

Rätt stöd, rätt försörjning, Jönköpings län - 241211

## Rätt stöd, rätt försörjning

Materialet är en modell för samordning av arbetslivsriktade rehabiliteringsinsatser för personer som saknar sjukpenninggrundande inkomst (SGI) och som har sin arbetsförmåga nedsatt på grund av sjukdom eller ohälsa.

Genom samsyn och samverkan kan parterna säkerställa att individen får möjlighet till rehabilitering och därmed förbättrad hälsa och ekonomi. I samverkan kan parterna säkerställa att rätt person får rätt insats i rätt tid av rätt aktör och till rätt kostnad.

En arbetsgrupp med representanter från Samordningsförbunden i Jönköpings län samt kommuner, Regionen, Arbetsförmedlingen och Försäkringskassan har gemensamt arbetat fram denna modell för att säkerställa rehabiliteringsprocessen och att målgruppen får rätt stöd och rätt försörjning.

## Målgrupp

Personer för vilka ohälsa eller sjukdom utgör försörjningshinder, som saknar sjukpenninggrundande inkomst (SGI), har långvarigt försörjningsstöd och som är i behov av samordnade rehabiliteringsinsatser.

## Bakgrund

Det är känt att målgruppen riskerar att inte få rätt stöd på grund av bristande samverkan mellan olika aktörer i arbetet med rehabilitering och insatser för återgång i arbete. Parterna ser behov av ökad dialog i samverkan för att undvika att individer blir begränsade av intyg, blanketter och beslut som inte baseras på en helhet av personens förmågor och förutsättningar utifrån parternas olika ansvar och insatser.

2016 publicerade Arbetsförmedlingen, Försäkringskassan och SKR en viljeinriktning för parternas gemensamma arbete med målgruppen. Viljeinriktningen är att hitta samverkansformer för att möta behov av samordnade rehabiliteringsinsatser för att personer i målgruppen ska få det stöd som de behöver utifrån sin komplexa helhetssituation.

2020 kom statens offentliga utredning [Tillsammans för en välfungerande sjukskrivnings- och rehabiliteringsprocess](#) (SOU 2020:24) som efterfrågar ett förbättrat och samordnat stöd till målgruppen för att individer ska få sin förmåga att delta i aktivitet bedömd samt ges rätt förutsättningar att kunna återgå i, eller få, ett arbete. Att se över hur ett utökat ansvar bör utformas är en del i kommittédirektivet [Öka drivkrafter och möjligheter till arbete i försörjningsstödet och bryta långvarigt biståndsmottagande](#) (Dir. 2022:124) som Maria Hemström Hemmingsson utreder och som ska återrapporteras i december 2024.

Även uppdraget att [utreda aktivitetsplikt - deltagande i heltidsaktiviteter för rätt till försörjningsstöd](#) (S 2022:E) som Pontus Ringborg leder och som beräknas vara slutfört i april 2024 kan påverka målgruppen och parternas ansvar samt behov av samordnat stöd till individer.

## Rätt stöd, rätt försörjning, Jönköpings län - 241211

### Syfte

Hitta former för samverkan för att säkerställa att personer i målgruppen får det stöd och möjlighet till den rehabilitering som de behöver.

Öka kunskapen om roller och ansvar för målgruppen, samt säkerställa att parternas resurser används så effektivt som möjligt för att ge personer i målgruppen goda förutsättningar.

Personer i målgruppen ska uppleva att alla parter arbetar utifrån samma modell och tar gemensamt ansvar för att individer får rätt stöd av rätt instans vid rätt tillfälle. Att individer får rätt stöd och rätt försörjning kan leda till förbättrad hälsa, livssituation och ekonomi för individen.

### Innehåll

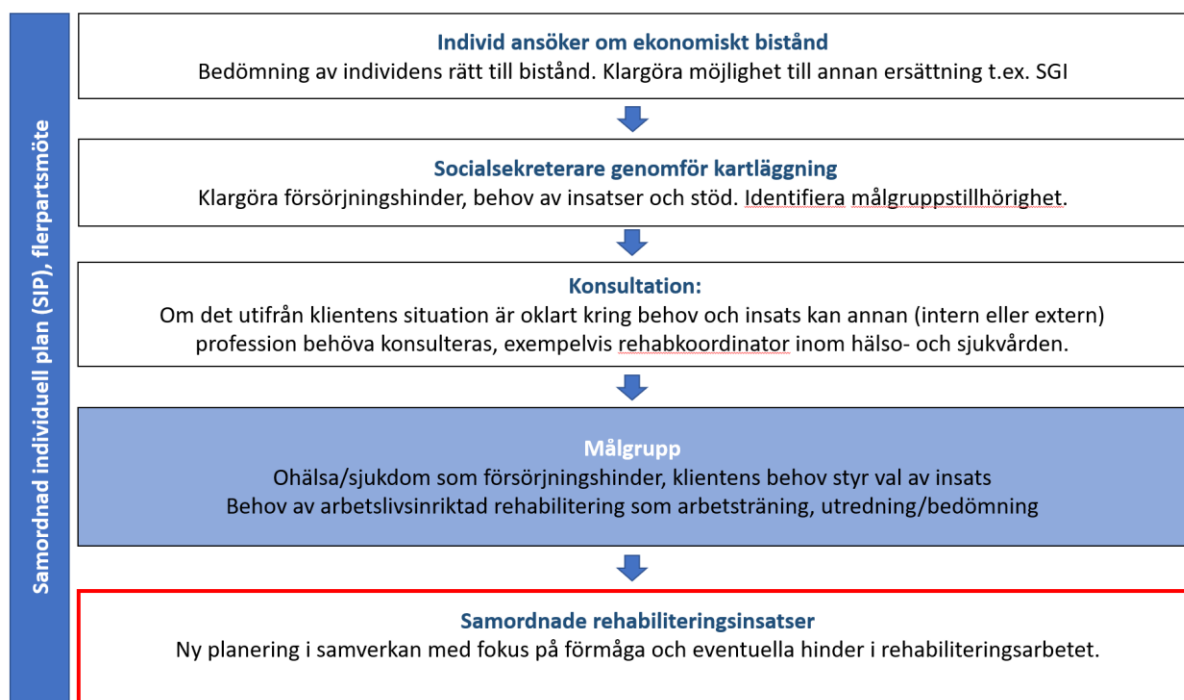
- Individfokuserad processkarta
- Parternas ansvar och uppdrag i förhållande till målgruppen
- Frågor som stöd i dialog och gemensam planering av insatser

### Bilagor

Goda exempel på hur modellen kan implementeras utifrån lokala förutsättningar

- Tranås kommun – process; start med behovsgruppering Instrument X
- Jönköping kommun – flödesschema samverkansmodell
- Gävle kommun – rutin vid kunds sjukdom

### Individfokuserad processkarta



**Rätt stöd, rätt försörjning, Jönköpings län - 241211**

## Parternas ansvar och uppdrag i förhållande till målgruppen

### Arbetsförmedlingen

Rätt försörjning när personen är

- inskriven på Arbetsförmedlingen
- aktivt arbetssökande
- har rätt till a-kassa.

