

Stöd för rätt sjukskrivning
– ett samverkansprojekt mellan Försäkringskassan
och Sveriges Kommuner och Landsting

Bilaga 7

Rapport Stöd för rätt sjukskrivning 2016

Insatsförteckning

Rikard Lövström
Kristin Schoug Bertilsson

Innehållsförteckning

1	INLEDNING	3
2	SYFTE MED INSATSFÖRTECKNINGEN	4
3	OMFATTNING OCH AVGRÄNSNINGAR	5
4	METOD.....	6
5	RESULTAT.....	7
6	DISKUSSION	7
7	SLUTSATSER	9
7.1	REKOMMENDATIONER	11
8	REFERENSER.....	12
9	BILAGOR	13

1 Inledning

Försäkringskassans prognoser visar att sjukskrivningarna ökar både i omfattning och i längd. Sjukskrivning är en viktig del av vård och behandling, men forskning visar också att långvariga sjukskrivningar kan leda till sämre hälsa, ekonomi och relationer.

Idén bakom projektet Stöd för rätt sjukskrivning, SRS, är att förbättra för alla inblandade i sjukskrivnings- och rehabiliteringsprocessen, inklusive individen själv. Ett gemensamt IT-baserat bedömningsstöd kan bidra med ett samlat kunskapsunderlag för att läkare ska kunna utfärda läkarintyg med större träffsäkerhet samt hjälpa hälso- och sjukvården att identifiera individer som har behov av specifika eller samordnade insatser. I framtiden skulle bedömningsstödet också kunna användas som ett stöd för arbetsgivare och av individen själv för att kunna ta en aktiv del i sin egen rehabilitering.

Förutsättningarna för att skapa ett bedömningsstöd utreddes i en förstudie 2014-2015. Slutsatserna var att det både ur ett juridiskt och tekniskt perspektiv är möjligt att utveckla ett bedömningsstöd och att läkare inom hälso- och sjukvården efterfrågar ett bättre stöd för att göra individuella bedömningar. Under 2016 har projektet genomfört ytterligare utredningsarbete inom tre områden:

- *Juridiska förutsättningar* – förslag om ansvar och roller för bedömningsstödet avseende personuppgifter samt ansvar för utveckling, drift och förvaltning.
- *Kostnads- och nyttoanalys* – identifiera och jämföra kostnader med nyttor ur både ett kort- och långsiktigt samhällsekonomiskt perspektiv för ett bedömningsstöd infört i hälso- och sjukvården.
- *Verksamhetsanalys* – användarbehov och prototyptester, etisk analys, utredning om insatser för återgång i arbete, insatsförteckning och fördjupad utredning om prediktiva modeller.

Projektet har finansierats via Socialdepartementet genom överenskommelsen mellan regeringen och Sveriges Kommuner och Landsting, SKL, om en kvalitetssäker och effektiv sjukskrivnings- och rehabiliteringsprocess. SKL har ansvarat för projektet och har tillsammans med Försäkringskassan utgjort projektets styrgrupp. Utredningsarbetet påbörjades i januari 2016 och slutredovisades till Socialdepartementet i oktober 2016.

Utredningsarbetet har utförts av en arbetsgrupp med bred kompetens och med stor samlad erfarenhet av nationella e-hälsoprojekt. Delar av utredningsarbetet har utförts av och med forskare och biostatistikere från Karolinska Institutet.

Denna delrapport redovisar endast en del av projektets arbete. Huvudrapport med en sammanfattning av hela projektets resultat samt övriga delrapporter går att få genom att kontakta cecilia.alfven@skl.se.

Mer information om projektet Stöd för rätt sjukskrivning finns på SKL:s webbplats: <http://skl.se/halsasjukvard/sjukskrivningochrehabilitering/sjukskrivningsmiljarden/rattsjukskrivningstod.5229.html>

2 Syfte med insatsförteckningen

Med insatsförteckningen avses en förteckning av åtgärder (här kallat insatser) som är relevanta att hålla information om i en individs rehabiliteringsprocess. Genom att definiera en uppsättning insatser som är gemensam mellan olika aktörer är det möjligt att höja kvaliteten i processen, att förbättra kommunikationen mellan olika aktörer och att öka kunskapen om hur olika insatser påverkar en individs arbetsförmåga. Exempel på insatser inom området är arbetsträning, konflikthantering och arbetsresor, liksom mer medicinska insatser som kognitiv beteendeterapi.

