

Information om husläkarmottagning	
Mottagningens namn Liljeholmens Vårdcentral	
Verksamhetschef Sandra af Winklerfelt Hammarberg	Aktnummer (ifylles av HSF)

Kvalitetsarbete/Förbättringsarbete 2022

del 1 och del 2: Liljeholmens VC: Säker sjukskrivnings- och rehabiliteringsprocess för sjukskrivna med diagnoskod Foo-99, Moo-99 och Roo-99

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 2022 del 1" skickas per e-post till funktionsbrevlåda forbattningsarbeten.apc.sls@regionstockholm.se senast den **28 februari 2022**. 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 2022 del 1 och 2" skickas till samma funktionsbrevlåda senast den **31 januari 2023**. Mer information finns i "Information om målrelaterad ersättning 2022" på Vårdgivarguiden. Frågor kan även skickas till rita.fernholm@regionstockholm.se.

Kvalitets- och förbättringsarbete är viktigt. En strukturerad metod underlättar både arbetet och ger större chans till ett lyckat utfall. Denna mall är upplagd efter en sådan struktur. Kurser i kvalitets- och förbättringsarbete rekommenderas för dem som inte tidigare gått det och ska leda ett förbättringsarbete. Mallen ska dock kunna användas av alla. De gråa rutorna innehåller instruktioner. Kursiverad text i de vita rutorna utgör exempel på hur man kan formulera sig. Läs hela mallen innan du börjar. Att göra stegen i rätt ordning underlättar processen, det är lätt att vilja börja med en plan för vilken åtgärd man vill göra, men en ordentlig analys av bakgrunden är viktig för att göra rätt saker.

DEL 1 – Planen

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

Ett förbättringsarbete har större chanser att få goda resultat om flera olika yrkesgrupper deltar. Byt ut kursiverad text i denna mall till er egen text. Sätt ihop ett förbättringsteam med olika yrkeskategorier, 2–5 personer. Inkludera gärna en ST-läkare eftersom förbättringsarbete igår i deras målbeskrivning.

Ange vem som är kontaktpersonen och hens e-postadress.

Carolina Lödahl, Rehabkoordinator, arbetsterapeut: Projektledare,
carolina.lodahl@regionstockholm.se

Caroline Widholm, Rehabkoordinator
Malin Wallgren, DSK
Anna Finnes, psykolog, psykosociala teamet
Anastasya Zakrewska, psykolog, psykosociala teamet

Information om husläkarmottagning

Mottagningens namn
Liljeholmens Vårdcentral

Verksamhetschef
Sandra af Winklerfelt Hammarberg

Aktnummer (ifylles av HSF)

Åsa Göransson Blomquist, psykolog, psykosociala teamet
Kadir Massimov, specialist i allmänmedicin
Rahwa Berhane, specialist i allmänmedicin
Mina Mengana, ST-läkare
Kyra Frank, ST-läkare
Nathalie Cassenac, LSA/medicinsk sekreterare
Annelie Lumare, undersköterska
Janis Sundin, enhetschef, sjuksköterska
Sandra af Winklerfelt Hammarberg, verksamhetschef, specialist i allmänmedicin

Arbetsgruppen har varierat något under året p g a föräldradigheter bl a.

Steg 1 Beskrivning av nuläget – Tydliggör vilket problem ni vill lösa!

Inom vilket område ser ni en tydlig förbättringspotential och varför? Detta är viktigt för att kunna välja ett område där ni har möjlighet att göra tydlig skillnad så ni inte lägger tid på ett område som ni redan är bra på.

Gå in och titta på era resultat när det gäller kvaliteten på vården och era processer från t.ex. medrave m4, PrimärvårdsKvalitet (PVQ), Nationella Diabetesregistret (NDR) osv. Ange det ni kommer fram till i stora drag.

Börja 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>

Liljeholmens vårdcentral har cirka 32.000 listade patienter. Vi har identifierat en stor andel (72 under 2022) patienter som söker vårdcentralen för sjukskrivning relaterad till stress och/eller annan psykisk ohälsa. Majoriteten som bokas huvudsakligen på akuta tider med bristande kontinuitet och möjlighet till rehabiliteringsplanering är förlängningar av sjukskrivning men p g a varierad information från sjuksköterskorna i kommentarsrutan i bokningen.

