

Hälsa- och sjukvårdens arbete med sjukskrivning och rehabilitering

Prioriterade områden för uppföljning

Denna publikation skyddas av upphovsrättslagen. Vid citat ska källan uppges. För att återge bilder, fotografier och illustrationer krävs upphovspersonens tillstånd.

Publikationen finns som pdf på Socialstyrelsens webbplats. På begäran kan vi ta fram publikationen i ett alternativt format för personer med funktionsnedsättning. Skicka frågor om alternativa format till alternativaformat@socialstyrelsen.se.

Artikelnummer: 2024-10-9262

Publicerad: www.socialstyrelsen.se, oktober 2024

Förord

I den här rapporten presenterar Socialstyrelsen prioriterade områden för uppföljning med uppföljningsmått för hälso- och sjukvårdens arbete med sjukskrivning och relaterad rehabilitering. De områden och uppföljningsmått som presenteras bygger på de viktigaste komponenterna i Socialstyrelsens kunskapsstöd *Hälso- och sjukvårdens arbete med sjukskrivning och rehabilitering* (2023). Resultatet i lägesbeskrivningen *Hälso- och sjukvårdens arbete med sjukskrivning och rehabilitering, en lägesbeskrivning baserad på enkäter till läkare och regionledning från 2023* visade på stora förbättringsbehov i processen.

Socialstyrelsen har tagit fram flera olika stöd inom området sjukskrivning och rehabilitering, men hittills har ett strukturerat stöd för uppföljning saknats. Med de områden för uppföljning och uppföljningsmått som lyfts fram i denna rapport kan vi ge utvidgat stöd i arbetet.

Ett kunskapsbaserat och systematiskt arbete som regelbundet följs upp och fortlöpande utvecklas är en förutsättning för att vården ska vara av god kvalitet, patientsäker och jämlik. Vi hoppas därför att detta arbete ska möjliggöra ett mer effektivt arbete inom området försäkringsmedicin, för chefer och beslutsfattare på olika nivåer, men även för läkare och andra professioner i hälso- och sjukvården.

Socialstyrelsen bidrar i arbetet för att nå målen i Agenda 2030, som är FN:s handlingsplan för människornas och planetens välbefinnande. Att arbeta med systematisk uppföljning och utveckling inom området försäkringsmedicin är ett sätt att göra detta.

Vi vill tacka alla som med stort engagemang och expertkunskande har deltagit i arbetet.

Björn Eriksson
Generaldirektör

Innehåll

Förord.....	3
Sammanfattning	5
Fem uppföljningsområden	5
Nationell uppföljning stödjer regionerna.....	5
Om sjukskrivning och uppföljning	6
Socialstyrelsens stöd för sjukskrivning	6
Arbeta systematiskt med uppföljning	7
Nationell uppföljning förbättrar kvalitet och utveckling.....	8
Sjukskrivnings- och rehabiliteringsprocessen är resurskrävande.....	8
Uppföljning behövs för att säkerställa god vård.....	9
Uppföljning med fokus på god vård	12
Fem områden för uppföljning samt uppföljningsmått	13
Översikt: Områden för uppföljning och uppföljningsmått.....	13
Styrdokument för sjukskrivning och rehabilitering	15
Försäkringsmedicinsk kompetens och utbildning	18
Tid att utföra det försäkringsmedicinska arbetet	21
Sjukskrivnings- och rehabiliteringsplan.....	23
Kvalitet i läkarintyg för sjukpenning	24
Deltagare i arbetet med uppföljningsmått.....	27
Bilaga 1. Metodbeskrivning	28
Bilaga 2. Bakgrund till arbetet	32

Sammanfattning

Försäkringsmedicin, där arbetet med sjukskrivning och rehabilitering är en del, ingår i regionernas uppföljningsansvar. Genom att arbeta systematiskt med uppföljning av sjukskrivning och rehabilitering stödjer Socialstyrelsen god vård. Med god vård menar vi att vården ska vara kunskapsbaserad, säker, individanpassad, effektiv, jämlik och tillgänglig.

De områden för uppföljning och uppföljningsmått vi presenterar bygger på de viktigaste komponenterna i Socialstyrelsens kunskapsstöd *Hälso- och sjukvårdens arbete med sjukskrivning och rehabilitering* (2023). Resultatet i lägesbeskrivningen *Hälso- och sjukvårdens arbete med sjukskrivning och rehabilitering, en lägesbeskrivning baserad på enkäter till läkare och regionledning* från 2023 visade på stora förbättringsbehov i processen. Vi har tagit fram olika stöd på området, men en enhetlig och systematisk uppföljning av arbetet med sjukskrivning och rehabilitering har saknats.

Fem uppföljningsområden

Socialstyrelsen har bedömt att dessa fem uppföljningsområden är viktigast att börja följa upp nationellt för att förbättra arbetet:

- Styrdokument för sjukskrivning och rehabilitering
- Försäkringsmedicinsk kompetens och utbildning
- Tid att utföra det försäkringsmedicinska arbetet
- Sjukskrivnings- och rehabiliteringsplan
- Kvalitet i läkarintyg för sjukpenning.

Till varje område hör uppföljningsmått. Uppföljningen på nationell nivå handlar framför allt om att Socialstyrelsen hämtar in uppgifter från regionerna, men även om registerutdrag från Socialstyrelsens patientregister och frågor till läkare. Socialstyrelsen bedömer att uppföljningsmått kan göra stor skillnad när det gäller att öka kvalitet, patientsäkerhet och effektivitet i arbetet med sjukskrivning och relaterad rehabilitering.

Nationell uppföljning stödjer regionerna

En systematisk och regelbunden uppföljning på nationell nivå stödjer regionernas arbete med uppföljning, kvalitetssäkring och utveckling inom området. Nationell uppföljning kan också bidra till att regionerna ger klinisk försäkringsmedicin ökad prioritet, samt bidra till god och jämlik vård inom det försäkringsmedicinska området.

Om sjukskrivning och uppföljning

Försäkringsmedicin, där arbetet med sjukskrivning och rehabilitering är en del, ingår i regionernas uppföljningsansvar.¹ De områden för uppföljning och uppföljningsmått som presenteras bygger på de viktigaste komponenterna i Socialstyrelsens kunskapsstöd *Hälso- och sjukvårdens arbete med sjukskrivning och rehabilitering* (2023). Resultatet i lägesbeskrivningen *Hälso- och sjukvårdens arbete med sjukskrivning och rehabilitering, en lägesbeskrivning baserad på enkäter till läkare och regionledning* från 2023 visade på stora förbättringsbehov i processen.

Framtagandet av uppföljningsmått utgår ifrån Socialstyrelsens kriterier för indikatorer.² De områden och mått som presenteras här är de mått som Socialstyrelsen bedömt är viktigast att börja följa upp på nationell nivå. Socialstyrelsen bedömer att uppföljningsmått kan göra stor skillnad när det gäller att öka kvalitet, patientsäkerhet och effektivitet i arbetet med sjukskrivning och relaterad rehabilitering.

