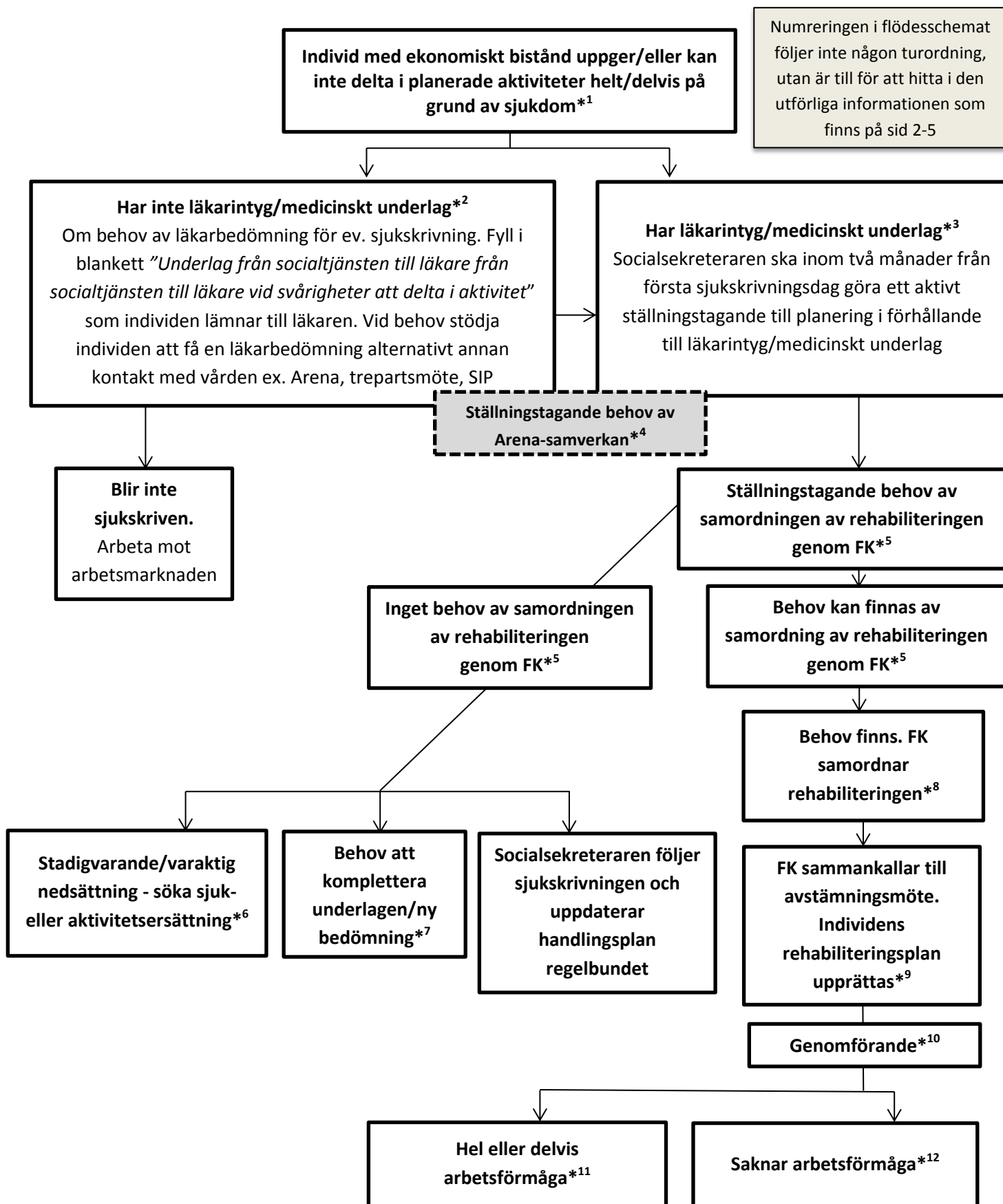


## Flödesschema Rätt stöd – rätt försörjning



## Förtydligande till flödesschemat Rätt stöd – rätt försörjning

### 1. Individ med ekonomiskt bistånd uppger/eller kan inte delta i planerade aktiviteter helt/delvis på grund av sjukdom.

Socialekreteraren (handläggaren) på ekonomiskt bistånd har kontakt med en individ där planerade åtgärder inte kan följas på grund av psykisk och/eller fysisk sjukdom/ohälsa eller för att individen uppger att hen på grund av sjukdom har svårigheter att delta i planerade aktiviteter.

### 2. Har inte läkarintyg/medicinskt underlag

Nedsättning av arbetsförmågan på grund av sjukdom ska vara styrkt genom läkarintyg eller andra medicinska underlag. Det kan också ha framkommit efter bedömningar av till exempel Arbetsförmedling, Kommunens arbetsmarknadsenhet, ekonomiskt bistånd etc.

Om personen inte har ett läkarintyg bör blanketten (efter individens muntliga samtycke), "Underlag från socialtjänsten till läkare vid svårigheter att delta i aktivitet", skickas med personen till läkarbesöket. Personer som behöver hjälp med bokning får det av socialekreteraren.

