

Generisk modell för rehabilitering och delar av försäkringsmedicinskt arbete i vårdförlopp och andra kunskapsstöd

Vägledning för nationella arbetsgrupper

Datum	Version/beskrivning av förändring
2021-03-19	Godkänd av styrgruppen i Nationellt system för kunskapsstyrning hälsa- och sjukvård (SKS)
2023-09-27	Uppdatering för förbättrad användbarhet och förtydligande gällande huvudsakligen de försäkringsmedicinska delarna samt ICF och indikatorer för uppföljning. Uppdateringen är baserad på återkoppling från NPO och NAG samt utifrån Socialstyrelsens ändrade koder.

Innehållsförteckning

1. Beskrivning av den generiska modellen	4
1.1 Syfte och upplägg	4
1.2 Introduktion till den generiska modellen - inledande definitioner	4
2. Skrivinstruktion för inkludering av rehabilitering och sjukskrivningsrelaterat arbete i vårdförlopp och andra kunskapsstöd	8
2.1 Mål	8
2.2 Ingång och utgång	8
2.3 Flödesschema	9
2.4 Stöd för integrering av generisk modell i kunskapsstödet åtgärder	9
2.5 Personcentrering och patientkontrakt	14
2.6 Uppföljning av generisk modell	14
2.7 Patientens erfarenheter och utmaningar	15
3. Bakgrund till vårdförlopp	16
3.1 Kompletterande kunskapsunderlag	16
3.2 Arbetsprocess	16
4. Referenser	17

Beskrivning av den generiska modellen

1.1 Syfte och upplägg

Denna skrivinstruktion ger stöd i framtagandet av vårdförlopp och andra kunskapsstöd som innehåller rehabilitering och eller delar av försäkringsmedicinskt arbete. Syftet är en enhetlig beskrivning och vägledning för integrering i kunskapsstöd oavsett hälsotillstånd. Den del av försäkringsmedicin som avses i den generiska modellen är det sjukskrivningsrelaterade arbetet.

Målgruppen för skrivinstruktionen är nationella arbetsgrupper (NAG) som utarbetar och reviderar kunskapsstöd för specifika hälsotillstånd.

Skrivinstruktionen innehåller bland annat följande delar:

- Inledande definitioner: Främjar enhetlig användning av olika begrepp som rör rehabilitering och sjukskrivningsrelaterat arbete.
- Stöd för integrering av generisk modell: Beskriver delar i kunskapsstöd där det är relevant att integrera processen för rehabilitering och vid behov sjukskrivning.
- Åtgärder: Ger konkret vägledning om hur författarna till kunskapsstöd kan skriva om rehabilitering och sjukskrivningsrelaterat arbete för ett givet hälsotillstånd.
- Personcentrering och patientkontrakt: Rehabilitering och sjukskrivning är viktiga delar av en sammanhållen planering och kan ingå i patientkontraktet.
- Uppföljning: De indikatorer som anges i skrivinstruktionen för den generiska modellen bör integreras i det diagnosspecifika kunskapsstödet.

1.2 Introduktion till den generiska modellen - inledande definitioner

Den generiska modellen för rehabilitering och delar av försäkringsmedicinskt arbete beskriver centrala delar i processen för rehabilitering och sjukskrivning, och är integrerade delar av patientens vård och behandling [1].

Den generiska modellen för rehabilitering och delar av försäkringsmedicinskt arbete skapar förutsättningar för att alla patienter i behov av rehabilitering får ett strukturerat omhändertagande med tidig individuell bedömning, upprättande av rehabiliteringsplan, evidensbaserade åtgärder och uppföljning.

I modellen ingår försäkringsmedicinsk bedömning inklusive bedömning av arbetsförmågan eller motsvarande sysselsättning, behov av sjukskrivning och behov av koordineringsinsatser för återgång i arbete samt utfärdande av intyg.

Basen för den generiska modellen är:

- tidig bedömning av rehabiliteringsbehov
- tidig försäkringsmedicinsk bedömning, vid behov
- personcentrerat förhållningssätt
- rehabiliteringsplan med sammanfattande bedömning, mål, åtgärder och uppföljning
- teambaserat arbetssätt
- samordning av rehabiliteringsåtgärder

Behov av rehabilitering och försäkringsmedicinska åtgärder är föränderliga över tid och bör utredas och bedömas vid flera tillfällen under en vårdprocess.

För fördjupad information ta stöd i och hänvisa vid behov till ”Generisk modell för rehabilitering och delar av försäkringsmedicinskt arbete – för klinisk verksamhet” (publicerad på Nationellt kliniskt kunskapsstöd) [2].

1.2.1 Rehabilitering

Definitionen för rehabilitering är den som återfinns i Socialstyrelsens termbank med tillhörande anmärkning [3]. Där beskrivs rehabilitering som insatser som ska bidra till att en person med förvärvad funktionsnedsättning återvinner eller bibehåller bästa möjliga funktionsförmåga och skapar goda möjligheter för ett självständigt och aktivt liv, utifrån personens behov och förutsättningar.