För att uppföljningsmått ska göra skillnad behöver beslutsfattare och chefer följa upp arbetet på olika nivåer, och vid behov vidta förbättringsåtgärder. I denna rapport redogör vi för uppföljning på nationell nivå, men man behöver också följa upp på regionnivå och verksamhetsnivå. Uppföljningsmått kan vid behov kompletteras med flera mått.

Socialstyrelsens stöd för sjukskrivning

Socialstyrelsen har tagit fram flera olika stöd inom området sjukskrivning och relaterad rehabilitering:

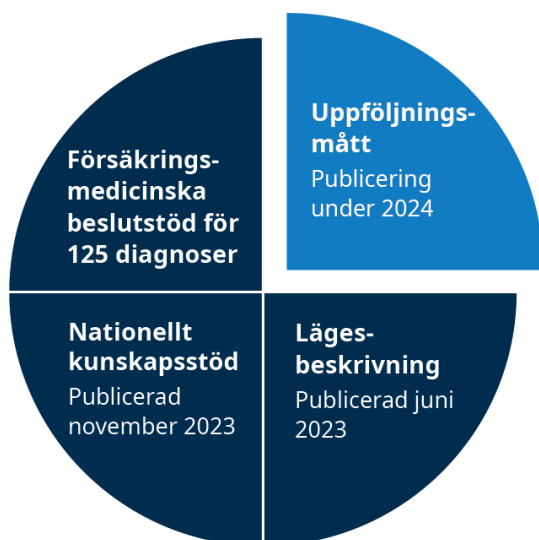
- Försäkringsmedicinskt beslutsstöd (FMB) för 125 diagnoser.
- Nationellt kunskapsstöd med en process i tre delar för ett kunskapsbaserat och systematiskt arbete med sjukskrivning och rehabilitering.
- Lägesbeskrivning baserad på enkäter till läkare och regionledning.

Hittills har dock ett enhetligt och mer systematiskt stöd för uppföljning av arbetet med sjukskrivning och rehabilitering saknats. När vi nu tar fram prioriterade områden för uppföljning och uppföljningsmått kan vi ge utvidgat stöd i arbetet, se figur 1.

¹ Enligt 5 kap. 2 § Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 2011:9) om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete ska vårdgivaren eller den som bedriver socialtjänst eller verksamhet enligt LSS utöva egenkontroll.

² Handbok för utveckling av indikatorer för god vård och omsorg, Socialstyrelsen, 2020.

Figur 1: Socialstyrelsens stöd inom området



Kommentar: När vi i fortsättningen refererar till det nationella kunskapsstödet *Hälso- och sjukvårdens arbete med sjukskrivning och rehabilitering* skriver vi bara *kunskapsstödet (2023)*.

Vi refererar även till Socialstyrelsens rapport *Hälso- och sjukvårdens arbete med sjukskrivning och rehabilitering, en lägesbeskrivning baserad på enkäter till läkare och regionledning*. Denna rapport kallar vi *lägesbeskrivningen (2023)*.

Arbeta systematiskt med uppföljning

Genom att arbeta systematiskt med uppföljning av sjukskrivning och rehabilitering stödjer Socialstyrelsen god vård. Med god vård menar vi att vården ska vara kunskapsbaserad, säker, individanpassad, effektiv, jämlik och tillgänglig. Den som arbetar med uppföljning kan använda kunskapsstödet som stöd. Det systematiska arbetet beskrivs där som en process för arbetet med sjukskrivning och rehabilitering. Det vänder sig i första hand till personal som möter patienter, men även till beslutsfattare och chefer.

Följ processen i kunskapsstödet

Processen som beskrivs i kunskapsstödet består av tre delar:

1. Försäkringsmedicinsk bedömning
2. Sjukskrivning och rehabilitering
3. Uppföljning.

Nationell uppföljning förbättrar kvalitet och utveckling

En uppföljning på nationell nivå ska vara ett stöd i regionernas arbete med uppföljning, kvalitetssäkring och utveckling inom området. En regelbunden nationell uppföljning behövs för att kunna

- följa och ge stöd i regionernas arbete med kvalitetssäkring och utveckling
- mäta hur centrala delar av kunskapsstödet sprids och implementeras i regioner och kliniska verksamheter
- motivera regionerna att höja prioriteringen av området.

Socialstyrelsen arbetar för att kunna göra en återkommande nationell uppföljning där resultat presenteras på ett ändamålsenligt sätt.

Sjukskrivnings- och rehabiliteringsprocessen är resurskrävande

Sjukfrånvaron kostar det svenska samhället stora belopp varje år. Under 2023 utbetalades sjukpenning för cirka 42 miljarder kronor av Försäkringskassan, och drygt 600 000 personer var sjukskrivna.³ Sjukfrånvaron innebär även stora kostnader för individer och arbetsgivare.

Arbetet med sjukskrivning och rehabilitering tar stora resurser i anspråk för hälso- och sjukvården. Under 2023 skrev läkare drygt 2 miljoner läkarintyg för sjukpenning, enligt Försäkringskassans statistik.⁴ Här ingår nya sjukfall, men även intyg som skickats in av andra anledningar, till exempel rättelser, kompletteringar och förlängning av sjukskrivning. Administrativa fel och dubletter förekommer.

E-hälsomyndigheten uppskattar att Sveriges läkare lägger 3 miljoner timmar per år på intygshantering. Läkarintyg för sjukpenning är det volymmässigt största intyget.⁵

³ Socialförsäkringen i siffror 2024, Försäkringskassan.

⁴ Försäkringskassans administrativa register.

⁵ E-hälsomyndigheten. Uppdrag att genomföra en förstudie om en sammanhållen intygshantering inom hälso- och sjukvård och omsorgen. Slutredovisning S2023/02107, sid 70.

Figur 2: Försäkringskassans statistik för 2023



Uppföljning behövs för att säkerställa god vård

De uppföljningsmått som används ska spegla god vård. Med god vård menas att vården ska vara kunskapsbaserad, säker, individanpassad, effektiv, jämlik och tillgänglig.

Hälso- och sjukvården ska identifiera, beskriva och fastställa de processer i verksamheten som behövs för att säkra verksamhetens kvalitet.⁶ Regionerna har ett organisatoriskt ansvar för att planera, leda och kontrollera verksamheten, så att den lever upp till kravet på god vård.⁷

Enligt HSL ska kvaliteten i en hälso- och sjukvårdsverksamhet systematiskt och fortlöpande utvecklas och säkras.⁸ Uppföljning och kvalitetssäkring av arbetet med sjukskrivning och rehabilitering är en viktig del i detta arbete.

