

Kvalitetsarbete/Förbättringsarbete 2024

del 1 och del 2 TEMA: *Försäkringsmedicin*

Information om husläkarmottagningen	
Mottagningens namn Capio Årsta vårdcentral	
Verksamhetschef Annika Wargert	Verksamhetschefens e-post annika.wargert@capio.se
<h3>Instruktioner till mottagningen</h3> <p>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 2024 del 1" skickas per e-post till funktionsbrevlåda forbattningsarbeten.apc.sls@regionstockholm.se senast den 28 februari 2024, obligatoriskt för att kunna få den målrelaterade ersättningen.</p> <p>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 2024 del1 och 2" skickas till samma funktionsbrevlåda senast den 31 januari 2025 obligatoriskt för att kunna få den målrelaterade ersättningen..</p> <p>Mer information finns på https://vardgivarguiden.se/ sök på <i>förbättringsarbete</i> och/eller <i>målrelaterad ersättning</i> i sökfältet</p> <p>Frågor kan även skickas till rita.fernholm@regionstockholm.se.</p> <p>Radera EJ text i grå fält.</p>	

DEL 1 – Planen

Kontaktperson för kvalitetsarbetet med namn, profession och e-postadress:
Namn: Ludvig Stjärne
Profession: ST-läkare
E-post: ludvig.stjarne@capio.se
<h3>Att involvera flera</h3> <p>Ett förbättringsarbete har större chanser att få goda resultat om flera olika yrkesgrupper deltar.</p> <ul style="list-style-type: none">• Sätt ihop ett förbättringsteam med olika yrkeskategorier, 2–5 personer.• Inkludera gärna en ST-läkare eftersom förbättringsarbete ingår i deras målbeskrivning men låt inte hela arbetet förlita sig på en ST-läkare som kanske delar av året är på sidotjänstgöring, det kan bli sårbart.• Fundera över hur ni kan involvera era patienter i förbättringsarbetet (som val av förbättringsområde eller på vilket sätt patienterna anser att något bör förändras). <p>A: Ange övriga teammedlemmar med namn och deras professioner</p>
A: Ludvig Stjärne, ST-läkare Annika Wargert, verksamhetschef Sara Norrgård, MAL, specialist i allmänmedicin

Mattias Forssén, psykolog
Roksana Gouran Orimi, rehabiliteringskoordinator (reko)
Marielle Närvä, sjuksköterska, del av psykosociala teamet
Svetlana Travar, specialist i allmänmedicin, försäkringsmedicinsk ansvarig

B: Ange hur ni kan involvera patienters synpunkter och erfarenheter i utformningen av arbetet, som intervjuer, förslagslådor eller liknande.

B: Reko har i kontakt med patienter uppmärksammat att frånvaro av sjukskrivningsplan genererar otydlighet och osäkerhet i planen för återgången till arbete. För att närmare kartlägga patienternas upplevelse av sjukskrivningsprocessen kommer vi att dela ut en anonym enkät till patienter som är sjukskrivna, vg se bilaga. Vi kommer att hämta in enkätsvar nu innan arbetet sätts igång och sedan i slutet av processen. Ambitionen är att få in svar från 15 patienter vid båda mätningar.

Kartläggning. Vad vill ni åstadkomma och varför?

Ett förbättringsarbete börjar med att studera verksamhetens patientrelaterade resultat.

- Finns det något område där ni presterar sämre än Stockholmsgenomsnittet? (titta i PrimärvårdsKvalitet t.ex.)
- Har det kommit nya riktlinjer där följsamheten skulle kunna öka? (som hjärtsvikt eller diabetes t.ex.)
- Finns det bra exempel från andra enheter att ta inspiration från?

Resultat när det gäller kvaliteten på vården och era processer finns t.ex. i medrave m4, PrimärvårdsKvalitet (PVQ), Nationella Diabetesregistret (NDR) osv.

