

Kvalitetsarbete/Förbättringsarbete 2024

del 1 och del 2 TEMA: **TEMA**

Försäkringsmedicin

Information om husläkarmottagningen

Mottagningens namn
Din Doktor i Märsta AB

Verksamhetschef
Linda Cederström

Verksamhetschefens
linda.cederstrom@dindoktor.eu

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 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.

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..

Mer information finns på <https://vardgivarguiden.se/> sök på *förbättringsarbete* och/eller *målrelaterad ersättning* i sökfältet

Frågor kan även skickas till rita.fernholm@regionstockholm.se.

Radera EJ text i grå fält.

DEL 1 – Planen

Kontaktperson för kvalitetsarbetet med namn, profession och e-postadress:

Namn: Niklas Reimark

Profession: ST-läkare

E-post: niklas.reimark@dindoktor.eu

Att involvera flera

Ett förbättringsarbete har större chanser att få goda resultat om flera olika yrkesgrupper deltar.

- 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).

A: Ange övriga teammedlemmar med namn och deras professioner

A: Katri Söderberg, rehabkoordinator och SSK, katri.soderberg@dindoktor.eu

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

B: Patienterna blir automatisk en del av förbättringsarbetet när de involveras i sin rehab-process mer aktivt med ökad patientinformation

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?

Många av våra långtidssjukskrivna patienter saknar planerad uppföljning för medicinsk bedömning kring förlängning av sjukskrivning. Detta leder till att de kontaktar vårdcentralen med kort varsel för förlängning, vilket leder till stress för mottagningens SSK då inga tider finns att boka på kort varsel. Istället hänvisas patienten till drop-in mottagning mellan 9-12 varje vardag vilket leder till att andra patienter med rätt sökorsak trängs bort från drop-in tider. Den medicinska bedömningen vid förlängning av sjukskrivning tar också längre tid än de avsedda 10 min för ett drop-in besök, vilket antingen leder till stress och merarbete för läkaren eller en undermålig och kort bedömning där rehabplanering och uppföljning missas.

När patienterna sjukskrivs och läkarna inte använder de tvärprofessionella kompetenserna så brister rehabiliteringskedjan. Läkarna har olika kunskap, vilket riskerar ojämlik 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 försvåra återgång i arbete.

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.

Vi vill åstadkomma en förbättrad rutin för planering och uppföljning av sjukskrivning för våra patienter som också kommer att gynna arbetsmiljö för sjuksköterskor och läkare samt ge en starkt rehab-process för våra sjukskrivna patienter.

<p>Val av tema för förbättringsarbetet:</p> <p>Utifrån er kartläggning av verksamhetens patientrelaterade resultat, vilket tema har ni valt för förbättringsarbetet? Beskriv kortfattat med ett eller ett par ord.</p>	
<p>Förbättrad rehabkedja för sjukskrivning, med fokus på planering av uppföljning och kontakt med rehabkoordinator.</p>	
<p>Mål (Vad vill ni uppnå?)</p> <p>Vilka patientrelaterade resultat vill ni uppnå med arbetet? Länk till "Målformulering": https://www.akademisktprimarvardscentrum.se/enheter/kvalitetsstod--fortbildning/verktygslada-forbattningstrappa/ Formulera här era mål:</p>	
<p>V i vill uppnå:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Färre eller inga medicinska bedömningar av sjukskrivning på drop-in tider. 2. Färre eller inga patienter som ringer med kort varsel för förlängning av sjukintyg. 3. Ökad andel patienter med rehabplanering och kontakt med rehabkoordinator. 4. Ökad kontinuitet, samma läkare som påbörjat sjukskrivning ska boka uppföljning och återbesök till sig själv. Dessa bedömningar av eventuell 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. 5. Fler patienter har en aktiv rehabplan med kontakt med rehabkoordinator och berörda parter. 	
<p>Orsaker (Till att ni inte redan presterar som målet)</p> <p>Exempel på verktyg för att kartlägga orsaker: Fiskbensdiagram. Länk till fiskbensdiagram: https://www.akademisktprimarvardscentrum.se/enheter/kvalitetsstod--fortbildning/verktygslada-forbattningstrappa/</p>	<p>Idéer till lösningar (För att nå målen)</p> <p>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/</p>
<p>1: Otillräcklig planering vid första sjukintygets utfärdande.</p>	<p>1.1: Skapa påminnelser i verktyget ALMA, som hjälper behandlande läkare att:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Boka in besök för uppföljning - Skicka med patientinformation om sjukskrivning - Kontakta rehabkoordinator för att etablera rehabkedja. - Skriva ut blankett för medgivande kring kontakt med arbetsgivare och andra aktörer i rehabkedjan.
<p>2: Patienterna hör av sig för sent och inga lediga tider finns, varför de hänvisas till drop-in</p>	<p>2.1: Patienterna får tydligare information om planerad uppföljning, "Bipacksedel för sjukskrivning" och tidig kontakt med rehabkoordinator. Behandlande läkare behöver göra en plan för uppföljning vid första sjukskrivningstillfället.</p>
<p>3: Patienter får en drop-in tid för bedömning av första sjukintyg på drop-in tid.</p>	<p>3.1: Workshop i arbetsgruppen och SSK-gruppen kring hur vi bemöter patienter med halv-akuta</p>