Insatsförteckningen är på sikt tänkt att:

- strukturera data, kunskap och rekommendationer om insatser som syftar till återgång i arbete
- innehålla termer, definitioner, kommentarer och hierarkier för de ingående insatserna.
- kunna användas för att kommunicera information om insatser mellan olika aktörer i rehabiliteringsprocessen och ställa krav på it-system som ska förmedla sådan information strukturerat.

I dag saknas i stort sett strukturerad data om de insatser som görs inom det försäkringsmedicinska området. Konsekvensen blir att ingen aktör kan följa upp hur olika insatser påverkar sjukskrivning, arbetsförmåga och återgång i arbete. Det finns också risk för missförstånd i kommunikationen om insatser mellan olika aktörer och det saknas entydiga krav på de it-system som ska hantera sådan information. Utan en tydlighet i användningen av termer blir kvaliteten sämre både i arbetet inom en enskild individs process och i arbetet med kvalitetsuppföljning och kunskapsutveckling på gruppnivå.

Med en gemensam förteckning blir det möjligt för olika aktörer att föreslå vad som bör göras samt delge information om vad som har gjorts och vad som planeras göras runt en individ. Individen skulle sedan via ett medgivande kunna möjliggöra ett informationsutbyte mellan aktörerna i processen. På detta sätt ökar de olika aktörernas delaktighet och insyn i processen samtidigt som kunskap kan inhämtas om vilka insatser som genomförs och i vilken utsträckning de påverkar en individs arbetsförmåga.

Arbetet med en insatsförteckning är en del av SRS-projektet då projektet i ett tidigt skede identifierade ett starkt behov hos hälso- och sjukvården av att få bättre kunskap om vilka insatser som kan öka en viss patients arbetsförmåga. För att SRS bedömningsstöd ska kunna tillhandahålla korrekta rekommendationer avseende insatser behövs en entydigt definierad uppsättning av insatser att basera utvecklingen på.

3 Omfattning och avgränsningar

Insatsförteckningen har så här långt avgränsats till insatser som involverar minst två aktörer i sjukskrivnings- och rehabiliteringsprocessen. Exempel på aktörer är hälso- och sjukvården (t.ex. läkare och rehabkoordinatorer), arbetsgivare, företagshälsovård, Försäkringskassan, Arbetsförmedlingen och kommuner.

Det finns flera skäl till att göra denna avgränsning, men framför allt ligger fokus på att stötta kommunikationen mellan de olika aktörerna i processen. Det är rimligt att respektive aktörer ansvarar för den kommunikation som sker internt runt en individ. Exempel på aktörsinterna insatser är olika insatser inom hälso- och sjukvården som är en del av en patients rehabilitering och olika insatser inom Arbetsförmedlingen som stödjer en individs möjlighet att få ett arbete. Om alla aktörsinterna insatser skulle inkluderas i insatsförteckningen skulle den bli orimligt omfattande och det skulle bli svårt att skapa en effektiv och hållbar förvaltning av den.

Avgränsningen av processen har gjorts till att inkludera både sjukskrivningsprocessen och rehabiliteringsprocessen för att säkert fånga in de insatser som kan vara relevanta. Rehabiliteringsprocessen kan inledas innan sjukskrivning är aktuellt och kan avslutas innan eller efter det att sjukskrivningen avslutas eller övergår i annan form. Ibland sker en rehabiliteringsprocess utan att en sjukskrivning behövs. De insatser som görs i dessa fall är också relevant att hålla information om. En sjukskrivning kan också vara nödvändig utan att en rehabilitering kan påverka individens arbetsförmåga.

Observera att den avgränsning som är gjord innebär att förteckningen inte inkluderar insatser som bara kan vara aktuella efter en individs sjukskrivnings- och rehabiliteringsprocess, även om de ställer krav på kommunikation och samordning mellan två aktörer.

Hur insatsförteckningen ska avgränsas har diskuterats mycket under projektets gång. En utvidgning som skulle kunna vara befogad är att inkludera insatser hos en aktör som ofta är avgörande för sjukskrivnings- och rehabiliteringsprocessen men som det idag inte finns tillräckligt spridd kunskap om. Om denna typ av insatser ska ingå i förteckningen bör tas vidare i det fortsatta arbetet med förteckningen.