Börja gärna 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>

Stödmaterial finns här: <https://www.akademisktprimarvardscentrum.se/enheter/kvalitetsstod--fortbildning/>

Under "Stödmaterial för kvalitetsarbete"

Samt att stöd kan fås från APCs kunskapsteam:

<https://www.akademisktprimarvardscentrum.se/kunskapsteam2/undersida-kunskapsteam/>

Kartläggning. Vad vill ni åstadkomma och varför?

Vår Reko har uppmärksammat att Capio Årsta VC har en relativt hög grad av sjukskrivningar utan plan om upptrappning av arbetsgrad, sk sjukskrivningsplan. En plan för upptrappning av arbetsgrad och återgång till arbete är viktigt både för patienten, arbetsgivaren och försäkringskassan. Förhoppningen är att rehabiliteringen och återgången till arbete effektiviseras så att tiden patienterna är sjukskrivna kan begränsas. Därför genomför vi nu detta arbete i syfte att öka antalet patienter som har en sjukskrivningsplan.

Val av tema för förbättringsarbetet:

Utifrån er kartläggning av verksamhetens patientrelaterade resultat, vilket tema har ni valt för förbättringsarbetet? Beskriv kortfattat med ett eller ett par ord.

Försäkringsmedicin, uppdatering av rutin och ökat antal sjukskrivningsplaner.

Mål (Vad vill ni uppnå?)

Vilka patientrelaterade resultat vill ni uppnå med arbetet?

Länk till "Målformulering": <https://www.akademisktprimarvardscentrum.se/enheter/kvalitetsstod--fortbildning/verktygslada-forbattringstrappa/>

Formulera här era mål:

Öka andel sjukskrivna patienter som får en sjukskrivningsplan genom att öka kännedomen om den lokala sjukskrivningsrutinen och implementering av densamma.

Orsaker (Till att ni inte redan presterar som målet)

Exempel på verktyg för att kartlägga orsaker: Fiskbensdiagram. Länk till fiskbensdiagram: <https://www.akademisktprimarvardscentrum.se/enheter/kvalitetsstod--fortbildning/verktygslada-forbattringstrappa/>

Idéer till lösningar (För att nå målen)

Initiala idéer till lösningar (För att nå målen) Vad kan ni göra för att förbättra resultaten? Ta även tillvara idéer utanför teamet och hos patienterna, här finns en verktygslåda för patientsamverkan: <https://www.akademisktprimarvardscentrum.se/enheter/kvalitetsstod--fortbildning/verktygslada-patientsamverkan/>

1: Få följer vår sjukskrivningsrutin. Det finns en befintlig rutin vid sjukskrivning, flertalet läkare känner inte till att den finns och använder således inte heller rutinen.

1.1: Genomgång av rutindokument, förbättringar vid behov.

1.2: Information och genomgång om rutindokumentets innehåll i läkargruppen.
1.3: Genomgång av rutindokument i övrig personalgrupp.

2: Det är inte tydligt för alla läkare när Reko ska kopplas in i sjukskrivningsprocessen.

2.1: Tydlig information i rutindokumentet, se ovan.
2.2: Fortsatt avsatt tid för läkare att samtala med Reko varje vecka, så kallad sjukskrivningsrund.
2.3: Reko deltar på läkarmöte och informerar om sin roll.

3: Tidigare omsättning i läkargruppen, oklart hur tydligt sjukskrivningsrutin går igenom vid introduktion.

3.1: Noggrann genomgång av rutindokumentet vid introduktion av nya kollegor.

Mått och mätetal (indikatorer)

- Vad ska öka eller minska för att ni ska se att ni rör er mot era mål?
- Hur kan det mätas?
- Finns färdiga indikatorer eller behöver ni sätta ihop egna mätetal?

Notera 2–5 indikatorer i tabellen nedan och dessa indikatorer ska koppla antingen direkt till era mål eller till era idéer för lösningar som ni angivet ovan.