	<p>sjukskrivningsärenden, till exempel psykisk ohälsa eller långvarig smärta.</p> <p>3.2: Etablera en rutin där dessa patienter erbjuds en bokad tid för medicinsk bedömning men ej akut och ej drop-in. Kan vänta en tid.</p> <p>3.3: Utbildningstillfälle för SSK-gruppen via APC</p>																					
<p>4. För få patienter har en etablerad rehabplan.</p>	<p>4.1: Skapa en mall för dokumentation i journal. Skapa en påminnelse med ALMA för att denna rehabplan ska fyllas i, helst med hjälp av ALMA-verktyget</p> <p>Denna plan kan vara grund för rehabkoordinators arbete mot arbetsgivare och även ett underlag för medicinsk bedömning vid sjukskrivning.</p>																					
<p>Mått och mätetal (indikatorer)</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Vad ska öka eller minska för att ni ska se att ni rör er mot era mål? <input type="checkbox"/> Hur kan det mätas? <input type="checkbox"/> Finns färdiga indikatorer eller behöver ni sätta ihop egna mätetal? <p>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.</p> <p>Länk till "Familj av mått" som förklarar utfallsmått, processmått och balanserade mått: https://www.akademisktprimarvardscentrum.se/enheter/kvalitetsstod--fortbildning/verktygslada-forbattringstrappa/</p> <p>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 snabbspirometrier 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/</p> <p>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 ”balanserat 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.</p>																						
	<table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>Indikatornamn T.ex. Andel patienter med DM med HbA1c över 70 mmol/mol. Antal snabbspirometrier per vecka</th> <th>Nuläge = Startläge (% eller antal)</th> <th>Datum/period för startläge</th> <th>Mål (% eller antal)</th> <th>Källa (t.ex. Med-rave)</th> <th>Datum för att uppnå målvärdet</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Indikator 1</td> <td><i>Antal besök på drop-in mottagning som syftar till förlängning av en befintlig sjukskrivning, infektionssjukdomar fråntaget. Antal per månad.</i></td> <td>dec 2023 9 st jan 2024 24 st</td> <td>Decemb er och januari 2023</td> <td>0</td> <td>Take-Care</td> <td>dec 2024</td> </tr> <tr> <td>Indikator 2</td> <td><i>Andel sjukskrivningsärenden som inte har ett inbokat återbesök, telefontid eller videobesök.</i></td> <td>75/191= 39%</td> <td>Kartlägg ning 2024-02-16</td> <td>0%</td> <td>Take-care, bokningsundersun derlag samt</td> <td>dec 2024</td> </tr> </tbody> </table>		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>Antal besök på drop-in mottagning som syftar till förlängning av en befintlig sjukskrivning, infektionssjukdomar fråntaget. Antal per månad.</i>	dec 2023 9 st jan 2024 24 st	Decemb er och januari 2023	0	Take-Care	dec 2024	Indikator 2	<i>Andel sjukskrivningsärenden som inte har ett inbokat återbesök, telefontid eller videobesök.</i>	75/191= 39%	Kartlägg ning 2024-02-16	0%	Take-care, bokningsundersun derlag samt	dec 2024
	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>Antal besök på drop-in mottagning som syftar till förlängning av en befintlig sjukskrivning, infektionssjukdomar fråntaget. Antal per månad.</i>	dec 2023 9 st jan 2024 24 st	Decemb er och januari 2023	0	Take-Care	dec 2024																
Indikator 2	<i>Andel sjukskrivningsärenden som inte har ett inbokat återbesök, telefontid eller videobesök.</i>	75/191= 39%	Kartlägg ning 2024-02-16	0%	Take-care, bokningsundersun derlag samt	dec 2024																