En person som är inskriven på Arbetsförmedlingen ska vara aktivt arbetssökande. Handläggare på arbetsförmedlingen kan ta ställning till personens eventuella aktivitetsbegränsning utifrån medicinskt styrka funktionsnedsättningar och därmed ge möjligheter till anpassningar.

Arbetssökande med förhinder - en person som är inskriven på Arbetsförmedlingen med inte är aktivt arbetssökande och uppger ohälsa/sjukdom som hinder riskerar att mista både SGI och eventuell möjligheten till a-kassa och aktivitetsstöd.

Efter lång sjukskrivning och omfattande nedsatt funktionsförmåga måste det vara tydligt klargjort vad i personens förutsättningar som har förändrats och möjliggör Arbetsförmedlingens insatser.

### Försäkringskassan

Försäkringskassan kan samordna rehabiliteringsinsatser, men utför inte rehabilitering. Det är alltid handläggare på Försäkringskassan som bedömer om individen har rätt till samordnade rehabiliteringsinsatser eller inte.

Samordnade rehabiliteringsinsatser genom Försäkringskassan är inte aktuellt om

- individens arbetsförmåga inte är nedsatt på grund av sjukdom, att läkarintyget inte styrker nedsättningen eller nedsättningen beror på annat, exempelvis sociala faktorer
- individen bedöms vara för sjuk för att påbörja en arbetslivsinriktad rehabilitering
- rehabiliteringspotential saknas, det kan vara aktuellt att ansöka om sjuk- eller aktivitetsersättning i stället.

För att Försäkringskassans samordningsuppdrag ska gälla krävs att individen

- är försäkrad genom bosättning eller arbete (6 kap 6 § och 5 kap 9 § SFB)
- har helt eller delvis nedsatt arbetsförmåga på grund av sjukdom
- har behov av arbetslivsinriktade rehabiliteringsinsatser för att återfå sin arbetsförmåga (29 kap 2 § SFB).

Om personens rehabiliteringsförutsättningar är helt färdigutredda medicinskt och arbetslivsinriktat och arbetsförmågan bedöms stadigvarande nedsatt (som antas bestå för all överskådlig framtid), kan sjukersättning övervägas.

**Rätt stöd, rätt försörjning, Jönköpings län - 241211****Regionens hälso- och sjukvård**

Ansvarar för utredning och behandling av hälsotillstånd, såväl fysiskt som psykiskt. Bedömer individens funktionsnedsättning och eventuell begränsning i aktivitetsförmåga i förhållande till sjukdom eller skada.

**Kommunens socialtjänst**

Rätt försörjning när personen är

- förhindrad att försörja sig på annat sätt.

Socialtjänsten bedömer personens rätt till ekonomiskt bistånd. Handläggaren måste ta ställning till om personen kan tillgodose sin försörjning på annat sätt genom exempelvis arbete, studier, som arbetssökande, med sjukpenning eller sjukersättning.

Kommunens avdelning för ekonomiskt bistånd bevakar arbetsgivarperspektivet för att driva rehabiliteringsprocessen för personer där ohälsa eller sjukdom utgör försörjningshinder, som saknar SGI och har långvarigt försörjningsstöd. Kommunen ger stöd till arbete och egen försörjning.

**Rätt stöd, rätt försörjning, Jönköpings län - 241211****Frågor som stöd i dialog och gemensam planering av insatser**

Ha ett salutogent förhållningssätt och fokusera på aktivitetsmöjligheter och förmågor för att undvika passivitet eller begränsningar.

Socialtjänsten motsvarar personens arbetsgivare vid reguljär arbetslivsinriktad rehabilitering. Fundera på om sjukskrivning på deltid kan skapa bäst förutsättningar för personen.