Länk till "Familj av mått" som förklarar utfallsmått, processmått och balanserade mått:

<https://www.akademisktprimarvardscentrum.se/enheter/kvalitetsstod--fortbildning/verktygslada-forbattringstrappa/>

Mät utfallsmått (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 patienter med diabetes. Antal snabbspirometri per vecka. Antal läkemedelsgenomgångar som görs varje månad.)

APC:s olika kunskapsteam kan utgöra bollplank för att ta fram användbara indikatorer:
<https://www.akademisktprimarvardscentrum.se/kunskapsteam2/undersida-kunskapsteam/>

Mät gärna ofta, minst 1 gång per månad för processmått och följ i ett Excelark över tid, så ni kan byta eller justera er förbättringsidé om den inte leder mot ert mål. Om ni vill kan ni ta med ett ”balanserande mått” om man tror att förändringen kan påverka något annat negativt (som kostnader, arbetsmiljö, undanträngningseffekter). Självklart kan ni fortsätta att mäta indikatorerna efter årsskiftet även om det är nuvarande år ni redovisar här. **En indikator ska börja med Antal eller Andel.**

	Indikatornamn T.ex. Andel patienter med DM med HbA1c över 70 mmol/mol. Antal snabbspirometrier per vecka	Nuläge = Startläge (% eller antal)	Datum/period för startläge	Mål (% eller antal)	Källa (t.ex. Med-rave)	Datum för att uppnå målvärdet
Indikator 1	<i>Andelen sjukskrivna patienter som har en sjukskrivningsplan med upptrappning av arbetsgrad med minst 50%.</i>	27%	240222	37%	Rehabileringsstöd	241231
Indikator 2	<i>Andelen läkare som har kännedom om den lokala sjukskrivningsrutinen.</i>	4/9	240206	9/9	enkät	241231
Indikator 3	<i>Andelen läkare som använder den lokala sjukskrivningsrutinen.</i>	2/9	240206	9/9	enkät	241231

Kommentar (valfritt):

TIPS: Notera någonstans källa och datum för varje gång ni tar ut data, så att det är lätt för någon annan att fortsätta ta ut data. Det är bra om ni kan ta ut era data en gång varje månad och följa hur det går så ni vet om era insatser får effekt. Sätt gärna upp det ni drar ut i fikarummet, det kan ge ett ökat engagemang.

Action (detta steg påbörjar ni nu och fyller på under året)

Dags att testa idéer, först i liten skala! PGSA (Planera, göra, studera, agera) är det så kallade förbättringshjulet. Länk till verktyget PGSA:

<https://www.akademisktprimarvardscentrum.se/enheter/kvalitetsstod--fortbildning/verktygslada-forbattningstrappa/>

Skriv upp varje steg:

- Planera – Hur ska ni göra, när, vem gör vad?
- Göra – Håller ni er till planen? Vilka avvikelser från planen har ni gjort? Vad har gått bra hittills?
- Studera – Lyckades ni genomföra de aktiviteter ni planerat? Blev resultatet som ni tänkt? Säg ni några andra positiva eller negativa bieffekter? Vilka slutsatser kan ni sen dra?
- Agera – Hur föll det ut? Ska något ändras innan vi fortsätter? Ska vi skala upp? Ska vi byta idé?

Nuvarande sjukskrivningsrutin:

- Genomgång i respektive professionsgrupp för att hämta in förslag till förbättringar.
- Revidering av nuvarande sjukskrivningsrutin.
- Efter revidering ny genomgång av rutinen i verksamheten seminarium kring hur en generisk sjukskrivnings- och rehabiliteringsprocess kan se ut.

Löpande uppföljning varje månad via Rehabiliteringsstödet av andelen patienter med sjukskrivningsplan. Uppföljning av detta i läkargruppen.

