala medier, därav planerade vi in ytterligare inlägg för att öka deltagandet.

- Samarbete med processgrupp och flöde**
 Med hjälp av processgruppen för ångest/depression har ett flöde kunnat identifieras för patienter med ångestdiagnos. Arbetet med flödet är pågående och planeras fortsätta under 2024.

Figur 3. Flödesschema för patienter med ångestdiagnos på Wetterhälsans vårdcentral.



- **Journalgranskning**

För att i vårt resultat få en tydligare bild av den andel patienter som inte får psykologisk behandling enligt statistiken beslutade vi oss för att göra en journalgranskning. Den genomfördes av medarbetare i PSE och hen identifierade orsakerna till detta och klassificerade dem i ett antal kategorier:

- fått psykologisk behandling som inte åtgärdskodats
- annan behandling
- inte aktuell för behandling
- utanför PSE:s uppdrag
- erbjudits behandling, men tackat nej.

Av de patienter som klassificerades som att de fått annan behandling inkluderades läkemedelsbehandling utan aktiv psykologisk behandling och/eller stödsamtal.

Av de patienter som klassificerades som inte aktuella för behandling av ångest på vårdcentralen var orsakerna följande:

- ångestdiagnosen (F41.9) övergått i annan F-diagnos
- remiss skickats till psykiatri för ställningstagande till behandling
- ångestdiagnosen är en bidiagnos
- ångestdiagnosen är inte relevant för besöket.

De patienter som exkluderades för att de var utanför PSE:s uppdrag var de som på grund av kognitiva eller fysiska funktionsnedsättningar inte kan ta sig till vårdcentralen eller har möjlighet att tillgodogöra sig psykologisk behandling. Exklusionskriterierna var: demenssjuka, palliativa, patienter som tillhör specialistpsykiatri samt patienter under 18 år som hänvisas till *En väg in, barn och unga, psykisk hälsa i Jönköpings län*.¹

De patienter som blev erbjudna behandling men tackat nej var endast ett fåtal, och detta kan vi inte påverka mer än att påtala fördelarna med psykologisk behandling till dessa patienter.

Läkarna på vårdcentralen har en uppfattning om att den äldre generationen har lättare att acceptera läkemedelsbehandling än psykologisk behandling i form av exempelvis KBT. Generellt är uppfattningen att den generationen inte vill prata om problemen, utan hellre behandlar med läkemedel. Detta kan endera vara en faktor som bidrar till att en del patienter tackar nej vid erbjudande, men också potentiellt orsaka att en del läkare inte erbjuder denna patientgrupp psykologisk behandling utifrån antagandet om att de kommer tacka nej.

¹ En gemensam kontaktväg till barn- och ungdomshälsan och barn- och ungdomspsykiatri för barn upp till 18 år.

Summering - Utifrån analys och resultat av de genomförda förändringarna

Lärdomar – Nya frågeställningar – Nästa steg

Under förbättringsarbetet har vi undersökt hur många av vårdcentralens patienter som fått psykologisk behandling vid ångest. Detta genom att ta fram en tydlig lathund och införa rutinen för åtgärdskodning för personal som genomför psykologisk behandling och därefter mäta hur stor andel som fått psykologisk behandling. Därefter gjorde vi en journalgranskning för att undersöka orsaker till att vissa patienter inte fick psykologisk behandling.

Något vi har lärt oss under förbättringsarbetet är att det finns ett flertal felkällor i statistiken som påverkar vårt resultat. En av dessa är överkodning, där en ångestdiagnos har kodats, men inte varit sökorsaken och därmed inte behandlats under besöket. En annan felkälla är att ångest bedöms vara huvuddiagnos vid första besöket, men sedan omdiagnostiseras till eg. stress. Ytterligare felkälla är patienter som haft ångestdiagnos sedan flera år tillbaka och vårdats på annan vårdenheter, och i samband med nybesök på vårdcentralen också får ångestdiagnos. Detta visas i statistiken som nydiagnostiserad ångest trots att patienten inte är nydiagnostiserad.

I början på förbättringsarbetet hade vi målet att 100 % av patienter med nydiagnostiserad ångest ska erbjudas psykologisk behandling. Under arbetets gång har vi dock kommit till insikt att detta inte är ett realistiskt mål. Anledningen till detta är i första hand att PSE:s uppdrag inte täcker 100 % av vårdcentralens listade patienter, d.v.s. de patienter som exkluderades vid journalgranskningen. Vidare har vi jämfört statistik från hela landet när det gäller hur många som får psykologisk behandling vid nydiagnostiserad ångest och kunde se att detta varierar från 3 % i Skåne till 59 % i Uppsala. Riksnittet är 25 %. Det vore intressant att veta vilka faktorer som bidrar till Region Uppsalas statistik. Detta är ett fortsatt arbete för processgruppen för ångest/depression att undersöka.

