

Kvalitetsarbete/Förbättringsarbete 2024

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

Information om husläkarmottagningen	
Mottagningens namn Familjeläkarna Storvreten	
Verksamhetschef Camilla Martin	Verksamhetschefens e-post Camilla.martin@famalak.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.slsso@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: Cecilia Johansson
Profession: Administratör
E-post: Cecilia.johansson@famalak.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 sidosjukvård, 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: Cecilia Johansson, administratör. Beatrice Deckeman, legitimerad sjuksköterska. Nardeen Jahjah Hanna, ST läkare i allmänmedicin. Lars Roos, specialist i allmänmedicin.

Roshna Mahmoudi – Rehabkoordinator.

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

B: Enkla frågenkäter.

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?

Vi vill åstadkomma bättre rutiner kring sjukskrivningsprocessen för en jämlik bedömning för patientens bästa. Vi vill att alla på vårdcentralen känna sig trygga med att hantera sjukskrivning ärende i patientsäkert sätt. Vi vill att alla patienter som är sjukskrivna i längre än 180 dagar ska ha kontakt med rehabkoordinatorn. Vi vill närma oss till nationella snittet för vad det gäller sjukskrivningar med hänsyn till sjukvårdpanoraman på vårdcentralen.

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.

Sjukskrivningar.

Säkerställa att alla patienter får professionellt och medicinskt baserad bedömning vid sjukskrivnings önskemål.

Mål (Vad vill ni uppnå?)

Vilka patientrelaterade resultat vill ni uppnå med arbetet?

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

Formulera här era mål:

1. Rätt triagering redan vid telefoni vid första sjuksköterska-patient kontakt.
2. Att kunna bedöma arbetsförmåga och utföra sjukskrivning enligt försäkringsmedicinskt beslutstöd.
3. Att skapa rutiner för sjukskrivningsprocessen för att kunna nå en optimal rehabilitering och kontinuitet.
4. Förstärka rehabkoordinators roll.

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: Saknas rutiner kring sjukskrivning processen på vårdcentralen vilket leder till fel bokningar och hantering.

1.1: Tydliga rutiner kring bokningar
1.2: Utbildningsmöjligheter
1.3:

2: Saknas tid för att utfärda och gå igenom syftet av sjukskrivning och rehabilitering process.

2.1: Rimlig tidsåtgång vid patientbesök
2.2: Planera uppföljning av sjukskrivning. Viktigt med kontinuitet.
2.3: Reserverad tid i schema för sjukskrivning

3: Saknas forum att diskutera sjukskrivning bland läkargruppen

3.1: sjukskrivningsrond. Månadsvis möte läkare och rehab koordinator samt fortlöpande efter behov.
3.2: Förstärka rehabkoordinators roll.
3.3:

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

”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	Andel patienter med sjukskrivning längre än 180 dagar	69/152 = 45,4%	2024-02-15	Mindre än 40%	Rehabkoordinatorn listor, intygsstatistik	December 2024
Indikator 2	Andel patienter som är sjukskrivna mer än 180 dagar och bokade till ordinarie sjukskrivande läkare	38/69 = 55%	2024-02-15	90%	Rehabkoordinatorn listor, intygsstatistik	December 2024
Indikator 3	Andel patienter som är sjukskrivna längre än 180 dagar och har haft kontakt med rehabkoordinator	5/69 = 7,2%	2024-02-15	70%	Rehabkoordinatorn listor, intygsstatistik	December 2024
Indikator 4						T.ex. dec 2024
Indikator 5						T.ex. dec 2024

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? 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?

Beskriv här övergripande hur ni tänker att ni ska arbeta med att testa era idéer, använd gärna verktyget för mer detaljerade anteckningar vilket sen kan fyllas på under arbetets gång.

Vi planerar ett månadsvist möte till läkarna och rehabkoordinator för att ta upp alla sjukskrivningar för diskussion och planering. Vi ska skapa nya rutiner där alla känner sig bekväma med att hantera sjukskrivning ärende. Alla sjukskrivningar ska ha välskapad rehabiliteringsplan, i enlighet med ett evidensbaserat arbetssätt och i samråd med rehabkoordinatörn samt uppföljning via ordinarie läkare.

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 implementerat några bra rutiner som har lett till positiva förändringar men vissa av dem har inte riktigt gett de resultat vi hade hoppats på för olika anledningar som vi diskuterar nedan.

