

# Kvalitetsarbete/Förbättringsarbete 2024

## del 1 och del 2 TEMA: Sjukskrivningsprocessen på Rotebro vårdcentral

### Information om husläkarmottagningen

Mottagningens namn  
Rotebro vårdcentral

Verksamhetschef  
Jero Mirman

Verksamhetschefens e-post  
Jero.mirman@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 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: [wilhelmina.nyeland@regionstockholm.se](mailto:wilhelmina.nyeland@regionstockholm.se)

Profession: Medicinsk sekreterare

E-post: [wilhelmina.nyeland@regionstockholm.se](mailto:wilhelmina.nyeland@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 sidosjukvård, det kan bli sårbart.
- Fundera över hur ni kan involvera era patienter i förbättringsarbetet (som val av förbättringsområde eller på vilket sätt patienterna anser att något bör förändras).

A: Ange övriga teammedlemmar med namn och deras professioner

A: Farzaneh Nikbakhsh, leg. psykoterapeut och rehabkoordinator.  
Mirjam Messo, ST-läkare (t.o.m. sep 2024)  
Ali Hamed, ST-läkare (fr.o.m. aug 2024)  
Jero Mirman, verksamhetschef/distriktsläkare  
Ana Norberg, sjuksköterska  
Lena Aldenstam, sjuksköterska.

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

B: Intervju med ett antal listade patienter med långvarig sjukskrivning. T ex för att undersöka förståelse om sjukskrivning som behandling, patientinformation/delaktighet, förbättringspunkter.

### **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?**

Vi vill se över vår sjukskrivningsprocess och arbeta för att minska ner antal patienter som har en långvarig sjukskrivning. Vi vill förbättra teamarbete mellan läkare, rehabkoordinator och patienten. Vi börjar med en kartläggning av våra sjukskrivna patienter. Hur många långtidssjukskrivna patienter har vi? På grund av vilka diagnoser? Finns det skillnader mellan kön?

Enligt Intygsstatistiken finns det 300 sjukfall de senaste 3 månaderna på Rotebro vårdcentral (nov 2023 tom januari 2024) varav 255 fall på 100 % och 111 fall på 91 dagar eller längre. 67 % av sjukfall är kvinnor, 33 % är män. Störst antal sjukfall har diagnoskod för psykiska sjukdomar och symptom, därefter kommer gruppen sjukdomar i andningsorgan och på tredje plats det muskuloskeletala systemet. En liten andel sjukfall har andra diagnoskoder.

Vad kan vi göra för att hjälpa dessa patienter att komma åter till arbetet/sysselsättning?

Personer med långtidssjukskrivning behöver utökat stöd för att återkomma till arbetet. En viktig del i detta är en bra rehabiliteringsprocess och samverkan med olika aktörer. Vi vill därför se om vi kan förbättra våra rutiner för sjukskrivning och rehabilitering och samarbetet mellan olika yrkesgrupper på vårdcentralen. Vår fokus kommer att ligga på långtidssjukskrivna och säkerställa jämlik vård för denna patientgrupp.

**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.

Sjukskrivningsprocessen på Rotebro vårdcentral.

**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:**

1. Vi vill minska andelen heltidssjukskrivningar.
2. Alla patienter med sjukskrivning > 30 dagar ska ha en rehabiliteringsplan som upprättas tillsammans med patienten.
3. Sjukskrivningsprocessen ska vara tydlig för alla så att alla patienter får samma typ av bedömning och rehabilitering.

**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: Försäkringsmedicin är en komplex process. Behov av mer utbildning för personalgruppen.

- 1.1: Intern utbildning av rehabkoordinator
- 1.2: Bilda försäkringsmedicinskt team
- 1.3: Tydliggöra REKOs roll i processen

2: Saknar patienten information om sjukskrivningsprocess och behandling/rehabilitering?

- 2.1: Dela ut bipacksedeln vid varje sjukskrivning
- 2.2: Rehabplan upprättas tillsammans med patienten.
- 2.3: Koppla in REKO tidigt i processen

3: Förbättra/Tydliggöra lokala rutinen

- 3.1: Se över lokal rutinen, flödesschema
- 3.2: Förbättra frågeformulär till patienten
- 3.3: Mall för rehabplan i TC (saknas i nuläget)
- 3.4: Patient bokas för bedömning/utvärdering av sjukskrivning, ej för sjukskrivning/förlängning.

