



”SIKTA MOT STJÄRNORNA”

Införande av arbetsrutinen STARS  
för att optimera  
handläggningen av patienter som  
sjukskrivs för psykisk ohälsa

Karl Oskar Björkman

Sofie Toll Corin  
Vårdcentralen Aroma

2023

# Projektplan för systematiskt förbättringsarbete 2023

# Innehåll

A. Val av förbättringsområde .....	3
B. Bakgrund .....	3
C. Övergripande mål.....	4
D. Nuläge.....	5
E. Analys av nuläge.....	6
F. Prioritering av förändringar som ska testas .....	7
G. Var god se rubriker ovan.....	8
H. Resultat och Analys kopplade till målen .....	8
Sammanfattning av resultat och analys .....	8
Resultattabell.....	10
<b>Förbättra och förtydliga sjukskrivningsprocessen</b> .....	10
<b>Kontinuitet i patientvården</b> .....	10
<b>Skapande av rehabiliteringsplan</b> .....	10
<b>Förebygga passiva sjukskrivningar</b> .....	10
<b>Integration med arbetsgivare</b> .....	10
<b>Minskning av heltidssjukskrivningar</b> .....	10
<b>Reducera antalet sjukskrivna</b> .....	10
Diskussion och metodanalys .....	11
I. Summering .....	11
Vad gjorde vi?.....	11
Hur gjorde vi? .....	11
Tips till andra vårdcentraler .....	11
Bilaga .....	12
Rutin för sjukskrivningsrond.....	12

## A. Val av förbättringsområde

Det systematiska förbättringsarbetet på vårdcentralen Aroma 2023 syftar till att arbeta med **sjukskrivningsprocessen** på enheten. Vårdcentralen Aroma i Vetlanda är en privat vårdcentral inom Prima Vård som ingår i vårdval i Region Jönköpings län. I januari 2023 hade vårdcentralen 10 381 listade patienter.

Förbättringsarbetet ämnar att införa ett nytt **strukturerat arbetssätt kring sjukskrivning** av patienter med psykisk ohälsa, utifrån rekommendationer från Region Jönköpings län.

Våra långtidssjukskrivna patienter har ofta ett högt vårdbehov, från flera olika professioner, vilket tar mycket tid och resurser i anspråk. Förbättringsarbetet syftar till att förbättra omhändertagandet och vården för den här gruppen och skapa tydligare rutiner i hur vi arbetar med dem, vilket på sikt kan resultera i att arbetet inte är lika resurskrävande. Här finns det en stor **patientnytta** för en många gånger utsatt grupp så väl som en stor vinst för vårdcentralen vad gäller **tidsåtgång och resurser**.

Det finns ett **stort gap** på Vårdcentralen Aroma just när det kommer till hur vi borde arbeta med sjukskrivningsprocessen och hur vi faktiskt i realiteten arbetar. Vi har tydliga rutiner och riktlinjer från Region Jönköping såväl som Prima vård, men vi arbetar inte i praktiken enligt dessa rutiner.

Vi bedömer att detta är ett **prioriterat område** att arbeta med, för att förbättra livskvaliteten för våra listade patienter.

Vi kommer med hjälp av **olika databaser och kvalitetsregister** utvärdera det nya arbetssättet för att kunna påvisa att det faktiskt blivit en patientnytta. Data kommer att extraheras från Medrave, Diver såväl som Rehabstöd som används av våra rehabkoordinatorer.

Om förbättringsarbetet visar sig ge ett förbättrat resultat för patienter och medarbetare så ämnar vi **fortsätta att arbeta** på det här sättet och på sikt utöka användandet av arbetsrutinen.

Det här är inte ett förbättringsarbete som berör området äldre.

## B. Bakgrund

Under slutet av **2022 ökade antalet långtidssjukskrivna** patienter på vårdcentralen Aroma, där majoriteten var sjukskrivna för psykisk ohälsa. Detta uppmärksammades av verksamhetschef och rehabkoordinatorer varvid tanken på att arbeta mer kring vår sjukskrivningsprocess väcktes.

Psykisk ohälsa är sedan många år tillbaka den dominerande orsaken till sjukskrivningar, där de vanligaste diagnoserna är de **stressrelaterade diagnoserna inklusive utmattningssyndrom**. De som är sjukskrivna för psykisk ohälsa tenderar att vara **sjukskrivna längre tid** än de som är sjukskrivna för somatiska sjukdomar. **Kvinnor är överrepresenterade** bland sjukskrivningar för psykisk ohälsa och det är överrepresenterat med sjukskrivningar bland anställda inom den **offentliga förvaltningen** (vård, omsorg och sociala tjänster).

