

Kvalitetsarbete/Förbättringsarbete 2024

del 1 och del 2 TEMA: Försäkringsmedicin

Information om husläkarmottagningen	
Mottagningens namn Fisksätra vårdcentral	
Verksamhetschef Marie Pilhjerta	Verksamhetschefens e-post Marie.pilhjerta@regionstockholm.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 del 1 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: Erik Laurenfelt
Profession: Specialist i allmänmedicin, MLA
E-post: erik.laurenfelt@regionstockholm.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: Erik Laurenfelt MLA, Catrin Claeson ST, Nasir Watanmall leg. läk, Karin Andersson REKO

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

B: Användning av konsultationsteknik vid arbetsförmågebedömningen för att finna acceptans och konsensus till bedömningen. Intervju efteråt?

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?

Vad vi vill åstadkomma:

- Öka kunskaper inom försäkringsmedicin för alla yrkesgrupper upp till tillräcklig nivå så att god patientsäkerhet uppnås.
- Kvalitetssäkra samt förtydliga sjukskrivningsprocessen från första inkommande samtal till TeleQ till dokumenterad rehabplan för återgång till arbetet.
- Minska andel heltidssjukskrivningar och öka andel deltidssjukskrivningar.
- Kvalitetssäkra försäkringsmedicinska arbetet i verksamheten genom att ta fram en lokal processbeskrivning för försäkringsmedicinskt arbete och för sjukskrivningsprocessen.
- Medikalisering av livets normala livsprocesser ska minska och läkarna ska vara bättre rustade för att föra dialog kring detta med patienten

Varför:

Sedan fjolåret har verksamheten, med läkarna samt REKO, arbetat för att öka patientsäkerheten och minimera antal patienter som sjukskrivs hos oss hamnar i en långvarig sjukskrivning och utanförskap.

Detta år vill vi att som verksamhet som helhet, med alla yrkesgrupper, arbetar för att öka kompetensen hos arbetsgruppen kring försäkringsmedicin samt öka patienternas delaktighet i sin försäkringsmedicinska behandling.

Vi vill öka patienternas förståelse för sjukskrivningens roll i patientens rehabilitering och återgång till arbetet. Vi vill arbeta för att uppnå en bättre arbetsmiljö för alla yrkesgrupper genom strukturerat arbetsflöde och kollegialt stöd.

Vårt val av kvalitetsarbete blev inspirerat av Ektorps vårdcentralers kvalitetsarbete från i fjol. Sedan hösten 2023 har vi samma verksamhetschef på Fisksätra som Ektorp. Ambitionen är att ta del av lärdomar från deras arbete och införa likande processer som är anpassade Fisksätra vårdcentral.

Nuläge: datum 240212

Antal listade: 4240 st,

Andel sjukskrivningar:

På Fisksätra erhåller just nu 41 st patienter behandlingen sjukskrivning.

Av dessa är 58,5% kvinnor och 41,5% män. Av de 41 patienterna är 60,9% sjukskrivna på heltid och 39,1% deltid sjukskrivna.

Sjukskrivningsduration:

Av de 41 st som erhåller sjukskrivning, är 82,9% av dessa sjukskrivna >4 veckor och 17,1% <4 veckor. Av de som är sjukskrivna >4 veckor har 47% vart sjukskrivna >1 år.

De är sjukskrivna för följande sjukdomar:

37% har diagnoser inom gruppen inom gruppen psykiska sjukdomar, 27% inom gruppen somatiska sjukdomar, 22% inom gruppen muskuloskeletala sjukdomar, 12% inom gruppen övrigt samt 2% inom gruppen symtomdiagnoser.

Dagens arbete kring sjukskrivningar:

Läkarna har en gång per månad tillsammans med REKO en så kallad REKO rond. Vid dessa ronder går man igenom sjukskrivningsfall tillsammans i grupp för att kvalitetssäkra sjukskrivningsprocessen samt förbättra kompetensen i yrkesgruppen.

Vidare arbete krävs för att involvera alla yrkesgrupper i sjukskrivningsprocessen från första samtalet tills patienten etablerat kontakt med läkare. Vi kommer att utarbeta en lokal processbeskrivning för det försäkringsmedicinska arbetet och stärka kompetensen inom försäkringsmedicin för att uppnå en god kvalitet.

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 -Sjukskrivningsprocess kvalitetssäkring

Mål (Vad vill ni uppnå?)

Vilka patientrelaterade resultat vill ni uppnå med arbetet?

