

Kvalitetsarbete/Förbättringsarbete 2024 del 1 och del 2 TEMA: Sjukskrivning

DEL 1

Information om husläkarmottagningen	
Mottagningens namn Västerorts Vårdcentral	
Verksamhetschef Mitra Iranmahd	Verksamhetschefens e-post Mitra.iranmahd@vasterortsvc.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 del1 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: Rick Carlson, Olof Norin, Mitra Iranmahd
Profession: leg. Fysioterapeut/Rehabkoordinator, Specialist i Allmänmedicin, Verksamhetschef.
E-post: rick.carlson@vasterortsvc.se mitra.iranmahd@vasterortsvc.se
Att involvera flera
Ett förbättringsarbete har större chanser att få goda resultat om flera olika yrkesgrupper deltar.
<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 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:

Amin Sulayman, MAL
Said Gacanin; Spec Allmänmedicin
Tania Rivas; Administratör, USK
Memduh Yetim; Leg Läkare-snart ST läkare
Princesse Muntu; BT/ST läkare

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

B:

Alla patienter som kan misstänkas behöva eller vilja ha sjukskrivning uppmanas vid bokning att komma 15 min innan besöket för att fylla i en enkel enkät med frågor inför besöket för att öka delaktigheten i sjukskrivningsprocessen

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 förbättra följsamheten till lokala riktlinjer för sjukskrivning och samtidigt öka patienternas delaktighet i processen. Målet är att skapa en tydligare och smidigare process som gynnar både patienter och vårdpersonal. Genom att stärka personalens kunskap om riktlinjer och göra patienter mer involverade hoppas vi minska missförstånd och förbättra vårdkvaliteten.

Kartläggningen visar att det behövs tydligare rutiner och bättre kommunikation mellan patienter och personal. Detta gör området relevant och viktigt att utveckla vidare.

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.

Följsamhet till lokala riktlinjer för sjukskrivning och ökad patientdelaktighet i 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-forbattningstrappa/>

Formulera här era mål:

Ökad kunskap om befintliga lokala rutiner och policy för sjukskrivning bland samtliga personalkategorier

Ökad patientdelaktighet i sjukskrivningsprocessen

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: Personal läser inte lokala riktlinjer och policy	1.1: Policy och riktlinjer skrivs ut i pappersformat och delas ut till samtliga medarbetare 1.2: 1.3:					
2: Personal förstår inte lokala riktlinjer och policy	2.1: Genomgång av policy och riktlinjer med samtliga medarbetare vid personalmöte/-APT/läkarmöte och SSK-DSK möte 2.2: 2.3:					
3: Policy och riktlinjer eventuellt svåra att förstå eller felaktigt utformade	3.1: Justering av policy och riktlinjer utifrån återkoppling från medarbetare. 3.2: 3.3:					
4: Patient ej delaktig i sjukskrivningsprocessen	4:1 Enkät till patienter innan besök för sjukskrivning					
<p>Mått och mätetal (indikatorer)</p> <ul style="list-style-type: none"> • 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? <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/verktyslada-forbattningstrappa/</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.)</p> <p>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>						
	Indikatornamn	Nuläge = Startläge	Datum/period för	Mål (%)	Källa (t.ex.	Datum för att uppnå

	T.ex. Andel patienter med DM med HbA1c över 70 mmol/mol. Antal snabbspirometrier per vecka	(% eller antal)	start-läge	eller antal)	Med-rave)	mål-värdet
Indikator 1	Andelen patientenkäter som delas ut	0%	1 jan. 2024	80%	Med Rve	<i>Dec 2024</i>
Indikator 2	<i>Andel heltidssjukskrivna</i>	208 st	1 jan. 2024	150 st	Reha bstöd et	<i>Dec 2024</i>
Indikator 3	<i>Andel deltidssjukskrivna</i>	39 st	1 jan. 2024	20 st	Reha bstöd et	<i>Dec 2024</i>
Indikator 4						<i>T.ex. dec 2024</i>
Indikator 5						<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/verktyglada-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 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.