### 3. Har läkarintyg/medicinskt underlag

Socialekreteraren ska göra ett aktivt ställningstagande till planering i förhållande till läkarintyg/medicinskt underlag senast två månader från första sjukskrivningsdag. Som stöd kan socialekreteraren använda sig av rekommendationerna i Socialstyrelsens Försäkringsmedicinska beslutsstöd <http://www.socialstyrelsen.se/riktlinjer/forsakringsmedicinsktbeslutsstod> Planeringen ska dokumenteras i journalanteckning. Planeringen ska uppdateras kontinuerligt därefter.

Syftet med ställningstagande och dokumentation är att identifiera individer som är i behov av stöd i sin rehabilitering för att kunna återfå sin funktions- och arbetsförmåga, och att snarast ge detta stöd.

Uppstår frågor om det föreligger en nedsättning av arbetsförmågan på grund av sjukdom tas kontakt med aktuell rehabkoordinator, <http://plus.rjl.se/forsakringsmedicin>, för att diskutera förtydligande/komplettering av läkarintyget/medicinska underlaget. Läkaren bedömer om det finns ytterligare uppgifter som kan kompletteras. Möjlighet finns även för socialekreteraren att initiera ett trepartssamtal hos vården, men kan inte krävas.

### 4. Ställningstagande behov av Arena-samverkan

Arenasamverkan berör personer i arbetsför ålder som bedöms ha behov av samordnade insatser från minst två av de berörda parterna (Region Jönköpings län, kommunen, Arbetsförmedlingen och Försäkringskassan) i syfte att ge så effektivt stöd som möjligt åter till arbete eller rätt försörjning. För att lyfta ett individärende i Arena krävs samtycke från individen.

Rutin och den kombinerade samtycke-/remissblanketten finns på Samordningsförbundets i Jönköpings län gemensamma hemsida <http://www.finsamjonkopingslan.se/> välj Samordningsförbundet Södra Vätterbygden/Aktiviteter/Arenasamverkan, som skickas till aktuell rehabkoordinator. För kontaktuppgifter till rehabkoordinatorerna - se <http://plus.rjl.se/forsakringsmedicin>

## 5. Ställningstagande behov av samordningen av rehabiliteringen genom FK

### ***Inget behov av samordning av rehabiliteringen genom FK***

Samordnad rehabilitering genom FK är inte aktuellt om exempelvis:

- Individens arbetsförmåga inte är nedsatt pga. sjukdom. Läkarintyget styrker inte nedsättningen eller nedsättningen beror på annat, t.ex. sociala faktorer.
- Individens är just nu för sjuk för att påbörja en arbetslivsinriktad rehabilitering. Man kan behöva avvakta en förbättring av hälsan. Samråd vid behov med vården kring prognos för att starta en arbetslivsinriktad rehabilitering.
- Finns ingen rehabiliteringspotential – kan vara aktuellt att ansöka om sjuk- eller aktivitetsersättning.

### ***Behov kan finnas av samordning av rehabiliteringen genom FK***

Ring FK's kontaktperson och rådfråga och/eller fyll i FK's blankett "Ansökan – samordning av rehabiliteringsinsatser" som skickas med aktuellt läkarintyg till FK. Kontaktlistor till Försäkringskassans kontaktpersoner uppdateras regelbundet och mailas ut av FK för spridning.

Försäkringskassans samordningsuppdrag gäller om samtliga krav är uppfyllda:

- Individens ska vara försäkrad i Sverige (6 kap 6 § och 5 kap 9 § SFB)
- Individens arbetsförmåga ska vara nedsatt på grund av sjukdom (dock behöver ingen viss grad av nedsättning vara uppfylld)
- Individens behöver rehabiliteringsinsatser för att återfå sin arbetsförmåga (29 kap 2 § SFB).

*Försäkringskassan kan samordna rehabiliteringsinsatser, men utför inte rehabilitering.*

## 6. Stadigvarande/varaktigt nedsättning - söka sjuk- eller aktivitetsersättning - ***Inget behov av samordningen av rehabiliteringen genom FK***

Det kan framkomma i samråd med FK att det kan vara aktuellt med att ansöka om sjuk- eller aktivitetsersättning dvs. det kan finnas en stadigvarande/varaktigt nedsatt arbetsförmåga på grund av sjukdom.

För att kunna beviljas **sjukersättning** krävs att man har en stadigvarande nedsättning av arbetsförmågan med minst en fjärdedel. Med stadigvarande menas att nedsättning bedöms bestå för all överskådlig framtid och alla rehabiliteringsinsatser, såväl medicinska som arbetslivsinriktade, är uttömda. Bedömningen av arbetsförmågan görs i förhållande till arbeten på hela arbetsmarknaden, där ingår även anpassade och subventionerade arbeten. Sjukersättning kan man få från och med den månad som man fyller 30 år, till och med månaden innan man fyller 65 år.

