

Kvalitetsarbete/Förbättringsarbete 2023

del 1 och del 2: *Implementering av gemensam process för sjukskrivning*

Information om husläkarmottagningen

Mottagningens namn
Gustavsbergs Vårdcentral

Verksamhetschef

Kersti Ejeby

Verksamhetschefens e-post

Kersti.ejeby@regionstockholm.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 del 1 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 *förbättringsarbete* och/eller *målrelaterad ersättning* i sökfältet

Frågor kan även skickas till rita.fernholm@regionstockholm.se.

Radera EJ text i grå fält.

DEL 1 – Planen

Kontaktperson för kvalitetsarbetet med namn, profession och e-postadress:

Namn: Andrea Asplund

Profession: Specialist i allmänmedicin

E-post: andrea.asplund@regionstockholm.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 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

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

A:

Anne Wetterholm, fysioterapeut, rehabkoordinator, försäkringsmedicinskt team GVC
Filippa Tallqvist, fysioterapeut, rehabkoordinator, försäkringsmedicinskt team GVC
Christina Unger-Lithner, specialist i allmänmedicin, försäkringsmedicinskt team GVC
Alexander Björkqvist, ST-läkare, försäkringsmedicinskt team GVC
Eva Zetterqvist, psykolog, försäkringsmedicinskt team GVC

B:

Patientenkät. Efterhöra patienters upplevelse av delaktighet i sin egen rehabilitering samt egen kunskap om regelverket kring sin sjukskrivning.

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/verktygslada-forbattningstrappa/>

Och här:

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

Samt att stöd kan fås från APCs kunskapsteam:

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

Kartläggning. Vad vill ni åstadkomma och varför?

Gustavsbergs Vårdcentral är en stor vårdcentral med dryg 32 000 listade patienter och ca 15 ST-läkare och 16 specialister i allmänmedicin, därtill ett stort antal fysioterapeuter, kuratorer och psykologer som ofta är behandlande vårdpersonal för patienter med långvarigt nedsatt arbetsförmåga.

Vi träffar många patienter med långa sjukskrivningar givet storleken på vårdcentralen.

Det förekommer stora olikheter i det individuella arbetet, ffa i dokumentation och intern kommunikation kring patienter med långvarigt nedsatt arbetsförmåga.

Det finns en vagt fastlagd struktur för samarbetet och informationsöverföring mellan involverade yrkeskategorier men den är ännu ej fullt implementerad då kunskap om den lokala rutinen för sjukskrivning inte är väl känd av alla medarbetare.

Ovanstående kan innebära ojämlikhet i vård avseende rehabiliteringsärenden.

Ovanstående kan innebära en osäker vård då olika yrkeskategorier involverade i rehabiliteringsprocessen ger olika information till patienten pga bristande intern struktur i dokumentation och kommunikation.

Det finns en rutin för sjukskrivning på vårdcentralen men kunskapen om den och implementeringen av den är inte fullt ut genomförd. Vi har en relativt bra kontinuitet där återbesök oftast bokas till den läkare som är ansvarig, men det finns fortsatt förbättringspotential.

Långt ifrån alla med längre tids arbetsförmåga bokas till rehabkoordinator, ytterligare en aspekt som kan bidra till ojämlikhet i rehabilitering.

Det är också väl känt att bakom långvarigt nedsatt arbetsförmåga kan försvårande faktorer finnas som tex överkonsumtion av alkohol vilket vi saknar ett gemensamt förhållningssätt och strukturerat arbetssätt i kring.

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.

Ökad jämlikhet och kvalitet avseende rehabiliteringsarbetet för patienter med långvarigt nedsatt arbetsförmåga.

Mål (Vad vill ni uppnå?)

Vilka patientrelaterade resultat vill ni uppnå med arbetet?

