

# Kvalitetsarbete/Förbättringsarbete 2024

## del 1 och del 2 TEMA: Tryggare sjukskrivning och rehabiliteringsprocess

### Information om husläkarmottagningen

Mottagningens namn  
**Axelsberg Vårdcentral**

Verksamhetschef  
**Miriam Melles**

Verksamhetschefens e-post  
**Miriam.melles@sll.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 2024 del 1" skickas per e-post till funktionsbrevlåda [forbattningsarbeten.apc.sls@regionstockholm.se](mailto:forbattningsarbeten.apc.sls@regionstockholm.se) senast den **28 februari 2024**, **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 2024 del 1 och 2" skickas till samma funktionsbrevlåda senast den **31 januari 2025** **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](mailto:rita.fernholm@regionstockholm.se).

**Radera EJ text i grå fält.**

## DEL 1 – Planen

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

Namn: Stéphanie Liotier

Profession: Distriktsläkare

E-post: [stephanie.liotier@regionstockholm.se](mailto:stephanie.liotier@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

A:  
Carolina Lödhall Rehabkoordinator

Linn Samuelsson ST läkare  
Miriam Melles DL sjukskrivningsprocessansvarig på VC  
Stéphanie Liotier DL

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

B:  
Med patientenkät under 1-2 månader under hösten 2024. Enkäten lämnades i väntrummet avsedd till patienter med pågående 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>

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?**

Förbättra och harmonisera sjukskrivningsprocessen för att:

- Minska onödiga sjukskrivningar + förbättra arbetsmiljö för vår arbetsplats
- Minska patienter som hamnar i en långvarig sjukskrivning.
- Statistisk visar att vår VC har en mycket högre andel av sjukskrivning i åldersgrupp 50-70 (60%) jämfört med riket (34%)
- Hitta patienter som fyller 63 år och som kvalificeras till sjukersättning (= trygghetspension) under 2024

Förbättra planering för rehabiliteringen:

- Så att alla patienten som är sjukskriven mer än 30 dagar får en tydlig rehabiliteringsplan från sin behandlande läkare.

Krav från HSF på att bilda försäkringsteam och krav på att det ska finnas läkare med särskilt klinisk försäkringsmedicins uppdrag.

### **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.

Vi vill systematisera vår sjukskrivningsprocess dels efter nya krav från HSF, dels för att förbättra själva processen och samarbetet mellan olika yrkesgrupper som är inblandad på vårdcentralen. Sjukskrivningsprocess med viss fokus på långtidssjukskrivna patienter som är arbetslösa, samt fokus på sjukskrivna med arbete.

### 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:**

- **Bygga ett sjukskrivningsteam**
- **Förbättra samarbete mellan yrkesgrupper på VC**
- **Minska antal långtidssjukskrivna: minska risken för patienter att hamna i en långtidssjukskrivning och bland dessa hitta de som kvalificeras för trygghetspension.**
- **Minska antal kontakter för långvarigsjukskrivna som är arbetslösa där kontakten enbart avser sjukintygsskrivningen, men vårdbehov i sig ej som motiverar vårdkontakten.**
- **Underlätta processen i sjukskrivningsärendet för läkare och patienter:**
  - o **Fördela vem som gör vad på ett tydligare sätt mellan läkare Reko och psykosociala teamet**
  - o **Underlätta sjukintygsskrivning med genomgång av arbetsfunktionsbedömning med läkargruppen**
  - o **Skapa rutin kring sjukskrivningsprocess**
  - o **Skriva för varje patient en tydlig rehabiliteringsplan**

### 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: Antal långtidssjukskrivning jämfört med andra VC är högre än granna vårdcentraler men dock har dessa varit sjukskrivna längre tid än 3år  
Antal nya långtidssjukskrivning (<1½ år har avstannat), oklar anledning för oss.

1.1: Förtydliga processer och skapa tidigt i kontakten med patienten en rehabiliteringsplan  
Patienten är delaktig i planeringen.  
1.3:

2: Inga tydliga rutiner skriven kring process i sjukskrivnings hantering

2.1: Förtydliga processer och rehabiliteringsplan för alla  
2.2: Förbättra samarbete mellan läkare och psykosociala teamet samt vår REKO  
2.3:

3: Statistisk visar att vår VC har en mycket högre procent av sjukskrivning i åldersgrupp 50-70 (60%) jämfört med riket (34%) eller gran VC.  
Oklar anledning.  
Vi har dock en hög kontinuitet för sjukskrivna patienter med sjukskrivande doktor.