4: Saknas strukturerat teamarbete

- 4.1: Boka tid för REKO och läkare tillsammans
- 4.2: Bilda team med sjuksköterska
- 4.3: Avsätta rondtid (läkarmöte/teammöte)

5: Stor variation på antal sjukskrivningar mellan läkarna

- 5.1: Ta fram patientlistor för diskussion på läkarmöte/försäkringsmedicinska teamet för vidare planering av långtidssjukskrivna.

**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 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 processmåten 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><br>T.ex. <b>Andel</b> patienter med DM med HbA1c över 70 mmol/mol.<br><b>Antal</b> snabbspirometri per vecka | <b>Nuläge = Startläge</b><br>(% eller antal) | <b>Datum/period för startläge</b> | <b>Mål</b><br>(% eller antal) | <b>Källa</b> (t.ex. Med-rave)     | <b>Datum för att uppnå målvärdet</b> |
|---------------|---|--|-----------------------------------|-------------------------------|-----------------------------------|--------------------------------------|
| <b>Ind. 1</b> | <i>Andel heltidssjukskrivningar av totalt antal pågående sjukfall</i>   | 70 %   | 2024-02-27                        | Minska till 50 %              | Intygstjänsten                    | 2024-12-31                           |
| <b>Ind. 2</b> | <i>Antal pågående sjukfall med sjukskrivningslängd &gt; 31 dagar</i>  | 65,8 %                                       | 2024-02-27                        | Minska med 20 %               | Intygstjänsten                    | 2024-12-31                           |
| <b>Ind. 3</b> | <i>Andel patienter med sjukskrivning som har en rehabplan<sup>1</sup></i>   | 0  | 2024-02-19                        | 83%                           | MedRave, rapport på journalmall   | 2024-12-31                           |
| <b>Ind. 4</b> | <i>Antal patienter som har haft kontakt med rehabkoordinator</i>  | 25 pat                                       | 2023-12-31<br>(12 mån)            | 38<br>(öka med 50%)           | Insidan, rapport Rehabkoordinator | 2024-12-31                           |

**Kommentar (valfritt):**

<sup>1</sup>Vid arbetets start saknas journalmall för rehabiliteringsplan för SLSO HLM. Arbeta pågår inom SLSO att upprätta en gemensam mall. När mall för rehabiliteringsplan finns, kan vi börja använda denna och ta ut statistik.

*TIPS: Notera någonstans källa och datum för varje gång ni tar ut data, så att det är lätt för någon annan att fortsätta ta ut data. Det är bra om ni kan ta ut era data en gång varje månad och följa hur det går så ni vet om era insatser får effekt. Sätt gärna upp det ni drar ut i fikarummet, det kan ge ett ökat engagemang.*

**Action (detta steg påbörjar ni nu och fyller på under året)**

Dags att testa idéer, först i liten skala! PGSA (Planera, göra, studera, agera) är det så kallade förbättringshjulet. Länk till verktyget PGSA:

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

Skriv upp varje steg:

- Planera – Hur ska ni göra, när, vem gör vad?
- Göra – Håller ni er till planen? Vilka avvikelser från planen har ni gjort? Vad har gått bra hittills?
- Studera – Lyckades ni genomföra de aktiviteter ni planerat? Blev resultatet som ni tänkt? Såg ni några andra positiva eller negativa bieffekter? Vilka slutsatser kan ni 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 börjar med att se över vårt flödesschema för att tydliggöra vår sjukskrivningsrutin. Vi ska ha tydlig patientinformation. Vi ska bilda ett försäkringsmedicinskt team och avsätta tid i kalendern för teamet att sammanträda. Vi kommer att aktivt jobba med personalgruppen, planera in utbildning och genomgång av rutinerna och processen. Vi kommer att involvera patienter i rehabiliteringsprocessen, t ex genom patientintervjuer.