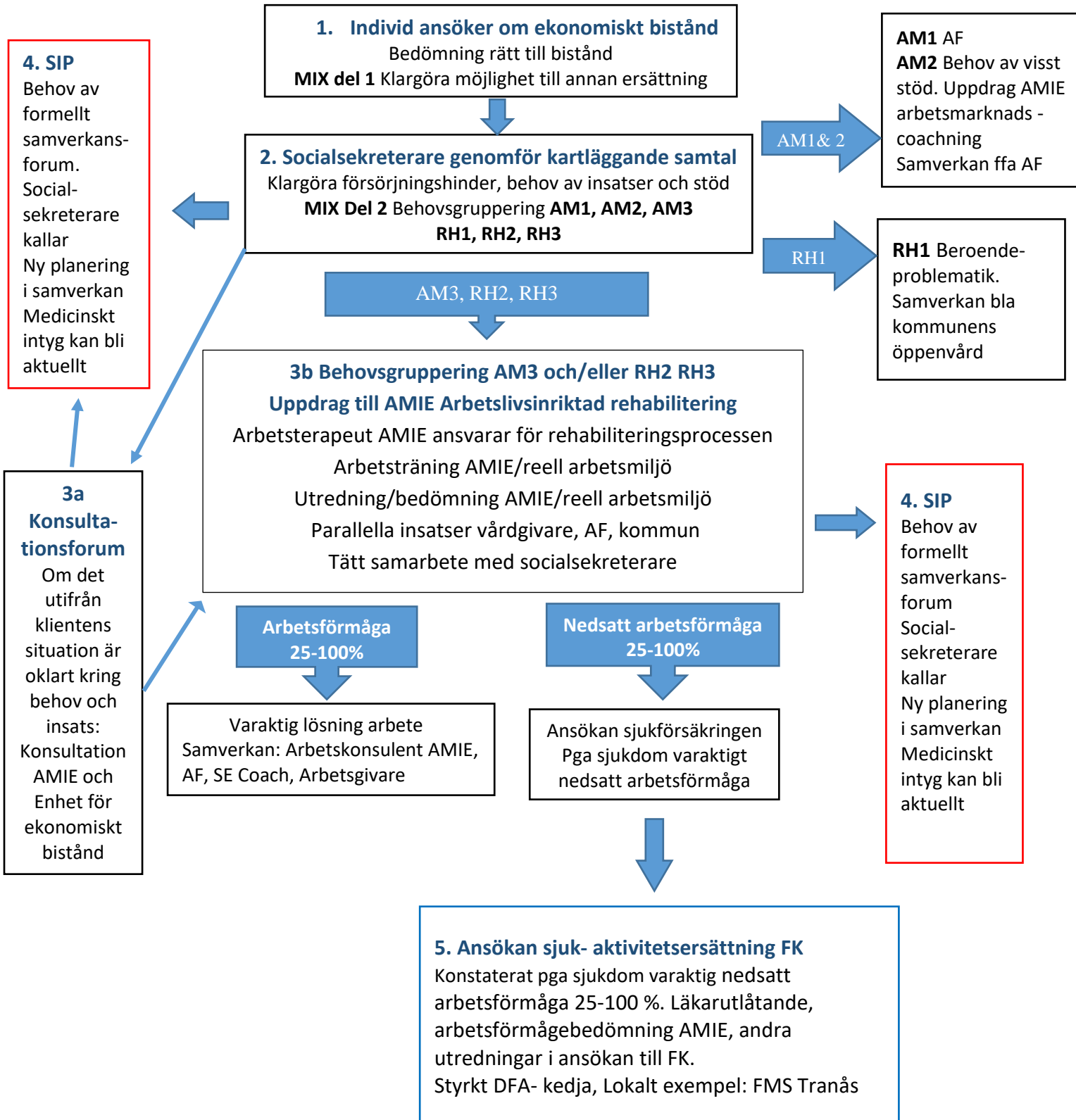
Tänk parallella insatser och aktiviteter.

Upprätta särskild individuell plan (SIP) eller rehabiliteringsplan med SMARTA mål för att kunna följa stegförflyttningar och skapa förutsättningar för individen att lyckas.

- Specifika
  - Mätbara
  - Accepterade
  - Realistiska
  - Tidsbestämda
  - Ansvarsfördelade
- 
- Finns rehabiliteringsplan och hur ser den ut?
  - Pågår eller planeras medicinsk utredning eller behandling som gör att personen inte kan delta i planerad aktivitet?
  - Vilka funktionsbegränsningar har personen?
  - Vad fungerar trots nedsatt funktionsförmåga?
  - Finns behov av särskilda anpassningar för att möjliggöra ökad aktivitet?
  - I vilken omfattning kan personen delta i aktivitet eller arbete trots begränsningar?
  - Kan personens förutsättningar försämrans av någon specifik aktivitet? *Exempelvis arbeta med armarna ovanför axelhöjd.*
  - Prognos framåt?
  - Finns det funktionsnedsättningar och aktivitetsbegränsningar som socialtjänsten eller Arbetsförmedlingen kan behöva ta hänsyn till vid planering av aktivitet?

## Rehabprocess för personer med ekonomiskt bistånd som saknar SGI - Tranås

1. Ansöker om ekonomiskt bistånd – socialsekreterare bedömer rätt till bistånd MIX\* del 1
2. Socialsekreterare genomför MIX del 2; behovsgruppering AM1, AM2, AM3, RH1, RH2, RH3. SIP\* vid behov
- 3a Konsultationsforum AMIE
- 3b Behovsgruppering AM3, RH2, RH3. Arbetslivsinriktade rehabiliteringsinsatser. Uppdrag till AMIE
4. Socialsekreterare kallar vid behov till SIP
5. Ansökan sjuk- aktivitetsersättning: Pga sjukdom varaktigt nedsatt arbetsförmåga 25-100 % - DFA\*, FMS\*



**\*MIX/Instrument X**

<https://instrumentx.se/>

**\*SIP**

<https://skr.se/skr/halsasjukvard/patientinflytande/samordnadindividuellplansip.samordnadindividuellplan.html>

**\*DFA- kedjan**

Diagnos(er) som orsakar nedsättning av funktion

Funktionsnedsättning – funktioner nedsatta av sjukdom

Aktivitetsbegränsning – diagnos och funktionsnedsättningens konsekvenser.

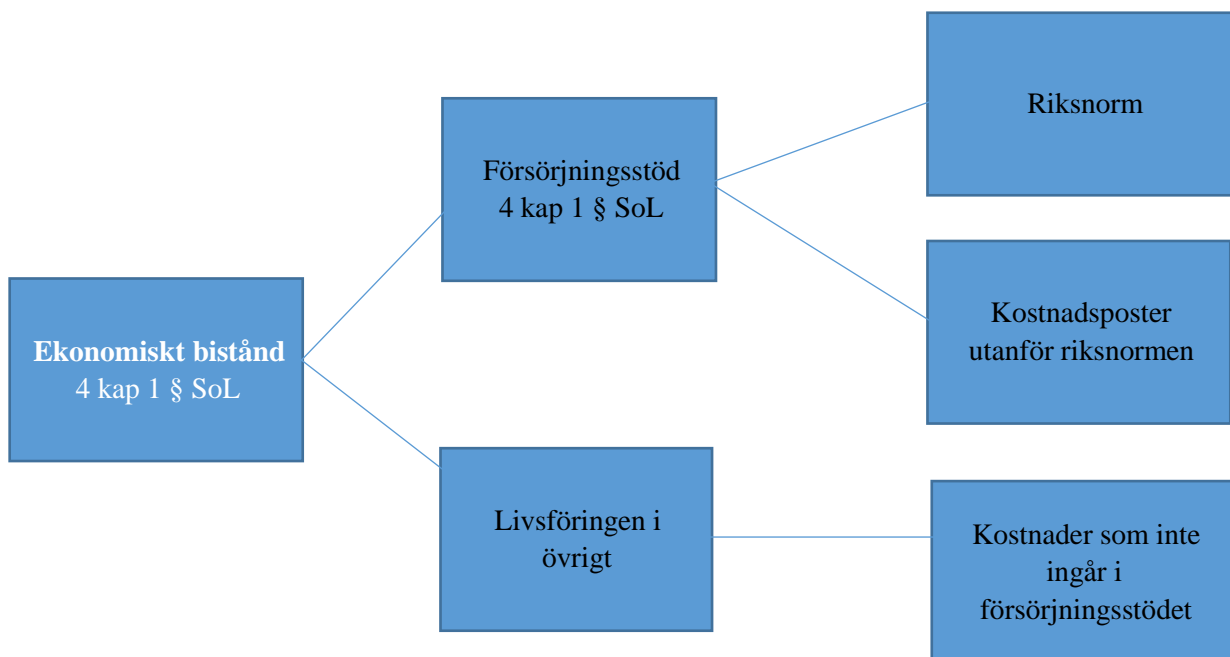
Aktivitetsbegränsningen ska beskrivas så att man förstår att den är en följd av angiven diagnos(er) och av beskriven funktionsnedsättning. Kedjan ska hänga ihop, orsakssambandet ska vara rimligt. <https://www.forsakringskassan.se/halso-och-sjukvarden/sjukdom-och-skada/utlatande-for-sjukersattning>