3.1: Förtydliga processer och rehabiliteringsplan  
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 angivet ovan.**

Länk till "Familj av mått" som förklarar utfallsmått, processmått och balanserade mått:  
<https://www.akademisktprimarvardscentrum.se/enheter/kvalitetsstod--fortbildning/verktysglada-forbattningstrappa/>

Mät utfallsmått (det som gör skillnad för patienterna, t.ex. andel personer med diagnosen hypertoni som har blodtryck <140/90) men gärna även det ni gör (= "processmått", t.ex. antal årskontroller varje månad av patienter med diabetes. Antal snabbspirometri 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.**

	<b>Indikatornamn</b> T.ex. <b>Andel</b> patienter med DM med HbA1c över 70 mmol/mol. <b>Antal</b> snabbspirometri per vecka	<b>Nuläge = Startläge</b> (% eller antal)	<b>Datum/period för startläge</b>	<b>Mål</b> (% eller antal)	<b>Källa</b> (t.ex. Med-rave)	<b>Datum för att uppnå målvärdet</b>
<b>Indikator 1</b>	<i>Andel sjukrivna patienter mer än 30 dagar som har en tydlig rehabiliteringsplan både i TC och sjukskrivningsintyg</i>	58%  (94st av totalt 161 st)	240226	75%	rehab stöd	dec 2024
<b>Indikator 2</b>	<i>Andel sjukskrivna patienter som är i ålder mellan 50-70år (av totala sjukrivna patienterna mer än 30 dagar 112st)</i>	60%	Februari 2024	50%	rehab stöd	dec 2024
<b>Indikator 3</b>	<i>Antal SIP-möte för långtidssjukskrivna arbetslösa patienter (totalt 25 varav 15 som träffats var 3e månader)</i>	0%	Februari 2024	50%	Med-rave	dec 2024
<b>Indikator 4</b>						T.ex. dec 2024
<b>Indikator 5</b>						T.ex. dec 2024

**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.*

**4 gånger under året KVÅ-kodning via sekreterarna- o stycken registrerad.**

**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 sen kan fyllas på under arbetets gång.*

Vi har träffats med hela gruppen ca varannan månad sedan februari 2024.  
Första 2 möte för att gå igenom och planera vad som skulle göras. Vi landade i att:

1-Underlätta patientflöde igenom vårdcentralen- Bland annat direkt bokning från telefon till vår psykosociala teamet kring patientgrupp som ej behöver träffa läkare direkt. (det har visat kunna minska antal sjukskrivning)

- Flödesschema gjordes
- Diskussion med alla berörda professioner så att alla kunde vara med och påverka/ ge sin syn om vilka svårigheter som uppkommer. Samt senare för förklara hur flödes schema är tänkt att användas i praktik och kunna bedöma allas frågor och funderingar för att få bättre chans till implementering

2-Gå igenom med läkargruppen vad menas med funktions och arbetsförmågabedömning samt rehabiliteringsplan-

3-Kontakt med Alma för att skapa en påminnelse om att skriva rehabiliteringsplan så fort Webcert skulle öppnas

4- Vi framkallat patient informationsbroschyr "Till dig som är sjukskriven"

5- Möjlighet till att skicka via AÖ "Frågor om din arbetsförmåga"

6- Länk via AÖ för information till patienten som sjukskrivning från 1177- (<https://www.1177.se/Stockholm/undersokning-behandling/smartbehandlingar-och-rehabilitering/sjukskrivning-och-rehabilitering/>)

4-Patientenkät

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

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

**t.ex. "Boo VC diabetes 2024 del 1"** utan att klippa bort del 2 och skicka in som **en bilaga (ej länk)** i **WORDFORMAT** namngivet med **er vårdcentral** enligt ovan senast 28 februari 2024 till: [forbattningsarbeten.apc.slso@regionstockholm.se](mailto:forbattningsarbeten.apc.slso@regionstockholm.se)