Från Rehabstöd har vi följande data:

Vid punktmätning finns 237 sjukskrivna patienter varav 137 med diagnoskod Foo-99, Moo-99 och Roo-99. Av dessa 137 är 41,7% är sjukskrivna med diagnoskod Foo-99, 19% med diagnoskod Moo-99 och 4,1% med diagnoskod Roo-99. Sjukskrivningslängd varierar från över 1000 dagar till 1 dag. Antalet sjukskrivningstillfällen varierar från 23 förnyade sjukintyg till 1 sjukintyg. I nuläget saknar vi data som redovisar genomsnitt på sjukskrivningslängd och antalet förnyade sjukintyg. Rapporter i Rehabstöd visar att en stor andel av patienterna inte har kontakt med rehabkoordinator och att rehabkoordinator oftast inte nyttjas tidigt i sjukskrivningsprocessen hos patienter med diagnoskod Foo-99, Moo-99, Roo-99.

Sjukskrivning är en integrerad del av vård och behandling vid sjukdom, där avsaknad av rehabiliteringsplanering och ett tvärprofessionellt samarbete runt patienten vid sjukskrivning utgör en risk för negativa effekter av sjukskrivningen, t ex risk att försvåra återgång i arbete, och på så sätt medföra att sjukskrivningen inte bidrar till den förbättring av patientens mående som en sjukskrivning syftar till. I genomgång i M4 har 0% av sjukskrivna patienter en dokumenterad rehabiliteringsplan men det kan till stor del bero på bristande struktur i dokumentationen.

Information om husläkarmottagning

Mottagningens namn
Liljeholmens Vårdcentral

Verksamhetschef
Sandra af Winklerfelt Hammarberg

Aktnummer (ifylles av HSF)

När patienterna sjukskrivs och läkarna inte använder de tvärprofessionella kompetenserna så brister rehabiliteringskedjan. Läkarna har olika kunskap, vilket riskerar ojämlig vård där många patienter inte får tillräcklig information eller en fastställd och känd rehabiliteringsplan som en del av sjukskrivningen. Vi har identifierat att en stor del av missnöje i telefonrådgivningen handlar om sjukskrivningsprocessen. Dialog med arbetsgivare sker sällan och förberedelse inför återgång i arbete saknas i många fall. Detta väcker oro och innebär i sig en stress hos patienterna, vilket kan orsaka försämring av tillståndet, förlängning av sjukskrivning på heltid och försvara återgång i arbete.

2022-03

De som har eller haft kontakt med reko och/eller psykosociala teamet:

59 stycken

40% är sjukskrivna på heltid. Snitt 153,5 dagar

60% är partiellt sjukskrivna. Snitt 136,7 dagar

Av de som är sjukskrivna men ej har kontakt med annan än sjukskrivande läkare på mottagningen, arbetsträning och arbetslösa exkluderade:

64 stycken 26,6% är sjukskrivna på heltid. Snitt 381 dagar

73,4% är partiellt sjukskrivna. Snitt 242 dagar.

Steg 2 Val av tema för förbättringsarbete

Utifrån era lärdomar från steg 1, vilket område vill ni jobba med?

Tema: Säkrare sjukskrivning -och rehabiliteringsprocess för personer med diagnoskod Foo-99, Moo-99 eller R-00-99.

Personer med diagnos Foo-99, Moo-99 eller Roo-99 löper statistiskt större risk för längre sjukskrivningar och där vi genom förbättringsarbetet vill bidra till en säkrare sjukskrivning -och rehabiliteringsprocess samt implementera rehabiliteringsplanering tillsammans med patienten.

**Steg 3 Övergripande mål – vad vill vi förbättra och varför det är viktigt (tänk patient-
verksamhets- och samhällsnivå)**

Vi vill förbättra hela sjukskrivnings- och rehabiliteringsprocessen för patienter med diagnoskod Foo-99, Moo-99 och Roo-99.

Ett mer strukturerat omhändertagande av patienter i behov av sjukskrivning som beräknas överstiga en månad. Dessa patienter ska få tillgång till rätt information om rättigheter och skyldigheter samt en dokumenterad rehabiliteringsplan där patienten är delaktig. Dessa patienter ska även säkras tillgång till det tvärprofessionella teamets kompetens där behov av andra insatser kan kartläggas.

Vi vill minska risken för skadlig sjukskrivning och negativa effekter på rehabiliteringsprocessen genom att:

- Implementera en generisk modell för rehabilitering och delar av försäkringsmedicinskt arbete för klinisk verksamhet
- Säker och jämlig bedömning av arbetsförmåga vid långvarig smärta och psykisk ohälsa, vilka innebär särskilda svårigheter och kan behöva mer stöd eller anpassning för att återgå i arbete.
- Pröva triage och första bedömning hos arbetsterapeut för patienter som söker med stressrelaterad ohälsa för bedömning, information och rådgivning.