**\*FMS Försäkrings medicinsk Samverkan i Tranås**

<https://skr.se/skr/integrationsocialomsorg/ekonomisktbistandforsorjning/brytlangvarigtbistandsmottagande/battrehabiliteringforpersonersomsaknarsgi/lokalaexempel/lokalaexempel/tranaskommun.48189.html>

## Begreppsförklaring

### Ekonomiskt bistånd



Figur: Ekonomiskt bistånd i Sverige (Socialstyrelsen -21)

Den som inte själv kan tillgodose sina behov eller kan få dem tillgodosedda på annat sätt har rätt till bistånd av socialnämnden för sin försörjning (försörjningsstöd) och för sin livsföring i övrigt. Den som inte kan försörja sig men som kan arbeta har rätt till försörjningsstöd enligt första stycket om han eller hon står till arbetsmarknadens förfogande. Om det finns godtagbara skäl har den enskilde rätt till försörjningsstöd även om han eller hon inte står till arbetsmarknadens förfogande.

Socialnämnden får begära att den som får försörjningsstöd under viss tid ska delta i av nämnden anvisad praktik eller annan kompetenshöjande verksamhet. Om den enskilde utan godtagbart skäl avböjer att delta i praktik eller annan kompetenshöjande verksamhet som anvisats enligt 4 §, får fortsatt försörjningsstöd vägras eller nedsättas. Detsamma gäller om han eller hon utan godtagbart skäl uteblir från praktiken eller den kompetenshöjande verksamheten. (Socialtjänstlagen 4 kap. 4 § 2001:453)

### Instrument X<sup>®</sup> (MIX)

Instrument X<sup>®</sup> är ett standardiserat frågeformulär och en strukturerad process inom ekonomiskt bistånd. Utredningen ger en bedömning av en klients behov för att bli självförsörjande. Instrument X<sup>®</sup> innehåller fyra delar. Del (I) behandlar hushållets ekonomi, beslut om ersättning tas. Del (II) utforskar individens eventuella behov av insatser – från kommunen eller/och från andra aktörer som Arbetsförmedlingen, Försäkringskassan, Regionen. Del (III) är en individuell handlingsplan och del (IV) fyra är uppföljning och utvärdering. Instrument X<sup>®</sup> har utvecklats av och för socialsekreterare och bygger på beprövad erfarenhet. I dagsläget har ca ett trettiotal kommuner, utöver de ursprungliga KNUT kommunerna, utbildats på instrumentet. Utbildningen i Instrument X kombineras med motiverande samtal (MI) och går då under beteckningen MIX.



## Behovsgruppering Instrument X® (MIX)

I övergången mellan del (II) och (III) kommer ansvarig handläggare tillsammans med klienten och med utgångspunkt från det insamlade i underlaget överens om vad som är önskvärt och möjligt att göra. Utifrån detta grupperas behovet enligt befintliga grupper uppdelat på arbetsmarknad (AM) och rehabilitering mot arbete (R):

AM1 - brukare utan behov av insatser från socialtjänsten

AM2 – brukare i behov av visst stöd, kortare arbetsmarknadsinsatser

AM3 – brukare i behov av omfattande och samordnat stöd

RH1 – rehabiliteringsbehov avseende missbruksproblematik

RH2 – rehabiliteringsbehov avseende psykiska funktionshinder

RH3 – rehabiliteringsbehov avseende fysiska arbetshinder

Ovanstående utgör det grundläggande ramverket för Instrument X.

<http://instrumentx.se/instrument-x/>

## Försäkringsmedicinsk samverkan i Tranås (FMS)

Syftet med FMS är att målgruppen med ekonomiskt bistånd utan sjukpenninggrundande inkomst, med dokumenterad medicinsk problematik som försörjningshinder, ska erbjudas försäkringsmedicinsk utredning. Målsättningen med FMS har från början varit att ”utveckla en fungerande och effektiv process kring försäkringsmedicinsk utredning med fördjupade utredning och samlad bedömning av klientens arbetsförmåga och rehabiliteringsbehov”.

Länk FMS SKR

<https://skr.se/skr/integrationsocialomsorg/ekonomisktbistandforsorjning/brytalangvarigtbistandsmottagande/battrehabiliteringforpersonersomsaknarsgi/lokalaexempel/lokalaexempel/tranaskommun.48189.html>

Presentation FMS – 22 ( 1 timma långt)

[https://api.screen9.com/preview/m-XKzDJFar6h3A4dPM0M4d4\\_gzJIyUQLH3soZeZMsKdm\\_aTKqhfQAg2z6zaTzLU](https://api.screen9.com/preview/m-XKzDJFar6h3A4dPM0M4d4_gzJIyUQLH3soZeZMsKdm_aTKqhfQAg2z6zaTzLU)

## DFA- kedjan

**Diagnos(er)** som orsakar nedsättning av funktion

**Funktionsnedsättning** – funktioner nedsatta av sjukdom

**Aktivitetsbegränsning** – diagnos och funktionsnedsättningens konsekvenser.

Aktivitetsbegränsningen ska beskrivas så att man förstår att den är en följd av angiven diagnos(er) och av beskriven funktionsnedsättning. Kedjan ska hänga ihop, orsakssambandet ska vara rimligt.