Plan:

Vi kommer att skriva ut policy och riktlinjer för sjukskrivning och dela ut till samtliga medarbetare. Därefter kommer vi på personalmöte att gå igenom och efterfråga återkoppling på riktlinjerna inom områden lätt att förstå/håller med om riktlinjer/oklarheter. Därefter kommer vid behov riktlinjer och policy att justeras. Nästa steg är att genomföra ett test där samtlig personal får frågor på innehållet i lokal riktlinje och policy för sjukskrivning och de som inte svarar rätt kommer att få en individuell genomgång med verksamhetschefen. Därefter tar vi fram ett frågeformulär till patienter innan besök där sjukskrivning kan bli aktuell och samtlig personal får instruktion att dessa patienter skall komma 15 min innan besöket. I receptionen delar de då ut formuläret som patienten tar med sig in vid besöket. Vid besöket går man gemensamt igenom formuläret.

Göra:

Skriva ut policy och lokal riktlinje
Boka personalmöte/APT/Läkarmöte/SSK_DSK möte
Ta fram frågor för personalmöte
Ta fram ett test till personal
Ta fram frågeformulär till patient
Ta fram rutin för frågeformulär till patient

Studera:

Fylls på under projektets gång

Agera:

Fylls på under projektets gång

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: forbättringsarbeten.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

I detta förbättringsarbete har vi utvecklat ett nytt sätt att hantera sjukskrivningar och öka patientens delaktighet. Vi har infört ett standardiserat formulär som patienten fyller i innan mötet med läkaren. Formuläret innehåller frågor om hur sjukdomen påverkar arbetsförmågan och grundläggande information som namn och yrke. Detta har gjort det enklare för läkaren att få en tydlig grund inför samtalet och samtidigt satt patientens roll i fokus.

Processens detaljer:

1. Utveckling av formuläret

Vi tog fram enkla och relevanta frågor för att ge en tydlig bild av patientens arbetsförmåga och situation.

2. Test i liten skala

Formuläret testades på ett mindre antal patienter för att samla in feedback från både patienter och personal.

3. Justeringar efter feedback

Vi anpassade formuläret för att göra det mer användarvänligt och relevant.

4. Införande i rutiner

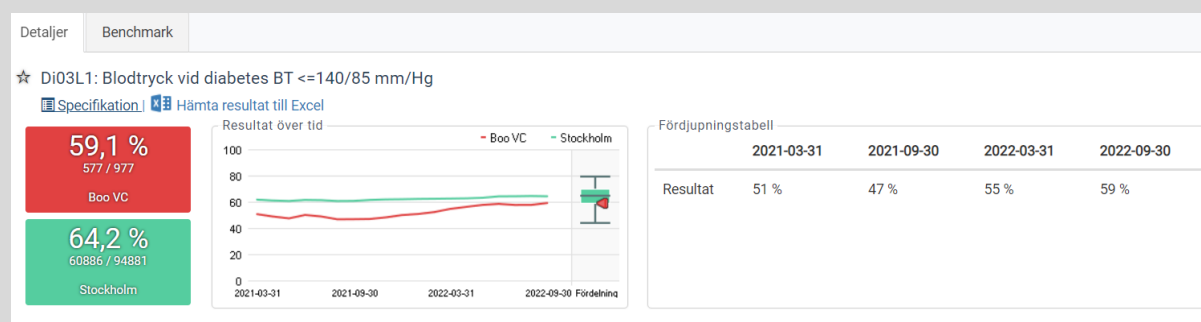
Formuläret integrerades i våra rutiner, och personalen informerar nu patienter om att fylla i det 15 minuter innan besöket.

5. Utbildning av personal

All personal fick utbildning för att förstå formulärets syfte och hur informationen används för att underlätta beslutsfattandet.