4 Metod

Framtagandet av insatsförteckningen har genomförts i ett antal steg med syftet att successivt arbeta fram ett kvalitetssäkrat och förankrat innehåll i förteckningen.

Framtagande av initialt utkast

Efter att projektet fastställt syftet med insatsförteckningen och ett första försök till avgränsning presenterades en initial lista med ett antal exempel på insatser. Syftet med detta utkast var att ha ett första underlag när området skulle presenteras och diskuteras med olika parter. När utkastet var framtaget initierades ett terminologiskt arbete med hjälp av Terminologicentrum TNC.

Genomgång av relevanta källor

Utdrag från en rad olika källor där insatser beskrivs och används gjordes med hjälp av TNC¹. De källor som analyserades i syfte att identifiera relevanta begrepp var exempelvis kunskapskällor, såsom Försäkringsmedicinskt beslutsstöd (FMB), vetenskaplig litteratur, kvalitetsregister och den användarmanual som handläggare på Försäkringskassan använder vid bedömning av sjukskrivningsärenden.

Framtagande av termer, definitioner och anmärkningar

De olika utdragen kategoriserades efter olika begrepp som motsvara insatser i sjukskrivnings- och rehabiliteringsprocessen. Utifrån innehållet i de olika kategorierna arbetades begreppens benämningar (deras termer), deras definitioner och relevanta anmärkningar fram. Begreppen sorterades sedan upp i en hierarki, ett begreppssystem, med syfte att spegla relationen mellan dem.

Framtagande av nya termer och begrepp

Under arbetets gång skapades en del nya termer och begrepp. Dels visade det sig att det saknades en del termer för att beskriva begrepp för insatser som sker i praktiken även om de inte återfinns i någon tillförlitlig källa, dels behövdes nya termer för att knyta ihop begrepp på olika nivåer i begreppssystemet.

Granskning av resultatet

För att så snabbt som möjligt få fram en insatsförteckning som kunde ligga till grund för diskussion med olika aktörer stod projektets medicinskt sakkunnige, med erfarenhet från såväl primärvård som företagshälsovård, initialt för granskningen av innehållet i insatsförteckningen. När en tillräckligt genomarbetad förteckning fanns framtagen tillfrågades domänexpertis från olika relevanta aktörer. De personer som har involverats har bland annat haft särskild kompetens inom försäkringsmedicin, juridik, rehabkoordinering inom hälso- och sjukvården, arbetsgivarfrågor och arbetsförmedling. Vissa delar av innehållet har också visats för projektets analysgrupp och referensgrupp.

¹ Inom terminologiläran kallas detta steg för excerpering.

Bred förankring av resultatet

En formell övergripande förankring hos berörda aktörer (Försäkringskassan, Arbetsförmedlingen, representativa organisationer för arbetsgivare, rehabkoordinatorer, läkarkåren, övriga aktörer i sjukskrivnings- och rehabiliteringsprocessen) har inte varit möjlig att genomföra inom projekttiden. Dock är detta ett nödvändigt steg för att kunna erhålla en kvalitetssäker insatsförteckning som har en bred förankring och som därmed har goda chanser att tillämpas i praktiken. För att denna förankring ska kunna ske så behöver också aktörerna i sjukskrivnings- och rehabiliteringsprocessen själva ha ensat och förtydligat sina termer och begrepp för insatser, så att respektive aktör kan ha en startpunkt i den gemensamma diskussionen mellan aktörer.

5 Resultat

Aktuell version av insatsförteckningen redovisas i en bilaga till denna rapport och innehåller 54 termer varav flertalet har entydiga definitioner. Förteckningen omfattar först och främst ”gränsöverskridande insatser” men även några insatser av rent medicinskt karaktär har lyfts in då dessa förekommer upprepade gånger i Socialstyrelsens Försäkringsmedicinskt beslutsstöd (FMB). Exempel på insatser inom området är arbetsträning, konflikthantering och arbetsresor, liksom mer medicinska insatser som kognitiv beteendeterapi.

Förteckningen ska i nuläget ses som mycket preliminär då det återstår arbete med att ensa termer och begrepp såväl inom som mellan aktörer. Det kan även bli aktuellt att det inkludera fler insatser.