Länk till "Målformulering": <https://www.akademisktprimarvardscentrum.se/enheter/kvalitetsstod--fortbildning/verktygslada-forbattringstrappa/>

Formulera här era mål:

1. **Öka andelen patienter med längre tids nedsättning av arbetsförmåga som bokas till rehabkoordinator**
2. **Ökad kunskap om den lokala rutinen för sjukskrivning hos följande yrkeskategorier: läkare, psykologer, fysioterapeuter, arbetsterapeuter, kuratorer**
3. **Ökad andel av patienter med sjukskrivning >14 dagar där det finns en dokumenterad rehabiliteringsplan**
4. **Ökad andel patienter sjukskrivna för psykisk ohälsa och långvarig smärta där kontroll av PETH har genomförts**
5. **Förbättra den interna professionsövergripande kommunikationen kring rehabiliteringsärenden**
6. **Förbättrad patientupplevelse ffa avseende delaktighet och kunskap om sin egen sjukskrivning- och rehabiliteringsprocess**
7. **Sammantaget öka jämlikheten och kvaliteten på vårdcentralens gemensamma sjukskrivnings- och rehabiliteringsarbete**

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: Bristande kunskap om befintlig sjukskrivningsrutin	1.1: Återkommande träffar i det försäkringsmedicinska teamet 1.2: Tema sjukskrivning på läkarmöte återkommande i november 1.3: Tema sjukskrivning på tvärprofessionell utbildning, sk Onsdagsakademi
2: Bristande kunskap om bakomliggande faktorer vid långvarig sjukskrivning för psykisk ohälsa och långvarig smärta	2.1: Samma som ovanstående 2.2: 2.3:
3: Bristande kunskap om krav på dokumentation av rehabiliteringsplan	3.1: Samma som ovanstående 3.2: 3.3:
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 angivit ovan. Länk till "Familj av mått" som förklarar utfallsmått, processmått och balanserade mått: https://www.akademisktprimarvardscentrum.se/enheter/kvalitetsstod--fortbildning/verktygslada-forbattringsstrappa/	
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 processmåttarna 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. Medrave)	Datum för att uppnå målvärdet
Indikator 1	Andel sjukskrivna >14 dagar som har dokumenterad rehabiliteringsplan med KVÅ-kod DVo77	0%	230215	70%	Medrave	231215
Indikator 2	Andel sjukskrivna >14 men <180 dagar som har haft kontakt med rehabkoordinator	136 sjukskrivna patienter varav 39 har haft kontakt med rehabkoordinator dvs 29%	230218	50%	Intygsstatistik	231218
Indikator 3	Andel patienter sjukskrivna för psykisk ohälsa eller långvarig smärta där PETH har kontrollerats	238 sjukskrivna för Foo-F99 och Moo-M99 varav 5 patienter har lämnat PETH dvs 2%	230218	40%	Intygsstatistik + Medrave	231225
Indikator 4	Förbättrad patientupplevelse	Finns inget, får arbetas fram genom framtagande av patientenkät	April		Patientenkät	December 2023
Indikator 5	Minskat antal akuta besök under en snittmånad som är relaterade till förlängning av sjukskrivning	Nov-dec 2022 15 sammanlagt	Nov-dec 2022	0	Take Care	Nov-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 fikaummet, 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 tänk? 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.

Ett försäkringsmedicinskt team har under 2022 inrättats och har mer regelbundet börjat träffas under 2023. Teamet ska regelbundet träffas, internutbilda sig och uppdatera den befintliga lokala rutinen för sjukskrivning som redan finns. Teamet är väl sammansatt med representanter för de professioner som oftast är inblandade i längre sjukskrivningsärenden. Var och en i teamet kommer att ansvara för att bland sina professionskollegor inhämta synpunkter och förslag kring det vidare arbetet. I och med att teamet träffas regelbundet kommer möjligheter att följa upp ffa indikator 1,2,3 och 5 finnas.

