

# Kvalitetsarbete/Förbättringsarbete 2024

## del 1 och del 2 TEMA: Försäkringsmedicinska arbetet på Capio vårdcentral Solna

### Information om husläkarmottagningen

Mottagningens namn  
Capio Vårdcentral Solna

Verksamhetschef  
Ingrid Lindeborg

Verksamhetschefens e-post  
Ingrid.Lindeborg@capio.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:

Kontaktperson 1.  
Linda Jägstad  
Profession: Undersköterska/administratör.  
E-post [Linda.jagstad@capio.se](mailto:Linda.jagstad@capio.se)

Kontaktperson 2.  
Anna Weiss Salema  
Profession: Distriktssköterska  
E-post [anna.weissalema@capio.se](mailto:anna.weissalema@capio.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:

Freddy Sarin, psykoterapeut, och var rehab koordinator sommaren 2024 till nov 2024

Camilla Nicolau, specialist i allmänmedicin/Försäkringsmedicinsk ansvarig läkare

Anders Green, distriktssköterska, rehab koordinator från nov 2024

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

B: Patientintervjuer (som patienten fick svara skriftligen till oss)

### **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?**

Capio Solna vårdcentral har cirka 8300 listade patienter. Vi har identifierat att 17 patienter under 2023 söker vårdcentralen för sjukskrivning relaterad till stress och/eller annan psykisk ohälsa. 40 % av dessa patienter är kvinnor. Övervägande del som bokas sker huvudsakligen på akuta tider till olika läkare vilket leder till bristande kontinuitet.

Från Rehabstöd har vi följande data:

Under 2023 har vi identifierat 132 stycken patienter med diagnoskod F000-99 samt M00-99 som har en pågående sjukskrivning. Det motsvarar ca. 1,59% av samtliga listade patienter. Könsfördelningen mellan de sjukskrivna patienterna är kvinnor 73st (55%) och män 59 st (45%). Fördelningen mellan diagnoserna är psykiska sjukdomar 79 stycken samt muskuloskeletala sjukdomar 64 stycken.

Det framkom att vissa patienter hade dubbla diagnoser. Därav är totalen högre än 132 stycken och detta beror på att samma patient kan dyka upp 2 gånger utifrån de två diagnoserna.

Sjukskrivningstiden varierade från över 2000 dagar till 1 dag, och antalet sjukskrivningstillfällen varierade från 18 förnyade sjukintyg till 1 sjukintyg. För närvarande saknar vi data om genomsnittlig sjukskrivningstid och antalet förnyade sjukintyg. Rehabstödsrapporter visar att de flesta patienter inte har kontakt med rehab koordinator och att rehab koordinator sällan används tidigt i sjukskrivningsprocessen för patienter med diagnoskod F00-99, M00-99.

Sjukskrivning utgör en integrerad del av vård och behandling vid sjukdom. Bristande rehabiliteringsplanering och brist på tvärprofessionellt samarbete kring patienten vid sjukskrivning utgör en risk för negativa effekter, såsom svårigheter att återgå till arbete och därmed en sjukskrivning som inte bidrar till förbättring av patientens välbefinnande, vilket är det övergripande målet med sjukskrivning. En genomgång i M4 visar att ingen av de sjukskrivna patienterna har en dokumenterad rehabiliteringsplan, men detta kan delvis bero på bristande struktur i dokumentationen.

Om läkarna inte utnyttjar sina tvärprofessionella kompetenser när patienterna sjukskrivs, uppstår brister i rehabiliteringskedjan. Olika läkare har olika kunskapsnivåer, vilket kan leda till ojämlig vård där patienter inte får tillräcklig information eller en fastställd rehabiliteringsplan som en integrerad del av sjukskrivningen. Vi har observerat att en betydande del av klagomålen i telefonrådgivningen rör sjukskrivningsprocessen. Dialog med arbetsgivare är sällsynt, och förberedelse inför återgång till arbete saknas i många fall. Detta skapar oro och stress hos patienterna, vilket kan försämra deras tillstånd, förlänga heltidsjukskrivningen och försvåra återgången till arbete. Vår ambition är att förbättra vården för sjukskrivna patienter genom att minska risken för "dåliga" sjukskrivningar med potentiell skada för patienten och andra negativa konsekvenser samt förbättra arbetsmiljön relaterad till sjukskrivningsarbetet för personalen. Vi anser att det är särskilt viktigt att fokusera på patienter med psykisk ohälsa

### 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.

En förbättrad och mer säker sjukskrivnings- och rehabiliteringsprocess för patienter med diagnoskod Foo-99, Moo-99.

