

Kvalitetsarbete/Förbättringsarbete 2025

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

Information om husläkarmottagningen

Mottagningens namn
Brommaplans 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

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 Arash Faezi Razi, läkare med särskilt uppdrag inom försäkringsmedicin
Distriktsköterska Hanna Bergman

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/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-forbattringstrappa/>

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-forbattringstrappa/>

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 snabbspirometri 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.**

		Nuläge = Startläge (% eller antal)	Datum/period för startläge	Mål (% eller antal)	Källa (t.ex. Med-rave)	Datum för att uppnå målvärdet
Indikator 1	Antal pat som är ss för stress- och smärtrelaterad ohälsa	99	18/2 2025	Minska 10%	Rehabstöd	31 dec 2025
Indikator 2	Andel deltidssjukskrivningar	62%(62)	18/2 2025	Öka 10%	Rehabstöd	31 dec 2025
Indikator 3	Andel fler olika ss% i ett intyg	22% (22)	18/2 2025	Öka 5 %	Rehabstöd	31 dec 2025
Indikator 4	% kontinuitet samtliga besök på VC, samtliga läkare a) minst 2 besök b) minst 3 besök	a)54 b)46%	Period jan-juni 2024	Öka 5%	Medrave	31 dec 2025
Indikator 5	Andel pat som har kontakt med rehabkoordinator a) innan dag 90 b) aldrig	a)27%(27) b)55% (56)		a)45% b)35 %	Rehabstöd /journal	31 dec 2025

Indikator 6	<i>Enkät till läkare och SSK, kvalitativt och kvantitativt</i>		Delas ut i mars	Ökat kännedom/kunskap/trygghet vid hantering av pat	Enkät	31 dec 2025
<p>Kommentar (valfritt): Avser att inkludera följande diagnosgrupper Anpassningsstörning, depression, Ångesttillstånd, Utmattningssyndrom, sömnstörning, HV, Fibromyalgi, Ledvärk, ryggvärk, långvarig smärta</p> <p>Exkluderas: Trötthetssyndrom/ME, Tvångssyndrom, PTSD, Bipolaritet, psykoser, hjärnskada (Postkontusionellt syndrom/stroke mm), svår migrän</p> <p>Data tas ifrån Rehabstödet samt Medrave</p> <p><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>Action (detta steg påbörjar ni nu och fyller på under året)</p> <p>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/</p> <p>Skriv upp varje steg:</p> <ul style="list-style-type: none"> • 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 tänk? Såg ni några andra positiva eller negativa bieffekter? Vilka slutsatser kan ni sen dra? • Agera – Hur föll det ut? Ska något ändras innan vi fortsätter? Ska vi skala upp? Ska vi byta idé? 						
<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>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 Kunskapshöjande 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</p>						
<p>Redovisningen av indikatorernas utfall sker sen i slutredovisningen i del 2 nedan.</p>						
<p>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.sls@regionstockholm.se</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

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 behov av sjukskrivning. Det visade sig också att större delen av SSK gruppen saknar kunskap om sjukskrivningsrutinen, även några läkare hade ingen kunskap om denna. Man upplever inte heller alltid att rutinen ger ett stöd i bedömning och i mötet med patienten.

Det uttrycktes behov av ökad samsyn/samverkan för dessa patienter mellan yrkeskategorierna. Vi har också arbetat med att generellt öka kunskap om målgruppen och det försäkringsmedicinska beslutsstödet.

Utifrån dessa insikter har vi lagt mycket fokus på att uppdatera rutiner, utveckla mallar, informera och arbetar med samverkan mellan personalgrupperna.

- Under majmånad infördes det gemensamma ronder där resurslärare och DSK stöttar varandra i triagering av patienter. Pat kan då också hänvisas/bokas in hos SSK för psykisk ohälsa för stödsamtal alt till rehabkoordinator för snar kartläggning och rådgivning innan en ev sjukskrivning.
- Läkare med ansvar försäkringsmedicin (LUV)har hållit föreläsning för SSK gruppen med efterföljande diskussion.
- Rehabkoordinator har lett läkarmöte med fokus på samtal gällande sjukskrivning, rutiner, vikten av behandlingsplan och utmaningar att arbeta med dessa patienter.
- Rehabkoordinator har hållit i SSK möten 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)
- LUV arbetat aktivt med kontinuitet/planering för patienter som har pågående sjukskrivning: Sjukskrivningsrutinen är numera förtydligat för olika scenarion, dvs när sjukskrivande läkare slutar eller har t.ex. avbrott i tjänstgöring på VC pga ST tjänstgöring, semester, sjukdom eller föräldraledighet. Likaså har det arbetats aktivt med att patienter blir listade på en fast läkare.
- Vi har under året under ett par gånger uppdaterat sjukskrivningsrutinen för de olika yrkesgrupperna utifrån olika synpunkter som framkommit i samtal. (se bilaga 5)

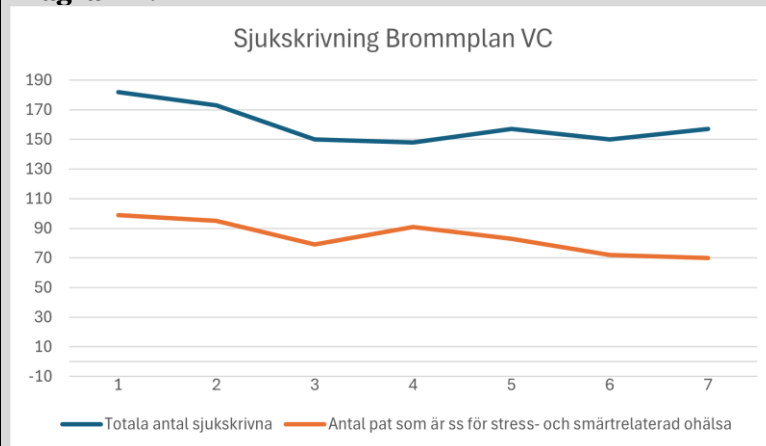
- Mall för behandlingsplan (som kan lämnas till patienten) har utarbetats och kunnat användas i patientmöte. (se bilaga 2)
- Introduktion sker av alla nya SSK och samtliga läkare hos rehabkoordinator, men numera med ökat tyngt på sjukskrivningsrutinen/försäkringsmedicin.
- Psykosociala teamet har informerat om stegvis vård, gruppbehandlingar inom stress, sömn, mindfulness. PST har uppdaterat stödmallar för triagering till SSK.
- Både SSK med kompetens om psykisk ohälsa, MAL samt rehabkoordinator deltar i psykosociala teams veckovisa möten.
- Återkommande påminnelse om föreläsningar, poddar, 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:**