Ett krav på egenkontroll i syfte att upprätthålla verksamhetens kvalitet följer också av 5 kap. 2 § SOSFS 2011:9. I egenkontrollen kan till exempel jämförelser med uppgifter i nationella kvalitetsregister ingå, eller jämförelser med verksamhetens egna tidigare resultat.

Fokus på kvalitet och effektivitet

Indikatorer och uppföljningsmått som Socialstyrelsen tar fram ska kunna användas av hälso- och sjukvården för att

- följa upp och ligga till grund för utveckling av hälso- och sjukvårdens arbete med sjukskrivning och relaterad rehabilitering för struktur, processer och resultat över tid
- initiera förbättringar av vårdens kvalitet och effektivitet.

⁶ 4 kap. 2 § Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 2011:9) om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete

⁷ 3 kap. 1 § PSL och 5 kap. 1–2 §§ HSL

⁸ 5 kap. 4 § HSL

Beslutsfattare i hälso- och sjukvården ska kunna använda indikatorerna och uppföljningsmått för att till exempel

- följa upp och utveckla verksamheten
- följa upp och jämföra processer, resultat och kostnader över tid – lokalt, regionalt eller nationellt
- förbättra insatsernas kvalitet och effektivitet.

Andra mått kan ge ytterligare information

Andra mått som kan vara aktuella att följa upp på lokal nivå:

- variation gällande antal sjukskrivningar
- andel partiellt sjukskrivna
- sjukskrivningslängd
- antal sjukskrivningar för specifika diagnoser
- andel sjukskrivna kvinnor respektive män.

I regionerna kan det även vara relevant att följa upp strukturella förutsättningar, till exempel befolkningsstruktur, geografiska förutsättningar, näringslivsstruktur och ohälsotal. Bakgrundsmått har oftast inte någon angiven riktning, men kan vara viktiga för huvudmän eller utförare att följa upp och bevaka över tid.

Bakgrundsmått kan i vissa fall användas för att ge ytterligare information till ett uppföljningsmått utfall och variationer som uppvisas vid jämförelse med andra verksamheter – eller den egna verksamheten – över tid.

Socialstyrelsens kriterier för indikatorer

Uppföljningsmått utgår ifrån Socialstyrelsens kriterier, se rutan ”Socialstyrelsens modell för att ta fram indikatorer”. Det finns flera typer, se rutan ”Olika typer av indikationer”.

I detta arbete har vi valt att kalla mått för uppföljningsmått, eftersom det är det begrepp vi har använt sedan arbetet med att ta fram mått för uppföljning påbörjades 2020⁹. I och med att Socialstyrelsen avser att följa upp området kontinuerligt via informationsinhämtning från regionerna närmar sig uppföljningsmått dock de kriterier som gäller för indikatorer.

⁹ Se bilaga 2. Bakgrund till arbetet.

Socialstyrelsens modell för att ta fram indikatorer

Modellen ställer 6 krav på mått som ska utgöra en indikator:

1. Indikatorn ska ange en **riktning**, det vill säga höga eller låga värden är uttryck för bra eller dålig kvalitet eller effektivitet.
2. Indikatorn ska vara **relevant** och belysa ett område som är viktigt för verksamheten att förbättra eller följa utvecklingen för, och som speglar någon dimension av kvalitet eller effektivitet i utfallet.
3. Indikatorn ska vara **valid**, vilket innebär att den mäter det den avser att belysa, och att den mäts på ett tillförlitligt sätt i ett system som samlar in data på ett likartat sätt år efter år.
4. Indikatorn ska vara **vedertagen** och bygga på kunskap, till exempel nationella riktlinjer, vetenskap, laglig grund, erfarenhetsbaserad kunskap, konsensus eller kunskap inhämtad från den det berör (patienten eller brukaren).
5. Indikatorn ska vara **påverkbar** så att en huvudman eller utförare ska kunna påverka indikatorns utfall.
6. Indikatorn ska vara **mätbar** och ska kunna mätas med nationellt tillgänglig och kontinuerligt insamlade data. Register är att föredra som datakälla. I vissa fall kan återkommande enkätutskick användas.

Olika typer av indikatorer

Det finns olika typer av indikatorer beroende på vad de ska spegla:

- **Strukturindikatorer** speglar de resurser eller förutsättningar som verksamheten har till sitt förfogande för att bedriva vård (styrdokument, personal och kompetens).
- **Processindikatorer** speglar vad som görs, när, var och hur (insatser, åtgärder, behandlingar).
- **Resultatindikatorer** speglar resultat av vården.
- **Utvecklingsindikatorer** speglar rekommendationer som vi bedömer är viktiga att följa upp, men där data saknas.

→ Läs mer:

- [Handbok för utveckling av indikatorer för god vård och omsorg, Socialstyrelsen 2020.](#)
- På Socialstyrelsens webbplats [Stöd inom försäkringsmedicin](#) finns kunskapsstödet i sin helhet inklusive checklistor för dig som möter patienter. Där finns även beslutsstöd för olika diagnoser: Försäkringsmedicinskt beslutsstöd.
- På sidan [Försäkringsmedicin](#) kan du ladda ner eller beställa kunskapsstöd och checklistor i pdf-format. Där finns också lägesbeskrivningen (2023).

Uppföljning med fokus på god vård

I kunskapsstödet (2023) beskrivs hälso- och sjukvårdens process för sjukskrivning och rehabilitering. Figur 3 visar prioriterade områden för uppföljning. Dessa områden är markerade med röd text och röda stjärnor.* I nästa kapitel går vi igenom varje område i detalj.

Figur 3: Prioriterade områden för uppföljning i hälso- och sjukvårdens process för sjukskrivning och rehabilitering.



Fem områden för uppföljning samt uppföljningsmått

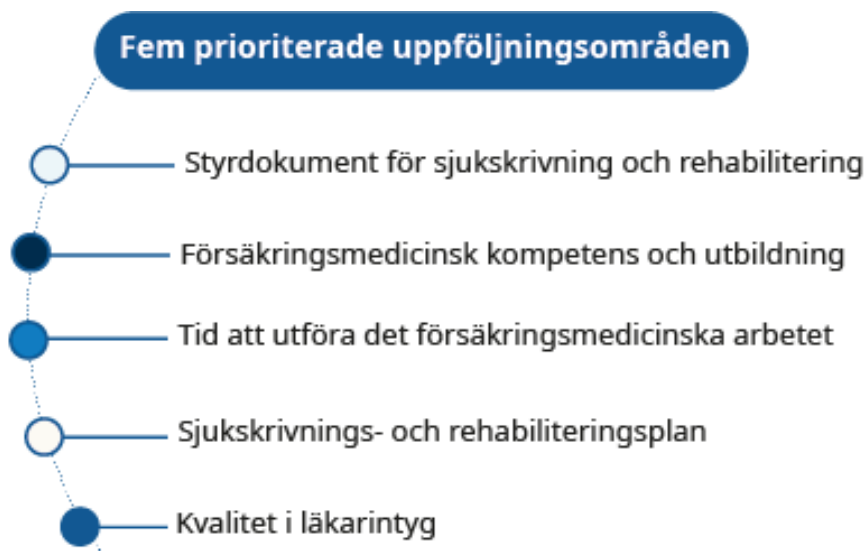
För varje område har ett eller flera uppföljningsmått valts ut. De flesta uppföljningsmått innebär uppgiftsinhämtning från regionerna (blå rutor), ett mått innebär registerutdrag från Socialstyrelsens patientregister (grå ruta) och några mått är frågor till läkare (beige rutor).