Patienter med diagnos Foo-99 och Moo-99 löper en statistiskt högre risk för längre sjukskrivningar. Genom vårt förbättringsarbete strävar vi efter att skapa en säkrare sjukskrivnings- och rehabiliteringsprocess samtidigt som vi implementerar rehabiliteringsplanering i samarbete med patienten.

### 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:**

**Del mål 1: Upprätta en individuell rehabiliteringsplan i patientjournalen på alla de patienter som är sjukskrivna i mer än 3 månader.**

**Delmål 2: Öka rehab-koordinerings insatser.**

**Del mål 3: Revidera och upprätta rutiner och arbetsbeskrivningar inom det försäkringsmedicinska uppdraget.**

### 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: Inte tillräckligt bra rutin för rehab-plan

1.1: Revidera rutin för när, hur och vem som ska skriva en rehab-plan.  
1.2: Informera alla anställda hur de hittar rehab-planen.

2: Avsaknad av en del rutiner. Uppdatera rutiner.

2.1: Att tillsammans i teamet träffas för att jobba, skriva och besluta vårdcentralens rutiner.  
2.2: mellan tematräffarna har skrivit ett förslag till en rutin.

	2.3: Verksamhetschef godkänner reviderad rutin.
3: För låg kontinuitet i det Försäkringsmedicinska arbetet.	3.1: patientansvarig läkare, bättre kontinuitet. 3.2: kontinuerliga psykosociala-möten en gång i månaden. 3.3: protokollföra möten.

### 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-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 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.**

	<b>Indikatornamn</b> T.ex. <b>Andel</b> patienter med DM med HbA1c över 70 mmol/mol. <b>Antal</b> snabbspirometrier 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 deltidssjukskrivna den 1:a varje månad</i>	8 st	1/1 24	14 st	Rehabs töd	<i>dec 2024,</i>
<b>Indikator 2</b>	<i>andel sjukskrivna patienter med KVÅ rehab-plan</i>	0	1/1–24	100%	MedRave	<i>dec 2024,</i>
<b>Indikator 3</b>	<i>Andel sjukskrivna, 2023, på vårdcentralen, (heltid/deltid), man/kvinna och diagnosfördelning</i>	Tot=190st. Diagnos F00-099=110st. M00-099=80st.  Kvinnor=114st. Män=76st	1/1–24	1,0%	(Rehab stöd) Intygstatistik	<i>dec 2024</i>
<b>Indikator 4</b>	<i>Antal skrivna remisser till rehab-koordinator</i>	0	1/1–24	10 st	MedRave	<i>dec 2024</i>

