



Protokoll 6/2019

fört vid Skärholmens stadsdelsnämnds sammanträde
torsdagen den 23 maj 2019 kl. 17:00-23:45,
Medborgarkontoret

Ledamöter

Johan Kling (C) Ordförande
Elisabeth Johnson (M)
Bengt Johansson (M)
Eva Ingrid Katarina Rüdlinger (M)
Sophia Granswed Baat (M)
Martin Vallas (L)
Sara Grolander (MP)
Salar Rashid (S) Vice ordförande
Birgitte Isberg (S)
Anna Laine (V)
Tapani Juntunen (SD)
Jamila Hassan Khali (S) ersätter Roger Isaksson (S)
Rudy Espinoza (V)

Ersättare

Marie-Louise Olofsson (M)
Mikael Sundin (M)
Göran Kindvall (M)
Per Frykman (L)
Zarathustra Acat (MP)
Daniela Sameland (C)
Arslan Bicen (M)
Johan Rönnblom (S)
Anneli Fridell (V)
Carl-Henrik Caldaras (V)
Jessica Larsson (SD)
Sissela Nordling Blanco (FI)

Justerare

Johan Kling, Salar Rashid

Datum för justering

Paragraf

§27

Sekreterare

Maria Nilsson

§ 27**Remiss av Stockholmsmodellen - förslag på ett strukturerat arbetssätt för myndighetsgemensam samverkan kring målgruppen sjukskrivna individer som saknar sjukpenninggrundande inkomst.**

KS 2019/528

SKHLM 2019/389

Beslut

1. Stadsdelsnämnden beslutar att lämna förvaltningens tjänsteutlåtande som remissvar.
2. Omedelbar justering.

Sammanfattning av ärendet

Förvaltningen har valts ut som remissinstans för ”Stockholmsmodellen – förslag på ett strukturerat arbetssätt för myndighetsgemensam samverkan kring målgruppen sjukskrivna individer som saknar sjukpenninggrundande inkomst”. Personer som saknar en sjukpenninggrundande inkomst och som har nedsatt arbetsförmåga på grund av sjukdom får inte alltid tillräckligt stöd för att uppnå självförsörjning. I en inventering som gjordes i Stockholms stad 2018 ingick drygt tretusen individer i den aktuella målgruppen. Samordningsförbundet Stockholm har fått ett uppdrag från sin styrelse att se över de arbetssätt och stödstrukturer som finns kring målgruppen. Uppdraget tar sin utgångspunkt i den så kallade Hallandsmodellen och i den så kallade Globenmodellen. Det långsiktiga målet är att tillsäkra att målgruppen får tillgång till rehabilitering och att arbete bedrivs långsiktigt och med hållbara arbetssätt. Förvaltningen ställer sig positiv till Stockholmsmodellen i stort och bedömer att modellen är lämplig och ändamålsenlig. Förvaltningen har vissa synpunkter kring ordningen i processtegen och handläggarsstödet. Synpunkterna handlar främst om i vilken ordning inhämtade läkarintyg ska beaktas. En annan synpunkt förvaltningen önskar lämna är att Stockholmsmodellen blir ett av flera kartläggnings/bedömningsinstrument som handläggare behöver hantera och att det är av vikt att instrumentet och bedömningarna inte överlappar varandra. Genom förvaltningens jämställdhetsanalys har tydliggjorts att könssammansättningen i den lokala målgruppen skiljer sig något från den övergripande i samtliga stadsdelar. Förvaltningen bedömer att det är av vikt att målgruppens lokala sammansättning och de behov som kan följa av den beaktas i det fortsatta arbetet med Stockholmsmodellen.

Yrkanden

Ordföranden Johan Kling (C) yrkar bifall till förvaltningens förslag till beslut, och hör enhälligt bifall därtill.

Handlingar i ärendet

- 161825 (Godkänd - R 1) Remiss Stockholmsmodellen
- SKHLM 2019/389-1 Remiss av Stockholmsmodellen - förslag på ett strukturerat arbetssätt för myndighetsgemensam samverkan kring målgruppen sjukskrivna individer som saknar sjukpenninggrundande inkomst.
- SKHLM 2019/389-1.1 Stockholmsmodellen-processkarta
- SKHLM 2019/389-1.2 Remiss Stockholmsmodellen
- SKHLM 2019/389-1.3 Inledning och sammanfattning Stockholmsmodellen
- SKHLM 2019/389-1.4 Handläggarsöd Stockholmsmodellen bilaga 3



Handläggare
Sofia Forsberg
Telefon: 085082480136

Till
Skärholmens stadsdelsnämnd

Remiss av Stockholmsmodellen - förslag på ett strukturerat arbetssätt för myndighetsgemensam samverkan kring målgruppen sjukskrivna individer som saknar sjukpenninggrundande inkomst.

KS 2019/528

Förvaltningens förslag till beslut

Stadsdelsnämnden beslutar att lämna förvaltningens tjänsteutlåtande som remissvar.