Sjukskrivning är en **del av behandling** av olika sjukdomstillstånd, på samma sätt som medicin, KBT och fysioterapi och bör därför på samma sätt **initieras, struktureras och följas upp**. Sjukskrivning kan vid vissa tillstånd vara direkt **kontraindicerat** och ska därför undvikas för att inte försämra patientens mående. Det är vanligt förekommande att patienter som blir sjukskrivna för psykisk ohälsa hamnar i **passiva sjukskrivningar** där de själva inte är aktiva i arbetet kring sin rehabilitering, vilket kan leda till **långdragna**

**sjukskrivningar.** Patienter som är sjukskrivna under lång tid riskerar att **försämras** ytterligare i sitt mående, att hamna långt ifrån arbetsmarknaden och slutligen hamna utanför samhället. Många gånger går det att **förebygga sjukskrivningar** om man arbetar i team runt patienten, i nära samarbete med arbetsgivaren.

**Region Jönköping** har arbetat fram ett strukturerat arbetssätt kring sjukskrivningsprocessen som man rekommenderar att regionens vårdcentraler anammar och arbetar enligt. Rutinen heter **STARS (strukturerat arbetssätt inom sjukskrivnings- och rehabiliteringsprocessen)** och innebär ett mer tydligt arbetssätt där ett **team** arbetar kring patienten för att göra en så bred bedömning av patienten som möjligt och där patienten tar en större **aktiv roll i sin rehabilitering**. Arbetssättet har ett tydligt flöde för vad som ska hända när och hur detta ska dokumenteras och följas upp. Till rutinen finns tydliga utarbetade metodstöd för att hjälpa till i arbetet med rutinen. Man kan läsa mer om arbetssättet STARS här: <https://intranat.rjl.se/moten-och-samarbeten/r/rehabkoordinatorer/?accordionAnchor=177236>

## C. Övergripande mål

Det övergripande målet för det systematiska förbättringsarbetet 2023 är att säkerställa att de listade patienterna får **rätt vård och behandling** för sina sjukdomar, i detta fall att rätt patienter sjukskrivs på rätt indikation och att alla sjukskrivna patienter har en aktuell och tydlig plan för sin sjukskrivning och rehabilitering. Målet är även att **underlätta arbetet för medarbetarna** på vårdcentralen samt att **förhindra att patienten blir passiv** i sin sjukskrivning. Vi har i det här förbättringsarbetet valt att begränsa omfattningen av arbetet genom fokusera på patienter med diagnoser inom F-gruppen i ICD (psykiatriska diagnoser), då den här gruppen många gånger fastnar i långdragna sjukskrivningar och det tenderar att bli mer komplexa sjukskrivningsärenden.

Vi ämnar att nå det här målet genom att implementera **strukturerat arbetssätt inom sjukskrivnings- och rehabiliteringsprocessen (STARS)**, en rutin som är framtagen av Region Jönköping. Genom att arbeta på ett strukturerat sätt kommer vi att kunna erbjuda alla patienter en jämlik och kvalitativ vård samtidigt som vi underlättar arbetet för våra medarbetare på vårdcentralen. Genom ett strukturerat arbetssätt där patienten kommer aktiveras i större utsträckning hoppas vi att vi kommer kunna förhindra passiva sjukskrivningar.

Vi kommer att arbeta med följande delmål och mätvärden för att utvärdera effekten av den nya rutinen:

- Alla patienter där en sjukskrivning initieras ska ha en **patientansvarig läkare (PAL)** som är på plats. Om PAL är en ST-läkare med inplanerad frånvaro ska det vara tydligt i patientens sjukskrivning- och rehabiliteringsplan vem som har ansvar för patienten under frånvaron. Sjukskrivningar ska inte initieras av hyrläkare eller AT-läkare, förutom i undantagsfall. Detta mäts genom journalgranskning vid uppföljningen (sökordet: fast vårdkontakt).
- Alla patienter som är sjukskrivna >21 dagar ska ha en tydlig dokumenterad **sjukskrivnings- och rehabiliteringsplan** i journalen under det sökordet. Planen ska uppdateras kontinuerligt under rehabiliteringen. Planen ska upprättas i samråd med patienten, PAL och rehabkoordinator. Detta ska kodas DV077 (upprättande av sjukskrivnings- och rehabiliteringsplan för återgång i arbete eller annan sysselsättning). När planen uppdateras eller revideras ska detta kodas AW026 (uppföljning av sjukskrivnings- och rehabiliteringsplan för återgång i arbete eller annan sysselsättning).  
För att utvärdera den nya rutinen kommer vi att jämföra andelen långtidssjukskrivna patienter med en tydlig plan i baslinjen med andelen långtidssjukskrivna patienter med en tydlig plan vid

