

## Kvalitetsarbete/Förbättringsarbete 2025

### del 1 och del 2 TEMA: Utveckling av vårdprocess för patienter med stress- och smärtrelaterad ohälsa

#### Information om husläkarmottagningen

Mottagningens namn  
ABRAHAMSBERGS VC

Namn på er Informationsapotekare  
Marie Schill

Verksamhetschef  
Mikael Pettersson

Verksamhetschefens e-post  
mikael.pettersson@regionstockholm.se

Kontaktperson för förbättringsarbetet  
Ursula Christoffersson

Kontaktpersonens e-post  
ursula.christoffersson@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 2025 del 1" skickas per e-post till funktionsbrevlåda forbattringsarbeten.apc.sls@regionstockholm.se senast den 28 februari 2025, **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 1 och 2" t.ex. "Boo VC diabetes 2025 del 1 och 2" skickas till samma funktionsbrevlåda senast den **31 januari 2026 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 [forbattringsarbeten.apc.sls@regionstockholm.se](mailto:forbattringsarbeten.apc.sls@regionstockholm.se)

#### Radera EJ text i grå fält.

Inför att skicka in: Har arbetet sparats med **rätt namn**? Skicka inte som länk (vi når inte era länkar) och inte som PDF. Skicka i form av **bilaga i word** sparad med korrekt namn. Står det något i **alla rutor**? Kommer era insatser bestå över tid? (ska **ej vara en engångsinsats** utan handla om förändrade arbetsätt). Har ni **minst 2 indikatorer** och **mäter ni något som gör skillnad för patienterna**? DVS inte bara att ni frågat om saker (t.ex. rökvanor) eller att ni dokumenterar saker (t.ex. BMI).

## DEL 1 – Planen

#### Kontaktperson för kvalitetsarbetet med namn och profession:

Namn: Ursula Christoffersson

Profession: Rehabkoordinator, leg. sjukgymnast

#### 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 två ST-läkare som inte är på sidotjänstgöring samtidigt, eftersom förbättringsarbete ingår i deras målbeskrivning. Låt dock 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) redan innan genomförandet. Kanske bjuda in en patient att vara med i förbättringsteamet.

A: Ange teammedlemmar med namn och deras professioner

Rehabkoordinator Ursula Christoffersson  
Specialistläkare Anders Hallek, läkare med särskilt uppdrag inom försäkringsmedicin  
SSK Kajsa Kronlund

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

B:

### **Kartläggning. Vad vill ni åstadkomma och varför?**

Ett förbättringsarbete börjar ofta 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/fortbildning-och-kvalitetsstod/stodmaterial-kvalitetsarbete/>

### **Kartläggning; skriv kortfattat hur ni har det hos er nu. Ange även vad ni vill åstadkomma och varför.**

En stor andel av våra sjukskrivna patienter söker pga. stress- och smärtrelaterade besvär. I och med att regionen har sagt upp avtal med vårdgivare som erbjudit multimodal rehab (MMR2) blir det angeläget att utveckla befintliga och vid behov skapa nya rutiner för denna grupp.

Vårdcentralen har sedan flera år en sjukskrivningsrutin vars syfte är att stötta de olika professioner i sin handläggning av sjukskrivningar. Det har framkommit att det finns frustration och osäkerhet att t.ex. bemöta patienter i telefon men även i möte med läkare när patienter uttrycker förväntningar gällande bedömningen av arbetsförmågan och därmed sjukskrivning.

Vi vill uppnå en jämlik vård och behandling samt förbättra förutsättningar för de professioner som kommer i kontakt med dessa patienter.

**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.

Utveckla vårdprocess för patienter med stress- och smärtrelaterad ohälsa.

**Mål (Vad vill ni uppnå?)**

Vilka patientrelaterade resultat vill ni uppnå med arbetet?

Länk till "Målformulering": <https://www.akademisktprimarvardscentrum.se/fortbildning-och-kvalitetsstod/stodmaterial-kvalitetsarbete/verktygslada-forbattningstrappa/>

**Formulera här era mål:**

1. Utveckla och anpassa befintlig sjukskrivningsrutin för att möta nya utmaningar och behov till följd av ändrade förutsättningar för patienter med stress- och smärtrelaterad relaterad ohälsa.
2. Samsyn av hantering av sjukskrivningsärenden för patienter med stress- och smärtrelaterad ohälsa.
3. Ökat kunskap och trygghet för SSK och läkare vid handläggning av dessa patienter i behov av bedömning av arbetsförmågan.

Sammanfattningsvis vill vi alltså se om en utveckling av rutiner och processer för mottagandet och behandling av patienter med stress- och smärtrelaterad ohälsa leder till att personalgruppen har bättre kunskap och verktyg för hanteringen av sjukskrivningsärenden efter studien än innan.

**Orsaker (Till att ni inte redan presterar som målet)**

Exempel på verktyg för att kartlägga orsaker: Fiskbensdiagram. Länk till fiskbensdiagram: <https://www.akademisktprimarvardscentrum.se/fortbildning-och-kvalitetsstod/stodmaterial-kvalitetsarbete/verktygslada-forbattningstrappa/>

1: Befintlig rutin för SSK är i vissa delar för otydligt och ger inte rätt stöd i kontakt med patienter

2: Befintlig rutin för läkare är i vissa delar för otydligt/följs inte av alla

**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/fortbildning-och-kvalitetsstod/stodmaterial-kvalitetsarbete/verktygslada-patientsamverkan/>

1.1: Utveckling stödmodell  
1.2: Utveckling flödesschema för triagering i telefonin  
1.3: Utveckling av rollen DSK med uppdrag psykisk ohälsa  
1.4: Utveckla rollen som rehabkoordinator i tidigare skede dvs vid risk för ss

2.1: utveckla introduktion från reko till läkare vid nyanställningar  
2.2: Utveckla rutinen för bedömning av arbetsförmågan, sjukskrivning och återbesök

	2.3: Utveckla rutinen när Rehabkoordinator kopplas in 2.4: Öronmärkta tider till ReKo /SSK för kartläggning/första bedömning
3: Variation i kunskap och personliga erfarenheter leder till olikheter i handläggning av pat med stressrelaterad psykisk ohälsa	3.1: Internutbildning för läkare/SSK 3.2: Utbildning försäkringsmedicin 3.3: Förtydliga vilka insatser som erbjuds av psykosociala teamet (stegvis vård) 3.4: Förtydliga rutinen när olika professioner ska kopplas in (fysio-arbetsterapeut, dietist mm) 3.5: skapa förutsättningar i schemat för samrådsmöten/Handledning med fokus på sjukskrivning

### 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/fortbildning-och-kvalitetsstod/stodmaterial-kvalitetsarbete/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.)

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. Om ni väljer andra mått (för mjukare värden) så stäm av med er informationsapotekare eller er informationsläkare att måttet fungerar.**

	Indikatornamn	Nuläge = Startläge (% eller antal)	Datum/period för startläge	Mål (% eller antal)	Källa (t.ex. Medrave)	Datum för att uppnå målvärdet
<b>Indikator 1</b>	Antal pat som är ss för stress- och smärtrelaterad ohälsa	49	18/2 2025	Minska 5 %	Reha bstöd	31 dec 2025
<b>Indikator 2</b>	Andel deltidssjukskrivningar	49% (24)	18/2 2025	65%	Reha bstöd	31 dec 2025
<b>Indikator 3</b>	Andel fler olika ss% i ett intyg	20% (10)	18/2 2025	30%	Reha bstöd	31 dec 2025
<b>Indikator 4</b>	% kontinuitet samtliga besök på VC, samtliga läkare a) minst 2 besök b) minst 3 besök	a) 60% b) 56%	Period jan-juni 2024	Öka 5%	Medr ave	31 dec 2025

<b>Indikator 5</b>	<i>Andel pat som har kontakt med rehabkoordinator</i> a) innan dag 90 b) aldrig	a) 27% (13) b) 47% (23)		45% 35%	Rehabstöd /journal	31 dec 2025
<b>Indikator 6</b>	<i>Kvalitativt och kvantitativt analys utifrån enkät</i>		Delas ut i mars	Ökat kännedom/kunskap/trygghet vid hantering av pat	Enkät till läkare och SSK	31 dec 2025

**Kommentar (valfritt):**

Avser att inkludera följande diagnosgrupper  
Anpassningsstörning, depression, Ångestillstånd, Utmattningssyndrom, sömnstörning, HV, Fibromyalgi, Ledvärk, ryggvärk, långvarig smärta

**Exkluderas:**

Trötthetssyndrom/ME, PTSD, Tvångssyndrom, Bipolaritet, psykos, hjärnskada (Postkontusionellt syndrom/stroke mm), svår migrän

Data tas ifrån Rehabstödet samt Medrave

*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/fortbildning-och-kvalitetsstod/stodmaterial-kvalitetsarbete/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 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 planerar att genomföra en enkät i början av studien. Enkäten riktar sig till de professioner som kommer i kontakt med patienter i målgruppen;

Möten på tema sjukskrivning med SSK, Läkare (t.ex. fokusgrupper, brainstorming.)