Sammanfattning

Förvaltningen har valts ut som remissinstans för ”Stockholmsmodellen – förslag på ett strukturerat arbetssätt för myndighetsgemensam samverkan kring målgruppen sjukskrivna individer som saknar sjukpenninggrundande inkomst”. Personer som saknar en sjukpenninggrundande inkomst och som har nedsatt arbetsförmåga på grund av sjukdom får inte alltid tillräckligt stöd för att uppnå självförsörjning. I en inventering som gjordes i Stockholms stad 2018 ingick drygt tretusen individer i den aktuella målgruppen. Samordningsförbundet Stockholm har fått ett uppdrag från sin styrelse att se över de arbetssätt och stödstrukturer som finns kring målgruppen. Uppdraget tar sin utgångspunkt i den så kallade Hallandsmodellen och i den så kallade Globenmodellen. Det långsiktiga målet är att tillsäkra att målgruppen får tillgång till rehabilitering och att arbete bedrivs långsiktigt och med hållbara arbetssätt. Förvaltningen ställer sig positiv till Stockholmsmodellen i stort och bedömer att modellen är lämplig och ändamålsenlig. Förvaltningen har vissa synpunkter kring ordningen i processtegen och handläggarstödet. Synpunkterna handlar främst om i vilken ordning inhämtade läkarintyg ska beaktas. En annan synpunkt förvaltningen önskar lämna är att Stockholmsmodellen blir ett av flera kartläggnings/bedömningsinstrument som handläggare behöver hantera och att det är av vikt att instrumentet och bedömningarna inte överlappar varandra. Genom förvaltningens jämställdhetsanalys har tydliggjorts att könssammansättningen i den lokala målgruppen skiljer sig något

från den övergripande i samtliga stadsdelar. Förvaltningen bedömer att det är av vikt att målgruppens lokala sammansättning och de behov som kan följa av den beaktas i det fortsatta arbetet med Stockholmsmodellen.

Bakgrund

Stadsledningskontoret har remitterat "Stockholmsmodellen – förslag på ett strukturerat arbetssätt för myndighetsgemensam samverkan kring målgruppen sjukskrivna individer som saknar sjukpenninggrundande inkomst" till följande remissinstanser: Arbetsmarknadsnämnden, Socialnämnden, Farsta stadsdelsnämnd, Älvsjö stadsdelsnämnd, Östermalms stadsdelsnämnd och Skärholmens stadsdelsnämnd.

Remisstiden löper till 12 juni 2019.

Ärendets beredning

Ärendet har beretts inom avdelningen för socialtjänst och fritid.

Ärendet

Stadsledningskontoret har remitterat remissen "Stockholmsmodellen – förslag på ett strukturerat arbetssätt för myndighetsgemensam samverkan kring målgruppen sjukskrivna individer som saknar sjukpenninggrundande inkomst" till ett antal stadsdelsnämnder i Stockholm stad samt till Arbetsmarknadsnämnden och Socialnämnden.

Uppdrag och bakgrund

2016 bildades Samordningsförbundet Stockholms stad enligt lagen om finansiell samordning av rehabiliteringsinsatser. Samordningsförbundet ska utgöra ett komplement till ordinarie verksamhet hos medlemmarna samt bidra till att skapa samverkansstrukturer mellan medlemmarna. Styrelsen för Samordningsförbundet Stockholms stad har gett förbundet i uppdrag att skapa samverkansstrukturer kring personer som är sjukskrivna och som saknar sjukpenninggrundande inkomst (SGI). Utöver detta ska personerna som ingår i målgruppen ha nedsatt arbetsförmåga på grund av sjukdom samt vara i behov av rehabiliteringsinsats.

Skärholmens sdf
Avdelning för socialtjänst och fritid

Bodholmsplan 2, 127 26 Skärholmen
Box 503
127 26 Skärholmen
Växel 08-508 24 000
Fax
skarholmen@stockholm.se
stockholm.se

Många personer som saknar SGI och har nedsatt arbetsförmåga på grund av sjukdom får inte ett tillräckligt stöd för att uppnå självförsörjning. För att stärka arbetet kring målgruppen togs en nationell viljeinriktning fram av Arbetsförmedlingen, Sveriges kommuner och landsting (SKL) och Försäkringskassan. Viljeinriktningen grundades på den så kallade Halmstadmodellen.

Halmstadmodellen utvecklades i Halland 2012-2014 med syftet att säkerställa rehabilitering för den aktuella målgruppen. Arbetet med Halmstadmodellen blev framgångsrikt.

I Stockholm har Enskede-Årsta-Vantör arbetat fram den så kallade Globenmodellen som riktar sig till långtidssjukskrivna. Modellen har därefter spridits och implementerats i flera andra stadsdelar.

Samordningsförbundet Stockholm stad har nu ett uppdrag att skapa Stockholmsmodellen som ska utgöra en gemensam stadsövergripande arbetsmodell.

Metod

Under arbetet har framgångsfaktorer från arbetet med Hallandsmodellen tagits till vara så som vikten av att alla parter samverkar kring målgruppen.

Samordningsförbundet har genomfört en rad aktiviteter för att inhämta kunskap om målgruppen och det arbete som görs kring målgruppen.

- En kartläggning på samtliga 14 stadsdelar samt på Enheten för hemlösa.
- Intervjuer med professionella som möter målgruppen så som socialsekreterare, arbetsförmedlare, medarbetare inom hälso- och sjukvården och medarbetare på Jobbtorg.
- Intervjuer med individer som ingår i målgruppen.
- Workshop på tema målgruppen och samverkan kring målgruppen.

