

Datum: 2025-02-04 uppföljning 2025-11-28

Ansvarig: Nermina Rakovic, Maria Uhlmann och
Margareta Nyberg

Verksamhet/process: Bra Liv Vråen vårdcentral

A. Förbättringsområde: Sjukskrivningsprocessen

B. Bakgrund

Region Jönköpings läns övergripande ledningssystem har inriktningen att förverkliga visionen "För ett bra liv i en attraktiv region".

En väl fungerande sjukskrivnings- och rehabiliteringsprocess ställer krav på organisation, profession och kompetens.

Kvinnor och män ska, utifrån den medicinska bedömningen, sjukskrivas av rätt orsak, med rätt dosering och med en aktiv och tydlig planering.

Med utgångspunkt i detta vill vi under 2025 jobba aktivt med sjukskrivningsprocessen på Bra Liv Vråen vårdcentral.

I medarbetarenkäten som genomfördes under hösten 2024 ser vi att arbetsbelastningen på läkarna försämrats. Vid diskussion i gruppen lyfts arbetet med sjukskrivna patienter fram som en stor del av arbetsbelastningen.

Vi vill genom detta arbete få en tydligare struktur i arbetet och stärka teamsamverkan kring sjukskrivna patienter.

Genom tydlig struktur och god teamsamverkan hoppas vi kunna skapa goda förutsättningar för rätt stöd och hjälp åt patienten samt förbättra arbetsmiljön för läkarna.

C. Övergripande mål

Vad ska uppnås?

- Implementera strukturerat arbetssätt i sjukskrivnings- och rehabiliteringsprocessen.
- Snabbare insatser från vårdcentralen för att öka möjligheterna till tidig återgång i arbete deltid eller heltid.
- Involvera patienterna mer i sin rehabilitering.
- Förstärkt teamsamverkan kring patienten.
- Minskad arbetsbelastning för läkarna.

Mätbara mål

- Antal sjukskrivna patienter ska ha minskat med 10 % till nov 2025
- Öka antalet deltidssjukskrivna med 10 % fram till nov 2025
- Öka antalet trepartssamtal med 10 % fram till nov 2025

D. Nuläge

Arbetet med sjukskrivna patienter kräver mycket resurser från vårdcentralen.

Vi upplever idag att vi saknar en bra struktur i vårt arbete och att processen blir olika beroende på vilken läkare patienten träffat.

Vi saknar lokala rutiner för:

- Frågor att ställa om arbetet för telefon SSK, när patienter ringer och uppger att de inte kan arbeta.
- Hur SSK ska boka patienten.
- Möjlighet att använda annan profession än läkare för första bedömning.
- Team träffar.
- Samlad dokumentation av funktionsnedsättning och aktivitetsbegränsning.

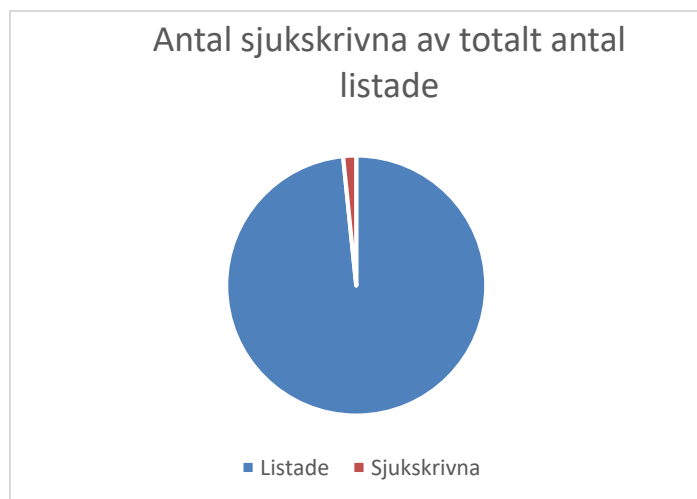
Lokala rutiner skulle underlätta och snabba på arbetet kring den sjukskrivna patienten.