<b>Indikator 5</b>	<i>Antal KVÅ rehab-koordinator insatser</i>	6	1/1–24	25 st	MedRave	<i>dec 2024</i>
<p><b>Kommentar (valfritt):</b>  <i>Andel av personal känner till våra rutiner och det är 100%</i>  <i>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.</i></p>						
<p><b>Action (detta steg påbörjar ni nu och fyller på under året)</b></p> <p>Dags att testa idéer, först i liten skala! PGSA (Planera, göra, studera, agera) är det så kallade förbättringshjulet. Länk till verktyget PGSA:  <a href="https://www.akademisktprimarvardscentrum.se/enheter/kvalitetsstod--fortbildning/verktygslada-forbattningstrappa/">https://www.akademisktprimarvardscentrum.se/enheter/kvalitetsstod--fortbildning/verktygslada-forbattningstrappa/</a></p> <p>Skriv upp varje steg:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Planera – Hur ska ni göra, när, vem gör vad?</li> <li>• Göra – Håller ni er till planen? Vilka avvikelser från planen har ni gjort? Vad har gått bra hittills?</li> <li>• Studera – Lyckades ni genomföra de aktiviteter ni planerat? Blev resultatet som ni tänk? Såg ni några andra positiva eller negativa bieffekter? Vilka slutsatser kan ni sen dra?</li> <li>• Agera – Hur föll det ut? Ska något ändras innan vi fortsätter? Ska vi skala upp? Ska vi byta idé?</li> </ul>						
<p><i>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.</i></p> <p><b>Planera:</b>  <i>Identifiera Utmaningar och Mål:</i></p> <p><i>Vi har analyserat befintliga processer för sjukskrivning och rehabilitering. Vi har även identifierat utmaningar, som långa sjukskrivningstider eller brist på rehabiliteringsplanering. Vi har definierat mätbara mål för förbättringen.</i></p> <p><i>Involvera Teamet:</i></p> <p><i>Engagerat och involverat alla relevanta teammedlemmar, såsom läkare, psykolog, psykoterapeut sjuksköterskor, administrativ personal och rehabiliteringsexperten. På så sätt har vi skapat en tvärprofessionell arbetsgrupp för att få olika perspektiv och expertis.</i></p> <p><i>Datinsamling och Analys:</i></p> <p><i>Samla in relevant data, såsom sjukskrivningstider, antal förnyade sjukintyg, och patientfeedback. Analysera data för att identifiera mönster och orsaker till problemen.</i></p> <p><b>Göra:</b>  <b>Studera:</b>  <b>Agera:</b></p> <p>Enkät till personal angående rutiner</p>						
<p><b>Redovisningen av indikatorernas utfall sker i slutredovisningen i del 2 nedan.</b></p>						
<p><b>Spara detta dokument med namn enligt detta: Enhet tema år del 1</b>  t.ex. ”Boo VC diabetes 2024 del 1” utan att klippa bort del 2 och skicka in som <b>en bilaga (ej länk)</b> i <b>WORDFORMAT</b> namngivet med <b>er vårdcentral</b> enligt ovan senast 28 februari 2024 till: <a href="mailto:forbattningsarbeten.apc.slso@regionstockholm.se">forbattningsarbeten.apc.slso@regionstockholm.se</a></p>						

## 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

Förbättringsarbetet i sjukskrivningsprocessen har följt en strukturerad metod med flera steg. Vi har genomfört ett omfattande förbättringsarbete inom sjukskrivningsprocessen baserat på flera konkreta idéer och insikter (se bilaga sjukskrivnings rutinen och de övriga rutinerna).

Först samlade vi in och analyserade statistik om sjukskrivningar för F- och M-diagnoser för att identifiera förbättringsområden. Utifrån detta skapade vi en detaljerad rutin för att tidigt koppla in stödjande resurser efter första läkarkontakten, vilket vi presenterade under ett tidigt APT-möte och sedan gjorde tillgängligt skriftligt för läkarna.

En nyckelkomponent i denna rutin var att alla patienter skulle delas en patientansvarig läkare samt bokas in på ett återbesök för att öka kontinuiteten. Vi började implementera rutinen genom att ha rehab-koordinatören och vårdcentralens LUF höll en informativ presentation för läkarna om deras roll i sjukskrivningsprocessen och hur de kan stödja både patienter och läkare.

Under året har vi kontinuerligt påmint läkargruppen om att följa rutinen, både under läkarmöten och våra månatliga APT-möten. Vi hade också ambitionen att införa en koordinerande roll, en "sjukskrivnings sjuksköterska", men på grund av frånfall av sjuksköterskor och ökad arbetsbelastning, kunde detta inte genomföras.

För att ytterligare tydliggöra och förenkla sjukskrivningsprocessen, införde vi ett nytt sökord "Sjukskrivning" i journalmallen för mottagningsbesök, där läkarna ska ange detaljer kring sjukskrivningen och eventuell remittering till rehab-koordinatören.

Parallellt med detta har projektgruppen arbetat med det försäkringsmedicinska förbättringsarbetet, med regelbundna möten (se bilaga om mötesprotokoll) och utbildningar för alla projektmedlemmar. Vi har tagit tillvara läkarnas tankar och reflektioner i framtagandet av rehab rutinen och samlat in patientfeedback genom en anonym enkät (se bilaga om patientfeedback)

Inför implementeringen av rehab rutinen har vi också reviderat våra bokningsrutiner och övriga försäkringsmedicinska rutiner för att säkerställa en smidig implementering. Projektgruppen har aktivt deltagit i olika möten och anpassat informationen efter olika yrkesroller för att säkerställa att alla förstår och kan bidra till arbetet.