Redovisningen av indikatorernas utfall sker i slutredovisningen i del 2 nedan.

Spara detta dokument med namn enligt detta: Enhet tema år del 1 t.ex. "Boo VC diabetes 2024 del 1" utan att klippa bort del 2 och skicka in som en bilaga (ej länk) i WORDFORMAT namngivet med er vårdcentral enligt ovan senast 28 februari 2024 till: forbattningsarbeten.apc.sls@regionstockholm.se

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

Vilka förbättringsidéer har ni testat och vilka arbetssätt har ni infört och standardiserat?

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 infört era idéer. Skriv så pass noggrant att andra enheter förstår vad ni gjort och kan ta efter goda exempel och lära av era erfarenheter**

Justeringar i del 1 går bra att göra. Bilagor får gärna klistras in eller bifogas

Vi har haft regelbundna möten med försäkringsmedicinska gruppen som består av chef samt representanter för dom olika professionerna på vårdcentralen.

I gruppen beslutade vi initialt om indikatorer för arbetet. Först ville vi öka andelen patienter med en sjukskrivningsplan i intyget till Försäkringskassan. Syftet med detta var att öka tydligheten för patienten, vårdpersonal och arbetsgivare.

Då kännedom om existerande rutindokument och följsamheten till detta i läkargruppen visade sig vara lågt (Bilaga 1) bestämde vi oss för att revidera rutinen. Vi valde först att gå igenom existerande rutin i grupp professionsvis. Resultatet blev följande förbättringsförslag:

Läkare:

I möjligaste mån boka in patienter till PAL i sjukskrivningsärenden.

Förändra layout av rutindokument och visa det vid introduktion av nya kollegor.

Mer information om ReKos roll och när hon ska kopplas in.

Exempel på hur en sjukskrivningsplan och rehabiliteringsplan kan se ut.

Kort om hur man går tillväga vid specialfall. Ex patienter utan SGI. Egenföretagare?

Rehabkoordinator:

Samma som läkarna.

Sjuksköterskor:

Förtydliga när ReKo ska kopplas in

Förtydliga hur uppföljning ska skötas konkret (bokning).

Förtydliga hur vi bokar dag 8 psykisk ohälsa. Använda triagedoktor mer! Företagshälsovården.

Förtydliga hur vi skriver bokningskommentar, tex. Bedömning arbetsförmåga och hur vi kommunicerar till patient.

Psykologer:

Optimera formuleringar så rutinen stämmer överens med praxis.

Ta med i rutinen: sjukskrivningsrond (ärenden som behöver diskuteras i samverkan)

Förtydliga hur vi gör "preventivt arbete" för sjukskrivning.

Vi delade ut en patientenkät för att försöka få in patienternas upplevelse och synpunkt av sjukskrivningsprocessen. (Se enkät och sammanställning Bilaga 2).

Utifrån den samlade återkoppling beslutade vi att fokusera på komplettering av tidigare rutindokument med mål om att bättre beskriva hur en försäkringsmedicinsk bedömning går till, hur man upprättar en rehabiliteringsplan och hur man bör följa upp. (Bilaga 3). Rutinen skrevs med utgångspunkt från Socialstyrelsens nationella kunskapsstöd för sjukskrivning. Vi hade också två möten i läkargruppen kring innehållet. Det färdiga dokumentet redovisades sedan i läkargruppen.

Vidare valde vi att arbeta fram en ny rutin för flödet av patienter som söker med begäran om sjukskrivning och praktiskt handhavande av sådana fall med fokus på tidig psykologisk bedömning (när behövt) och kontinuitet till patientansvarig läkare. (Bilaga 4). Kortfattat har vi försökt att styra alla dessa patienter till en ssk som är ansvarig för psykisk ohälsa. Sjuksköterskan prioriterar sedan ärendet och kan vid behov diskutera med "jourläkare" för inbokning till PAL eller akut tid. I många fall kan patienten istället bokas till psykolog för initial bedömning och råd. Psykologen kan vid behov boka vidare till PAL för arbetsbedömning.