Införa stödet i rådgivningen, skapa förutsättningar i schemat för samrådsmöten

Kunskaphöjande insatser som t.ex. webbutbildningar om försäkringsmedicin, poddar om psykisk ohälsa/långvarig smärta/sjukskrivning; Digitala utbildningar för SSK om psykisk ohälsa

Aktivt arbete med kontinuitet/planering under sjukskrivning: planerar att utarbeta rutin när sjukskrivande läkare slutar eller har avbrott i tjänstgöring på VC/semestertider samt att utarbeta behandlingsplan som stöd för patienter och läkare

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

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

t.ex. "Boo VC diabetes 2025 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 2025 till: [forbattningsarbeten.apc.siso@regionstockholm.se](mailto:forbattningsarbeten.apc.siso@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

Under året har vi lyckats att hålla temat stress- och smärtrelaterad ohälsa aktuellt.

I enkätundersökningen framkom att det finns en del osäkerhet i samtliga yrkesgrupper när det gäller bedömning av arbetsförmågan och bedömning av behov av läkartid för de patienter som uppger att besväras av stress- och smärtrelaterad ohälsa. Det framkom också att flera i SSK gruppen saknar kunskap om sjukskrivningsrutinen. Varken läkare eller SSK upplever att rutinen ger ett bra stöd i bedömning och möte med patienten.

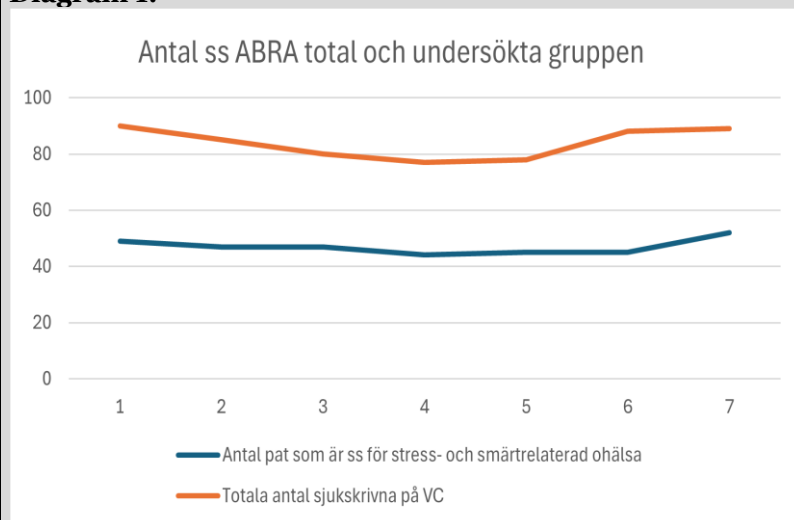
- Rehabkoordinator har lett läkarmöte med fokus på samtal gällande sjukskrivning utmaningar att arbeta med dessa patienter.
- Rehabkoordinator har hållit i SSK samt läkarmöten där vi samtalat om utmaningarna i telefonin. Detta ledde till önskemål om ett stöddokument som kan användas vid samtal där önskemål om sjukskrivning framförs.
- DSK gruppen utarbetat ett flödesschema som först i november kunde implementeras i telefonin. (se bilaga 1)
- Mall för behandlingsplan (som kan lämnas till patienten) har utarbetats och kunnat användas i patientmöte. (se bilaga 2)
- Vi har arbetat aktivt med kontinuitet/planering under sjukskrivning: VCs ss rutin är uppdaterat för att förbättra kontinuiteten vid sjukskrivning när sjukskrivande läkare slutar eller har t.ex. avbrott i tjänstgöring på VC pga ST tjänstgöring, semester, sjukdom eller föräldraledighet. Det har arbetats aktivt med att patienter blir listade på en fast husläkare.
- Vi har under året uppdaterat sjukskrivningsrutinen för de olika yrkesgrupperna utifrån olika synpunkter som framkommit i samtal. (se bilaga 5)
- Introduktion av alla nya SSK och läkare hos rehabkoordinator med ökat tyngt på sjukskrivningsrutinen/försäkringsmedicin.
- Återkommande påminnelse om föreläsningar, utbildningsdagar mm

## 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:**

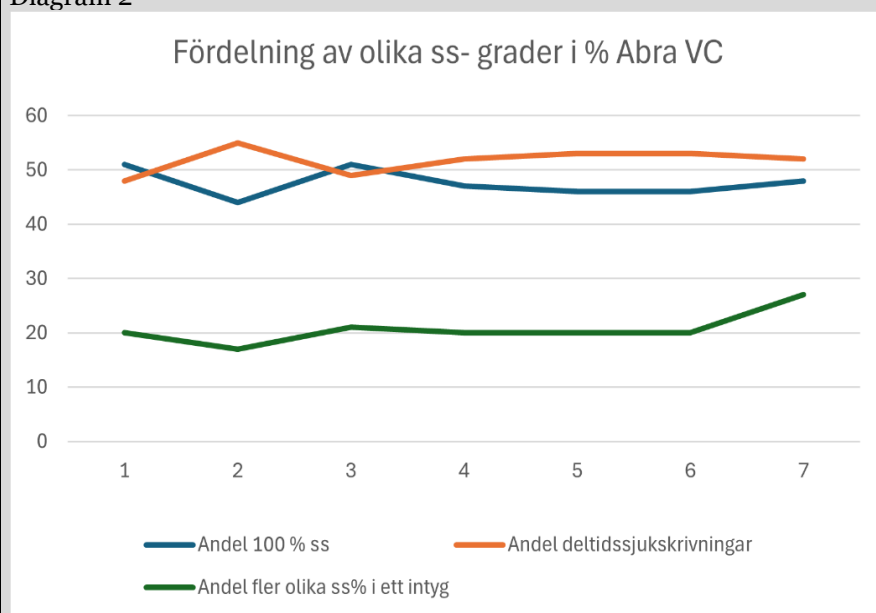
### Indikatorer i diagram

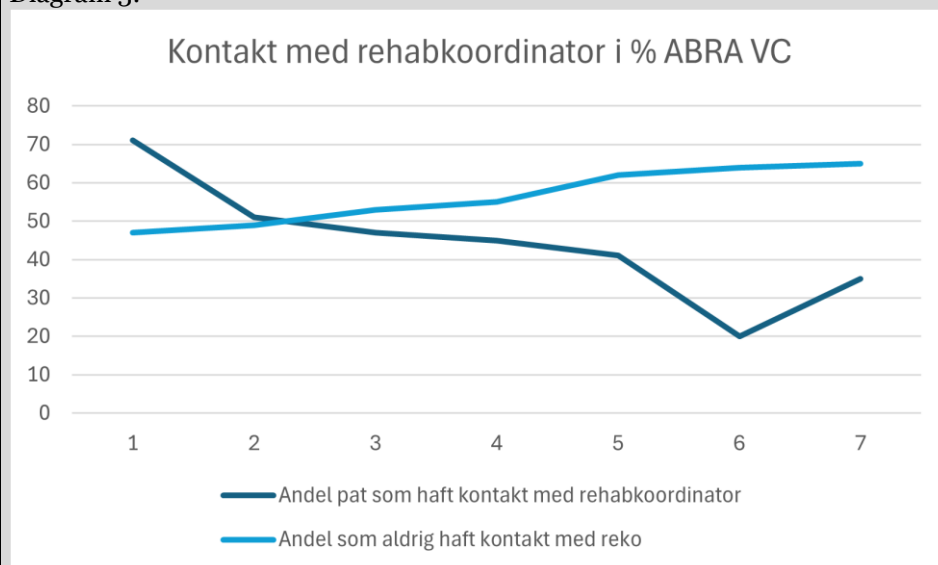
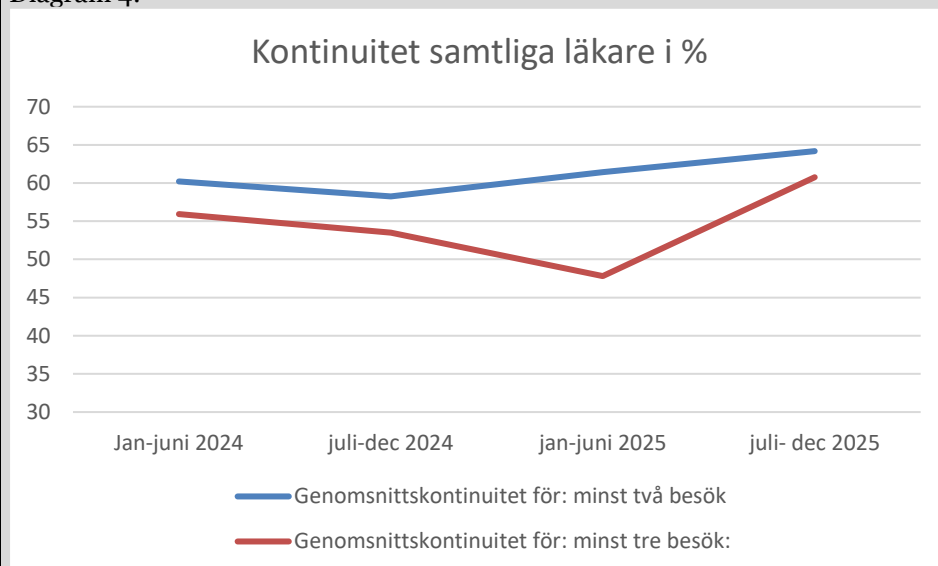
#### Diagram 1:



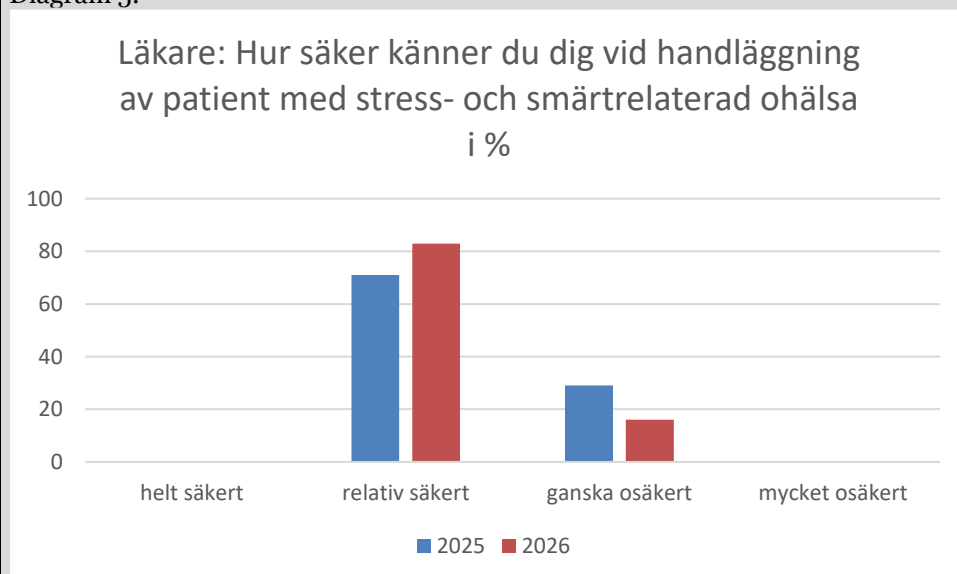
**Siffrorna 1-7** på x-axeln: det har **genomförts 7 mätningar** under året : 18/2; 23/5; 18/7; 19/8; 19/9; 17/11 samt 16/12.

#### Diagram 2

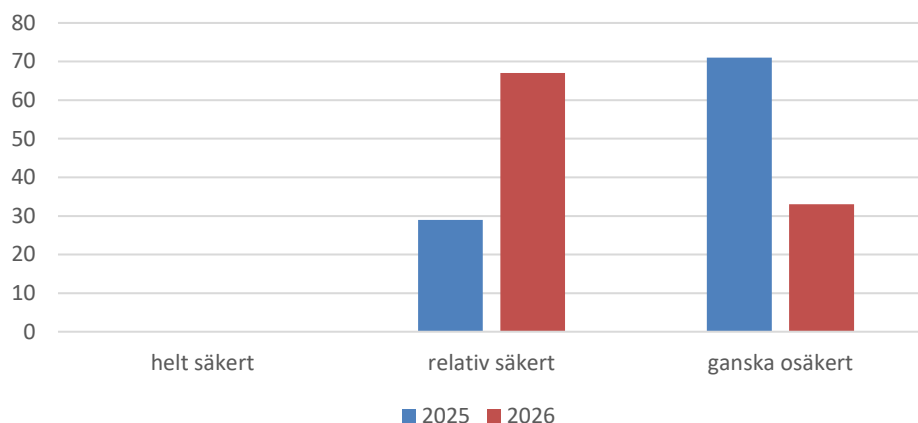


**Diagram 3:**

**Diagram 4:**


Urval av resultat från enkätundersökningen

**Diagram 5:**

**Diagram 6:**

Läkare Hur säker känner du dig när det gäller bedömning av arbetsförmåga/sjukskrivning? i %



Samtliga resultat från diagram med kommentarer i bilaga 4

	Indikatornamn	Startläge (% eller antal)	Datum /period för startläge	Mål (% eller antal)	Resultat % (antal)	Källa	Datum/period för resultatvärdet
<b>Indikator 1</b>	Antal pat som är ss för stress- och smärtrelaterad ohälsa	49 (Totalt 90)	18/2 2025	5%	52  (totalt 89)	Rehab stöd	16 dec 2025
<b>Indikator 2</b>	Andel deltidssjukskrivningar	49% (24)	18/2 2025	65%	51% (27)	Rehab stöd	16 dec 2025
<b>Indikator 3</b>	Andel fler olika ss% i ett intyg	20% (10)	18/2 2025	30%	26% (149)		16 dec 2025
<b>Indikator 4</b>	% kontinuitet samtliga besök på VC, samtliga läkare a) minst 2 besök b) minst 3 besök	a)60% b)56%	Period helår 2024	Öka 5%	a)64% b)61%	Medr ave	Helår 2025
<b>Indikator 5</b>	Andel pat som har kontakt med rehabkoordinator a) innan dag 90 b) aldrig	a)27% (13) b) 47% (23)	18/2	45% 35%	a)19% (10) b)65% (34)	Rehab stöd/journal	16 dec 2025
<b>Indikator 6</b>	Enkät till läkare och SSK, kvalitativt och kvantitativt		Delas ut i mars	Ökat känne dom/kunskap/trygghet vid hantering av pat	Presenteras i bilaga	Enkät	Februari 2025 samt jan 2026

### Övriga kommentarer /reflexioner till diagram samt indikatorerna:

#### 1. Antalet sjukskrivningar för personer med stress- och smärtrelaterad ohälsa har inte minskat.

Tämligen konstant antal sjukskrivna, i den undersökta gruppen. Vad gäller antalet sjukskrivningar totalt på VC kan det ses en viss nedgång under 2025 på 15 % from maj fram till nov där ss ökade igen till nivåer från årets början. Ökat listning med totalt 61 pat under året vilket skulle kunna förklara att antalet patienter som är sjukskrivna för stress- och smärtrelaterade besvär inte har gått ner.

#### 2. Andelen deltidssjukskrivningar har ökat något, andelen sjukskrivningar där flera ss grader i intyget har ökat med 6 procentenheter vilket är positivt.

Viss nedgång andel sjukskrivna på heltid under andra halvåret samtidigt som det syns en vi lätt ökning av andelen deltidssjukskrivna. Andelen deltidssjukskrivningar ligger sedan andra halvåret en aning högre än andelen heltidssjukskrivningar. Andelen sjukskrivningar med flera ss grader i ett intyg är konstant på 20 %, med undantag av december där siffran ökade till 26 %.

#### 3. Andelen pat i den undersökta gruppen som träffat rehabkoordinator någon gång under sin ss period har sjunkit konstant under året. Andelen pat i denna grupp som aldrig träffat reko har under året ökat från 50 till 65 %.

Tolkningen som vi gör är att läkarna har blivit mer följsam till försäkringsmedicinska beslutstödet och tryggare att planera för återgång.

Rehabkoordinator kan konstatera att de patienter som remitteras oftare har en komplex situation genom samsjuklighet och social belastning och därmed behöver mer stöd i sin återgång.

Det remitteras också i högre utsträckning pat till reko INNAN ss för stöd och rådgivning vilket inte syns i statistiken.

#### 4. Kontinuiteten för planerade besök har ökat och vi har nått målet. Nylistade patienter kopplas alltid till en husläkare. Att läkare själv bokar in återbesök och även fortsätter att följa patienter som de sjukskrivit även om de inte är patientens husläkare har gett resultat.

#### 5. Enkäten har delats ut vid 2 tillfällen: 18 feb 2025 samt 12 jan 2026 Underlaget för enkätundersökningen är i grunden för litet underlag för att göra en utvärdering, men ger ändå en indikation:

Det är fler läkare som känner sig relativt säkra i sin bedömning av arbetsförmågan än ganska osäkert. Alla SSK känner numera till ss- rutinen. Vi har plockat bort redovisningen av gruppen Psykosociala teamet då det enbart finns en psykoterapeut på Abrahamsberg VC. (Enkät bilaga 3, resultat i diagram bilaga 4)

## Slutreflektion

Vad har ni lärt er?

Abrahamsberg VC är en liten VC där de olika personalgrupperna har lätt tillgång till varandra. Målen vi satte upp för kvalitetsarbetet varit mycket höga. Tyvärr hade vi inte de förutsättningar som hade behövts, särskilt under första halvåret, för att kunna genomföra de möten, gruppdiskussioner och utbildningar i den omfattningen som hade behövts för att skapa en bra grund i utvecklingen av vårdprocessen som var den ursprungliga idén. VC hade en hög personalfrånvaro under våren varför kärnverksamheten prioriterades.