Vi hoppas med detta arbete kunna implementera ett strukturerat arbetssätt i sjukskrivnings- och rehabiliteringsprocessen för att kunna ge alla patienter ett snabbt omhändertagande och en likvärdig vård.

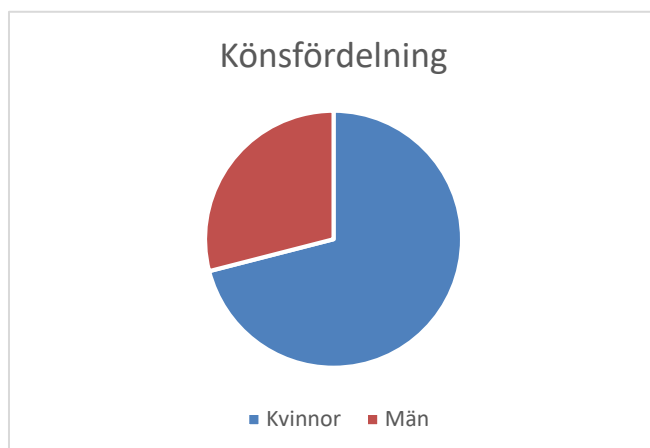
Baslinje:

Antal sjukskrivna på vårdcentralen i februari 2025 var 201 personer, vilket motsvarar 1,6 % av totalt antal listade på vårdcentralen.

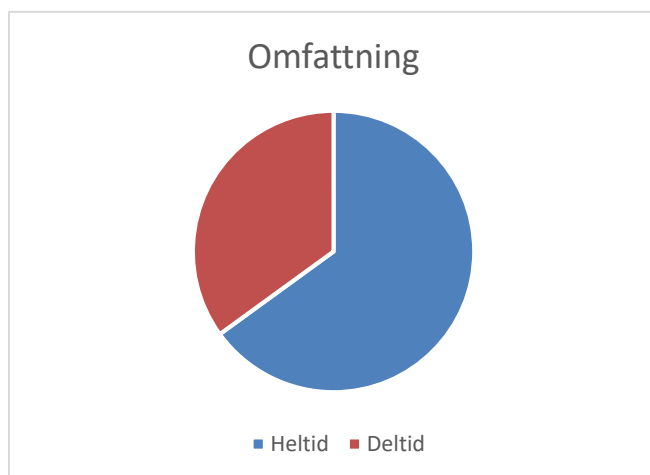
För att få en tydlig bild av läkarnas upplevda belastning kopplat till sjukskrivna patienter kommer vi att ställa några frågor i enkätform till alla läkare i februari, läkarna kommer sedan att få besvara samma frågor vid utvärdering i december. Detta hoppas vi kommer att ge oss en tydlig bild av vad som belastar och vilka åtgärder som innebär förbättringar i läkarnas arbetsmiljö.



Av de sjukskrivna är 71 % kvinnor och 29 % män.

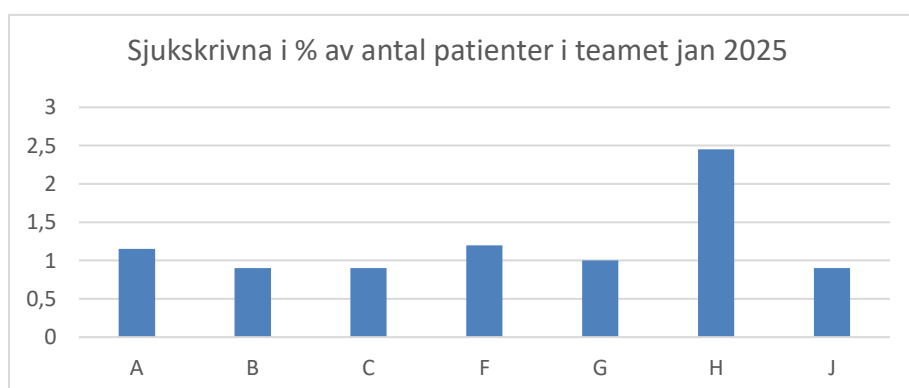


55 % är sjukskrivna på heltid och 45 % på deltid.