1.1. Tydliga rutiner kring bokningar

Vi har skapat nya rutiner för sjukskrivningsprocessen:

1. Första kontakt med sjuksköterska på telefon:

- Vid eventuellt behov av ny sjukskrivning: Fysiskt besök ska bokas till sjuksköterska, psykolog eller läkare för preliminär bedömning. Ingen bedömning om sjukskrivning sker via telefon.
- Vid pågående sjukskrivning ska läkartid bokas till samma läkare för kontinuitet.
- Bedömning om sjukskrivning bokas på en vanlig läkartid, inga akuta tider bokas för ss. Undantag kan vara korttids ss- tex ÖLI.

2. Första besök hos läkaren:

Genom medicinsk bedömning avgöra om det medicinska tillståndet nedsätter individens funktion och förmåga till aktivitet som att arbeta, studera eller ha annan sysselsättning. Avgöra även vilken effekt den aktuella förmånen (ss) skulle få för det medicinska tillståndet.

- Om bedömningen visar att det medicinska tillståndet nedsätter individens förmåga och att en förmån skulle ha positiv effekt på det medicinska tillståndet är intyget försäkringsmedicinskt motiverat och ska utfärdas.

- Ta alltid hänsyn till varningsflaggor: Tidigare/återkommande ss? Riskerar långtidssjukskrivning? Samverkande sjukdomar/diagnoser? Ber om/ hävdar sjukskrivningsrätt? Långt ifrån arbetsmarknaden? Låg

tillit till förmåga att återgå? Passivitet? Ingen egen plan? Psykisk diagnos? Långvarig smärta? Höga krav – låg kontroll?

- Tänk alltid på Reko!
- Planera – omfattning av ss, längd utifrån diagnos och Socialstyrelsens försäkringsmedicinska beslutsstöd; I behov av andra insatser?
- Engagera patienten i sjukskrivningsprocessen
- Boka alltid återbesök till dig innan ss löper ut. Detta ska göra samma dag som ss ordineras. Om du ska inte vara i tjänst, uppdatera övertagande kollega eller REKO.
- Erbjud alltid kontakt med REKO vid besök 1 eller 2.

3. Sjukskrivningsrond:

- 1 gång/månad utgör läkarmötet ett Reko-möte/sjukskrivningsrond
- Gå igenom särskilt angelägna fall alternativt alla sjukskrivningsfall med hjälp av Rehabstöd
- Diskutera val av diagnos, planerad längd på ss, planerade insatser, motivationssvårigheter eller generella frågetecken

4. Återbesök hos läkare

- Utvärdera behandlingsinsats: Hur använder patienten ss? Har patienten egen plan för återgång? Gynnsamt?
- Uppdatera planen?
- Återgång? Återgång ska ses som del av behandling!
- Insatser
- Förläng vid behov och uppdatera plan
- Koppla in Reko om inte redan gjort

5.Kontakt med REKO:

- Via internmeddelande i TakeCare eller via sjukskrivningsrond.

1.2. Utbildningsmöjligheter

Vi har haft några internutbildningar om hur ska man tänka kring sjukskrivningsprocessen under APT och även andra möten. Även en utbildning från REKO om REKO uppdrag och roll. Under hösten deltog chefen och rehabkoordinator i möte med det försäkringsmedicinska teamet på APC, planeras flera möte i framtiden där också läkare kan delta.

2.1. Rimlig tidsåtgång vid patientbesök

Detta har vi förbättrat mycket under året. Vi ser nästan inga bokningar under de 10 minuters akuta läkartider för bedömning om sjukskrivning eller förlängning av pågående sjukskrivning.

2.2 Planera uppföljning av sjukskrivning. Viktigt med kontinuitet.

Att bokningen för uppföljning innan sjukskrivningen går ut verkade vara en bra idé för att hålla koll på patientens tillstånd och undvika onödiga avbrott. Detta har vi fokuserat på under året och var noggranna på att boka återbesök innan sjukskrivning löper ut. Vi har försökt att boka alltid till samma läkare dock lyckats inte med det hela tiden på grund av personalomsättning under året eller randande ST läkare.

2.3: Reserverad tid i schema för sjukskrivning

Vi har provat med detta i viss tid med sen har vi tagit bort det för att vi har ökat antal återbesök till läkare istället.