Målgrupp

Målgruppen för uppdraget är individer som saknar SGI och som har nedsatt arbetsförmåga på grund av sjukdom. Målgruppen söker ofta stöd på stadens olika enheter för ekonomiskt bistånd men kan också ha kontakt med Försäkringskassan, Arbetsförmedlingen, Jobbtorg samt inom hälso- och sjukvård.

I den kartläggning som genomfördes i Stockholm stad under februari till april 2018 så var 3142 individer aktuella inom målgruppen. Under 2018 hade totalt 8328 hushåll ekonomiskt bistånd och av dessa ingick 21% i målgruppen. Målgruppen fördelas jämnt mellan könen, individerna har ofta en psykisk ohälsa, står långt ifrån arbetsmarknaden och är långvarigt bidragsberoende.

Utredningens slutsatser

Samordningsförbundet har under sitt arbete kunnat konstatera att det finns områden som fungerar bra och områden som behöver utvecklas kring målgruppen. Vidare har det blivit tydligt att varje medlem inom förbundet har arbetssätt kring målgruppen i enlighet med respektive uppdrag. Viktiga slutsatser är att:

- Tydliga och väl förankrade samverkansrutiner är av stor vikt.
- Samverkan stärks av rutiner för regelbundna samverkansmöten mellan myndigheterna.
- Behov av utbildning för att öka kunskapen om varandras uppdrag.
- Svårigheter med kontaktvägar mellan olika parter.
- Samverkan skiljer sig åt mellan olika stadsdelar.
- Ett stärkt brukarperspektiv i form av ökad kunskap om målgruppen hos tjänstemän samt ökad kunskap om myndigheters uppdrag hos individerna i syfte att individen själv ska kunna driva sin process.
- Olika stadsdelar har olika blanketter vid förfrågan till läkare.

Arbetet fram till juni 2019

Fokus kommer till stor del handla om att tydliggöra befintliga processer samt att vid behov knyta samman dessa i syfte att utveckla samverkan kring målgruppen. Processerna har åskådliggjorts i en processkarta med tillhörande handläggarstöd. Därtill kommer arbetet att fokusera på:

- Att digitalisera processkartan med infotexter och aktuella lagrum.
- Hålla utbildningstillfällen för medarbetare om samverkansparterers uppdrag.
- Hålla tvärprofessionella utbildningar.
- Utveckla en gemensam blankett för rehabiliteringsförfrågan.
- Skapa en överenskommelse mellan förbundets medlemmar för att säkerställa det fortsatta arbetet kring målgruppen.

Utöver detta finns en planering för att hålla informationstillfällen för medborgare om de olika parternas arbete och uppdrag.

Det övergripande målet är att säkerställa att målgruppen får tillgång till rehabilitering inom befintliga strukturer och att arbetet är långsiktigt och bedrivs med hållbara arbetssätt. Detta ska då benämnas Stockholmsmodellen.

Jämställdhetsanalys

I den kartläggning som gjordes i varje stadsdel av målgruppen under februari till april 2018 så ingick i Skärholmen 110 individer fördelade på 65 kvinnor och 45 män. I den stadsövergripande kartläggningen var könsfördelningen inom målgruppen jämn. En möjlig hypotes utifrån den lokala kartläggningen är att kvinnor i högre utsträckning än män sjukskrivs för omständigheter som snarare handlar om utmaningar gällande integration och/eller förankring i samhället och arbetslivet. Det kan därför vara av särskild vikt att ägna uppmärksamhet åt att granska läkarintyg rörande kvinnor inom målgruppen som i vissa fall kanske snarare skulle behöva mer stöd och hjälp avseende återinträde/inträde på arbetsmarknaden än att sjukskrivas.

Förvaltningens synpunkter och förslag

Processkartan

Vad gäller processkartan så har förvaltningen inga synpunkter om kompletteringar utan ställer sig positiv till den i dess nuvarande utformning.

Processtegen

Förvaltningen har efter genomgång av processtegen endast en synpunkt avseende den bild som handlar om individ med läkarintyg. Förvaltningen noterar i den process som avser socialtjänsten (röd) att en förändringsplan ska upprättas i den tredje bilden. Förvaltningens uppfattning är att en förändringsplan utgår från individens förutsättningar att arbeta och att en bedömning av sjukintyget därmed behöver ha gjorts. Därmed föreslår förvaltningen en justering av ordningen avseende berörda bilder.

Handläggarstödet

Förvaltningen föreslår även en justering av ordningen avseende arbetssätten, att "Finns läkarintyg" sker parallellt med "Kartläggning" och därefter "Förändringsplan". Förvaltningens erfarenhet är att läkarintyget är av central betydelse både för kartläggning och förändringsplan och att det arbetet inleds mycket tidigt i kontakten med den enskilde, ofta redan i mottagningsfunktionen.

Implementering

Förvaltningen vill lyfta vikten av att en nogsam implementering sker där processen planeras och struktureras och där mål och förutsättningar tydliggörs.