En lokal rutin för provtagning av PEth vid sjukskrivning för psykisk ohälsa och långvarig smärta har i januari 2023 tagits fram i det försäkringsmedicinska teamet. Denna är fortsatt okänd för övriga på vårdcentralen och ett arbete för att föra ut kunskap om denna behöver göras. Rutinen ska också inkorporeras i den befintliga lokala rutinen för sjukskrivning för att hålla samman arbetet med sjukskrivning på vårdcentralen.

En professionsövergripande Onsdagsakademi ska planeras för och hållas under sen vår alternativt tidig höst 2023 där den om- och uppdaterade lokala rutinen för sjukskrivning presenteras.

Redan 2021 beslutades om att november är en temamånad för sjukskrivning under läkarmöte. Detta skall fortsättas och ett försöka skall göras att även belysa sjukskrivningsområdet för övriga professioner delaktiga i sjukskrivning- och rehabiliteringsarbetet.

För att öka det interprofessionella samarbetet och förbättra den interprofessionella kommunikationen i flera olika typer av ärenden har det redan under 2022 fastslagits att tiden mellan 12.00 och 12.15 i varje läkares tidbok ska vara öppen för andra yrkeskategorier att boka in sig på för samråd. Denna tid ska också vara användbar för samråd i sjukskrivnings- och rehabiliteringsärenden där flera olika professioner är inblandade vilket ofta är fallet i längre sjukskrivningsärenden. Detta är ingen indikator i förbättringsarbetet men dock ändå en parameter som teamet löpande följer.

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:
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 bilfogas

Det försäkringsmedicinska teamet har träffats 1 gång i månaden, möten på 1h. Där har kontinuerligt försäkringsmedicinska frågor lyfts och löpande diskussioner har förts kring hur målen som vi satt upp ska kunna nås. Dessa återkommande möten kommer att fortsätta även framledes för att inte tappa bort det försäkringsmedicinska perspektivet i vårdcentralens arbete.

26 april 2023 höll det försäkringsmedicinska teamet en sk Onsdagsakademi på temat försäkringsmedicin. Onsdagsakademin är en professionsöverskridande föreläsningsserie där berörda delar av vårdcentralens professioner samlas för 90 minuter av gemensam föreläsning eller grupparbete för att öka den gemensamma kunskapen och förbättra samarbetet på vårdcentralen. Under denna Onsdagsakademi presenterades den lokala rutinen för sjukskrivning samt detta befintliga förbättringsarbete och de mål som satts upp inklusive bakgrunden och möjliga vägar för att nå till målen.

Vi har löpande rapporterat ut till de olika yrkesgrupperna i de format som finns etablerade på vårdcentralen kring de mål vi har satt upp och bakgrunden. Det kan vara i läkarnas veckobrev, på APT:er muntligt mm. Detta för att kontinuerligt påminna om att tex använde avstämningskvartarna kl 12.00 för att samråda kring gemensamma patienternas rehabiliteringsprocess, att tidigt boka patienterna till reko eller om den nya rutinen kring PEth och längre sjukskrivning för psykisk ohälsa eller smärta samt föra diskussion hur vi likartad ska dokumentera en rehabiliteringsplan i journalen.

Rutinen kring PEth och längre sjukskrivning har inkorporerats i vårdcentralens befintliga rutin för sjukskrivning.

Vi har i december 2023 åter haft ett läkarmöte med temat försäkringsmedicin. Där presenterades olika rehabiliteringsfall för diskussion med syfte att ge läkargruppen möjlighet att kalibrera sina bedömningar i ärenden som inte alltid är helt lätta. Detta tema kommer att vara återkommande på ett av höstens läkarmöten framöver.

Vi har för att inhämta kunskap om patienternas delaktighet och kunskap om sin egen rehabiliteringsprocess utformat en patientenkät (bilaga 1) som delades ut under två veckor till alla patienter där besöksorsaken var bedömning förlängd sjukskrivning. Då resultaten var så för att uttrycka det lite slarvigt, goda, (bilaga 2) valde vi att inte upprepa enkäten då för kort tid skulle ha förflutit för att vi skulle kunna få några mätbara förändringar.

