

Kvalitetsarbete/Förbättringsarbete 2024

del 1 och del 2 TEMA: *Förebyggande sjukskrivning (FSS)*

Information om husläkarmottagningen

Mottagningens namn
Järva Vårdcentral

Verksamhetschef
Lilian Issa

Verksamhetschefens e-post
Lilian.Issa@primavard.se

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 del 1 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: Tracy Ghattas

Profession: ST-läkare inom allmänmedicin

E-post: Tracy.Ghattas@primavard.se

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 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).

A: Ange övriga teammedlemmar med namn och deras professioner

A:

Sheila Javadi – Specialist inom allmänmedicin samt LUF
Rana Mohamed – Kurator
Sofia Hamrå – Rehabkoordinator (REKO)
Nathalie Bassus - Sjuksköterska

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

B: Patienter kommer ha kontinuerlig kontakt med vår mottagning, antingen via återbesök till läkaren, kontakt med kurator eller möten med REKO. Vid dessa tillfällen ska patientens upplevelser och synpunkter lyftas fram och journalföras. Målet är även att utforma ett formulär med specifika frågor som patienten själv kan kryssa i och som mottagningen sedan kan samla in och jämföra. Detta kommer göra det lättare att jämföra patienters upplevelser då de svarar på samma frågor.

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?

Det huvudsakliga målet är att minska det totala antalet sjukskrivningar (SS) då vi har fler än genomsnittet i Stockholm. Tanken är att kunna minska det totala antalet SS är med hjälp av förebyggande sjukskrivningar (FSS).

Vi har också generellt inte varit aktiva med FSS då vi inte haft information kring det samt är ovana med hur det ska användas. Om vi blir mer etablerade inom detta så kommer det leda till en ökad användning av det och med det kommer troligast patienten hinna återhämta sig innan en SS behövs.

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.

Förebyggande sjukskrivning.

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:

- Målet är att minska det totala antalet sjukskrivningar genom förebyggande arbete.
- Målet är att patienter ska få en etablerad kontakt med andra mottagningar i detta förebyggande arbete.
- Målet är att hjälpa patienter stanna i arbete innan en SS behövs.
- Ytterligare mål är att minska antalet SS på 100% och få patienter in i arbete även om det inte är 100%.

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: Ingen tidigare information kring ämnet.

- 1.1: Information vid Läkarmöten, APT etc.
- 1.2: Utbildningar med rehabsteam.
- 1.3: Möte/utbildning med försäkringskassan.

2: Extra arbetstid då flödesschema ej finns tillgängligt.

- 2.1: Få fram ett flödesschema.
- 2.2: Ha etablerade kontakter med andra mottagningar som kan användas vid FSS.
- 2.3: Färdiga informationspapper gällande en FSS som kan ges till patienter efter bedömning gjorts och FSS blir aktuellt.

3: Inga etablerade samarbeten med andra mottagningar för att göra detta möjligt.

- 3.1: Nå ut till mottagningar i närområdet (rehab samt psykolog).
- 3.2: Skapa samarbete mellan mottagningarna.
- 3.3: Skaffa direkt kontakt mellan mottagningarna.

4: Ingen tydlig plan etablerad med patienten för återgång till arbete vilket leder till längre tids 100% SS.

- 4.1: Komma överens med patienten vid första besöket om en rehabiliteringsplan.
- 4.2: Planera återbesök till sjukskrivande läkare för kontinuitet.
- 4.3: Skriva rehabiliteringsplan tydligt i journalen så att kollega kan ta över patienten och fortsätta på samma plan vid behov.

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 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/>

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.**

	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	Antalet totala sjukskrivningar (SS)	95	2024.01.04	<65		Dec. 2024
Indikator 2	Antalet totala förebyggande sjukskrivningar (FSS)	0	2024.01.04	>30		Dec. 2024
Indikator 3	Antalet SS <90 dagar	30	2024.01.04	<20		Dec. 2024
Indikator 4	Antalet SS 90-180 dagar	22	2024.01.04	<15		Dec. 2024
Indikator 5	Antalet SS 180-365 dagar	19	2024.01.04	<15		Dec. 2024
Indikator 6	Antalet sjukskrivningar på 100%	83(87.5%)	2024.01.04	<65%		Dec. 2024
Indikator 7	Antalet sjukskrivningar på 75%	3(3%)	2024.01.04	>10%		Dec. 2024
Indikator 8	Antalet sjukskrivningar på 50%	7(7.5%)	2024.01.04	>20%		Dec. 2024
Indikator 9	Antalet sjukskrivningar på 25%	2(2%)	2024.01.04	>5%		Dec. 2024

Kommentar (valfritt): Totalt 5610 listade idag (2024.01.04). 3 Specialister och 4 ST-läkare.

Troligast är det indikator 1-3 vi kommer se störst skillnad på, då 4-5 har varit sjukskrivna ett tag och risken är att dessa inte påverkas i samma grad av en förebyggande sjukskrivning. Om indikator 3 dock minskar så kommer 4 tillslut att också minskas.

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.