Förvaltningen ser utmaningar i det kommande arbetet. En av dessa är att det är krävande för medarbetare att arbeta intensivt med sjuka individer. Förvaltningens erfarenhet är att det inom målgruppen finns individer där särskilda utmaningar kan uppstå, som individer som har en låg insikt om sin egen problematik eller som har en långvarig misstro mot samhällets hjälpsystem. Kring dessa individer kommer processen att vara tidskrävande och där ser förvaltningen att den personalomsättning som fortsatt råder inom vissa delar av socialtjänsten inte kommer vara en gynnande faktor då förändringsprocessen kan avstanna. En annan reflektion förvaltningen ser är att medarbetare och individ behöver hantera och genomföra flera bedömnings- och kartläggningsinstrument så som Initital bedömning, Globenmodellen och FIA.

Gemensam överenskommelse

Förvaltningens uppfattning är att det vore värdefullt utifrån befintligt arbetssätt inom enheten för ekonomiskt bistånd som utgår från MI (Motiverande samtal) att vardera part har en plan med åtaganden.

Åtgärder utifrån jämställdhetsanalysen

Förvaltningen bedömer att Stockholmsmodellen som arbetssätt är lämpligt, ändamålsenligt och könsneutralt arbetssätt som därmed varken gynnar eller missgynnar vare sig män eller kvinnor.

Förvaltningen behöver beakta att det i den lokala kartläggningen fanns en något annan sammansättning av målgruppen avseende kön än i den sammantagna kartläggningen i Stockholm stad. I den lokala kartläggningen är andelen kvinnor i målgruppen större än andelen män. Det är av vikt att ha de lokala förutsättningarna i åtanke så att förvaltningen inte löper risk att inte uppmärksamma och vidta åtgärder kring samtliga kvinnor som ingår i målgruppen.

Britt Karlsson
Tf Stadsdelsdirektör

Anna Mattsson
Avdelningschef socialtjänst och
fritid

Skärholmens sdf
Avdelning för socialtjänst och fritid

Bodholmsplan 2, 127 26 Skärholmen
Box 503
127 26 Skärholmen
Växel 08-508 24 000
Fax
skarholmen@stockholm.se
stockholm.se

Bilagor

1. Remissbrev inklusive bilagor

Attesterat av

Detta dokument har godkänts digitalt av följande personer:

Namn	Datum
Britt Karlsson, Stadsdelsdirektör	2019-05-08
Anna Mattsson, Ansvarig	2019-05-08

Till berörd remissinstans

Remiss av Stockholmsmodellen- förslag på ett strukturerat arbetssätt för myndighetsgemensam samverkan kring målgruppen sjukskrivna individer som saknar sjukpenninggrundande inkomst

Remiss från kommunstyrelsen Stockholms stad.

Anstånd för senare svar begärt från remitterande instans och beviljat. Planerat för behandling i Kommunstyrelsen på terminens sista sammanträde 19/6, därav kort handläggningstid. Innebär troligtvis behov av omedelbar justering på respektive remissinstans nämndssammanträde.

Tack för förståelse för dessa förutsättningar.

Ni ombeds att yttra er över bifogad remiss senast 2019-05-24. Kontakta ansvarig handläggare om ni inte kan svara inom utsatt tid.

Stadsledningskontoret för yttrande senast 2019-05-29.

Ansvarig handläggare är Gabriel Bergin. Telefonnummer: 0850829402.

Instruktioner för remissvar **Remissinstanser inom eDok (Stockholms stads ärendehanteringssystem)**

- Använd funktionen Svara på remiss för expediering till kommunstyrelsens registratur (KF/KS kansli).
- Använd korrespondensverktyget för att skicka de expedierade handlingarna i Word-format till RVI-remissvar.SLK@stockholm.se.
- Ange diarienummer KS 2019/528 i ämnesraden.
- Bilägg inte remissen.

Övriga remissinstanser

Kommunstyrelsen
Rotel VI

Ragnar Östbergs plan 1
Stadshuset
105 35 Stockholm
Telefon
Växel 08-508 290 00
Fax
kommunstyrelsen@stockholm.se
stockholm.se

- Skicka remissvaret i PDF-format till kommunstyrelsen@stockholm.se
- Skicka remissvaret i Word-format till RVI-remissvar.SLK@stockholm.se
- Ange diarienummer KS 2019/528 i ämnesraden.
- Bilägg inte remissen.

