

Datum: 2024-11-28

Förbättringsgrupp: Emma Olofsson Ekhem, *verksamhetschef*
Elin Bergqvist, *gruppchef och kvalitetsombud*
Carina Nielsen, *samtalsterapeut med spetskompetens*
Rebekah Svalbring, *sjukgymnast och rehabkoordinator*
Simon Ekhem, *sjuksköterska med spetskompetens*
Peter Persson, *spec. ortopedi och ST i allmänmedicin*
Dania Shekli, *klinisk apotekare*
Patientrepresentanter

Verksamhet/process:

- Sjukskrivningsprocessen
- Rehabiliteringsprocessen
- Berör hela verksamheten Nyhälsan med filial i Forserum.

Fokusgrupp:

Unga vuxna (<40 år) med psykisk ohälsa och eller beroendeproblematik.

Bakgrund:

Under 2022 och 2023 har vi arbetat med förbättringar gällande kortare sjukskrivningar, ökad teamsamverkan under rehabiliteringsprocessen och restriktivare förskrivning av beroendeframkallande preparat. Vi har gått ACT-utbildning i regionens regi och vi har provat delar ur sömnskolan för att få en insyn i vad det innebär.

Vi önskar fortsätta utveckla teamarbetet och sätta strukturerna för en ny sjukskrivningsrutin gällande sjukskrivningar för personer med psykisk ohälsa. I slutet av januari hade vi 6 stycken patienter under 40 år som är sjukskrivna för psykisk ohälsa.

Vi har också lyft tanken att "paketera" rehabiliteringsprocessen så att det blir tydligt vad vi kan erbjuda för hjälp (både för oss själva och för de vi finns till för). Vi kan då synkronisera förväntningarna och vi kan tillsammans med patienten upprätta en tydlig rehabiliteringsplan som alla berörda arbetar utifrån.

Under året önskar vi även öka förskrivningen av Fysisk aktivitet på Recept, fokusera mer på levnadsvanor och sömnavanor, samt minska förskrivningen av beroendeframkallande sömnläkemedel.

Kriterier för förbättringsarbetet:

Det systematiska förbättringsarbetet ska leda till påvisbar patientnytta, följa kriterier och struktur enligt förtydligande till "Regelboken" som finns på FS-webben.

Deadline för inlämning av "riktmärke 1" är 15 februari 2024.

Deadline för inlämning av förbättringsarbetet ("riktmärke 2") är 1 december 2024.

Förbättringsarbetets syfte och önskade utfall

Förbättringsarbetet ska leda till synlig nytta för de som är listade hos oss. Vi ska kunna visa vad vi gör som leder till ett medmänskligare samhälle. (Jämför med regionens växa, leva, bo, åldras...)

Vi utgår från ett personcentrerat förhållningssätt där vi ser människan som en kapabel individ och ämnar bygga på styrkor och resurser istället för att fokusera på sjukdom och hinder. Vi värderar patientsäkerhet.

Processmål

- Vi har en framdrift på minst 70 % i förbättringsarbetet vid varje avstämning av handlingsplanens.