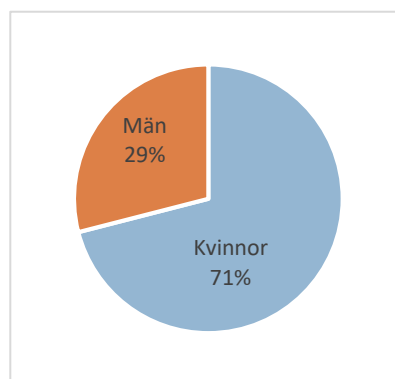
uppföljningen. Målet är att patienterna i större utsträckning (högre andel) ska ha en tydligt dokumenterad plan.

- Alla patienter som är sjukskrivna >21 dagar ska ha **kontakt med rehabkoordinator** vilket i journalen ska kodas med GC001 (Rehabiliteringskoordinering för sjukskrivna)  
För att utvärdera den nya rutinen kommer vi att jämföra andelen långtidssjukskrivna patienter med kontakt med rehabkoordinator i baslinjen med andelen långtidssjukskrivna patienter med kontakt med rehabkoordinator vid uppföljningen.
- Hos patienter sjukskrivna >60 dagar som är anställda ska **3-partsmöte** med arbetsgivaren genomföras om det bedöms behövas. Detta kodas ZV506 (medverkan av företrädare för arbetsgivare).
- **Minska antalet heltidssjukskrivna** patienter, det vill säga minska andelen heltidssjukskrivna patienter i gruppen patienter sjukskrivna med F-diagnos. Målet är att < 50 % ska vara sjukskrivna på heltid och majoriteten är sjukskrivna deltid. Detta mäts genom att jämföra antalet vid baslinjemätning mot antalet vid utvärdering.
- **Minska antalet sjukskrivna patienter** med F-diagnoser. Det vill säga minska andelen sjukskrivna patienter med F-diagnoser bland de listade patienterna samt andelen sjukskrivna patienter med F-diagnoser bland det totala antalet sjukskrivna patienter. Målet är att minska med 20 %. Detta mäts genom att jämföra antalet vid baslinjemätning mot antalet vid utvärdering.

## D. Nuläge

I nuläget finns både **en intern rutin på vårdcentralen Aroma** såväl som en rutin inom Prima vård vad gäller sjukskrivningar. I rutinerna framgår tydligt hur man ska tänka och arbeta kring sjukskrivningar. Det som är tydligt är att i rutinen från prima vård har man ett betydligt mer **restriktivt förhållningssätt till sjukskrivningar** än man tidigare haft på Vårdcentralen Aroma. Patienten ska ha en sjukdom där **sjukskrivning är indicerad** för att i behandlingssyfte kunna rehabiliteras tillbaka till arbete. Man bör i största mån undvika att sjukskriva överhuvudtaget och enbart i **undantagsfall sjukskriva på 100 %** (och i sådana fall max 28 dagar). Det framgår tydligt att alla patienter ska ha en **tydlig plan med sjukskrivningen**, en **fast läkarkontakt** (inte AT-läkare eller hyrläkare) samt att man tidigt ska **koppla in arbetsgivare** (bland annat via 3-partmöte).

För att göra en nulägesbeskrivning på Vårdcentralen Aroma gjordes en **baslinjemätning 230207**. Vid mätningen var totalt 148 av vårdcentralens 10 381 listade sjukskrivna. Av dessa var 89 patienter sjukskrivna >14 dagar för en F-diagnos (patienter räknades in om de hade en F-diagnos i intyget oavsett vilken diagnos som var huvuddiagnos). Av de sjukskrivna patienterna var 71% kvinnor och 29 % män. Åldern på de sjukskrivna varierade mellan 21-64 år, med en medelålder på 46 år. Sjukskrivningslängden varierade mellan 14 - 2069 dagar, med en medellängd på 414 dagar. Sjukskrivningsgraden varierade, men majoriteten av de sjukskrivna var sjukskrivna på 100 procent (58 patienter, 65 %).