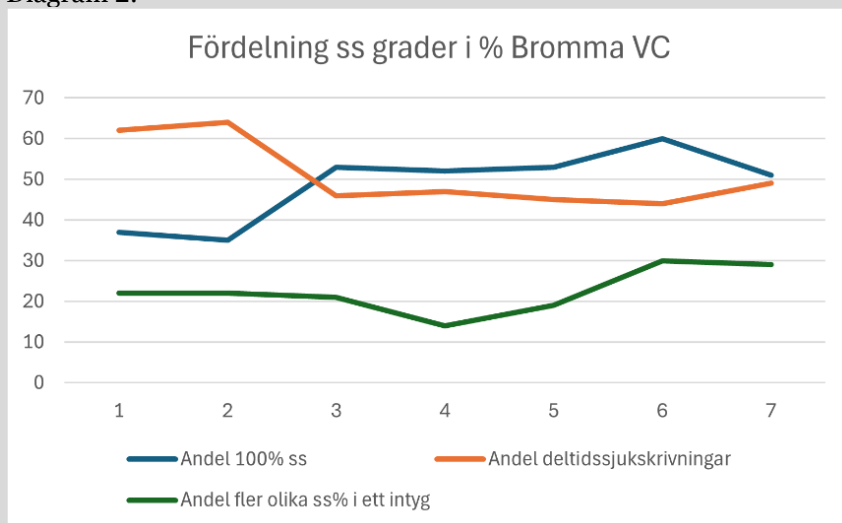
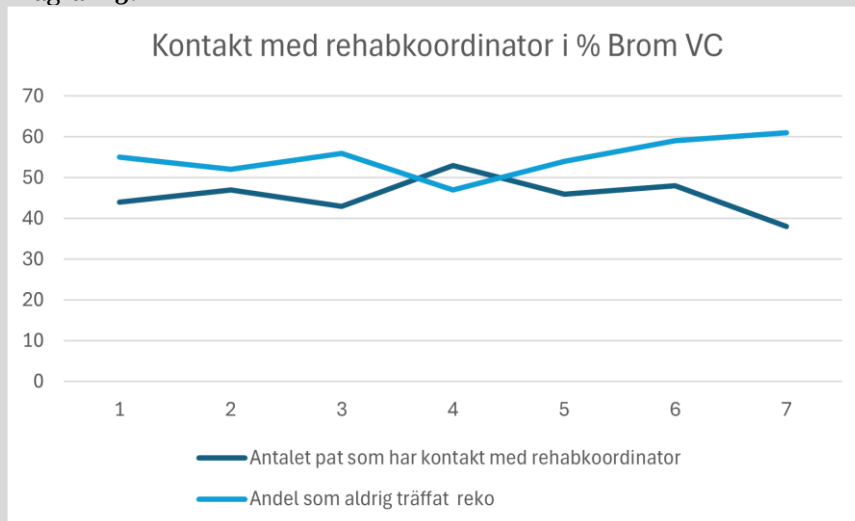
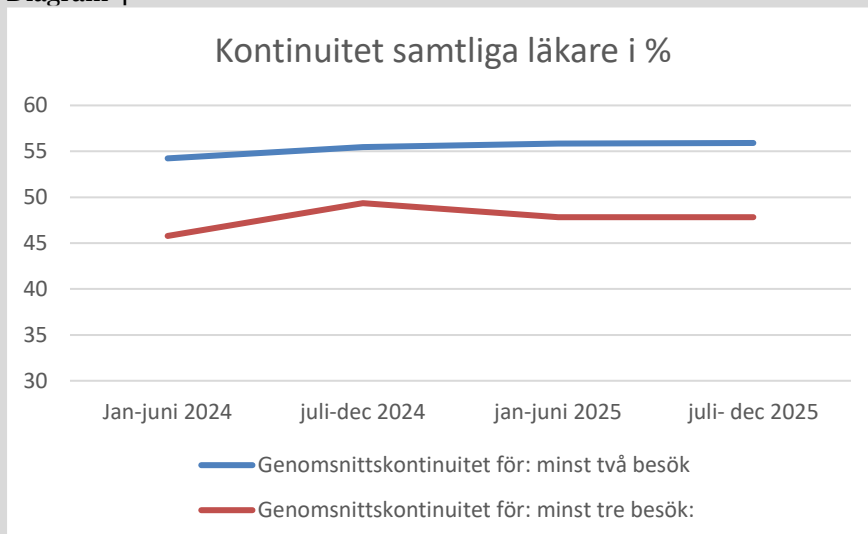
Nedan diagram av indikatorerna

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.

[Få läsarens uppmärksamhet med ett bra citat från dokumentet eller använd det här utrymme för att framhäva en viktig poäng. Dra den här textrutan om du vill placera den någonstans på sidan.]

