

Datum:2025-12-01

Ansvarig: Göran Runesson och Pernilla Ivarsson

Verksamhet/process : Bra Liv Bodafors vårdcentral

A. Förbättringsområde: Förstärkt samarbete kring uppföljning av SSRI-behandling.

B Bakgrund – *Varför är detta förbättringsområdet valt? Varför just nu?*

Bra Liv Bodafors är den lilla vårdcentralen som arbetar teambaserat. Varje läkare har ett team. Teamen består av läkare, undersköterska/sjuksköterska/distriktssköterska, vårdadministratör, sjukgymnast, kurator, rehabkoordinator. Några är med i flera team och har även flera roller.

Vårdcentralen har en äldre befolkning och många har flera kroniska diagnoser. Vi har av gammal tradition alltid kallat våra kroniker på årsbesök och tycker vi känner våra patienter väl.

Vi vill med hjälp av Medrave och PrimärvårdsKvalité hitta våra ”gap” för att förbättra vården av ”Esther” ytterligare.

Flera av medarbetarna har nu tillgång till Medrave och kan på så vis följa vårt arbete. Under 2025 kommer vi fokusera mer på det och utbilda och lära varandra.

När vi nu tittat i Medrave och PrimärvårdsKvalité så ser vi att vi har ett ”gap” när det gäller uppföljande besök 6-12 månader efter nyinsättning av SSRI-preparat.

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

Vi ska öka andelen patienter som får en uppföljning (6-12mån) i teamet efter nyinsättning av SSRI-preparat.

Vi ska även öka andelen patienter som får en uppföljning och utvärdering av behandlingen i teamet av SSRI-preparat vid förnyelse av recept.

Vi har för avsikt att arbeta teambaserat utifrån listning på läkare och involvera fler i teamet.

Strukturmått: Antal vårdpersonal som använder Medrave som verktyg för att följa upp given vård i teamet skall öka per månad.

Genomföra strukturerade genomgångar i Medrave av patienter som behandlas med SSRI under året.

Struktur mål: 1 genomgång per månad.

Vi ska mäta patientens upplevelse av den teambaserade uppföljningen samt följa patientens mående med hjälp av bland annat MADRS-S

Vi vill även mäta hur många av patienterna som behandlas med SSRI-preparat som fått ett kvalificerat rådgivande samtal om fysisk aktivitet och ett FAR recept.

Aktiviteter skall vara igång i april 2025.

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

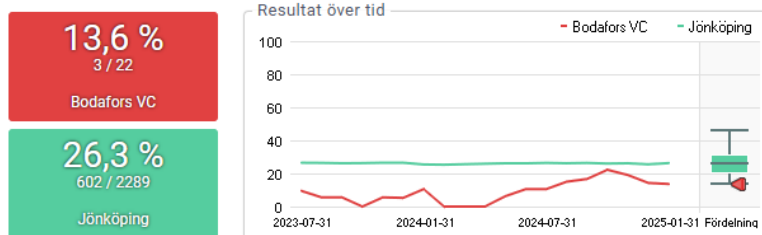
Vårdcentralen har 118 personer som har diagnosen depression. Där har 55 % en behandling med SSRI-preparat.

317 personer har diagnosen ångestsyndrom. Där har 33% ett SSRI-preparat.

I dag kan vi i Medrave se att endast 13,6 % av våra patienter får ett återbesök 6-12 månader efter nyinsättning av antidepressiv läkemedelsbehandling. I länet ligger siffran på 26,3%.