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

Formulera här era mål:

- Öka patientsäkerheten vid sjukskrivningsförfarandet och öka rättssäkerheten i intygen.
- Höja personcentreringen vid konsultationen så att en samsyn och acceptans för arbetsförmågebedömningen samt rehabplan uppnås i högre grad.
- Att alla arbetsförmågebedömningar innehåller en tydlig plan för återgång till arbetet vilket ska även vara förankrat hos patient

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-forbattningstrappa/>

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: En lokal processbeskrivning saknas för försäkringsmedicinska arbetet och det saknas försäkringsmedicinskt team	1.1: utbildning via APC om försäkringsmedicin 1.2: Tvärprofessionellt arbete för framtagande av lokal processbeskrivning och implementering av denna under året. 1.3: Utse försäkringsmedicinskt team med namngivna medlemmar, Framtagande av tydligt uppdrag, mål och hur ska teamet arbeta praktiskt (tid och resurser)
2: Det saknas tillräcklig kompetens inom försäkringsmedicinska arbetet inom alla berörda professioner (usk, SSK/DSK, läkare) för att uppnå god kvalitet. Som exempel är att det finns risk medikaliserings av normala men "jobbiga" livsprocesser.	2.1: Utbildning för samtlig personal 2.2: ökad samverkan och förändrat samverkan med REKO 2.3: Reflektion, workshops och kollegialt stöd

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-forbattningstrappa/>

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 "balanserade 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 snabbspirometri 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>Minska andel heltidssjukskrivna</i>	60,9%	240212	<50%	Reha bstöd	dec 2024
Indikator 2	<i>Andel sjukskrivna >1 månad med rehabplan, plan för återgång till arbetet är tydligt dokumenterat</i>	5,1%	240212	>80%	Reha bstöd	dec 2024
Indikator 3	<i>Andel sjukskrivna >1 månad med REKO kontakt</i>	7,3%	240212	>80%	Medrave/ Take care	dec 2024

Indikator 4	<i>Andel sjukskrivna med muskeloskeletal diagnos, med remiss till fysioterapeut</i>	11%	240212	>80%	Medr ave/ Take Care	<i>dec 2024</i>
Indikator 5	<i>Genomförd APC utbildning i försäkringsmedicin för alla medarbetare. (ST ska kan ha gått sin utbildning försäkringsmedicin under sin utbildning inom 2 år)</i>	0%	240212	100%		<i>juli 2024</i>
Indikator 6	<i>Andel sjukskrivna som har försörjningsstöd, med genomfört samverkansmöte med kommunen</i>	0%	240212	>80%	Take Care	<i>Dec 2024</i>

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 blev som ni tänkt? Såg 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?

Planera:

- Verksamhetschefen (vc) tar fram ett multiprofessionellt team för försäkringsmedicinskt (FM) arbete.
- Processledaren och vc tillsammans med FM-team arbetar fram en uppdrags- och målbeskrivning för teamet. Teamet ska arbeta fram tillsammans med professionsledningsgruppen en processbeskrivning för verksamhetens FM arbete.
- VC ska boka utbildning för konsultationsteknik och ge MLA ett uppdrag att ordna tillfällen för kollegialt stöd inför/ vid svåra sjukskrivningar och om det behövs även annan typ av stöd eller övningar.
- VC bokar utbildning av APC för hela vårdcentralen.

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

- **Första kontakt med vårdcentralen:** Sjuksköterskegruppen har genomgått utbildning i bemötande och kommunikation med patienter som söker arbetsförmågebedömning.
- **Patientenkät:** Ett frågeformulär fylls i av patienten innan läkarbesöket. Detta har ökat patientens delaktighet i sjukskrivningsprocessen, förbättrat kvaliteten på bedömningsunderlaget och gjort läkarbesöken mer effektiva och individanpassade. (Se bilaga 1 för dokument.)
- **Arbetsförmågebedömningar endast hos ordinarie läkare:** Endast fastanställda läkare på mottagningen ansvarar för arbetsförmågebedömningar, vilket säkerställer kontinuitet och kvalitet i dessa bedömningar.
- **REKO-rond:** Genomförs en gång per månad, där REKO och samtliga ordinarie läkare deltar. Detta arbete har stärkt det försäkringsmedicinska arbetet och förbättrat dialogen kring sjukskrivningsärenden.
- **Förstärkt samarbete med kommunen:** Under året har vi haft flera samverkansmöten med kommunen, vilket har förbättrat kommunikationen och informationsutbytet. Tillsammans har vi tagit fram ett gemensamt och förenklat dokument för patienter som får försörjningsstöd. Vi planerar att fortsätta med samverkansmöten två gånger per år för att ytterligare stärka samarbetet. (Se bilaga 2 för dokument.)
- **Fördjupad bedömning av patienter med försörjningsstöd:** Denna patientgrupp har fått fördjupade medicinska bedömningar, inklusive extern arbetsförmågebedömning via Nacka Rehab enligt Mindmore-modellen. Dialog har också förts med kommunen för att planera framtida insatser baserat på patienternas behov och deltagande i tidigare åtgärder. Detta arbete har lett till att flera patienter återupptagit sina arbetsstödjande insatser, som tidigare varit pausade, och att vissa har bedömts ha stadigvarande funktionsnedsättningar. För dessa patienter har ansökningar om sjukersättning initierats.