Resultatmål

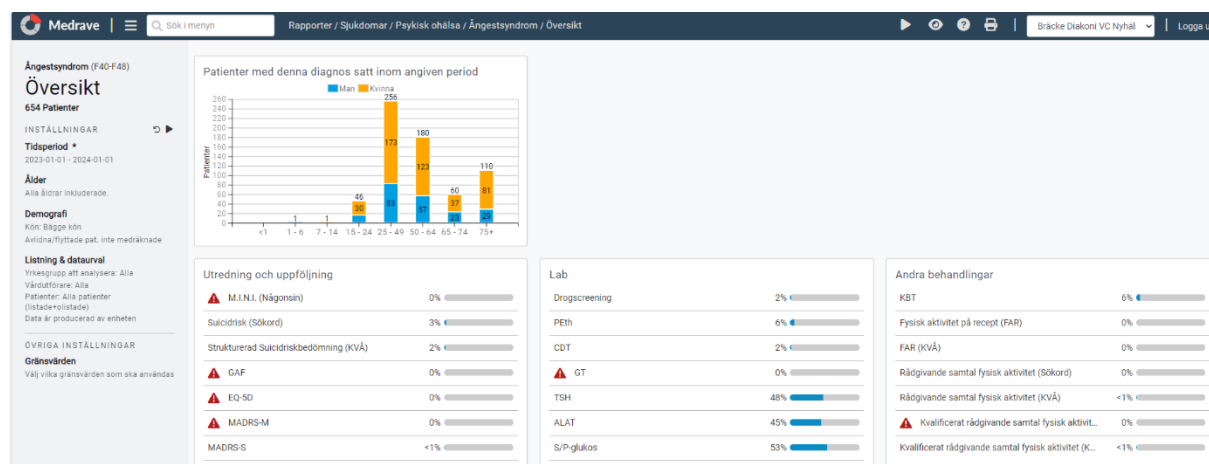
1. Antalet patienter med ångest som behandlas med bensodiazepiner ska minska från 30 stycken till 10 stycken (vilket motsvarar en procentsats under 2 % i indikator Ån07).
2. 100 % av de sjukskrivna >28 dagar (på grund av F-koder) ska ha en aktuell dokumenterad "sjukskrivnings- och rehabiliteringsplan" under sökord överenskommelse.
3. Andel patienter med nydiagnosticerad ångest som fått psykologisk behandling (KVÅ-kod DU011 KBT) är minst 20 % enligt indikator Ån09. (Det motsvarar i dagsläget 32 patienter som registreras med korrekt KVÅ-kod vid dokumentation av behandling.)
4. Sjukskrivna över 14 dagar (på grund av F-koder) erhåller rådgivande samtal om fysisk aktivitet - totalt 24 stycken under året. (Kodas med KVÅ-kod DV131, DV132 eller DV133).
5. Sjukskrivna över 14 dagar (på grund av F-koder) erhåller Fysisk aktivitet på recept – totalt 24 stycken under året. (Kodas med KVÅ-kod DV200).
6. Sjukskrivna över 14 dagar (på grund av F-koder) erhåller uppföljning av Fysisk aktivitet på recept – totalt 24 stycken under året. (Kodas med KVÅ-kod AW005).

Framgångsfaktorer

Engagerat team och ledningsgrupp. Resurser prioriteras och tid avsätts för regelbundna avstämningar under året (5-6 "storträffar"). Teamet tillåts avsätta tid utifrån behov att arbeta med de aktiviteter som sätts igång och testas. Utvärdering och reflektion regelbundet för att styra åt rätt håll och uppföljning för att se att testerna leder till en förbättring.

Nuläge

Under året 2023 har vi producerat data gällande 654 patienter som har någon diagnoskod för ångestsyndrom (F40-F48).



Det synes stor förbättringspotential gällande nyttjandet och dokumenterandet av rehabiliteringsinsatser i form av strukturerade bedömningsformulär, KBT-behandling, Fysisk aktivitet på Recept och Rådgivande samtal kring olika levnadsvanor exempelvis fysisk aktivitet. Dessa indikatorer är troligen någorlunda lätta att påverka på kortare sikt men kräver korrekt dokumentation och kodning.

Vi vet sedan tidigare att vi har hög andel patienter som står på beroendeframkallande läkemedel och behöver fortsätta det arbetet med restriktivare förskrivning. Dessa indikatorer är "tröga" och behöver följas över lång tid. Vi följer samma indikatorer som föregående år. Vi ser nu en signifikant förbättring i förskrivning av små "startförpackningar" istället för stora doser beroendepreparat.

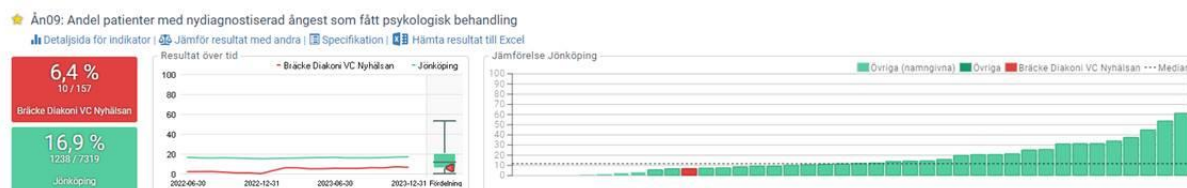
Utvalda indikatorer från Primärvårdskvalitet (utöver läkemedelsindikatorerna):

- Ån07: Andel patienter med ångest som behandlas med bensodiazepiner.



Kommentar: 29 av 481 patienter med ångest behandlas med bensodiazepiner.

- Ån09: Andel patienter med nydiagnostiserad ångest som fått psykologisk behandling.



Kommentar: 10 patienter av 157 stycken har fått någon av KVÅ-koderna för psykologisk behandling.