Några av de insatser som ingår i förteckningen har tagits fram för med syftet att skapa en logisk hierarki mellan begreppen. Det fortsatta arbetet får utvisa om alla begrepp motsvarar relevanta insatser eller om några av dem endast ska finnas som rubrik till en grupp av underliggande begrepp.

6 Diskussion

Under arbetets gång har en rad frågor bearbetats. Några av dessa har varit:

Hur ska den process som insatserna ingår i avgränsas?

Initialt var arbetet inne på att utgå från sjukskrivningsprocessen, d.v.s. att fokusera på de insatser som kan vara aktuella under den tid en individ är sjukskriven. Dock påvisades ett behov av att fånga kunskap om insatser så tidigt som möjligt i individens process. Detta ledde till att även insatser som kan förebygga en sjukskrivning bedömdes relevanta att inkludera i arbetet. Det som sker innan sjukskrivningen bedömdes kunde avgränsas av att det, hos en individ, uppstått någon form av nedsatt förmåga som behöver återställas. Baserat på detta bedömdes att när frågan om rehabilitering blir aktuell, inleds de typer av insatser som är relevanta att inkludera i insatsförteckningen. Således gjordes avgränsningen slutligen till att omfatta rehabiliteringsprocessen och sjukskrivningsprocessen tillsammans.

Vilket ska vara det övergripande begreppet för insatserna i förteckningen?

Termerna *arbetslivsinriktad insats*, *försäkringsmedicinsk insats* och *arbetsinriktad insats* har under arbetets gång föreslagits som benämningar på det överordnade begrepp som inkluderar samtliga insatser i insatsförteckningen. Av dessa är arbetsinriktad insats visserligen en ny term, men den bedöms ligga språkligt närmast det som avses då insatserna är inriktade på att individen ska kunna återgå i arbete. Termen *försäkringsmedicinsk insats* bedömdes ge alltför starkt intryck av Försäkringskassans uppdrag. Termen *arbetslivsinriktad insats* har en stark koppling till arbetsgivarens juridiska ansvar för den arbetslivsinriktade rehabiliteringen och är eventuellt en typ av *arbetsinriktad insats*. Detta kom att diskuteras i projektets slutskede och hann därför inte landa i en förändring i föreslagen hierarki. Om termen arbetslivsinriktad insats ska inkluderas i förteckningen och därmed till viss del förändra den nu föreslagna indelningen av insatser behöver beslutas i det fortsatta arbetet.

Hur nykonstruerade termer och begrepp hanteras?

På några ställen har nya termer konstruerats för att knyta ihop hierarkin. Dessa kan användas som gruppering vid val av insatser i en it-funktion men kommer nog inte användas som direkta insatser då det inte är rimligt att föra in helt nya termer och begrepp hos berörda aktörer.

Ska förteckningen utökas med fler insatser?

Flera synpunkter har framkommit kring att förteckningen behöver eventuellt ska inkludera fler insatser. Till exempel har under ett antal rena hälso- och sjukvårdsinsatser som är starkt kopplade till sjukskrivnings- och rehabiliteringsprocessen lyfts fram. Dessa insatser anses vara essentiella för sjukskrivnings- och rehabiliteringsprocessens framskridande och det är viktigt att inte förbise behovet av bra kunskap och dokumentation om dem. Projektet har dock valt att inte inkludera denna del av arbetet i insatsförteckningen då de berörda insatserna inte har diskuterats med mer än ett fåtal personer under arbetets gång. Om de ska ingå i förteckningen på sikt eller hanteras på något annat sätt bör diskuteras i nästa steg.

Utöver att insatsförteckningen behöver täcka sjukskrivnings- och rehabiliteringsprocessen för att kunna effektivisera den, så har det framkommit behov av att mellan aktörer utbyta information om insatser även utanför processen, till exempel under tiden då en individ söker arbete. Detta skulle kunna ses som en möjlig utveckling av förteckningen på längre sikt.

7 Slutsatser

Stor efterfrågan av en insatsförteckning

Det finns ett stort behov av en nationellt överenskommen förteckning över insatser som görs inom det försäkringsmedicinska området. Alla de aktörer som projektet har varit i kontakt med har visat ett stort intresse för insatsförteckningen och understrukit behovet av en gemensam förteckning såväl internt hos respektive aktör som i dialogen med andra aktörer. Dock har arbetet med insatsförteckningen varit mer omfattande än vad projektet initialt förutspådde. Hur insatser benämns och vad de innebär varierar kraftigt mellan olika aktörer. Nästintill varje extern kontakt som projektet har haft med syftet att förankra insatsförteckningen har resulterat i att nya insatser lagts till och befintliga justerats.