<https://www.forsakringskassan.se/halso-och-sjukvarden/sjukdom-och-skada/utlatande-forsjukersattning>

## Bakgrund

Antalet biståndsmottagare minskar men utbetalt belopp för ekonomiskt bistånd ökar och uppgick år 2020 till ca 12 miljarder kronor. Den genomsnittliga tiden ett hushåll behöver ekonomiskt bistånd ökar och är nu 7,1 månader. Under 2020 fick ca 43 procent av biståndsmottagarna långvarigt ekonomiskt bistånd, det vill säga bistånd i minst 10 månader under året. Även andelen vuxna med mycket långvariga biståndsmottagare, det vill säga personer som har haft ekonomiskt bistånd minst 27 månader under en treårsperiod ökar.

Antalet barn i hushåll med långvarigt ekonomiskt bistånd uppgick till omkring 53 600 under 2020, en ökning med 4 procent från 2019. Av samtliga barn i biståndshushåll lever drygt två av fem barn (40 procent) i ett hushåll med långvarigt ekonomiskt bistånd

Arbetslöshet är det vanligaste försörjningshindret vid ekonomiskt bistånd. När det gäller personer med mer långvariga biståndsbehov sjunker andelen arbetslösa medan andelen försörjningshinder som sjukdom och ohälsa samt sociala skäl ökar. Antalet sjukskrivna med ekonomiskt bistånd har ökat med 42 % mellan 2010-2019. I var fjärde kommun var 20% biståndsmottagarna sjukskrivna 2019. Eftersom målgruppen ofta saknar sjukpenninggrundande inkomst blir de vid sjukskrivning fortsatt beroende av ekonomiskt bistånd.

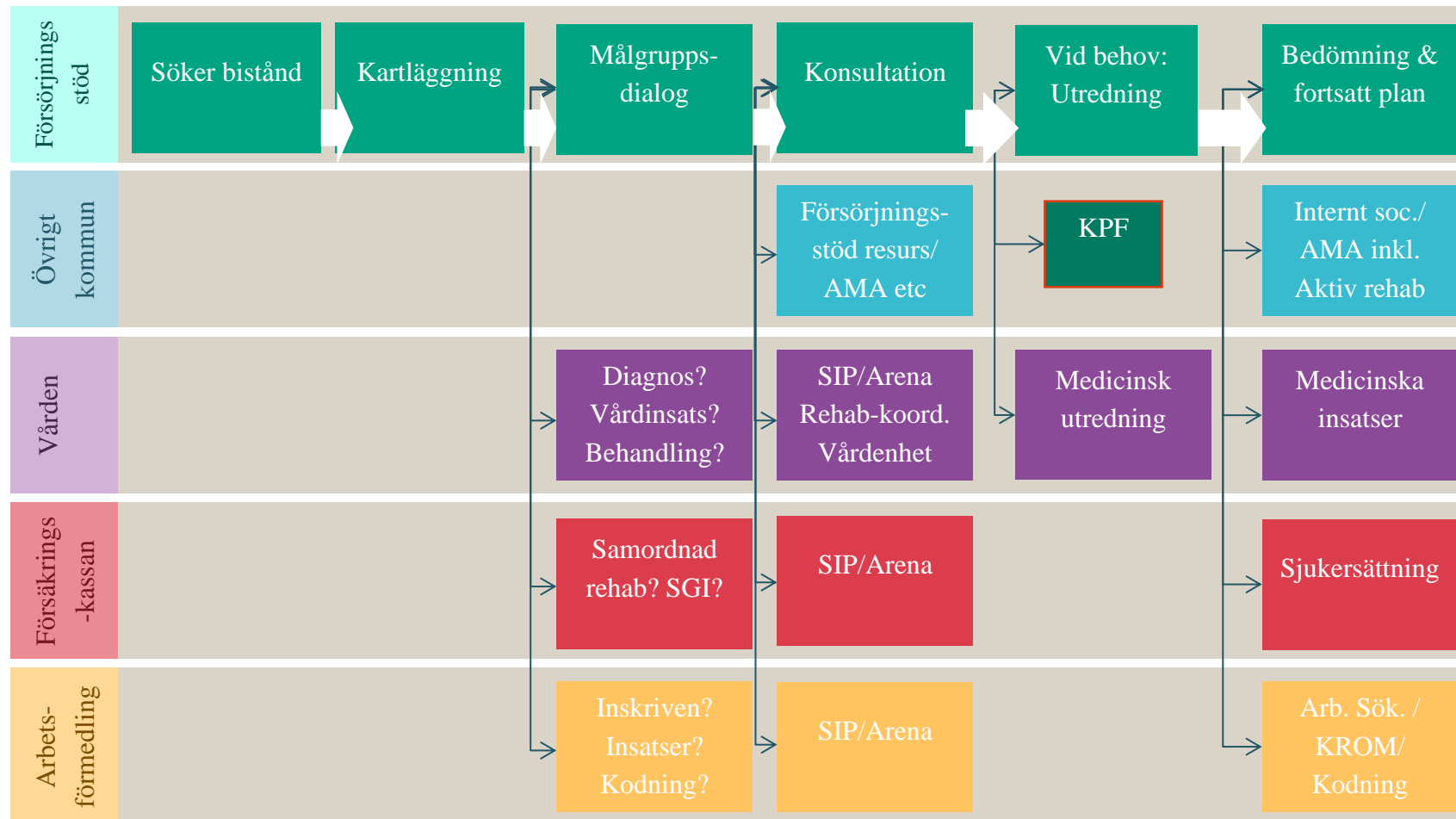
Skillnaderna i försörjningshinder i förhållande till biståndstid visar att personer med långvarigt bistånd utöver stöd till arbete också har ett ökat behov av andra typer av stöd. Vid långvarigt biståndsbehov kan det därför behövas en mer fördjupad utredning av personens livssituation för att öka möjligheten att erbjuda personen rätt insats. Långvarigt biståndsmottagande är problematiskt, både ur individens och ur samhällets synvinkel eftersom risken för utanförskap kan öka samtidigt som möjligheten till förankring på arbetsmarknaden kan minska. När biståndsmottagande riskerar att bli långvarigt är det viktigt att individens behov och förutsättningar utreds och att individen får stöd till självförsörjning.