Översikt: Områden för uppföljning och uppföljningsmått

Här ger vi först en översiktlig sammanställning över områden för uppföljning med tillhörande uppföljningsmått. Sedan följer motivering till respektive område, uppföljningsmått samt exempel på de frågor som uppföljningsmått utgörs av. När uppföljning görs kommer öppna svar att redovisas separat.

Kommentar: *Styrdokument* är dokument som beskriver de processer, rutiner, riktlinjer eller motsvarande som verksamheterna följer vid vård inom sjukskrivnings- och rehabiliteringsområdet. Om inget annat anges är svarsalternativen *Ja* eller *Nej* på frågorna som ingår i uppföljningsmått.

Figur 4: Områden för uppföljning



Tabell 1. Sammanställning av områden för uppföljning med tillhörande uppföljningsmätt

	Område	Uppföljningsmätt	Dataälla
	Styrdokument för sjukskrivning och rehabilitering	1. Förekomst av styrdokument för sjukskrivning och rehabilitering 2. Innehåll i styrdokument för sjukskrivning och rehabilitering 3. Följsamhet till styrdokument för sjukskrivning och rehabilitering 4. Läkares kännedom om styrdokument	1, 2, 3: Enkät till regioner 4: Enkät till läkare
	Försäkringsmedicinsk kompetens och utbildning	5. Förekomst av utbildning i klinisk försäkringsmedicin i regionen 6. Förekomst av utbildning i försäkringsmedicin för olika målgrupper i regionen 7. Förekomst av försäkringsmedicinsk sakkunnig läkare i regionen 8. Läkares upplevelse av egen kompetens	5, 6, 7: Enkät till regioner 8: Enkät till läkare
	Tid att utföra det försäkringsmedicinska arbetet	9. Läkares upplevelse av tidsbrist vid utförande av försäkringsmedicinsk bedömning. 10. Läkares tidsbrist vid annat patientrelaterat arbete vid sjukskrivning och rehabilitering	9, 10: Enkät till läkare
	Sjukskrivnings- och rehabiliteringsplan	11. Antal KVÅ DV077 i Socialstyrelsens patientregister 12. Antal KVÅ DV077 i all hälso- och sjukvård i regionen	11. Patientregistret, Socialstyrelsen 12. Enkät till regioner
	Kvalitet i läkarintyg för sjukpenning	13. Kvalitet i läkarintyg för sjukpenning	13. Enkät till regioner



Styrdokument för sjukskrivning och rehabilitering

Motivering till uppföljning av området

Ett kunskapsbaserat och systematiskt arbete med sjukskrivning och rehabilitering är en förutsättning för **god kvalitet och patientsäkerhet**. Den process för sjukskrivning och rehabilitering som beskrivs i Socialstyrelsens kunskapsstöd (2023) ger vägledning i det arbetet.

Det är vårdgivarens ansvar att identifiera, beskriva och fastställa de processer i verksamheten som behövs för att säkra verksamhetens kvalitet (4 kap. 2 § SOSFS 2011:9). Därmed har ledning och styrning en avgörande betydelse för att säkerställa kvalitet och patientsäkerhet. Det är även ledningens ansvar att professionerna har rätt förutsättningar, däribland tillräckligt med tid och kompetens för arbetet med sjukskrivning och relaterad rehabilitering.

Implementerade styrdokument säkrar kvaliteten

I kunskapsstödet (2023) framkommer att processer och rutiner som behövs för att säkra verksamhetens kvalitet exempelvis kan handla om hur man

- säkerställer rätt diagnos
- genomför den försäkringsmedicinska bedömningen
- bedömer behov av behandling och rehabilitering
- identifierar behov av koordineringsinsatser
- utfärdar läkarintyg för sjukpenning
- upprättar sjukskrivnings- och rehabiliteringsplaner
- följer upp sjukskrivnings- och rehabiliteringsplaner
- samverkar med andra aktörer.
- säkerställer tid och kompetens för arbetet.

Resultat från lägesbeskrivningen

I lägesbeskrivningen (2023) framkommer det att grundläggande strukturer för ett systematiskt arbete behöver förbättras. Exempelvis uppgav 7 av 10 läkare att det inte finns, eller att man inte känner till om det finns, rutiner för den försäkringsmedicinska bedömningen när det gäller behovet av sjukskrivning.

Uppföljningsmått: Styrdokument

Inom området **styrdokument** finns fyra uppföljningsmått, se tabell 2. Frågorna för respektive uppföljningsmått finns i rutor.

Tabell 2. Uppföljningsmått inom område styrdokument

Uppföljningsmått	Datakälla
1. Förekomst av styrdokument för sjukskrivning och rehabilitering	Enkät till regioner
2. Innehåll i styrdokument för sjukskrivning och rehabilitering	Enkät till regioner
3. Följsamhet till styrdokument för sjukskrivning och rehabilitering	Enkät till regioner
4. Läkares kännedom om styrdokument	Enkät till läkare

➔ **Läs mer:** I bilaga 3 finns specifikationer för uppföljningsmått.

Uppföljningsmått 1: Förekomst av styrdokument för sjukskrivning och rehabilitering

1. Har regionen fastställt styrdokument som beskriver hur hälso- och sjukvården ska arbeta med sjukskrivning och rehabilitering (den 1 mars år 20XX)?

Uppföljningsmått 2: Innehåll i styrdokument för sjukskrivning och rehabilitering

2. Innehåller styrdokumentet följande delar?

- Medicinsk bedömning
- Försäkringsmedicinsk bedömning
- Bedömning av behov av behandling och rehabilitering
- Identifiering av behov av koordineringsinsatser
- Utfärdande av läkarintyg för sjukpenning
- Upprättande av sjukskrivnings- och rehabiliteringsplan
- Uppföljning av sjukskrivnings- och rehabiliteringsplan
- Samverkan med andra aktörer
- Ledning och styrning avseende tillräcklig tid för arbetet med sjukskrivning och rehabilitering

Uppföljningsmått 3: Följsamhet till styrdokument för sjukskrivning och rehabilitering

3a. Har regionen under det senaste året följt upp följsamheten till styrdokument för sjukskrivning och rehabilitering (1 mars 20XX–1 mars 20XX)?