Via kontakt med EUMASS² har det framkommit att även flera av organisationens medlemsländer är intresserade av det arbete som görs med en insatsförteckning i Sverige. Det finns också en vilja av att ta del av samt bidra till den fortsatta utvecklingen av insatsförteckningen.

Insatsförteckningen som en del av SRS och som en fristående förteckning

Insatsförteckningen är en central komponent i SRS bedömningsstöd. För att det ska vara möjligt att tillhandahålla en rekommendation om vilka insatser som är relevanta för en viss patient krävs en aktörsgemensam förteckning av entydigt definierade insatser.

När insatsförteckningen har implementerats fullt ut hos berörda aktörer kommer SRS bedömningsstöd att kunna rekommendera de insatser som kan öka en viss individs arbetsförmåga. Rekommendationerna kommer då baseras på verklig data som fortlöpande förädlas med ny kunskap allt eftersom mer information samlas in.

När en första förankrad version av insatsförteckningen finns tillgänglig kan SRS bedömningsstöd använda denna som grund för att ta fram rekommendationer som baseras på befintlig kunskap hos olika expertgrupper. Detta ger en möjlighet att få in insatser som en del av SRS innan insatsförteckningen har nått en bred tillämpning.

Även om insatsförteckningen inte används som en del av SRS bedömningsstöd kan den tillföra nytta som ett fristående kodverk. De termer och definitioner som har arbetats fram skulle exempelvis kunna användas direkt i Försäkringskassans läkarintyg för att ge intygsskrivande läkare möjlighet att ange vilka insatser som är aktuella för en viss patient. Den skulle även kunna ligga som grund för struktureringen av informationen i FMB.

Ytterligare arbete återstår

Den version av insatsförteckningen som levereras i oktober 2016 kommer att behöva förankras ytterligare med berörda aktörer. Att få ett flertal aktörer att komma överens om en uppsättning insatser med tillhörande definitioner är ett arbete som kräver såväl tid som resurser. Utöver detta finns det aktörer som behöver genomföra ett internt arbete med att ensa

² European Union of Medicine in Assurance and Social Security.

sina termer och begrepp innan det är möjligt att delta i ett gränsöverskridande arbete, detta gäller exempelvis Arbetsförmedlingen.

Det fortsatta arbetet med att ensa insatsernas termer och begrepp bedöms kräva terminologisk expertis. Dels behöver aktörerna stöd i att internt reda ut vad som avses med olika insatser, dels behöver de stöd i att identifiera vilka insatser som är gemensamma mellan olika aktörer.

I och med att insatsförteckningen behöver förankras bredare kommer termer och definitioner med stor sannolikhet att behöva justeras och insatser kommer eventuellt att behöva läggas till eller tas bort. Med anledning av detta är förteckningen under 2016 inte tillräckligt stabil för att kunna tilldela koder till de olika begreppen. Detta är ett arbete som bör göras längre fram i samarbete med Socialstyrelsen.

Fullt möjligt att implementera en del av insatsförteckningen

Trots att det återstår arbete för att få en komplett insatsförteckning bedömer projektet att det är möjligt att använda en del av insatserna i ett tidigare skede än andra. De termer och begrepp som har varit stabila under arbetets gång bedöms kunna användas i ett första steg medan de som genomgått stora justeringar eller som lagts till under senare delen av arbetet behöver arbetas vidare med. Även ett fåtal aktörsgemensamma insatser skulle skapa nytta i berörda verksamheter.

Förutsättningar för att få positiva effekter av insatsförteckningen

För att det ska vara möjligt att på sikt samla information om insatser, utifrån en gemensam förteckning, krävs:

- att berörda aktörer ensar sina termer och begrepp enligt förteckningen
- att berörda aktörer dokumenterar information om insatser enligt förteckningen
- att de it-system som används i sjukskrivnings- och rehabiliteringsprocessen implementerar förteckningen samt möjliggör relevant informationsutbyte med andra aktörer

Politiskt ställningstagande för en aktörsgemensam insatsförteckning

För att en diskussion kring och förankring av insatsförteckningen ska vara möjlig behövs ett åtagande från de olika aktörerna kring skapandet av en gemensam förteckning. Ett politiskt ställningstagande är därmed nödvändigt för att sjukskrivnings- och rehabiliteringsprocessen ska kunna effektiviseras på detta sätt.