Målsättningen inom arbetet med ekonomiskt bistånd är att ge personer med försörjningsproblem stöd och insatser i syfte att öka möjligheterna till självförsörjning. För att lyckas med detta är det viktigt med en helhetssyn. Samverkan med Arbetsförmedlingen, Försäkringskassan och hälso- och sjukvården för att enskilda biståndsmottagare ska få den hjälp som de behöver för att nå egenförsörjning blir viktig.

Individ- och familjeomsorg - Lägesrapport 2022. Stockholm: Socialstyrelsen; 2022  
<https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/ovrigt/2022-37832.pdf>

# Samverkansmodell för personer med försörjningsstöd i Jönköpings kommun.

Framtagen av Samordningsförbundet Södra Vätterbygden. (ARBETSMATERIAL, uppdaterad 230417)



Parternas ansvar och uppdrag i samverkansmodellen: **OBS! Vid informationsöverföring krävs samtycke!**

### **Försörjningsstödet ansvar**

Handläggare på socialtjänsten bedömer personens rätt till ekonomiskt bistånd. Handläggaren måste ta ställning till om personen kan tillgodose sin försörjning på annat sätt genom exempelvis arbete, studier, som arbetssökande, med sjukpenning eller sjukersättning. Socialtjänsten samverkar med AMA (Arbetsmarknadsavdelningen). Kommunen motsvarar personens arbetsgivare vid utredning av aktivitetsförmåga och i arbetslivsinriktad rehabilitering för personer där ohälsa eller sjukdom utgör försörjningshinder, som saknar SGI och har långvarigt försörjningsstöd.

### **Försörjningsstöd resurs**

Allt arbete utgår ifrån att tillsammans med klienten och dess förutsättningar och förmåga upprätta strategier och en hållbar planering. Som ska leda till en varaktig lösning gällande självförsörjning antingen via lönearbete, studier eller sjukförsäkringssystemet.

Handläggare initierar ärenden till försörjningsstöd resurs. Beroende på ärendets beskaffenhet kan det räcka med enbart konsultation och i andra fall en djupdykning i klientens situation. En sammanställning görs då gällande klientens livssituation utifrån social, fysisk, psykisk och arbetsrelaterad bakgrund. I komplexa fall är försörjningsstöd resurs medhandläggare med syfte att driva processen framåt. Mycket fokus ligger på en etablerad samverkan via kontaktnät för att snabbare kunna komma vidare i processen. Resurshandläggaren är rådgivande och ett stöd i försäkringsmedicinska frågor.

### **Intern samverkan:**

- Arbetsmarknadsavdelningen
- Missbruksenheten
- Mottagningen för våld i nära relationer
- LSS och dess utförare
- Barn och ungdom
- Överförmyndarnämnden

### **Extern samverkan:**

- Primärvård & specialistpsykiatri
- Försäkringskassan
- Arbetsförmedlingen
- Samordningsförbundet
- Andra parter t.ex. FIA, Hela Människa mm

### **AMAs ansvar:**

Kommunens arbetsmarknadsinriktade insatser utgår från personens behov av coachning och stöd för att nå arbete, studier eller annan försörjning.

KPF (Koll på förmåga) är en insats på AMA som genomför teambaserade utredningar av personens förmågor och hinder för att nå egen försörjning. I teamet ingår socionom, arbetsterapeut, läkare samt vid behov psykolog. I utredningen ingår även arbetsprovning.

AMAs övriga insatser sker i samverkan med försörjningsstödet och enligt gemensamt framtagna rutiner.

### **Vårdens ansvar**

Sjukvårdens uppdrag är att medicinskt utreda, behandla och rehabilitera.

Bedömer funktion och aktivitet samt i vilken omfattning personens hälsotillstånd bedöms begränsa arbetsförmågan.

Vårdens ansvar efter samtycke ifrån patienten är att genom antingen journalgranskning eller besök vidarebefordra svar på hur patientens upplevda nedsatta funktions och aktivitetsförmåga står gentemot medicinsk bedömning i relation till tänkt aktivitet via socialtjänsten.

Finns det bakomliggande sjukdom/skada som kräver anpassning eller beror känsla av oförmåga att delta i aktivitet på livsstilsbaserade orsaker såsom otillräckligt med träning, dåligt kostintag, nedsatt motivation, överkonsumtion av alkohol, tobaksvanor, drogproblematik mm.

Ovanstående styr ställningstagande till insatser via såväl primärvård som kommun.

### **Vården ska kunna inhämta information från socialtjänsten:**

Dessa ska tydligt påvisa vilka typer av aktiviteter som patienten förväntas delta i under kommande framtid.  
Det ska även framgå vilka personer som patienten har kontakt med för att underlätta kontakt och samverkan.

### **Vem gör vad i förlängningen**

Beroende på problematik så sätts relevanta insatser in vid behov. Insatserna ska peka mot samma mål.

Vid fråga om livsstilsbaserade orsaker till ohälsa ska patienten erbjudas information och erbjudas eventuella stödinsatser, egenansvaret ska dock inte glömmas bort.

FAR – recept och Hälsocenter är ett bra stöd för att komma vidare om patienten är motiverad men har svårt att på egen hand få till förändringen.

### **Olika vägar in till vården**

- Om socialsekreterare alt. andra kommunala aktörer kopplat till ekonomiskt bistånd upplever tveksamheter kring förmågan att delta i aktivitet eller praktik skickas samtyckesblankett till vårdenheten. Socialsekreteraren tar kontakt med rehabkoordinator på vårdenheten. Rehabkoordinator scannar in samtyckesblankett och inhämtar information från aktuell behandlare alternativt skickar uppdraget vidare till den profession som ska eller har haft kontakt med patienten. Finns inte tillräckligt med underlag får besök bokas till den profession som rehabkoordinatorn finner bäst lämpad utifrån frågeställning och socialsekreterare meddelas.
- Om patienten kommer upp till vårdenheten oanmäld och det framkommer att patienten erhåller ekonomiskt bistånd med efterfrågan om intyg hänvisas patienten till sin socialsekreterare som får ta kontakt med rehabkoordinatorn.
- Om patienten under bokat besök önskar intyg och erhåller ekonomiskt bistånd så görs en medicinsk bedömning av berörd problematik vilken journalförs som vanligt, patienten hänvisas till sin socialsekreterare som får ta en kontakt med rehabkoordinatorn.