- Ja
- Nej
- Ej aktuellt eftersom styrdokumentet upprättades nyligen, det vill säga efter den 1 mars 20XX.

3b. Inom vilka kliniska verksamhetsområden har ni följt upp styrdokumentet?

- Alla områden
- Primärvård
- Psykiatri
- Ortopedi
- Andra områden – ange vilka:

3c. Om ni följde upp följsamheten till styrdokumentet för hälso- och sjukvårdens sjukskrivnings- och rehabiliteringsprocess, vad visade uppföljningen?

Uppföljningsmått 4: Läkares kännedom om styrdokument

Fråga 4a: Finns det styrdokument i din verksamhet som beskriver processen för sjukskrivning och rehabilitering?

Om svaret är *Ja* på fråga **4a**, besvara fråga **4b**.

Svarsalternativ: *Ja, Nej, Osäker.*

Fråga 4b: Vilka delar ingår i styrdokumentet?

- Medicinsk bedömning
- Försäkringsmedicinsk bedömning
- Bedömning av behov av behandling och rehabilitering
- Identifiering av behov av koordineringsinsatser
- Utfärdande av läkarintyg för sjukpenning
- Upprättande av sjukskrivnings- och rehabiliteringsplan
- Uppföljning av sjukskrivnings- och rehabiliteringsplan
- Samverkan med andra aktörer
- Ledning och styrning när det gäller tillräcklig tid för arbetet med sjukskrivning och rehabilitering.



Försäkringsmedicinsk kompetens och utbildning

Motivering till uppföljning av området

Klinisk försäkringsmedicinsk **kompetens** för sjukskrivning och relaterad rehabilitering beskrivs i kunskapsstödet (2023). Den som arbetar med försäkringsmedicin behöver bland annat kompetens inom nedanstående områden. Kompetensbehov varierar beroende på målgrupp.

- Socialstyrelsens försäkringsmedicinska beslutsstöd för olika diagnoser
- socialförsäkringsbalken och andra lagar och förordningar
- föreskrifter och allmänna råd från Socialstyrelsen
- försäkringsmedicinsk bedömning (inklusive medicinsk bedömning)
- diagnostik, behandlings-, rehabiliterings- och koordineringsinsatser utifrån aktuell kunskapsstyrning
- aktuella intyg och utlåtanden
- alternativ till sjukskrivning
- regler vid intygsutfärdande
- kunskap om andra aktörers roller och ansvarsområden
- etik, värderingar och förhållningssätt.

Fastställda mål, tydlig plan och resurser för kompetensutveckling

Det är viktigt att erbjuda utbildning i klinisk försäkringsmedicin utifrån aktuella behov och att regionen har fastställda mål för vilken försäkringsmedicinsk kompetens de olika professionerna behöver ha för att behålla uppdaterad kompetens inom försäkringsmedicin. Dessutom behöver man avsätta tid och resurser för utbildning och kompetensutveckling i försäkringsmedicin för sjukskrivande läkare, övriga professioner och verksamhetschefer.

Resultat från lägesbeskrivningen

I lägesbeskrivningen (2023) framkommer att 17 % av läkarna ”sällan” eller ”aldrig” tycker att den egna försäkringsmedicinska kompetensen räcker till i arbetet med sjukskrivning och rehabilitering. Samtidigt uppger majoriteten läkare att de sällan eller aldrig får kompetensutveckling i sjukskrivningsrelaterade frågor (7 av 10 på vårdcentral, 8 av 10 inom psykiatrin).

Uppföljningsmätt: Kompetens

Inom området **kompetens** finns fyra uppföljningsmätt, se tabell 3. Frågorna för respektive uppföljningsmätt finns i rutor.

Tabell 3. Uppföljningsmätt inom området kompetens

Uppföljningsmätt	Datakälla
5. Förekomst av utbildning i klinisk försäkringsmedicin i regionen	Enkät till regioner
6. Förekomst av utbildning i försäkringsmedicin för olika målgrupper i regionen	Enkät till regioner
7 Förekomst av försäkringsmedicinsk sakkunnig läkare	Enkät till regioner
8. Läkares upplevelse av egen kompetens	Enkät till läkare

➔ **Läs mer:** I bilaga 3 finns specifikationer för uppföljningsmått.

Uppföljningsmått 5: Förekomst av utbildning i klinisk försäkringsmedicin i regionen

5: Har regionen under det senaste året anordnat utbildning i klinisk försäkringsmedicin (1 mars 20XX – 1 mars 20XX)?

Uppföljningsmått 6: Förekomst av utbildning i försäkringsmedicin för olika målgrupper i regionen

6a: För vilka målgrupper anordnas utbildningen?

- AT-läkare
- BT-läkare
- ST-läkare
- Specialistläkare (fortbildning)
- Andra professioner – ange vilka:
- Andra roller – ange vilka (till exempel chef, rehabkoordinator).

Uppföljningsmått 7: Förekomst av försäkringsmedicinsk sakkunnig läkare i regionen

7a: Finns det försäkringsmedicinskt sakkunnig läkare på regionnivå?

7b: Finns det möjlighet att konsultera denna vid behov i patientärenden?

Uppföljningsmått 8: Läkares upplevelse av egen kompetens

8: När du har bedömt behov av sjukskrivning under det senaste året (försäkringsmedicinsk bedömning), hur ofta har du upplevt att din försäkringsmedicinska kompetens räcker till?

- Alltid
- Ofta
- Ibland
- Sällan
- Aldrig



Tid att utföra det försäkringsmedicinska arbetet

Motivering till uppföljning av området

Ledning och styrning har en avgörande betydelse för att säkerställa att professionerna har rätt förutsättningar, däribland **tillräckligt med tid** för arbetet med sjukskrivning och relaterad rehabilitering.

Tidskrävande arbete

Det är verksamhetschefer inom hälso- och sjukvården som säkerställer att medarbetarna har tillräckligt med tid för att utföra det försäkringsmedicinska arbetet på ett kvalitets- och patientsäkert sätt enligt vetenskap och beprövad erfarenhet.

- **På verksamhetsnivå** kan styrningen handla om att sätta fokus på tiden som behövs för sjukskrivning och rehabilitering i planeringen och i tidsbokningssystemet.
- **På regionnivå** kan det handla om att regionen anger vikten av att hälso- och sjukvården uppmärksammar tidsåtgången i processen för sjukskrivning och rehabilitering.

Resultat från lägesbeskrivningen

I lägesbeskrivningen (2023) framkom att 8 av 10 läkare på vårdcentral ”alltid” eller ”ofta” upplever tidsbrist i patientmötet när de gör en försäkringsmedicinsk bedömning. När det gäller tidsbrist i annat patientrelaterat arbete kring sjukskrivning och rehabilitering (exempelvis dokumentation, intyg och samverkan) framkom att 9 av 10 läkare på vårdcentraler ”alltid” eller ”ofta” upplevde tidsbrist.