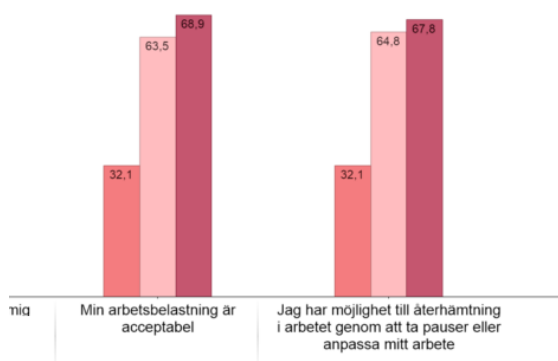
Den enskilt största diagnosgruppen bland sjukskrivningarna är F-diagnoserna, psykisk ohälsa, 42 % av alla sjukskrivna ingår i denna grupp.

Fördelningen av sjukskrivningar mellan läkarteamen:



Arbetsmiljöenkät läkare hösten 2024:

■ Vråen VC läkare ■ 21 Vårdcentralerna Bra Liv ■ Region Jönkopings län



E. Analys av nuläget

a. Vilka är orsakerna till att resultaten ser ut som de gör

Idag saknar vi en tydlig och gemensamt överenskommen struktur i arbetet, framför allt en tydlighet kring hur vi kan arbeta teambaserat kring patienten. Idag gör var och en sin bit men vi har ingen rutin för hur och när avstämning mellan professionerna ska göras. Läkaren får därför ta ett stort ansvar för den sjukskrivna patienten.

Genom att stärka teamet kring patienten och samverkan mellan olika professioner hoppas vi kunna förbättra processen för patienten och minska arbetsbördan för läkarna.

b. Samla alla idéer som ni tror påverkar att ni når målet

Skapa tid för teamsamverkan mellan läkare och andra professioner.

Involvera alla professioner så att de ser sin del i helheten.

Gemensam dokumentation kring patienten, använda rätt sökord och jobba med att sammanfatta bedömningar.

Tidigt fånga upp patienter med kartläggande samtal.

Jobba med trepartssamtal och se till att involvera arbetsgivare mer i processen.

F. Lista prioriterade förändringar som ska testas

- Omfördela antalet sjukskrivna patienter för att få en jämnare belastning på läkarteamen.
- Översyn av scheman för att skapa tid för teamsamverkan.
- Diskussion i alla professionsgrupper om hur vi kan jobba mer teambaserat och dra nytta av varandras kompetenser.
- Utbildning i dokumentation av funktionsnedsättning och aktivitetsbegränsning.
- Manual för SSK i Tele Q för korrekt hänvisning av patienten.
- Ta fram rutin för hur uppföljning av sjukskrivningar ska bokas/ genomföras.

- Genomföra kartläggande samtal för patienter, SS för stressrelaterad ohälsa, inom 14 dagar.
- Öka antalet trepartssamtal för att tidigt få med arbetsgivaren.

J. Utvärdering november 2025

Analys av resultat av de testade förändringarna kopplat till det övergripande målet

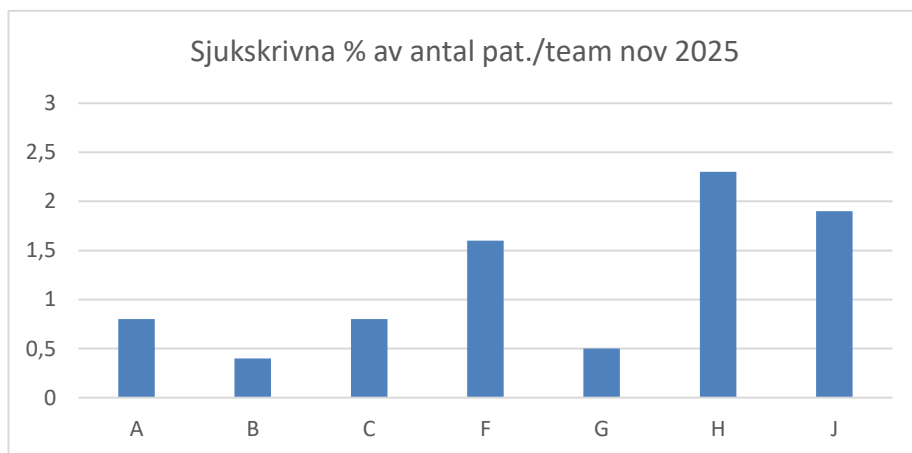
Av de prioriterade förändringar som vi förutsatt oss att testa under 2025 har följande genomförts:

- **Omfördela antalet sjukskrivna patienter för att få en jämnare belastning på läkarteamen.**

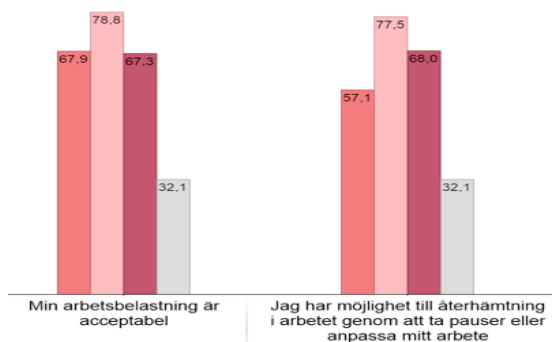
Vi gjorde ett försök att omfördela sjukskrivningar mellan läkarteamen, det visade sig vara svårt eftersom varken patienter eller läkare ville byta då de byggt upp en relation med varandra.

Belastningen mellan läkarteamen ändrades också efter hand som nya sjukskrivningar kom till och gamla avslutades.

Arbetet kring jämnare fördelning och tydligare struktur kring sjukskrivningar tror vi dock bidragit till att läkargruppen upplever sin arbetsmiljö bättre, se bild nedan.



■ Vråen VC läkare ■ Vråen VC Bra Liv ■ 21 Vårdcentralerna Bra Liv ■ Vråen VC läkare 2024



- **Översyn av scheman för att skapa tid för teamsamverkan.**
Alla läkare, fysioterapeuter, arbetsterapeuter och kuratorer har nu i schemat ”gröna tider” varje vecka där det är möjligt för rehab koordinatören att boka team möten. Dessa tider har dock mest använts till trepartssamtal. Vår utvärdering av detta är att vi behöver göra ytterligare schemajustering för att skapa mer utrymme för teamsamverkan.
- **Diskussion i alla professionsgrupper om hur vi kan jobba mer teambaserat och dra nytta av varandras kompetenser.**
Ämnet har lyfts vid både läkar- och rehab möten. Alla är överens om att bättre samverkan är bra. Vi jobbar vidare med detta genom att försöka hitta gemensamma team tider för att det blir enkelt att prata med varandra.
Rehabkoordinator har deltagit vid både läkar- och rehabmöten under året och kommer framöver även att delta vid sjuksköterskemöten.
- **Utbildning i dokumentation av funktionsnedsättning och aktivitetsbegränsning.**
Inte påbörjat ännu.
- **Manual för SSK i Tele Q för korrekt hänvisning av patienten.**
Manual är framtagen och implementering pågår, bilaga 1.
- **Ta fram rutin för hur uppföljning av sjukskrivningar ska bokas/ genomföras.**
Vi har tagit fram PM för hantering av sjukskrivningar för läkare, bilaga 2, samt PM för hantering av sjukskrivningar för rehab personal, bilaga 3.
- **Genomföra kartläggande samtal för patienter, SS för stressrelaterad ohälsa, inom 14 dagar.**
Vår rehab koordinatör har jobbat mycket aktivt med tidiga kartläggande samtal.
För att förenkla framöver kommer bokningsbara tider för kartläggande samtal att finnas i rehab koordinatörens tidbok där alla professioner har möjlighet att boka in patienter för bedömning.
- **Öka antalet trepartssamtal för att tidigt få med arbetsgivaren.**
Antalet trepartssamtal har ökat under året, se bild nedan.
Trepartssamtal upplevs positivt av såväl patient, arbetsgivare och sjukskrivande läkare då det underlättar plan för återgång i arbete.

Av våra övergripande mål med arbetet upplever vi att vi kommit en bra bit på väg.