Remissinstanser

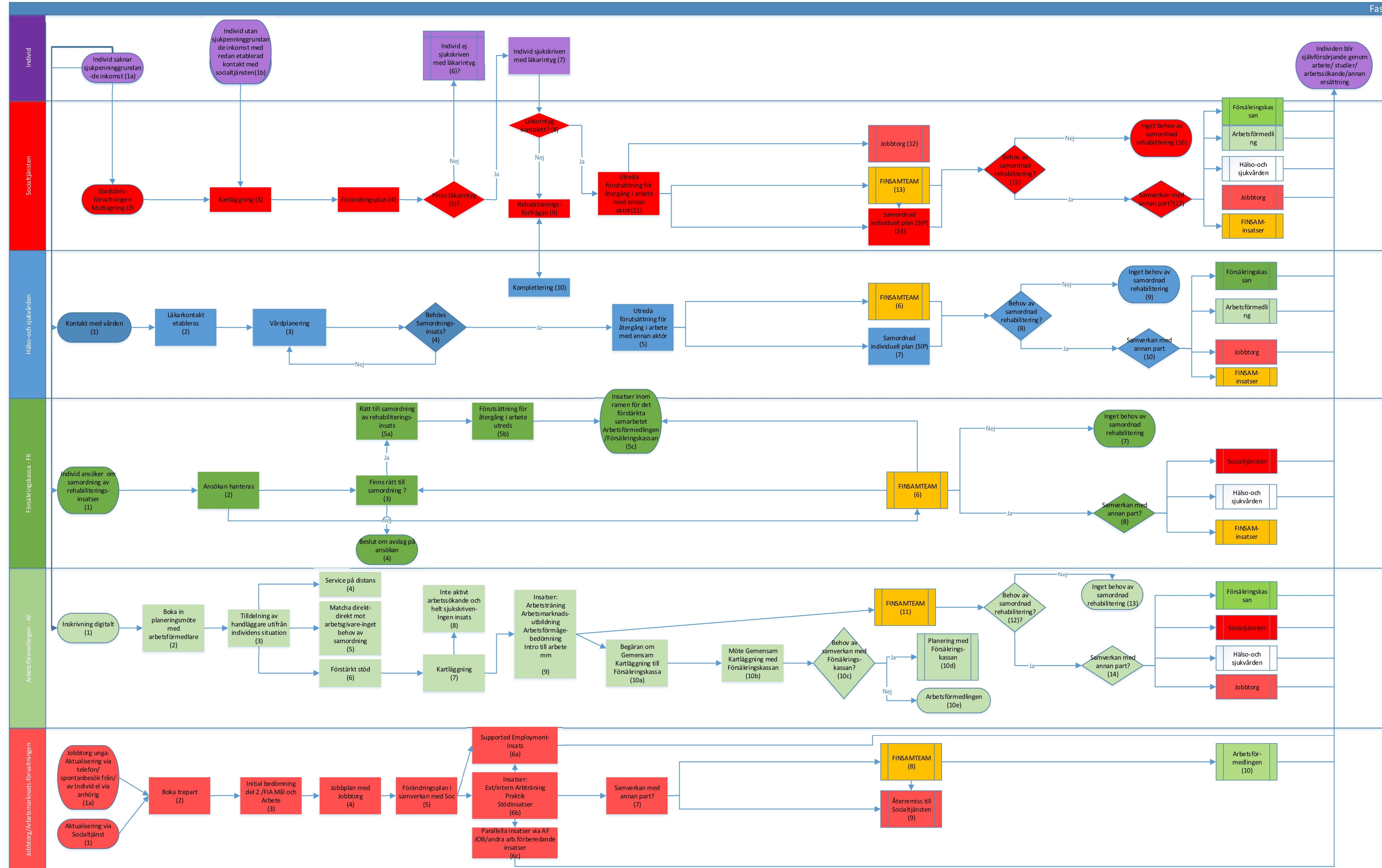
- Stadsledningskontoret
- Arbetsmarknadsnämnden
- Socialnämnden
- Farsta stadsdelsnämnd
- Rinkeby-Kista stadsdelsnämnd
- Skärholmens stadsdelsnämnd
- Älvsjö stadsdelsnämnd
- Östermalms stadsdelsnämnd

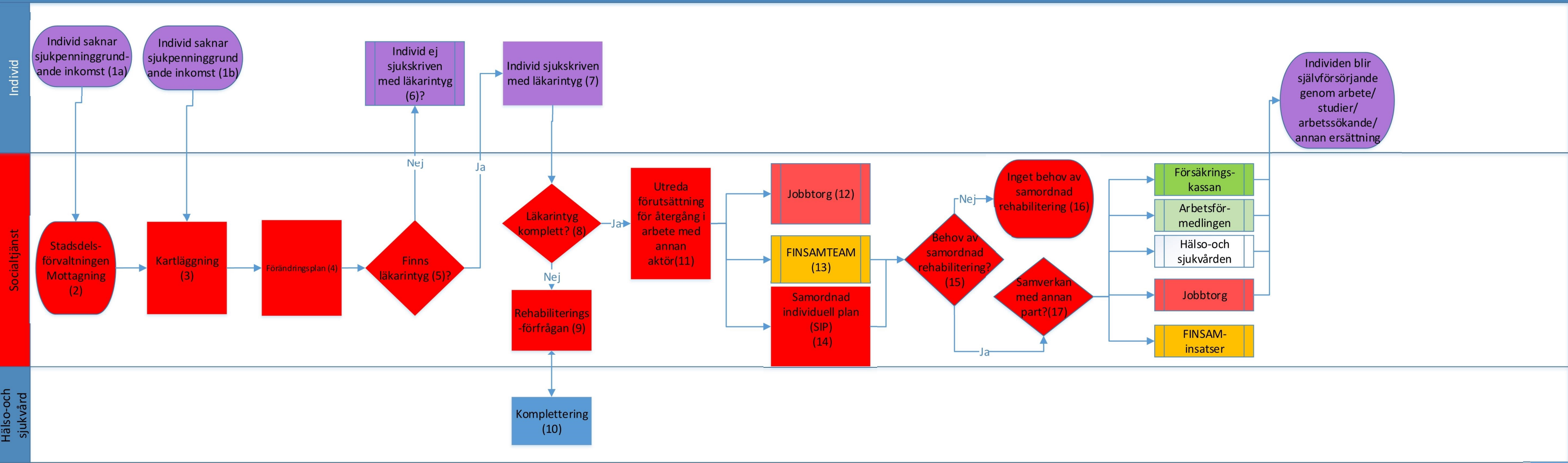
Bilagor

1. Följebrev Följebrev Remiss av Stockholmsmodellen från Samordningsförbundet Stockholms stad
2. Stockholmsmodellen-processkarta
3. Remiss Stockholmsmodellen
4. Inledning och sammanfattning Stockholmsmodellen
5. Handläggartöd Stockholmsmodellen bilaga 3