Uppföljningsmätt: Tid

Inom området **tid** finns två uppföljningsmätt. Se tabell 4 och frågor som respektive uppföljningsmätt utgörs av i rutor.

Tabell 4. Uppföljningsmätt inom området tid

Uppföljningsmätt	Dataälla
9. Läkares upplevelse av tidsbrist vid utförande av försäkringsmedicinsk bedömning	Enkät till läkare
10. Läkares upplevelse av tidsbrist vid annat patientrelaterat arbete vid sjukskrivning och rehabilitering	Enkät till läkare

→ **Läs mer:** I bilaga 3 finns specifikationer för uppföljningsmåten.

Uppföljningsmätt 9: Läkares upplevelse av tidsbrist vid utförande av försäkringsmedicinsk bedömning

Fråga 9: Hur ofta under det sista året har du upplevt tidsbrist i patientmötet när du gjort en försäkringsmedicinsk bedömning?

- Aldrig
- Sällan
- Ibland
- Ofta
- Alltid

Uppföljningsmätt 10: Läkares upplevelse av tidsbrist vid annat patientrelaterat arbete vid sjukskrivning och rehabilitering

Fråga 10: Hur ofta under det sista året har du upplevt tidsbrist i annat patientrelaterat arbete kring sjukskrivning och rehabilitering (exempelvis dokumentation, samverkan, intyg)?

- Aldrig.
- Sällan
- Ibland
- Ofta
- Alltid



Sjukskrivnings- och rehabiliteringsplan

Motivering till uppföljning av området

Vid sjukskrivning behöver alltid en **planering** för sjukskrivning, behandlings- och rehabiliteringsinsatser samt eventuella koordineringsinsatser göras som dokumenteras i patientens journal. Denna planering är patientens sjukskrivnings- och rehabiliteringsplan (kunskapsstödet, 2023). Planens omfattning och innehåll avgörs av patientens individuella behov.

Registrering – en förutsättning för uppföljning

Sjukskrivnings- och rehabiliteringsplanen registreras med KVÅ-koden DV077. Regionerna rapporterar till Socialstyrelsens patientregister enligt Socialstyrelsens föreskrifter (HSLF-FS 2023:33) om uppgiftsskyldighet till Socialstyrelsens patientregister. Primärvården ingår i nuläget inte i Socialstyrelsens patientregister.

Registrering av KVÅ-koder kopplade till sjukskrivning och rehabilitering sker av flera skäl på en mycket låg nivå i regionerna idag. I dagsläget saknas det datakälla avseende vilka patienter som är sjukskrivna, vilket medför att det inte heller går att mäta hur stor andel av sjukskrivna patienter som har en sjukskrivnings- och rehabiliteringsplan. En sjukskrivnings- och rehabiliteringsplan och rehabiliteringsplan kan vid behov registreras samtidigt.

Resultat från lägesbeskrivningen

I läkarenkäten som redovisas i lägesbeskrivningen (Socialstyrelsen, 2023) framkom att endast 4 av 10 läkare alltid eller ofta upprättar en sjukskrivnings- och rehabiliteringsplan. Vidare uppgav 9 av 10 läkare att de sällan eller aldrig registrerar KVÅ DV077.

Uppföljningsmätt: Sjukskrivnings- och rehabiliteringsplan

Inom området **sjukskrivnings- och rehabiliteringsplan** finns två uppföljningsmätt, ett som Socialstyrelsen själv tar fram från Socialstyrelsens patientregister och ett där regionerna uppger antal registrerade KVÅ DV077 i sina journaler eller register. Se tabell 5 och frågor som respektive uppföljningsmätt utgörs av i rutor.

Tabell 5. Uppföljningsmätt inom området sjukskrivnings- och rehabiliteringsplan

Uppföljningsmätt	Datakälla
11. Antal KVÅ DV077 i Socialstyrelsens patientregister	Patientregistret, Socialstyrelsen
12. Antal KVÅ DV077 i all hälso- och sjukvård i regionerna	Enkät till regioner

➔ **Läs mer:** I bilaga 3 finns specifikationer för uppföljningsmått.

Uppföljningsmätt 11: Antal KVÅ DV077 i Socialstyrelsens patientregister

Antal registrerade KVÅ DV077 i Socialstyrelsens patientregister det senaste året (1 mars 20xx–1 mars 20xx).

Uppföljningsmätt 12: Antal KVÅ DV077 i all hälso- och sjukvård i regionen

Uppge antal registrerade KVÅ DV077 i regionen – det vill säga både specialiserad vård och primärvård – det senaste året (1 mars 20xx–1 mars 20xx).



Kvalitet i läkarintyg för sjukpenning

Motivering till uppföljning av området

Läkarintyget är **det viktigaste underlaget** för beslut om sjukpenning, eftersom läkaren där beskriver den försäkringsmedicinska bedömningen, patientens förmåga till arbete och behov av sjukskrivning. Den som i sin yrkesverksamhet inom hälso- och sjukvården utfärdar ett intyg om någons hälsotillstånd eller vård ska utforma det med noggrannhet och omsorg.¹⁰ I Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (HSLF-FS 2018:54) om att utfärda intyg i hälso- och sjukvården uppställs ytterligare krav på intyg.

Flera rapporter har pekat på behov av uppföljning av läkares rekommendationer om sjukskrivning och utfärdande av läkarintyg¹¹

¹⁰ 6 kap. 10 § patientsäkerhetslagen (2010:659)

¹¹ Exempelvis SOU Bättre förutsättningar för uppföljning av hälso- och sjukvården Dir 2023:48, s 3 och Rapport – Fortsatt uppdrag att skapa förutsättningar för uppföljningar av läkarintyg (S2022/03931).

Uppföljningen av kvalitet i läkarintyg kan till exempel innebära att avgöra om angiven information i intygets olika delar är

- adekvat och tillräcklig
- bristfällig eller
- saknas.

Delar att bedöma är exempelvis

- försäkringsmedicinsk bedömning (DFA samt arbetsförmåga inklusive ett rimligt orsakssamband)
- medicinsk planering (adekvat sjukskrivnings- och rehabiliteringsplan).

Man bör även uppmärksamma tydliga avvikelser när det gäller sjukskrivningens längd och grad. Exempelvis lång sjukskrivning utan adekvat medicinsk planering, eller sjukskrivning som skiljer sig mycket från det försäkringsmedicinska beslutsstödet utan tydlig motivering.

Resultat från lägesbeskrivningen

I läkarenkäten framkom att 5 av 10 läkare alltid eller ofta upplever att det är problematiskt att bedöma funktionsnedsättning, att 6 av 10 läkare alltid eller ofta upplever att det är problematiskt att bedöma aktivitetsbegränsning och 4 av 10 läkare alltid eller ofta upplever att det är problematiskt att bedöma behov av sjukskrivning.