Diagram 2:

Diagram 3:

Diagram 4


Urval av resultat från enkätundersökningen: (fullständig redovisning i bilaga 4)

Diagram 5:

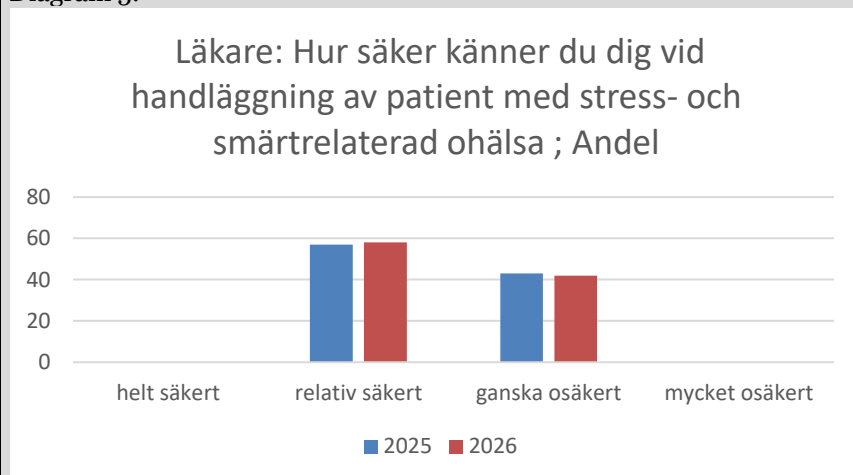


Diagram 6

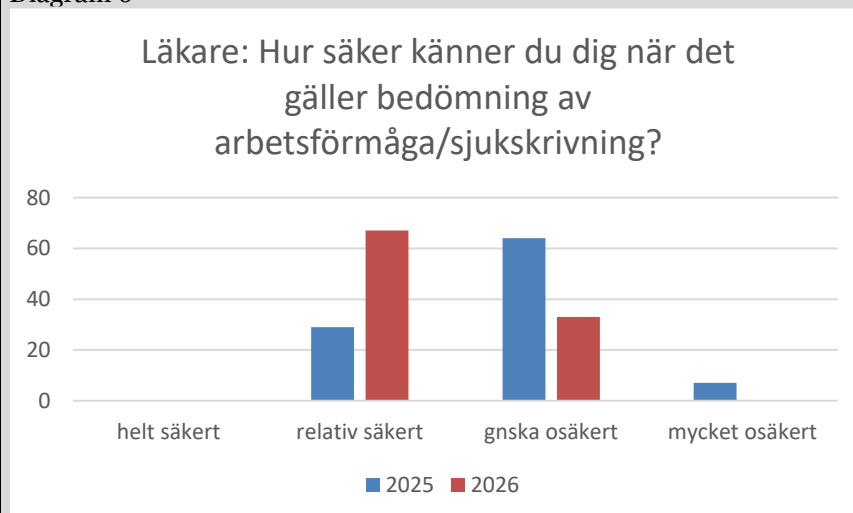
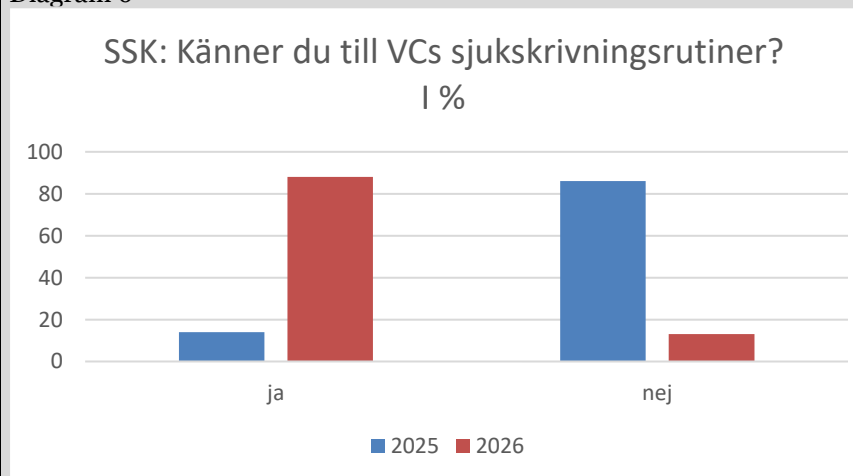


Diagram 6



	Indikatornamn	Startläge (% eller antal)	Datum /period för startläge	Mål (% eller antal)	Resultat (% eller antal)	Källa (t.ex. Medrave)	Datum/period för resultatvärdet
Indikator 1	Antal pat som är ss för stress- och smärtrelaterad ohälsa	99 (Samtliga 182)	18/2 2025	Minska 10%	70 (-30%) (Samtliga 157)	Rehab stöd	16 dec 2025
Indikator 2	Andel deltidssjukskrivningar	62% (62)	18/2 2025	Öka 10%	48% (34)	Rehab stöd	16 dec 2025
Indikator 3	Andel fler olika ss% i ett intyg	22% (22)	18/2 2025	Öka 5 %	28% (20)		16 dec 2025
Indikator 4	% kontinuitet samtliga besök på VC, samtliga läkare a) minst 2 besök b) minst 3 besök	a)54 b)46%	Helår 2024	Öka 5%	a)56% b)48%	Medrave	Helår 2025 2025
Indikator 5	Andel pat som har kontakt med rehabkoordinator or a) innan dag 90 b) aldrig	a)27%(27) b)55% (56)		a)45% b)35 %	a)18% (13) b)61% (43)	Rehab stöd/journal	16 dec 2025
Indikator 6	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 1-3:

1. Totala antalet pågående ss har gått ner under året från 182 till 157, så även i den undersökta gruppen. Minskningen av samtliga sjukskrivna patienter har pågått under flera år. I jan 2023 fanns 243 och jan 2024 196 pågående ss.
2. Från att i början av året har en stor **andel deltidssjukskrivna patienter minskar** detta under året. Andelen sjukskrivningar med flera ss grader i ett intyg går ner under sommaren för att sedan hamnar på något högre nivå i dec än i början av året.
3. **Andelen pat i den undersökta gruppen som träffat rehabkoordinator någon gång under sin ss period har sjunkit sedan sommaren.** Andelen pat i denna grupp som aldrig träffat reko har under året ökat från 52 i början av året till 61%. Vi tror att en orsak är att en del patienter bokas in för stödsamtal hos DSK med kompetens psykisk ohälsa. En ytterligare tolkningen vi gör är att läkarna har blivit mer följsamma 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 en eventuell sjukskrivning för stöd och rådgivning vilket inte syns i statistiken.