Majoriteten av patienterna, 59 stycken (66 %) hade en fast läkarkontakt på vårdcentralen (PAL), medan 28 % av de sjukskrivna patienterna inte hade det. Hos 5 patienter var det inte bedömbart om de hade någon PAL (6 %).

Vi såg att det fattades dokumenterad rehab-sjukskrivningsplan hos 51 patienter (73 %), medan 19 patienter hade en dokumenterad plan (27 %). Det man kunde se vid journalgenomgång var att det hos 19 patienter som inte hade en dokumenterad plan, fanns en plan i löpande text, men det hade dokumenterats på fel sätt och var därför inte mätbart. Ungefär hälften av de sjukskrivna patienterna hade haft någon form av kontakt med rehabkoordinator (30 patienter, 42 %). Av de långtidssjukskrivna patienterna hade enbart 5 patienter haft ett 3-partmöte (6 %).

Majoriteten av våra sjukskrivna patienter med F-diagnoser var sjukskrivna för stressrelaterade besvär (reaktion på stress, utmattningssyndrom, akut stressreaktion, PTSD), hela 66 av 89 patienter (74 %). Vi kunde se att majoriteten av patienterna hade flera diagnoser i sitt intyg, bara 22 patienter hade en huvuddiagnos i intyget (25 %). Det var vanligt förekommande med fler än en F-diagnos i intyget, vilket vi såg hos 38 patienter (43 %), dessutom var det vanligt med F-diagnos i kombination med andra diagnoser, något vi såg hos 45 patienter (51 %). Det var totalt 30 patienter som hade en F-diagnos i kombination med en diagnos som har med värk att göra (artros, lumbago, fibromyalgi, långvarig värk), vilket är 51 % av de sjukskrivna patienterna. Totalt var det 22 patienter som hade olika R-diagnoser (symptomdiagnoser) i sina intyg, där 7 patienter hade R52 (långvarig värk) och 10 patienter hade R53 (sjukdomskänsla och trötthet).



När man tittar på gruppen som varit sjukskrivna längst (>1000 dagar) rör det sig om 13 patienter. Av dessa 13 har 10 stycken en PAL (77 %), 10 stycken har haft kontakt med rehabkoordinator (77 %), 7 stycken har en dokumenterad rehabilitering- och sjukskrivningsplan (54 %) och enbart 1 patient har haft ett 3-partsmöte (8 %).

## E. Analys av nuläge

I nuläget finns det flera saker där vi på enheten inte lyckas arbeta så som vi bör. Det finns ett **stort gap mellan de interna rutiner** vi har (både vårdcentralens egna, de gemensamma från Prima vård samt rekommendationerna från region Jönköping) och hur vi faktiskt i praktiken arbetar. Tyvärr är det ofta så att de olika läkarna **har olika sätt att arbeta** kring handläggningen av patienter med F-diagnoser, vilket leder till att patienterna handläggs på olika sätt beroende på den läkaren de fått träffa.

Vår baslinjemätning visar att de patienter vi har som är sjukskrivna för psykisk ohälsa i många fall **saknar en fast vårdkontakt** (PAL) och därmed inte får någon kontinuitet i processen. Tyvärr har vårdcentralen

Aroma under de sista åren haft en personalomsättning vilket lett till att patienter som tidigare haft en PAL nu blivit utan. Andra gånger kan det vara så att patientens PAL är en ST-läkare som är iväg på längre sidotjänstgöring och där patienten aldrig träffat sin PAL utan sjukskrivningen sköts av bevakande läkare eller hyrläkare. När patienten står utan fast vårdkontakt och får träffa många olika läkare som enbart gör punktinsatser kan detta leda till sämre vård för patienten, långdragna förlopp och i slutändan långdragna sjukskrivningar.

I vår baslinjemätning kunde vi se att vi i majoriteten av sjukskrivningarna hade lagt någon form av **rehab- och sjukskrivningsplan**. Vi hade inte kodat för det i journalen, men vi hade använt rätt sökord varvid det enkelt gick att hitta vid journalgenomgång. Tyvärr såg vi en stor variation i hur man använde sökordet och vad det var för plan man gjort. Hos vissa patienter var planen mycket tydlig kring vad patienten skulle göra under sjukskrivningen, vad målet och syftet var, vilka insatser som skulle göras och planen för uppföljning av måndet och nedtrappning av sjukskrivning. Hos andra patienter var planen otydlig och kortfattad, exempelvis "sjukskrivs 1 månad, uppföljning därefter". Det fanns ingen gemensam struktur i planen och inte heller någon samstämmighet i vad som skulle ingå i planen.

