

# Kvalitetsarbete/Förbättringsarbete 2024

## del 1 och del 2 TEMA: Sjukskrivningar

Information om husläkarmottagningen	
Mottagningens namn Lisebergs Vårdcentral	
Verksamhetschef Emma Gräf	Verksamhetschefens e-post Emma.graf@regionstockholm.se
<h3>Instruktioner till mottagningen</h3> <p>Denna mall avser dels planen (del 1) och dels slutredovisningen (del 2). Mallen med <b>del 1</b> ifylld och döpt till "Enhet tema år del 1" t.ex. "Boo VC diabetes 2024 del 1" skickas per e-post till funktionsbrevlåda <a href="mailto:forbattningsarbeten.apc.sls@regionstockholm.se">forbattningsarbeten.apc.sls@regionstockholm.se</a> senast den <b>28 februari 2024</b>, <b>obligatoriskt</b> för att kunna få den målrelaterade ersättningen.</p> <p>Denna mall med även <b>del 2</b> 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 <b>31 januari 2025</b> <b>obligatoriskt</b> för att kunna få den målrelaterade ersättningen..</p> <p>Mer information finns på <a href="https://vardgivarguiden.se/">https://vardgivarguiden.se/</a> sök på <i>förbättringsarbete</i> och/eller <i>målrelaterad ersättning</i> i sökfältet</p> <p>Frågor kan även skickas till <a href="mailto:rita.fernholm@regionstockholm.se">rita.fernholm@regionstockholm.se</a>.</p> <p><b>Radera EJ text i grå fält.</b></p>	

## DEL 1 – Planen

Kontaktperson för kvalitetsarbetet med namn, profession och e-postadress:
Namn: Emma Gräf
Profession: specialist i allmänmedicin
E-post: emma.graf@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"><li>• Sätt ihop ett förbättringsteam med olika yrkeskategorier, 2–5 personer.</li><li>• 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.</li><li>• Fundera över hur ni kan involvera era patienter i förbättringsarbetet (som val av förbättringsområde eller på vilket sätt patienterna anser att något bör förändras).</li></ul> <p>A: Ange övriga teammedlemmar med namn och deras professioner</p>
A: Sara Jansson, specialist i allmänmedicin (LUF) Susanne Sölvemark, rehabkoordinator

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

B: Det är svårt eftersom patienten ofta inte kan se deltidssjukskrivning som ett möjligt alternativ. Vi tror dock att vi kommer inkludera patienterna indirekt i högre utsträckning genom att de får fylla i arbetsanamnes och delta i utformningen av en rehabiliteringsplan.

### **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 minska våra sjukskrivningar och då framför allt långa sjukskrivningar på 100%. Vi tror att genom att snabbare få tillbaka patienter i arbete på deltid så kommer den totala sjukskrivningstiden bli kortare och det gynnar både oss och patienterna. Vi ser att vi har många sjukskrivna patienter jämfört med närliggande vårdcentraler. Vi tror att det delvis beror på att vi har hög kontinuitet vilket gör att patienter med kroniska hälsobesvär söker sig till oss. Vi ligger betydligt högre i ACG jämfört med närliggande vårdcentraler. Frågan är om vi genom att ändra vårt arbetssätt ändå kan minska på sjukskrivningarna.*

### **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

### **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:**

**Minska antalet heltidssjukskrivningar. Minska den totala längden på sjukskrivningar, vilket sannolikt inte går att mäta, men vi kan mäta om vi minskar det totala antalet sjukskrivningar. Öka andelen patienter som har en rehabplan. Förbättra strukturen vad gäller sjukskrivningsprocessen på Lisebergs vårdcentral så att nya och gamla läkarkollegor lättare kan sjukskriva patienter på ett bra sätt.**

#### 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: Patient och läkare tänker automatiskt 100% sjukskrivning.

1.1: Ta fram formuleringar för att underlätta samtal med patienten  
1.2: Ha kort tids heltidssjukskrivning som utgångspunkt med tydlig plan för upptrappning  
1.3: Boka in återbesök en vecka efter att patienten har provat att arbeta deltid istället för innan återgång i arbete.