4. Vad gäller **kontinuiteten** ändrades indikatorn till att måttet tas ut för samtliga läkare i stället för att dela upp gruppen i specialist och övriga läkare. Grupperna kunde inte kunde skiljas åt i Medrave då förändringar för enskilda läkare skett under året. Perioden som jämförs är helår 2024 mot helår 2025.
Kontinuiteten har ökat med ett par procentenheter.
5. Enkäten har delats ut vid 2 tillfällen: 18 feb 2025 samt 13 jan 2026. Andelen läkare som känner sig relativt säkra i bedömning av arbetsförmågan har ökat från 29- 67 % Det dock ff 43 % som uppger att de känner sig osäkert vid handläggningen av pat i den undersökta gruppen. Kännedom om ss rutiner har ökat hos både läkarna och SSK. Vi har plockat bort redovisningen av gruppen Psykosociala teamet då svarsfrekvensen varit mycket låg. (Enkät i bilag 3, enkätsvar i diagram bilaga 4.)

Slutreflektion

Vad har ni lärt er?

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 mycket hög personalfrånvaro på ca 10 % under våren varför kärnverksamheten prioriterades.

Det bör också diskuteras vilka indikatorer som skulle vara mer lämpliga att användas och vilka urvalskriterier gällande patientgrupp som ska läggas till grund.

Ändå har vi lyckats med att hålla temat på agendan och kunnat vidareutveckla våra rutiner vid triagering samt ss- rutiner. Det har även införts dagliga ronder för ökat samverkan. Resursläkare finns tillgängligt under hela arbetsdagen för samtliga personalgrupper för stöd och rådgivning. Rehabkoordinator har hög tillgänglighet både på plats och digitalt.

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

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 då det i enkätundersökningen tydlig framgår att inte alla känner sig söker i handläggning och bedömning av denna patientgrupp. 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 förhoppningsvis kunna implementera.

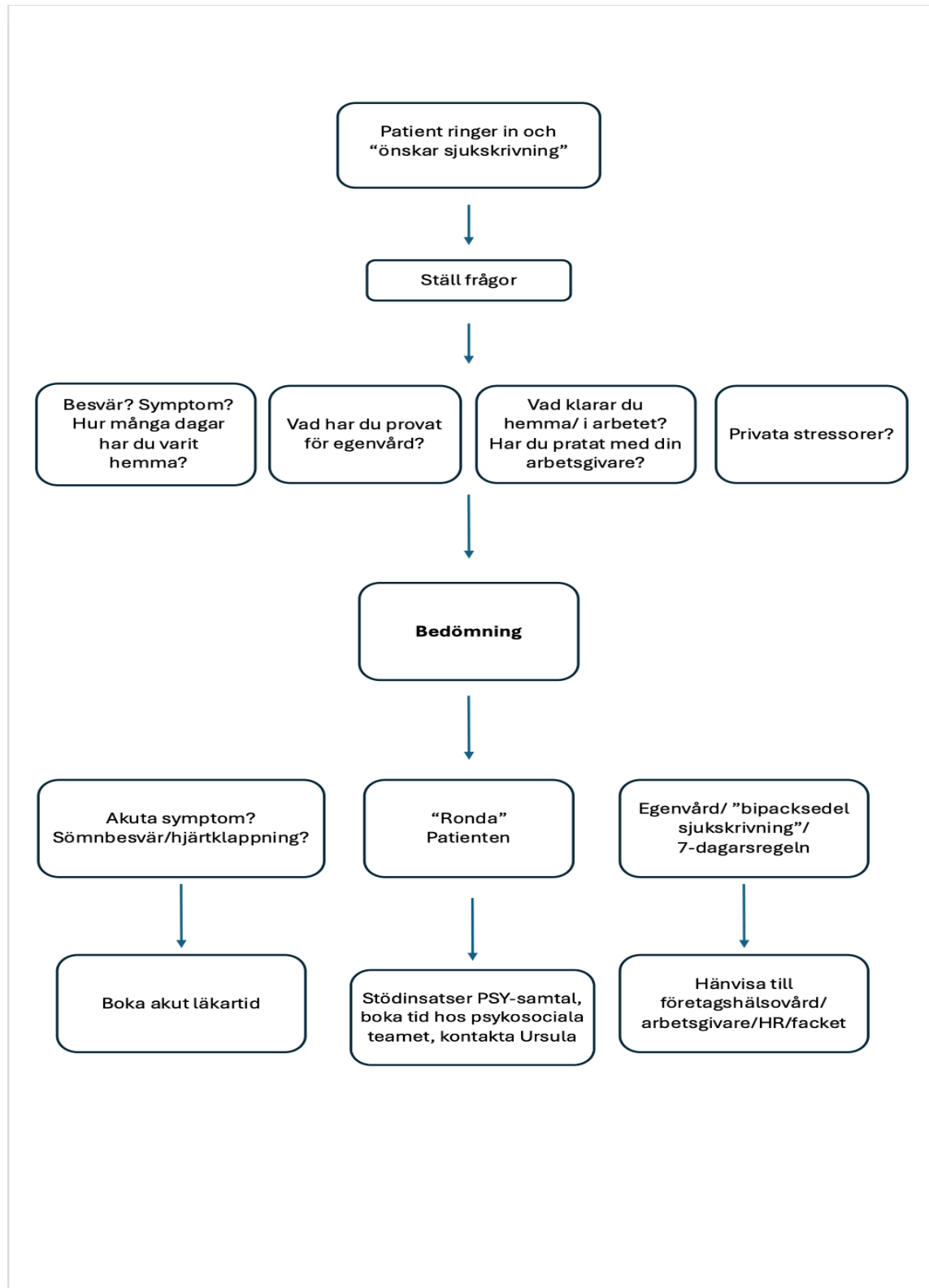
Sammanfattningsvis upplever vi, trots mötgångarna, att arbetet med detta kvalitetsarbete gett upphov till fler samtal, ökat kunskap och även förståelse för patientgruppen.