						Reha bstöd
Indikator 3	<i>Andel av sjukskrivningar längre än 30 dagar som har etablerad kontakt med rehabkoordinator.</i>	3/164= 1,8%	Kartlägg ning 2024- 02-16	50		Reha bstöd <i>dec 2024</i>
Kommentar (valfritt):						
<p><i>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 att ni vet om era insatser får effekt. Sätt gärna upp det ni drar ut i fikorummet, det kan ge ett ökat engagemang.</i></p>						
Action (detta steg påbörjar ni nu och fyller på under året)						
<p>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/verktyglada-forbattningstrappa/</p> <p>Skriv upp varje steg:</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Planera – Hur ska ni göra, när, vem gör vad? <input type="checkbox"/> Göra – Håller ni er till planen? Vilka avvikelser från planen har ni gjort? Vad har gått bra hittills? <input type="checkbox"/> Studera – Lyckades ni genomföra de aktiviteter ni planerat? Blev resultatet som ni tänkt? Såg ni några andra positiva eller negativa bieffekter? Vilka slutsatser kan ni sen dra? <input type="checkbox"/> Agera – Hur föll det ut? Ska något ändras innan vi fortsätter? Ska vi skala upp? Ska vi byta idé? 						
<p><i>Planera:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - ReKo samlar in data kring aktuella sjukskrivningsärenden för att skapa ett utgångsvärde - Utbildning bokas in för SSK-gruppen via APC inom försäkringsmedicin för att stärka kompetens och kunna ge tydligare besked mot patienter som ringer med frågor kring sjukskrivning - Möte görs på APC-tid för att förankra förbättringsarbetet i arbetsgruppen, samt samla in åsikter och förslag från kollegor. - Skapa en skriftlig rutin för sjukskrivningsärenden, kontakt med ReKo och planerade uppföljningar samt hur vi hanterar sjukfrånvaro hos sjukskrivande läkare. - Kontakt med utvecklarna bakom ALMA-verktyget för att implementera de föreslagna hjälpmedlen för sjukskrivningsärenden. <p><i>Göra:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Många bra förslag från APT-träff. Stor vilja till förändringsarbete för att minska antalet sjukskrivningsärenden på drop-in tider. 						
Redovisningen av indikatorernas utfall sker i slutredovisningen i del 2 nedan.						
<p>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.sloso@regionstockholm.se</p>						

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

1. Vi började arbetet med en målbeskrivning och samlade in förslag från hela arbetsgruppen på ett APT. Det fanns en stor vilja till förändring och flera förslag kom upp.

2. Vi skapade ett konsensus i läkargruppen att inte använda oss av drop-in tider för förlängning av sjukskrivningar. Istället utarbetades rutiner för uppföljning och eventuell förlängning av sjukskrivning. Enligt rutinen är varje läkare ansvarig för att sina patienter har en planerad sjukskrivning vid alla ärenden som förväntas vara längre än 3 veckor. Det arbetades fram flera olika sätt att följa upp och bedöma, baserat på läkarens preferenser och det individuella ärendet. Gemensamt var att någon form av uppföljning var inbokad, vilket sedan kunde mätas av ReKo för statistik.

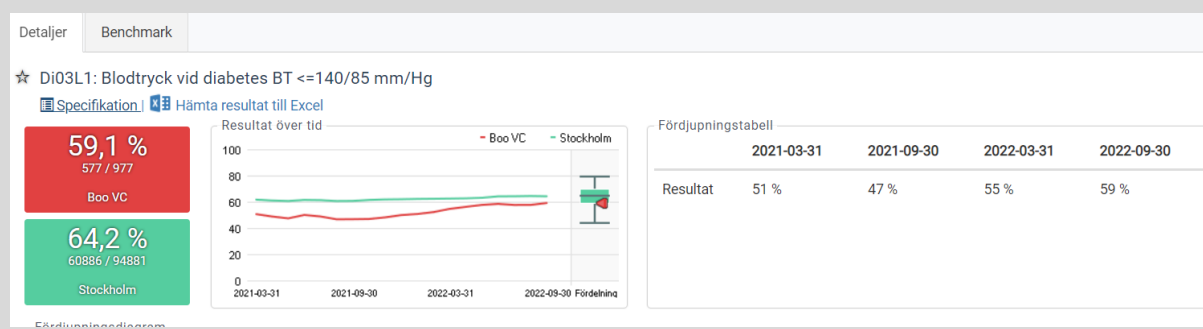
3. För att öka RekOs inblandning och stöd i längre sjukskrivningsärenden etablerades en funktion i ALMA som ger förslag på att skriva ut en samtyckesblankett för ReKo arbete vid varje sjukintyg, utöver bipacksedel till sjukskrivning. Detta resulterade i en ökad kontakt med ReKo som fick många fler ärenden.

4. Efter ett halvår noterades att fler patienter fått en planerad uppföljning av sina sjukskrivningar men en grupp saknade oftare uppföljning, de med riktigt långa sjukskrivningar och där läkarintyget ofta sträcker sig över månader. Det innebar ett problem att planera återbesök så långt i förväg, vi har inte en väntelista att använda oss av. Vi tog fram en modell där man lägger en administrativ bokning till receptionen 6 v innan sjukintyget löper ut, då bokar de ett återbesök med 6 v framförhållning istället för 3 månader eller mer.