Vi kunde också se att patienterna i stor utsträckning hade haft någon **kontakt med rehabkoordinator**, men att det fanns en stor variation i hur den kontakten sett ut. I princip alla våra patienter som sjukskrivs > 28 dagar får hemskickat på posten information om sjukskrivningsprocessen och "biverkningar" med långvariga sjukskrivningar. Detta har som regel kodats med GC001 (Rehabiliteringskoordinering för sjukskrivna). Det är därefter väldigt olika hur mycket mer kontakt än så patienten har haft med rehabkoordinator och hur involverad den varit i sjukskrivningsprocessen av patienten.

I baslinjemätningen kunde vi se att **3-partmöten används i liten utsträckning** bland våra långtidssjukskrivna patienter.

Vi har relativt **gott med resurser** på vårdcentralen, både vad gäller rehabkoordinatorer, arbetsterapeuter, sjukgymnaster och kuratorer men många gånger kan dessa resurser bli underutnyttjade och ibland även felanvända. Vi behöver ha ett tydligare arbetssätt vad gäller **teambedömningen** av patienten och **involvera alla enhetens resurser** för att komma vidare i rehabiliteringen.

Utöver detta tenderar ofta våra patienter som sjukskrivs för F-diagnoser ofta hamna i långdragna **passiva sjukskrivningar**, något vi kan se när vi analyserar vår grupp patienter som varit sjukskrivna > 1000 dagar. Här är det tydligt att det ofta saknas fast vårdkontakt, kontakt med rehabkoordinator och ingen strukturerad plan för sjukskrivningen och rehabilitering. Det var också tydligt att vi inte involverar arbetsgivare, då enbart 1 av de patienterna haft ett 3-partsmöte. Här kan vi absolut bli bättre på att aktivera patienten i sin sjukskrivningsprocess. När det blir långdragna passiva sjukskrivningar leder det till att patienten inte rehabiliteras tillbaka till arbete utan i första hand hamnar utanför arbetsmarknaden. Detta är varken bra för patienten eller arbetsgivaren. Vi måste bli bättre på att aktivera de patienter som blir sjukskrivna, så att de är aktiva i sin rehabilitering tillbaka till arbete.

## F. Prioritering av förändringar som ska testas

Planen för förbättringsarbetet är att införa rutinen STARS på vårdcentralen Aroma. För att kunna göra detta måste vi först och främst **informera våra medarbetare** kring att vi kommer ändra arbetssätt som kommer innebära mer jobb för vissa men som i slutändan kommer att förbättra tillvaron både för medarbetarna på vårdcentralen och för patienten. Medarbetarna kommer först och främst informeras på

APT där vi meddelar att vi kommer införa en ny rutin. Därefter kommer läkarna informeras och utbildas på ett läkarmöte kring varför vi ska ändra på vår rutin och hur vi kommer göra därefter. Informationen kommer även publiceras skriftligt i vårt rutindokument samt skickas ut med vårdcentralens veckobrev till medarbetarna. Detta för att alla ska vara välinformerad och beredda att ändra på sina rutiner när vi börjar arbeta enligt STARS. För att underlätta implementeringen av STARS har vi skapat en så kallad sjukskrivningsrond, se bilaga. Detta för att komma in tidigt i sjukskrivningsprocessen samt för en strukturerad samordning. Vi har skapat gruppen av befintliga medarbetare i teamet.

Arbetet med STARS sker **prospektivt**, det vill säga, vi kommer bara göra det vid nya sjukskrivningar under 2023. Vi kommer i första hand inte inkludera de patienter vi redan har sjukskrivit, utan deras planering löper på enligt tidigare plan. Vi har som förhoppning att om vi upplever goda resultat av STARS även identifiera och aktualisera redan pågående sjukskrivningsärenden, men det är inte ett primärt mål med förbättringen och inte heller något som kommer redovisas.

Arbetet enligt STARS kommer bara att inkludera patienter som sjukskrivs för **psykisk ohälsa** (F-diagnoser i ICD).

