region västerbotten

Utgåva nr: 2.0
Giltigt fr.o.m. 2026-02-21
Giltigt t.o.m. 2028-04-07

Riktlinje

Fastställt av: Tommy Svensson

Upprättat av: Christina Wiklund

Granskare: Ing-Mari Rinsén

Organisation gäller inom: Hälso- och sjukvårdstab Västerbotten, Länssjukvårdsområde 1, Länssjukvårdsområde 2, Närsjukvårdsområde Skellefteå, Närsjukvårdsområde Södra Lappland, Närsjukvårdsområde Umeå, Privat primärvård, Hälso- och Sjukvårdsförvaltning

Generiska modellen för rehabilitering och delar av försäkringsmedicinskt arbete

Förändringar från föregående utgåva

Lagt till relaterande dokument

Omfattning

Riktar sig till ledning och verksamhetsutvecklare samt medarbetare inom verksamheter i Region Västerbotten och samtliga kommuner i Västerbottens län där rehabilitering och försäkringsmedicin förekommer.

Bakgrund

Rehabilitering är en process som tar sin utgångspunkt i de konsekvenser sjukdomen eller skadan får för patientens totala livssituation. Processen är målinriktad och grundar sig på en strukturerad behovsbedömning. Bedömningen utgår från hälso- och sjukvårdens utredning och ställs i relation till patientens upplevda förmåga, behov och intresse. Om behov av rehabilitering finns ska en rehabiliteringsplan utformas enligt den biopsykosociala modellen i nära dialog med patienten.
För patienter med sammansatta behov krävs ofta en samordning av rehabiliteringsåtgärder mellan professioner, verksamheter och huvudmän.
Den generiska modellen för rehabilitering och delar av försäkringsmedicinskt arbete har tagits fram av NPO rehabilitering, habilitering och försäkringsmedicin. Modellen har ett personcentrerat fokus och kan användas oavsett hälso- och funktionstillstånd och diagnos. Modellen bygger på att rehabilitering och sjukskrivningsrelaterat arbete har ett flertal gemensamma delar som kan anpassas till specifika diagnoser. Patientens rehabiliteringsplan har en central roll i modellen tillsammans med ett teambaserat och målinriktat arbetssätt.
En generisk nationell modell 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.

Målen med den generiska modellen är:

- Rehabilitering är personcentrerad och samordnad
- Patienten får sitt rehabiliteringsbehov bedömt tidigt i vårdprocessen
- En individuell rehabiliteringsplan upprättas och följs upp för de patienter som bedöms ha ett rehabiliteringsbehov
- Rehabilitering är en integrerad del av patientens vård och behandling
- Bedömning av sjukskrivningsbehov på grund av nedsatt förmåga till arbete eller annan sysselsättning ingår som en del av vård och behandling när det är relevant

Syfte

- Säkerställa att rehabilitering utgår från en gemensam struktur med likartade termer och begrepp
- Underlätta samordning mellan verksamheter, förenkla överlämningar och ge patienten en helhetsbild över sina rehabiliteringsbehov. Minimera risker i övergång inom och mellan huvudmän
- Säkerställa att rehabilitering är en del av vård och behandling för ett hälsotillstånd. Detsamma gäller försäkringsmedicin.

Lagar och andra krav

Hälso- och sjukvårdslag (2017:30)
Lag (2019:1297) om koordineringsinsatser för sjukskrivna patienter
Lag (1991:1047) om sjuklön
Offentlighets- och sekretesslag (2009:400)
Patientlag (2014:821)
Patientdatalagen (2008:355)
Patientskadelag (1996:799)
Patientsäkerhetslag (2010:659)
HSLF-FS 2018:54 Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om att utfärda intyg i hälso- och sjukvården
HSLF-FS 2016:40 Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om journalföring och behandling av personuppgifter i hälso- och sjukvården
HSLF-FS 2021:52 Socialstyrelsens föreskrifter om användning av medicintekniska produkter i hälso- och sjukvården
Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om samordning av insatser för habilitering och rehabilitering SOSFS 2007:10
Socialstyrelsens principer i det nationella kunskapsstödet för digitala vårdtjänster Socialstyrelsens

föreskrifter och allmänna råd om Våld i nära relationer HSLF-FS 2022:39

Lagar som reglerar andra aktörers ansvar i sjukskrivnings- och rehabiliteringsprocessen

Socialförsäkringsbalken (2010:110)

Socialtjänstlagen (2001:453)

Arbetsmiljölagen (1977:1160)

Ansvar och befogenheter

Vårdgivare

Ansvariga funktioner på övergripande nivå hos vårdgivaren ska säkerställa att vårdgivaren har enhetliga rutiner var rehabiliteringsplaner/sjukskrivnings- och rehabiliteringsplaner dokumenteras. Ansvariga funktioner hos vårdgivaren (exempelvis verksamhetschef, medicinskt ansvariga) ska säkerställa att verksamheten har kunskap, rutiner och arbetssätt som följer den generiska modellen för rehabilitering och delar av försäkringsmedicinskt arbete samt vårdgivarens rutiner gällande dokumentation av planer.