1. Skapa ett flödesschema – detta kommer göras tillsammans med teamet då samtliga utgör en viktig roll inom en FSS. Denna kan komma att ändras under årets gång, men för att kunna starta behöver vi ett flödesschema.
2. Informera mottagningen om flödesschemat – antingen via APT, läkarmöten eller liknande.
3. Kontakta mottagningar (rehab och psykolog) i närområdet för att skapa ett samarbete.
4. Varje månad kommer indikationerna att kontrolleras och antalen uppdateras.

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 kommit i kontakt med en rehabiliteringsenhet och tagit in en kurator som kommer till oss, en dag, varannan vecka.
- Vi har utformat en lathund för varför och hur man bokar in en patient till kuratorn.
- Vi har gått igenom hur man skriver en förebyggande sjukskrivning på läkarmöte.
- Vi har lagt till "åtgärder" i våra journaler där vi skriver en tydlig rehabiliteringsplan med datum för sjukskrivning, grad, planen framåt, om patienten har kontakt med rehab/kurator eller ej.

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	Antalet totala sjukskrivningar (SS)	95	2024.01.04	<65	116	Rehab sstöd	2025.01.23
Indikator 2	Antalet totala förebyggande sjukskrivningar (FSS)	0	2024.01.04	>30	6	Rehab sstöd	2025.01.23
Indikator 3	Antalet SS <90 dagar	30	2024.01.04	<20	40	Rehab sstöd	2025.01.23
Indikator 4	Antalet SS 90-180 dagar	22	2024.01.04	<15	23	Rehab sstöd	2025.01.23
Indikator 5	Antalet SS 180-365 dagar	19	2024.01.04	<15	26	Rehab sstöd	2025.01.23
Indikator 6	Antalet sjukskrivningar på 100%		2024.01.04		87 75%		
Indikator 7	Antalet sjukskrivningar på 75%		2024.01.04		6 5%		
Indikator 8	Antalet sjukskrivningar på 50%		2024.01.04		15 13%		
Indikator 9	Antalet sjukskrivningar på 25%		2024.01.04		8 7%		
Övriga kommentarer:							
Totalt 5720 listade idag (2025.01.23). 3 Specialister och 2 ST-läkare.							
Det man kan se är att antalet SS totalt ökat med 21, men att våra långtidssjukskrivna endast ökat med 8 (1 på indikator 4, och 7 på indikator 5). Våra SS <90 dagar har ökat med 10. Detta betyder att vi har fler som återgår till arbete inom 3 månader än tidigare.							
Trots att vi inte lyckats med våra mål för indikator 6-9 så har vi ändå minskat indikator 6 med 12.5% och med det ökat % på indikator 7-9. Detta betyder att vi går mot rätt riktning, men att vi möjligen får ta till fler metoder för att försöka nå våra mål.							
Slutreflektion							
Vad har ni lärt er?							

- Vi har börjat bli mer flitiga med att använda förebyggande sjukskrivning.
- Vi har insett att det hjälper med en tydlig rehabiliteringsplan, både för sjukskrivande läkare, patient samt kollegor.
- Det som noterats är att patienter ofta kommer när dom redan varit hemma en vecka från arbete på grund av muskuloskeletala besvär. Då är det svårt att ge en förebyggande sjukskrivning. Dock hjälper det med att kurator finns på plats och att en rehabiliteringsplan utformas direkt så att patienten snabbare återhämtar sig och går ifrån sin sjukskrivning.
- Det har blivit mer tydligt att om en rehabiliteringsplan finns utformad och diskuteras med patienten så är det lättare att sänka sjukskrivningsgraden utan att det blir diskussion med patienten. Troligast därför vi lyckats minska % på antalet sjukskrivna på heltid.

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?

- *Patientens delaktighet har varit väldigt viktig för detta förbättringsarbete då hela rehabiliteringsplanen ej kan utformas och utföras utan patientens medverkan. Dock har vi kunnat göra mer för att öka patientens involvering i vården – t.ex. med att hålla informativa kvällar, gå ut med information om sjukskrivningar, risker med det, andra möjligheter och behandlingsalternativ för att kunna återgå till arbete osv.*

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.

- Troligen skulle det påminna och stärka motivationen om vi tog upp antalet sjukskrivningar varje månad i grupp. Möjligen på läkarmöten. Detta då vi har haft information om förebyggande sjukskrivning, vi har lathund och vi har en kiropraktor som kommer till oss regelbundet. Risker är att vi blivit bekväma under året och glömt lite vad vi tidigare pratat om gällande sjukskrivningar. Om man tar upp ämnet varje månad så kan det funka som en "reminder" och att vi motiverar varandra och ger varandra tips och råd på hur vi arbetar kring sjukskrivningar.

Detta är definitivt något vi kommer att fortsätta med, och något vi kan lägga mer fokus på. Ett möte varje månad är troligast inte det svåraste att få till.
- Om möjligheten någonsin skulle uppstå så kan det vara bra om man någon kväll kan bjuda in patienter eller gå ut med någon typ av föreläsning för att utbilda patienter om en förebyggande sjukskrivning och att det finns sådana möjligheter.

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.siso@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.