

Kvalitetsarbete/Förbättringsarbete 2024

del 1 och del 2 TEMA: *Försäkringsmedicin*

Information om husläkarmottagningen	
Mottagningens namn Värmdö VC	
Verksamhetschef Andrzej Sloma	Verksamhetschefens e-post Andrzej.sloma@ptj.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: Rebecca Martin
Profession: Distriktsläkare
E-post: rebecca.martin@ptj.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>
Maria Åsberg, Distriktsköterska Elena Gildebrant, leg Psykolog Sandra Jannas, rehabkoordinator

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

B: Ev anonym enkät för uppföljning

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?

Syftet med 2024 års kvalitetsarbete är att förbättra verksamhetens arbete med försäkringsmedicin utifrån nuvarande riktlinjer och förordningar. Vi vill åstadkomma en förbättring av det försäkringsmedicinska arbetet med syfte att patienten återfår arbetsförmågan och stärker hälsan. Värmdö Vårdcentral har knappt 8000 listade patienter. En vanlig sökorsak är psykisk ohälsa alternativt smärta där patienten uppger nedsatt arbetsförmåga. Sjukskrivning kan då vara en integrerad del av vård och behandling av sjukdom där brist på rehabiliteringsplan och tvärprofessionellt samarbete kring patienten utgör en risk för negativa konsekvenser vid sjukskrivning.

Patienten hör vanligen av sig via Mitt PTJ (digital plattform för bl a chatt) alternativt via telefon vid sökorsak önskemål om sjukskrivning där patienten beskriver delvis till helt nedsatt arbetsförmåga. Då det är väntetider generellt inom primärvården till bokning av planerad tid bokas patienter oftast på akuttider för bedömning. Patienter kan även höra av sig på samma sätt vid en pågående sjukskrivning där rehabiliteringsplanen blivit bristande som vid utebliven uppföljning, alternativt där patienten inte instämmer i bedömningen om aktuell grad av arbetsförmåga. Det kan även vara patienter som sjukskrivits via annan vårdenhet t ex organspecialister alternativt där patienter hänvisats av ansvarig läkare inom annan vårdenhet att sjukskrivas via primärvården. Det kan även vara patienter som är nylistade och har en pågående sjukskrivning från annan mottagning. Patienter kan även höra av sig vid frågor kring sin sjukskrivning såsom att det t ex inkommit en komplettering från Försäkringskassan. Detta medför att patienter bokas på akuttider för uppföljning och eventuell ny bedömning. Risken med akuttider är bristande kontinuitet där patienten träffar olika läkare. Varierande kunskap och olika arbetssätt ökar risken för en ojämlig vård. Kunskapen gällande företagshälsovård är varierande både hos personalen och patienterna vilket kan medföra att vissa patienter skulle bli bäst bedömda där det finns en fungerande företagshälsovård. Rehabkoordinator finns och används i flera fall men det skulle troligen kunna nyttjas i större utsträckning. Dialog med arbetsgivare är av stor vikt för att underlätta återgången i arbetet för patienten.

Ovan beskrivna sökorsaker medför ökade oro och stress hos patienten vilket riskerar försämra måendet hos patienten och därmed försämra återgången i arbetet.

Det är en hög efterfrågan på akuttider, varför det är viktigt att se till att dessa används på ett adekvat sätt samt att undvika att akuttider används där det genom rehabiliteringsplan se till att uppföljning finns hos sjukskrivna patienter.

Det har dock skett en positiv förbättring under hösten där patienter utifrån sökorsak sorteras till psykolog direkt för initial bedömning och därmed minskar belastningen på akuttider. Detta beskriver sjuksköterskorna avsevärt förbättrat deras arbetsmiljö och patienterna har uttryckt att de är nöjda.

Vid start av kvalitetsarbetet det vill säga innan några eventuella förändringar påbörjats var 106 patienter sjukskrivna, 81 st kvinnor (76%) samt 25 st män (24%). Av dessa hade 14 st (13%) 25% sjukskrivningsgrad; 23 st (22%) 50% sjukskrivningsgrad; 9 st (8%) 75% sjukskrivningsgrad samt 60 st (57%) 100% sjukskrivningsgrad.