## **DEL 2 – Slutredovisningen (dokumentet skickas in i sin helhet Del 1 + 2)**

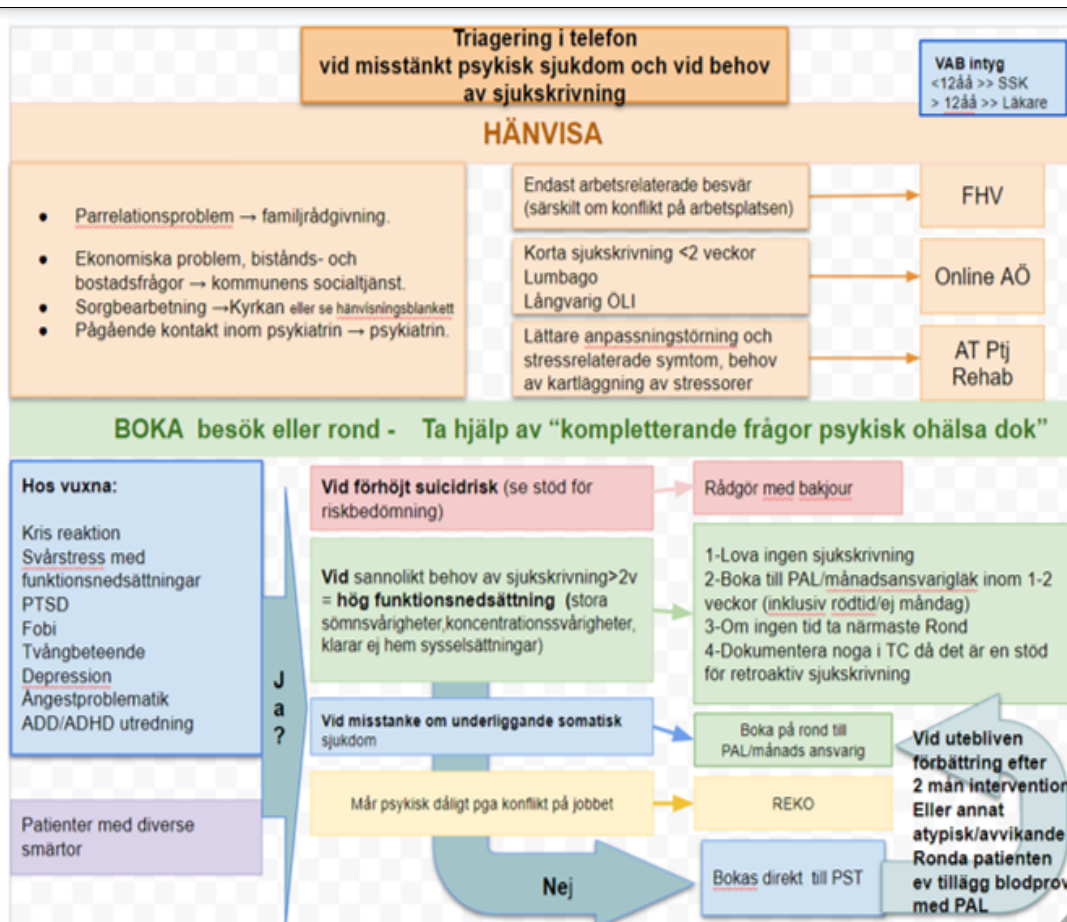
**Vilka förbättringsidéer har ni testat och vilka arbetssätt har ni infört och standardiserat?**

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

Fler parallella aspekter har vi tänkt igenom.

**1-** När patienten ringer till våra mottagningssjuksköterskor och beskriver symptom kunna leda till sjukskrivning - Hur ska man bedöma dessa patienten som att de bokas till rätt person:



### Rutin och triagering psykosociala teamet, vuxna från 18 år.

- Barn 0-5 år: Malina-mottagning
- Barn 6-17: Liljeholmens vårdcentral som har barnuppsdraget psykisk ohälsa. Sjuksköterska triagerar och rondar med läkare, Remiss behövs inte längre – hänvisning räcker men då är det viktigt att det är dokumenterat i journal

### Boka in alla ärenden i tidboken "Psykosocial-teamet", gäller även remisser.

Max 3 ärenden/dag, skriv om samtycke finns och om webbformulär skickats.