Vi kan dock se att det i samtliga indikatorer, förutom indikator 3, har varit en positiv utveckling.

Vi har hållit temat på agendan och kunnat vidareutveckla våra rutiner vid triagering samt sjukskrivnings- och bokningsrutiner. Jourläkare finns att tillgå under hela arbetsdagen för hela personalgruppen. Även rehabkoordinator har hög tillgänglighet både på plats och digitalt.

**RESULTATET från ENKÄTUNDERSÖKNING** visar att både läkarna och SSK har ökat kännedom om sjukskrivningsrutiner. Fler läkare och SSK känner sig relativt säkert i handläggning och bedömning av denna patientgrupp.

Vi har börjat arbeta utifrån de uppdaterade rutinerna och flödesschema, men det har inte gått att utvärdera effekten då t.ex. flödesschemat först kunde implementeras i november.

Sammanfattningsvis tycker vi att vi lyckats utveckla och förbättra våra rutiner och fått en god grund för fortsatt arbete med denna patientgrupp. Som ett resultat av arbetet under året kan vi se att de olika personalgrupper har bättre kunskap om rutinerna och verkar även känna sig säkrare i hantering och bedömning av patienter med stress- och smärtrelaterad ohälsa.

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?

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.

Vår plan är att fortsätta utveckla samarbetet och gemensamma synen på arbetet med patienter med stress- och smärtrelaterad ohälsa.

Vi kommer jobba vidare med att utveckla arbetssätt kring dessa patienter. Det planeras in gemensamma möten med läkare, SSK, PST och rehabkoordinator.

Vi hoppas kunna bjuda in föreläsare i ämnet stress- och smärtrelaterad ohälsa.

Psykosociala teamet, rehabkoordinator och några få läkare har deltagit i föreläsningen ”En dag om utmattning” där en rutin för triagering och handläggning av patienter med fatigue/UMS presenterades. Vi planerar att presentera detta underlag för samtliga läkare/SSK och anpassa till vår verksamhet och patientgruppen och förhoppningsvis kunna implementera det.

ABRA VC kommer implementera funktionen SSK med särskilt kunskap om psykisk ohälsa inom kort och erbjuda stödsamtal.

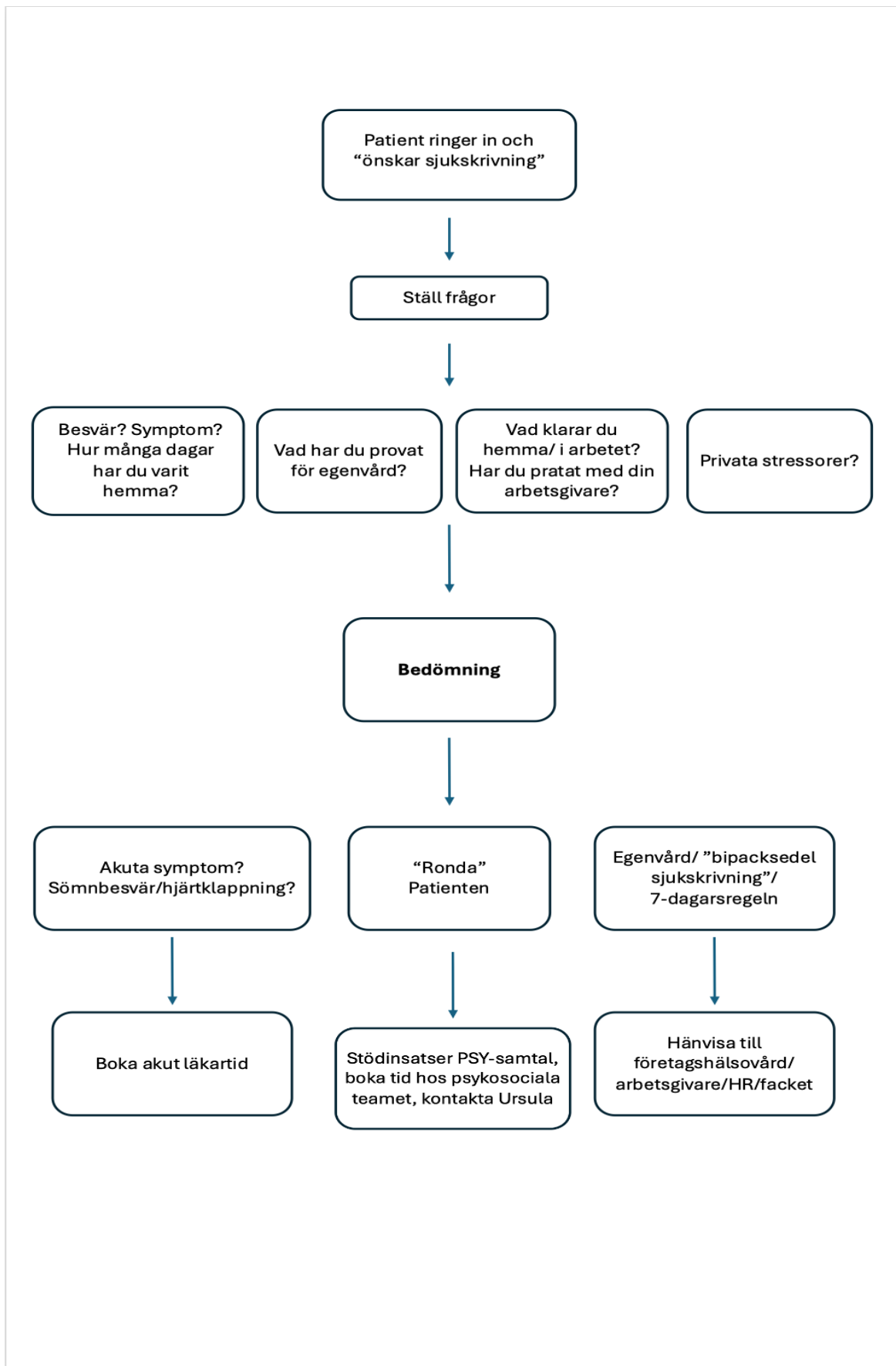
Sammanfattningsvis upplever vi att arbetet med detta kvalitetsarbete gett upphov till fler samtal och lett till ökat kunskap och även förståelse för patientgruppen.

**Spara detta dokument med namn enligt: Enhet tema år del 1 och 2**  
**t.ex. ”Boo VC diabetes 2025 del 1 och 2”** utan punkter eller understreck och skicka in i **WORDFORMAT** som **BILAGA (EJ LÄNK)** namngivet med **er vårdcentral** enligt ovan senast 31 januari 2026 till funktionsbrevlådan [forbattringsarbeten.apc.slso@regionstockholm.se](mailto:forbattringsarbeten.apc.slso@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”) och skickas i word eller pdf-format. Eventuella rutiner och lathundar/flödesscheman kan även klistras in här på slutet.

## BILAGOR

1. Flödesschema för triagering/stöd i telefonin
2. Din Plan under sjukskrivningen
3. Enkät
4. Samtliga resultat av enkät i diagram med kommentarer
5. Sjukskrivningsrutinen

## BILAGA 1



## **BILAGA 2**

### **Din plan under sjukskrivningen**

Du är sjukskriven \_\_\_\_\_ % tom \_\_\_\_\_; \_\_\_\_\_ % tom \_\_\_\_\_

Återbesök läkare bokad  på VC \_\_\_\_\_  Alltid öppet \_\_\_\_\_

Rehabkoordinator bokad  på VC \_\_\_\_\_  Alltid öppet \_\_\_\_\_

Remiss har skickats till

labb

\_\_\_\_\_

Du får svar vid

Återbesök  via Alltid öppet, telefon eller brev

### **Du rekommenderas att**

boka tid hos psykosociala teamet

boka tid på  sömnskolan  föreläsningar

boka tid på mindfulness (ABRA VC)

ta kontakt med din arbetsgivare och upprätta plan för återgång

boka tid hos fysioterapeut/ arbetsterapeut/ dietist

### **För din egenvård**

läs bipacksedeln för sjukskrivning

dagliga promenader à \_\_\_\_\_ min

lätt träning

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**BILAGA 3****Enkät – en del av 2025 års kvalitetsarbete  
Abrahamsbergs VC****Bedömning av arbetsförmåga/ sjukskrivning vid stress-och  
smärtrelaterad ohälsa**

**1. Ditt yrke:** Läkare                      SSK/DSK                      Psykolog/Psykoterapeut

**2. Hur säker känner du dig vid handläggning av patient med stress- och smärtrelaterad ohälsa** (t.ex. anpassningsstörning, reaktion på svår stress, Utmattnings, smärta)?