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

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:

Implementera en modell, lokal rutin, för det försäkringsmedicinska arbetet där mall för rehabiliteringsplan med förslag på innehåll samt KVÅ-kod planeras ingå. Målet med detta är att öka kontinuiteten, öka förutsättningen för säker och jämlik bedömning av arbetsförmåga, skapa möjlighet för tvärprofessionellt arbete (läk, ssk, reko, psykosoc)

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: Avsaknad tydligt dokumenterad rehabplan

1.1: Mall med förslag på innehåll
1.2: KVÅ-koda
1.3: Nyttja reko tidigt

2: Skiftande kunskap arbetsgivarens ansvar/företagshälsovård

2.1: Utbildningstillfälle om arbetsgivarens ansvar
2.2: öka patientens delaktighet och kunskap

3: Skiftande kunskap gällande försäkringsmedicin och sjukskrivningens syfte som integrerad del av vård och behandling

3.1: öka kunskapen, regelbundet ta upp det försäkringsmedicinska arbetet på APT

3.2: Skapa lokal rutin som alla arbetsgrupper kan ta del av

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	<i>Akuttider bokade för medicinsk bedömning gällande behov av ss</i>	19	240131-240229	Minska med 50%	SSK räknar	241101-241130
Indikator 2	<i>Rehabiliteringsplan/ KVÅ-kod</i>	0	240214	80% av pågående ss	Medräve och reha bstöd	<i>Dec 2024</i>
Indikator 3	<i>Kontakter telefon/Mitt PTJ gällande frågor rörande pågående ss; tex komplettering</i>	10	240131-240229	Minska med 50%	SSK räknar	241101-241130
Indikator 4	<i>Kontakter telefon/Mitt PTJ gällande bristande uppföljning. Saknar tex bokad uppf till läkare</i>	11	240131-240229	Minska med 80%	SSK räknar	241101-241130
Indikator 5	<i>Antalet deltidssjukskrivna</i>	43% (46 personer)	240318	Mål 60%	Medräve	Dec 2024

Kommentar (valfritt):

Rehabiliteringsplan kan initialt finnas med svårbedömt iom att KVÅ-koder inte används.

Indikator 1, 3 samt 4 används ett formulär som DSK/SSK fyller i när de tar emot kontakter via Mitt PTJ (vår digitala plattform) samt på telefon. Formulär 1 fylldes i under en månad 240131-240229 innan kvalitetsarbetet var igång det vill säga innan att lokal rutin fanns samt före utbildning om försäkringsmedicin påbörjats. Formulär 2, det vill säga det uppföljande formuläret, fylls efter

fortbildning i höst under perioden 241101-241130 på samma sätt såsom formulär 1. Formulären innehåller samma frågor och är för att följa upp en eventuell förändring av införandet v bl a lokal rutin och fortbildning.

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?

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.

Utfärda lokal rutin som gemensamt i hela arbetsgruppen diskuteras på APT. Revidera vid behov löpande.

Återkommande under året diskutera hur arbetet går.

Boka in utbildning gällande arbetsgivarens ansvar och företagshälsovård.

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 en lokal rutin gällande de olika stegen i försäkringsmedicin, d.v.s. från första kontakten av patienten, till första besöket med medicinsk bedömning av patientens symptom samt bedömning av patientens arbetsförmåga. I den lokala rutinen ingår även förslag på upplägg vad gäller rehabiliteringsplan som fortlöpande diskuteras och följs upp med patienten i samband med återbesök. I rutinen finns även rekommendationer för olika yrkeskategorier inklusive för AT- och ST-läkare. Den lokala rutinen tar även upp vilka patienter som ska bokas för bedömning via vårdcentralen, vilka som ska hänvisas till annan mottagning/ sjukhus samt där eventuell företagshälsovård är aktuell för patienten.

Rutinen har återkommande diskuterats i olika yrkesgrupper för att säkerhetsställa att den är utförd för att stämma överens med det vardagliga arbetet. Nyanställda har vid arbetets början fått genomgång av rutinen, t.ex. nyanställd AT-läkare har gått igenom rutinen med en specialist i allmänmedicin. Utbildningsläkare informeras om rehabkoordinator och vikten av tidig kontakt samt att diskutera sjukskrivningsärenden kontinuerligt under handledningstillfällen. AT-läkare rekommenderas diskutera sjukskrivningar över två veckor med sin handledare.