Rehabilitering är en process som tar sin utgångspunkt i de konsekvenser sjukdomen eller skadan får för patientens totala livssituation. Rehabiliteringsprocessen är målinriktad grundar sig på en strukturerad och återkommande behovsbedömning. Bedömning av rehabiliteringsbehov utgår från hälso- och sjukvårdens utredning och patientens upplevda förmåga, behov och intresse. Om patienten har behov av rehabilitering utformas en rehabiliteringsplan i nära dialog med patient och eventuellt närstående. Av planen ska patientens mål med rehabiliteringen framgå.

En rehabiliteringsprocess har en början och ett slut och sträcker sig över en viss tidsperiod [4]. Efter att rehabiliteringsprocessen är avslutad kan patienten själv och vid behov med stöd av närstående eller andra bedriva egenvård för att bibehålla eller förbättra funktionstillstånd som uppnåtts. Eftersom rehabiliteringsbehovet är föränderligt över tid kan det bli aktuellt med ny rehabiliteringsinsats från hälso- och sjukvården som då baseras på förnyad bedömning av rehabiliteringsbehov.

1.2.1.1 Rehabiliteringsplan

Rehabiliteringsplanen har en central roll i den generiska modellen och innehåller en sammanfattning av utredning och bedömning, mål, åtgärder och uppföljning. Åtgärderna handlar dels om insatser som hälso- och sjukvården ska utföra, dels om den egenvård som patienten själv eller med stöd av närstående med flera kan utföra [4,5,6].

Beroende på patientens behov och förutsättningar varierar det hur omfattande rehabiliteringsplanen behöver vara. Planen kan samordna hälso- och sjukvårdens insatser och ska utformas så att patienten kan tillgodogöra sig den.

Rehabiliteringsplanen kan vara fristående eller en del av en mer omfattande vårdplan som exempelvis en samordnad individuell plan (SIP). Patient i arbetsför ålder kan vid sidan av rehabiliteringsplanen även samtidigt ha en sjukskrivnings- och rehabiliteringsplan.

1.2.2 Försäkringsmedicin

Definitionen av försäkringsmedicin som används i den generiska modellen formulerades av Nationellt försäkringsmedicinskt forum (NFF) [7].

Sjukskrivning är en del av vård och behandling och ska möta samma krav på kvalitet som övriga insatser. Det sjukskrivningsrelaterade arbetet bör präglas av ett aktivt förhållningssätt och tillvaratagande av individens resurser. Socialstyrelsens Försäkringsmedicinska beslutstöd ”Övergripande principer samt diagnosspecifika rekommendationer”, är vägledande och ska användas [8]. Vid utfärdande av intyg ska ”Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om att utfärda intyg i hälso- och sjukvården” tillämpas [9].

En viktig försäkringsmedicinsk utgångspunkt är att en viss diagnos får olika konsekvenser hos olika individer. I de försäkringsmedicinska bedömningarna är därför bedömning av sjukdomstillståndets konsekvenser grunden.

Försäkringsmedicinska bedömningar, sjukskrivning och utfärdande av intyg ingår ofta som en del i rehabiliteringsprocessen, som då benämns sjukskrivnings- och rehabiliteringsprocessen.

Planeringen för sjukskrivning och rehabilitering ska alltid dokumenteras. Den läkare som är behandlingsansvarig har det övergripande ansvaret för att en sjukskrivnings- och rehabiliteringsplan upprättas, uppdateras och följs upp kontinuerligt. Planen innehåller utöver vad som beskrivits ovan (under rubriken rehabiliteringsplan) även planering för sjukskrivning, grad och längd, planering för uppföljning av sjukskrivning som en del i patientens behandlings- och rehabiliteringsåtgärder, vid behov planering av koordineringsinsatser, förslag på lämplig arbetsanpassning samt överenskommelse om vad patienten själv förväntas göra [8].

Utöver sjukpenning kan även andra försäkringsförmåner och relaterade bedömningar vara aktuella inom ramen för rehabiliteringsprocessen exempelvis *förebyggande sjukpenning* eller *sjukersättning*. För mer information om olika ersättningar se Försäkringskassans hemsida (forsakringskassan.se, Hälsa- och sjukvården – Försäkringskassan) [10].

1.2.2.1 Koordineringsinsatser

Lag (2019:1297) om koordineringsinsatser för sjukskrivna patienter föreskriver att regionen ska erbjuda koordineringsinsatser till sjukskrivna patienter för att främja deras återgång i arbete eller inträde i arbetslivet.

Av lagen framgår att koordineringsinsatser ska ges efter behov inom hälso- och sjukvårdsverksamheten och bestå av personligt stöd, intern samordning och samverkan med andra aktörer som arbetsgivaren, Försäkringskassan, Arbetsförmedlingen eller kommunen.

Insatserna ska bara ges om patienten samtycker till det och ska så långt som möjligt utformas och genomföras i samråd med patienten [11]. Koordineringsinsatser, efter behov, är integrerade i generisk modell.

1.2.3 Biopsykosocial modell - ICF som struktur och gemensamt språk

Den generiska modellen utgår från den biopsykosociala modellen (enligt Internationell klassifikation av funktionstillstånd och hälsa, ICF) som är en syntes av olika perspektiv och ger en sammanhållen syn på hälsa; biologiskt, individuellt och socialt. Att ta helhetsperspektivet möjliggör en bred utredning av funktion, aktivitet och delaktighet samt omgivnings- och personfaktorer [4,12,13,14].