★ Dep05: Andel patienter med depression som har varit på återbesök 6-12 månader efter nyinsättning av antidepressiv läkemedelsbehandling

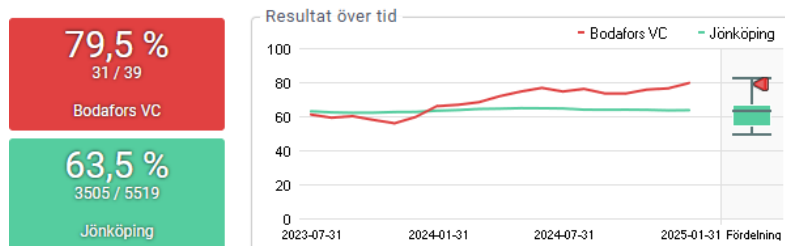
[Detaljsida för indikator](#) | [Jämför resultat med andra](#) | [Specifikation](#) | [Hämta resultat till Excel](#)



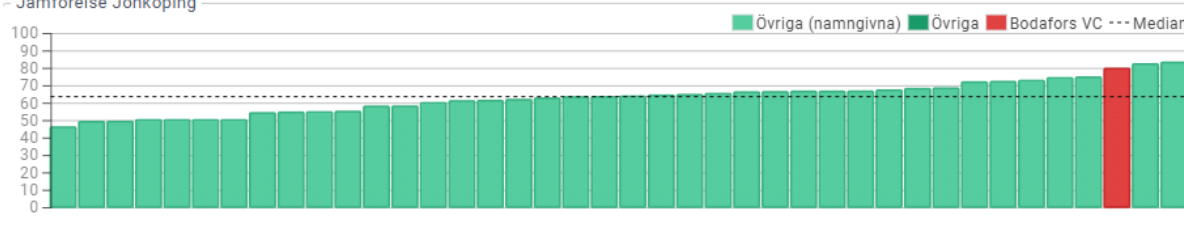
Vi ligger däremot mycket bra till på uppföljning efter 6 veckor (79,5%, länet 63,5%).

★ Dep04: Andel patienter med ny depressionsepisod som har haft ny kontakt inom 6 veckor

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



Jämförelse Jönköping



E 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

A: Vi har en god uppföljning av patienten vid 6 veckors uppföljning av insatt behandling. Vi släpper sedan stort ansvar till patienten att själv höra av sig efter behov. Här kan vi skapa bättre uppföljning.

B:

Vi behöver pröva nya idéer och involvera hela teamet kring patienten.

Kommunikation och teamsamverkan där den fasta vårdkontakten är spindeln i nätet.

F 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.

- Vi måste förändra arbetssätt. Skapa flödesschema för uppföljningarna. Förtydliga vem gör vad i teamen.
- Utnyttja 1177 och 1177 formulärtjänst. Se vilka patientenkäter som redan finns i 1177 och 1177 formulärtjänst och skapa egna utefter behov.
- Informera alla på vårdcentralen och använda vår utvecklingsdag som start. Fortsätta att följa upp på APT och på vår resultatavla.

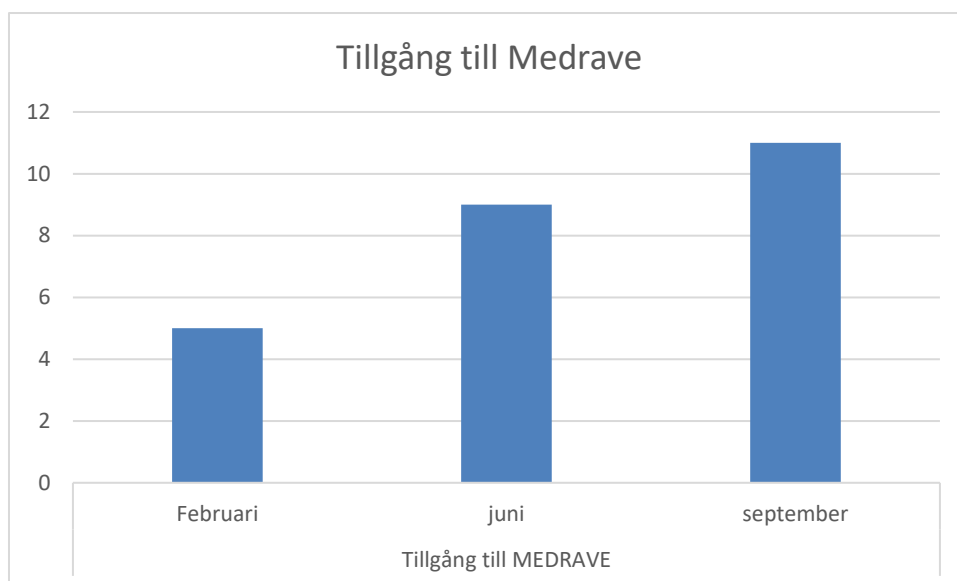
Upprätta fyra mätningar

1. Användning av Medrave
2. Följa utveckling av antalet uppföljningar
3. Patientens mående genom tex MADRS-S
4. FaR, och öka antalet kvalificerade fysiska råd.