### **Försäkringskassans ansvar:**

#### **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" tillsammans med individen, som skickas med aktuellt läkarintyg till FK. Använd kontaktlistan för Arena-samverkan för att nå FK's kontaktpersoner, som finns på <https://www.finsamjonkopingslan.se/sodra-vatterbygden/aktiviteter/arenasamverkan>. Inlogg krävs för att se Arena-kontaktlistan.

Försäkringskassans samordningsuppdrag gäller om samtliga krav är uppfyllda:

- Individen 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)
- Individen behöver rehabiliteringsinsatser för att återfå sin arbetsförmåga (29 kap 2 § SFB).

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

#### **-Har hel eller delvis arbetsförmåga**

När insatser/åtgärder har 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.

### **Arbetsförmedlingens ansvar**

Personer är:

- inskriven på Arbetsförmedlingen
- aktivt arbetssökande
- har rätt till a-kassa.

En person som är inskriven på Arbetsförmedlingen ska vara aktivt arbetssökande. Handläggare på arbetsförmedlingen kan ta ställning till personens eventuella aktivitetsbegränsning utifrån medicinskt styrka funktionsnedsättningar och därmed ge möjligheter till anpassningar.

Arbetssökande med förhinder - en person som är inskriven på Arbetsförmedlingen med inte är aktivt arbetssökande och uppger ohälsa/sjukdom som hinder riskerar att mista både SGI och eventuell möjligheten till a-kassa och aktivitetsstöd.

Efter lång sjukskrivning och omfattande nedsatt funktionsförmåga måste det vara tydligt klargjort vad i personens förutsättningar som har förändrats och möjliggör Arbetsförmedlingens insatser.

### **SIP (Samordnad Individuell Plan)**

SIP ska upprättas tillsammans med individen om insatser från både socialtjänst och hälso- och sjukvård behöver samordnas. Detta regleras i [2 kap § 7 SoL](#) och [16 kap § 4 HSL](#).

SIP beskriver hur trygghet, kontinuitet, samordning och säkerhet i vård och omsorg ska tillgodoses. SIP gör det tydligt för personen själv, närstående och för personal vem som ansvarar för vad. SIP möjliggör att personen är aktiv och tar ansvar för sin egen hälsa och situation.

Kallelse kan skickas från personal på socialtjänsten, hälso- och sjukvård och skola. Men, individen kan själv önska en SIP och ska då också erbjudas det.

Det är individens behov som ska stå i centrum och det är därför givet att individen själv deltar på mötet. Utöver detta ska representanter från de myndigheter och insatser som behöver samordnas närvara. Arbetsförmedlingen och Försäkringskassan kan



kallas men har inte något lagligt krav på att delta. Det är endast då dessa parter har pågående ärende som detta är aktuellt. Det finns möjlighet för närstående att var med om huvudpersonen så önskar.

Resultatet av en SIP är en gemensam plan över vilka insatser som behövs för att tillgodose individens behov, vilka insatser respektive huvudman ska ansvara för, vilka åtgärder som någon annan än kommunen eller regionen ska vidta samt vem av huvudmännen som ska ha det övergripande ansvaret för planen. Insatserna/åtgärderna som planeras ska följas upp. Datum för samordnad uppföljning planeras vid mötet.

### ARENA

Arena är en överenskommelse om samverkan mellan kommunerna Habo, Mullsjö och Jönköping, Region Jkpg län, Arbetsförmedlingen och Försäkringskassan för att ge ett så effektivt stöd som möjligt åter till arbete eller rätt försörjning till personer som har behov av stöd från minst två av de fyra parterna.

Gruppen kan diskutera både allmänna frågor och individärenden. Syftet med att ta upp allmänna frågor ska vara att öka kunskapen om och förståelsen för varandras verksamheter och förutsättningar. Syftet med att ta upp individärenden ska vara att komma fram till hur de berörda huvudmännen på bästa sätt ska hjälpa individen att slippa rundgång och öka sin arbetsförmåga. Skriftligt samtycke från individen behövs. Detta samråd innebär informationsutbyte och kartläggning, inte planering.

Samverkan utgår från regionens organisation med egna vårdcentraler, privatägda vårdcentraler och vissa andra vårdenheter.

Utsedd sammankallande kallar i god tid övriga huvudmän och informerar i förväg om vilka individärenden som har remitterats.

En rutin för remisser och samtycke från individen finns.

Kontaktpersonerna bidrar med kunskap i allmänna frågor inom huvudmannens ansvarsområde och kan hjälpa till att få direktkontakt med sin huvudmans ansvariga i individärenden, när samråd behövs.

*\*Denna text kan komma att ändras inom kort*

## **Länkar:**

Samordningsförbundet Södra Vätterbygden: <https://finsamjonkopingslan.se/sodra-vatterbygden>

SIP: <https://finsamjonkopingslan.se/sodra-vatterbygden/dokument/sip-samordnad-individuell-plan>

Arena: <https://finsamjonkopingslan.se/sodra-vatterbygden/aktiviteter/arenasamverkan>

Insatskatalog: <https://finsamjonkopingslan.se/sodra-vatterbygden/aktiviteter/insatskatalogen>

Jönköpingskommun: [www.jonkoping.se](http://www.jonkoping.se)

Försörjningsstöd:

<https://www.jonkoping.se/omsorghjalp/personligekonomiforsorjningsstodochgodman/forsorjningsstod>

Arbetsmarknadsavdelningen: <https://www.jonkoping.se/naringslivarbete/arbetsmarknadsinsatser>

Region Jönköpings län: [www.rjl.se](http://www.rjl.se)

FAR: <https://utveckling.rjl.se/vad-pagar/fysisk-aktivitet-pa-recept-far>

Försäkringskassan: [www.forsakringskassan.se](http://www.forsakringskassan.se)

Arbetsförmedlingen: [www.arbetsformedlingen.se](http://www.arbetsformedlingen.se)



UPPRÄTTAD AV Maria Ålander Förändringsledare	GODKÄND AV Malin Olsson Verksamhetschef	DOKUMENTNUMMER (ID) VG-RUT-V-7230-1	SIDA 1 (3)
DOKUMENTNAMN Rutin vid kunds sjukdom		UPPRÄTTAD 2022-06-07	REVIDERAD 2022-08-15

## Bakgrund

Region Gävleborg har fattat beslut om att inte utfärda läkarintyg till försörjningsstödstagare (personer utan sjukpenninggrundande inkomst/SGI). Detta då Försäkringskassan inte ger vården rätt att använda deras blankett för andra ändamål än när den ska lämnas in till FK. Regionens beslut om ändrat arbetssätt gäller från våren 2022.