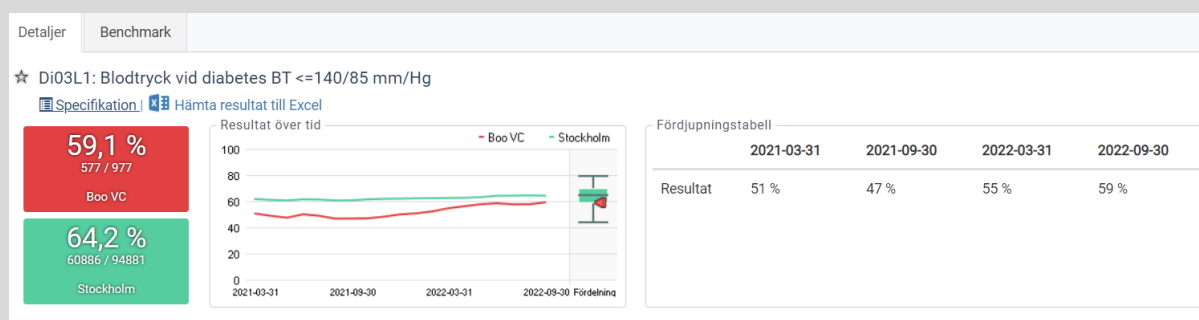
Under året har vi följt upp vårt arbete med hjälp av patientenkäter, läkarnas reflektioner och data från bokningar i Take Care för att säkerställa fortsatt kvalitet och förbättringar i vår sjukskrivningsprocess.

Orsaken till att endast tio remisser skickades till rehab koordinatören var att rehab koordinatören avslutade sin tjänst på vårdcentralen den 3 maj 2024. Rehabkoordinatörens avgång medförde en övergångsperiod där vårdcentralen behövde omorganisera och anpassa rutinerna för att hantera rehabiliteringsärenden. Under denna period var det färre remisser som skickades in till rehab koordinatören på grund av osäkerhet kring vem som skulle ta över rollen och hur processen skulle omstruktureras. Det är viktigt att notera att när ny personal rekryteras till en nyckelroll som rehab koordinatör kan det ta tid att återställa och upprätthålla samma nivå av service och tillgänglighet för remitteringar. Under övergångsperioden var personalen på vårdcentralen aktivt engagerad i att

hantera rehabiliteringsärenden på ett så smidigt sätt som möjligt, med förståelse för de begränsningar som uppstod till följd av rehab koordinators avslutade anställning.

## Resultat

Vilka resultat har ni uppnått? Ange startläge, datum och mål (**klistra/kopiera in från del 1 om ni vill**) samt **resultatet** och **datum/period** för när resultatet togs ut. Om ni mätt under tiden får ni gärna inkludera det i en bilaga (t.ex. över tid i form av ett linjediagram eller i ett Excelark som visar mätvärdena över tid). **Om ni använder PrimärvårdsKvalitet i Medrave finns färdiga diagram över tid om ni kan klistra in.**  
**Exempel:**



	Indikatornamn	Startläge (% eller antal)	Datum/period för startläge	Mål (% eller antal)	Resultat (% eller antal)	Källa (t.ex. Med-rave)	Datum/period för resultatvärdet
<b>Indikator 1</b>	andel deltidssjukskrivna den 1:a varje månad	8 st	1/1 24	14 st	12/1=10st 1/2=13st 1/3=13st 1/4=14st 1/5=12st 4/6=12st 2/7=13st 5/8=13st 3/9=16st 2/10=16st 8/11=21st 2/12=19st	Rehabstöd	dec 2024
<b>Indikator 2</b>	andel sjukskrivna patienter med KVÅ rehab-plan	0 st	1/1 24	100 %	6 st	MedRave	dec 2024,
<b>Indikator 3</b>	Andel sjukskrivna, 2023, på vårdcentralen, man/kvinna och diagnosfördelning	Tot=190st . Diagnos Foo-099=110st . Moo-099=80st.	1/1 24	1,0%	2,0%  Tot=170st . Diagnos Foo-099=114st . Moo-099=56st.	(Rehabstöd) Intygstatistik	dec 2024

		Kvinnor=1 14st. Män=76st			Kvinnor=1 01st. Män=69st		
<b>Indikator 4</b>	<i>Antal skrivna remisser till rehab-koordinator</i>	0 st	1/1 24	10 st	11 st	MedRave	dec 2024
<b>Indikator 5</b>	<i>Antal KVÅ rehab-koordinator insatser</i>	6 st	1/1 24	25 st	14 st	MedRave	dec 2024

**Övriga kommentarer:**

Under november/december 2022 administrerade vi en uppföljande enkät med samma frågeställning som tidigare, endast 2 stycken svarande och redovisas därför ej.