- Titta på kompletterande frågor om psykisk ohälsa nedan

### Informera patienten om:

- Att hen kan bli hänvisad eller kallas till ett bedömningssamtal (även vid tidigare kontakt).
- Att det kan dröja en vecka, ibland längre innan vi hör av oss.
- Om patienten INTE kallas, lämnas besked till den som aktualiserat patienten och skäl varför. Detta kan ske per telefon, chatt, brev eller via överenskommelse med läkare. Detta ska journalföras.
- Undantaget BVC som får återkoppling oavsett utfall då personalen på BVC inte har tillgång till patienternas journal (bara patienternas barns journal).

### Tips!

- För längre terapeutiska kontakter hänvisar vi till privatpraktiserande psykoterapeuter eller studentterapier, se hänvisning i g:

- Internetpsykiatri är ett bra ställe att hänvisa till, se hemsidan. [Internetpsykiatri](#)

**Angående medicinering:**

Medicinering exkluderar inte terapi men utvärdera behandlingen av medicin innan ~~pat~~ bokas till psykosociala teamet. Terapi kan påbörjas när medicinen är stabilt inställd. Undantag kan göras.

**Kompletterande frågor – psykisk ohälsa****Kan du beskriva dina symtom?**

Ringa in patientens huvudproblem, fråga patienten om du har förstått det hela rätt? Det är viktigt att det finns en samsyn och att patienten känner sig trygg med att du har förstått.

**Hur påverkar symtomen dina/barnets fungerande i vardagen?**

Hur stor är funktionsnedsättningen: Kan patienten arbeta? Sköta hemmet? Sköta barnen? Ta hand om sig själv? Klarar av att gå till skolan? Träffa kompisar?

**Vad är det som gör att du söker just nu?** Är det något som har hänt just nu eller varat över en längre tid?

**Har det hänt något särskilt?** Finns det någon utlösande faktor? Något akut? Har det funnits ~~stressorer~~/belastningar under en längre period?

**Hur länge har det varit så här?** Symtomens debut: Hur länge har du haft det så här? En månad? En dag? Hela livet? Hur mår du innan dess?

**Har du haft tankar om att inte vilja leva?**

Det är bäst att formulera frågor om suicid och suicidplaner så att de känns bekväma och ställs på ett naturligt sätt för dig. Du kan t.ex. fråga: "När man mår så här som du gör är det vanligt att man kan tänka på döden som en utväg, är det något som du har tänkt?", "När man har det så svårt som du har det är det inte ovanligt att man har tankar om liv och död, känner du igen dig i det?"

➢ *Följdfråga vid jakande svar:*

- **Har du konkreta planer på hur du skulle göra för att ta ditt liv?** (Om "ja", boka direkt till läkare samma dag. Patienten tillhör grupp 5.)

➢ *Följdfråga om patienten svarar "nej" på konkreta planer:*

- **Har du gjort tidigare suicidförsök?** (Om "ja", boka till läkare de närmaste dagarna. Tidigare suicidförsök är en stark riskfaktor. Patienten tillhör grupp 4.)

**Fråga om patienten har eller har haft ...**

- kontakter med psykiatri
- psykisk ohälsa eller någon diagnos för psykisk ohälsa?
- medicinering vid psykisk ohälsa?
- sjukskrivningar på grund av psykisk ohälsa?

**2-**När patienten träffar sin läkare hur ska läkaren tänka kring bedömningen av patienten och eventuellt behov av sjukskrivning samt balansera riskerna med sjukskrivningen som insats. Alltså diskussion kring hur behov av sjukskrivning kan bedömas. Hur kan funktions och aktivitetsbedömning göras.

7- Via anamnes

8- Via det man konstaterar vid besöket

9- Via patientens autoanamnes som kan överlämnas vid besöket (eller fyllas i via Alltid öppet-färdig mall som kan skickas till patienten):

## ***Sjukskrivning – AUTOANAMNES***

*För att Försäkringskassan skall kunna bedöma din rätt till sjukpenning är det av största vikt att sjukintyget innehåller tillräcklig information om ditt sjukdomstillstånd och din nedsatta arbetsförmåga. Fyll därför i detta formulär före läkarbesöket så underlättar det din möjlighet till en korrekt bedömning.*



Mer information om sjukskrivning och rätten till sjukpenning hittar du på <http://www.forsakringskassan.se/>

**Arbetsgivare**..... **Arbetslös** (sedan?).....

### **Tjänstgöringsform**

Fast  Vikariat  Timvikarie

**Tjänstgöringsgrad** (%).....

**Arbetstider**  Dag  Natt  Skift

Följande frågor är till för att få en uppfattning om på vilket sätt din sjukdom/skada påverkar din möjlighet att utföra arbete.