**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.sls@regionstockholm.se](mailto:forbattningsarbeten.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 bifogas

Flödesschema - sjukskrivningsprocessen

1. Förbättringsarbetesteamet har jobbat med ett tydligt flödesschema över sjukskrivningsprocessen och därefter informerat och utbildat övrig personal. Under året har vi testat några idéer, och olika bokningsätt och till slut kommit fram till dagens flödesschema, **se bilaga 1**.
2. Två sjuksköterskor som gått utbildning i Försäkringsmedicin har sammanställt ett triageringsstöd vid bokning av sjukskrivningsärenden och diverse intyg, **se bilaga 2**.
3. Tagit fram tydlig information om regelverket som gäller vid önskemål om förstadagsintyg för personalen vid bokning och som patienten kan informeras om.
4. I november har vi anslutit till Ärende i Alltid Öppet att skicka frågor till patienten om sin arbetsförmåga inför besök hos läkare. Inför detta har vi haft önskemål om ändring av namn på formuläret från: Anamnes vid sjukskrivning till Frågor angående din arbetsförmåga. Det var viktigt för oss då vi inte vill skapa förväntningen hos patienten att man kan boka en tid för en sjukskrivning utan man bokar för en medicinsk bedömning eller en förnyad bedömning inför eventuell förlängning av en sjukskrivning.

### Kommunikation

5. Vi har jobbat med vår kommunikation gentemot patienten, t ex att inte boka in för (förlängning av) sjukskrivning men att boka in för arbetsförmågebedömning eller medicinsk bedömning.
6. Tydlig patientinformation, rensat från för mycket information. Bipacksedel ska ges till patient vid sjukskrivning.
7. Enligt nya rutinen i flödesschema planerar läkaren in återbesök för uppföljning av sjukskrivningen direkt vid första besöket på de patienter där förlängning kan bli aktuellt. Detta dokumenteras i rehabiliteringsplan.
8. Vi har tagit ut patientlistor på sjukskrivna patienter per läkare. Läkarna har fått tid att gå igenom listan och dokumentera rehabplanen/boka besök för rehabplan.

### Processen med rehabkoordinator

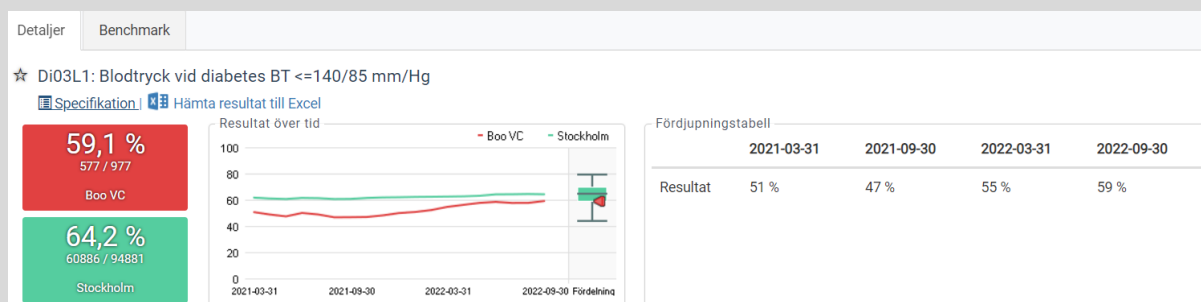
9. Vi har gjort förbättringar när och hur rehabkoordinator ska kopplas in. Infört mer avsatt tid för rehabkoordinator när antal patienter som remitterades ökade. Vi har testat att läkarna bokar in patienter direkt hos rehabkoordinator, men övergått till remiss till rehabkoordinator i stället.
10. Vi har testat och sedan infört rond för läkare och rehabkoordinator.
11. Rehabkoordinator har hållit föreläsning om sin roll för både läkare och sjuksköterskor samt psykosociala teamet. Ny personal som börjar får informationen genom att boka in introduktion hos rehabkoordinator. Detta har lagts till på checklista vid nyanställning.

### Utbildning och samverkan

12. När mall för rehabiliteringsplan kom i TC har läkargruppen fått utbildning. Rehabiliteringsplan finns med i flödesschemat.
13. Haft extern utbildning från APC om försäkringsmedicin för all personal.
14. Bjudit in Primärvårdsrehab i Sollentuna kommun för samverkan. Fått information om hur de kan hjälpa oss, t ex olika funktionsbedömningar.
15. Kontinuerligt informerat personalen på APT och läkar- och sköterskemöten om förbättringsarbetet och sjukskrivningsprocessen för att skapa gemensamt arbetssätt.