Resultat

Vilka resultat har ni uppnått? Ange startläge, datum och mål (**klistra/kopiera in från del 1 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 eller i ett Excelark som visar mätvärdena över tid). **Om ni använder PrimärvårdsKvalitet i Medrave finns färdiga diagram över tid om ni kan klistra in. Exempel:**

	Indikatornamn T.ex. Andel patienter med DM med HbA1c över 70 mmol/mol	Startläge (% eller antal)	Datum /period för startläge	Mål (% eller antal)	Resultat (% eller antal)	Källa (t.ex. Medrave)	Datum/period för resultatvärdet
Indikator 1	<i>Minska andel heltidssjukskrivna</i>	60,9 %	240212	<50%	50%	Rehab stöd	250113

Indikator 2	Andel sjukskrivna >1 månad med rehabplan, plan för återgång till arbetet är tydligt dokumenterat	5,1%	2401212	>80%	- går ej att beräkna då REKO vart sjukskriven sedan september		250113
Indikator 3	Andel sjukskrivna >1 månad med REKO kontakt	7,3%	240212	>80%	0%	TakeCare	250113
Indikator 4	Andel sjukskrivna med muskeloskeletal diagnos, med remiss till fysioterapeut	11%	240212	>80%	100%	TakeCare	250113
Indikator 6	Andel sjukskrivna som har försörjningsstöd, med genomfört samverkansmöte med kommunen	0%	240212	>80%	100%	Möte med kommunen	250113

Övriga kommentarer:

Antal listade vid start 4240 st, aktuellt antal listade;

Andel sjukskrivningar vid start, 240212:

På Fisksätra erhöll vid start 41 st patienter behandlingen sjukskrivning. Av dessa var 58% kvinnor och 42% män. Av de 41 patienterna var 60,9% sjukskrivna på heltid och 39,1% deltidssjukskrivna.

Andel sjukskrivningar vid 250113::

På Fisksätra erhåller just nu 8 st patienter behandlingen sjukskrivning. Av dessa är 63% kvinnor och 38% män. Av de 41 patienterna är 50% sjukskrivna på heltid och 50% deltidssjukskrivna.

Sjukskrivningsduration vid start, 240212

Av de 41 st som erhåller sjukskrivning, är 82,9% av dessa sjukskrivna >4 veckor och 17,1% <4 veckor. Av de som är sjukskrivna >4 veckor har 47% vart sjukskrivna >1 år.

Sjukskrivningsduration vid 250113:

Av de 8 st som erhåller sjukskrivning, är 87,5% av dessa sjukskrivna >4 veckor och 12,5% <4 veckor. Av de som är sjukskrivna >4 veckor har 25% vart sjukskrivna >1 år.

Mottagningens REKO var sjukskriven från september fram tills slutet av december, vilket medförde att det under den perioden inte blev några REKO ronder samt inte heller några bedömningar hos REKO som del av sjukskrivningsprocessen.

Slutreflektion

Vad har ni lärt er?

Vi inledde året med ett högt antal sjukskrivna patienter, där många hade långvariga och ofta heltidsbaserade sjukskrivningar. Bland dessa patienter ingick även ett antal som erhöll försörjningsstöd via kommunen. Under 2023 genomfördes ett försäkringsmedicinskt kvalitetsarbete på Ektorp, initierat av deras verksamhetschef som även är verksamhetschef för vår mottagning och

FMU. Under 2024 tog vi på Fisksätra mottagning efter detta arbete, men anpassade förändringarna för att bättre passa våra förutsättningar och behov.