Information om husläkarmottagning	
Mottagningens namn Liljeholmens Vårdcentral	
Verksamhetschef Sandra af Winklerfelt Hammarberg	Aktnummer (ifylles av HSF)

- Arbetsförmågebedömning hos arbetsterapeut för kompletterande funktionsbedömning och underlag för ställningstagande till sjukskrivningens omfattning hos patienter med svårbedömd funktionsförmåga i ovanstående diagnoskoder.
- Implementera ett Försäkringsmedicinskt team (FMT) för strukturerad kvalitetssäkring med uppföljning, revidering och förbättring av sjukskrivningsrutiner samt stöd i kompetensutveckling av medarbetare.
- Tvärprofessionella ronder för fler patienter i kartläggning och planering av rehabiliteringsinsatser.
- Använda psykosociala teamets kompetens och behandlingsinsatser i högre grad

Steg 4 Specifika delmål – Mål som ska vara så pass nedbrutna att de är mätbara. Använd gärna en redan existerande indikator/mått från medrave eller PrimärvårdsKvalitet när ni skriver delmål.

Specifika mål:

1. Öka kontinuitet, samma läkare som påbörjat sjukskrivning ska boka uppföljning och återbesök till sig själv. Dessa bedömningar av ev förlängning och plan för rehabilitering ska inte bokas på akuttid. Patienten ska i så stor utsträckning som möjligt få träffa samma läkare som är insatt i ärendet.
2. Öka andel patienter som söker för stressrelaterad ohälsa som bokas för bedömning och kartläggningssamtal hos arbetsterapeut.
3. Öka andel patienter i specificerad grupp som har en dokumenterad individuell rehabiliteringsplan (Öka från 0% till 80% till 31/12, M4)
4. Minska andel patienter sjukskrivna mer än 1 månad som inte fullföljer rehabiliteringsplan.
5. Förbättrad struktur för uppföljning och förbättrad följsamhet till riktlinjer genom användande strukturerad dokumentationsmall och sökordet Rehabiliteringsplan i journalmallen med KVÅ-kod DVO77, AWO26 och AWO24.
6. Förbättrad patientupplevelse: Trygghetskänsla, delaktighet i sin rehabilitering, kontinuitet med vårdkontakter, upplevd minskad oro inför återgång i arbete. (Patientenkät)

Steg 5 Förbättringsidéer – vad kan ni göra för att nå målet? (Interventionerna)

- a. Vilka förbättringsidéer har ni? Och hur ska ni kunna implementera dem? Ni kan ta fram idéer genom att titta i vårdprogram, nationella riktlinjer eller genom att brainstorma fram idéer. Om ni vill kan ni använda [verktyget fiskbensdiagram](#) för att ta fram idéer. Man kan även läsa vad andra har gjort tidigare:
<http://www.gups.sll.se/L%C3%A4nkar%20till%20kvalitetsrapporter%202020.html>
- b. Hur tar ni reda på vad som är viktigt för era patienter? Hur kan ni involvera dem? Om ni vill kan ni använda något av verktygen för patientsamverkan i [QR:s verktygslåda](#).

Tvärprofessionell arbetsgrupp med projektledare bildas:

- Kartläggning av problem och olika delmål insamlas i tvärprofessionella arbetsgruppen. Plan för arbetet och fördelning delmål t ex sjukskrivningsrutinen för Liljeholmens VC.
- Vi ska göra en tydlig beskriven vårdprocess för att säkra att alla patienter får säker och jämlik tvärprofessionell bedömning och behandling samt en rehabiliteringsplan.
- Vi ska kartlägga hur sjukskrivningsprocessen är idag för patienterna och deras upplevelse av rehabilitering (första patientenkät).

Information om husläkarmottagning

Mottagningens namn
Liljeholmens Vårdcentral

Verksamhetschef
Sandra af Winklerfelt Hammarberg

Aktnummer (ifylles av HSF)

- Med stöd av psykosociala teamet ta fram rutiner för bedömning och behandling för personer som är sjukskrivna mer än 1 månad som en del i patientens rehabiliteringsplan.
- Regelbunden uppföljning av egna data av sjukskrivningar för att bättre kunna tolka och se trender (kvartalsvis).
- Med stöd av FMT: Tvärprofessionell utbildning av medarbetare för att öka kunskapen kring försäkringsmedicin, revidering och uppdatering av sjukskrivningsrutinen.
- Gemensam tydlig och känd rutin och mall för att dokumentera rehabiliteringsplan med sökbara termer gällande innehåll och KVÅ som ska användas.
- Pröva triagering av arbetsterapeut på videobesök för kartläggning av symtom i relation till arbetsuppgifter innan läkarbesök för säkrare medicinsk bedömning av behov av sjukskrivning vid stressrelaterad ohälsa.
- Skapa möjligheter för god tvärprofessionell teamsamverkan, t ex i form av fasta rondtider där aktuella professioner (ssk, psykosoc, läkare, REKO) runt patienten kan samlas och diskutera diagnos, utredning och insatser.
- Kontinuitet bedöms vara särskilt viktigt för dessa patienter för att skapa delaktighet (få med patientens upplevelse och förståelse för processen samt vad man som patient förväntas göra själv) där rehabkoordinator och psykosociala teamet kan erbjuda ett tydligt stöd. För att fånga patienternas upplevelse kommer vi att utforma en patientenkät som delas ut till patienter som är sjukskrivna längre än 1 månad vid två tillfällen under våren 2022 och hösten 2022.

