

Kvalitetsarbete/Förbättringsarbete 2023

del 1 och del 2: *Stressrelaterad ohälsa*

Information om husläkarmottagningen	
Mottagningens namn	
Ekerö Vårdcentral	
Verksamhetschef	Verksamhetschefens e-post
Magnus Edlund	magnus.edlund@ptj.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 2023 del 1" skickas per e-post till funktionsbrevlåda förbättringsarbeten.apc.slso@regionstockholm.se senast den 28 februari 2023, 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 2023 del1 och 2" skickas till samma funktionsbrevlåda senast den 31 januari 2024 obligatoriskt för att kunna få den målrelaterade ersättningen.. Mer information finns på https://vardgivarguiden.se/ sök på <i>förbättringsarbete</i> och/eller <i>målrelaterad ersättning</i> 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: Anna Warensjö Profession: Leg psykolog/Leg psykoterapeut E-post: Anna.warensjo@ptj.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 B: Ange hur ni kan involvera patienters synpunkter och erfarenheter i utformningen av arbetet, som intervjuer, förslagslådor eller liknande.
A: Andreas Johansson, psykolog Ingela Hammerfelt, rehabiliteringskoordinator

John Jägerfeld, specialist i allmänmedicin
Maria Eklöf, sjuksköterska

B:

Enkät till de patienter med stressrelaterad ohälsa som har pågående insatser på vårdcentralen Två veckors mätperiod (sjukskrivna + övriga med stressrelaterad ohälsa). Syftet är att samla in synpunkter från vårdtagarna som kan ha betydelse för utformandet av rutiner och flöde.

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>

Tidigare arbeten hittar ni här:

<http://www.gups.sll.se/L%C3%A4nkar%20till%20kvalitetsrapporter%202021.html>

Stödmaterial finns här: <https://www.akademisktprimarvardscentrum.se/enheter/kvalitetsstod--fortbildning/verktyglada-forbattningstrappa/>

Och här:

<https://www.akademisktprimarvardscentrum.se/enheter/kvalitetsstod--fortbildning/verktyglada-patientsamverkan/>

Samt att stöd kan fås från APCs kunskapsteam:

<https://www.akademisktprimarvardscentrum.se/kunskapsteam2/undersida-kunskapsteam/>

Kartläggning. Vad vill ni åstadkomma och varför?

Vad det gäller arbetet med psykisk ohälsa ligger Ekerö Vårdcentral långt fram avseende triagering och god tillgänglighet till psykolog, evidensbaserad vård och utvärdering av resultat. Arbetet med att handlägga och behandla stressrelaterad ohälsa (utmattningssyndrom, anpassningsstörning, stress som ej klassificeras på annan plats, reaktion på svår stress ospec, andra spec reaktioner på svår stress, akut stressreaktion) är däremot inte lika väl utvecklat. En anledning är att det saknas tydlig evidens för vad som är hjälpsamt för dessa patienter. På vårdcentralen saknas också en tydlig rutin för vårdprocessen generellt (flöde från triagering till bedömning och interventioner) och för sjukskrivningsprocessen specifikt. Detta resulterar i en stor variation i handläggningen av dessa patienter. Samverkan mellan professioner skulle med fördel kunna utvecklas. I o m att MMR2 utvecklas kommer dessa patienter i högre utsträckning bli kvar på vårdcentralen, och här ser vi ett ökat behov av att förtydliga handläggningen. Därför vill vi arbeta med detta område som förbättringsarbete 2023.

Mer specifikt:

-vill vi åstadkomma en mer jämlik vård för patienter med stressrelaterad ohälsa, vilket gäller både sjukskrivning och andra insatser på vårdcentralen

-Vill vi samverka kring dessa patienter, vilket enligt SKR är en kvalitetsindikator för god personcentrerad vård (tillgänglighet, kontinuitet, samordning)

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.