Helt säker              relativt säker              ganska osäker              mycket osäker

**3. Hur säker känner du dig vid handläggning av dessa patienter när det gäller bedömning av arbetsförmåga/sjukskrivning?**

Helt säker              relativt säker              ganska osäker              mycket osäker

**4. Känner du till vårdcentralens sjukskrivningsrutiner?**    Ja              Nej

**5. I vilken grad är rutinen ett stöd i samtal med patienten?**

Stort stöd              Stöd till viss del              Mycket litet stöd              inget stöd

**6. Hur ofta kopplar du in andra professioner när du möter patienter med stress- och smärtrelaterad ohälsa?**

**Rehabkoordinator**              alltid              ofta              ibland              aldrig

**Psykolog**                              alltid              ofta              ibland              aldrig

**Sjuksköterska**                      alltid              ofta              ibland              aldrig

**Fysio/arbetsterapeut**              alltid              ofta              ibland              aldrig

Fortsättning på baksidan...

**7. Vilka brister/behov identifierar du idag vad gäller hantering av patienter med stress- och smärtrelaterad ohälsa?**

---

---

---

**8. Vad skulle just du behöva för att underlätta handläggningen av denna patientgrupp?**

---

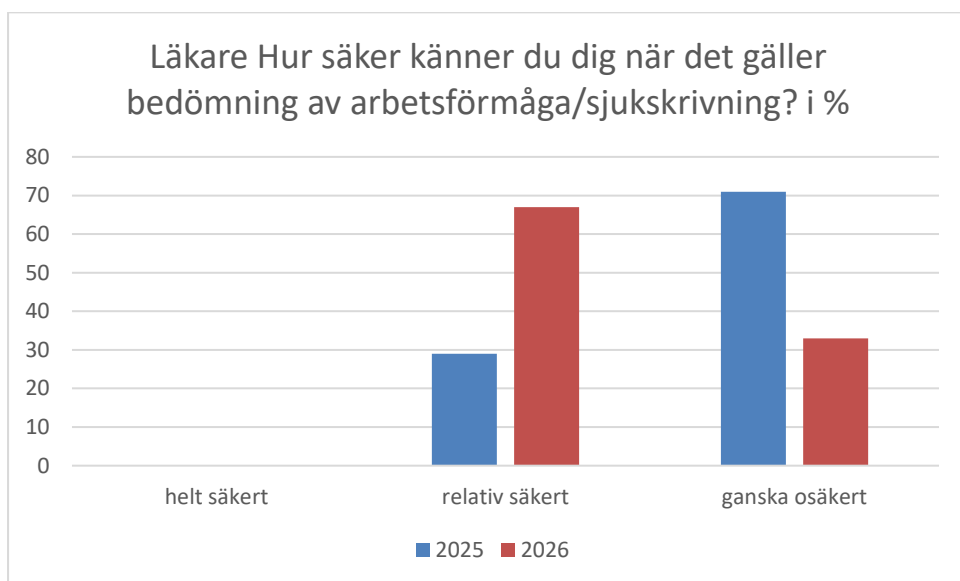
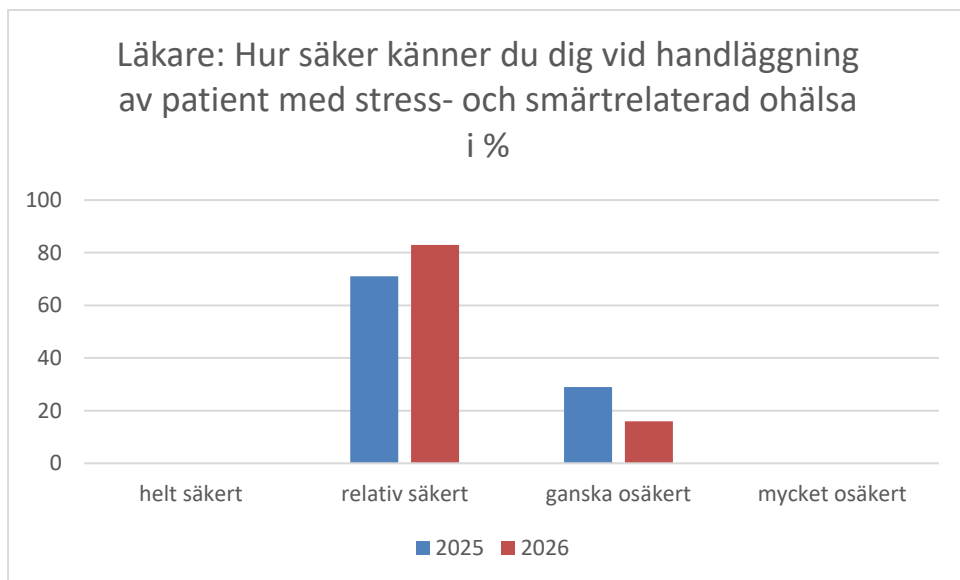
---

---

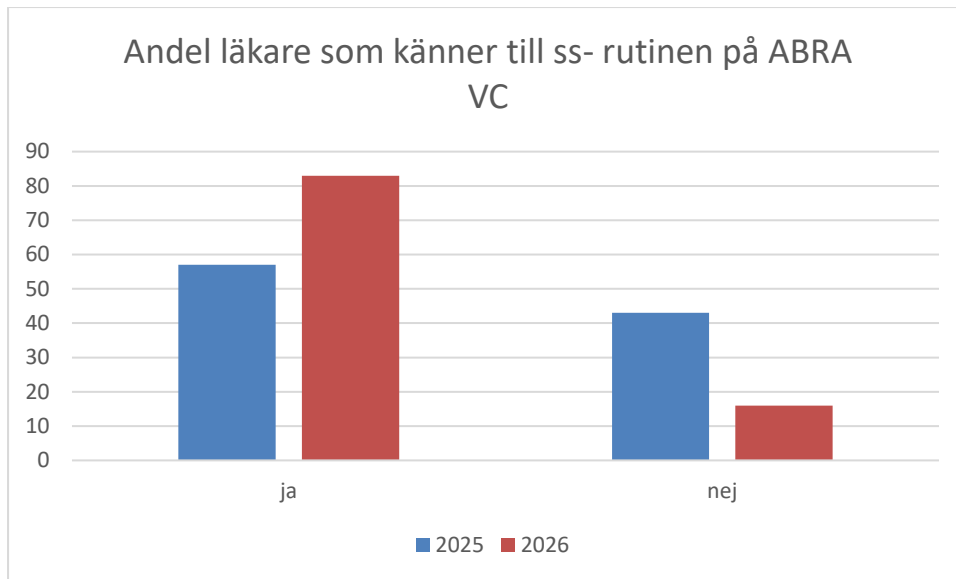
Resultat enkät i diagram med kommentarer

## Sammanställning enkätsvar Abrahamsbergs VC

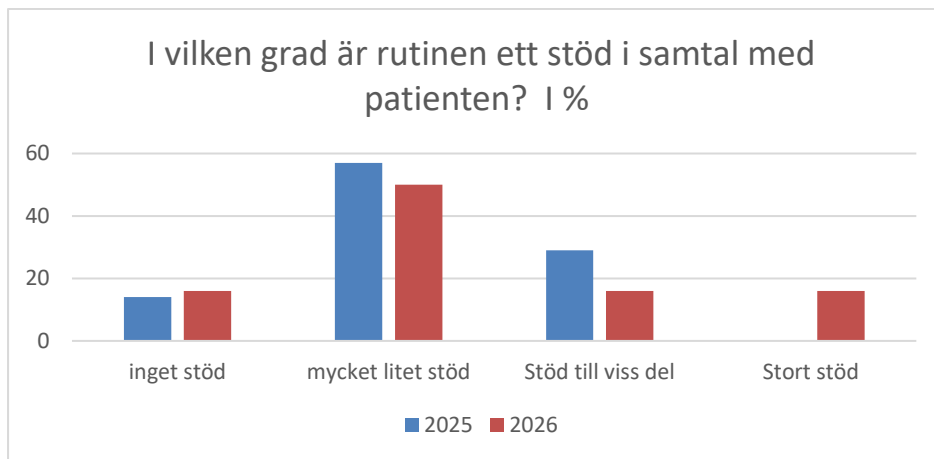
Antal svar läkare 2025: 7; 2026 :6



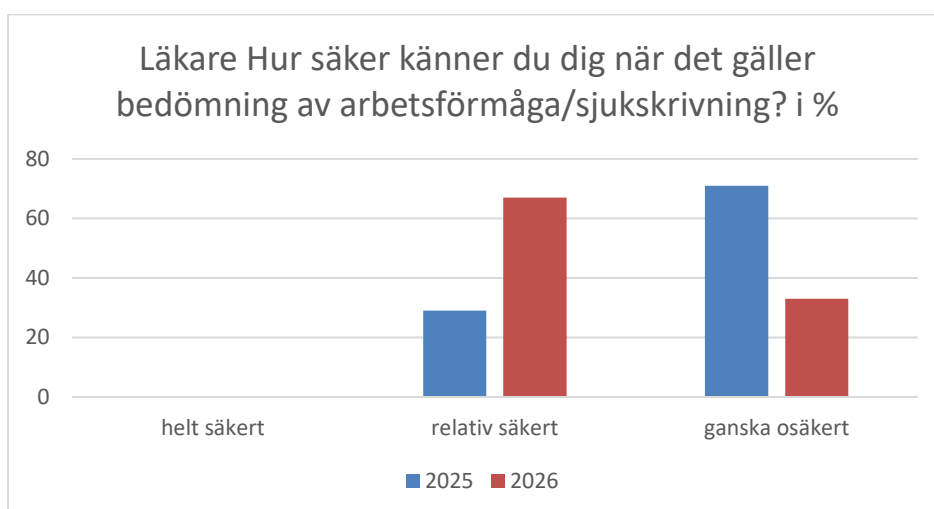
Det är fler läkare som nu känner sig relativt säkert både vid handläggning och bedömning av arbetsförmågan än ganska osäkert.