Information om husläkarmottagning	
Mottagningens namn Liljeholmens Vårdcentral	
Verksamhetschef Sandra af Winklerfelt Hammarberg	Aktnummer (ifylles av HSF)

Steg 6 Vilka mått (minst 2) behöver ni följa för att se effekten av förbättringsidéerna? (=Indikatorer som stämmer med era redan formulerade delmål)

Välj ett till fem mått, som speglar om er förändring blir en förbättring. Mät utfall (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 diabetikerna. Antal snabbspirometrier per vecka. Antal läkemedelsgenomgångar som görs varje vecka eller månad.) Mät gärna ofta, minst 1 gång per månad för processmått, så ni kan byta eller justera er förbättringsidé om den inte leder mot ert mål. Självklart kan ni fortsätta att mäta efter årsskiftet även om det är nuvarande år ni redovisar här. **En indikator ska börja med Antal... eller Andel...**

	Indikatornamn T.ex. Andel diabetiker med HbA1c över 70 mmol/mol. Antal snabbspirometrier per vecka	Nuläge = Startläge (% eller antal)	Datum/period för startläge	Mål (% eller antal)	Källa	Datum för att uppnå målvärdet
Indikator 1	Antal sjukskrivna som har dokumenterad rehabiliteringsplan med KVÅ-kod DV077	KVÅ: 5 st på 6 mån	2202	80%	M4	Dec 2022
Indikator 2	Akuttider under senaste 1 mån som bokats för sjukskrivning för stress och psykisk ohälsa	42/mån (tot jan-feb: 72 st)	2202	20/mån	Take Care	Dec 2022
Indikator 3	Färre antal heltidssjukskrivna (100%) i förhållande till deltidssjukskrivna av diagnoser F00-99, R00-99 och M00-99	21% (nov-jan)	2202	max 15%	Webcert Intygsstatistik	Dec 2022
Indikator 4	Antal sjukskrivna patienter som haft kontakt med rehabkoordinator	65 stycken, vilket motsvarar 19,2% av sjukskrivna	2022	80%	M4	Dec 2022
Indikator 5	Förbättra patients upplevelse av sjukskrivningsprocessen - Enkät	Tillförlitliga siffror saknas. Arbetsgruppen får leta indikatorer alternativt patientenkät under mars/april	2022		Egen data med patientenkät	Dec 2022

Kommentar (valfritt):

M4 brister i indikatorer och det saknas helt i PV-kvalitet och GUPS. Statistik ur intygsstatistik Webcert och Rehabstödet

Ett mål kan vara strukturerad dokumentation för att kunna få mer uppföljningsbara data.

Information om husläkarmottagning	
Mottagningens namn Liljeholmens Vårdcentral	
Verksamhetschef Sandra af Winklerfelt Hammarberg	Aktnummer (ifylles av HSF)

Steg 7 Dags att testa era förbättringsidéer.

Använd gärna [förbättringshjulet PDSA](#) (=Plan Do Study Act) som stöd. 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 7 sker i slutredovisningen i del 2 nedan.**

Döp denna fil till: Enhet tema år del 1

t.ex. Boo VC diabetes 2022 del 1 och skicka in senast 28 februari 2022 till:

forbattningsarbeten.apc.sls@regionstockholm.se

DEL 2 – Slutredovisningen (dokumentet skickas in i sin helhet Del 1 + 2)

A. Hur har ni testat och standardiserat era förbättringsidéer?

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 implementerat era idéer. Skriv så pass noggrant att andra enheter förstår vad ni gjort och kan ta efter goda exempel.

Om man upptäcker att vissa justeringar behöver göras sen man fyllde i del 1 går det bra.

Generell information:

Projektgruppen har haft möten varannan vecka under årets gång och arbetat med en tydlig flödesprocess med tydliga deadlines varje månad.

Vi har tillsammans tagit fram en PDSA-cykel.

Traivering av patienter som söker för stressrelaterad ohälsa pågick under februari-augusti 2022 men fick avbrytas då den berörda personen fick ett uppdrag på APC på 40%.