Med vänlig hälsning,

Gabriel Bergin
Rotel VI





Socialtjänsten – Individ ej sjukskriven med läkarintyg

```

graph TD
    Start([Individ ej sjukskriven med läkarintyg (1)]) --> D1{Behov av att arbeta för vårdkontakt (2)}
    D1 -- Ja --> E1[Etablera kontakt inom vården (3)]
    D1 -- Nej --> D2{Behov av interna kontakter? (4)}
    D2 -- Ja --> E2[Interna kontakter utreds (5)]
    E2 --> D3{Behov av andra förrehabiliterande insatser (7)}
    D3 -- Ja --> E3[Finsam-insats/ Finsamteam (8)]
    D3 -- Nej --> E4[Etablera kontakt med Arbetsförmedlingen (6)]
    D2 -- Nej --> E4
    E4 --> E5[Etablera kontakt med Jobbtorg (9)]
    E5 <--> E6[Jobbstart (10)]
    E6 --> E7([Individ blir självförsörjande genom arbete/ studier/ arbetssökande/ annan ersättning])
    E5 --> E7
    
```

The flowchart is organized into four horizontal lanes representing different service areas:

- Socialtjänsten (Social Services):** Contains the initial steps (1) through (8), including decision diamonds (2), (4), and (7), and process rectangles (1), (2), (4), (5), and (8).
- Hälso- o sjukvården (Health and Care):** Contains process rectangle (3) for establishing contact within care.
- Arbetsförmedling (Employment Agency):** Contains process rectangle (6) for establishing contact with the agency.
- Jobbtorg/ arbetsmarknadsförvaltning (Jobbtorget/ Labor Market Administration):** Contains process rectangles (9) and (10) for establishing contact and starting a job, respectively.

The flow starts in Socialtjänsten with 'Individ ej sjukskriven med läkarintyg (1)'. It proceeds to decision (2). If 'Ja', it goes to (3) in Hälso- o sjukvården. If 'Nej', it goes to decision (4). If 'Ja' at (4), it goes to (5) in Socialtjänsten, then to decision (7). If 'Ja' at (7), it goes to (8) in Socialtjänsten. If 'Nej' at (4) or (7), it goes to (6) in Arbetsförmedling. From (6), it goes to (9) in Jobbtorg/ arbetsmarknadsförvaltning, which is linked to (10). Both (9) and (10) lead to the final outcome: 'Individ blir självförsörjande genom arbete/ studier/ arbetssökande/ annan ersättning'.

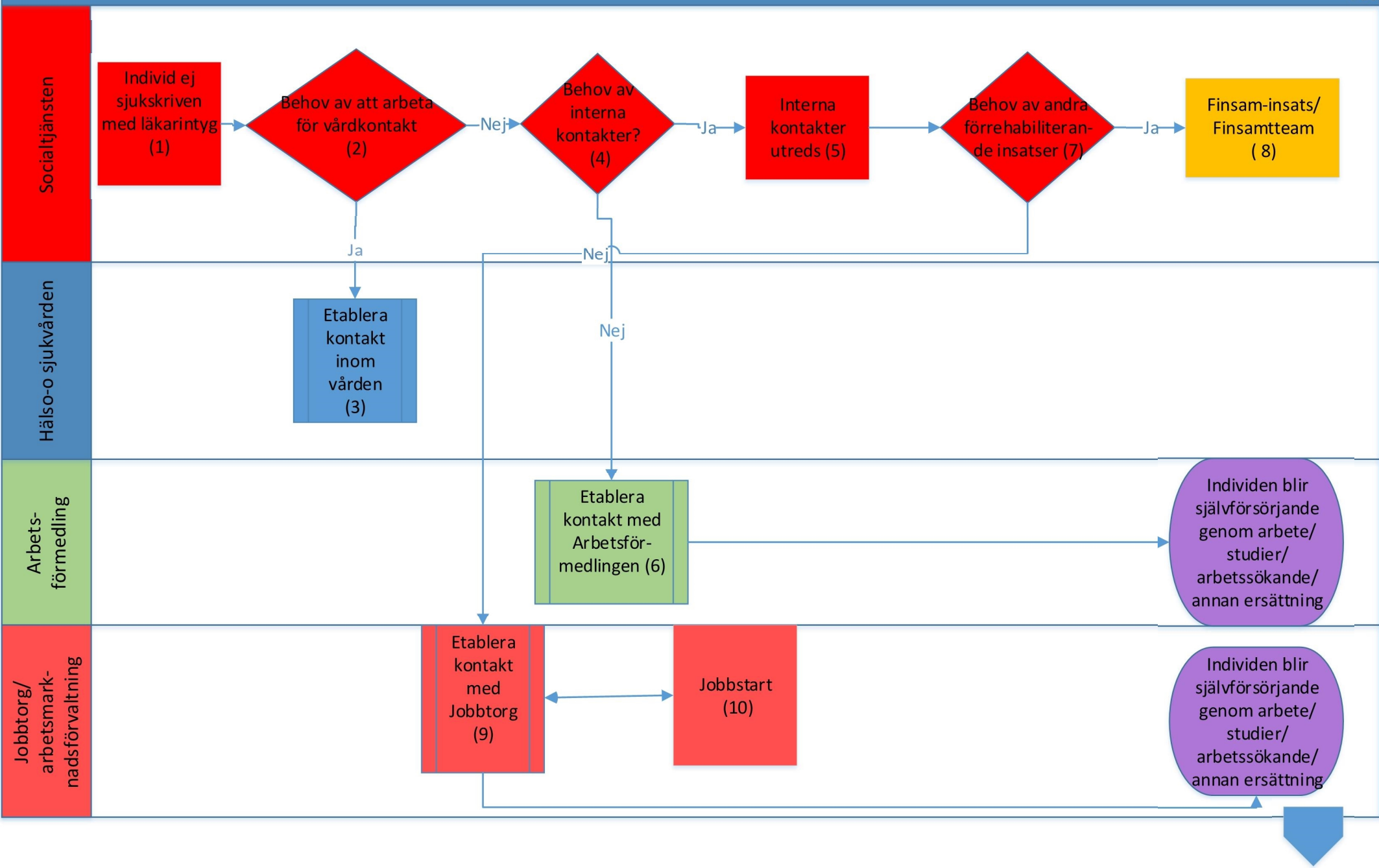
Socialtjänsten – Individ ej sjukskriven med läkarintyg