Koder av betydelse för utfallet i förbättringsarbetet:Huvuddiagnos:

F-kod

KVÅ-koder:

DU011 Systematisk psykologisk behandling, kognitiv beteendeterapeutisk

DV131 Enkla råd om fysisk aktivitet (10-15 min, kudas av all personal)

DV132 Rådgivande samtal om fysisk aktivitet (30-60 min, kudas av leg. personal)

DV133 Kvalificerat rådgivande samtal om fysisk aktivitet (45-60 min, MI, kudas endast av sjg/ftp)

DV200 Utfärdande av Fysisk aktivitet på Recept (kudas av all leg. personal)

AW005 Uppföljning av tidigare utfärdat recept på fysisk aktivitet (FaR) (kudas av FaR-samordnare och leg. personal)

OBS! KVÅ-koden ska hängas på Diagnoskoden.

Lista prioriterade förändringar som ska testas

<i>Delområde i processen</i>	<i>Önskat utfall</i>	<i>Beskrivning av aktivitet</i>	<i>Ansvariga</i>	<i>Nästa avstämning</i>
Intervention: Rådgivning fysisk aktivitet och FaR	Måluppfyllelse.	1. Tillsätta resursperson –Sofie T godkänt bli FaR-samordnare (resursperson motion) 2. Avsätta tider i schema. Till HT 2 tider MI-samtal + uppföljning via distanskontakt 3 st. varannan tisdag. KVÅ-kodning.	Elin – rehabteamet	12 mars 16 april 14 maj
Intervention: psykologisk (KBT) behandling istället för läkemedel	Måluppfyllelse.	1. Prata med kollega, säkerställ att rätt kodning används. KVÅ-kodning.	Carina	12 mars
Intervention: sömnföreläsning	Tillhandahålla alternativa insatser istället för sömnläkemedel.	1. Planera in när dessa ska hållas. 2. Informera personalen om sömnföreläsning. KVÅ-kodning.	Carina	12 mars
Intervention: Beroendemottagning - nedtrappningsstöd	Tydligt arbetssätt och avgränsning i vårdcentralens uppdrag, som all personal har vetskap om.	1. Skriva arbetsbeskrivning angående hur beroendemottagningen fungerar. 2. Elin mejlar Dania som tittar på omformulering och förenklat språk. Emma går igenom den. 3. Presentera rutinen för hela personalen.	Emma Elin (Simon + USK)	12 mars 16 april Punkt 2. 14 maj Punkt 2+3. sept

"Paketera" rehabiliteringsprocessen.	Personalen ska känna till hur rehabiliteringsprocessen ser ut vid psykisk ohälsa – vilka insatser och när, så att vi arbetar i teamet med samma förväntningar och mot samma mål tillsammans med den det berör.	1. Boka in mötet igen som blev uppskjutet. (Möte Elin + Becki + Sofie den 23 april 9:00) (Möte Elin +Maja den 15 maj 11:15) (Sjgerna den 18 juli kl. 10:00) 2. Skriv en arbetsbeskrivning. Inkludera samverkan med vuxenskolan. Broschyr. 3. Broschyr tas upp i LG. 4. Boka in filmvisning. Okej från Emma att prel. julAPT eller om ett morgonmöte blir ledigt. Elin tar med önskat utfall till rehabmöte. Bokat webinarie 21/11 istället. 5. Presentera för personalen. APT kickoff.	Rebekah, Maja, Sofie T, Elin	16 april Punkt 1 + 2 18 juli Punkt 3+4 sept
Implementera "nya sjukskrivningsrutinen" vid psykisk ohälsa.	Gemensamt arbetssätt. Den "nya sjukskrivningsrutinen" ska vara känd för all personal. (Innebär kortare sjukskrivningar, tidiga insatser i team tillsammans med den det berör. Aktiv sjukskrivning med inslag av social träning. Alla ska kunna följa sjukskrivnings- och rehabiliteringsplanen i journalen.)	1. Bestäm hur vi ska dokumentera rehabiliterings- och sjukskrivningsplanen. 2. Upprätta "rond-team". Schemalägga. 3. Informera personalgrupp 17/4 om sjukskrivningsprocessen och "Lila tid" för REKO på Beckis tidbok. Utvärdera färgen på rondtiden. REKO-rond gul istället för lila. Lägga extra telefontider på Becki. 4. ÖU: säkerställa att alla har en sjukskrivnings- och rehabiliteringsplan. Info vårdadm. Att sökordet finns under "överenskommelse".	Carina, Puriya, Rebekah (+ USK) 3. + 4 Elin Malin meddelar vårdadm gruppen.	16 april Punkt 3. 4 juni Punkt 5 +6 + 7. September November