Stressrelaterad ohälsa och rutin för 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-forbattringsstrappa/>

Formulera här era mål:

Alla på vårdcentralen vet hur rutinen för handläggning av stressrelaterad ohälsa ser ut och jobbar i enlighet med den utifrån sin profession och roll (sjuksköterska i triageringen, rehabiliteringskoordinator, läkare, psykolog)

Steg ett: utveckla en rutin i samverkan med representanter för berörda professioner

Steg två: föra ut rutinen i verksamheten genom att utbilda berörda professioner

Steg tre: arbeta utifrån rutinen

Steg fyra: utvärdera regelbundet i förbättringsteamet och utifrån valda mått

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-forbattringsstrappa/>

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: Otydliga rutiner

Triagering
1.1: Förtydliga när hänvisning till företagshälsovård är aktuellt
1.2: Använda formulär "Bedömning av arbetsförmåga (inför eventuell sjukskrivning)
1.3: Standardisera beskrivning av insatser (frasmall) innan tid bokas, för att ge rimliga förväntningar

Bedömning och insatser

	1.4: Förtydliga när i processen som läkare/psykolog/REKO kopplas in 1.5: Rutin för hur pat sjukskrivs av läkare 1.6: Bedömningsmall för psykologbedömning 1.7: Mäta med samma skattningsskala oavsett profession 1.8: Rutin för vilka insatser som ska erbjudas av psykolog för de med stressrelaterad ohälsa (stegvis vård) 1.9: Rutin för REKO-insats
2: Brist på intern samsyn och kunskap gällande handläggning av patienter med stressrelaterad ohälsa	2.1: Internutbildning 2.2: Regelbundna möten med representanter för alla berörda professioner, inkl kvalitativ utvärderingsmall 2.3: Följa upp utvalda mått, presentera statistik regelbundet på t ex APT 2.4: Förtydliga när samverkan är önskvärd och uppmuntras
3:	3.1: 3.2:

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-forbattringstrappa/>

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/p eriod för start- läge	Mål (%) eller antal	Källa (t.ex. Med- rave)	Datum för att uppnå mål- värdet
Indikator 1	<i>Andel sjukskrivna pats med stressrelaterad ohälsa som träffar mer än en profession (REKO + annan)</i>	38% (14/37)		öka	Med- rave	dec 2023

Indikator 2	a. Antal patienter som är sjukskrivna för stressrelaterad ohälsa b. Andel av dessa patienter, som har en deltidssjukskrivning	37 54% (20/37)	24/2 2023	Öka andelen som har deltids-sjukskrivning	Rehab stöd	dec 2023
Indikator 3	a. Antal sjukskrivningsdagar /patient b. Skillnad i antal sjukskrivningsdagar /patient mellan läkare	250 dgr 27-700 dagar (1036 om två outliers tas med)	24/2 2023	Minska Krympa span	Rehab stöd	T.ex. dec 2023
Indikator 4	Andel pats som fyller i skattningskala som fångar stress (t ex PSS) före och efter insatser			öka	Med-rave	T.ex. dec 2023
Indikator 5	Kvalitativ analys utifrån enkät till personal på vc kopplad till orsak 2 (samsyn)				Egen-konstruerad enkät	T.ex. dec 2023

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 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 kan fyllas på under arbetets gång.

1. Planeringsmöte med förbättringsteamet (REKO, två psykologer, en läkare, en triageringssköterska). Vem gör vad och när? Samla in idéer inför skapandet av rutin.
2. Psykologerna driver projektet och ansvarar för att ta ut data tillsammans med Reko. Reko ansvarar för att skriva rutin.
3. Förbättringsteamet för ut rutinerna till respektive team och hjälper medarbetarna att komma i gång med förbättringen.
4. Regelbundna möten var/varannan månad med förbättringsteamet där processen utvärderas.
5. Regelbunden avrapportering om förbättringsarbetet på APT.

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

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

t.ex. "Boo VC diabetes 2023 del 1" utan att klippa bort del 2 och skicka in i **WORDFORMAT** som **BILAGA** namngivet med **er vårdcentral** enligt ovan senast 28 februari 2023 till: forbattningsarbeten.apc.slso@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 under året lyckats med steg ett i vårt förbättringsarbete, nämligen att utveckla en rutin för triagering, handläggning och vård av patienter som söker för stressrelaterad ohälsa i samverkan med representanter för berörda professioner. (Bilaga 1)

I arbetet har vi utgått ifrån våra idéer till lösningar. Vi har arbetat med att förtydliga rutinen utifrån samtliga idéer för triagering och insatser.

- Förtydligat när hänvisning till företagshälsovård är aktuellt
- Förtydligat när formulär "Bedömning av arbetsförmåga (inför eventuell sjukskrivning)" ska användas i den digitala mottagningen.
- Förtydligat när i processen som läkare/psykolog/REKO kopplas in
- Förtydligat rutin för hur patienter sjukskrivs av läkare
- Skapat en standardiserad beskrivning av insatser i form av en frasmall som ska användas innan bokning till psykolog, för att ge rimliga förväntningar
- Skapat bedömningsmall för psykologbedömning
- Skapat rutin för vilka insatser som ska erbjudas av psykolog för de med stressrelaterad ohälsa (bilaga 2)
- Förtydligat rutin för bokning till REKO

Steg två och tre i vårt förbättringsarbete, föra ut och arbeta utifrån rutinen, har vi inte hunnit med under året. Utvärdering av vårt arbete i förbättringsteamet har skett kontinuerligt men inte utifrån våra valda mått då vi inte hunnit implementera rutinen.