Vi ämnar att börja arbeta med den nya rutinen från **230401**. Detta för att ge arbetsgruppen möjlighet att implementera rutinen före vi sätter den i bruk. Vi ämnar att arbeta enligt den nya rutinen hela året. Enligt ramen för förbättringsarbetet gör vi en baslinjemätning i februari 2023 och en utvärdering med en ny mätning i november 2023. De saker som ska mätas beskrivs mer ingående i avsnitt C: övergripande mål. Under året kommer vi dokumentera på hur många patienter som handläggs enligt den nya rutinen (incidensen) samt undersöka hur många det är vid utvärderingen (prevalensen).

Då ett annat mål med den nya rutinen är att få ett bättre arbetssätt för våra medarbetare ämnar vi att före införandet av den nya rutinen be medarbetarna fylla i en **enkät** avseende de tidigare rutinerna. Samma medarbetare kommer att få **utvärdera det nya arbetssättet** i november månad med ytterligare en enkät. Detta för att se om målet att optimera arbetssättet för medarbetarna blivit nått inom ramen för förbättringsarbetet.

Det kommer också att införas en sjukskrivningsrond för att granska nya sjukskrivningar med F-diagnos. Mötet syftar till att utvärdera varje ärende och skapa en detaljerad sjukskrivnings- och rehabiliteringsplan enligt STARS-modellen. Teamet består av bland annat en sjukskrivande läkare, rehabkoordinator och kurator, och fokus ligger på att optimera patientens vårdplan och rehabiliteringsprocess. För detaljer se bilaga.

## G. Var god se rubriker ovan

## H. Resultat och Analys kopplade till målen

### Sammanfattning av resultat och analys

Efter implementeringen av STARS-rutinen inklusive sjukskrivningsronder vid Vårdcentralen Aroma har betydande förbättringar observerats inom flera förbättringsområden för sjukskrivningsprocessen. En noterbar ökning från 29% till 81% i upplevelsen av tydlighet i rutiner för sjukskrivning av psykisk ohälsa, samt en förbättring från 56% till 100% i upplevelsen av att flödet kring dessa sjukskrivningar fungerar väl,



indikerar en betydande effektivisering av processen. Kännedomen om STARS bland personalen ökade också betydligt till 100%.

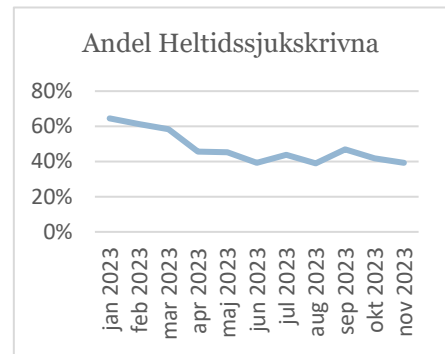
I kontinuiteten av patientvården har tilldelningen av en fast vårdkontakt (PAL) ökat från 72.73% till 96.97%, vilket förbättrar vårdens sammanhållning och kvalitet. Användningen av rehabkoordinatorer steg från 42% till 67%, vilket bidrar till en mer integrerad vårdprocess.

Vidare har dokumentationen av rehabiliteringsplaner förbättrats markant, från 27% till 97%. Detta stärker sjukskrivnings- och rehabiliteringsprocessen, även om kodningen i journaler förblev stabil runt 45%.

Medarbetarnas upplevelse av patientdelaktighet har legat på en stabil hög siffra, från 85% till 88% vilket förhoppningsvis är återspeglar en hög delaktighet från patienter. Dock förblev användningen av trepartsmöten låg, omkring 6%, vilket kan peka på en behovsstyrd tillämpning av denna åtgärd.

Beträffande minskningen av heltidssjukskrivningar har sjukskrivningsgraden minskat från 82.29% till 74.53%, och andelen heltidssjukskrivna reducerats från 65% till 39%. Detta visar på en framgångsrik främjning av deltidssjukskrivningar.

Slutligen har det totala antalet sjukskrivna med psykisk ohälsa minskat från 88 i februari till 56 i november, vilket indikerar att förebyggande åtgärder har varit effektiva. Sammantaget visar dessa resultat på en omfattande förbättring på de flesta punkter.