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
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. Enkätresultat 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
Brommaplans 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, Utmattning, 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?

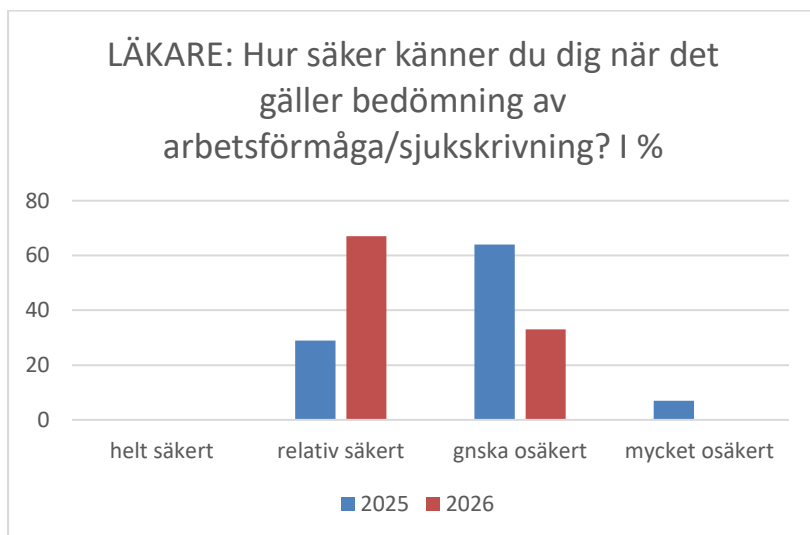
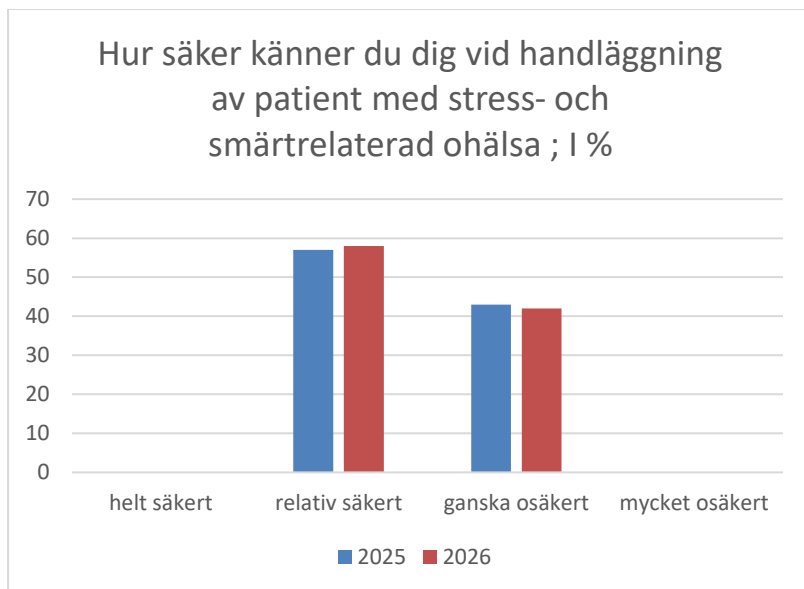
8. Vad skulle just du behöva för att underlätta handläggningen av denna patientgrupp?

Tack att du tog dig tid!

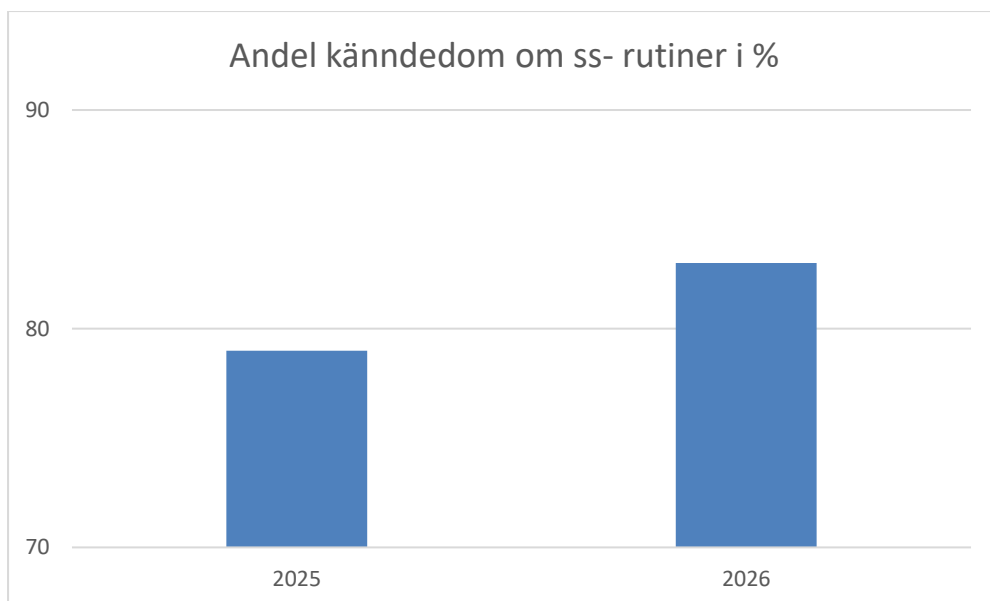
Sammanställning enkätsvar Brommaplans VC