1.2.4 Teambaserat arbetssätt

Det multiprofessionella teamet med olika kompetenser som arbetar integrerat i nära samverkan med patienten har oftast de bästa möjligheterna att bidra till att uppnå målen i rehabiliteringsplanen [4]. Sammansättningen av teamet ska anpassas efter patientens behov. Dialogen dels inom teamet dels tillsammans med patienten och närstående är en förutsättning för en rehabiliteringsprocess som uppnår målen.

I ett välfungerande team med tydliga roller och ansvar utvecklar medlemmarna kännedom om varandras kompetenser och kan därför initiera att relevanta professioner involveras utifrån patientens behov.

Enligt den generiska modellen är det ofta teamet som är utförare av rehabiliteringsåtgärderna. Men beroende på behov av kompetens för utredning och behandling för det aktuella hälsotillståndet kan åtgärderna utföras av en enskild profession i stället för av ett team.

Skrivinstruktion för inkludering av rehabilitering och sjukskrivningsrelaterat arbete i vårdförlopp och andra kunskapsstöd

Instruktionen utgår från rubrikstruktur för personcentrerade och sammanhållna vårdförlopp men innehållet kan användas även för andra kunskapsstöd. Den innehåller även exempel på formuleringar och syftar till att stödja en enhetlig utformning av kunskapsstöd.

2.1 Mål

Om kunskapsstödet innehåller rehabilitering bör följande mål ingå:

- För patienter som bedöms ha ett rehabiliteringsbehov upprättas en individuell rehabiliteringsplan.

Om kunskapsstödet innehåller sjukskrivningsrelaterat arbete bör följande mål ingå:

- För patienter som bedöms ha ett sjukskrivningsbehov upprättas en sjukskrivnings- och rehabiliteringsplan.

2.2 Ingång och utgång

2.2.1 Ingång

Rehabilitering och sjukskrivningsrelaterat arbete är integrerade delar av vård och behandling och behöver komma in i ett tidigt skede i den diagnosspecifika vårdprocessen. Ta därför ställning till om bedömning om ett rehabiliteringsbehov föreligger samt försäkringsmedicinsk bedömning ska komma in redan exempelvis i den akuta fasen och formulera detta i texten.

Rehabiliteringsprocessen i ett vårdförlopp inleds med bedömning av rehabiliteringsbehov.

Beakta att för patientgrupper med kronisk sjukdom eller skada kan behov av rehabilitering vara återkommande. Behov av utredning om ett rehabiliteringsbehov föreligger kan då bli aktuellt vid fler tillfällen under den tidsperiod som vårdförloppet omfattar. Detsamma gäller försäkringsmedicinska bedömningar och behov av insatser som sjukskrivning.

2.2.2 Utgång

Rehabiliteringsprocessen avslutas när:

- Rehabiliteringsplanens mål eller sjukskrivnings- och rehabiliteringsplanens mål är uppfyllda och den överenskomna tidsperioden har uppnåtts.
- Rehabiliteringsprocessen kan avslutas även om målen inte är uppfyllda och inte bedöms kunna uppfyllas med ytterligare rehabiliterande åtgärder.