Vi har implementerat ett strukturerat arbetssätt i sjukskrivnings- och rehabiliteringsprocessen där tidiga kartläggande samtal varit en viktig faktor. Genom dessa samtal har patienten känt sig mer involverad och delaktig i sin rehabilitering.

Att vårdcentralen varit snabbare på att boka in trepartssamtal har skapat bättre samsyn mellan patient, arbetsgivare och läkare vilket ökat förutsättningarna för snabbare återgång i arbete på hel eller deltid.

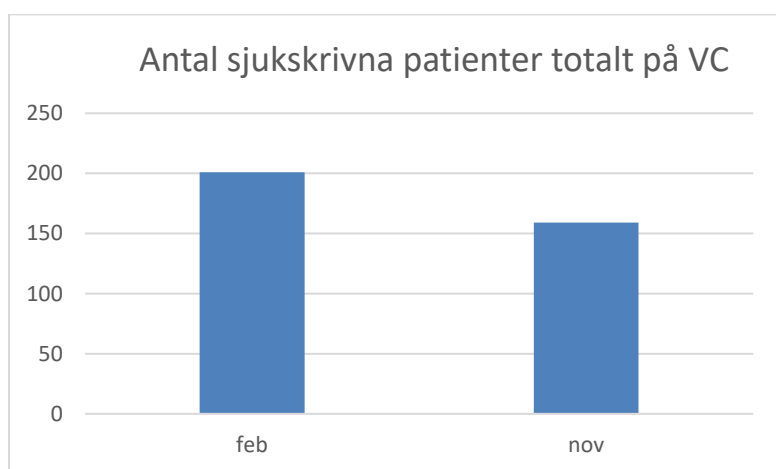
Att Rehabkoordinatorn ansvarat för kontakter, kartläggning och planering i sjukskrivningsarbetet har avlastat läkarna vilket har varit positivt för läkarnas arbetsmiljö.

Mätbara mål:

1. Antal sjukskrivna patienter ska ha minskat med 10 % till nov 2025
2. Öka antalet deltidssjukskrivna med 10 % fram till nov 2025
3. Öka antalet trepartssamtal med 10 % fram till nov 2025

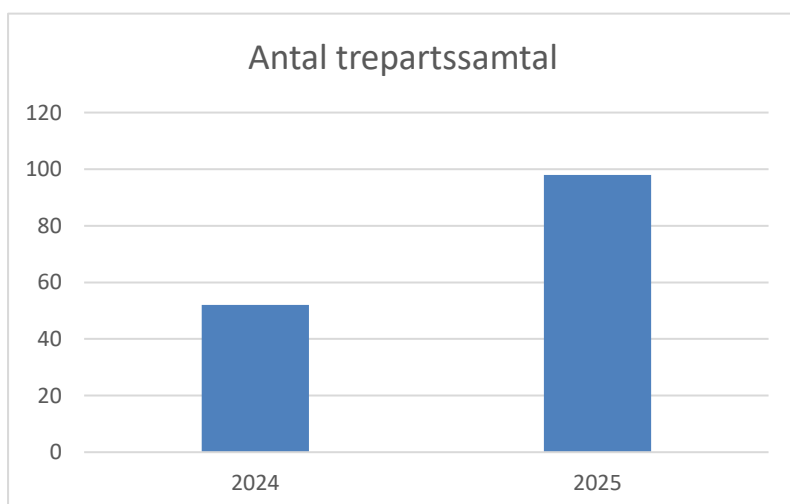
1. Antal sjukskrivna på vårdcentralen i februari 2025 var 201 personer, samma siffra i november 2025 var 159 personer. Detta motsvarar en minskning av antalet sjukskrivna med ca 21 %.

Sett till antal listade på vårdcentralen så har andelen sjukskrivna minskat från 1,6 % av totalt antal listade till 1,3 %.



2. Antalet deltidssjukskrivna var i februari 45 % av det totala antalet sjukskrivna. Samma siffra i november var 44 %. Vårt uppsatta mål var att fler patienter skulle gå från heltids till deltidssjukskrivning vilket vi inte uppnått. Dock blir denna parameter svår att utvärdera eftersom fler patienter återgått helt i arbete och kanske därför inte längre är kvar i en deltidssjukskrivning.