Under hela året har diskussion förts både i det försäkringsmedicinska teamet och i läkargruppen kring bästa möjliga sätt att dokumentera rehabiliteringsärenden i journalen i TC. Ska det finnas en egen journalmall benämnd Rehabiliteringsplan eller ska vi dokumentera under sökordet rehabiliteringsplan i befintlig journalmall? Tillsvidare har vi beslutat att rehabiliteringsplan som eget sökord ska användas av läkare vid journalskrivning. Där skall längd på sjukskrivning dokumenteras samt rehabiliterande aktiviteter dokumenteras, tex farmakologisk behandling, råd om fysisk aktivitet, bibehålla en jämn dygnsrytm eller andra typer av insatser för att det ska vara lättare att följa upp samt för att förbättra kommunikationen mellan olika professioner i rehabiliteringsärenden.

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

</

		framta gande av patient enkät					
Indikator 5	Minskat antal akuta besök under en snittmånad som är relaterade till förlängning av sjukskrivning	Nov-dec 2022-15 samm anlagt	Nov-dec 2022	0	7	Take Care	Nov-dec 2023

Övriga kommentarer:

Angående indikator 1: Givet ändrat förfrågningsunderlag där KVÅ koder togs bort blir denna indikator meningslös.

Angående indikator 4: Det tog lite tid att arbeta fram patientenkäten varför den delades ut först i september och då förbättringsarbetet sträcker sig över ett år fann vi inte något tilläggsvärde i att genomföra en uppföljande enkät inom ramen för detta förbättringsarbete då patienterna generellt skattade relativt högt.

Angående indikator 5: För att slutföra förbättringsarbetet i tid har jämförelser för akuta besök ändrats från att jämföra december och januari till november och december.

Slutreflektion

Vad har ni lärt er?

Utifrån de resultat vi nått i förhållande till de mål vi satte upp har vi inte minst förstått vikten av att hålla det försäkringsmedicinska temat levande. Att vi måste fortsätta diskutera och kalibrera våra bedömningar gentemot varandra för att öka jämlikheten i sjukskrivningsprocessen. På en så stor arbetsplats som vår kommer hela tiden ny personal och all ny personal måste få introduktion i den lokala rutinen för sjukskrivning för att en hög kvalitet på de försäkringsmedicinska bedömningarna ska kunna fortgå.

Nedan följer kommentarer utifrån de uppsatta målen.

1. Öka andelen patienter med längre tids nedsättning av arbetsförmåga som bokas till rehabkoordinator

En viss ökning har skett men inte så stor. En utvärdering i det försäkringsmedicinska teamet ska ske för att fundera över orsaker.

2. Ökad kunskap om den lokala rutinen för sjukskrivning hos följande yrkeskategorier: läkare, psykologer, fysioterapeuter, arbetsterapeuter, kuratorer

Aldrig tidigare har försäkringsmedicinska frågor diskuterats så mycket under ett år. Målet är inte mått i sig, men tiden som lagts på försäkringsmedicinska frågor, ffa i läkargruppen har med all sannolikhet ökat denna kunskap.

3. Ökad andel av patienter med sjukskrivning >14 dagar där det finns en dokumenterad rehabiliteringsplan

Den indikator som togs fram har ej mätts (KVÅ-kod) och tiden har ej funnits för journalgranskning för att se om där finns en ökad dokumentation under sökord rehabiliteringsplan men den allmänna känslan är att så är fallet.

4. Ökad andel patienter sjukskrivna för psykisk ohälsa och långvarig smärta där kontroll av PEth har genomförts

Ja, detta mål har om inte nåtts fullt ut så har det skett en stor förändring i medvetandegörandet kring ffa alkoholens roll i att försvåra rehabilitering. Kommande år kommer fokus att ligga på andra droger.