För att kunna beviljas **aktivitetsersättning** krävs att man har en varaktig nedsättning av arbetsförmågan med minst en fjärdedel. Med varaktig menas att nedsättningen kan antas bestå i minst ett år. Bedömningen av arbetsförmågan görs i förhållande till arbeten på hela arbetsmarknaden, där ingår även anpassade och subventionerade arbeten. Aktivitetsersättning kan man få från och med juli det år som man fyller 19 år, till och med månaden innan man fyller 30 år.

#### **7. Behov att komplettera underlagen/ny bedömning - Inget behov av samordningen av rehabiliteringen genom FK**

Om de medicinska underlagen behöver förtydligas/kompletteras kontaktar socialsekreteraren eller individen vårdenheten. Rehabkoordinatorn på vårdenheten kan vara en lämplig kontaktväg. Läkaren bedömer sedan om det finns ytterligare uppgifter som kan kompletteras. Kommer nya underlag in till socialsekreteraren får hen göra en ny bedömning av dessa.

#### **8. Behov finns. FK samordnar rehabiliteringen**

FK har bedömt att det är styrkt att arbetsförmågan är nedsatt på grund av sjukdom och det finns behov av samordning av rehabiliteringen.

FK startar upp och ansvarar vidare för samordning av rehabiliteringen. Detta ska göras tydligt för individen och involverade parter. Samordningsansvaret medför inte att FK övertar ansvar för andra parter genomförande och kostnader för eventuella insatser för individen t.ex. specialistbehandlingar eller arbetsträning.

Att samordna är att aktivt arbeta med att foga samman rehabiliteringsåtgärder så att de länkar i varandra, löper parallellt eller på annat sätt bildar en väl fungerande helhet. I detta ingår också att stötta den försäkrade i kontakten med andra rehabiliteringsansvariga och att verka för att dessa tar en aktiv del i rehabiliteringsprocessen. Detta förutsätter att alla som har en del i processen kontinuerligt hålls/håller sig informerade om vad som händer och om eventuella förändringar.

Om socialsekreteraren har information utöver det som står i det aktuella medicinska underlaget, till exempel angående historik om sjukdom eller insatser som prövats, kan det finnas behov av att socialsekreteraren informerar FK.

#### **9. FK kallar till avstämningsmöte. Individens rehabiliteringsplan upprättas.**

FK har nu ansvaret för samordningen av rehabiliteringen och upprättande av individens rehabiliteringsplan.

FK träffar individen eller kallar individen och berörda parter till avstämningsmöte. Syftet med avstämningsmötet är att utreda och bedöma det medicinska tillståndet och arbetsförmågan samt behov av och möjligheter till rehabilitering. Målet med mötet är att kunna lägga en rehabiliteringsplan som syftar till återgång i arbete/att bli arbetsför. Försäkringskassan leder avstämningsmötet, ansvarar för dokumentationen och att alla som medverkat får ta del av dokumentationen via avstämningsprotokollet.

## 10. Genomförande

Under genomförandet ansvarar FK för samordning och uppföljning. Alla har ett ansvar för att planeringen följs och att den justeras vid behov.

Målet är att individen ska komma ut i/tillbaka till ett arbetsliv och en egen försörjning. När FK avslutar samordnad rehabilitering ska avslutet tydliggöras för individen och de involverade parterna. Om individens fortsatta planering ska drivas av en annan part ska det framgå.

## 11. Har hel eller delvis arbetsförmåga

När rehabiliteringsplanen genomförts kan det framkomma att individen nu har en arbetsförmåga på del- eller heltid. Arbeta vidare efter dessa förutsättningar, mot arbetsmarknaden på hel- eller deltid, och eventuellt mot en sjuk- eller aktivitetsersättning på deltid.

## 12. Saknar arbetsförmåga

När rehabiliteringsplanen genomförts kan det framkomma att individen saknar arbetsförmåga på grund av sjukdom. Antingen kan man behöva avvakta förbättring av hälsan och sedan göra en ny planering eller kan det vara aktuellt att ansöka om sjuk- eller aktivitetsersättning.

För att kunna beviljas **sjukersättning** krävs att man har en stadigvarande nedsättning av arbetsförmågan med minst en fjärdedel. Med stadigvarande menas att nedsättning bedöms bestå för all överskådlig framtid och alla rehabiliteringsinsatser, såväl medicinska som arbetslivsinriktade, är uttömda. Bedömningen av arbetsförmågan görs i förhållande till arbeten på hela arbetsmarknaden, där ingår även anpassade och subventionerade arbeten. Sjukersättning kan man få från och med den månad som man fyller 30 år, till och med månaden innan man fyller 65 år.

För att kunna beviljas **aktivitetsersättning** krävs att man har en varaktig nedsättning av arbetsförmågan med minst en fjärdedel. Med varaktig menas att nedsättningen kan antas bestå i minst ett år. Bedömningen av arbetsförmågan görs i förhållande till arbeten på hela arbetsmarknaden, där ingår även anpassade och subventionerade arbeten. Aktivitetsersättning kan man få från och med juli det år som man fyller 19 år, till och med månaden innan man fyller 30 år.