2.2.3 Övergångar

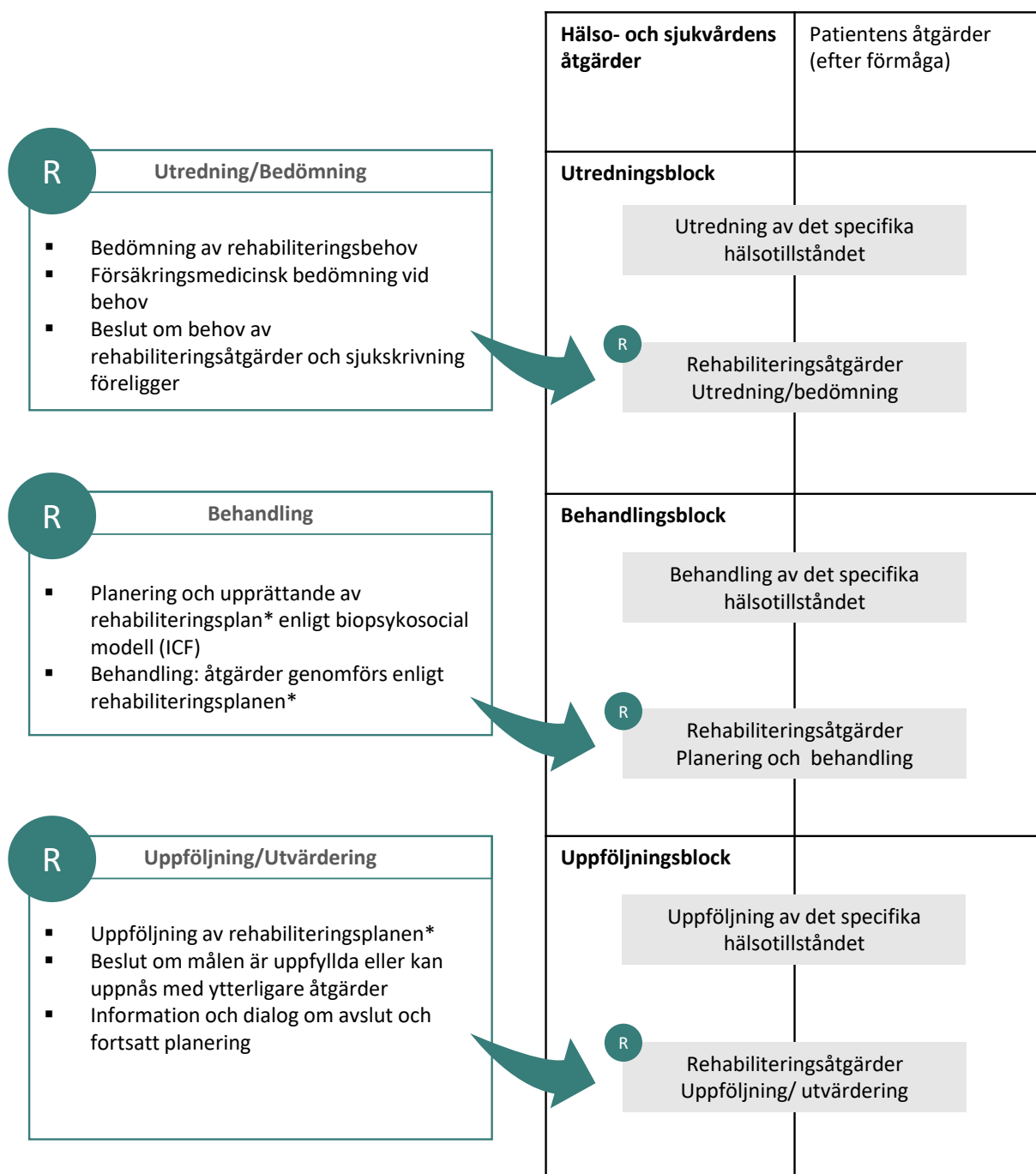
Att särskilt beakta i kunskapsstödet är övergångar, såväl inom som mellan huvudmän, eftersom de är definierade patientsäkerhetsrisk. Rehabiliteringsprocessen sträcker sig ofta över flera verksamheter vilket förutsätter samordning, aktiv överlämning och informationsöverföring [15]. Rehabiliteringsplanen och övrig nödvändig information bör därför följa patienten.

2.3 Flödesschema

Vid utformning av flödesschemat i det diagnosspecifika vårdförloppet beakta och beskriv de centrala delarna i processen för rehabilitering och sjukskrivning, vilka integreras i patientens vård och behandling.

2.4 Stöd för integrering av generisk modell i kunskapsstödet åtgärder

När rehabilitering och sjukskrivningsrelaterat arbete ska beskrivas i det diagnosspecifika vårdförloppet eller andra kunskapsstöd används den generiska modellen. Processen är indelad i tre delar; utredning/bedömning, behandling och uppföljning/utvärdering. Rehabiliteringsåtgärderna vävs in i de åtgärder som är aktuella för olika hälsotillstånd. Dessa illustreras översiktligt i Figur 1 och innehållet beskrivs mer utförligt under rubriken Åtgärder i 2.4.1. I Figur 1 illustreras hur rehabiliteringsåtgärder och sjukskrivningsrelaterat arbete integreras i hälso- och sjukvårdens åtgärder. Patientens åtgärder återfinns i Tabell 1.



*Planen kan även benämnas sjukskrivnings- och rehabiliteringsplan om patienten är sjukskriven

Figur 1. Illustration av hur centrala delar i processen för rehabilitering och sjukskrivningsrelaterat arbete kan integreras i ett diagnosspecifikt kunskapsstöd.

2.4.1 Åtgärder

I Tabell 1 beskrivs mer ingående de centrala delarna i processen för rehabilitering och sjukskrivningsrelaterat arbete som ska integreras i olika kunskapsstöd. Det är viktigt att rehabiliteringsprocessen genomförs i samverkan med patient och vid behov närstående.

Behov av rehabiliteringsåtgärder och försäkringsmedicinska åtgärder är föränderliga över tid och bör utredas och bedömas vid flera tillfällen under en vårdprocess. Att rehabiliteringsinsatserna sätts in vid rätt tidpunkt är viktigt för att uppnå ett bra behandlingsresultat och förebygga komplikationer och framtida vårdbehov. Fastställ vilka insatser som ska sättas in vid en given tidpunkt för det diagnosspecifika kunskapsstödet.

Tabell 1. Rehabiliteringsåtgärder och försäkringsmedicinska åtgärder i vårdförlopp och andra kunskapsstöd.