## Resultattabell

<b>Förbättringsområde</b>	<b>Åtgärder</b>	<b>Mätmetoder</b>	<b>Resultat</b>
<i>Förbättra och förtydliga sjukskrivningsprocessen</i>	Implementera STARS-rutinen	Jämföra enkätresultat av tydlighet i rutin	Ökning av 29% till 81% i upplevelsen av tydlighet i rutiner kring sjukskrivning för psykisk ohälsa. Upplevelsen av att flödet kring sjukskrivningar för psykisk ohälsa fungerar bra ökade från 56% till 100%. Kännedom om STARS gick från 67% till 100%
<i>Kontinuitet i patientvården</i>	Säkerställa fast vårdkontakt (PAL)	Journalgranskning för att verifiera tilldelning av PAL	Ökning från 72.73% till 96.97% av patienter med PAL. Användning av rehabkoordinator ökade från 42% till 67%
<i>Skapande av rehabiliteringsplan</i>	Tydlig och uppdaterad dokumentation	Övervakning av andelen patienter med dokumenterade rehabiliteringsplaner	Ökning från 27% till 97% av dokumenterade planer. Kodning i journal höll sig stabilt på ca 45%
<i>Förebygga passiva sjukskrivningar</i>	Aktivera patienter i deras rehabilitering	Uppföljning av patientaktivitet och engagemang i rehabiliteringsprocessen	Medarbetarnas upplevelse av delaktighet ökade från 85% till 88%
<i>Integration med arbetsgivare</i>	Genomföra 3-partsmöten vid behov	Spårning av antal genomförda 3-partsmöten för långtidssjukskrivna	Konstant låg användning av 3-partsmöten på ca 6%
<i>Minskning av heltidssjukskrivningar</i>	Främja deltidssjukskrivning	Jämföra andelen heltidssjukskrivna före och efter projektets genomförande	Minskning av sjukskrivningsgrad från 82.29% till 74.53%  Andel heltidssjukskrivna gick från 65% till 39%
<i>Reducera antalet sjukskrivna</i>	Fokus på förebyggande åtgärder	Jämföra totalt antal sjukskrivna med psykisk ohälsa före och efter interventionen	Det totala antalet sjukskrivna gick från 88 i februari till 56 i november

## Diskussion och metodanalys

En av de största svårigheterna har varit att få ut korrekt och detaljerad data ur journal- och rehabstödssystemen. Denna brist på tillgänglighet och noggrannhet i data har begränsat vår förmåga att helt och hållet kvantifiera effekterna av STARS-rutinen. Vidare har en omfattande personalomsättning på vårdcentralen komplicerat processen, både i termer av kontinuitet i patientvården och konsistens i tillämpningen av nya rutiner. Listningen av patienter har också varierat något över tiden, med en minskning på cirka 200 patienter under den aktuella perioden. Denna förändring i patientdemografi kan ha påverkat resultaten av projektet, både positivt och negativt, och bör beaktas vid tolkningen av resultat. Vi har inga data på hur många av våra sjukskrivna patienter som har listat om sig. En annan viktig aspekt att beakta är enkätundersökningens svarsfrekvens och dess representativitet. Det faktum att inte alla i enkäten, att det förekom personalomsättning, och att vissa svar kom från personal som inte direkt arbetar med sjukskrivningar (exempelvis undersköterskor och laboratoriepersonal), kan ha påverkat resultatens generaliserbarhet. Vårt förändringsarbete saknar till stora delar patientperspektivet vilket skulle kunna ha kunnat ha bidragit till ökad förståelse för processen. Forskningen på sjukskrivningar är mycket svag och det går inte att uttala sig med säkerhet om vad som bäst för patienten i längden. Sannolikt är långa heltidssjukskrivna inte lämpligt för den här patientgruppen, men är man i behov av sjukskrivning för psykisk ohälsa kan det ju vara svårt att samtidigt vara engagerad i ett förbättringsarbete. Man skulle även ha kunnat engagera andra aktörer som försäkringskassan eller arbetsförmedlingen. Framåtblickande är det viktigt att fortsätta arbetet med att förbättra processen. Exempelvis kan arbetet med 3-partsmöten utvecklas och likaså korrekt kodning i journalsystem för att förenkla framtida studier.

## I. Summering

I detta avsnitt sammanfattar vi de viktigaste aspekterna av vårt förbättringsarbete inom sjukskrivningsprocessen för patienter med psykisk ohälsa vid Vårdcentralen Aroma.

### Vad gjorde vi?

Vi identifierade behovet av att förbättra sjukskrivningsprocessen för att bättre hantera och stödja patienter med psykisk ohälsa. Vårt mål var att öka kvalitén på sjukskrivningsprocessen genom att implementera STARS genom införandet av sjukskrivningsrond.