De föreslagna förändringarna diskuterades grundligt under flera APT-möten innan de implementerades. En del av arbetet var att ändra bokningsorsaken för läkarbesök från "sjukskrivning" till "arbetsförmågebedömning". För patienter som bokades in för denna typ av besök infördes också en rutin där de kom 30 minuter tidigare för att fylla i ett formulär i receptionen. Formuläret gav patienterna möjlighet att beskriva sitt mående, hur deras aktivitetsförmåga begränsas, samt att ge egna förslag på vad de ansåg sig behöva i fråga om sjukskrivning.

En annan viktig förändring var beslutet att endast ordinarie läkare på mottagningen skulle ansvara för sjukskrivningar. Detta syftade till att förbättra kontinuiteten och uppföljningen för denna patientgrupp, som ofta har stort behov av långsiktig och samordnad vård. Hyrläkare, som mottagningen fortfarande har ett kroniskt behov av, har därför inte längre ansvar för sjukskrivningar.

För att stärka samarbetet med kommunen och våra patienter som erhåller försörjningsstöd via dem, har vi också genomfört flera samverkansmöten. Tillsammans med kommunen har vi tagit fram ett förenklat dokument som underlättar informationsutbytet mellan läkare och handläggare. Vi har även kommit överens om att hålla gemensamma samverkansmöten två gånger per år – ett på våren och ett på hösten – där läkare, patient och kommunens handläggare deltar. Dessa möten bokas som ordinarie läkarbesök.

Under året har vi fördjupat bedömningarna av patienter som erhåller försörjningsstöd. Samtliga patienter i denna grupp har genomgått externa arbetsförmågebedömningar hos Nacka Rehab, där utvärderingar har genomförts enligt Mindmore-modellen. Detta arbete har lett till att många patienter kunnat återuppta sina arbetsstödande insatser, som tidigare varit pausade under en längre tid. För vissa patienter har bedömningarna visat på en stadigvarande funktionsnedsättning, vilket resulterat i att ansökningar om sjukersättning har initierats.

Resultaten av detta arbete har varit mycket positiva. Antalet sjukskrivna patienter har minskat från 41 i början av året till 8 vid årets slut, vilket motsvarar en reduktion på strax över 80%. Dessutom har vi sett en ökning av deltidssjukskrivningar, vilket tyder på att fler patienter kan återgå till arbete i någon form. Införandet av patientenkäten inför läkarbesöken har också ökat patienternas delaktighet i sjukskrivningsprocessen och bidragit till bättre bedömningar vid läkarbesöken.

Under året fortsatte vi med REKO-ronder fram till september, efter detta blev vår REKO sjukskriven fram till årets slut. Detta innebar att inga REKO-ronder kunde genomföras under den september till slutet av december. Trots detta har det försäkringsmedicinska arbetet stärkts avsevärt på andra punkter som bidragit till den förbättring vi sett, och vi ser fram emot att fortsätta utveckla detta arbete under kommande år.

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?

Införandet av patientenkäten inför läkarbesöken har ökat patienternas delaktighet i sjukskrivningsprocessen och bidragit till bättre bedömningar vid läkarbesöken. Läkaren får genom enkäten ett strukturerat underlag som gör det lättare att snabbt få en överblick över patientens situation. Detta har lett till mer fokuserade och effektiva läkarbesök, där diskussionen kan riktas mot patientens specifika behov och förutsättningar. Genom att samla in information om hur patienten själv skattar sin aktivitetsförmåga och sina behov kan läkaren identifiera realistiska mål och eventuella rehabiliteringsåtgärder.

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 vill fortsätta att utveckla det arbete som påbörjades under 2024 genom att finjustera och förbättra patientenkäten ytterligare. Vi vill fortsätta vårt samarbete med kommunen och återuppta REKO-

ronden nu när vår REKO är tillbaka i tjänst. Vi har även en förhoppning om att inom en snar framtid kunna anställa ytterligare en specialist i allmänmedicin. Detta skulle stärka vår ordinarie läkargrupp och bidra till att ytterligare förbättra teamarbetet kring försäkringsmedicinska frågor.

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 forbattringsarbeten.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.

Arbetsförmågebedömning – underlag inför läkarbesök

Gäller för Stockholms läns sjukvårdsområde/Primärvård/ Fisksätra vårdcentral

För att läkaren skall kunna bedöma din arbetsförmåga behövs tillräcklig information från dig. Fyll därför i detta formulär före besöket så underlättar det vår möjlighet till en korrekt bedömning.