2: Brist på tider leder till längre sjukskrivningsperioder

2.1: Tätare besök med tydlig struktur initialt  
2.2: Rehabplan  
2.3:

3: Patienten deltar inte aktivt i att planera för arbetsåtergång

3.1: Rehabplan  
3.2: Be patienten fylla i arbetsanamnes tillsammans med chef  
3.3: Rehabkoordinator

#### 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 snabbspirometrieringar 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.**

	<b>Indikatornamn</b> T.ex. <b>Andel</b> patienter med DM med HbA1c över 70 mmol/mol. <b>Antal</b> snabbspirometrier per vecka	<b>Nuläge = Startläge</b> (% eller antal)	<b>Datum/period för startläge</b>	<b>Mål</b> (% eller antal)	<b>Källa</b> (t.ex. Medrave)	<b>Datum för att uppnå målvärdet</b>
<b>Indikator 1</b>	<i>Andelen deltidssjukskrivningar av det totala antalet sjukskrivningar på enheten</i>	50%	240222	60%	Rehabstöd	241231
<b>Indikator 2</b>	<i>Andel sjukskrivna patienter som har en rehabplan</i>	1,4%	240222	20%	Medrave	241231
<b>Indikator 3</b>	<i>Minska det totala antalet sjukskrivningar</i>	139 st	240222	125 st	Rehabstöd	241231
<b>Indikator 4</b>						<i>T.ex. dec 2024</i>
<b>Indikator 5</b>						<i>T.ex. 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 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?

*Vi pratar om sjukskrivningar regelbundet på läkarmöten.*

*Vi har skrivit ihop ett förslag på upplägg av besök 1, 2, 3 etc i ett sjukskrivningsärende.*

*Vi har lagt in brevmallar för patientens samtal med arbetsgivare och för rehabplan för att underlätta dokumentering och utskrift till patienterna.*

*Vi tittar på de hjälpmedel som finns att tillgå tex bipacksedel vid sjukskrivning, WHODAS etc*

*Vi har bokat in möten där 3 läkare och rehabkoordinatören går igenom de patienter som de aktuella läkarna har sjukskrivit mellan 3 och 6 månader för att stämna av att det finns en plan för patienten.*

*Vi har pratat med sköterskorna i telefonrådgivning avseende hur man formulerar sig när man pratar med patienter som önskar sjukskrivning för att ha samsyn gällande förväntningar.*

*Vi kommer följa upp sjukskrivningsstatistik varje månad.*

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

**Spara detta dokument med namn enligt detta: Enhet tema år del 1**



<b>Indikator 1</b>	Andelen deltidssjukskrivningar av det totala antalet sjukskrivningar på enheten	50%	240222	60%	45%	Rehab stöd	241231
<b>Indikator 2</b>	Andel sjukskrivna patienter som har en rehabplan	1,4%	240222	20%	47st	medR ave	241231
<b>Indikator 3</b>	Minska det totala antalet sjukskrivningar	139 st	240222	125 st	122 st	Rehab stöd	241231
<b>Indikator 4</b>							T.ex. dec 2024
<b>Indikator 5</b>							T.ex. dec 2024

**Övriga kommentarer:**

Gällande indikator 2 såg vi att andel inte gick att räkna ut. Vi får istället titta på den totala mängden patienter med rehabplan under perioden 240222-241228 och sätta det i relation med totala antalet sjukskrivna under året.

För jämförelse sökte vi på antal rehabplan 230102-231228 och det var då inga som hade en dokumenterad rehabplan.

## Slutreflektion

Vad har ni lärt er?

Vid genomgång av rehabstödsresultat under sommaren fanns fler sjukskrivningar men även flera deltidssjukskrivningar samt flera steg per intyg. Det visar att läkarna har fått med sig tänket kring att man bör planera i flera steg då det gäller sjukskrivning. Då det oftast inte finns möjlighet till lika många planerade besök under sommaren har man planerat för nedtrappning av sjukskrivning under den tiden.

Läkare har ofta en planering vad gäller rehabplan men har tidigare inte varit tydliga med det i journalen/gentemot patienten. Genom att vi fokuserat på detta som tema har det blivit mer tydligt när det gäller planering för återgång i arbete både i journalen samt för patienten.