Hälsa- och sjukvårdens åtgärder	Patientens åtgärder (efter förmåga)
<p>Utredning/bedömning</p> <p>Utredning och bedömning av rehabiliteringsbehov och vid behov försäkringsmedicinsk bedömning</p> <p>Bedöm tidigt i vårdförloppet patientens behov av rehabilitering utifrån sjukdomens eller skadans konsekvenser. Vid behov görs även en försäkringsmedicinsk bedömning.</p> <p>Beakta samtliga perspektiv i patientens livssituation enligt den biopsykosociala modellen (ICF). Bedömningen ska innefatta:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Funktionsnedsättning Vilka kroppsfunktioner är nedsatta eller vilka kroppsstrukturer har förändrats? Exempelvis symtom, undersöknings- och utredningsfynd och bedömningen av det som framkommer vid undersökningen • Aktivitetsbegränsningar Vad bedöms patienten inte kunna göra? Exempelvis gällande begränsningar i dagliga aktiviteter och arbete. • Delaktighetsinskränkningar På vilket sätt bedöms patienten ha inskränkt delaktighet? Exempelvis nedsättning av förmåga för engagemang i arbete och studier eller delaktighet inom andra livssituationer. • Omgivningsfaktorer Faktorer, underlättande eller hindrande, som är viktiga att utreda och beakta i planeringen. Exempelvis social situation, våld i nära relationer, arbetsmiljö, möjliga anpassningar av arbete, bostad mm. • Personfaktorer Utgörs av personliga egenskaper. Exempelvis motivation, tilltro till den egna förmågan, copingstrategier samt levnadsvanor. <p>Inkludera även riskbedömning för fall [16,17] och undernäring [18] i utredningen.</p> <p>Komplettera med bedömningsinstrument eller skattningsskalor som olika professioner använder för att bedöma behov av insatser.</p> <p>En del i bedömningen är även förväntat utfall eller prognos.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Beskriva förmåga till aktivitet, symtom och mående, farhågor, förväntningar och önskemål.

Hälsa- och sjukvårdens åtgärder	Patientens åtgärder (efter förmåga)
<p>För bedömning av arbetsförmåga och sjukskrivning När arbetsförmågan bedöms relateras patientens resurser till de krav som arbetet ställer. En nedsättning av arbetsförmågan kan vara faktisk - patienten kan de facto inte arbeta pga. de aktuella aktivitetsbegränsningarna. Terapeutisk - patienten bör avstå från arbete/vissa aktiviteter för att underlätta läkning eller förhindra försämring. Arbete/vissa aktiviteter kan också utgöra en medicinsk risk [10].</p> <p>För fördjupad information se Försäkringsmedicinskt beslutsstöd [8]. Bedömning görs även av behov av koordineringsinsatser för att främja återgång i arbete eller inträde i arbetslivet.</p> <p>Om utredningen inte visar att behov av rehabilitering och eller sjukskrivning föreligger gå vidare med information och dialog om avslut och fortsatt planering.</p>	
<p>Behandling</p> <p>Planering och upprättande av individuell rehabiliteringsplan* Sammanfatta bedömningen i en individuell rehabiliteringsplan som upprättas utifrån vad som framkommit i utredningen (se ovan under rubriken "Utredning och bedömning av rehabiliteringsbehov och vid behov försäkringsmedicinsk bedömning").</p> <p>Rehabiliteringsplanen består av följande delar:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Sammanfattning av utredningens och bedömningens resultat 2. Mål: <ul style="list-style-type: none"> • huvudmål • delmål 3. Åtgärder: <ul style="list-style-type: none"> • åtgärder/behandling (omfattar även det som patienten själv ansvarar för, ofta benämnd egenvård) • sjukskrivning (planering avseende grad och längd samt återgång i arbete, behov av koordineringsinsatser) • ansvarig (ansvarsfördelning inom teamet) • tidplan och omfattning för genomförande av åtgärder 4. Uppföljning: <ul style="list-style-type: none"> • Ange när uppföljningen ska göras och av vem. <p>Registrera KVÅ-koder: rehabiliteringsplan och eller sjukskrivnings- och rehabiliteringsplan har upprättats (se 2.6.2.1 KVÅ-koder).</p> <p>Åtgärder genomförs enligt rehabiliteringsplan I förekommande fall utfärdas intyg baserat på den försäkringsmedicinska bedömningen i enlighet med Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om att utfärda intyg [9]. Socialstyrelsens Försäkringsmedicinska beslutstöd är vägledande [8].</p> <p><i>*Planen kan även benämnas sjukskrivnings- och rehabiliteringsplan om patienten är sjukskriven.</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> • Förmedla upplevelsen av utredningen och förväntningar på mål och planerade åtgärder. • Delta i dialog vid upprättande av rehabiliteringsplanen. • Medverka i planering för återgång i arbete när det är aktuellt. • Medverka i behandling utifrån upprättad rehabiliteringsplan