3. Antal trepartssamtal Har under 2025 ökat kraftigt vilket stärkt samarbetet med arbetsgivare och försäkringskassan.



Under arbetets gång har fler tankar och idéer dykt upp kring fortsättning av arbetet med sjukskrivningsprocessen, se listade förslag nedan.

Förslag för att skapa ett mer strukturerat arbetssätt kring sjukskrivningar

- En enhetlig rutin för identifiering av riskpatienter införs för hela teamet.
- Införa tidig identifiering och prioriterade flöden för patienter med risk för långvarig sjukskrivning.
- Förankra de framtagna rutinerna i alla team.
- Säkerställa rätt struktur i tidböcker, inklusive dedikerade kartläggningstider.
- Planera en testperiod för att utvärdera effekten av de föreslagna rutinerna.

Förslag för snabbare insatser och kortare ledtid

- Tydliga riskmarkörer används av samtliga professioner.
- Läkarna använder enkel signalering via journalanteckning och Messenger.
- Mätning av tid mellan första kontakt och genomförd kartläggning.
- Utvärdering av Tele Q-rutinens funktion.

Förslag för ökad patientdelaktighet

- Strukturerade kartläggningssamtal som lyfter patientens egen syn på arbetsförmåga.
- Patientens mål integreras i planering och uppföljning.
- Säkerställa uppföljningsstruktur av rehab planer.
- Integrera patientens mål i trepartssamtal och avstämningsmöten.
- Tydlig dokumentation om vad som är patientens ansvar, vårdens ansvar och nästa steg under "Överenskommelse" i journalen.

Förslag för att stärka teamsamverkan

- Stödja PAL-modellen genom att teamet runt läkaren arbetar mer sammanhållet.
- Gemensamma strukturer som skapar bättre förberedelse inför medicinska bedömningar.
- Integrera rutinerna i regelbundna team möten.
- Utveckla gemensam uppföljning av processerna.
- Säkerställa att teamet arbetar enhetligt även i praktiken.

Förslag för att minska arbetsbelastningen för läkare

- Införa enkel tvåstegsrutin vid behov av samordning: journalanteckning + Messenger.
- Avgränsa läkarens ansvar till medicinsk bedömning och deltagande i trepartssamtal/avstämningar.
- Samordning, arbetsgivarkontakter och rehab planer hanteras av rehab koordinator.
- Säkerställa att alla läkare arbetar enligt rutinen.
- Uppföljning av läkarbelastning över tid.
- Följa statistik för ärendefördelning per PAL.

Summering

Att arbeta med sjukskrivna patienter är omfattande och tidskrävande.

Tidiga insatser skapar bättre möjligheter för patienten att snabbt komma tillbaka i arbete.

Bra rehabkoordinering ökar delaktigheten för patienten och skapar bättre arbetsmiljö för läkare.

Vi har fortfarande mycket kvar att göra och arbetet kommer att fortsätta under 2026.

Rutin för identifiering av riskpatienter och kartläggningssamtal hos rehabkoordinator

Gäller för

Sjuksköterskor i Tele Q

Syfte

Att tidigt identifiera patienter som riskerar långvarig sjukskrivning och påbörja en samordnad insats där rehabkoordinatören leder kartläggningen. Målet är att minska risken för långvarig sjukfrånvaro, stärka samverkan och avlasta läkarna.

1. Identifiering av riskpatienter i Tele Q

Sjuksköterskan gör en kort strukturerad bedömning vid samtal som rör sjukskrivning eller arbetsförmåga. Om följande punkter finns ska patienten hanteras som riskpatient.