### **ALLMÄNNA FRÅGOR**

1. Från vilket datum har du på grund av sjukdom/skada inte haft möjlighet att arbeta?
2. Beskriv kortfattat det aktuella sjukdoms-/skadeförloppet
3. Har du några tidigare sjukdomar eller skador?

### **FRÅGOR OM DINA AKTUELLA BESVÄR (F=funktionsnedsättning)**

1. Beskriv dina aktuella besvär eller sjukdomssymptom (t ex ont i axlar, sömnsvårigheter, nedstämdhet, andningssvårigheter osv)

### **FRÅGOR OM DINA MÖJLIGHETER ATT ARBETA (A=Aktivitetsnedsättning)**

1. Ange ditt yrke och dina nuvarande arbetsuppgifter
2. Vilka typer av arbetsuppgifter kan du fortfarande utföra trots sjukdom/skada?
3. Vilka typer av arbetsuppgifter kan du för närvarande INTE ALLS utföra?
4. VARFÖR klarar du inte av att utföra ovanstående arbetsuppgifter? (t ex pga nedsatt uthållighet, nedsatt kraft/rörlighet, svårighet att sitta/stå/gå/lyfta/bära) OBS! Ge minst 3 exempel!
5. Skulle du klara av att arbeta deltid? Om ja, i vilken omfattning?
6. Skulle du lättare kunna utföra arbete om det fanns tillgång till hjälpmedel eller om det gjordes förändringar på arbetsplatsen? Vilka hjälpmedel eller förändringar krävs i så fall?
7. Vilka förändringar har du själv gjort för att åstadkomma en förändring/förbättring?
8. När tror du att du kan börja arbeta igen? Deltid eller heltid

### **FRÅGOR OM DIN VARDAG (JA, NEJ eller DELVIS?)**

1. Klarar du av att sköta din personliga hygien?  Ja  Nej  Delvis
2. Klarar du av att städa och laga mat?  Ja  Nej  Delvis
3. Kan du köra bil?  Ja  Nej  Delvis
4. Kan du klara en halvtimmes promenad?  Ja  Nej  Delvis
5. Kan du följa handlingen i ett TV-program/film 30 min eller mer?  Ja  Nej  Delvis