## 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:**



|  |  |  |  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|--|--|--|
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|--|--|--|

|               | <b>Indikatornamn</b><br>T.ex. Andel patienter med DM med HbA1c över 70 mmol/mol                          | <b>Startläge</b><br>(% eller antal) | <b>Datum /period för startläge</b> | <b>Mål (%) eller antal</b> | <b>Resultat (%) eller antal</b> | <b>Källa</b><br>(t.ex. Medrave)   | <b>Datum/period för resultatvärdet</b> |
|---------------|--|-------------------------------------|------------------------------------|----------------------------|---------------------------------|-----------------------------------|--|
| <b>Ind. 1</b> | <i>Andel heltidssjukskrivningar av totalt antal pågående sjukfall, dags datum.</i><br><b>Se bilaga 3</b> | 135 av 193 = 70 %                   | Jan 2024                           | Minska till 50 %           | 103 av 152 = 67,8%              | Intygstjänsten                    | 2025-01-17                             |
| <b>Ind. 2</b> | <i>Andel pågående sjukfall med sjukskrivningslängd &gt; 31 dagar</i>                                     | 127 av 193 = 65,8 %                 | Jan 2024                           | Minska med 20 %            | 119 av 152 = 78,3 %             | Intygstjänsten                    | 2025-01-17                             |
| <b>Ind. 3</b> | <i>Andel patienter med sjukskrivning som har en rehabplan <sup>1</sup></i>                               | 0                                   | Jan 2024                           | 83 %                       | 86,5 %                          | MedRave                           | 2024-12-31                             |
| <b>Ind. 4</b> | <i>Antal patienter som har haft kontakt med rehabkoordinator</i>   | 25 pat                              | År 2023                            | 38 pat (öka med 50%)       | 39 pat                          | Insidan, rapport Rehabkoordinator | 2024-12-31                             |

#### Övriga kommentarer:

<sup>1</sup> Ind 3: I början av 2024 fanns ännu inte en journalmall för rehabplan inom HLM och det saknades strukturerad dokumentation för detta ändamål. Maj 2024 infördes en journalmall för HLM att dokumentera Rehabiliteringsplan.

Totalt antal sjukfall gått ner under 2024 jämfört med 2023.

Andel heltidssjukskrivningen har minskat.

Antal sjukfall med sjukskrivningslängd >31 dagar har gått ner. Andel av totalen har gått upp.

Antal patienter som haft kontakt med rehabkoordinator har ökat.

Andel patienter med en rehabiliteringsplan ligger på 86,5% av totalt antal sjukfall.

## Slutreflektion

Vad har ni lärt er?

Sjukskrivningsprocessen är komplex och därför är det nödvändigt med ett teamarbete där olika professioner bidrar. Vi har sett över och förbättrat våra rutiner gällande sjukskrivna patienter. Vi har arbetat mycket med att förstärka de olika rollerna i processen. Varje profession har fått mer kunskap kring sin roll.

- Mottagningssköterskorna har lärt sig hur de kan hantera ärendet redan vid första telefonkontakt, bl.a. har de fått ett triageringsstöd. Detta gör att patienten blir omhändertagen på rätt sätt redan i början samtidigt används resurserna på vårdcentralen på rätt sätt.
- Vi har jobbat på enhetlig kommunikation med patienten, att vi kommunicerar likadant med patienten, t ex att boka för förnyad medicinsk bedömning istället för förlängning av sjukskrivning.
- Läkargruppen har fått intern och extern utbildning avseende försäkringsmedicin, rehabkoordinators roll i sjukskrivningsprocessen samt vid införande av rehabiliteringsplan. Ett av målen med förbättringsarbete var att alla gör lika och stödja varandra vid komplexa fall. Som läkare ska man känna sig trygg i sin roll för att göra rätt medicinsk bedömning vid sjukskrivning precis som vid alla andra medicinska bedömningar.
- Rehabkoordinator har blivit stärkt i sin roll att hjälpa och stödja patienten att återgå i arbetet.
- Teamarbetet mellan rehabkoordinator, läkare och sköterskor har blivit en viktig del i processen.
- Vi har skaffat ett tydligt och gemensamt flödesschema där alla roller är tydliga. Hela personalgruppen har blivit informerade om arbetssättet.

- Patienterna har blivit mer delaktiga genom att få rätt information, muntligt via telefon när de söker hjälp och även skriftligt när de är på besök, exempelvis genom att få bipacksedeln vid sjukskrivning och delaktighet i rehabiliteringsplanen.
- Vi har ökat vår kunskap om externa aktörer såsom primärvårdsrehab och ökat samverkan med dessa.