		Boka nytt möte Becki + Helena. 5.Schema/resurstillsättning REKO. Förslag att Helle auskultera hos becki ang. REKO. Carina kan hjälpa med kartläggande samtal. Skapa schemamässiga förutsättningar för detta. 6. Boka/genomföra dialogmöte kring triagering och samverkan av patienter som har företagshälsa respektive om de har kontakt med psykiatrin. 7. Påminna personal angående samarbete med vuxenskolan. Broschyr att ge patienter. + Naturunderstödd rehab + Recovery collage.		
Arbetsätt: Restriktivare förskrivning av sömnläkemedel.	Personalen har samma restriktiva syn gällande förskrivning av sömnläkemedel. Måluppfyllelse enligt ovan.	1. Boka in: Samtal i läkargruppen kring läkemedel och indikatorer. 2. Skriva rutin för behandling av sömnbesvär och förskrivning av sömnläkemedel. UTKAST klart. 3. Påminnelse om blankett "överenskommelse". 4. UTKAST tas upp och beslutas med arbetsgrupp b-mott. 5. Ta upp skriven rutin på APT eller morgonmöte. 6. Beslut om hur det ska läggas på APY:n.	Elin, Dania, Emma	16 april Punkt 4. 4 juni Punkt 4 september Punkt 5+6 oktober

Arbetsätt: Restriktivare förskrivning av narkotikaklassade läkemedel.	Färdiga rutiner och arbetsbeskrivningar är kända för personalen. Gäller: - riskbedömning - läkarens ansvar vid insättning av narkotiska lm - arbetsätt vid nyinsättning och förnyelse av narkotiska lm - utvärdering och utsättning av narkotiska lm	1. UTKAST presenteras för personalgrupp och skickas till MRG. 2. UTKAST beslutas i LG/av Frida och Emma. 3. Information/repetition i personalgrupp. Elin och Dania på APT v.18.	Dania, Elin, Emma	4 juni
Arbetsätt: Restriktivare förskrivning av narkotikaklassade läkemedel.	Personalen arbetar utifrån de nya arbetsätten.	1. Fortsätta följa indikatorer i Medrave. 2. Presentera utvalda indikatorer ex. i månadsrapport, professionsmöte, APT. 3. Uppföljning av indikatorer och resultat tillsammans med personalgrupp.	Dania, Elin, Emma	Punkt 1+2 4 juni Punkt 3 oktober
Resultatmål 1 Antalet patienter med ångest som behandlas med bensodiazepiner ska minska från 30 stycken till 10 stycken (vilket motsvarar en procentsats under 2 % i indikator Ån07).	Alla på listan ska ha haft en läkemedelsgenomgång, dokumenterad läkemedelsplan, erbjudas teaminsatser som behandling mot ångest istället för läkemedel.	1. Ta upp med teamet hur vi går till väga. Ex. boka in de patienter som inte erhållit årskontroll enligt listan? Erbjudas andra interventioner enligt broschyr? Ge 5 pilotpatienter från listan till Dania.	Emma, Elin, Simon 19/9 15-16 Möte Carina, Simon, Peter	Punkt 1 september
Resultatmål 2 100 % av de sjukskrivna >28 dagar (på grund av F-koder) ska ha en aktuell dokumenterad "sjukskrivnings- och rehabiliteringsplan" under sökord överenskommelse.	Läkarna vill ha koll på när "sina sjukskrivningar" exempelvis när de går ut. Överenskommelse/planen ska innehålla hur återkoppling planeras att ske.	1. Rondtid team – pilot med Puriya – schemalägg. (ingår i hans ST-arbete) 2. Avsatt rondtid med specifik läkare och rehabkoordinator – resurstillsättning utifrån antalet sjukskrivna som går ut. Notera året ut. 3. Helena och Rebekah avsätter tid tillsammans att stämma av i rehabstöd.	Elin, Helena, Rebekah	Punkt 1 +3 september Punkt 2 november