H. Analys och resultat av de testade förändringarna kopplat till det övergripande målet

- *Gör en analys gällande vilken omfattning och hur de testade förändringarna har påverkat resultaten.*
- *Mätningar - redovisa resultat för de testade förändringarna, jämför dessa resultat med er baslinjemätning och övergripande mål samt eventuella delmål. Sammanställ resultaten från flera mätpunkter i en tabell eller ett diagram.*
- *Finns det andra effekter?*

Vi började med att se över behörigheterna i Medrave. Samtliga läkare och de sjuksköterskor med egen mottagning fick behörighet. Det blev totalt elva personer. Det blev också en sjuksköterska i varje team.



Samtliga har nu tillgång till Medrave. Användningen av Medrave varierar. Några använder det dagligen och andra mer sällan.

Vår kurator började titta på vilket bedömningsinstrument som skulle vara lämpligt. Hon skapade en förenklad variant av HAD.

Detta är därför en förkortad version av HAD (Hospital Anxiety and Depression Scale).

*Varannan fråga handlar om symtom på **ångest** och varannan om symtom på depression. För patienten över 6 på frågorna om ångest föreligger det troligtvis ångest och över 6 på frågorna om depression föreligger det troligtvis depression.*

1. Jag känner mig spänd och nervös

3. Mestadels

2. Ofta