Inför implementering:

- Samtliga i projektgruppen gick på föreläsning om generisk rehabmodell i mars 2022.
- Samtliga i projektgruppen har fått grundläggande försäkringsmedicinsk kunskap inför start.
- Vi har informerat samtliga anställda på vårdcentralen på APT om kvalitetsarbetet och målsättningen inför start.
- Vi har samlat in tankar och reflektioner från läkare och tagit med oss deras tankar i framtagandet av rutin för rehabplan och inför implementering av rehabplan.
- Vi har nyttjat interna resurser som har klinisk erfarenhet i egenskap av läkare att arbeta med rehabplaner.
- Vi gjorde en anonym patientenkät. **Se bilaga.**
- Vi har regelbundet kartlagt antalet patienter som bokas på akutjournspass och hur många av dem som är namngivna som 'bedömning av arbetsförmåga' och 'förlängning av sjukskrivning'.
- Vi har tagit fram en separat rutin över hur rehabplanen ska dokumenteras i Take Care.

Information om husläkarmottagning

Mottagningens namn
Liljeholmens Vårdcentral

Verksamhetschef
Sandra af Winklerfelt Hammarberg

Aktnummer (ifylles av HSF)

Projektgruppen har arbetat fram en mall för rehabplan som ges fysiskt till patienten när sjukskrivningen kommer överstiga 30 dagar.

Vi har utgått från generisk modell för rehabilitering för klinisk verksamhet.

Vi har valt att fokusera på vad patienten själv ska utföra och att patienten själv tidigt ska börja reflektera kring vad hen tror sig behöva för stöd från vården och från arbetsgivare.

Vi har tagit fram en patientinformationsfolder/broschyr. **Se bilaga.**

Syftet med denna är att patienten tidigt får rätt information och tidigt får informationen att man som patient behöver ta eget ansvar för rehabiliteringen med målsättning att återgå i arbete. I rehabplanen finns även en bilaga till patienten att ta med när hen träffar arbetsgivare (med eller utan rehabkoordinator) för att fylla i vilka anpassningar samt arbetstider man kommer överens om. Denna bilaga ska sedan tas med till nästa återbesök hos läkare, för att hen ska kunna göra en medicinsk bedömning utifrån de arbetsuppgifter patienten skall utföra, detta enligt rehabkedjans brytdagar och regelverk.

Inför implementeringen har vi behövt se över och revidera bokningsrutiner, hur patienterna bokas i de olika tidböckerna och arbetssätt och parallellt har den lokala försäkringsmedicinska rutinen (även kallad sjukskrivningsrutin) reviderats.

De rutiner (exkl rutin för rehabplan) vi reviderat under 2022: patienter som söker för dag - 8 intyg relaterat till virus hänvisas till Husläkarmottagning Online, patienter som söker för sjukskrivning relaterat till psykisk ohälsa och/eller smärtproblematik ska bokas till husläkare i första hand även om det innebär en viss väntetid för medicinsk bedömning.

All revidering har stöd av regions Stockholms styrdokument för försäkringsmedicinskt arbete på vårdcentral.

Implementering:

1. Projektgruppen har träffat olika enskilda yrkeskategorier och haft anpassad information utifrån deras roll i det övergripande försäkringsmedicinska arbetet och arbetet med rehabplan. De har fått information via PP samt lathundar och mallar t ex för telefon-ssk med det mest centrala utifrån deras profession att ha som stöd.
2. Projektgruppen har medverkat på Stor-APT, läkarmöten, sjuksköterskemöten och medicinska sekreterarmöten.
3. Under kvalitetsarbetets gång har det även uppdagats att vi behöver göra stora förändringar i övrigt för att målsättningarna ska bli genomförbara. Representanter från projektgruppen har regelbundet diskuterat med läkarchef om lämpliga åtgärder för att läkarna ska kunna erbjuda kontinuitet och bättre uppföljning till patienter som beräknas bli sjukskrivna mer än 14 dagar.
4. Vi har tagit stöd av digitalt journalstöd "ALMA", så automatiskt när en läkare sjukskriver en patient så kommer en informationsruta om att patientinformationen skall skrivas ut och ges till patienten. Om sjukskrivning sker per videobesök kan informationen skickas via Alltid Öppet som PDF.
5. Uppföljning under året utifrån patientenkätresultat, läkarnas reflektioner och data gällande bokningar i Take Care. Excel med indikatorer som fortsatt kommer följas upp.