Resultatet av årets insatser visar på en nedåtgående trend i sjukskrivningsgraden på 100 % sedan 2023. Se bilaga 3.

Vi ser även att andel sjukskrivningar över 31 dagar har ökat sedan 2023. Detta kan delvis bero på en utveckling i vårt arbetssätt och att vi jobbar i team med patienten och psykosociala teamet och rehabkoordinator och successivt trappar ner sjukskrivningen och hjälper patienten att återgå till arbete.

Genom att förstärka rehabkoordinators roll, tydliggöra sjukskrivningsprocessen och teamarbetet på vårdcentralen samt ökad patientdelaktighet har vi fått en positiv förändring i den komplexa processen.

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 under året inte hunnit med att genomföra patientintervjuer som vi hade tänkt. Däremot har vi tydligt märkt att vi får mindre telefonsamtal från patienter med frågor om deras sjukskrivning. Vi upplever att tryggheten har ökat när patienten får en planerad uppföljning hos läkare eller rehabkoordinator. Patienterna är delaktiga i processen genom att vi sätter upp en rehabiliteringsplan tillsammans med patienten och vid behov snabbt kopplar in rehabkoordinator för att stödja patienten.

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.

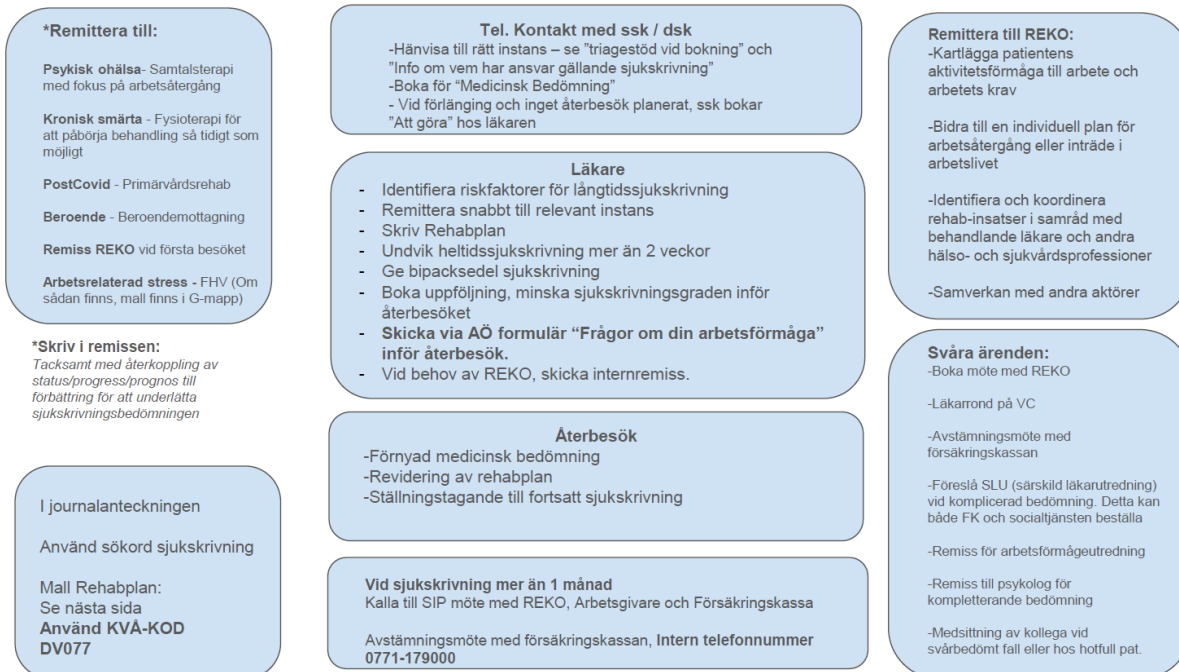
Vi fortsätter med vårt nya arbetssätt, bl.a. teamarbete, rond med rehabkoordinator och följa flödesschemat. Vi förväntar oss att vi kommer att se positivt resultat framöver. På slutet av året har vi även anslutit oss till tjänsten att skicka ett frågeformulär till patienten via Alltid Öppet med frågor angående patientens arbetsförmåga. Vi behöver nu jobba med att få in rutinen att använda formuläret och skicka detta till patienten via Alltid Öppet.