Det har under förbättringsarbetets gång blivit sårbart när personer som medverkat i förbättringsarbetet slutat, då en del av informationen inte förmedlades från projektgruppen till nya medarbetare i PSE. Båda representanterna som var med vid projektstart från PSE avslutade sina tjänster på vårdcentralen under projektets gång och ersattes av två nya representanter från PSE. För att minimera risken för att information missas är en tydlig och kontinuerlig kommunikation viktigt. Detta hade kunnat förbättras genom att upprepade gånger påminna om åtgärdskodning och att lathunden för åtgärdskodning hade kunnat delas ut i pappersform. En tydlig lathund underlättar för berörd personal.

Tips till andra vårdcentraler är att erbjuda patienter med ångestdiagnos att delta i gruppbehandlingar som orosgrupp och ångestgrupp, vilket Wetterhälsan erbjuder på en kontinuerlig basis. Detta möjliggör att vi kan hjälpa fler vid ett och samma tillfälle, vilket är mer effektivt och patienten får snabbare vård. Effektiviteten ger en större nytta för patienten och dessutom finns behandlingsmässiga fördelar med gruppbehandlingar, ex. att patienten samarbetar med andra som har samma svårigheter och därmed känner sig mindre ensam.

Ett annat tips är att vid genomförande av ett förbättringsarbete se till att rätt kompetens finns i projektgruppen och att den används på rätt sätt. Vid behov kan man annars

konsultera någon med rätt kompetens. Vikten av detta märkte vi inför journalgranskningen, då planen initialt var att en vårdadministratör skulle genomföra detta, men vi noterade att det är lättare för någon som bedriver psykologisk behandling att snabbt och överskådligt kunna utläsa ur löpande journaltext om det som skrivits under sökordet "Behandling" är psykologisk behandling eller inte.

Nya frågeställningar/Nästa steg

Statistiken har gett oss en mer rättvis och tydlig bild av vilka vi inte ger psykologisk behandling och väckt frågor kring hur vi ska arbeta vidare med dessa personer. Är det aktuellt med psykologisk behandling hos patienter som får ångestlindrande medicinsk behandling med inadekvat effekt? Hur kan vi fånga upp dessa patienter? Kan vi involvera patienterna mer genom att fråga patienterna om de är nöjda med sin behandling mot ångest?

Nästa steg i förbättringsarbetet är att processgruppen för ångest/depression fortsätter förbättra och bibehålla arbetet för att vårdcentralens ångestpatienter ska erbjudas psykologisk behandling. Ett av förslagen som projektgruppen har för detta är att förtydliga kontaktvägarna till PSE för andra yrkeskategorier på vårdcentralen.

Framöver bör processgruppen ta ställning till om det fyller ett större syfte att åtgärdskodas. En avvägning mellan nackdelen med ökad administration och potentiella fördelar med kodningen behöver göras.

Bilaga 1 Mall för KVÅ-kodning psykologisk behandling

Vad är detta?

Som en del av förbättringsarbetet för 2023 undersöker Wetterhälsan hur många av våra patienter med ångestdiagnoser som får psykologisk behandling. Statistiken tas ut genom en åtgärdskod som vi i PSE därför behöver registrera varje gång vi har gett psykologisk behandling. Förbättringsarbetet ger Wetterhälsan ekonomisk ersättning.

När ska jag koda?

När patienten har en ångestdiagnos och du har genomfört någon form av psykologisk behandling*

*Detta innefattar även psykologiska behandlingsinslag under enbart ett besök, och måste inte vara en ”hel” psykoterapi. Åtgärds-koden (även kallat KVÅ-kod) som man tar ut statistik på är KBT, men det är sagt att allt som kan gå in under begreppen kognitivt, beteende, och/eller terapi får användas. Bedömer du som behandlare att det du erbjudit patienten inte kan kodas som KBT så kodar du inte det.

Hur länge ska jag koda?

Från april 2023 fram till årsskiftet.

Hur lägger jag till en kod?

Använd KVÅ-kod DU011 enligt bilderna nedan

1. Lägg dit diagnos som vanligt. Sedan tryck på listan där du kan välja ”Typ”, diagnos är automatiskt markerat. Välj istället åtgärdskod.

2. När du markerat åtgärdskod kan du söka på DU011 eller KBT för att få fram rätt åtgärdskod. Markera den åtgärds-koden genom att klicka på den.

3. Markera den diagnos som behandlingen är i huvudsak fokuserad mot. Om patienten har flera diagnoser är det då den första/huvuddiagnosen. Både åtgärdskod & diagnos ska vara gulmarkerade.

4. Tryck på knappen ”Lägg till” för att koppla åtgärds-koden till diagnosen.