7.1 Rekommendationer

Projektet vill ge följande rekommendationer avseende fortsatt arbete med insatsförteckningen:

1. Skapa ett politiskt stöd för att invånarens sjukskrivnings- och rehabiliteringsprocess ska stärkas och effektiviseras genom att bl.a. ensa och stötta kommunikationen mellan parterna i processen. Om detta inte finns som fundament, blir nedanstående arbete för att effektivisera processen svårt att motivera.
2. Fortsätt att arbeta för en bred förankring av insatsförteckningen. Dock behöver ett internt arbete hos exempelvis Arbetsförmedlingen göras med att konsolidera interna termer och begrepp, helst med professionell terminologisk hjälp exempelvis från Terminologicentrum TNC.
3. Samarbeta med närliggande projekt och initiativ. Ett av dessa är Intygstjänster som arbetar med Samverkansytan och elektroniska intyg där insatsförteckningen skulle kunna utgöra en grundläggande komponent.
4. Föreslå koder för respektive insats, i första hand från klassifikationen KVÅ (Kirurgiska vårdåtgärder) och begreppssystemet Snomed CT. Rådfråga Nationellt Fackspråk hos Socialstyrelsen för att kunna fastställa kodverket för insatsförteckningen.
5. Förtydliga rollerna för respektive insats genom att specificera vilken aktör som ordinerar, initierar, genomför, avslutar, följer upp insatserna osv.
6. Erbjud de europeiska länderna inom EUMASS samarbete kring konsolidering av termer, begrepp och koder samt kring spridning av insatsförteckningen.
7. Kravställ på it-system inom och mellan aktörerna för att kunna inleda dokumentation och uppföljning av förekomst av olika insatser för individer med olika karakteristika.
8. Testa och implementera insatsförteckningen stegvis. Det räcker med att några av insatserna har bred förankring för att en användning av dem skulle leda till nytta hos berörda aktörer. Fler insatser kan sedan successivt läggas till allteftersom behov identifieras och fler insatser får stabila termer och definitioner.
9. Använd insatsförteckningen som del av en större pilot av SRS bedömningsstöd och/eller Samverkansytan (som utarbetas inom projektet Intygstjänster).

8 Referenser

Här redovisas ett urval av de källor som varit viktiga under arbetet med den excerpering som ligger till grund för definitionerna och termvalen i ordlistan och insatsförteckningen. Urvalet av källor kan ses som en indikation om vilka aktörer som är inblandade för sjukskrivnings- och rehabiliteringsprocessen. Källförteckningen är inte uttömmande, i huvudsak redovisas de källor som SRS projektgrupp och TNC regelbundet återkommit till för att de innehåller information som är viktig för utredningen av flera begrepp.

Böcker

Ekberg, Kerstin (red.) (2014) *Den relativa arbetsförmågan – Teoretiska och praktiska perspektiv*. Studentlitteratur. ISBN 978-91-44-08479-4.

Ekberg, Kerstin (red.), Eklund, Mona (red.), Hensing, Gunnel (red.) (2015) *Återgång i arbete – processer, bedömningar, åtgärder*. Studentlitteratur. ISBN 978-91-44-07823-6.

Karlsson, Jan Ch (2013) *Begreppet arbete – Definitioner, ideologier och sociala reformer*. Arkiv förlag. ISBN: 978-91-7924-248-0.

Svenska arbetsgivareföreningen (1983) *Arbetsmarknadens ord – Termer, uttryck och förkortningar*. SAFs förlag. ISBN: 91-7152-253-0.

Sveriges kommuner och landsting (2015) *Hälso- och sjukvårdens funktion för koordinering i sjukskrivnings- och rehabiliteringsprocessen – en litteraturstudie*. Tillgänglig på internet: <http://skl.se/download/18.37b886bd151806866505fda1/1450453221303/Rapport-halso-och-sjukvardens-funktion-for-koordinering-SKL-2015.pdf> [2016-04-12]

Tekniska nomenklaturcentralen (TNC), Arbetslivsfonden (1995) *TNC 97: Ordlista för arbetslivsinriktad rehabilitering*. Tekniska nomenklaturcentralen (TNC). ISBN 91-7196-097-3.