Region Gävleborg har även identifierat att de alltför ofta sjukskriver personer utan särskild kunskap om vilken aktivitet de sjukskriver personen från, samt vilka möjligheter som finns att anpassa aktiviteten. Resultatet av sådan sjukskrivning blir inaktivitet och inläsningseffekter där kunden inte kan komma vidare och tillvarata de förmågor den har trots hälsobesvären.

Arbos har fört dialog med regionen om ett nytt gemensamt arbetssätt i stället för läkarintyg. Båda parter är överens om vinsten i att i stället för läkarintyg, ha en nära dialog mellan förändringsledare, vården och kunden med fokus på hur man tillvaratar de förmågor personen har.

## Denna rutin gäller för

Denna rutin gäller för alla försörjningsstödshandläggare, förändringsledare, handledare och arbetsledare inom Arbetsmarknad och stöd.

## Så ska genomförandet ske

### Grunden är att inget läkarintyg behöver lämnas till Arbos

Arbos tar inte in läkarintyg vid frånvaro på grund av sjukdom. Vårt arbetssätt är i stället fokuserat på dialog mellan Arbos, vården och kunden samt eventuell annan berörd part. Syftet är att göra en planering av möjliga aktiviteter utifrån personens förmåga trots ohälsan, och i förhållande till de aktiviteter som är aktuella för kunden för att gå mot egen försörjning.

Undantag från detta är när en kund hos Arbos behöver FK:s läkarintyg som underlag till ansökan om ”Samordning av rehabiliteringsinsatser”. Läkare har här rätt att skriva FK:s läkarintyg då FK kräver detta som underlag i sin prövning av rätten till samordningsinsats.



DOKUMENTNAMN Rutin vid kunds sjukdom	GODKÄND AV Malin Olsson	DOKUMENTNUMMER (ID) VG-RUT-V-7230-1	SIDA 2 (3)
---	----------------------------	--	---------------

## Annan part kan kräva läkarintyg

Även om Arbos inte tar in läkarintyg kan kunder ändå möta det kravet från andra parter. Det är därför viktigt att beakta detta i kommunikationen med kunden.

- Arbetsförmedlingen kräver läkarintyg vid sjukskrivning om kunden deltar i program eller insats enligt beslut från AF.
- Gävle kommun som arbetsgivare kräver läkarintyg vid sjukfrånvaro av de personer som har trygghetsanställning eller arbetsmarknadsanställning (ex. extratjänst, nystartsjobb, introduktionsjobb m.fl.). Detta i likhet med andra anställda.
- Arbetsgivare kräver läkarintyg vid sjukfrånvaro från arbete.

## Indikation på behov av samarbete med vården kring kundens aktiviteter

- Kunden uppger att den inte kan delta i aktivitet inom Arbos på grund av ohälsa.
- Det inkommer läkarintyg eller andra medicinska underlag.
- Vården kontaktar förändringsledaren och efterfrågar samarbete kring viss kund. Arbos Trisam-representanter kan stötta vården i att nå rätt förändringsledare hos Arbos.
- Vi själva uppmärksammar någon form av hälsoproblematik som skapar svårigheter för planering och aktiva insatser i steg mot egenförsörjning.
- Annan part uppmärksammar oss på kunds begränsning i aktivitet eller närvaro p.g.a. ohälsa.

## Vad gör vi

1. Kunden hänvisas till läkare vid hälsocentralen för utredning och behandling. Om kunden i närtid varit på hälsocentralen, se nedan.
2. Inhämta kundens samtycke att dela information och samplanera mellan Arbos, vården och de parter som är aktuella för dialog ("Samtycke häva sekretess" eller muntligt samtycke dokumenterat i Treserva).
3. Kontakta rehabiliteringskoordinatorn vid kundens hälsocentral (kontaktuppgifter: [Rehabiliteringskoordinatorer - Region Gävleborg](#)). Dessa är Arbos ingångar till samarbetet med vården.



DOKUMENTNAMN Rutin vid kunds sjukdom	GODKÄND AV Malin Olsson	DOKUMENTNUMMER (ID) VG-RUT-V-7230-1	SIDA 3 (3)
---	----------------------------	--	---------------

4. För dialog med rehabkoordinator. Exempel på frågor: Finns vårdplanering och hur ser den ut? Vilka ohälsorelaterade funktionsbegränsningar har kunden? Vad fungerar trots hälsobesvären? I vilken omfattning kan personen delta i aktivitet eller arbete trots ohälsobesvären? Finns behov av särskilda anpassningar för att möjliggöra deltagande? Finns något kunden ska undvika för att inte försämrans? Prognos framåt? Dokumentera vad som framkommer.
5. Aktuellt med avstämningssamtal mellan kund, vården och Arbos? Avgör vilka parter som ska delta. Boka in. Kom där överens om planering för kunden, både medicinskt och övriga delar så som moduler och insatser m.m.
6. Vid behov ställ skriftliga frågor till läkaren. Kan skickas via rehabkoordinatörn.

### Om kunden inte samtycker till samarbete med vården

Här finns två varianter som ger skilda effekter för kunden.

1. Kunden samtycker inte till samarbete, men lämnar i rimlig tid in skriftlig dokumentation från läkare (inte annan medicinsk personal) om kundens hälsotillstånd, begränsningar, prognos etc. Bedöms ok om underlagen är tillfredställande som grund för förändringsledaren att avgöra kundens förutsättningar för behövliga insatser för att gå mot egen försörjning.
2. Kunden nekar Arbos tillgång till dialog eller information från vården. Den kontaktar inte vården. Eller så säkerställer den inte att Arbos får medicinska underlag till stöd för kundens beskrivning av hinder p.g.a. ohälsa samt möjligheter för aktiviteter trots besvären. Bevisbördan på sjukdomshindrande besvär för aktiviteter ligger hos kunden. Den ska delta i lagd planering då den inte har uppvisat godtagbara skäl att frångå en normal och full planering med de aktiviteter den behöver för att gå mot egenförsörjning.

### Uppföljning av rutin

Upprättaren bevakar och initierar vid behov en revidering. En gång per år kontrolleras innehållet av upprättare och granskare. Revideringsdatum ändras därefter oavsett om förändringar i texten skett.