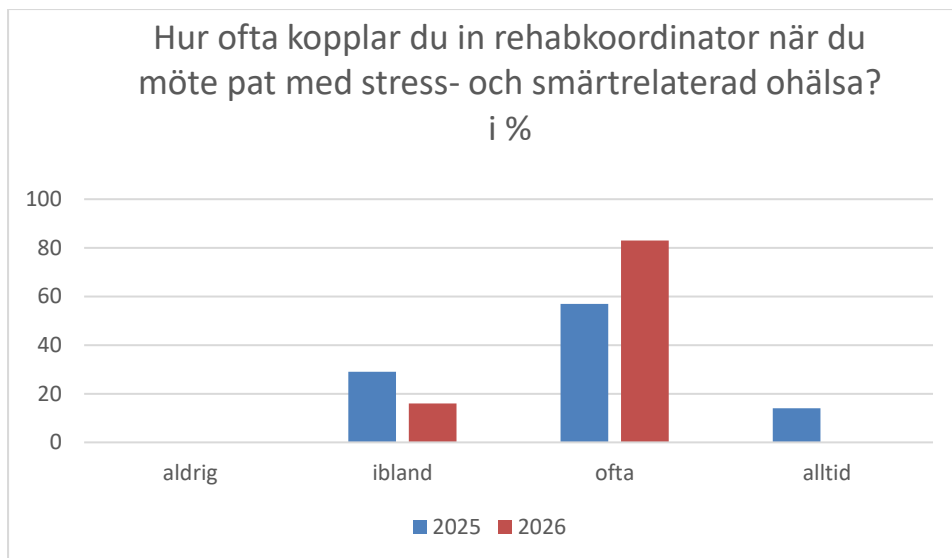
I slutet av året 2025 är det bara 1 läkare som uppger att hen inte känner till ss- rutinen.



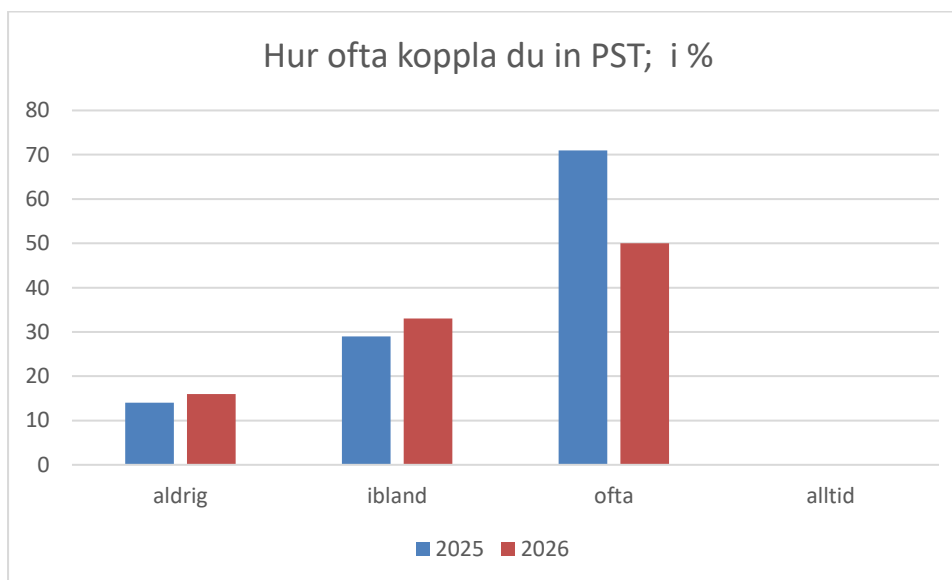
Det visar att ss-rutinen inte ger ett gott stöd för läkarna för handläggning av just dessa pat.



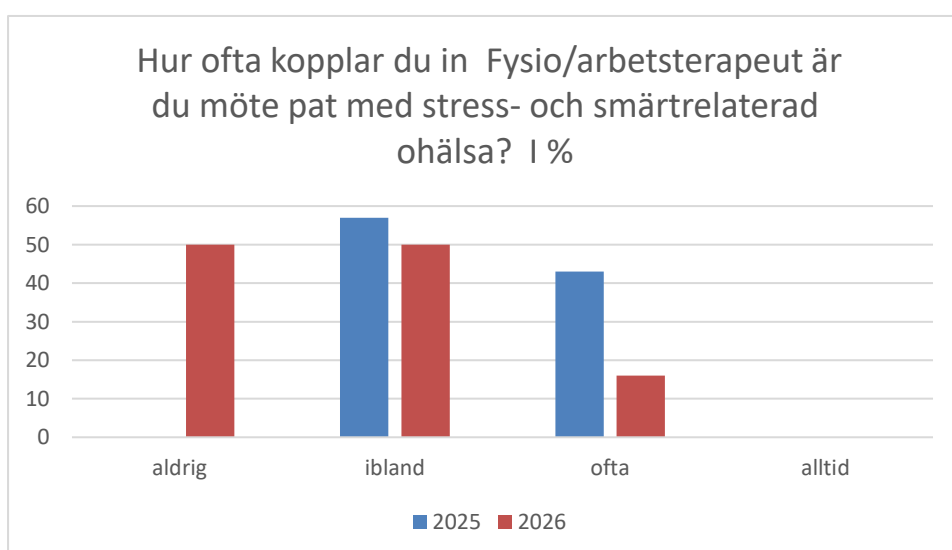
Samtidigt kan vi se att det är fler läkare som nu uppger att de känner sig ganska osäkert i sin bedömning har sjunkit från 71 till 33 %.



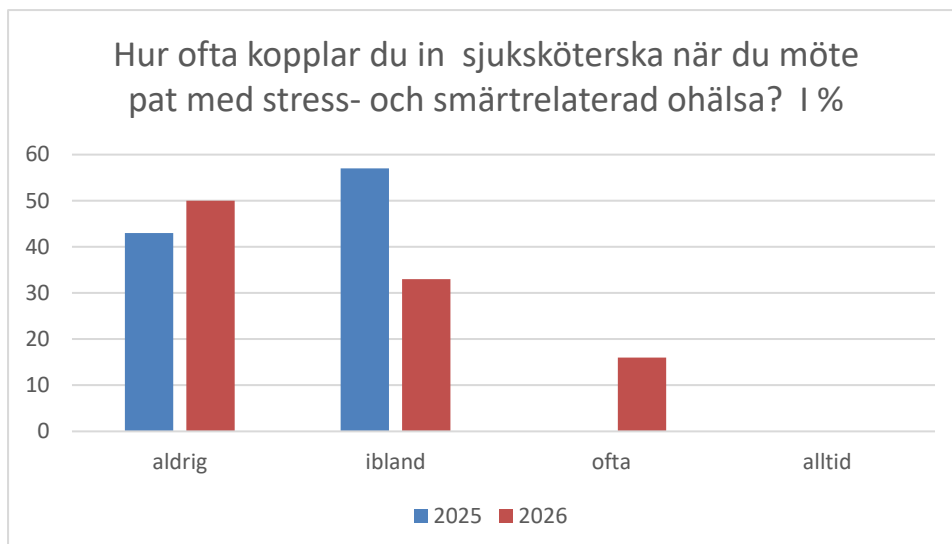
Även om de flesta läkare uppger att de involvera reko ofta så är det färre pat som träffar reko i slutat av året än i början.



Rutinen är att pat själv ringer för att boka tid då denne ska vara motiverad för behandling; remiss internt enbart vid speciella fall (ej förmåga, komplex problematik).