B. Resultat

Vilka resultat har ni uppnått? Ange startläge, datum och mål (**klistra/kopiera in från steg 6 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 som visar mätvärdena över tid)

Information om husläkarmottagning	
Mottagningens namn Liljeholmens Vårdcentral	
Verksamhetschef Sandra af Winklerfelt Hammarberg	Aktnummer (ifylles av HSF)

	Indikatornamn T.ex. Andel diabetiker med HbA1c över 70 mmol/mol	Startläge (% eller antal)	Datum /period för startläge	Mål (% eller antal)	Resultat (% eller antal)	Källa	Datum/period för resultatvärdet
Indikator 1	Antal sjukskrivna som har dokumenterad rehabiliteringsplan med KVÅ-kod DV077	KVÅ: 5 st på 6 mån	220202	80%	55 st KVÅ (DV077) motsvarar ca 30 % av antal sjukskrivna	M4 och Webce rt	Dec 22, senaste 12 mån
Indikator 2	Akuttider under senaste 1 mån som bokats för sjukskrivning för stress och psykisk ohälsa	Totalt feb: 54 (nybesök 47, förlängning 16, dag 8: 7)	220202	20/mån	Totalt nov: 18 st/mån (5 nybesök, 11 förlängning, dag 8: 3). Se även Bilaga	TC - tidböcker	Nov 2022
Indikator 3	Färre antal heltidssjukskrivna (100%) i förhållande till deltidssjukskrivna av diagnoser F00-99, R00-99 och M00-99	53,6% heltidssjukskrivna och 46,4 % deltidssjukskrivna i berörda patientgrupper.	220202	max 15%	53,1% heltidssjukskrivna och 46,9% deltidssjukskrivna i berörda patientgrupper.	Webce rt Intygsstatistik	Dec 2022
Indikator 4	Antal sjukskrivna patienter som haft kontakt med rehabkoordinator	65st, vilket motsvarar 19,2% av sjukskrivna	202202	80%	320 stycken, vilket motsvarar 66,9% av antal sjukskrivna	M4 /TC	Dec 2022
Indikator 5	Förbättra patients upplevelse av sjukskrivningsprocessen - Enkät	Enkät vår och höst	VT 2022 Se bilaga för resultat		<i>För få svarande</i>	Dec 2022	Ht 2022

Övriga kommentarer:

Under november/december 2022 administrerade vi en uppföljande enkät med samma frågeställning som tidigare, endast 2 stycken svarande och redovisas därför ej.

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 eller involvering i vården?

Information om husläkarmottagning

Mottagningens namn
Liljeholmens Vårdcentral

Verksamhetschef
Sandra af Winklerfelt Hammarberg

Aktnummer (ifylles av HSF)

3. 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.

1.

Att implementera nya arbetssätt som innebär mer dokumentation/administration innebär att man behöver ta hänsyn till fler faktorer än vad som sker på det enskilda besöket hos läkaren och att kontinuiteten blir central för att ett nytt sätt att dokumentera i journal ska bli genomförbar.

Arbetet har inte varit friktionsfritt och utmaningarna har varit många. Denna typ av förändring av arbetssätt kräver tid och engagemang från samtliga yrkeskategorier från vårdcentralen då en försäkringsmedicinsk process/sjukskrivningsprocess börjar redan när patienten kontaktar vårdcentralen.

Att sjukskrivande läkare skall skriva en rehabplan är lagstadgat sedan länge men kännedom om dessa riktlinjer har varit låg. Svårigheter har också varit att det saknats strukturerade mallar i journalsystemet som dels kan fungera som ett stöd, dels kan bidra till att det blir lättare att följa upp indikatorer för arbetet. Vi har konstaterat att nuvarande journalmallar för läkare inte är anpassade för att man ska kunna skriva en rehabplan och det medför stora svårigheter för läkarna att upprätta en sådan då sökorden saknas. Den administrativa bördan kring sjukskrivningar är redan hög och riskerar bli ännu högre om läkarna manuellt ska lägga in sökordet för varje patient som ska ha en rehabplan.

Under våren 2022 har projektgruppen varit i kontakt med INKA för att utveckla en journalmall för rehabplan enligt rådande styrdokument och lagstiftning, men hittills utan klart resultat. Vi valde att försöka få till en lokal mall för att pilottesta rehabplan som en egen journalmall med stöd av vårdcentralens LSA. Vi har en lokal mall som fortsatt behöver utvecklas och justeras men som visat sig användbar. Vi hoppas på stöd från INKA framöver för att standardisera tillägg av sökord i journalmallar under sjukskrivning alternativt att rehabplan blir en egen journalmall som kan fortsätta utvecklas. Tillsvidare kommer läkarna använda Medicinsk vårdplan som är en separat journalmall för att dokumentera rehabplan.