		Rebekah tar hjälp av Carina där det är möjligt. Torsdagar. Helena markerar i rehabstöd där det finns en plan. Markerar "aktiv".		
Resultatmål 3 Andel patienter med nydiagnosticerad ångest som fått psykologisk behandling (KVÅ-kod DU011 KBT) är minst 20 % enligt indikator Ån09. (Det motsvarar i dagsläget 32 patienter som registreras med korrekt KVÅ-kod vid dokumentation av behandling.)	Alla ska veta arbetssätt kring beroendemottagning samt hur man bokar in till samtalsterapeut. Tas vidare i läkemedelsprojektet.	1. Följ upp och säkerställ att personalen vet arbetssätt och beslutade dokument. (Ingår i annat förbättringsarbete om beroendemottagning.)	Elin, Carina, Emma, Dania, Simon	september
Resultatmål 4 Sjukskrivna över 14 dagar (på grund av F-koder) erhåller rådgivande samtal om fysisk aktivitet - totalt 24 stycken under året. (Kodas med KVÅ-kod DV131, DV132 eller DV133).	Alla ska veta hur man går till väga att boka till rehab. Tas vidare i FaR-projektet.	1. Arbetsmöte Elin + Sofie. - gå igenom upplagt på APY:n- roller, kodning och dokumentation av levnadsvanor. 2. Planera in information till personal med Emma. 3. Punkten tas vidare i FaR-projektet.	Sofie T, Elin Eget arbete 27/8 och avstämning på HL-tid 30/8	Punkt 1 +2 sept
Resultatmål 5 Sjukskrivna över 14 dagar (på grund av F-koder) erhåller Fysisk aktivitet på recept – totalt 24 stycken under året. (Kodas med KVÅ-kod DV200).	Personal använder rätt kod vid förskrivning av FaR och motiverande samtal. Tas vidare i FaR-projektet.	1. Repetera information på rehabmöte. 2. Information på APT eller morgonmöte.	Sofie T, Elin Rehabmöte 3 sept	Punkt 1 Sept Punkt 2 okt
Resultatmål 6 Sjukskrivna över 14 dagar (på grund av F-koder) erhåller uppföljning av Fysisk aktivitet på recept – totalt 24 stycken under året. (Kodas med KVÅ-kod AW005).	Resursperson följer upp och kodar uppföljning av utfärdat FaR. Tas vidare i FaR-projektet.	1. Schemaläggning för uppföljningsmöjlighet. 2. Genomgång av Medrave. Tas vidare i FaR-projektet. 3. Repetera information på rehabmöte. Tas vidare i FaR-projektet.	Sofie T, Elin Medrave 10 sept för all personal.	Punkt 1+2 Sept

Analys och resultat:Utvärdering av handlingsplanen:

Datum	Resultat/Reflektion	Åtgärd/Justering
12 mars	Framdrift: $2/4 = 50 \%$. Högt tryck i verksamheten och mycket sjukdom har gjort att vi behövt flytta fram några möten. Bra driv i arbetsgruppen vid de möten som blivit av. Intresserade nyckelpersoner i alla professionsgrupperna. Nyanställd apotekare har direkt påverkat arbetsprocessen positivt. Förändring i läkarbemannning med avslutade anställningar och nya ST-läkare börjat i mars. Bra samtal på läkarmötena. Delvis sjukdom och att ny personal i rehabgruppen har tagit tid att inskolas vilket förskjutit planen om tillsatt resursperson för FaR samt svårt att avlasta person som är både sjukgymnast och rehabkoordinator.	LG prioriterar avlastning från sjg som behöver mer tid för rehabkoordinering och tid för att implementera rond-team och samverkar med läkarna. Detta är önskat från läkargruppen och även ett behov som syns då arbetsbelastningen är väldigt hög. Boka om de möten som blivit uppskjutna. Möte Elin, Emma och Dania (apotekare) för att tydliggöra/skapa ett resultatorienterat arbetssätt med handlingsplan och prioritering utifrån vad vi tror att vi hinner med innan sommaren.
16 april	Framdrift: $1/3 = 33 \%$ Svårt att hinna med det som var planerat. Många aktiviteter pågående samtidigt. Prioriterat operativt arbete (grunduppdraget) istället för utvecklingsarbete eftersom vi även haft oplanerad frånvaro i personalgruppen i olika professioner.	Boka in möten igen med de berörda. Avstämningarna har ändå gjort att vi inte tappar fokus helt från vart vi är på väg.

14 maj	Framdrift: $1/2=50\%$ Vi ser nu en trend åt rätt håll i flera av våra indikatorer kring beroendeframkallande läkemedel. Vi har flera läkare som efterfrågar sjösättning av teaminsatserna och hur det ska bokas. Vi gör nu tester av flödena sjukskrivningsprocessen samt rehabiliteringsprocessen innan sommaren. Mötet med förbättringsarbetet inställt då det krockade med mötet för arbetsgrupp beroendemottagning. Vi hade ändrat planen sedan tidigare och satt deadline för flera av aktiviteterna i juni istället för maj eftersom vi såg att vi inte skulle hinna med. En del av aktiviteterna går in i annan handlingsplan med beroendemottagningen så vi tänker att vi har en del framdrift vid nästa avstämning i juni.	Gör idag en avstämning av handlingsplanen för att prioritera aktiviteter att göra innan semestern.
7 augusti	Framdrift: $8/10=80\%$ Måloppfyllelse: $1/6=16\%$ Hann inte med avstämningarna under sommaren varför jag slår ihop alla aktiviteter som skulle utförts, 8 av de 10 aktiviteterna är genomförda och ger en framdrift på 80 %. Resultatmål nr.3 uppnått där över 20 % av personer med nydiagnostiserad ångest fått psykologisk behandling (KVÅ-kod DU011 KBT) enligt indikator Ån09. Resurser och ramar är nu på plats.	Rutiner ska fastställas och göras kända/repeteras, publiceras på APY:n. Vi behöver nu säkerställa att interventionerna leder till målet och gör nytta för våra patienter. Boka in arbetsmöten. Patientinvolvering.