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:**

Detaljer

Benchmark

☆ Di03L1: Blodtryck vid diabetes BT <=140/85 mm/Hg

Specifikation

Hämta resultat till Excel

59,1 %

577 / 977

Boo VC

64,2 %

60886 / 94881

Stockholm

Resultat över tid

Boo VC

Stockholm

Fördjupningstabell

	2021-03-31	2021-09-30	2022-03-31	2022-09-30
Resultat	51 %	47 %	55 %	59 %

	Indikator namn T.ex. Andel patienter med DM med HbA1c över 70 mmol/mol	Start-läge (% eller antal)	Datum/p eriod för start-läge	Mål (% eller antal)	Resultat (% eller antal)	Källa (t.ex. Med-rave)	Datum/ period för resultat- värdet
Indikator 1	Andel sjukskrivna patienter med stressrelaterad ohälsa som träffar mer än en profession (REKO + annan)	38% (14/37)	24/2 2023	öka	39% (13/33)	Medrave	10/1 2024
Indikator 2	2a. Antal patienter som är sjukskrivna för stressrelaterad ohälsa 2b. Andel av dessa patienter, som har en deltidssjukskrivning	37 54% (20/37)	24/2 2023	Öka andelen som har deltidssjukskrivning	33 55% (18/33)	Rehabstöd	10/1 2024
Indikator 3	3a. Antal sjukskrivningsdagar/patient 3b. Skillnad i antal sjukskrivningsdagar/patient mellan läkare	250 dgr 27-700 dagar (1036 om två outliers tas med)	24/2 2023	Minska Krympa spann	261 dgr 28-1066 dagar	Rehabstöd	10/1 2024
Indikator 4	Andel patienter som fyller i skattningsskala som fångar stress (t ex PSS) före och efter insatser	-		öka	-	Medrave	10/1 2024

Indikator
5

Kvalitativ
analys
utifrån
enkät till
personal
på vc
kopplad till
orsak 2
(samsyn)

Bilaga 3
Se
kommentar
nedan för
slutsatser

Egen-
konstruera
d enkät

10/1 2024

Övriga kommentarer:

Vi har gjort två punktmätningar med ett års mellanrum (indikator 1-3). Data är samstämmig vilket är förväntat då inget systematiskt förändringsarbete genomförts. Detta är någonting vi vill följa upp under 2024 då vi planerar att utbilda vårdcentralen i att arbeta utifrån den framtagna rutinen. Det som kan utläsas av vår data är att vår första punktmätning verkar ha varit representativ som lägesbeskrivning. Vi kan dra den slutsatsen då vår data är oförändrad ett år senare.

Vi har kommit fram till att indikator 3b inte är ett relevant mått då antalet patienter per läkare är för litet för att kunna dra slutsatser om skillnader i handläggning hos enskilda läkare. Vi har observerat att de få ärenden med långdragna sjukskrivningar som förekommer är patienter som i stor utsträckning övertagits från tidigare läkare. Detta gör det svårt att uttala sig om nuvarande läkares sjukskrivningsmönster.

Indikator 4, gemensam skattningskala, är något vi ska fortsätta arbeta med under 2024. Det är en del av utbildningsinsatsen kring handläggning och uppföljning av patienter. Eftersom vi inte hann med denna del under året så finns inga data.

Den kvalitativa enkäten som skickades ut till personalen (se Bilaga 3) visade att sjukskrivningsrutinen var känd i olika grad i olika professionsgrupper (40-88%) och att den tidigare sjukskrivningsrutinen var till hjälp endast i läkargruppen. De flesta kände sig trygga med handläggningen vid stressrelaterad ohälsa. Detta är inte förvånande då vi tidigare infört rutinen att direkt-triagera till psykolog. Flera kände sig dock osäkra på sjukskrivningsrutinen vid stressrelaterad ohälsa. REKOs jobb uppfattas av alla som hjälpsamt. Enkäten visade på att det som saknades var en heltäckande rutin från första kontakten i den digitala mottagningen till åtgärder och uppföljning. Många medarbetare önskade utbildning, förtydligade rutiner och samverkan kring denna patientgrupp. Enkäten gav oss värdefulla idéer inför förbättringsarbetet. Vi har inte genomfört eftermätning då vi inte implementerat den nya rutinen, men vi räknar med att göra detta under 2024.