Uppföljningsmätt: Kvalitet i läkarintyg

Inom området finns ett uppföljningsmätt. Informationsinhämtningen sker via enkät till regionen. **Kvalitetsuppföljningen** kan till exempel ske genom stickprov eller systematisk uppföljning.

Tabell 6. Uppföljningsmätt inom området kvalitet i läkarintyg

Uppföljningsmätt	Datakälla
13. Kvalitet i läkarintyg vid sjukpenning	Enkät till regioner

➔ **Läs mer:** I bilaga 3 finns specifikationer för uppföljningsmått.

Uppföljningsmått 13: Kvalitet i läkarintyg för sjukpenning

13a: Har regionen under det senaste året följt upp kvaliteten i läkarintyg för sjukpenning (1 mars 20XX–1 mars 20XX)?

Om svaret är *Ja* på fråga **13a**, besvara fråga **13b** och **13c**.

Svarsalternativ: *Ja* eller *Nej* – utom för sista punkten i fråga **13b**, och för fråga **13c**.

13b: Inom vilka verksamhetsområden har uppföljningen skett?

- Alla områden
- Primärvård
- Psykiatri
- Ortopedi
- Andra områden – ange vilka:

Fråga 13c: Vad har uppföljningen visat?

Deltagare i arbetet med uppföljningsmått

Projektledning

Anders Berg	Enhetschef
Maria Bodin	Projektmedarbetare
Cecilia Stävberg	Projektledare

Expertgrupp

Följande experter har deltagit i arbetet från december 2023 till och med september 2024.

Mattias Clodt	Hälso- och sjukvårdsstrateg, Region Kronoberg
Fredrik Johansson	Överläkare, Specialist i psykiatri och allmänmedicin, medicinskt sakkunnig i försäkringsmedicin, Region Värmland

Respondenter

Respondenter till sammanlagt 33 enkäter har tagits fram tillsammans med nätverket för medicinskt sakkunniga, SKR och NPO.

Andra medverkande

Socialstyrelsen

Marianne Aggestam	Indikatorer, dataanalys
Homan Amani	Enkätfrågor, indikatorgruppen
Katrin Bjerhag	Specialiststöd, enkät
Ingrid Claesson	KVÅ-koder
Gunilla Granbom	Redaktör
Tiina Laukkanen	Produktionsledare
Emmelie Pettersén Ugglå	Jurist
Maria Tojén	Kommunikatör

Bilaga 1. Metodbeskrivning

Under arbetet med att ta fram och prioritera områden för uppföljning och uppföljningsmått för hälso- och sjukvårdens arbete med sjukskrivning och rehabilitering utgick Socialstyrelsen från

- De viktigaste komponenterna i det nationella kunskapsstödet *Hälso- och sjukvårdens arbete med sjukskrivning och rehabilitering*.
- Resultatet i rapporten *Hälso- och sjukvårdens arbete med sjukskrivning och rehabilitering – en lägesbeskrivning baserad på enkäter till läkare och regionledning hösten 2022*.
- Socialstyrelsens krav på indikatorer *Handbok för utveckling av indikatorer, Socialstyrelsen, 2020*.

Syftet har varit att ta fram och identifiera ett begränsat antal uppföljningsmått. Vi har eftersträvat ett fåtal uppföljningsmått för att för att få en rimlig utgångspunkt i ett område som fortfarande har låg prioritet i regionerna.

Expertgrupp

Förslag på områden för uppföljning med uppföljningsmått prioriterades och utformades i dialog med sakkunniga i en mindre expertgrupp. Experterna var utsedda av nationellt programområde (NPO) för rehabilitering, habilitering och försäkringsmedicin.

Tillsammans med våra experter sammanställde vi förslag på uppföljningsområden, motiveringar och uppföljningsmått i en webbenkät. Webbenkäten skickades till respondenter med frågor kring om respektive förslag på uppföljningsmått borde prioriteras som uppföljningsmått, och om de ansåg att måtten skulle bidra till ökad kvalitet och patientsäkerhet i hälso- och sjukvårdens arbete med sjukskrivning och rehabilitering.

Rekrytering av respondenter

Rekryteringen av respondenter till webbenkäten skedde via

- NPO rehabilitering, habilitering och försäkringsmedicin
- nätverket för medicinskt sakkunniga i försäkringsmedicin
- SKR.

NPO hänvisade till SKR:s kontaktpersoner i försäkringsmedicinska frågor på regionnivå, och till nätverket medicinskt sakkunniga i försäkringsmedicin, eftersom även de tillfrågats.

Vi fick sammanlagt 33 olika namn från nätverket medicinskt sakkunniga i försäkringsmedicin och SKR. Enkäten skickades till 33 respondenter. Ungefär hälften av respondenterna var medicinskt sakkunniga i försäkringsmedicin på regionnivå. Den andra hälften av respondenterna var kontaktpersoner eller strategiskt ansvariga för försäkringsmedicinska frågor på regionnivå. Alla regioner var representerade.

Synpunkter via webbenkät och möte

Respondenterna fick ta ställning till förslagen och möjlighet att lämna synpunkter, först via webbenkäten och därefter vid ett digitalt möte den 31 maj 2024. Svarsperioden för webbenkäten var den 22 april till 17 maj 2024.

Svarsfrekvens och resultat från webbenkäten

Vi skickade ut enkäten till 33 respondenter och fick 30 svar (91 procent). Vissa enkäter besvarades gemensamt av flera respondenter från samma region. De flesta instämde i att respektive förslag bör prioriteras och bidrar till ökad kvalitet och patientsäkerhet i hälso- och sjukvårdens arbete med sjukskrivning och rehabilitering.

Frågorna i enkäten

Instämmer du i att uppföljningsmätt x bör prioriteras som uppföljningsmätt, och att det bidrar till ökad kvalitet och patientsäkerhet i hälso- och sjukvårdens arbete med sjukskrivning och rehabilitering?

Enkät svar i sammanställning

I tabellen finns en sammanställning av svaren. Både de som svarade ja och de som svarade nej kom in med synpunkter kring hur måtten kunde förbättras ur deras synvinkel. Synpunkter handlade också om frågornas eller svarsalternativens utformning, och hur förutsättningarna för det aktuella måttet såg ut i den egna regionen.

Sammanställning av svaren i enkäten

Uppföljningsområde Styrdokument för hälso- och sjukvårdens för sjukskrivning och rehabilitering

- **Uppföljningsmått:** Styrdokument för sjukskrivning och rehabilitering
Ja, jag instämmer i att måttet bör prioriteras- 65 %
Nej, jag instämmer inte i att måttet ska prioriteras-35 %
- **Uppföljningsmått:** Läkares kännedom om styrdokument
Ja- 65 %. **Nej**- 35 %.