**Indikator r2:** Efter halva tiden, dvs 6 månader, såg vi att det var väldigt få rehab planer för de som var sjukskrivna. Därav gick Freddy, Anders, Camilla en 30 min utbildning om rehab planer som anordnades av Primärvårdscentrum för att försöka öka andel rehab planer på vårdcentralen.

## Slutreflektion

Vad har ni lärt er?

Att implementera nya arbetssätt som kräver ökad dokumentation och administration innebär att man måste ta hänsyn till fler faktorer än bara det enskilda läkarbesöket. Kontinuitet blir avgörande för att kunna genomföra ett nytt sätt att dokumentera i patientjournaler.

Arbetsprocessen har varit utmanande och inte helt smidig. Att införa sådana förändringar kräver tid och engagemang från alla yrkeskategorier på vårdcentralen, särskilt eftersom en försäkringsmedicinsk eller sjukskrivningsprocess inleds redan när patienten tar kontakt med vårdcentralen.

Det är lagstadgat sedan länge att sjukskrivande läkare ska upprätta en rehabiliteringsplan, men kunskapen om dessa riktlinjer har varit bristfällig. En av utmaningarna har varit avsaknaden av strukturerade mallar i journalsystemet som kan fungera som stöd och underlätta uppföljning av arbetet enligt indikatorer. Vi har upptäckt att de nuvarande journalmallar för läkare inte är anpassade för att skapa rehabiliteringsplaner, vilket skapar hinder för läkarna eftersom nödvändiga sökord saknas. Den administrativa bördan kring sjukskrivningar är redan hög och riskerar att öka ytterligare om läkarna manuellt måste lägga till sökord för varje patient som behöver en rehabiliteringsplan.

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?

Patienterna visar ökad nöjdhet när de har haft möten med rehab koordinators och/eller psykosociala team. Trots att vi inte har detaljer om vad nöjdhet innebär för varje enskild respondent, är dessa möten kopplade till högre nöjdhet. Vi har noterat att känslan av delaktighet i rehabiliteringsprocessen ökar ju fler personer patienten möter på vårdcentralen. Hela vårt arbete har fokuserat på att tidigt låta patienterna formulera sina behov gentemot både vårdcentralen och arbetsgivaren. Detta ger oss möjlighet att individanpassa insatser och åtgärder i större utsträckning när vi möter patienten. Vi hoppas att patienter som tidigt får uttrycka sina behov i sjukskrivnings- och rehabiliteringsprocessen kommer att uppleva en positiv ökning av sin delaktighet.

Det vara endast en som svarat på patientintervjun/enkät, vilket vi tycker är mycket litet. Vi hade kunnat informera patient vid besöket till rehab koordinators att dom har möjlighet att ge en skriftlig feedback till dom insatserna dom har fått av koordinators. Då hade vi säkerligen fått högre svarsfrekvens som vi hade kunnat använda patientens information i vårt arbete.

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 kommer fortsätta att revidera rehab planen vid behov för att göra den användarvänlig för alla yrkeskategorier som kommer i kontakt med sjukskrivna patienter.

Vi kommer även fortsätta att uppmuntra läkarna att använda medicinsk vårdplanering vid behov.

Vi kommer fortsätta att revidera rutinerna för det övergripande försäkringsmedicinska arbetet på vårdcentralen vid behov.

En positiv utveckling är att rehab koordinatörer rapporterar att patienter som har fått en rehab plan av sjukskrivande läkare har ökad förståelse för sin roll i sjukskrivnings- och rehabiliteringsprocessen. Många patienter tar själva initiativ och kontaktar sina arbetsgivare för att diskutera eventuella anpassningar inför sina besök.

*Eftersom vi inte har lyckats minska antalet heltidssjukskrivna jämfört med deltidssjukskrivna, kommer detta område att vara fortsatt prioriterat. Vi kommer att utvärdera i december 2024 om rehab planer har bidragit till en ökning av antalet patienter som är deltidssjukskrivna*

Ett förslag för ytterligare förbättringar till 2025 vara att var tredje månad ge en patientlista till varje doktor vilka dom har sjukskrivet för att uppmärksamma vilka som saknar rehab plan och vilka som behöver remitteras till rehab koordinatör.

**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

[forbattningsarbeten.apc.sls@regionstockholm.se](mailto:forbattningsarbeten.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.