Propositioner, förordningar och lagar

Arbetsmarknadsdepartementet (2000) *Förordning (2000:630) om särskilda insatser för personer med funktionshinder som medför nedsatt arbetsförmåga*. Tillgänglig på internet: http://www.riksdagen.se/sv/Dokument-Lagar/Lagar/Svenskforfattningssamling/Forordning-2000630-om-arbet_sfs-2000-630/ [2016-04-12]

Regeringen (1998) *Regeringens proposition 1998/99:76 Försäkringsmedicinska utredningar, m.m.* Tillgänglig på internet: https://www.riksdagen.se/sv/Dokument-Lagar/Forslag/Propositioner-och-skrivelser/prop-19989976-Forsakringsmed_GM0376/ [2016-04-12]

Socialdepartementet (2010) *Socialförsäkringsbalk (2010:110)*. Tillgänglig på internet: https://www.riksdagen.se/sv/Dokument-Lagar/Lagar/Svenskforfattningssamling/Socialforsakringsbalk-201011_sfs-2010-110/ [2016-04-12]

Socialdepartementet (2014) *Förordning (2014:67) om bidrag till arbetsgivare för köp av arbetsplatsnära stöd för återgång i arbete*. Tillgänglig på internet: https://www.riksdagen.se/sv/Dokument-Lagar/Lagar/Svenskforfattningssamling/Forordning-201467-om-bidrag_sfs-2014-67/?bet=2014:67 [2016-04-12]

Rapporter och utredningar

Forte, Försäkringskassan, Sveriges kommuner och landsting (2016) *REHSAMs receptsamling: vetenskapligt utvärderade rehabiliteringsmetoder inom forskningsprogrammet REHSAM*. Tillgänglig på internet:
<http://webbutik.skl.se/sv/artiklar/rehsams-receptsamling.html> [2016-04-12]

Försäkringskassan, Sveriges kommuner och landsting (2015) *Förstudierapporten – Stöd för rätt sjukskrivning*. Tillgänglig på internet:
<http://skl.se/download/18.698ab1741511f5d2e791b19d/1448358813680/Forstudierapport-Stod-for-ratt-sjukskrivning.pdf> [2016-04-12]

Inspektionen för socialförsäkringen (2012) *Arbetsgivare i små företag – En intervjustudie om deras erfarenheter av sjukskrivningsprocessen* Tillgänglig på internet:
http://www.inspsf.se/digitalAssets/1/1128_web_2012-9_arbetsgivare_i_sm_f_retag.pdf [2016-04-12]

Region Jönköpings län (2015) *Tidig samverkan med arbetsgivare/arbetsförmedling* (Powerpointpresentation) Tillgänglig på internet:
<http://skl.se/download/18.16df26f114fdef8cb48c622b/1445265391816/tidig-samverkan-sept-2015+150923.pdf> [2016-04-12]

Socialdepartementet (2015) *Mer trygghet och bättre försäkring (SOU 2015:21)* Tillgänglig på internet: <http://www.regeringen.se/rattsdokument/statens-offentliga-utredningar/2015/03/sou-201521/> [2016-04-12]

Socialstyrelsen (2012) *Försäkringsmedicinskt beslutsstöd – vägledning för sjukskrivning*. ISBN 978-91-87169-38-0. Tillgänglig på internet:
<http://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/18728/2012-6-14.pdf> [2016-04-12]

Statens beredning för medicinsk utvärdering (2010) *Rehabilitering vid långvarig smärta – En systematisk litteraturoversikt*. Tillgänglig på internet:
http://www.sbu.se/contentassets/f0f1e57fb7b14f1fbbd18382eeda7ab0/rehab_smarta_2010_fulltext.pdf [2016-04-12]

Webbplatser

Arbetsförmedlingen: <http://www.arbetsformedlingen.se>

Arbetsmiljöverket: <http://www.av.se>

Försäkringskassan: <http://www.forsakringskassan.se>

Försäkringsmedicinskt beslutsstöd:
<http://www.socialstyrelsen.se/riktlinjer/forsakringsmedicinsktbeslutsstod>

Läkartidningen: <http://www.lakartidningen.se>

Rikstermbanken: <http://www.rikstermbanken.se/rtb/mainMenu.html>

Snomed CT: <http://browser.ihtsdotools.org>

9 Bilagor

Insatsförteckningen