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	Startläge (% eller antal)	Datum/period för startläge	Mål (% eller antal)	Resultat (% eller antal)	Källa (t.ex. Medrave)	Datum/period för resultatvärdet

	HbA1c över 70 mmol/ mol						
Indikator 1	Andelen patienter enkäter som delas ut	0 st.	1 jan, 2024	50 st.	11 st.	Intern uppföljni ng av formulär distributi on	2024-12- 31
Indikator 2	Andel heltidss jukskriv na	208 st	1 jan. 2024	150 st	252 st	Rehabstö det	2024-12- 31
Indikator 3	Andel deltidss jukskriv na	39 st	1 jan 2024	20 st	63 st	Rehabstö det	2024-12- 31
Indikator 4							
Indikator 5							

Övriga kommentarer:

Resultaten visar att förbättringsarbetet har haft en positiv inverkan på sjukskrivningshanteringen och patientens delaktighet, men med vissa variationer mellan olika läkare. Generellt sett har vi sett förbättrade resultat i sjukskrivningsstatistiken, men en läkare har haft avsevärt sämre resultat med nästan ingen förbättring.

För att adressera detta har vi beslutat att:

- Ha en allvarlig diskussion med den berörda läkaren.
- Erbjuder en kurs för att stärka kompetensen inom detta område.

Vi har valt att fokusera på sjukskrivningshantering eftersom vi identifierat brister i både kompetens och resultat inom detta område. Därför lägger vi stor vikt vid att förbättra våra rutiner och utbilda personalen för att säkerställa en mer enhetlig och effektiv hantering av sjukskrivningar.

Slutreflektion

Vad har ni lärt er?

Detta förbättringsarbete har visat oss hur viktigt det är att involvera patienter redan från början av processen och att sätta dem i centrum. De formulär vi använder har gett oss en bättre förståelse för patienternas behov och önskemål, vilket har gjort sjukskrivningsprocessen både enklare och mer individanpassad.

Vi har också insett att tydliga rutiner och kontinuerlig personalutbildning är avgörande för att säkerställa att alla arbetar enhetligt och känner sig trygga i sina roller.

Även små justeringar kan göra stor skillnad. Genom att ta tillvara på feedback från både patienter och personal har vi kunnat skapa en stabil grund för att etablera projektet och förbättra våra interna arbetsrutiner ytterligare.

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?

Vi har samlat in patienternas synpunkter med hjälp av ett formulär som de fyller i innan de träffar läkaren. Formuläret ger oss viktig information om deras önskemål, hur sjukdomen påverkar deras arbete och vad de förväntar sig av besöket. Detta har hjälpt oss att anpassa sjukskrivningsprocessen och göra den mer personlig.

För att öka patienternas delaktighet har vi inkluderat dem redan från start. Genom att använda deras svar som underlag för samtalet har vi skapat en öppen och tydlig dialog. Det har gjort att patienterna känner sig hörda och mer involverade, vilket har förbättrat deras upplevelse och samarbetet med vården.

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 vidmakthålla och vidareutveckla de positiva förändringar vi har sett genom följande åtgärder:

- Vi kommer att erbjuda en kurs för att stärka kompetensen inom sjukskrivningshantering, särskilt för den läkare som haft sämre resultat.
- Fortsatt utbildning för all personal kring vikten av patientens delaktighet och hur formuläret kan användas optimalt.
- Regelbundna uppföljningsmöten där vi analyserar data och ser över om vi behöver justera vårt arbetssätt.
- Fortsatt insamling av statistik för att utvärdera effekten av förändringarna över tid.
- Vi ser över möjligheter att effektivisera användningen av formuläret.
- Eventuell digitalisering av formuläret för att förbättra tillgänglighet och dokumentation.
- Om enskilda läkare fortsatt har svårigheter att förbättra sina resultat, kommer vi att erbjuda individuell handledning och stöd.
- Vi kommer att samla in feedback från patienter för att se hur vi ytterligare kan förbättra processen och deras upplevelse av sjukskrivningshanteringen.

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.