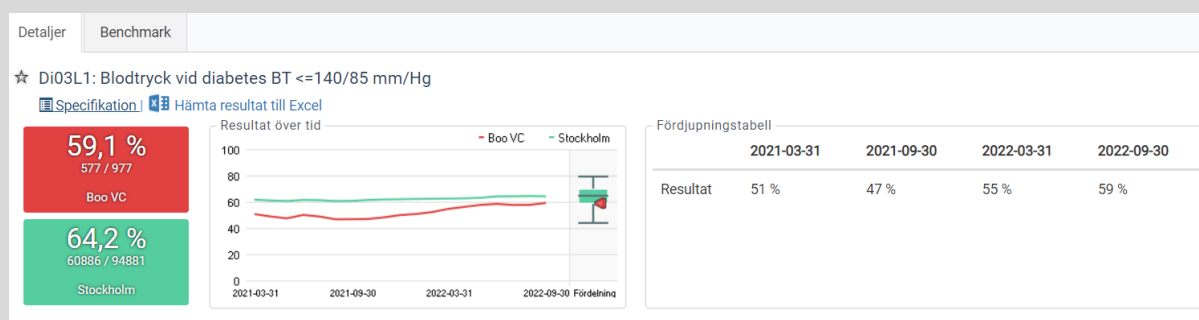
I sjuksköterskegruppen har bokningsorsak diskuterats, tidigare har "ss" kunnat stå som bokningsorsak och under kvalitetsarbetets gång har det enats kring att symtom ska beskrivas i bokningsorsak.

Vid olika arbetsträffar såsom APT, sjuksköterskemöten samt läkarmöten har det försäkringsmedicinska arbetet diskuterats. Läkare med särskilt försäkringsmedicinskt uppdrag (LUF) har deltagit i utbildningar bl.a. gällande arbetsrätt och arbetsgivarens ansvar, företagshälsovård och informerat övriga kollegor.

Det finns redan sedan tidigare ett tvärprofessionellt samarbete mellan psykosociala teamet och övriga på Värmdö Vårdcentral med ett direkt samarbete mellan sjuksköterskor och PLA-psykolog (psykologiskt ledningsansvar) som är mycket välfungerande där sjuksköterskor beskriver ett bra stöd av psykosociala teamet samt minskat behov av akuta tider såsom beskrivet i inledning. I övrigt finns även sedan tidigare ett psykosocialt avstämningsmöte/ psykosocial rond mellan psykosociala teamet och alla läkare var tredje vecka där psykosociala arbetet diskuteras, PLA-psykolog informerar om samverkansmöten med psykiatrin samt genomgång av patientfall där försäkringsmedicinska fall är vanligt förekommande.

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>Akuttider bokade för medicinsk bedömning gällande behov av ss</i>	19	240131-240229	Minska med 50%	7	SSK/LÄK räkningar	241118-241217
Indikator 2	<i>Rehabiliteringsplan/ KVÅ-kod DV077</i>	0	240214 (aldrig använd tidigare)	80% av pågående ss	28% (24 st)	Medrave och rehabs töd	Okt-dec 2024
Indikator 3	<i>Kontakter telefon/Mitt PTJ gällande frågor rörande pågående ss; tex komplettering</i>	10	240131-240229	Minska med 50%	16	SSK/LÄK räkningar	241118-241217
Indikator 4	<i>Kontakter telefon/Mitt PTJ gällande bristande uppföljning. Saknar tex bokad uppf till läkare</i>	11	240131-240229	Minska med 80%	6	SSK/LÄK räkningar	241118-241217
Indikator 5	<i>Antalet deltidssjukskrivna</i>	43% (46 personer)	240318	Mål 60%	44% (30 personer)	rehabs töd	december 2024

Övriga kommentarer:

Under hösten ändrade vi arbetssättet i vår digitala plattform Mitt PTJ där specialistläkarna övertog stor del av ansvaret och gjorde första bedömning vid patientkontakt i chatten. Läkarna schemalagdes och ansvarade för chatten dagligen varje förmiddag fram till lunch. Källan till indikator 1, 3 samt 4 har därför ändrats till både sjuksköterskor och läkare då båda arbetsgrupperna hade första kontakt med patienten i chatt alternativt i telefon.

Efter sommaren arbetade vår tidigare rehabkoordinator endast med gamla ärenden (då hon arbetet med annat under hösten) och en ny involverades i nya fall.

Slutreflektion

Vad har ni lärt er?

I december (2024-12-20) var 87 patienter sjukskrivna jämfört 106 sjukskrivna patienter i mars 2024 (innan förändringar som del av kvalitetsarbetet påbörjats).. Det är dock fortsatt ungefär samma andel (66% jämfört 67%) som är sjukskrivna på 100%. Det försäkringsmedicinska arbetet är mycket komplext och det är svårt att bedöma vad som påverkat förändringen gällande antalet sjukskrivna. I arbetsgruppen har det diskuterats att "känslan" har varit att färre hört av sig med önskemål om sjukskrivning.