1. Av och till

0. Inte alls

2. Jag uppskattar fortfarande saker jag tidigare uppskattat

3. Nästan inte alls

2. Endast delvis

1. Inte lika mycket

0. Definitivt lika mycket.

3. Jag kan sitta stilla och känna mig avslappnad

3. Aldrig

2. Sällan

1. Vanligtvis

0. Definitivt

4. Jag kan skratta och se det roliga i saker och ting:

3. Aldrig

2. Betydligt mer sällan nu

1. Inte lika ofta nu

0. Lika ofta som tidigare

5. Jag får plötsliga panikkänslor

3. Veldig ofta

2. Ganska ofta

1. Sällan

0. Aldrig

6. Jag ser med glädje fram emot saker

3. Knappast alls

2. Mycket mindre än tidigare

1. Mindre än tidigare

0. Lika mycket som tidigare.

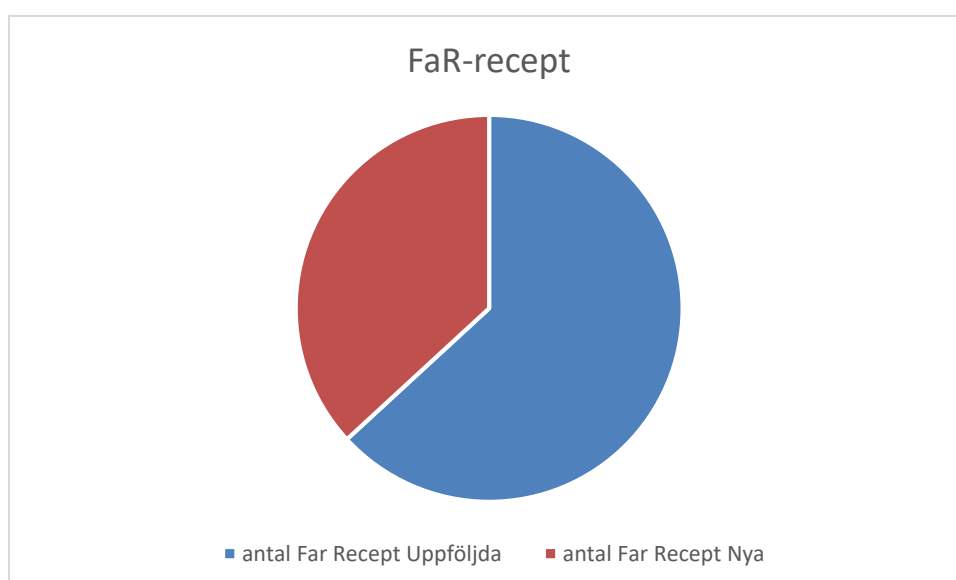
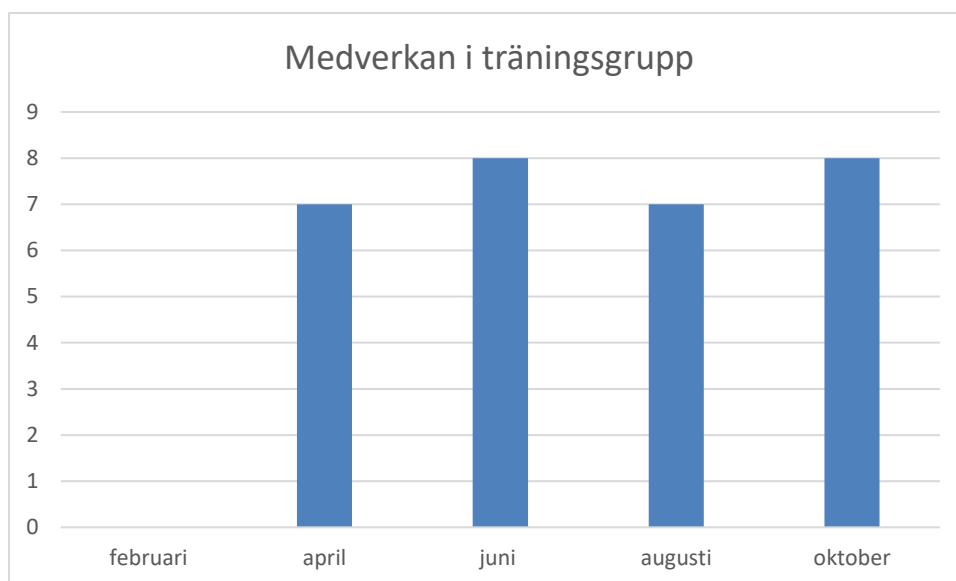
Vill du bli kontaktad av vårdcentralen för uppföljning av ditt mående?

1. Ja

2. Nej

Det förenklade HAD-verktyget har inte använts i den utsträckningen som vi förväntat oss. Det har varit medarbetarbyte i det psykosocialteamet. Vi ser ändå ett stort värde av frågorna i verktyget.

Nedan finns mätvärden för medverkan i ledarledd träning på det lokala gymmet och antalet förskrivna FaR-recept.

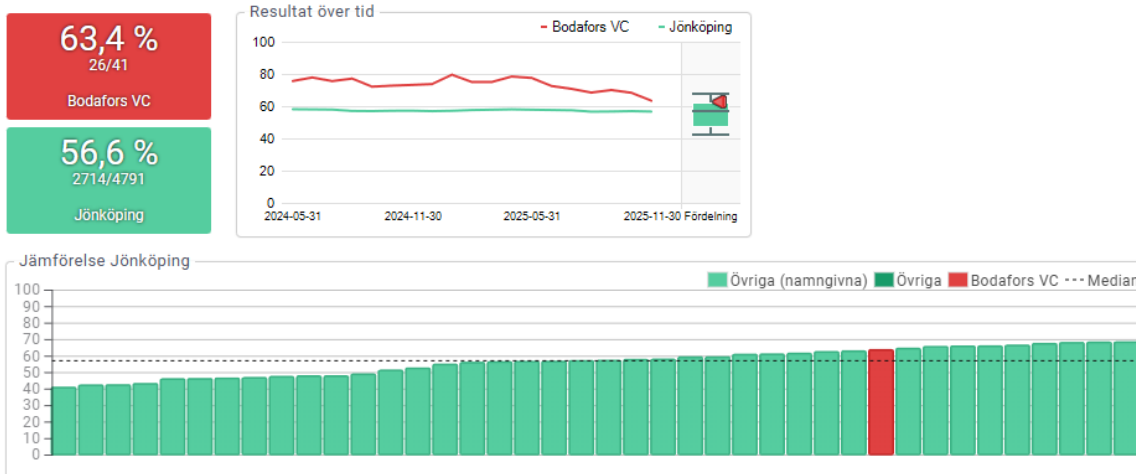


Diagrammet ovan visar antalet förskrivna och uppföljda recept under 2025. Det är 12 uppföljningar och 7 nyförskrivningar.