5. Förbättra den interna professionsövergripande kommunikationen kring rehabiliteringsärenden

Både dokumentationen i Take Care under rehabiliteringsplan samt kommunikationen i gemensamma rehabiliteringsärenden med hjälp av kvartarna kl 12.00-12.15 har uttalat bidragit till en bättre professionsövergripande kommunikation.

6. Förbättrad patientupplevelse ffa avseende delaktighet och kunskap om sin egen sjukskrivning- och rehabiliteringsprocess

Utifrån det vi mätt kan vi inte dra slutsatsen att detta har skett men givet de åtgärder som vidtagits får vi ändå tro att så är fallet.

7. Sammantaget öka jämlikheten och kvaliteten på vårdcentralens gemensamma sjukskrivnings- och rehabiliteringsarbete

Det försäkringsmedicinska teamets samlade uppfattning är att detta mål är uppfyllt.

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?

Patientenkäten var en del i att stämma av hur patienternas kunskapsläge kring den egna sjukskrivnings- och rehabiliteringsprocessen ser ut. Den är överlag god om än underlaget för enkäten var väldigt liten vilket inte tillåter några större slutsatser.

Diskussionen kring dokumentation av en tydlig rehabiliteringsplan i journalen har som delsyfte att involvera patienterna, då det framgår tydligt vilka aktiviteter som är planerade, både från patientens sida och från vårdens sida, vilket förenklar delaktighet, uppföljning och utvärdering.

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 teamets arbete med regelbundna möten kvarstår.

Temat försäkringsmedicin på ett av läkarmötena på hösten kvarstår.

De stående kvartarna för avstämning av gemensamma patienter kl 12.00 kvarstår.

Fortsatta Onsdagsakademier med tema Försäkringsmedicin är önskvärda om än inte inplanerade under 2024.

Under 2024 behöver vi komma till beslut om hur vi ska jobba med dokumentationen kring rehabiliteringsprocessen i journalsystemet. Detta rör inte bara Gustavsbergs vårdcentral utan fler aktörer behöver vara inblandade.

Under 2024 kommer läkargruppen att ha som fokus att fråga mer och fundera mer kring rollen som andra droger än alkohol kan spela i bla rehabiliteringsärenden.

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 forbattringsarbeten.apc.slso@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**Patientdelaktighetsenkät rehabiliteringsprocess Gustavsbergs Vårdcentral****Vad är du sjukskriven för:**Psykisk ohälsa ☐Rörelseapparatens sjukdomar (inkl smärta) ☐Infektionssjukdom ☐Annat ☐**Hur länge har du varit sjukskriven?**0-14 dagar ☐15-90 dagar ☐>90 dagar ☐**Har du träffat rehabiliteringskoordinator?**Ja ☐Nej ☐**Känner du dig delaktig i din sjukskrivningsprocess?**

0

1

2

3

4

5

Har du tillräcklig kunskap om rehabiliteringsprocessen under din sjukskrivning?

0

1

2

3

4

5

Tack för din medverkan!

Försäkringsmedicinska teamet

Bilaga 2**Resultat patientdelaktighetsenkät rehabiliteringsprocess**

Antal svaranden 10 st

Vad är du sjukskriven för ?

Psykisk ohälsa	4
Rörelseapparatens sjukdomar (inkl smärta)	2
Infektionssjukdom	2
Annat	4

Hur länge har du varit sjukskriven?

0-14 dagar	3
15-90 dagar	2
>90 dagar	5

Har du träffat rehabiliteringskoordinator?

Ja	2
Nej	8

Känner du dig delaktig i din sjukskrivningsprocess?

1 Mycket lite	
2 Ganska lite	
3 Varken eller	1
4 Ganska mycket	4
5 Väldigt mycket	5
Vet ej	

Har du tillräcklig kunskap om rehabiliteringsprocessen under din sjukskrivning?

1 Dålig	
2 Ganska dålig	
3 Varken eller	1
4 Ganska bra	4
5 Bra	5
Vet ej	1