Hälsa- och sjukvårdens åtgärder	Patientens åtgärder (efter förmåga)
<p>Uppföljning/utvärdering</p> <p>Uppföljning av rehabiliteringsplanen*</p> <p>Uppföljningen innebär en ny bedömning av funktionsnedsättning, aktivitetsbegränsning, delaktighetsinskränkning samt omgivnings- och personfaktorer.</p> <ul style="list-style-type: none">• Resultat av olika åtgärder/behandlingar• Måluppfyllelse• Patienttilfredsställelse• Vid behov förnyad försäkringsmedicinsk bedömning• Utvärdering av rehabiliteringsprocess:<ul style="list-style-type: none">– tid– omfattning– typ av åtgärder/ behandlingar<ul style="list-style-type: none">○ registreringar i kvalitetsregister <p>Registrering av KVÅ kod (se 2.6.2.1 KVÅ-koder).</p> <p>Om målen inte är uppfyllda och patienten bedöms vara i behov av fortsatt rehabilitering genomförs förnyad utredning och bedömning.</p> <p>Om målen inte är uppfyllda och inte bedöms kunna uppfyllas med ytterligare rehabiliterande åtgärder. Vidare till dialog om avslut och vidare planering.</p> <p>Information och dialog om avslut och fortsatt planering</p> <p>Dialog och information tillsammans med patienten:</p> <ul style="list-style-type: none">• Sammanfattning inför avslutad rehabiliteringsperiod om måluppfyllelse och fortsatt planering.• Egenvård utifrån egna förutsättningar samt råd angående vardagsaktiviteter [6].• Eventuell ytterligare uppföljning.• Kontaktvägar vid försämring. <p>För patienter med behov av fortsatta insatser vid vårdens övergångar, till annan vårdnivå eller huvudman, är det nödvändigt att beakta behov av samordning, aktiv överlämning och informationsöverföring.</p> <p><i>*Planen kan även benämnas sjukskrivnings- och rehabiliteringsplan om patienten är sjukskriven.</i></p>	<ul style="list-style-type: none">• Medverka i dialog om målsättningarna i rehabiliteringsplanen är uppfyllda• Delta i dialog om behov av eventuellt fortsatta åtgärder.• Medverka i dialog om planering av fortsatta åtgärder.• Ansvara för fortsatta insatser utifrån egna förutsättningar.

2.5 Personcentrering och patientkontrakt

En framgångsrik rehabilitering där mål uppnås förutsätter att rehabiliteringen är personcentrerad. Åtgärderna utgår från patientens behov och från att patienten medverkar efter egen förmåga och möjlighet [19,20].

Rehabiliteringsplanen är en del av patientkontraktet som även innehåller uppgift om fast vårdkontakt och, om möjligt, avtalade tider för kommande besök. Patientkontraktet är en överenskommelse mellan patient och hälso- och sjukvården som ska säkra kontinuiteten och underlätta vårdens övergångar [19,21].

2.6 Uppföljning av generisk modell

Den generiska modellen för rehabilitering och delar av försäkringsmedicinskt arbete med dess mål och åtgärder följs upp genom processmått som skapar förutsättningar för ett kontinuerligt förbättringsarbete. I nästa avsnitt sammanfattas nuvarande datatillgång och uppföljningsmöjligheter för den generiska modellen.

2.6.1 Tillgång till data och precisering av indikatorer

I en del kvalitetsregister finns indikatorer för uppföljning av rehabiliteringsåtgärder; exempelvis Riksstroke, Svenskt Register för Rehabiliteringsmedicin, Svenska Artrosregistret. Denna uppföljning är relevant för det syfte som respektive kvalitetsregister har.

Den generiska modellen följs i nuläget upp med tre indikatorer (processmått) per vårdförlopp. Indikatorerna i tabell 2 grundar sig enbart på användning av åtgärds-koder utifrån kodstrukturen Klassifikation av vårdåtgärder (KVÅ) [22,23,24].

2.6.2 Indikatorer för uppföljning

Indikatorerna i tabell 2 visar vilka indikatorer den generiska modellen rekommenderar att följa för varje vårdförlopp eller kunskapsstöd där det är relevant. För att tillämpa dessa indikatorer i aktuellt kunskapsstöd eller vårdförlopp, ta ställning till vilka tidsgränser som ska gälla samt om patientgruppen ska avgränsas genom diagnos eller åtgärd.

Precisera indikatorerna genom att byta ut X mot diagnosen för vårdförloppet och Y byts i förekommande fall ut mot aktuell åtgärd. Av indikatorformuleringen ska framgå om villkoret är att både X och Y är uppfyllda eller om det räcker med X eller Y. I stället för Z anges den tidsgräns som ska gälla för vårdförloppet dels avseende upprättande av rehabiliteringsplan dels uppföljning av planen. De preciserade indikatorerna förs in i vårdförloppet eller annat aktuellt kunskapsstöd.

Tabell 2. Processmått

Indikator	Prioritet
Andel av alla patienter med diagnos X eller åtgärd Y som har fått en rehabiliteringsplan upprättad inom Z dagar efter X eller Y	Hög
Andel av alla patienter med diagnos X eller åtgärd Y och en upprättad rehabiliteringsplan, där uppföljning av planen skett inom Z dagar efter X eller Y	Hög
Antal patienter i arbetsför ålder med diagnos X där en sjukskrivnings- och rehabiliteringsplan har upprättats under mätperioden	Hög

2.6.2.1 KVÅ-koder

Socialstyrelsen gör årliga uppdateringar av befintliga KVÅ-koder. I denna bearbetade skrivinstruktion anges följande KVÅ-koder för registrering, som baseras på KVÅ-koder publicerade 2023-01-01 [23,24,25]:

- AW020 Upprättande av rehabiliteringsplan
- AW024 Uppföljning av rehabiliteringsplan
- AW027 Uppföljning och revidering av rehabiliteringsplan
- AW035 Avslutande av rehabiliteringsplan (uppföljning och avslutande av rehabiliteringsplan)
- DV077 Upprättande av sjukskrivnings- och rehabiliteringsplan för återgång i arbete eller annan sysselsättning

2.7 Patientens erfarenheter och utmaningar

När ni beskriver patientresan uppmärksamma även utmaningar inom rehabilitering och sjukskrivning. För fördjupad information ta stöd i och hänvisa vid behov till "Generisk modell för rehabilitering och delar av försäkringsmedicinskt arbete – för klinisk verksamhet" [2].