**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.



**Bilaga 1 Flödesschema sjukskrivningsprocess på Rotebro vårdcentral**


**Rehabiliteringsplan:** Vad ska rehabiliteringen innehålla

**Egenvård:** Vad kan patienten utföra själv, levnadsvanor

**Sjukskrivningsgrad:** Vilken sjukskrivningsgrad är ordinerad, plan för sjukskrivning

**Arbetsgivare:** Kontakt med arbetsgivare

**Koordination:** Kontakt med Rehabkoordinator

**Arbets terapeut:** Kontakt med Arbetsterapeut

**Fysioterapeut:** Kontakt med fysioterapeut

**Psykolog:** Kontakt med psykolog

**Åtgärd:** Konsultationsremiss?

**Information till patienten:** Förväntat förlopp, medicinsk prognos samt prognos för arbetsåtergång, förväntad oro inför arbetsåtergång eller annan relevant info som du givit patienten.

Använd Kvå-Kod: DV077 vid upprättande, godkänn i vårdkontakten för tillhörande besökstillfälle.

**REHABILITERINGSPLAN**

- ..... Kontakttyp\*
- ..... Diagnos enl ICD-10\*
- ..... Operations- åtgärds kod
- ..... Vårdkontaktsregistrering
- ..... Patientansvarig läkare, primärvård
- ☑ Sjukskrivning
  - ..... Sjukskrivningsgrad
  - ..... Annan vårdgivare
  - ..... Samordning
  - ..... Specifik planering
  - ..... Egenvårdsuppgift
- ☑ Information till patienten
  - ..... Förväntat förlopp
  - ..... Uppföljning

## Försäkringsmedicinskt triagestöd vid bokning

### Patient ringer om:

| <b>Patient ringer om</b> | <b>Vabb-intyg</b> | <b>1:a dags intyg</b> | <b>Dag 8 Intyg</b> | <b>Pågående sjukskrivning</b> | <b>LUH</b>      |
|--------------------------|-------------------|-----------------------|--------------------|-------------------------------|-----------------|
| <b>Läkare</b>            | >12 år            | Medicinskt behov*     | Medicinskt behov*  | Medicinskt behov*             | Boka "Att göra" |
| <b>Msk/Dsk</b>           | < 12 år           | NEJ                   | NEJ                | NEJ                           | NEJ             |
| <b>Reko</b>              | NEJ               | NEJ                   | NEJ                | NEJ                           | Boka "Att göra" |