En förändring av det fortskridande arbetet med försäkringsmedicin och att kontinuerligt diskutera försäkringsmedicinska ärenden, är att vi redan från första kontakt informerat patienten att de bokas för en medicinsk bedömning och ställningstagande till åtgärder som eventuellt en sjukskrivning. Det har tidigare kunnat stå "sjukskrivning" som orsak till bokning.

Frågan om företagsvård har tagits upp vid första kontakten där det varit påtagligt att arbetsmiljön varit bristande, d.v.s rekommendation kontakta företagshälsovård om en sådant finns tillgänglig

vilket dock inte är fallet. Det hade varit intressant att se en indikator gällande detta, om fler patienter tagit kontakt med sin företagshälsovård. En annan indikator som hade varit intressant att mäta är hur många patienter som hänvisats till andra specialister som är medicinskt ansvariga för patienter. Det förekommer att patienter som har en annan medicinskt ansvarig läkare på annan enhet t.ex. annan mottagning eller sjukhus, hör av sig för bedömning sjukskrivning. Det kan t.ex. röra sig om patienter som remitterats till ortoped och planerats för kirurgisk åtgärd men där patienten hänvisas till oss för sjukskrivning.

Vi tror vi varit bättre på att hänvisa till medicinsk ansvarig läkare, alltså i exemplet ovan gällande ortoped, för bedömning om sjukskrivning. Det är dock tydligt att färre akuttider bokats för bedömning om sjukskrivning (indikator 1) under den andra perioden jämfört under den första perioden. Målet att minska med 50% uppfylldes då 7 akuttider bokades under andra perioden jämfört 19 under första perioden. Patienter tog även kontakt mer sällan gällande bristande uppföljning under andra perioden, 6 antal tillfällen jämfört 11 tillfällen under första perioden, målet att minska med 80% uppfylldes dock inte. Kontakter gällande frågor rörande pågående sjukskrivning ökade dock under andra perioden där målet var att minska. Frågan är dock om det egentligen är ett positivt resultat vad gäller patienten involverats mer samt tar mer ansvar för sin sjukskrivning och rehabilitering. Flera som hört av sig har varit frågor gällande att patienten önskat stämma av pågående plan tidigare än planerat.

KVÅ-koden DV077 har ökat under perioden där 28% av pågående sjukskrivningar KVÅ-kodats. Vi har inte uppnått målet på 80%. På Värmdö VC har tidigare ingen kod använts för rehabiliteringsplan. Vid diskussion i läkargruppen framkommer dock att arbetet inte skiljt sig från tidigare, rehabiliteringsplan finns enligt diskussion i läkargruppen i de flesta fall av sjukskrivning även om detta inte registreras. Vi upplever således ingen skillnad i arbetet gällande om kod används eller inte.

Könsfördelningen totalt under andra perioden var 79% kvinnor samt 21% män jämfört innan då 76% var kvinnor samt 24% män. Således väsentligen oförändrat.

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?

Bedömning av sjukskrivningsgrad och arbetsförmåga är en svår del av det allmänmedicinska arbetet och därför är det viktigt att diskutera fall sinsemellan och tvärprofessionellt samt även av stor vikt att utbildningsläkare diskuterar med handledare. Kunskap utifrån patientfall har använts vid utförandet av lokal rutin.

Det är av stor vikt att patienten involveras i det försäkringsmedicinska arbetet. Att vid patientbesök informera om sjukskrivning och dess effekter (t.ex. även i skriftligt format som Janusinfos Bipacksedel sjukskrivning) samt diskutera rehabiliteringsplan och dess syfte.

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.

Det försäkringsmedicinska arbetet kommer att fortsätta. Vi kommer vidmakthålla de förändringar vi gjort under detta arbete såsom lokal rutin samt behålla de tidigare utarbetade rutinerna med regelbunden psykosocial rond där patientfall och försäkringsmedicinska ärenden diskuteras återkommande samt den regelbundna kontakten mellan PLA-psykolog och sjuksköterskegruppen. LUF kommer fortsätta informera om det försäkringsmedicinska arbetet och arbetet kommer fortsatt vara en del av APT. Nyanställda kommer informeras om den lokala rutinen.

Inför framtiden planerar vi mer regelbundet på läkarmöten ta upp statistik från rehabstödet och regelbundet diskutera sjukskrivningsärenden. Sjukskrivningsgrad och arbetsförmåga är och kommer fortsatt vara svårbedömt i en del av fallen varför det är viktigt att fortsatt diskutera kollegialt.

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.