1. LÄKARE

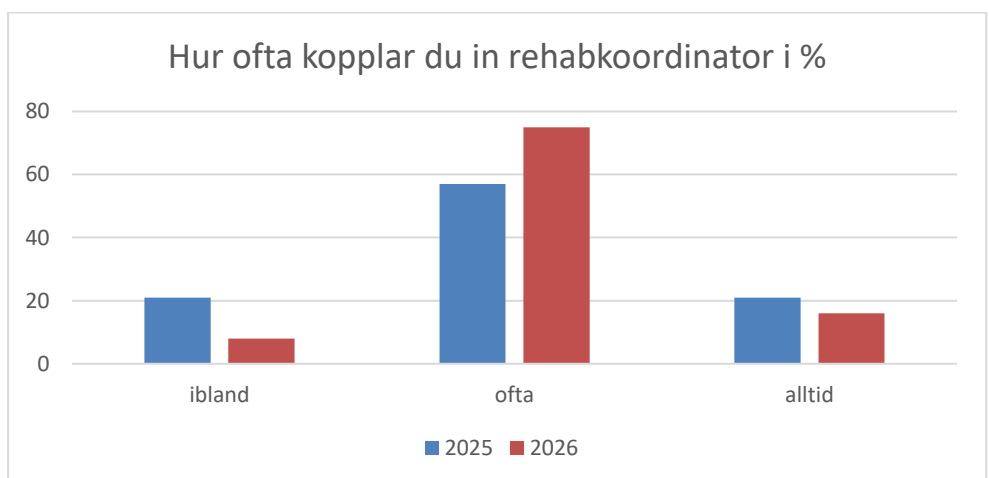
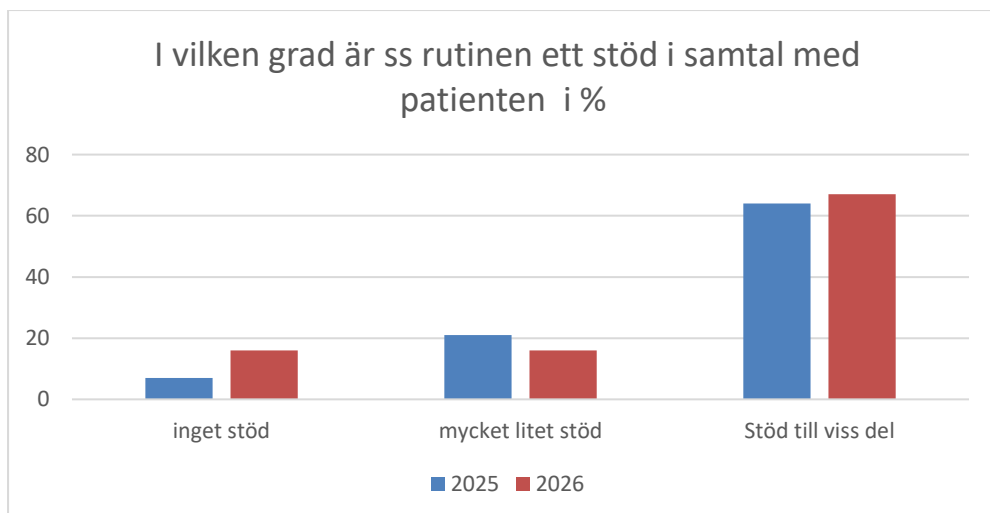
Antal svar 2025: 14; 2026 : 12

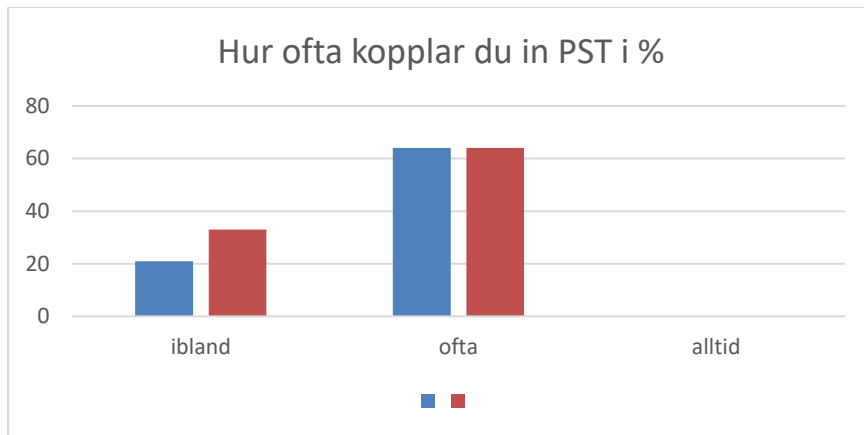


Trots att 42 % fortfarande uppger att man känner sig ganska osäkert i handläggning av dessa patienter så har känslan av säkerhet vid bedömning av arbetsförmågan ökat från 29 till 67 %.

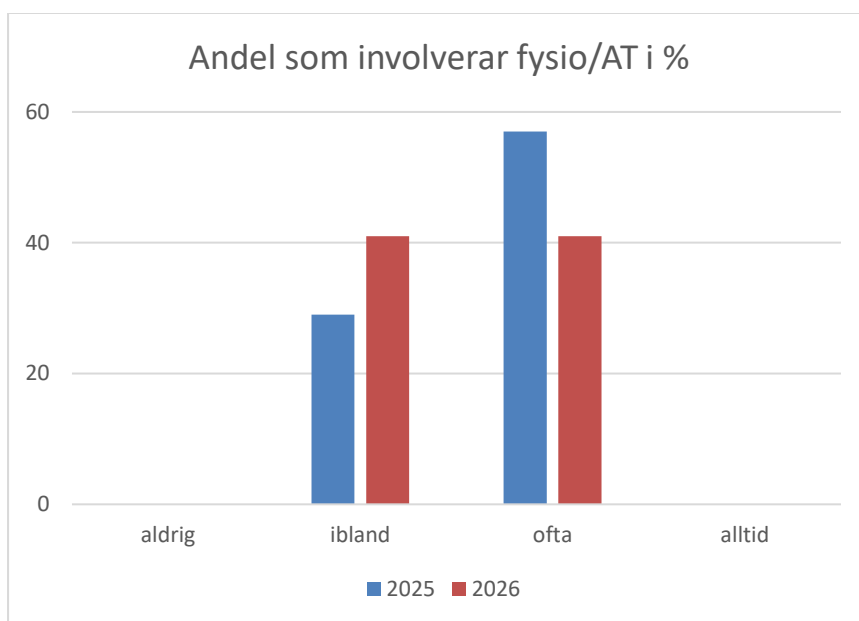


Kännedomen om ss låg i februari 2025 på 79 %. En liten ökning till 83 % kunde ses.