5. ReKo tog varje månad fram statistik för hur stor andel av patienterna med sjukskrivningsärenden som hade någon form av uppföljning inbokat.
6. En personlig lista presenteras varje månad för varje läkare med personnummer för de patienter som saknade en planerad uppföljning av sin sjukskrivning för att dessa skulle åskådliggöras och få en planering.
7. En genomgång av besöksorsak till drop-in i oktober och november 2024 genomfördes, där enbart ärenden med planerad förlängning av befintlig sjukskrivning registrerades. Det noterades en stor sänkning av antal ärenden jämfört med föregående period.

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	Start- läge	Datum /period för start- läge	Mål (% eller anta l)	Resultat (% eller antal)	Källa (t.ex. Med- rave)	Datum/ period för resultat- värdet
Indikator 1	<i>Antal besök på drop-in mottagning som syftar till förlängning av en befintlig sjukskrivning, infektionssjukdomar fråntaget. Antal per månad.</i>	9 st 24 st	dec -23 jan -24	0	6 st okt -24 2 st nov -24	Take-Care	nov 2024
Indikator 2	<i>Andel sjukskrivningsärenden som inte har ett inbokat</i>	41%	2024-02-16	0%	april 2024 31%	Take-care, bokningsun	dec 2024

	<i>återbesök, telefontid eller videobesök.</i>			august 2024 31%	derla g samt Reha bstöd		december 2024 30%
Indikator 3	<i>Andel av sjukskrivningar längre än 30 dagar som har etablerad kontakt med rehabkoordinator</i>	Kartläggning 2024-02-16	50%	2025-01-20 4/162=2,4%	Reha bstöd	2025-01-20	
		3/164= 1,8%					
Övriga kommentarer:							
Slutreflektion							
Vad har ni lärt er?							
<p>Vi har lyckats genomföra en förändring när det kommer till planerad uppföljning av sjukskrivning, där varje läkare tar ett större ansvar för att sjukskrivningarna de utför har en planerad uppföljning hos läkare. Det har inte varit enkelt att genomföra beteendeförändringar och resultatet visar att vi inte kunnat nå 0% hos de som saknar uppföljning.</p> <p>Arbetet har varit uppskattat i flera arbetsgrupper, reception och sjuksköterskor i telefon har haft ett enklare uppdrag då antalet patienter som ringer med kort varsel och behöver läkarbesök för sin sjukskrivning har minskat.</p> <p>Anslutningen till ReKo för patienter med sjukskrivning längre än 3 veckor ökade dramatiskt under första halvan av året men har sedan sommaren gått ned till tidigare nivåer med få nyanslutningar.</p>							

Det är svårt att veta om det beror på färre ärenden med behov av reko men mest sannolikt har läkargruppen återgått till tidigare vanor och kan ha missat en del patienter i behov av ReKo.

Vi noterade att den största förändringen skedde i första halvåret under 2024 och att en ytterligare förbättring i planerade återbesök och anslutning till RekO uteblev. Det visar hur viktigt det är med en kontinuitet och drivkraft bakom förändringen. Läkaren ansvarig för arbetet kunde inte delta regelbundet på läkarmöten vilket utgjort ett delvis hinder för en strukturerad uppföljning i läkargruppen vilket kan ha påverkat resultatet. Det är svårt att i förväg planera för hur medarbetare behöver gå ned i tid. I efterhand hade fler uppgifter kunnat delegeras till andra kollegor för ökad kontinuitet.

I diskussion i läkargruppen framkom att flera patienter hade en plan för uppföljning men som inte syntes i vår statistik. Det kunde vara anteckningar eller notat till läkaren själv för att boka ett återbesök längre fram. Denna typ av plan kom inte med i statistiken och fick det att se ut som att fler patienter saknade planerad uppföljning än det egentligen var.

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?

Patienternas delaktighet har varit framför allt i sin egen planerade vård, att man tillsammans med patienten gör en plan för hur deras sjukskrivning skall följas upp, med planerat återbesök, eller video eller telefontid. Det ökar patientens delaktighet i sin process. Ökad kontakt med ReKo hjälper också patientens delaktighet då det blir en tydligare länk till arbetsuppgifter, arbetsanpassning och ansvar för sin arbetssituation när vi kan ha samtal tillsammans med arbetsgivare och patient.

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 att fortsatt hålla drop-in fri från planerade förlängningar av sjukskrivningar i största möjliga mån. Det finns mindre grupper av patienter med mycket långa sjukskrivningar där vi inte lyckats få till en planerad uppföljning, där vi planerar att arbeta med väntelistor, påminnelser i kalender i receptionen t.ex.

Vi planerar att fortsatt se till att varje patient med längre sjukskrivning har ett inbokat besök för uppföljning och eventuell förlängning.

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.