A. Diagnoser eller symtom som ökar risken

- Psykisk ohälsa
- Utmattning
- Stressrelaterade symtom
- Långvarig smärta
- Långdragna somatiska besvär

B. Kliniska och organisatoriska riskmarkörer

- Återkommande eller utdragna besvär senaste månaderna
- Flera korta sjukskrivningar senaste året
- Problem i arbetsmiljön som hindrar återgång
- Konflikter, brist på stöd eller otydliga arbetsuppgifter
- Patienten beskriver oro kring sin funktion eller arbetsförmåga

C. Patientens egna farhågor

Exempel:

- "Jag kommer inte orka jobba snart."
- "Det känns som att det bara blir värre."
- "Jag tror jag blir sjukskriven länge."

När två eller fler punkter stämmer

→ Patienten ska bokas för kartläggningssamtal hos rehabkoordinator.

Journalanteckning

Risk för långtidssjukskrivning – kartläggning bokad. Sökord?

2. Bokning av kartläggningssamtal

Det ska finnas fasta tider varje vecka avsatta för kartläggningssamtal, bedömning av riskpatienter och initiering av tidiga avstämningar. Sjuksköterskorna bokar direkt.

Meddelande till rehabkoordinator

Via Cosmic Messenger. Obligatoriskt innehåll:

- Patientens namn och personnummer
- Vilka riskmarkörer som identifierats
- Varför kartläggning bokats
- Om sköterskan har bokat läkartid och när

Exempelmeddelande

"Risk: psykisk ohälsa + flera tidigare sjukskrivningar. Kartläggning bokad tis 10. Läkartid behövs, bokad fredag."

3. Bedömning av om patienten ska till läkare före, efter eller samtidigt

Sjuksköterskan avgör.

Läkarbesök FÖRE

- Akut medicinskt behov
- Misstanke om allvarlig sjukdom
- Behov av snabb medicinsk bedömning för sjukskrivning

Läkarbesök EFTER

- Kända besvär
- Inga röda flaggor
- Fokus är arbetsförmåga och planering

Läkarbesök parallellt

- Osäker medicinsk bild
- Komplex situation

- Tidigare lång sjukskrivning

4. Kartläggningssamtal hos rehabkoordinator

Tid: 60 minuter

Syfte: Att få en heltäckande bild av patientens situation och starta samordnad planering.

Innehåll

- Symtom och påverkan på vardag och arbete
- Arbetsuppgifter och funktion
- Funktionsnedsättning och aktivitetsbegränsning
- Psykiska, sociala och organisatoriska faktorer
- Tidigare sjukskrivningar
- Patientens upplevelse av sin arbetsförmåga
- Behov av ytterligare professioner
- Planering och uppföljning

Dokumentation

Sökord?

- Kartläggning rehabkoordinator
- Funktionsnedsättning
- Aktivitetsbegränsning
- Arbetsförmågebedömning
- Rekommenderade åtgärder
- Plan och uppföljning

5. Uppföljning och samordning

Rehabkoordinator ansvarar för samordning mellan professioner, eventuell läkarbedömning, tidig avstämning, trepartssamtal och upprättande av plan.

Läkarens roll vid identifiering av behov av samordning och rehabkoordinering

Syfte

Ge läkarna en enkel och tydlig rutin för att uppmärksamma behov av samordning, utan extra administration och utan att påverka läkarens medicinska självständighet.

Läkarens roll – tydligt avgränsad

- Läkaren ansvarar för medicinsk bedömning, diagnos, sjukskrivning och medicinska åtgärder.
- Läkaren ingår i trepartssamtal och avstämningsmöten men initierar inte dessa.
- Läkaren ansvarar inte för samordning, arbetsgivar- eller FK-kontakt, rehabplan, funktionskartläggning eller bokningar.

Risikfaktorer att uppmärksamma

A. Kliniska riskindikatorer:

- Psykisk ohälsa (ångest, depression, stress, utmattning)
- Långvarig smärta
- Somatiska tillstånd med utdraget förlopp

B. Funktions- eller aktivitetsnedsättning:

- Svårigheter att utföra arbetsuppgifter
- Kognitiva problem, minskad ork eller koncentration

C. Arbetsrelaterade faktorer:

- Konflikter, bristande anpassningar, otydliga arbetsuppgifter

D. Sjukskrivningshistorik:

- Flera tidigare sjukskrivningar eller långvarig frånvaro

E. Patientens egen oro:

- Uttalanden som tyder på upplevelse av långvarighet

När två eller fler riskfaktorer finns → behov av samordning.