Det finns en underförskrivning av FaR-recept pga att KVÅ-koder inte satts.

☆ Dep04: Andel patienter med ny depressionsepisod som har haft ny kontakt inom 6 veckor

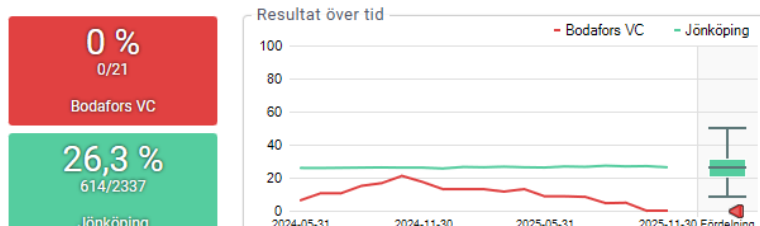
[Detaljsida för indikator](#) | [Jämför resultat med andra](#) | [Specifikation](#) | [Hämta resultat till Excel](#)



Vi följer fortfarande upp våra patienter väl efter ny depressionsepisod. 63,4 % får en ny kontakt inom 6 veckor. Det här är viktigt för att patientens medicinering ska kunna justeras.

☆ Dep05A: Andel patienter med depression som har varit på återbesök 6-12 månader efter nyinsättning av antidepressiv läkemedelsbehandling

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



Av urvalet om 21 patienter har vi inte satt koden för uppföljning av N06A efter 6-12 månader. Det har inte satt sig på vårdcentralen att sätta KVÅ-koder. Vid stickprov på urvalet ser vi att de varit på besök hos läkare alternativt slutat med behandlingen.

I. Summering

- *Utifrån analys och resultat av de genomförda förändringarna.*
- *Kort sammanfattning av förbättringsarbetet genom att besvara:*
 - *Vad gjorde ni?*
 - *Hur gjorde ni?*
 - *Vilka tips ger ni till annan vårdcentral som vill göra liknande arbete?*

Struktur och kontinuitet är viktigt för att en förändring ska lyckas. Det är också viktigt med en samsyn – det är tillsammans vi skapar möjligheten.

Vi började med att ge fler medarbetare tillgång till Medrave.

Vår förra kurator var tänkt att ansvara för förbättringsarbetet. Hon plockade fram en enkät som hon ville att vi skulle använda.

Teamen träffas minst en gång per vecka och går igenom de planerade vårdåtagandena. Fysioterapeuterna har startat träningsgrupper och börjat skriva Far på recept.

Medrave har blivit ett bra och intressant verktyg för fler medarbetare. Det skapar ett värde att kunna följa vården man ger på sin egen mottagning.

Vi har ett nära teamarbete runt våra patienter och känner dem väl. Vår nya kurator är på plats och involveras i detta arbete. Vi tappade lite fart i förbättringsarbetet men försöker komma igång igen.

Vi har ett nära samarbete med ortens lokala gym, som är en ideell förening. Våra fysioterapeuter har gjort ett mycket fint arbete med träningsgrupperna i det lokala gymmet. Av de 30 – talet som varit på träningen har 30 % köpt träningskort och fortsätter att träna själva eller tillsammans efter avslutat kurs.

Årets förbättringsarbete har bara börjat och vi kommer jobba vidare med det och skruva lite till.

Det har också gett spinn-off effekter. Vi har sett hur den fysiska aktiviteten på gymmet inte bara gett en stärkt kropp utan det har varit en viktig social aktivitet för de som tränat. Istället för att ”sitta hemma” träffas de på gymmet och tränar en stund eller går en promenad.