3.1. Sjukskrivningsrond. Månadsvis möte läkare och rehab koordinator samt fortlöpande efter behov.

Vi har börjat med ett månadsvis möte som vi kallar för sjukskrivningsrond, där träffas alla läkare och rehabkoordinator för att diskutera olika patientfall och rehab planering. Detta har ökat samarbetet mellan läkare och rehabkoordinator vilket leder till en mer sammanhållen och effektiv plan för patientens rehabilitering

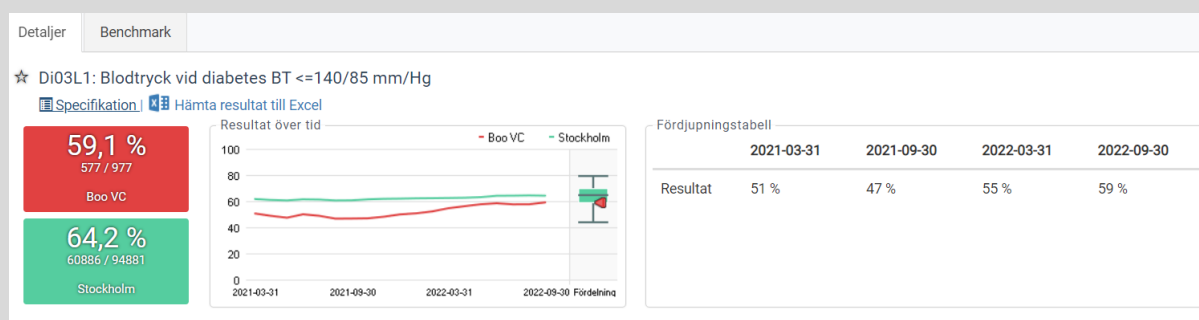
3.2. Förstärka rehabkoordinatorns roll

Rehabkoordinatorn har erhållit utbildningsmoment där hon förklarade allt om rehabkoordinatorn uppdrag och om sjukskrivningsprocessen. Fastställda rutiner för remittering till rehabkoordinator, Via

internmeddelande i TakeCare. Vi har sett att flera patienter har haft kontakt med rehabkordinatorn under året och därför har minskat sjukskrivningsomfattning, vissa har tom börjat jobba igen i heltid.

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. Med-rave)	Datum/period för resultatvärdet
Indikator 1	Andel patienter med sjukskrivning längre än 180 dagar	69/152= 45,4%	2024-02-15	Mindre än 40%	79/137= 57%	Rehabkordinatorn listor, intygsstatistik	Januari 2025
Indikator 2	Andel patienter som är sjukskrivna mer än 180 dagar och bokade till ordinarie sjukskrivande läkare	38/69= 55%	2024-02-15	90%	50/79= 63%	Rehabkordinatorn listor, intygsstatistik	Januari 2025

Indikator 3	Andel patienter som är sjukrivna längre än 180 dagar och har haft kontakt med rehabkoordinator	5/69 =7,2%	2024-02-15	60%	14/79= 18%	Rehabkoordinatorn listor, intygsstatistik	Januari 2025
Indikator 4							T.ex. dec 2024
Indikator 5							T.ex. dec 2024

Övriga kommentarer:

Slutreflektion

Vad har ni lärt er?

Nuvarande arbete har gett bra insikter om hur utmanande sjukskrivningsprocessen är och hur viktigt det är med tydliga rutiner. Det behövs dock ytterligare tid och ansträngning för att få konkreta sifferresultat. Vi har sett hur det har skett ändringar bland läkargruppen i sjukskrivningshantering vilket är en positiv utveckling. Vi har dock haft en hög personalomsättning under året, vilket har haft en negativ inverkan på utvecklingen. Det vore bra med mer tid för internutbildning för att stärka kompetensen och stödet kring svåra ärenden. Sjukskrivningsrond har varit till stor hjälp i de svåra sjukskrivning ärenden och har minskat stress och osäkerhet i de situationerna bland läkargruppen. Det är alltid bra att tänka på att bland REKO som snabbt som möjligt när man misstänker en långtidssjukskrivning. Vi har sett hur flera patienter som har haft kontakt med REKO har lyckats minska ss omfattningen och även gå tillbaka till arbetsliv i 100%. -De patienterna kan man inte se med ovannämnda räkningar.

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?

Patienterna tycker att det är bra när återbesök bokas och ger överlag positiva kommentarer om insatser från rehabkoordinatorn. Många patienter som först söker för sjukskrivning och läkarbedömning på grund av psykisk ohälsa kan ofta få hjälp direkt av det psykosociala teamet, och behöver därför inte bli sjukskrivna eller genomgå läkarbedömning efter ett inledande samtal. Det är också viktigt att patienten är delaktig i sin rehab plan.

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 har sett flera positiva förändringar under året men vi tycker att vi behöver mer tid för att kunna visa förbättring i siffror. Det har varit besvärligt med personalomsättning på både läkarsida och EKO under året vilket har gjort det svårare med att säkerställa kontinuitet. Vi planerar flera utbildningsmoment till läkare och sjukskörteskagrupp. Fortsatt bra kontakt med REKO men vi planerar snabbare kontakt med REKO, redan vid första eller andra besöket. Nyanställda bör få bättre information om våra rutiner kring ss.

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.