6. Klarar du av att sitta vid en dator 30 min eller mer?  Ja  Nej  Delvis

7. Klarar du av att läsa tidningar/böcker?  Ja  Nej  Delvis

8. Får du tillräckligt med sömn?  Ja  Nej  Delvis

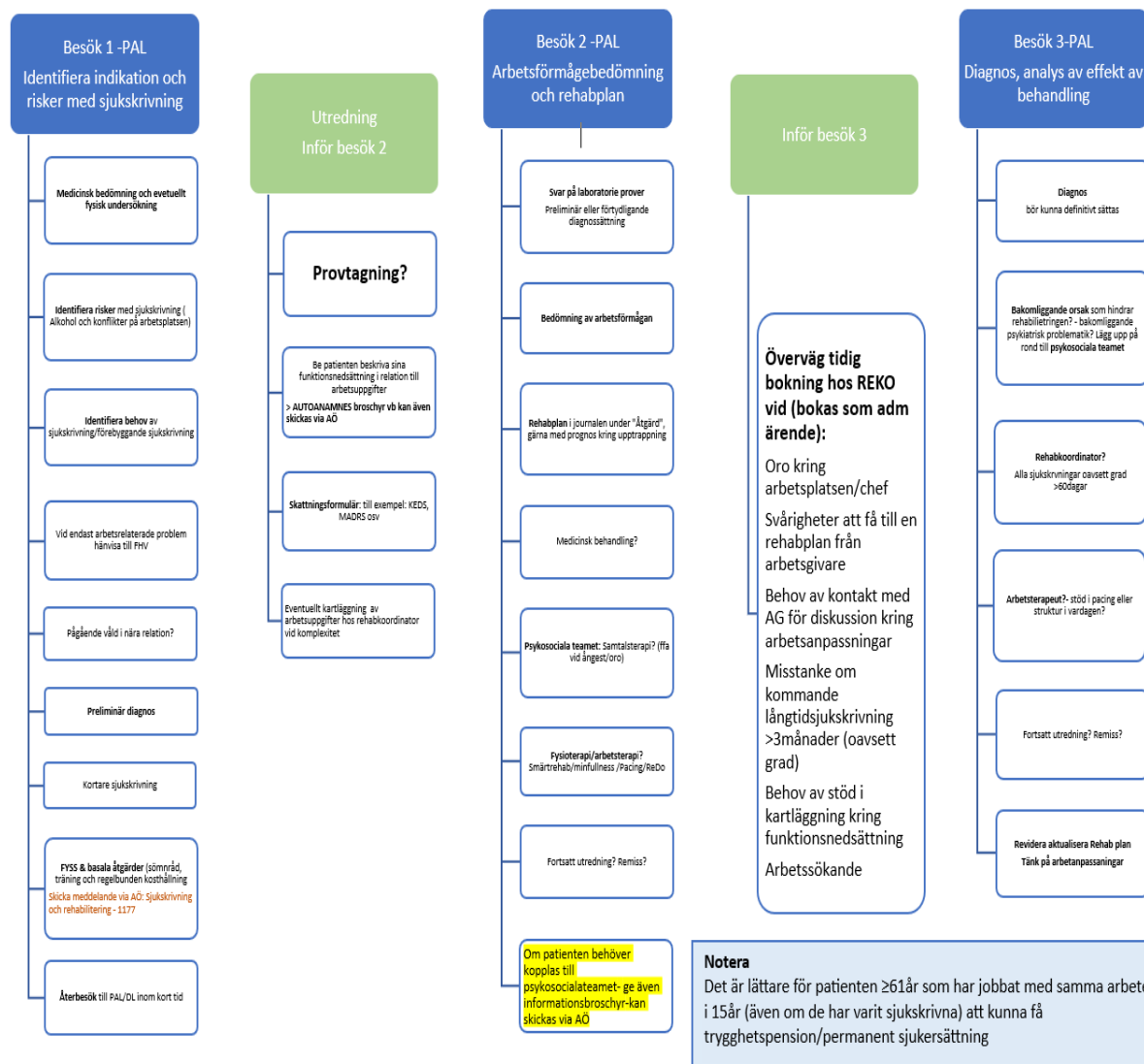
**ÖVRIGT** .....

När behov har identifierats vad är nästa steg- Se scheman nedan som sammanfattande redskap.  
>Viktigaste punkter är att:

- PAL sätter upp en tid för sin patient för uppföljning
- PAL tillsammans med patienten resonerar kring vad rehabiliteringsplan innehåller. (som stöd har vi fått till att Alma påminner om att skriva rehabiliteringsplan så fort Webcert öppnas)

Hur sjukskrivningen ska löpa och när arbetsgrad kan tänkas trappas upp och antecknar detta i patientens journal helst skapar i mallen en rad för "rehabiliteringsplan" ("lägger till terminologi")

- Man kan ge patienten informationsbroschyr "till dig som är sjukskriven" (se kopia som bilaga) eller skicka meddelande via AÖ länk (färdig brev) till 1177- [Sjukskrivning och rehabilitering - 1177](#)



**3- Patientenkät har lämnats ute i väntummet under 2 månader- Resultat har samlats via vår REKO**



**Indikator 5**
*T.ex. dec  
2024*
**Övriga kommentarer:**

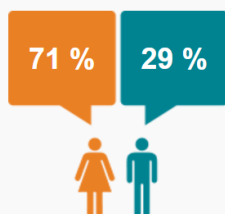
OBS Indikator 3: Tanken var att ordna SIP möte med socialtjänsten för att glesa ut besök för endast intygsskrivandet utan egentligen vårdbehov. Men det har varit svårt att få kontakt med socialtjänsten och få till dessa möten.