Rutin när läkaren identifierar behov av samordning

Steg 1: Journalanteckning:

Sökord: "Behov av samordning – rehabkoordinator kontaktar patienten."

Kort motivering kan läggas till.

Steg 2: Messenger-meddelande till rehabkoordinator:

Exempel: "Patient med riskfaktorer X + Y. Behov av samordning. Vänligen kontakta patienten."

Därefter är läkaren klar.

Rehabkoordinatorns ansvar efter signal

- Kontakt med patienten
- Boka kartläggningssamtal
- Genomföra kartläggning och arbetsförmågebeskrivning
- Göra rehabplan
- Kontakt med arbetsgivare
- Bedöma behov av trepartssamtal
- Bedöma behov av avstämningsmöte
- Ge återkoppling till läkaren vid behov
- Förbereda underlag inför läkarbesök vid förlängning

Läkarens roll i trepartssamtal och avstämningsmöten

Trepartssamtal:

- Rehabkoordinator leder mötet.

- Läkaren deltar för medicinsk input.

Avstämningsmöten med FK:

- Läkaren deltar när FK kallar.
- Rehabkoordinator förbereder allt underlag.

Fördelar med rutinen

- Läkaren slipper extra administration.
- Läkaren arbetar inom sitt kompetensområde.
- Rehabkoordinatorn tar över allt kringarbete.
- Snabbare och bättre stöd till riskpatienter.
- Tydlig, konsekvent och lättanvänd rutin.

Identifiering av riskpatienter för kurator, fysioterapeut och arbetsterapeut

Syfte

Att ge kuratorer, fysioterapeuter och arbetsterapeuter en enkel och tydlig rutin för att identifiera patienter som riskerar långvarig sjukskrivning och som därför ska bokas till kartläggningssamtal hos rehabkoordinator.

Grundprincip

- Dessa professioner bör kunna identifiera riskfaktorer.
- De ska kunna boka kartläggningssamtal direkt hos rehabkoordinator.
- De ska skicka kort meddelande via Messenger med motivering.

När professionerna ska agera

Kurator: vid samtalskontakt där stress, oro, arbetsproblem eller återkommande psykisk ohälsa framkommer.

Fysioterapeut: vid långvarig smärta, aktivitetsbegränsningar och oro för arbetsförmåga.

Arbetsterapeut: vid aktivitetsbalansproblem, kognitiva svårigheter eller arbetsrelaterade hinder.

Riskfaktorer

- Psykisk ohälsa
- Stress/utmattning
- Långvarig smärta
- Kognitiva svårigheter
- Utdragna somatiska besvär
- Begränsningar i vardag och arbete
- Återkommande sjukskrivningar
- Arbetsplatsproblem
- Uttalad oro för arbetsförmåga

När två eller fler riskfaktorer finns ska kartläggningssamtal bokas.

Rutinen – steg för steg

1. Identifiera riskfaktorer under samtal eller besök.
2. Boka kartläggningssamtal direkt hos rehabkoordinator.
3. Skicka Messenger-meddelande med:
 - Namn + personnummer
 - Vilka riskfaktorer som framkom
 - Kort beskrivning av situationen
 - Info om eventuell egen behandling som planeras.
4. Fortsätt med egen behandling parallellt (stöd, träning, aktivitetsbedömning).

Exempelmeddelande

"Patient: Anna Andersson, 1978. Långvarig smärta, tydlig aktivitetsbegränsning och oro för arbetsförmåga. Flera tidigare sjukskrivningar. Kartläggning bokad ons 14. Jag fortsätter med samtal/behandling."

Vad professionerna inte ska göra

- Inte samordna insatser.
- Inte initiera trepartssamtal.

Förslag på förbättringar

- Gemensam kort checklista med riskfaktorer.
- Kort utbildning för teamet.
- Dokumentationsmall: "Risk för långtidssjukskrivning på grund av X och Y. Kartläggning bokad."
- Återkoppling från rehabkoordinator efter kartläggning.