Innan den nya rutinen sjösattes redovisades den i grupp och arbetssättet implementerades under en pröveperiod. Feedback samlades sedan från de olika professionsgrupperna.

Slutligen tittade vi på utvecklingen av våra valda indikatorer för året, vg se nedan. Data samlades löpande in från Rehabiliteringsstödet. Därtill genomfördes i slutet av studieperioden en ny enkät i läkargruppen för att undersöka om fler kände till och använde rutinen som upprättats (Bilaga 5).

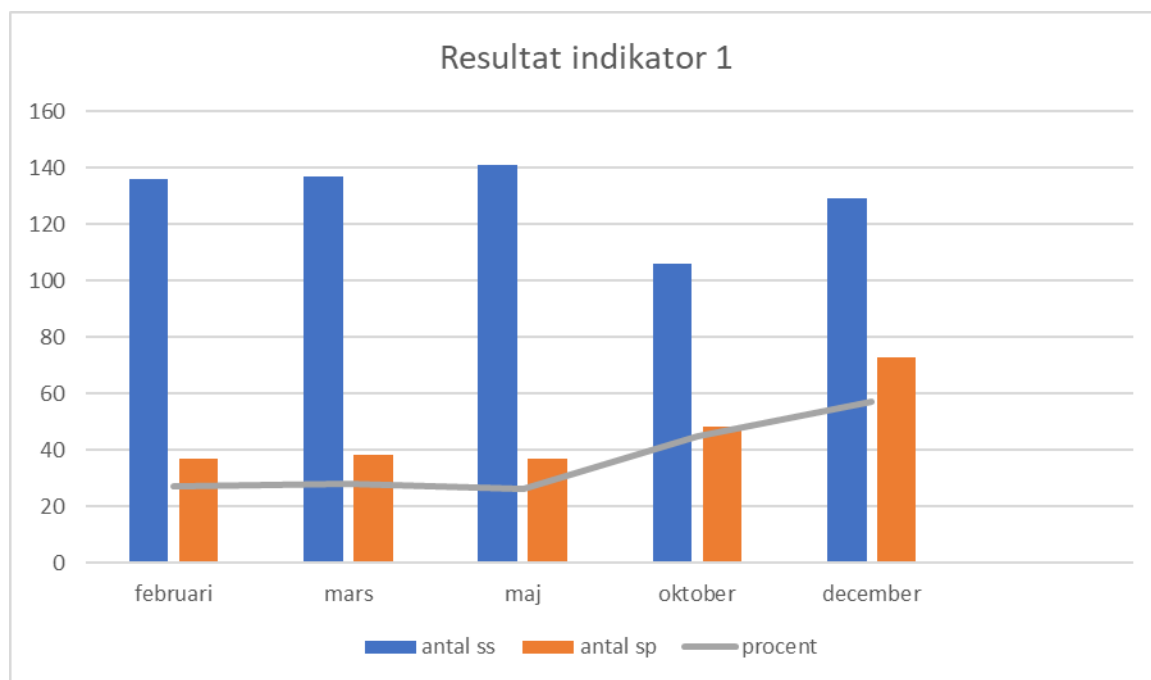
Resultat

	Indikator namn	Start-läge (% eller antal)	Datum/period för start-läge	Mål (% eller antal)	Resultat (% eller antal)	Källa (t.ex. Med-rave)	Datum/period för resultatvärdet
Indikator 1	<i>Andelen sjukskrivna patienter som har en sjukskrivningsplan med upptrappning av arbetsgrad med minst 50%.</i>	27 %	240222	37 %	57 %	<i>Rehabiliteringsstöd</i>	241216
Indikator 2	<i>Andelen läkare som har kännedom om den lokala sjukskrivningsrutinen.</i>	4/9	240206	9/9	10/10	<i>enkät</i>	241207

Indikator 3	Andelen läkare som använder den lokala sjukskrivningsrutinen.	2/9	240206	9/9	10/10	enkät	241207
--------------------	---	-----	--------	-----	-------	-------	--------

Övriga kommentarer:

Diagram över Resultat indikator 1.