Bakgrund till vårdförlopp

3.1 Kompletterande kunskapsunderlag

För fördjupad information ta stöd i och hänvisa vid behov till "Generisk modell för rehabilitering och delar av försäkringsmedicinskt arbete – för klinisk verksamhet" [2].

Den generiska modellen för rehabilitering baseras på Socialstyrelsens definition av rehabilitering samt utgår från den nationella informationsstrukturen (NI) [3,26,27]. Ytterligare referenser som styrker materialet anges i de olika avsnitten.

3.2 Arbetsprocess

Denna skrivinstruktion är en bearbetning och uppdatering av "Generisk modell för rehabilitering och delar av försäkringsmedicinskt arbete för integrering i personcentrerade och sammanhållna vårdförlopp" som godkändes av styrgruppen i Nationellt system för kunskapsstyrning hälsa- och sjukvård (SKS) 2021-03-19.

Skrivinstruktionen togs ursprungligen fram av en nationell arbetsgrupp utsedd av Nationellt programområde rehabilitering, habilitering och försäkringsmedicin. Den nationella arbetsgruppens medlemmar framgår av "Generisk modell för rehabilitering och delar av försäkringsmedicinskt arbete – för klinisk verksamhet" [2].

Referenser

1. World Health Organization. Rehabilitation 2030: A call for action 2030 [Internet]. Geneva: World Health Organization; 2017. Hämtad 2023-07-07 från: [Rehabilitation 2030: A call for action \(who.int\)](https://www.who.int/rehabilitation/2030)
2. Nationellt programområde (NPO) rehabilitering, habilitering och försäkringsmedicin. Generisk modell för rehabilitering och delar av försäkringsmedicinskt arbete – för klinisk verksamhet [Internet]. Nationellt system för kunskapsstyrning Hälsa- och sjukvård Sveriges Regioner i samverkan 20211217. Hämtad 2023-07-07 från: [Versionshantering \(nationelltklinisktkunskapsstod.se\)](https://www.nationelltklinisktkunskapsstod.se)
3. [Socialstyrelsen. Socialstyrelsens termbank](https://www.socialstyrelsen.se/termbank) [Internet]. Stockholm: Socialstyrelsen 2007. [citerad 17 november 2021]. Rehabilitering. Hämtad 2023-07-07 från: <https://termbank.socialstyrelsen.se/?TermId=655&SrcLang=sv>
4. Lexell J, Rivano Fischer M. Rehabiliteringsmetodik. Lund: Studentlitteratur AB; 2017
5. [Socialstyrelsen. Socialstyrelsens termbank](https://www.socialstyrelsen.se/termbank) [Internet]. Stockholm: Socialstyrelsen 2010. [citerad 17 november 2021]. Rehabiliteringsplan. Hämtad 2023-07-07 från: <https://termbank.socialstyrelsen.se/?TermId=427&SrcLang=sv>
6. Lag (2022:1250) om egenvård. Stockholm; Socialdepartementet, 2022-06-30; SFS nr. 2022:1250 [Internet]. Hämtad 2023-07-07 från: [Lag \(2022:1250\) om egenvård | Sveriges riksdag \(riksdagen.se\)](https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/lag-20221250-om-egenvard)
7. [Sveriges kommuner och regioner. Nationellt försäkringsmedicinskt forum](https://www.skr.se/halsasjukvard/sjukskrivningochrehabilitering/forsakringsmedicin.1031.html) [Internet]. Stockholm: SKR 2017. Hämtad 2023-07-07 från: <https://skr.se/halsasjukvard/sjukskrivningochrehabilitering/forsakringsmedicin.1031.html>
8. Socialstyrelsen. Socialstyrelsens försäkringsmedicinska beslutsstöd [Internet]. Stockholm: Socialstyrelsen. Hämtad 2023-07-07 från: [Försäkringsmedicinskt beslutsstöd | Rekommendationer och indikatorer \(socialstyrelsen.se\)](https://www.socialstyrelsen.se/forsakringsmedicinskt-beslutsstod)
9. [Socialstyrelsen. Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om att utfärda intyg i hälso- och sjukvården](https://www.socialstyrelsen.se/foreskrifter) senaste versionen av HSLF-FS 2018:54; Ändrad HSLF-FS 2020:87 [Internet]. Stockholm: Socialstyrelsen 2021. Hämtad 2023-07-07 från: [Senaste version av HSLF-FS 2018:54 Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om att utfärda intyg i hälso- och sjukvården - Socialstyrelsen](https://www.socialstyrelsen.se/foreskrifter)
10. Försäkringskassan. Hälso- och sjukvården. Hämtad 2023-07-07 från: [Hälso- och sjukvården - Försäkringskassan \(forsakringskassan.se\)](https://www.forsakringskassan.se/halso-och-sjukvarden)
11. [Lag \(2019:1297\) om koordineringsinsatser för sjukskrivna patienter](https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/lag-20191297-om-koordineringsinsatser-for-sfs-2019-1297). Stockholm: Socialdepartementet, 2019-12-19; SFS nr 2019:1297; Ändrad t.o.m. SFS 2022:919 [Internet]. Hämtad 2023-07-07 från: <https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/lag-20191297-om-koordineringsinsatser-for-sfs-2019-1297>
12. Socialstyrelsen. Klassifikation av funktionstillstånd, funktionshinder och hälsa (ICF). Stockholm: Socialstyrelsen, 2020.
13. [World Health Organization. International classification of functioning, disability and health \(ICF\)](https://www.who.int/classifications/icf/en/) [Internet]. Geneva: World Health Organization; 2001. Hämtad 2023-07-07 från: <https://www.who.int/classifications/icf/en/>