11 november	Framdrift: 16/21=76% Måluppfyllelse: 1/6=16% Personalen har arbetat med sina delar i förbättringsarbetet och indikatorer fortsätter visa på nu bestående resultat när det gäller minskad förskrivning av beroendeframkallande läkemedel och framför allt sömnläkemedel. Vi konstaterar att målen i själva förbättringsarbetet är svåra att utvärdera. Positiv återkoppling från patienter som har fått möjlighet att delta i vårt samarbete med Vuxenskolan Nässjö.	Uppföljning av resultatmål och andra effekter tillsammans med personalgrupp och med patientrådet den 14 november. Delar av förbättringsarbetet flyttas över till FaR-projektet respektive läkemedelsprojektet.
-------------	--	--

Nedan ses teamets framsteg i förbättringsarbetet (version av skattningsskala hämtat från gamla intranätet, intranat.rjl.se).

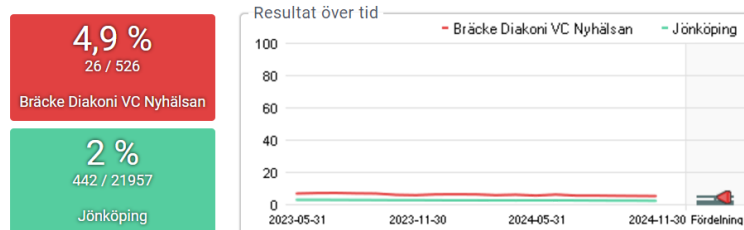
Skattningsskala för team i förbättringsarbete	Teamets framsteg 2024
0,5 – Ämnar delta	v. 5
1,0 – Teamet har börjat arbeta	v. 7
1,5 – Planering för projektet har startat	v. 7-8
2,0 – Aktivitet, men inga förändringar	v.11
2,5 – Förändringar testas, men inga förbättringar än	v.13
3,0 – Mindre förbättringar	v.17
3,5 – Resultat och förbättringar (påvisad trend)	v.20
4,0 – Signifikanta förbättringar	v.34
4,5 – Bestående förbättringar	v.46
5,0 – Enastående bestående resultat	

Måluppfyllad:

1. Antalet patienter med ångest som behandlas med bensodiazepiner ska minska från 30 stycken till 10 stycken (vilket motsvarar en procentsats under 2 % i indikator Ån07).

★ Ån07: Andel patienter med ångest som behandlas med bensodiazepiner

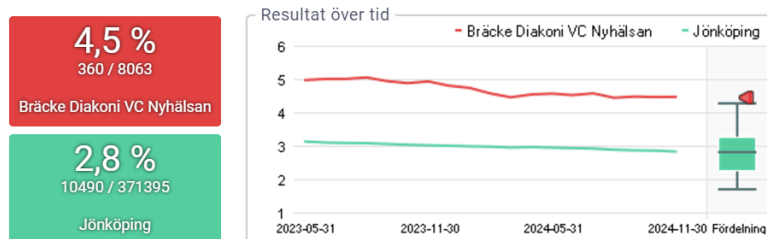
[Detaljsida för indikator](#) | [Jämför resultat med andra](#) | [Specifikation](#) | [Hämta resultat till Excel](#)



- I augusti 2024 är det 26 personer med ångest som behandlas med benzodiazepiner jämfört med 30 personer vid förbättringsarbetets start. Endast 1 av dessa 26 personer är under 40 år. Personen i fråga har en sjukskrivnings- och rehabiliteringsplan samt en nedtrappningsplan. I november 2024 är det fortfarande 26 personer varav 25 av dessa är äldre än 46 år. Många av dessa har nu någon form av läkemedelsplan. De som finns på listan har journalgranskats i vårt läkemedelsprojekt och erbjudits olika stöd exempelvis läkemedelsgenomgång av apotekare och eller uppföljningsbesök hos en Fast läkarkontakt.
- PVQ-indikatorerna, Lm03, Lm04, Lm06 och Lm07 visar samtliga på en reell förbättringstrend. Andel personer som behandlas med benzodiazepiner eller benzodiazepinliknande läkemedel är färre och det är färre som står på en stor förbrukning.