### Hur gjorde vi?

Vi genomförde en noggrann analys av det nuvarande läget, vilket inkluderade identifiering av brister och utmaningar i den befintliga sjukskrivningsprocessen. Baserat på denna analys utvecklade och implementerade vi en serie förändringar. Dessa förändringar testades sedan noggrant, och deras effekt utvärderades genom jämförelser med baslinjemätning och uppsatta mål.

### Tips till andra vårdcentraler

Efter vår implementering av STARS i sjukskrivningsprocessen vid Vårdcentralen Aroma, vill vi uppmuntra fler vårdcentraler att överväga att införa liknande förändringar. Vår erfarenhet visar att en välplanerad och genomtänkt implementering kan ge betydande fördelar, både för patienter och personal, men att det är ett stort arbete som kräver tid och engagemang.

# Bilaga

## Rutin för sjukskrivningsrond

Varje tisdag mellan kl. 09:00-09:45 sker genomgång av **NYA** sjukskrivningar med **F-diagnos** (alla som har F diagnos, även om det inte är huvuddiagnos). Vi träffas i *röda rummet*, arbetar man hemifrån sker mötet digitalt. *Sjukskrivande läkare (PAL)* bokar in mötet i *Arbetsterapeutens (AT) tidbok*.

Bokning i AT:s tidbok:      Vårdtjänst - *teamkonferens*      Kontakttyp - *administration*

Besökstyp- *administration*

Deltagare: PAL, rehabkoordinator, arbetsterapeut, kurator, vårdadministratör

Syftet med mötet är att se över sjukskrivningsärendet, vara stöd i processen och att göra upp en tydlig sjukskrivnings och rehabiliterings plan enligt STARS. Planen ska återkopplas till patienten via den personal som har mest kontakt med den sjukskrivna (vid upprättande plan av PAL).

Vi planerar för att 3 ärenden avhandlas vid varje tillfälle men finns det fler så försöker vi självklart hantera dessa. Vid ärendehantering följer vi STARS modellen.

### Dokumentation

Inkommande vårdbegäran: Den som bokat tiden

*Sökorsak:* Enligt rutin upptagen på sjukskrivningsrond på grund av ny sjukskrivning. Frasminne **sskrond**

*Aktuellt hälsotillstånd:* Beskriv kortfattat nuvarande hälsotillstånd.

Närvarande: Vårdcentralens sjukskrivningsteam (samtliga deltagares namn och profession). Frasminne **sskrnär**

*Sjukskrivnings och rehabiliteringsplan:* Frasminne **sskrplan**

*Överenskommelse:* Patientens ansvar, vårdens ansvar, nästa steg (vem som återkopplar till patienten)

*Information:* Frasminne **sskrinfo**

*Diagnos:* Huvuddiagnos samt övriga relevanta diagnoser

*Åtgärdskod:* Se lista nedan

Sjukskrivnings och rehabiliteringsplan ska innehålla och man ska ha tagit ställning till:

- PAL (läkarkontinuitet)
- Arbetsuppgifter
- Kartläggande samtal
- Målsättning
- Planerade aktiviteter och behandling
- Planerad nedtrappning av sjukskrivning
- Alla som sjukskrivs ska ha en inbokad uppföljning, (telefon eller besök med PAL) även med sskrond (dag 30).
- Dag 90 samtal bokas in på alla ärenden som rondas (Sofies tidbok, lila tid)
- Vart ska patient vända sig om det inte går enligt plan eller andra frågor?
- Samverkan med arbetsgivare, Försäkringskassan, Arbetsförmedlingen eller socialtjänst
- Vem tar in samtycke?
- Skicka bi-packsedel och information om rehab koordinators roll
- Huvuddiagnos samt om aktuellt annan diagnos (se FMB)
- Åtgärds-koder
- Barnperspektiv

#### Åtgärds-koder att använda vid Rond sjukskrivning

DV077	Planering och framtagande av plan för rehabiliterande insatser under sjukskrivningsperioden	Vid första planeringen
AW026	Uppföljning av sjukskrivnings- och rehabiliteringsplan för återgång i arbete eller annan sysselsättning	Vid Uppföljning och revidering
GC001	Koordineringsinsatser för att främja återgång eller inträde i arbetslivet	
XS010	Kod för team	1 läkare och två övriga professioner
AW020	Upprättande av rehabiliteringsplan	Upprättas vid mer omfattande rehabiliteringsbehov