Antalet sjukskrivningar har minskat, vilket är positivt. Minskningen i antal sjukskrivningar har varit bland de patienter som varit sjukskrivna mellan 181-365 dagar (från 34st till 18st), utan att det spillt över på antalet långtidssjukskrivna över ett år. Det är just de långtidssjukskrivna som vi vill minska på, vilket man ser att vi kunnat göra.

Gällande Indikator 1 är det svårt att dra en slutsats på varför andelen deltidssjukskrivningar inte ökade enligt mål.

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?

Patienter har fått med sig formulär gällande arbetsuppgifter och möjligheter till anpassning, vilket gjort att de behövt tänka kring vad de klarar av och hur de ska kunna göra för att anpassa det som de inte klarar av tillsammans med närmsta chef. Detta leder till ökad delaktighet. Tyvärr är det inte alltid att patienter fyller i formuläret, och ibland har läkare glömt att lämna ut. Här finns förbättringspotential.

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 diskutera sjukskrivningar fyra ggr per år på läkarmöten för att fortsätta att arbeta aktivt med detta område. Rehabkoordinator kommer att vara delaktig i läkarmöten.

**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](mailto: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.

## Flödesschema sjukskrivning:

Vid samtal där patienten flaggar för sjukskrivning (stress, oro, ångest, nedstämdhet, smärta, ohållbar arbetssituation) boka till listad läkare eller till deras ST-läkare.

**Vid första besöket** görs en bedömning gällande sjukskrivning. Att patienten blir bokad behöver inte mena att de kommer att sjukskrivas- viktigt att det är tydligt redan vid samtal att det är ett bedömningsbesök.

Om sjukskrivning ter sig indicerat:

Sjukskriv helst inte heltid för länge. T ex två veckor heltid och därefter 25% i två veckor med uppföljande läkarkontakt efter en månad vid svår anpassningsstörning/psykisk ohälsa.

Patienten får med sig hemuppgift: arbetsanamnes att fyllas i med arbetsgivare (Vad har du för arbetsuppgifter nu? Beskriv en arbetsdag. Vilka arbetsuppgifter kan du utföra nu? Vilka arbetsuppgifter kan du inte utföra nu? Har ditt arbete och din arbetsmiljö nu betydelse för ditt hälsotillstånd? Går det att anpassa dina arbetsuppgifter? Har anpassningar redan gjorts?).

Innan nästa besök hos läkare vore det önskvärt med en kort bedömning av psykolog (digitalt, för att se över ev diff diagnoser, vad som ligger bakom pats psykiska mående) eller fysioterapeut (beroende på sjukskrivningsorsak). Både arbetsanamnesen och psykolog/fysioterapeutbedömning kan användas som underlag till nästa bedömning.

Förslag att blockera tid för uppföljande läkartid även vid korta sjukskrivningar, ha telefonkontakt och man kan därefter boka av om inte det behövs.

Boka åb till läkare efter att pat ökat arbetstid. Viktigt med at klargöra prognos. Gå upp i arbetstid mitt i veckan.

Diagnos kan vara symtomdiagnos- t ex sömnsvårigheter, hjärtklappning om det ännu inte är klart vilken diagnos det landar i vid första besöket. Man kan alltid omvärdera diagnosen längs med vägen.

Titta i Försäkringsmedicinskt beslutstöd för stöd avseende sjukskrivning för aktuell diagnos- görs vid besök 2 om diagnos ännu ej utkristalliserats vid första besöket.

**Vid andra besöket** gör man upp en Rehab plan enligt nedan . KVÅkod upprättande av rehabplan

Rehabiliteringsplan: vad ska rehabiliteringen innehålla

Egenvård: vad ska patienten utföra själv, levnadsvanor

Sjukskrivnings: grad vilken sjukskrivningsgrad är ordinerad, plan för sjukskrivning

Arbetsgivare: kontakt med arbetsgivare?

Koordination: kontakt med rehabkoordinator?

Arbetsterapeut: kontakt med arbetsterapeut

Fysioterapeut/sjukgymnast: kontakt med fysioterapeut/sjukgymnast?

Psykolog: kontakt med psykolog?

Åtgärd: konsultremiss?

Information till patienten: förväntat förlopp, medicinsk prognos samt prognos för arbetsåtergång, förväntad oro inför återgång i arbete eller annan relevant information du givit till patienten.

Prognosen viktig både för patienten och för att kunna ha en rimlig planering!