Månad	Antal sjukskrivningsplaner	Antal sjukskrivningar	Procent
Feb	37	136	27
Mars	38	137	28
Maj	37	141	26
Oktober	48	106	45
December	73	129	57

Slutreflektion

Vad har ni lärt er?

Det är viktigt att det finns ett fungerande system för bedömning, sjukskrivning, rehabilitering och koordineringsinsatser på vårdcentralen för att optimera omhändertagandet av patienterna.

Hälso- och sjukvårdslagen säger att sjukvården som ges ska vara jämlik. Funktions- och aktivitetsbedömningar är inte sällan svåra att göra. Därför är det viktigt att det finns rutiner och en dialog om hur man gör dessa så att all vårdpersonal har samma grund för sina bedömningar, men också stöd när det behövs.

Arbetet har innehållit en dialog mellan professionerna på VC. Detta har synliggjort hur patientens resa, från första kontakt med ssk, kontakt med läkare, rehabiliteringsinsatser och –

koordineringsinsatser, ser ut hos oss. Vi har diskuterat vilka svårigheter som finns i dom olika stegen och hur vi vill arbeta för att hjälpa patienterna på bästa sätt.

Dialogen har också öppnat för diskussion kring olika synsätt på sjukskrivningsprocessen för att istället kunna ha en mer tvärprofessionell samsyn.

Hur har ni använt kunskap från patienter under olika delar av förbättringsarbetet? Hur har arbetet strävat efter att öka era patienters delaktighet eller involvering i vården?

Idén för arbetet kring att förbättra sjukskrivningsprocessen kom från iakttagelsen att det fanns en otydlighet kring planen för många av våra sjukskrivna patienter. Vi har sedan arbetat kring samsyn i läkargruppen och samsyn tvärprofessionellt. Att ha en tydlig samsyn kring processen blir ett första steg till att kunna involvera patienterna eftersom det då faktiskt finns något gemensamt för patienterna att kunna vara delaktiga i.

Vi samlade in en patientenkät under arbetets gång för att få in åsikter och synpunkter kring sjukskrivningsprocessen. Tyvärr är var det för få svarande för att kunna dra några tydliga slutsatser av denna, men av de som svarade var dom flesta nöjda med, och kände sig delaktiga i processen.

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.

Vi planerar uppföljning av sjukskrivningsrutinerna på APT under våren för att följa upp hur det fungerar och vad som kan förbättras.

All ny personal kommer få ta del av rutinerna.

I en tid då sjukskrivningar för ffa stressrelaterad ohälsa ökar är det viktigt att fortsätta arbetet med omhändertagandet av dessa patienter. Vi tror att det är viktigt att belysa patienternas förväntningar när dom söker vård för t ex tidigt kunna motverka passivisering och undvikande. I arbetet har vi t ex gjort standardfraser som ssk kan använda i kommunikation med patienter kring detta och det tänker vi fortsätta utveckla.

Spara detta dokument med namn enligt: Enhet tema år del 2

t.ex. "Boo VC diabetes 2024 del 1 och 2" och skicka in i **WORDFORMAT** som **BILAGA** namngivet med **er vårdcentral** enligt ovan senast 31 januari 2025 till funktionsbrevlådan forbattningsarbeten.apc.sls@regionstockholm.se

Bilagor sparas ned under namnet på er vårdcentral och Bilaga 1, 2 osv om ni vil bifoga bilagor (T.ex. "Boo VC Bilaga 1"). Eventuella rutiner och lathundar/flödesscheman kan även klistras in här på slutet.