Övriga positiva förändringar som ska fortsätta vidmakthållas är den ökade andel sjukskrivna patienter som kommer i kontakt med rehabkoordinator då vi vet från vårens sammanställning att kontakt med rehabkoordinator och/eller psykosociala teamet tycks ha en positiv påverkan på sjukskrivningens omfattning.

2.

Genom patientenkäten har vi kunnat se indikation på vad som gör en patient mer nöjd och upplever sig mer delaktig.

Patienter upplever sig mer nöjda, även om vi inte vet vad nöjdheten betyder för den enskilda svarande, när de träffat rehabkoordinator och/eller psykosociala teamet.

Samt att upplevelsen av delaktighet i sin rehabilitering ökar ju fler man träffat på vårdcentralen.

Vårt arbete har hela tiden fokuserat på att patienten tidigt ska formulera egna behov från vårdcentralen och även arbetsgivare så vi som träffar patienten ska kunna individanpassa insatser och åtgärder i större utsträckning. Vår förhoppning är att patienter som tidigt får uttrycka sina behov i sjukskrivning -och rehabiliteringsprocessen kommer uppleva en ökad delaktighet som är positiv.

Information om husläkarmottagning

Mottagningens namn
Liljeholmens Vårdcentral

Verksamhetschef
Sandra af Winklerfelt Hammarberg

Aktnummer (ifylles av HSF)

3.

Vi kommer fortsatt revidera vid behov så rehabplanen blir användarvänlig för samtliga yrkeskategorier som kommer i kontakt med patienter som är sjukskrivna och fortsätta uppmuntra läkarna att använda medicinsk vårdplan i väntan.

Vi kommer fortsatt vid behov revidera rutinen som rör det övergripande försäkringsmedicinska arbetet på vårdcentralen.

Vi kommer årligen samla in patienters upplevelse av sjukskrivningsprocessen för att ta med patientperspektivet i revidering av lokala rutiner.

De positiva framgångar har blivit att rehabkoordinatorer upplever att patienter som fått en upprättad rehabplan av sjukskrivande läkare har en ökad förståelse kring sin del i sjukskrivning -och rehabiliteringsprocessen och att de själva tagit ett ansvar för sin rehabplan inför besöket, exempelvis på eget initiativ kontaktat arbetsgivare och diskuterat möjliga anpassningar.

Förändringarna av läkarnas tidböcker i Take Care och bokningsrutiner kommer implementeras först i januari 2023 och fortsatt följas upp under våren.

Då vi inte lyckats minska andel heltidssjukskrivna i relation till deltidssjukskrivna är det ett område som kommer vara prioriterat, och att vi december 2023 kan se om det finns någon indikation att rehabplan ökar andel patienter som är deltidssjukskrivna.

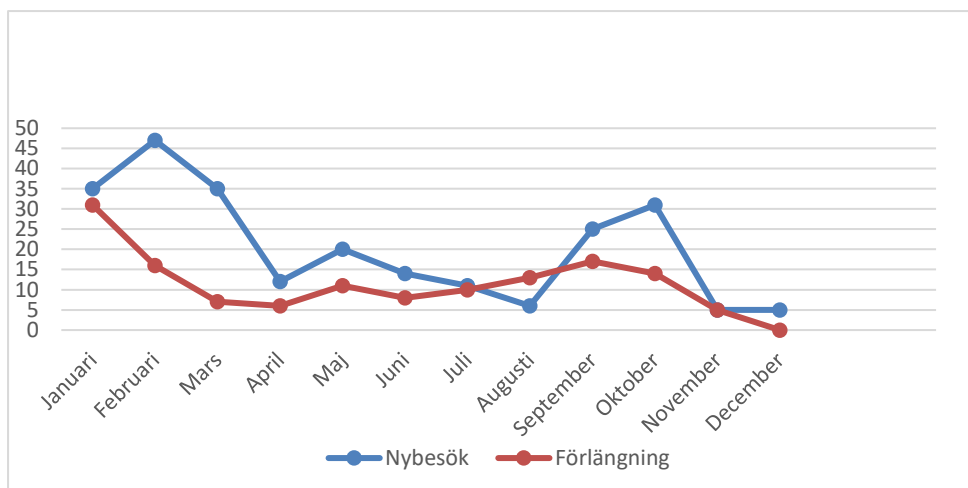
D. Döp denna fil till: Enhet tema år del 2

t.ex. "Boo VC diabetes 2022 del 1 och 2" och skicka in senast 31 januari 2023 till funktionsbrevlådan forbättringsarbeten.apc.sls@regionstockholm.se

Information om husläkarmottagning	
Mottagningens namn Liljeholmens Vårdcentral	
Verksamhetschef Sandra af Winklerfelt Hammarberg	Aktnummer (ifylles av HSF)

Bilaga

Läkarbesök



Figur 1. Antal arbetsförmågebedömningar som gjorts på konsultpass (ej virusrelaterade sjukskrivningar) under 2022.