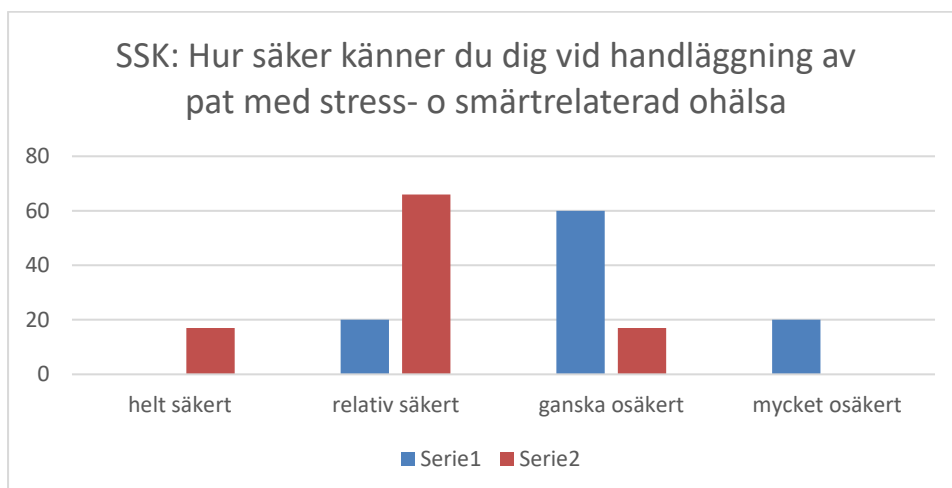


Oftast uppmanas pat till kontakt med fysio/AT, dvs inga remisser, varför läkare ej "kopplar in" fysio aktivt via remiss. Saknas möjligen uppföljning med pat om rekommendationerna har följts.



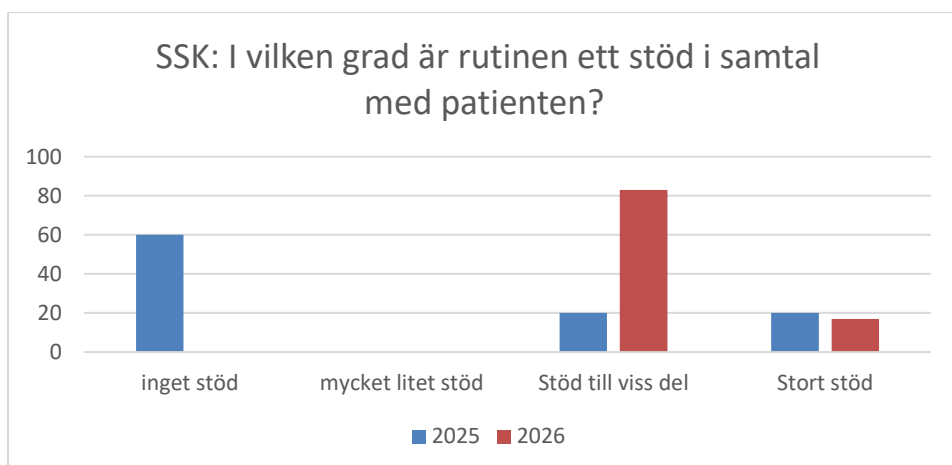
Abra VC saknat en SSK med inriktning psykisk ohälsa vad som kan förklara de låga siffrorna. Den funktionen håller vi på att implementera, SSK är redan utsedd.

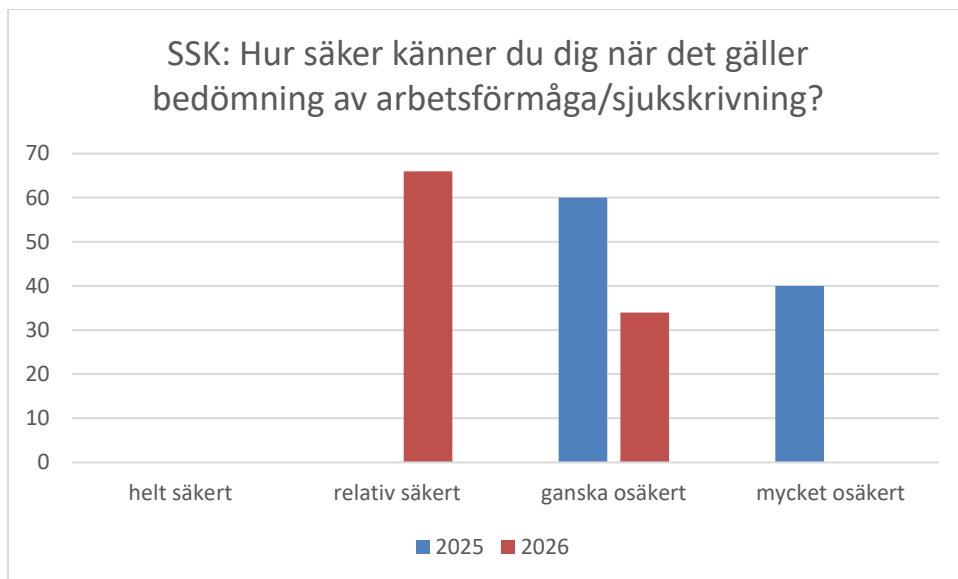
Antal svar SSK 2025: 5 2026:6



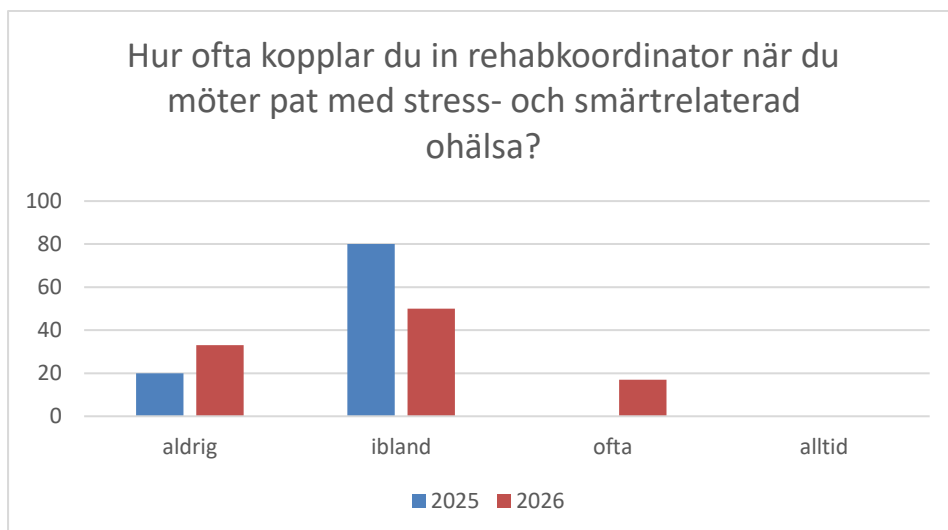
Vi ser en fin utveckling i SSK gruppen vad gäller hur säkert man känner sig vid handläggning av dessa pat.

Samma utveckling ses i dessa siffror för SSK, som gör en första bedömning i telefonin.

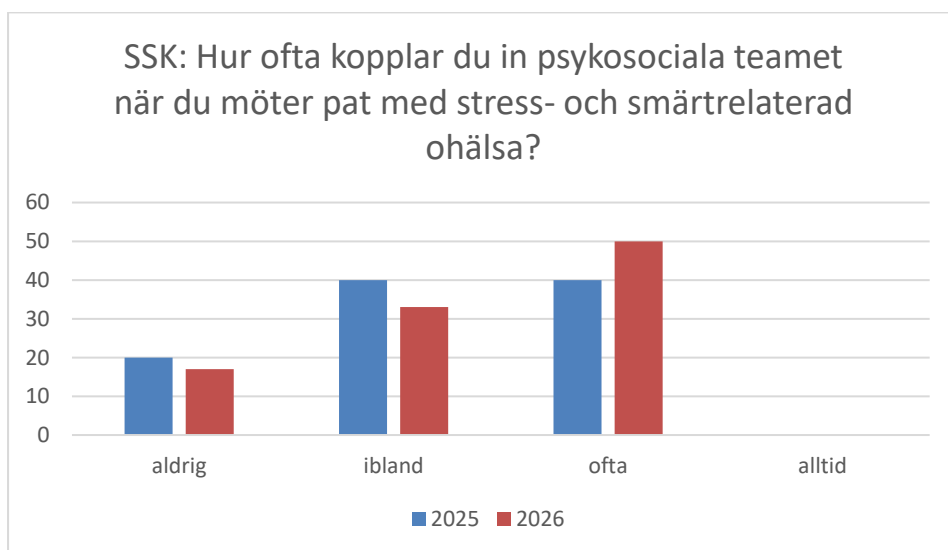


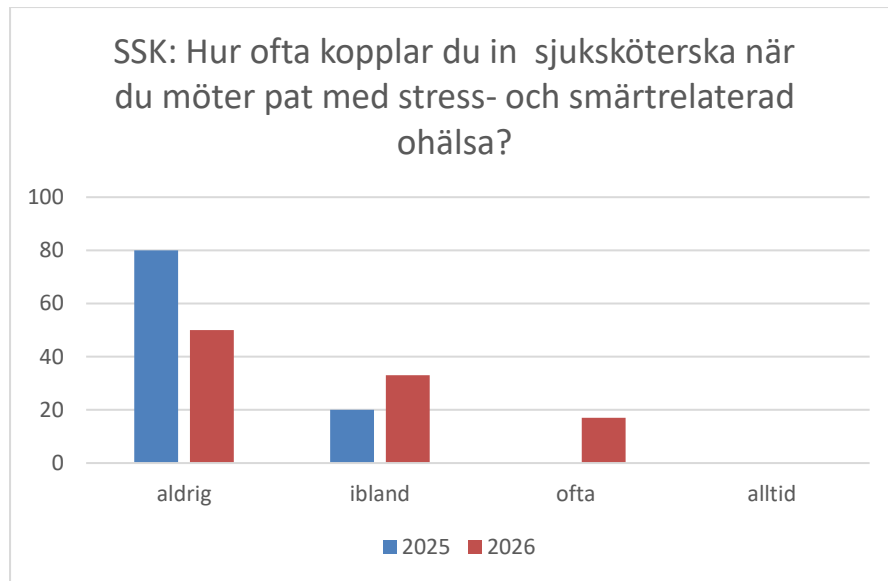


Även om SSK inte har som uppgift att bedöma arbetsförmåga så behöver man ge råd och info till pat som önskar ss med smärt- och stressrelaterade besvär. Även här ser vi en positiv utveckling.