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)

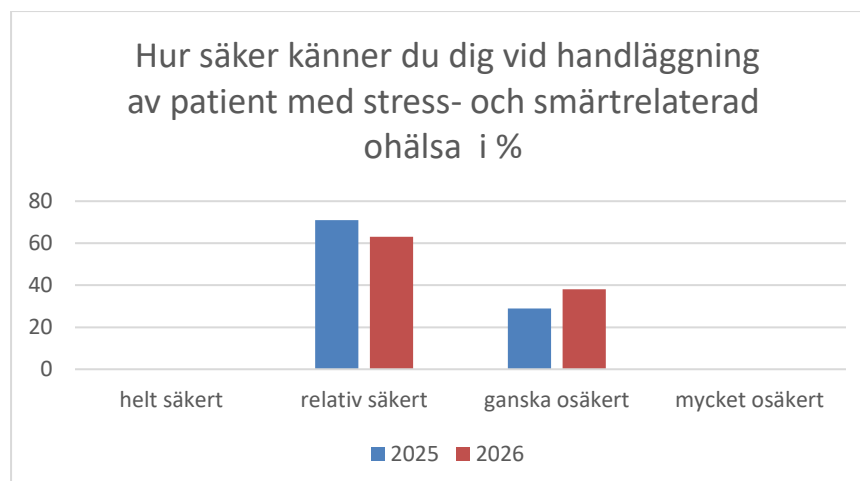


Nästan inga remisser, pat uppmanas att ta kontakt med fysio, varför läkare ej "kopplar in" fysio aktivt via remiss. Saknas möjligen uppföljning med pat om rekommendationen har följts.

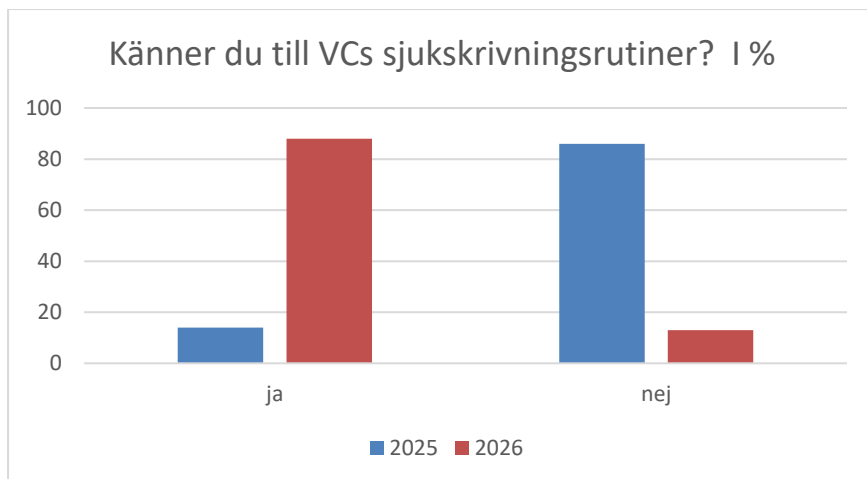
Bör förtydligas i rutin vid vilka tillfällen fysio/AT bör involveras. Eller när FAR bör utfärdas

2. SSK/DSK

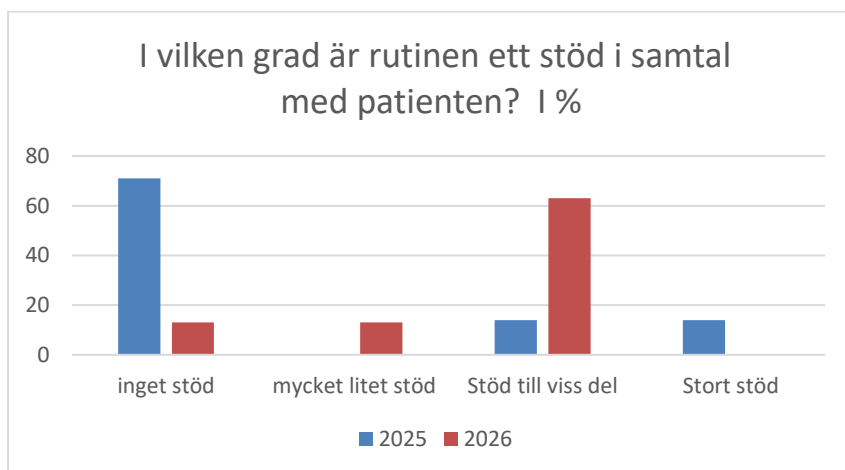
Antal svar 2025: 7; 2028 : 8



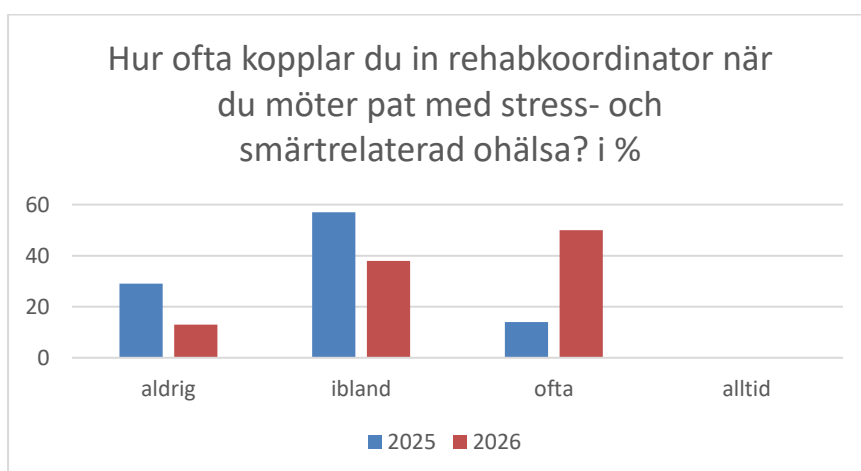
Det råder ff en del osäkerhet i att handlägga pat med smärt- och stressrelaterade besvär. 63 % i gruppen känner sig relativt säkert. Detta ger anledning till att fortsätta föra samtal och öka kunskap.