Uppföljningsområde Försäkringsmedicinsk kompetens och utbildning

- **Uppföljningsmått:** Möjlighet till kompetensutveckling i regionen
Ja 90 %. **Nej** 10 %
- **Uppföljningsmått:** Läkares upplevelse av egen kompetens
Ja 63 % **Nej** 37 %

Uppföljningsområde "Tillräcklig tid att utföra det försäkringsmedicinska arbetet"

- **Uppföljningsmått:** Styrning för tillräcklig tid
Ja 57 % **Nej** 43 %
- **Uppföljningsmått:** Läkares upplevelse av tidsbrist
Ja 73 % **Nej** 27 %

Uppföljningsområde Upprättande av sjukskrivnings- och rehabiliteringsplan, registrering av KVÅ DV077

- **Uppföljningsmått:** Antal KVÅ DV077 Upprättande av sjukskrivnings- och rehabiliteringsplan för återgång i arbete eller annan sysselsättning
Ja 57 %. **Nej** 43 %

Uppföljningsområde Kvalitet i läkarintyg för sjukpenning

- **Uppföljningsmått:** Uppföljning av kvalitet i läkarintyg för sjukpenning
Ja 63 % **Nej** 37 %

Förändringar efter enkäten

Vid det digitala mötet deltog 20 respondenter av de 30 respondenterna. Vi redovisade vissa förändringar till följd av synpunkter i enkäterna, och fick under mötet in några fler synpunkter som resulterade i ytterligare några ändringar, bland annat dessa:

- *Styrning för tillräcklig tid* ströks som eget uppföljningsmått. Det blev istället en delfråga i uppföljningsmåttet *Uppföljning av innehåll i styrdokument*.
- Ytterligare ett mått om KVÅ DV077 lades till eftersom primärvården inte ingår i patientregistret. I detta mått ska regionerna uppge antal registrerade KVÅ DV077 i sina journaler och register. I detta mått ingår alltså även primärvården.

Sammanställning av en rapport

Efter det digitala mötet har vi sammanställt de prioriterade områdena för uppföljning och uppföljningsmått i en rapport.

Samarbetspartner

I arbetet med att ta fram uppföljningsmått har Socialstyrelsen samverkat med NPO rehabilitering, habilitering och försäkringsmedicin, SKR och nätverket för medicinskt sakkunniga i försäkringsmedicin.

Bilaga 2. Bakgrund till arbetet

Arbetet med att ta fram uppföljningsmått för hälso- och sjukvårdens arbete med sjukskrivning och rehabilitering började under **2020**. Då fick Socialstyrelsen i uppdrag att stödja regionerna med att ta fram uppföljningsmått för hälso- och sjukvårdens arbete med sjukskrivning och rehabilitering. Arbetet skedde inom ramen för tilläggsöverenskommelsen mellan staten och Sveriges Kommuner och Regioner (SKR) ”En kvalitetssäker och effektiv sjukskrivnings- och rehabiliteringsprocess 2020.

Förslag presenterades i en förstudie

Arbetet ledde till att Socialstyrelsen publicerade en förstudie med en bruttolista med 16 förslag på uppföljningsmått inom 7 uppföljningsområden: *Uppföljningsmått för hälso- och sjukvårdens insatser i rehabiliterings- och sjukskrivningsprocessen* (2021).

Inga lämpliga datakällor

Sedan **2021** har Socialstyrelsen på eget initiativ fortsatt att konkretisera och vidareutveckla förstudiens förslag. Inledningsvis undersökte vi möjligheterna att samla in data direkt ur system för att bilda uppföljningsmått. Det visade sig dock att data direkt ur vårdinformationssystem i flertalet fall inte fanns tillgänglig, och att flera av förslagen till mått inte mätte enbart hälso- och sjukvårdens arbete inom området, utan hela sjukskrivnings- och rehabiliteringsprocessen. En process som även påverkas av andra faktorer och aktörer än hälso- och sjukvårdens arbete.

En lägesrapport gav ett säkrare underlag

När det blev tydligt att det inte var möjligt att bilda uppföljningsmått utifrån förslagen i förstudien, bland annat eftersom det inte fanns lämpliga datakällor för hälso- och sjukvårdens arbete inom området, beslöt Socialstyrelsen att genomföra en lägesrapport. I början av **2022** påbörjades arbetet med att identifiera uppföljningsområden till enkäter samtidigt som Socialstyrelsen arbetade med att ta fram kunskapsstödet för hälso- och sjukvårdens arbete med sjukskrivning och rehabilitering.

Tillsammans med en större expertgrupp tog vi fram två enkäter, en till läkare och en till regionledningar. Under hösten 2022 skickade Socialstyrelsen ut

läkarenkäten till cirka 4 000 läkare inom primärvård och psykiatri. Regionenkäten skickade vi till samtliga regioners regionledningar.

I **juni 2023** publicerade vi rapporten *Hälso- och sjukvårdens arbete med sjukskrivning och rehabilitering – en lägesbeskrivning baserad på enkäter till läkare och regionledning hösten 2022*. Vi presenterade resultaten och lyfte de delar som inte fungerade optimalt, enligt enkätsvaren. Syftet var att synliggöra de områden som behöver förbättras inom hälso- och sjukvårdens arbete med sjukskrivning och rehabilitering. Lägesrapporten är därmed en del av Socialstyrelsens arbete med att ta fram uppföljningsmått.

I **november 2023** publicerade vi det nationella kunskapsstödet *Hälso- och sjukvårdens arbete med sjukskrivning och rehabilitering*.

Förslag: Fokus på sjukskrivning och rehabilitering i Nationell patientenkät

Under våren 2022 tog Socialstyrelsen även kontakt med Nationell patientenkät och lyfte vikten av att följa upp patienters erfarenhet av hälso- och sjukvårdens arbete med sjukskrivning och rehabilitering. Därefter har Socialstyrelsen fortsatt att föra dialog om möjligheten att få in området sjukskrivning i Nationell Patientenkät.

Nationell patientenkät, NPE, är ett samlingsnamn för återkommande nationella undersökningar av patientupplevelser inom hälso- och sjukvården.

I den här rapporten presenterar Socialstyrelsen prioriterade områden för uppföljning och uppföljningsmått för hälso- och sjukvårdens arbete med sjukskrivning och rehabilitering. Områden och mått bygger på de viktigaste komponenterna i Socialstyrelsens kunskapsstöd *Hälso- och sjukvårdens arbete med sjukskrivning och rehabilitering* (2023). Resultatet i en lägesbeskrivning från 2023 visade på stora förbättringsbehov i processen.



Hälso- och sjukvårdens arbete med sjukskrivning och rehabilitering (artikelnr 2024-10-9262) kan laddas ner från socialstyrelsen.se/publikationer.