**Sjukfallsutvecklingen för verksamheten de senaste tre månaderna, augusti–oktober 2024**

Sammanställning av enheter ▾

Spara som PDF

Axelsbergs vårdcentral

**Fördelning mellan kön** ?

**Totalt antal sjukfall** ?

**Fördelning diagnosgrupper** ?

Diagnosgrupp	Antal	Förändring
A00-E90, G00-L99, N00-N99 Somatiska sjukdomar	71	-7 %
F00-F99 Psykiska sjukdomar	151	-3 %
M00-M99 Muskuloskeletala sjukdomar	45	-6 %
O00-O99 Graviditet och förlossning	2	0 %
P00-P96, Q00-Q99, S00-Y98 Övrigt	23	-15 %
Andra diagnosgrupper	29	-22 %

Förändring i jämförelse med samma period 2023

**Fördelning åldersgrupper** ?

Åldersgrupp	Antal	Förändring
21-30 år	24	-8 %
31-40 år	57	-15 %
41-50 år	68	0 %
51-60 år	106	-12 %
Andra åldersgrupper	61	9 %

**Fördelning sjukskrivningsgrad** ?

Sjukskrivningsgrad	Antal	Förändring
100 %	227	-11 %
75 %	41	-2 %
50 %	78	-14 %
25 %	62	12 %

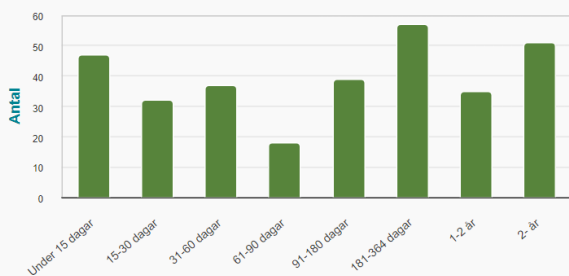
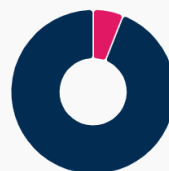
**Fördelning sjukskrivningslängd** ?

**182**

Antal sjukfall som är 91 dagar eller längre.

**11 %**

Procentuell förändring av antal sjukfall som är längre än 90 dagar jämfört med samma tremånadersperiod föregående år.


**Kompletteringar** ?


Kategori	Andel	Förändring
Sjukpenningintyg med komplettering	6 %	3 %
Sjukpenningintyg utan komplettering	94 %	-3 %

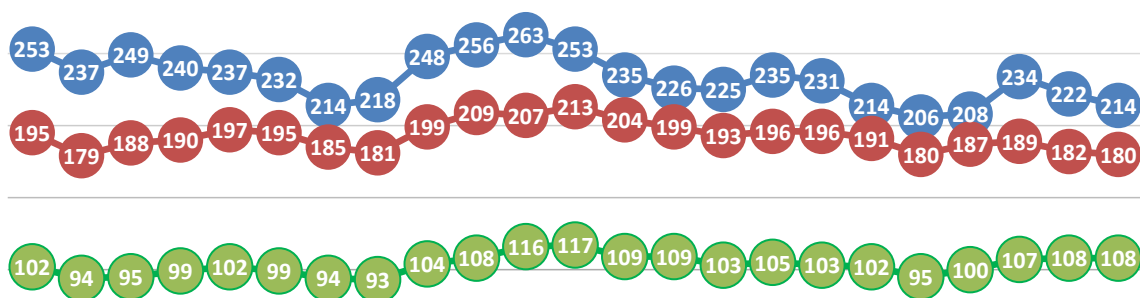
Förändring är jämförelse med samma period 2023