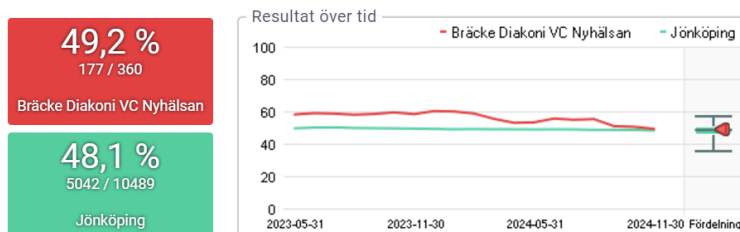
★ Lm03: Andel patienter som behandlas med bensodiazepinliknande sömnläkemedel

[Specifikation](#) | [Hämta resultat till Excel](#)



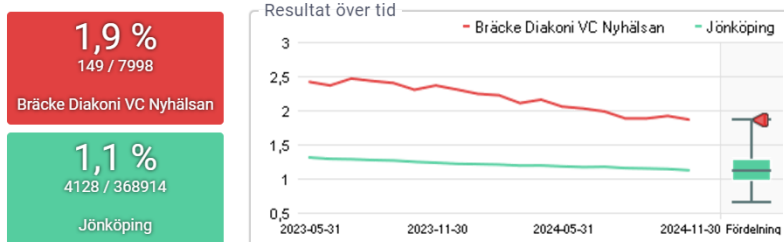
★ Lm04: Andel patienter med bensodiazepinliknande sömnläkemedel med stor förbrukning

[Specifikation](#) | [Hämta resultat till Excel](#)



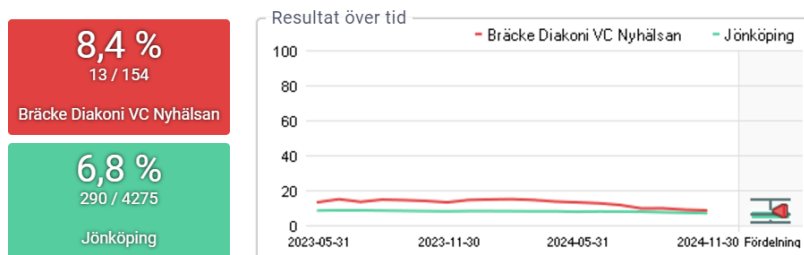
★ Lm06: Andel patienter som behandlas med bensodiazepiner

[Specifikation](#) | [Hämta resultat till Excel](#)



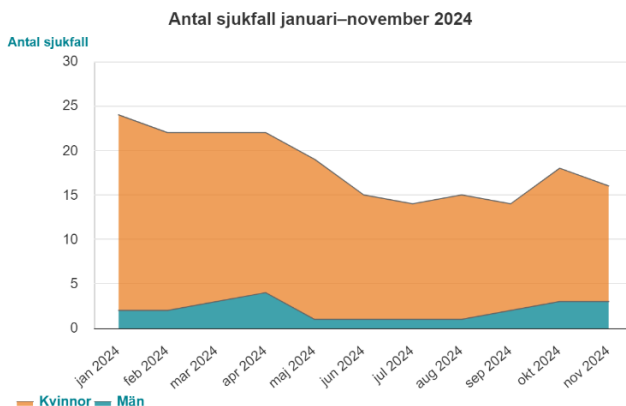
★ Lm07: Andel bensodiazepinbehandlade patienter med stor förbrukning

[Specifikation](#) | [Hämta resultat till Excel](#)

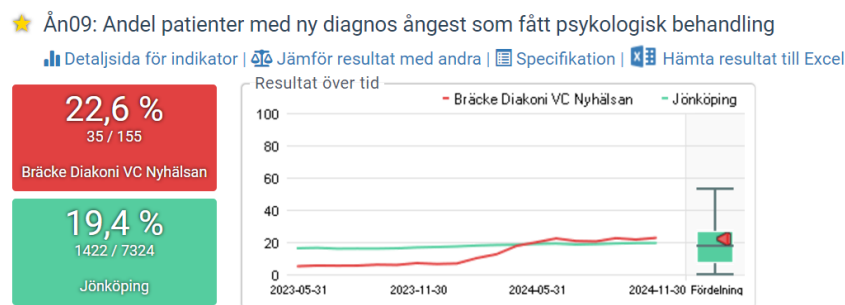


2. 100 % av de sjukskrivna >28 dagar (på grund av F-koder) ska ha en aktuell dokumenterad "sjukskrivnings- och rehabiliteringsplan" under sökord överenskommelse.