Liljeholmens vårdcentral har vi två tidböcker med konsulttider/bakjourstider. Toppen i september och oktober kan delvis förklaras av hög sjukfrånvaro samt randning och då återbesök i ordinarie tidbok behövt fördelas på konsultpassen.

Vi ser indikation på att de förändringar vi gjort i de lokala rutinerna under hösten har bidragit till att färre patienter bokas på konsultpass och medicinskbedömning av arbetsförmåga samt förlängning av pågående sjukskrivning i större utsträckning bokas hos husläkare.

Vi ser inga förändringar av totalt antal sjukskrivna i Rehabstöd, som konstant ligger runt 240 stycken, vilket indikerar att patienter som söker vårdcentralen för medicinsk bedömning och ställningstagande till sjukskrivning i hög utsträckning får tid till husläkare istället för att bokas in till konsult/bakjour.

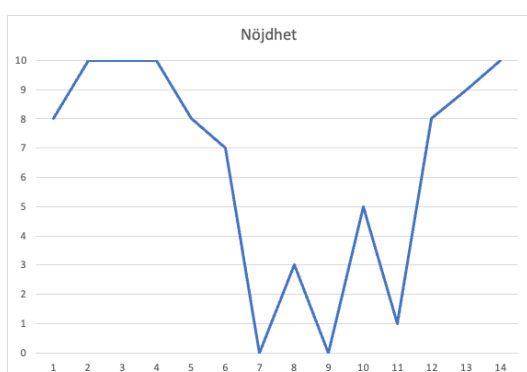
Patientenkät

I maj 2022 så administrerade vi en patientenkät för att mäta patientens upplevelse av sjukskrivning och rehabiliteringsprocess samt om det finns något samband med vilka professioner patienten kommer i kontakt och hur de skattar upplevelsen. Se tabell på nästa sida.

Information om husläkarmottagning	
Mottagningens namn Liljeholmens Vårdcentral	
Verksamhetschef Sandra af Winklerfelt Hammarberg	Aktnummer (ifylles av HSF)

Tabell 1. Beskrivning av deltagare som svarat på patientenkäten (n=14).

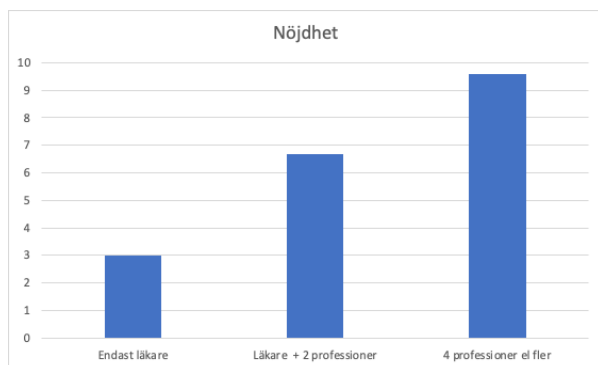
Variabel	Svarsalternativ	Antal
Kön	Kvinna	10
	Man	3
	Annat	1
Diagnos	Psyk	7
	Smärta	3
	Psyk och smärta	3
	Annat	1
Sjukskrivningens längd	0-3 mån	5
	3-6 mån	2
	6-12 mån	3
	>12 mån	4
Har du tagit del av din rehabplan.	Ja	9
	Nej	3
	Vet ej	2
Antal av de som tagit del av rehabplan som känt sig delaktig i att ta fram den.	Ja	7
	Nej	1
	Vet ej	1
Vilka professioner man har varit i kontakt med under sjukskrivningen.	Läkare	14
	Psykosociala teamet	10
	REKO	9
	Sjuksköterska	5
	Arbetsterapeut	5
	Fysioterapeut	5



Figur 2. Skattad nöjdhet (0-10, där 10 motsvarar mycket nöjd) per deltagare.

Av de 14 svarande så svarar 7 stycken att de känt sig delaktiga i utformningen av sin rehabplan och har träffat i snitt 4,4 olika professioner i primärvården. Det här talar för att när fler professioner är involverade vid sjukskrivning så är patienterna i den här gruppen mer nöjda och känner sig delaktiga.

Information om husläkarmottagning	
Mottagningens namn Liljeholmens Vårdcentral	
Verksamhetschef Sandra af Winklerfelt Hammarberg	Aktnummer (ifylles av HSF)



Figur 3. Figuren beskriver hur deltagarna skattar nöjdhet beroende på hur många professioner de har haft kontakt med.