14. Socialstyrelsen. Internationell klassifikation av funktionstillstånd, funktionshinder och hälsa, ICF [Internet]. Stockholm: Internationell klassifikation av funktionstillstånd, funktionshinder och hälsa (ICF)- Svensk version; 2023. Hämtad 2023-07-07 från: [Internationell klassifikation av funktionstillstånd, funktionshinder och hälsa, ICF - Socialstyrelsen](#)
15. Lag (2017:612) om samverkan vid utskrivning från slutna hälso- och sjukvård. Stockholm: Socialdepartementet, 2017-06-22; SFS nr. 2017:612; Ändrad SFS 2019:979 [Internet]. Hämtad 2023-07-07 från: [Lag \(2017:612\) om samverkan vid utskrivning från slutna hälso- och sjukvård | Sveriges riksdag \(riksdagen.se\)](#)
16. Fallprevention. Översikt. Risker och riskfaktorer. Riskbedömning. Vårdhandboken, Fallprevention [Internet]. Stockholm: Sveriges Kommuner och Regioner (SKR); 2021. Hämtad 2023-07-07 från: [Fallprevention - Vårdhandboken \(vardhandboken.se\)](#)
17. Socialstyrelsen: Fallolyckor. Kunskapsguiden.se [Internet]. Stockholm: Socialstyrelsen, 2022. Hämtad 2023-07-07 från: [Fallolyckor - Kunskapsguiden](#)
18. Socialstyrelsen. Att förebygga och behandla undernäring. Kunskapsstöd i hälso- och sjukvård och socialtjänst. Stockholm: Socialstyrelsen, 2020.
19. [Socialdepartementet. God och nära vård – En reform för ett hållbart hälso- och sjukvårdssystem](#) [Internet]. Stockholm: Statens offentliga utredningar från Socialdepartementet; 2020. SOU2020:19. Hämtad 2023-07-07 från: <https://www.regeringen.se/rattsliga-dokument/statens-offentliga-utredningar/2020/04/sou-202019/>
20. [Sveriges kommuner och regioner. Personcentrerat förhållningssätt](#) [Internet]. Stockholm: SKR 2023-04-24. Hämtad 2023-07-07 från: [Personcentrerat förhållningssätt | SKR](#)
21. [Sveriges kommuner och regioner. Patientkontrakt](#) [Internet]. Stockholm: SKR 2023-04-03. Hämtad 2023-07-07 från: [Patientkontrakt | SKR](#)
22. Socialstyrelsen. Hur kan ICF användas? En manual för användning av Klassifikation av funktionstillstånd, funktionshinder och hälsa (ICF). Stockholm: Socialstyrelsen, 2016. Hämtad 2023-07-07 från: [Hur kan ICF användas? \(socialstyrelsen.se\)](#)
23. Socialstyrelsen. Klassifikation av vårdåtgärder (KVÅ) [Internet]. Stockholm: Socialstyrelsen, 2018; uppdaterad 2023-05-02. Hämtad 2023-07-07 från: [Klassifikation av vårdåtgärder \(KVÅ\) - Socialstyrelsen](#)
24. [Socialstyrelsen. Klassifikation av vårdåtgärder \(KVÅ\)](#). Databas med klassifikationer för KVÅ [Internet]. Stockholm: Socialstyrelsen 2021. Hämtad 2023-07-07 från: [Hälsorelaterade klassifikationer - Socialstyrelsen](#)
25. [Socialstyrelsen. Ändringar i Socialstyrelsens klassifikationer](#) [Internet]. Stockholm: Socialstyrelsen 2023. Hämtad 2023-07-07 från: <https://www.socialstyrelsen.se/statistik-och-data/klassifikationer-och-koder/senaste-uppdateringar/>
26. [Socialstyrelsen. Nationell informationsstruktur \(NI\) 2020:2. Modeller för hälso- och sjukvård](#) [Internet]. Stockholm: Socialstyrelsen 2020; NI 2020:2. Hämtad 2023-07-07 från: <https://informationsstruktur.socialstyrelsen.se/content/pdf/Nationell%20Informationsstruktur%202020.2%20Modeller%20för%20Hälsa-%20och%20Sjukvård.pdf>
27. [Socialstyrelsen. Stöd till kunskapsbaserad rehabilitering i kommunal Hälsa- och sjukvård – en förstudie](#) [Internet]. Stockholm: Socialstyrelsen 2019. Dnr 15149/2019. Hämtad 2023-07-07 från: <https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/ovrigt/2020-6-6804.pdf>