- Måttet var svårt att ta fram och tidskrävande att följa. Vi valde att titta på antal sjukfall istället med urval F-diagnos och ålder 16-35 år respektive 16-40 år.
- I augusti upplevde vi att vi haft bättre koll på sjukskrivningsärendena inför semesterperiod och randningsperioder. Med bättre framförhållning följs patienten av en och samma läkare och det blir tydligare och tryggare för patienten.
- Status i augusti var: 15 av 89 sjukfall är under 40 år, 10 av dessa 15 är långtidssjukskrivna, 13 av dessa 15 har erhållit en Fast läkarkontakt.
- Januari till november har antalet sjukfall i urval F-diagnos, ålder 16-40 år minskat.



- Statistiken i november visar lägre antal sjukskrivna i åldersgruppen 16-40 år än vad vi har haft under hela 2023-2024 med en trend som verkar vara bestående. Vi har också statistiskt minskat sjukskrivningsgraden och kortat sjukskrivningslängden i samtliga ålderskategorier och diagnoskategorier.
3. Andel patienter med nydiagnosticerad ångest som fått psykologisk behandling (KVÅ-kod DU011 KBT) är minst 20 % enligt indikator Ån09.



- 35/155= 22,6 % av personer med ny ångestdiagnos har erhållit psykologisk behandling ex. kodad KBT-behandling. (Indikator Ån09)
- 14 personer har deltagit på sömnföreläsning under hösten.
- Fullbokat på de 3 kurserna vi hade i samarbete med vuxenskolan (yoga på stol, mindfulness och prova på att skapa).
- Flera deltagare i samverkansprojektet med Vuxenskolan har gett positiv återkoppling. Dessa personer har funnit ett nytt socialt sammanhang.

"Jag har ångrat så mycket innan yogan började att jag hade anmälde mig och hade tänkt avanmäla mig flera gånger men gick ändå hit. Men åhhhh vad glad jag är för det. Det är fantastiskt här."

4. -6. Målen för FaR-förskrivning har inte kunnat följas med urvalet F-diagnoser.

Summering:

Vi har nu hållbara strukturer på plats för att arbeta teambaserat med psykisk hälsa. Personalen uppger att de gillar att arbeta i team och att de är trygga med sina kollegor. Vi behöver fortsätta finslipa på rutiner och hur vi ska koordinera våra insatser samt hur vi bemöter patienter med respekt och ett personcentrerat förhållningssätt.

Patienter har vid flera tillfällen under året erbjudits att delta i arbetsgrupp genom patientrådet, vår hemsida och LinkedIn, men vår tolkning är att patienter inte är redo eller vana vid att vara involverade eller delaktiga i den höga grad som efterfrågas. För att verkligen få patienter delaktiga krävs att vi lägger mycket tid på att aktivt efterfråga deras närvaro i processen. Nästa år kommer vi att söka oss utanför vår verksamhet för att se om det ger större effekt.

Ett av det tydligaste resultatet för dem vi finns till för är troligtvis vår broschyr och kommunikation på hemsidan och i sociala medier. Här är fyra röster om vår broschyr som beskriver vad de olika professionerna i teamet kring psykisk hälsa kan hjälpa till med.



Genom att väva in flera olika processer, bygga robusta strukturer och hålla ut i förbättringsarbetet över flera år har nu äntligen visat resultat både gällande minskat antal långtidssjukskrivningar och färre som står på stora doser beroendeframkallande läkemedel.

Lärdomar:

Den största utmaningen är att i varje möte, oavsett hur lång tid som är avsatt och oavsett om det är via telefonrådgivningen, annan distanskontakt eller på ett besök, låta patientens perspektiv och vårdpersonalens perspektiv mötas så att beslut som fattas är förståeliga för båda. Några av de synpunkter som kommit in under året handlar om att patienten upplever att hen inte fått tillräckligt med information kring vad beslutet att byta ut ett beroendeframkallande läkemedel grundar sig på. En av konsekvenserna blir att patienten får skuld eller skamkänslor och känner sig dåligt bemött.

Nästa steg:

- Fortsatt samarbete med externa samhällsaktörer.
- Fortsätta söka efter patientrepresentanter som vill vara med i arbetsgrupp samt uppsöka forum utanför vår verksamhet.
- FaR-projektet fortsätter.
- Läkemedelsprojektet fortsätter.
- Utvärdering av pilot gällande teamrond gällande sjukskrivningar.
- Hålla samtalet om en personcentrerad vård aktuellt.