\*BOKNING UTIFRÅN MEDICINSKT BEHOV, EJ BEHOV AV INTYG

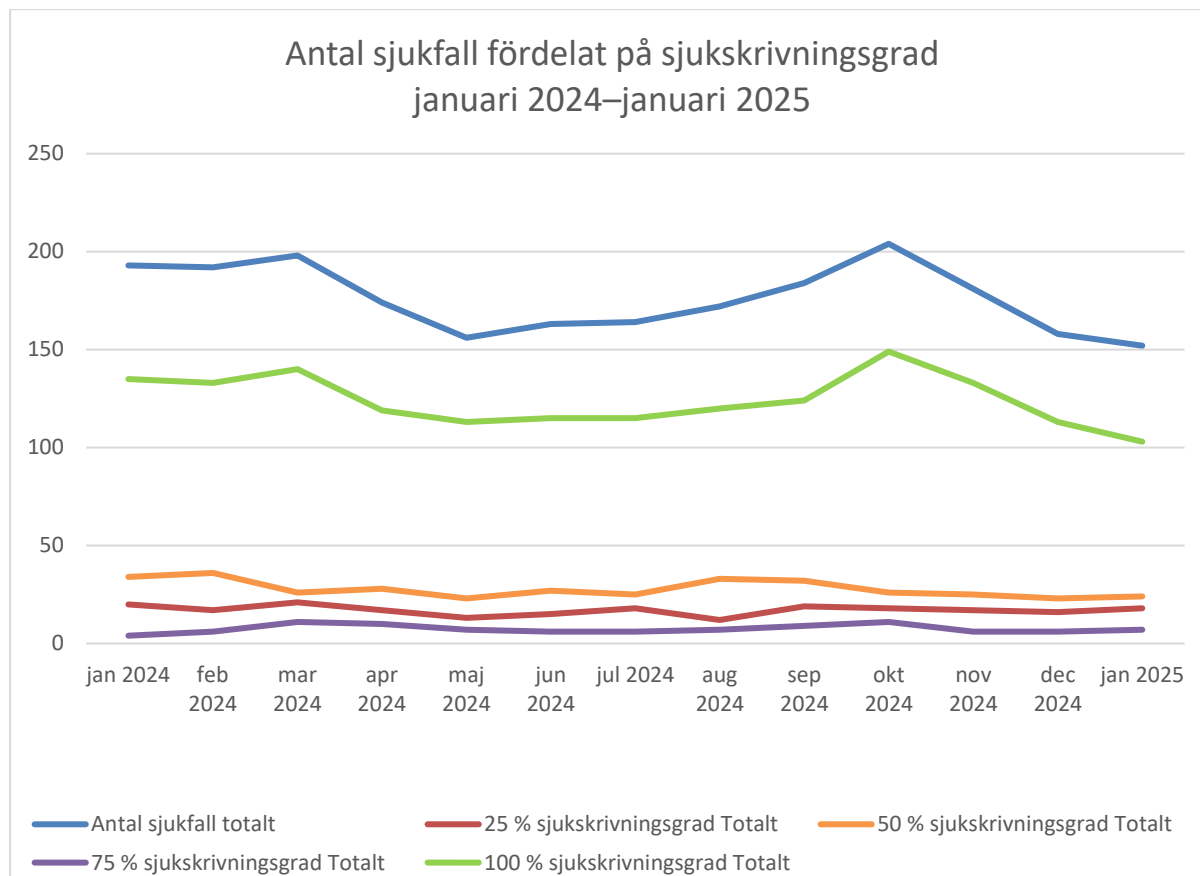
#### Ej sjukskrivna – men önskar sjukintyg

- Be patienten beskriva sina symtom
- Har patient kontakt med någon specialistmottagning relaterad till de symtom som beskrivs, **om ja – hänvisa dit. Ska ej bokas till VC.**
- Medicinsk prioritering och triagering – vid behov av kortare somatisk sjukskrivning använd Vårdcentral Online.
- Dokumentera symtom och bedömning
- Boka till PAL i första hand
- Notera i bokningsunderlaget: Medicinsk bedömning

#### Pågående sjukskrivning

- Be patient beskriva sina symtom
- Dokumentera symtom
- Kolla aktuellt sjukintyg/rehab.plan
- Medicinsk prioritering och triagering
- Om det ej finns bokad uppföljning – boka som "Att Göra" till ansv läkare, alternativt boka medicinsk bedömning om det är indicerat.
- Skicka formulär "Frågor om din arbetsförmåga" via chatt i A.Ö. som pat ska fylla i.

## Bilaga 3 – Antal sjukfall fördelat på sjukskrivningsgrad – Rotebro vårdcentral, 2025-01-17



| Period   | Antal sjukfall totalt | 25 % sjuk-skrivningsgrad | 50 % sjuk-skrivningsgrad | 75 % sjuk-skrivningsgrad | 100 % sjuk-skrivningsgrad |
|----------|-----------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|---------------------------|
|          |                       | Totalt                   | Totalt                   | Totalt                   | Totalt                    |
| jan 2024 | 193                   | 20                       | 34                       | 4                        | 135                       |
| feb 2024 | 192                   | 17                       | 36                       | 6                        | 133                       |
| mar 2024 | 198                   | 21                       | 26                       | 11                       | 140                       |
| apr 2024 | 174                   | 17                       | 28                       | 10                       | 119                       |
| maj 2024 | 156                   | 13                       | 23                       | 7                        | 113                       |
| jun 2024 | 163                   | 15                       | 27                       | 6                        | 115                       |
| jul 2024 | 164                   | 18                       | 25                       | 6                        | 115                       |
| aug 2024 | 172                   | 12                       | 33                       | 7                        | 120                       |
| sep 2024 | 184                   | 19                       | 32                       | 9                        | 124                       |
| okt 2024 | 204                   | 18                       | 26                       | 11                       | 149                       |
| nov 2024 | 181                   | 17                       | 25                       | 6                        | 133                       |
| dec 2024 | 158                   | 16                       | 23                       | 6                        | 113                       |
| jan 2025 | 152                   | 18                       | 24                       | 7                        | 103                       |