Slutreflektion

Vad har ni lärt er?

Det har varit ett meningsfullt och nödvändigt område att utveckla. Vi insåg att vi hade mycket ambitiösa målsättningar som vi inte lyckats uppnå helt och hållet. Vi har fått till en samsyn i teamet om hur rutinerna ska se ut och vi har dokumenterat rutinerna. Alla berörda professioner är nu mer medvetna om att det är en fråga som vi jobbar med att förbättra. Implementeringen på hela vårdcentralen återstår och den planerar vi genomföra nästa år. Vi ansöker om att fortsätta med vårt förbättringsarbete om stressrelaterad ohälsa nästa år 2024.

Vi har haft regelbundet återkommande möten i förbättringsteamet där olika professioner mötts och diskuterat/arbetat med dessa frågeställningar. Vinsten är att denna frågeställning diskuterats mer på vårdcentralen detta år. Det har gett oss en klarare bild av hur olika professioner ser på sjukskrivningsfrågan. Det har blivit tydligt att det finns mycket utrymme för individuella bedömningar som försvårar att följa en rutin, framförallt i läkargruppen.

Som grupp har vi gått från enskilda perspektiv till teamsamverkan med ett gemensamt mål. Slutsatsen är att det är av största vikt att fortsätta ha ett försäkringsmedicinskt team som träffas regelbundet, vilket är i enlighet med de nya centrala riktlinjerna.

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 skapade och skickade ut en enkät till patienter som träffade läkare, rehabiliteringskoordinator och/eller psykolog för stressrelaterad ohälsa under två veckor i april 2023 samt ytterligare en vecka i juni 2023. Vi fick 18 svar. 16/18 träffade läkare varav 15 blev sjukskrivna, 15/18 träffade psykolog och 9/18 träffade rehabiliteringskoordinator.

Det som framkom av enkätsvaren var följande:

Patienterna önskade snabbare kontakt med läkare och helst fysiska möten för att utesluta somatisk orsak. De tog även upp enstaka negativa upplevelser kring sjukskrivning: otydlighet i vårdansvar, delade meningar avseende när sjukskrivning är lämpligt och dåligt engagemang från läkarens sida vid uppföljning.

Vi tog emot få förslag på förbättring, men sammanfattningsvis kunde vi se en önskan om mer samverkan och tydlighet från vårdens sida. Patienterna beskrev en ökad stress då det inte var tydligt hur sjukskrivningen skulle följas upp, otydlighet kring vem som hade huvudansvaret och upplevelse av att det blev rörigt när patienten hade flera vårdkontakter och behövde balansera detta själva.

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.

Vår plan är att fortsätta arbeta med det här området med utgångspunkt i de mål vi satte upp i år. När vi nu har genomfört steg ett planerar vi att påbörja arbetet med steg två och tre: utbildning, implementering och utvärdering av rutinen vi skapat. Vi kommer att fortsätta med regelbundna möten i vårt förbättringsteam för att diskutera frågor som dyker upp, anpassa och förändra rutinen om detta visar sig vara nödvändigt efter utvärdering, samt utveckla nya rutiner om ett sådant behov uppstår.

Vår plan är även att arbeta vidare med försäkringsmedicinska frågor och stressrelaterad ohälsa i nästa års förbättringsarbete. Det arbetet kommer då ta avstamp i det vi åstadkommit i år men även fördjupa sig i andra aspekter av arbetet.

Spara detta dokument med namn enligt: Enhet tema år del 2

t.ex. "Boo VC diabetes 2023 del 1 och 2" och skicka in i **WORDFORMAT** som **BILAGA** namngivet med **er vårdcentral** enligt ovan senast 31 januari 2024 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. Eventuella rutiner och lathundar/flödesscheman kan även klistras in här på slutet.

Bilaga 1.