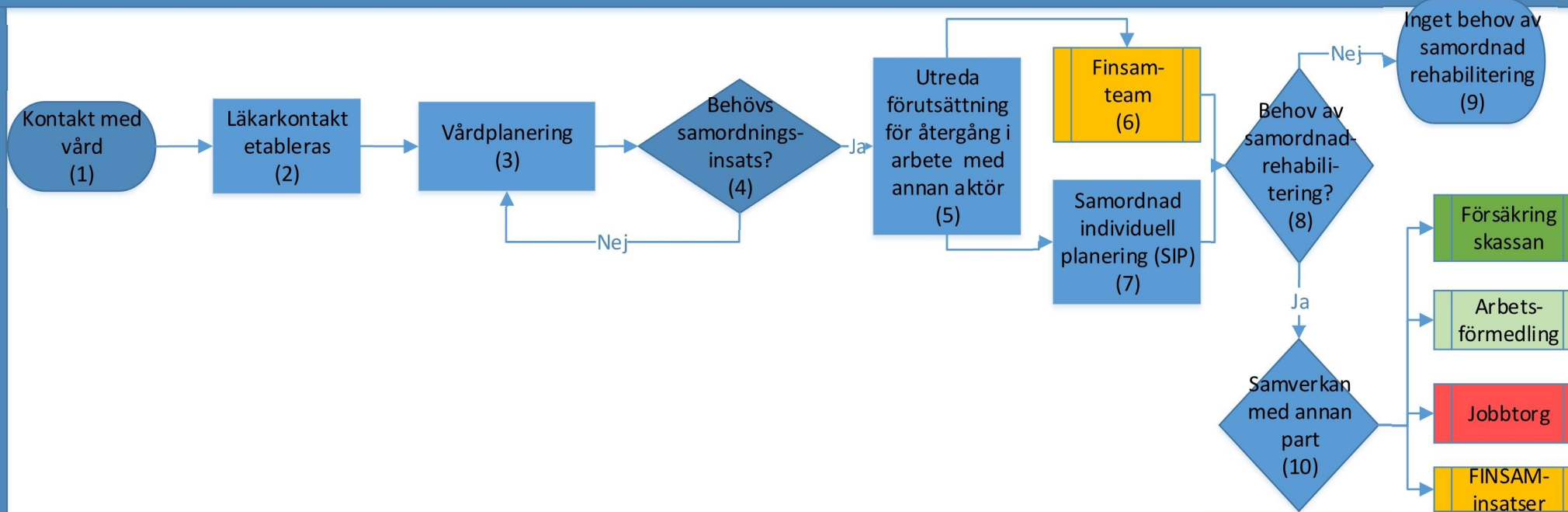
```

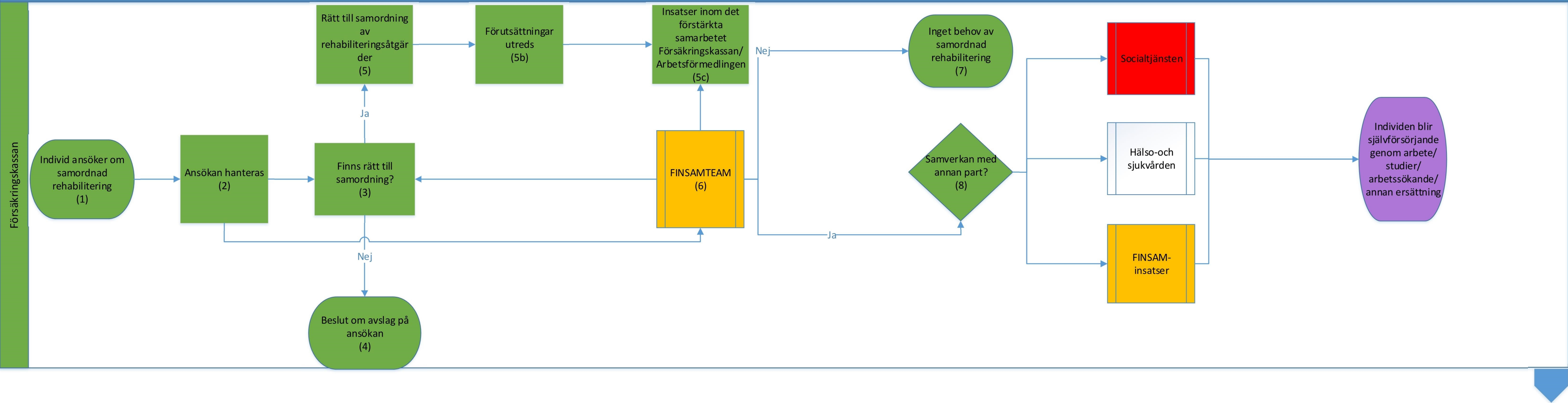
graph TD
    S1[Individ ej sjukskriven med läkarintyg (1)] --> D2{Behov av att arbeta för vårdkontakt (2)}
    D2 -- Ja --> B3[Etablera kontakt inom vården (3)]
    D2 -- Nej --> D4{Behov av interna kontakter? (4)}
    D4 -- Ja --> B5[Interna kontakter utreds (5)]
    B5 --> D7{Behov av andra förrehabiliterande insatser (7)}
    D7 -- Ja --> B8[Finsam-insats/ Finsamteam (8)]
    D4 -- Nej --> B9[Etablera kontakt med Jobbtorg (9)]
    D7 -- Nej --> B9
    B9 <--> B10[Jobbstart (10)]
    B10 --> E1((Individen blir självförsörjande genom arbete/ studier/ arbetssökande/ annan ersättning))
    B9 --> E2((Individen blir självförsörjande genom arbete/ studier/ arbetssökande/ annan ersättning))
  