Att ”koppla in” andra yrkeskategorier handlar hos SSK om att pat blir oftast rekommenderat att ta kontakt. SSK kan dock direkt boka in pat hos reko eller psykoterapeut enl rutiner.





## **RUTINER FÖR SJUKSRIVNINGS- OCH REHABILITERINGSPROCESSEN Abrahamsbergs VC**

Brommaplans vårdcentral följer **Riktlinjen för kvalitet och patientsäkerhet i det försäkringsmedicinska arbetet enligt Region Stockholms ledningssystem HSN 2022-0713.**

### **Övergripande mål**

Region Stockholms mål är att uppnå god kvalitet och hög patientsäkerhet i det försäkringsmedicinska arbetet

### **Syfte och Mål för Brommaplans Vårdcentral**

Dokumentets syfte är att underlätta och kvalitetssäkra sjukskrivnings- och rehabiliteringsprocessen.

Målet är ökad kontinuitet, kortare sjukskrivningsperioder, ökat antal deltidssjukskrivningar.

*Alla dokument och förtydliganden som det hänvisas till i rutinen finns att läsa i G:mappen:*

*Brommaplans VC > 08 Rutiner A-Ö > 04 Sjukskrivning*

## 1. Sjuksköterska

- Boka besökstid 30 min till läkare. Eftersträva kontinuitet- återbesök bokas hos sjukskrivande läkare. Info till patient att läkaren *bedömer arbetsförmågan* och tar ställning till om sjukskrivning är lämplig behandling
- Använd ”Flödesschema vid önskan om sjukskrivning” som stöd i samtal med patient.
- Vid osäkerhet- ronda patient med resursläkare, tillfälle finns 2 ggr/dag. Om du bedömer att pat har behov av rådgivning/styödsamtal för att förhindra sjukskrivning kan pat bokas in hos rehabkoordinator alt hos SSK med uppdrag psykiskt ohälsa.
- Läkarintyg behövs först from dag 8. Använd ”Bipacksedel sjukskrivning” vid rådgivning.
- Inget krav på läkarintyg vid kortvarig försämring under deltidssjukskrivning: pat kan stanna hemma upp till 7 dagar utan intyg. Pat gör själv anmälan till FK om ändrad omfattning.
- Inga läkarbesök bokas enbart pga pågående indrag, omprövningar, överklaganden av beslut. OM Försäkringskassan behöver komplettering av intyg skickas frågorna alltid via Webbcert.
- Second opinion- Om pat haft läkarkontakt och förvägrats ss på del- eller heltid: SSK bokar INTE direkt ny tid, utan: 1. fråga om nya medicinska uppgifter tillkommit. 2. Boka admintid hos ansvarig läkare som återkopplar till pat. OM behov av tid bokar läkaren denna själv.
- Om patient önskar läkartid pga förstadagsintyg- läs nedan punkt 4! Grundregel är att det inte bokas tid enbart för att pat önskar intyg.
- Om patient har pågående behandling (t.ex rehabprogram) på annan klinik för AKTUELL sjukdom hänvisas sjukskrivningen dit. *(Se förtydligande från expertgruppen pkt 7 och 15)*

## 2. Läkare

- Om bedömning av arbetsförmåga sker på en akuttid: undvik hel sjukskrivning mer än 2-4 veckor. Planera om möjligt för en upptrappning i samma intyg och boka uppföljning när pat testat på att arbeta i några dagar.
- Boka **ALLTID** återbesök hos dig själv alt. sätt upp pat på VL till dig.
- Dokumentera **sjukskrivnings- och behandlingsplan**, ta stöd av försäkringsmedicinska underlaget i samtal med patient. Använd gärna "*Din plan under sjukskrivning*"
- Sjukskrivning är en behandling och tidsbegränsad. Använd möjligheten att ha flera ss - grader i samma intyg! Detta underlättar planering för både patient och arbetsgivare.
- Sjukskrivning via telefon/videobesök samt retroaktiv sjukskrivning sker enbart i undantagsfall. OM retroaktivt måste pat varit i kontakt med VC de senaste 7 dagarna.
- Begär samtycke att e- intyget får skickas till Försäkringskassan.
- Lämna ut bipacksedel för sjukskrivning.
- Rehabkoordinator bokas tidigt om risk för sjukskrivning > 3mån finns alt. i förebyggande syfte. Inhämta samtycke att reko får involveras. Pat kan bokas i förebyggande syfte, dvs utan at pat är sjukskriven. Rehabkoordinator kan också involveras vid långtidssjukskrivningar för samverkan/planering av insatser trots avsaknad av arbetsförmåga.
- Konflikt på arbetsplatsen är inte grund för sjukskrivning. Hänvisar till kontakt med företagshälsovårdfacket vid arbetsrelaterad ohälsa; arbetsgivaren kan dock inte tvingas att anlita företagshälsovård.
- Utbildningsläkare diskuterar längre tids sjukskrivning med handledare/specialist. Planera hantering av sjukskrivningsärenden med handledaren under randningsperioder.
- Om patienten har pågående behandling/utredning på annan klinik för aktuell sjukdom hänvisas sjukskrivningsärendet till vederbörande mottagning. Använd brevmall "*Hänvisning av sjukskrivning*".
- Om läkare slutar sin tjänst/går på randning/föräldraledighet- överrapporteras sjukskrivningspatienter till ny ansvarig läkare/LUF. Uppdatera **sjukskrivnings- och behandlingsplan!**

## 3. Rehabkoordinator

- För patienter med risk för längre tids sjukskrivning > 3 månader; Pat kan bokas även i förebyggande syfte/rådgivning för att förhindra sjukskrivning.
- Pat som behöver stöd i samverkan med AG/FK/AF (arbetslivsrehabiliterande insatser)
- Remiss behövs INTE. LÄKARE/Psykologer/SSK kan direkt boka i rekos kalender alt skickar TC meddelande
- Rehabkoordinator kallar själv pat inom 2 veckor, bokar själv in återbesök
- Rehabkoordinator koordinerar och genomför avstämningsmöten med FK och arbetsgivare
- Rehabkoordinator stöttar läkare att identifiera patienter i behov av insatser, genomför kartläggningar, ger stöd i försäkringsmedicinska frågor.
- Rehabkoordinator stöttar och ger rådgivning till SSK/DSK.

#### **4. Förstadagsintyg**

Vården gör alltid en medicinsk bedömning inför bokning av läkartid. Krav på förstadagsintyg är ingen grund för medicinsk prioritering.

En person som har en sjukdom som inte kräver sjukvård, t ex en vanlig influensa, men arbetsgivaren kräver förstadagsintyg är inget som hälso- och sjukvården kan ta hänsyn till.

#### **5. Uppföljning av sjukskrivningsprocess – organisationsnivå**

- Kvartalsvis uppföljning och årlig sammanställning av sjukskrivningsärenden med:
  - Antal totalt/ andel deltidssjukskrivningar
  - Fördelning män/kvinnor
  - Diagnoser
  - Sjukskrivningslängd
  - Rehabkoordinatorsärenden
- Rapporteras vid läkarmöte
- Rutinöversikt årligen.

Ansvarig för uppföljning och sammanställning av vårdcentralens sjukskrivningsärenden är Försäkringsmedicinska teamet (FMT) som består av

rehabkoordinator, medicinskt ansvarig läkare (MAL) samt försäkringsmedicinsk kunnig läkare.

## **6. Samtycke**

- Inhämtas från patienten för åtkomst till journalanteckningar från andra vårdgivare vid behov och dokumenteras i journalen av ansvarig legitimerad personal.
- Inhämtas inför att rehabkoordinator tar kontakt med arbetsgivare, Försäkringskassan, Arbetsförmedlingen eller andra aktörer och dokumenteras i journalen.

## **7. Samverkan**

- Samverkan sker vid utredning, bedömning och behandling både inom regionen och externa organisationer såsom Försäkringskassan, Arbetsförmedlingen, rehabkoordinator, socialtjänsten och företagshälsovård.