Praktiska handläggningsrutiner för inkommande ärende, triage och bokning hos läkare eller psykolog, för patienter med behov av bedömning och eventuell sjukskrivning

Inkommande ärenden, triagering och bokning

- Nya inkommande ärenden tas emot via MittPTJ eller via telefon av sjuksköterskor i akutteamet. Bedömning görs om ärendet ska hanteras av Ekerö VC eller om patienten ska hänvisas till annan behandlande instans. Sjukskrivning ska ske av den vårdenhets som ansvarar för medicinsk bedömning och behandling. [Rekommendationer Vårdgivarguiden](#).
- Ta reda på om patienten redan varit sjukskriven på arbetet 1 v eftersom det då vid nedsatt arbetsförmåga behövs ett sjukintyg från och med dag 8. Retroaktiv sjukskrivning sju dagar accepteras.
- Formuläret "bedömning av arbetsförmåga" skickas till patienter som tar kontakt via MittPTJ.
- Chattläkare konsulteras. Enklare sjukskrivning, t ex gällande förkylningar och annat, kan göras direkt via chattläkare. Mer komplicerade ärenden bokas på inrådan av chattläkare till psykolog, patientansvarig läkare (PAL) eller jourläkare.

Rutin vid mer komplicerade ärenden gällande sjukskrivningsfrågor, med undantag för stressrelaterad ohälsa

- Konsultera PAL som tar ställning till var patienten ska bokas. Bokas i första hand på grön tid (planerat besök), i andra hand på subakut gulorangetid inom 1 vecka, i tredje hand till PAL:s jourtid om sådan finns inom de närmaste dagarna. I sista hand bokas patienten till den som har jouren. Retroaktiv sjukskrivning upp till en vecka, gjord av PAL, är att föredra framför jourbokning, som ska undvikas om det går.
- Om patient bedöms av jourläkare är det av största vikt att återbesök bokas till PAL, alternativt aviseras via ett adminärende i PALs kalender.
- Patienter som inte är namnlistade bokas enligt gällande rutin. (enligt gällande tillfällig rutin som utfärdas av verksamhetschefen)

Rutin vid stressrelaterad ohälsa

- Efterfråga om det finns övervägande arbetsrelaterade orsaker, om personen har tagit upp problemet med sin chef eller skyddsombud och om personen har efterfrågat möjlighet till att företagshälsovård kan kopplas in. Fråga exempelvis om det finns någon konflikt, om patienten upplever en överbelastning och/eller det genomförts några åtgärder eller förändringar som kan lösa problemet.
- Vid stressrelaterad ohälsa, även där patienten efterfrågar sjukskrivning, bokas i första hand till psykolog för bedömning. Vi strävar efter att första besöket bokas till psykolog inom en vecka i enlighet med rutin för bokning till psykolog, se [Centuri](#). Om nybesökstider är fullbokade inom en vecka bör denna patientgrupp prioriteras.
- Om det vid psykologbesöket visar sig att sjukskrivning framåt inte behövs/efterfrågas av patienten så aviseras PAL via adminärende om retroaktiv sjukskrivning för den tidsperiod som patienten varit hemma från och med dag 8 till och med datum för besöket hos psykologen. Sjukskrivning görs då retroaktivt utifrån psykologbedömningen.
- Om det vid psykologbesöket visar sig att en arbetsförmågebedömning behövs och att en sjukskrivning framåt efterfrågas se ovan för hur bokning till läkare görs.

Övrigt att tänka på vid bokningen

- Tolk bokas om patienten inte talar bra svenska.
- Om patienten begär förstadagsintyg från vårdcentralen ska en sedvanlig medicinsk prioritering göras. Om patienten av medicinska skäl har prioriterats och blivit bedömd inom hälso- och sjukvården ska intyg om vård utfärdas om patienten begär detta. En arbetsgivares (AG) begäran om intyg om arbetsoförmåga från första sjukdagen vid särskilda skäl ska vara skriftlig (se lag om sjuklön (1991:1047)). Ibland har företag avtal med företagshälsovård (FHV) som ansvarar för utfärdande av förstadagsintyg, hänvisa då dit. Det är rimligt att AG betalar patientavgiften i detta sammanhang men det är upp till patienten att reda ut det med AG. Sjukvården har skyldighet att utfärda intyg som styrker nedsättning av arbetsförmåga enligt patientdatalagen, däremot står det inget om vilka avgifter som får tas ut. Vid ett besök för förstadagsintyg betalar patient både ordinarie besöksavgift och en avgift för intyget enligt regelverk. Intyget behöver inte innehålla närmare uppgift om vilken sjukdom arbetstagaren lider av. Efterfråga en skriftlig begäran om förstadagsintyg från arbetsgivaren, informera patienten om förutsättningarna och boka en jourtid.