Ansvarig funktion hos vårdgivaren ansvarar för att verksamheten KVÅ-kodar enligt vårdgivarens rutin. I sjukskrivnings- och rehabiliteringsprocessen säkerställa att rutinen förhåller sig till Socialstyrelsens försäkringsmedicinska kunskapsstöd (FMK).

På verksamhets- och övergripande nivå ska vårdgivaren varje år följa upp relevanta indikatorer via KVÅ-koder:

- Antal unika patienter där minst en rehabiliteringsplan har upprättats under senaste året via KVÅ-kod AW020
- Antal unika patienter där uppföljning av rehabiliteringsplan genomförts minst en gång under det senaste året via KVÅ-kod AW024
- Antal unika patienter där uppföljning och revidering av rehabiliteringsplan genomförts minst en gång under det senaste året via KVÅ-kod AW027
- Antal unika patienter där uppföljning och avslut av rehabiliteringsplan genomförts minst en gång under det senaste året via KVÅ-kod AW035

- Antal unika patienter där minst en sjukskrivnings- och rehabiliteringsplan har upprättats under senaste året via KVÅ-kod DV077
- Antal unika patienter där uppföljning av sjukskrivnings- och rehabiliteringsplan genomförts minst en gång under det senaste året via KVÅ-kod AW026
- Antal unika patienter där uppföljning och revidering av sjukskrivnings- och rehabiliteringsplan genomförts minst en gång under det senaste året via KVÅ-kod AW029

- Antal unika patienter som fått koordinerande insatser för att främja återgång eller inträde i arbetslivet via KVÅ-kod GC001

Om rehabiliteringsplanen/sjukskrivnings- och rehabiliteringsplanen tas fram som en del av den Samordnade individuella planen (SIP) och åtgärdskoden för SIP används ska även AW020 eller DV077 skrivas för att uppföljning ska vara möjlig.

Beskrivning/Genomförande

Se Generisk modell för rehabilitering och delar av försäkringsmedicinskt arbete – för klinisk verksamhet på 1177.se för vårdpersonal. I länssamverkansgruppen (LSG) togs beslut den 20 februari 2026 att denna riktlinje gäller för Region Västerbotten och kommuner i Västerbottens län (Dnr HSN 346:1-2026).

Dokumentation och arkivering

Ej tillämpbart

Historik

Ej tillämpbart

Utarbetat av

Christina Wiklund, Verksamhetsutvecklare i försäkringsmedicin
Therese Eskilsson, PhD, docent, perfekt för institutionen för samhällsmedicin och rehabilitering
Ing-Mari Rinsén Operativ processledare, rehabiliteringskoordinator
Sandra Scherman, MAR Umeå kommun

Referenser

Generisk modell för rehabilitering och delar av försäkringsmedicinskt arbete – för klinisk verksamhet

Relaterade dokument

Checklista för implementering av generisk modell för rehabilitering och delar av försäkringsmedicinskt arbete på enhetsnivå
Relaterade dokument som gäller internt inom Region Västerbotten är:
Kvalitetssäkring generisk modell för rehabilitering och delar av försäkringsmedicinskt arbete på enhetsnivå
Sjukskrivnings- och rehabiliteringsprocessen
Rehabiliteringsdokumentation – planer

region västerbotten

Utgåva nr: 2.0
Giltigt fr.o.m. 2026-02-21
Giltigt t.o.m. 2028-04-07

Dokumentinformation

Här anges information om vad som finns i grå ruta, sidhuvud, sidfot och om information angetts om kontrollerade kopior. Det anges här för att kunna läsas av hjälpmedel för synnedsatta. **Denna information får inte tas bort!**

Information i sidhuvud

Bild på region Västerbottens logga.

Versionsnummer: 2.0

Giltigt från och med: 2026-02-21

Giltigt till och med: 2028-04-07

Information i grå ruta på första sidan

Dokumenttyp: Riktlinje

Fastställt av: Tommy Svensson

Upprättat av: Christina Wiklund

Granskare: Ing-Mari Rinsén

Organisation gäller inom: Hälso- och sjukvårdstab Västerbotten, Länssjukvårdsområde 1, Länssjukvårdsområde 2, Närsjukvårdsområde Skellefteå, Närsjukvårdsområde Södra Lappland, Närsjukvårdsområde Umeå, Privat primärvård, Hälso- och Sjukvårdsförvaltning

Information i Sidfot

Dokumentnummer: 100203

Kontrollerade kopior