## Sjukersättning för personer som omfattas av äldrereglerna, Försäkringskassan

2023: 2 st LUH för ansökan om sjukersättning utfärdades

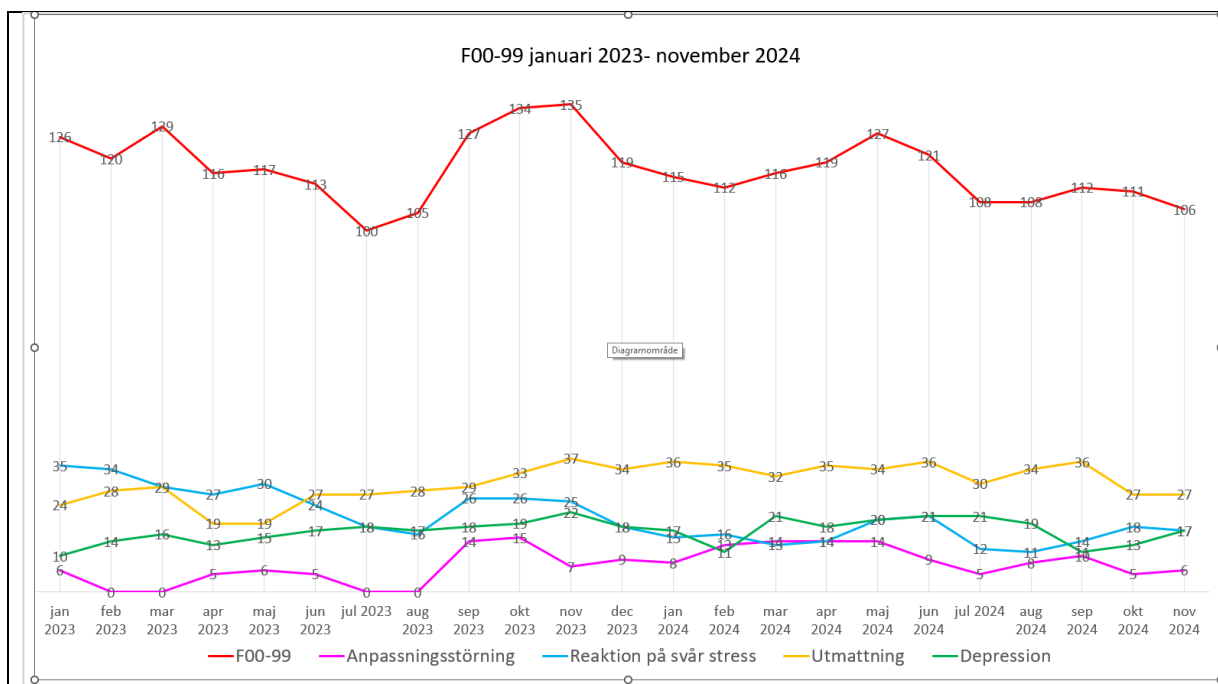
2024: 18 st LUH för ansökan om sjukersättning utfärdades

### Axelsbergs VC januari 2023 - november 2024



JAN FEB MAR APR MAJ JUN JUL AUG SEP OKT NOV DEC JAN FEB MAR APR MAJ JUN JUL AUG SEP OKT NOV  
2023 2023 2023 2023 2023 2023 2023 2023 2023 2023 2023 2024 2024 2024 2024 2024 2024 2024 2024 2024

- Antal sjukfall
- Antal sjukfall > 30 dagar
- Antal sjukfall 50 - 65+ > 30 dagar



Ni behöver **förtydliga vad i er sjukskrivningsprocess som ni vill ändra** för att uppnå era målvärden. Att bara förtydliga processen och se över rutiner ger sällan något resultat. Fundera på vad ni tänker göra annorlunda än hur ni arbetar idag och beskriv det.

## Slutreflektion

Vad har ni lärt er?

- 1- Vi har blivit bättre på att utfärda LUH hos patienter över 62 års ålder.
- 2- Vi har förändrat vår arbetsprocess kring patienter som söker vårdcentral med psykisk ohälsa som tidigare alltid bedömdes av läkare men som nu i de lämpliga fallen bokas till psykosociala teamet direkt. (ST projekt påvisade i Visby att minskad direkt kontakt med läkare minskade kraftigt sjukskrivningen av dessa patienten och förskrivningen av ångstdämpande och sömnmedel).
- 3- Ökad förståelse för DFA-kedjan samt hur det ska förmedlas i läkarintyg.
- 4- Ökad förståelse för Rehab koordinators roll och vad den kan stötta patienten med i rehabiliteringsprocess.

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 försökt och lagt upp en patientenkät i väntrummen under 2 månaders tid. Vilket sannolikt inte var det bästa metod för att få skriftlig återkoppling då endast 1 person har svarat. Vi tänker i efterhand att det hade varit bättre att ge direkt länk eller QR kod i samband med besök hos vårdgivaren eller rehab koordinator. Det hade sannolikt ökat svarsfrekvens från patienterna.

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 tänker fortsätta med detta upplägg och utveckla det vidare; till exempel bjuda in stadsdelsförvaltning i syfte att förbättra samarbetet.

**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](mailto: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.