Bilaga 2.**Intern information om stressinsatser hos psykolog****Flödesschema val av insats**

I första hand triageras patienter med lindrig problematik till IGBT och de med måttlig problematik till stressgrupp. Individuell kontakt reserveras för punktinsatser och för de patienter där det bedöms att gruppbehandling för stress och/eller IGBT inte är lämpligt.

IKBT

IKBT lämpar sig för patienter med lätt till måttlig stressrelaterad problematik (anpassningsstörning). Ta i beaktande läskunnighet, IT mognad, motivation och förmåga att arbeta självständigt. IKBK kan vara lämpligt för den som har svårt att prioritera tid för terapismöten på mottagningen. Vid stressproblematik är tajmingen viktig. Bedöm risken för att programmet blir ytterligare en belastande stressor.

Exklusionskriterier är uppenbar suicidrisk, alkohol/narkotikamissbruk och omfattande samsjuklighet. Patienter med pågående medicininställning av psykofarmaka bör också exkluderas.

Gruppträffar hålls varannan vecka på vårdcentralen under ledning av psykolog med fokus på att förstå och hantera stress, samt öka balans i livet och livskvalitet. Gruppträffarna är 1 h 45 minuter. Formatet är en öppen grupp med sex olika teman. Teman för träffarna är återhämtning, aktivering, värderingar, förståelse för känslostyrda beteenden, kommunikation och livsregler. Programmet följer GVCs stressmanual. Information från REKO inkluderas. Hemuppgifter ges mellan tillfällena. Inför deltagande i stressgrupp har pat en individuell start-session med psykolog, som fokuserar på ökad förståelse för stress och några analysverktyg. Gruppträffarna lämpar sig för patienter med måttlig till svår stressproblematik, även de som har en bredare problematik och med större inslag av fysisk och mental utmattnings, ångest och depressionssymtom. Pågående sjukskrivning är ej skäl för exklusion. Patienter som ska delta i gruppen bör ej vara i för dåligt skick kognitivt och ej ha för uttalad socialfobisk ångest. Personlighet bör även tas i beaktande.

Diagnosgrupper: anpassningsstörning, stress som ej klassificeras annorstädes, utmattningsyndrom, reaktion på svår stress, andra spec. reaktioner på svår stress.

Exklusionskriterier är uppenbar suicidrisk, alkohol/narkotikamissbruk och omfattande samsjuklighet. Patienter med pågående medicininställning av psykofarmaka bör också exkluderas.

Sedvanlig KBT utifrån behandlingsmanual för stressrelaterad ohälsa (GVC). Interventionerna anpassas utifrån den individuella beteendeanalysen.

Intern enkät om ärenden som rör sjukskrivning och/eller stressrelaterad ohälsa

1) Ditt yrke: Läkare Sjuksköterska Akutteamet Psykolog

Helt säker Relativt säker Ganska osäker Mycket osäker

Helt säker Relativt säker Ganska osäker Mycket osäker

5) I vilken grad är sjukskrivningsrutinen till hjälp i ditt dagliga arbete?

Nedanstående frågor ställs enbart till Läkare:

6) Hur ofta kopplar du in andra professioner i fall som rör stressrelaterad ohälsa

- Rehabkoordinator:	Alltid	Ofta	Ibland	Aldrig
- Psykolog:	Alltid	Ofta	Ibland	Aldrig
- Sjuksköterska	Alltid	Ofta	Ibland	Aldrig
- Fysioterapeut/arbetsterapeut/dietist	Alltid	Ofta	Ibland	Aldrig

7) Vad i Rehabkoordinatorns arbete är till hjälp i ditt arbete med sjukskrivna patienter?

- får mer info om patientens arbetsuppgifter och anställningsform & -grad, arbetsförhållanden
- får mer info om patientens funktionsnedsättning, aktivitetsbegränsning
- att patienten blir informerad om sina rättigheter/skyldigheter gentemot arbetsgivaren
- att patienten får stöd i kontakten med arbetsgivaren
- att patienten får stöd i kontakten med Försäkringskassan
- att överenskomna insatser med patienten följs upp
- att samordna möten med FK/AF/Soc/arbetsgivare
- jag har ingen nytta av att koppla in Rehabkoordinatorn
- annat

8) Förslag på förbättringar vad gäller fall som rör stressrelaterad ohälsa eller sjukskrivningsärenden eller ReKo:s arbete? Skriv på baksidan.

Lämna svarblanketten i postrummet till höger högst upp i Ingelas fack. Tack för din medverkan!