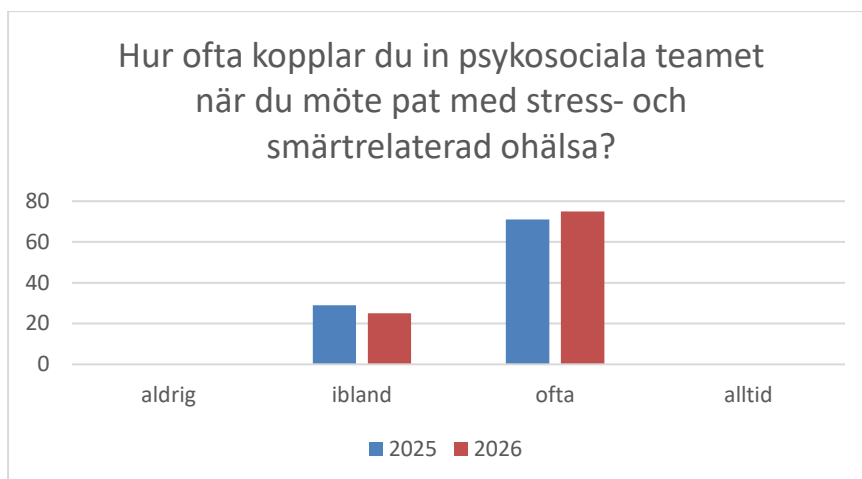
Att numera 88 % av alla SSK känner till ss rutinen är en positiv utveckling.



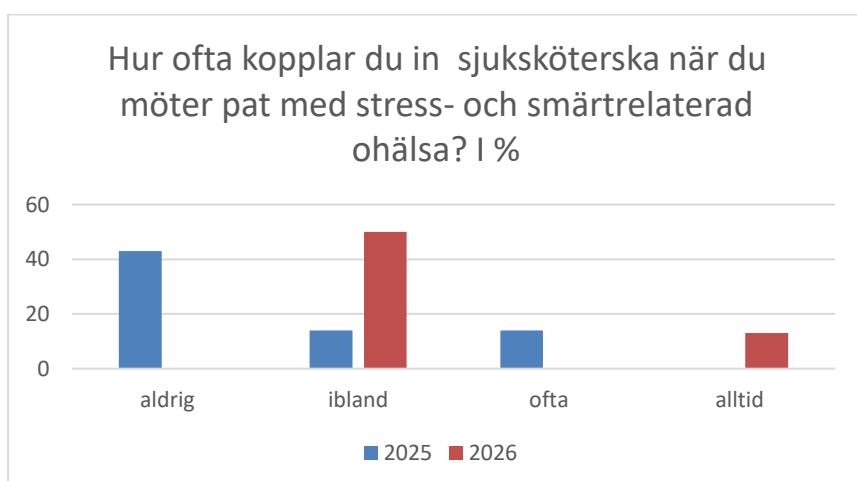
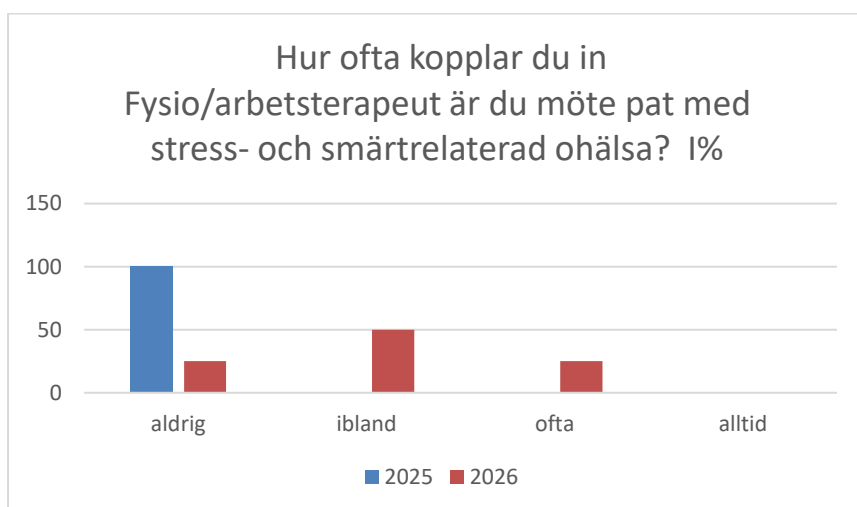
I SSK gruppen har kännedom om ss rutiner ökat markant - enbart 1 uppgav att hen inte känner till rutinerna. Detta återspeglar även i resultatet vad gäller att rutinen ger stöd i samtal med patienten.



86 % av SSK kopplar numera in reko ofta eller ibland. Förra årets siffra var 71 %.



Detta är en fin utveckling. Detta kan tolkas som att SSK använder råd för egenvård att hänvisa till kontakt med dessa yrkesgrupper.



Resultatet kan tolkas som att samverkan inom gruppen SSK har ökat.

RUTINER FÖR SJUKSRIVNINGS- OCH REHABILITERINGSPROCESSEN Brommaplans Vårdcentral

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>08Rutiner 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 förstadag intyg 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.