Datum.....

Namn.....

Personnummer.....

Arbetsgivare.....

Arbetssökande

Tjänstgöringsform Fast Vikariat Timvikarie

Tjänstgöringsgrad (%).....

Arbetstider Dag Natt Skift

ALLMÄNNA FRÅGOR

1. Från vilket datum har du på grund av sjukdom/skada upplevt svårigheter att utföra ditt arbete? _____

2. Beskriv kortfattat det aktuella sjukdoms-/skadeförloppet:

FRÅGOR OM DINA AKTUELLA BESVÄR

Hur påverkas din funktionsförmåga i arbetet (funktionsnedsättning)?

Beskriv dina aktuella besvär eller sjukdomssymptom (t ex ont i axlar, influensasymtom, sömnsvårigheter, nedstämdhet, andningssvårigheter osv)

FRÅGOR OM DINA MÖJLIGHETER ATT ARBETA (aktivitetsnedsättning)

1. Ange ditt yrke och dina nuvarande arbetsuppgifter

2. Vilka typer av arbetsuppgifter kan du fortfarande utföra trots sjukdom/skada?

3. Vilka typer av arbetsuppgifter kan du för närvarande INTE ALLS utföra?

4. VARFÖR klarar du inte av att utföra ovanstående arbetsuppgifter? (t ex pga nedsatt

uthållighet, nedsatt kraft/rörlighet, svårighet att sitta/stå/gå/lyfta/bära) OBS!

Ge minst 3 exempel!

1.

2.

3.

5. Skulle du klara av att arbeta deltid? Om ja, i vilken omfattning?

() 75%

() 50%

() 25%

6. Skulle du lättare kunna utföra arbete om det fanns tillgång till hjälpmedel eller om det gjordes förändringar på arbetsplatsen?

Vilka hjälpmedel eller förändringar krävs i så fall?

7. Vilka förändringar har du själv gjort för att åstadkomma en förändring/förbättring?

8. När tror du att din arbetsförmåga är återställd på deltid eller heltid.

FRÅGOR OM DIN VARDAG (JA, NEJ eller DELVIS?)

1. Klarar du av att sköta din personliga hygien?

Ja Nej Delvis

2. Klarar du av att städa och laga mat?

Ja Nej Delvis

3. Kan du köra bil?

Ja Nej Delvis

4. Kan du klara en halvtimmes promenad?

Ja Nej Delvis

5. Kan du följa handlingen i ett TV-program/film 30 min eller mer?

Ja Nej Delvis

6. Klarar du av att sitta vid en dator 30 min eller mer?

Ja Nej Delvis

7. Klarar du av att läsa tidningar/böcker?

Ja Nej Delvis

8. Får du tillräckligt med sömn?

Ja Nej Delvis

ÖVRIGT:

Läkarintyg: Arbetsförmågebedömning

Patientuppgifter:

- Personnummer:
- Namn:
- Adress:

Intyget gäller under period:

XXYYII-XXYYII

Diagnoser som påverkar arbetsförmågan:**Kvarvarande arbetsförmåga, för att delta i aktivitet som ekonomiskt bistånd förutsätter:**

- 0% - Patienten kan ej delta i aktiviteter under intygspanen
- 25% - Patienten kan delta i aktiviteter motsvarande 25% tjänstgöringsgrad
- 50% - Patienten kan delta i aktiviteter motsvarande 50% tjänstgöringsgrad
- 75% - Patienten kan delta i aktiviteter motsvarande 75% tjänstgöringsgrad
- 100% - Patienten kan delta i aktiviteter motsvarande 100% tjänstgöringsgrad

Kvarvarande aktivitetsförmåga i vardagslivet:**Begränsningar/medicinska hinder att ta hänsyn till:****Medicinsk planering:**

I nuläget bedöms patienten inte vara i behov av att ansöka om sjukersättning baserat på aktuell medicinsk bedömning. Det föreligger fortsatt behov av stöd via kommunen för att hitta lämpliga insatser för att på sikt stödja återgång i arbete.

Vid behov av kompletterande information för att underlätta er bedömning behöver ni, efter skriftligt samtycke från patienten, ta kontakt med härvarande mottagning för att boka samverkans möte.

Intygas i tjänsten,

(läkares namn)

Leg. läkare

Fisksätra vårdcentral

Signatur:

(dagens datum)