```

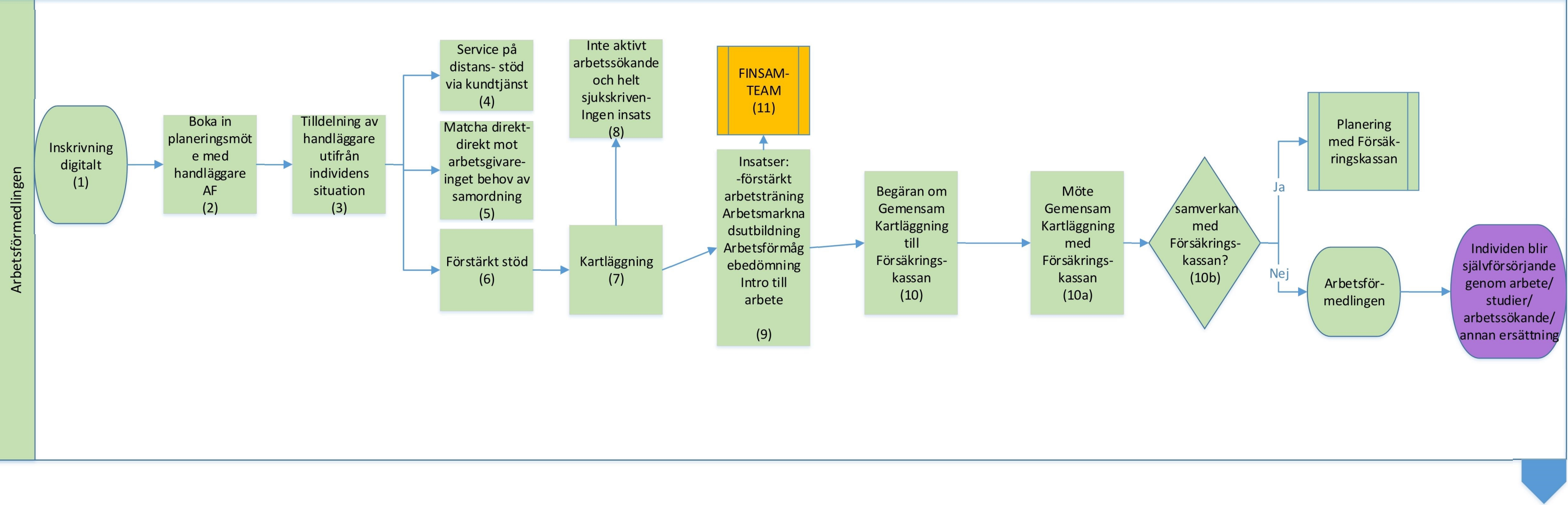
The flowchart is organized into four horizontal lanes representing different services:

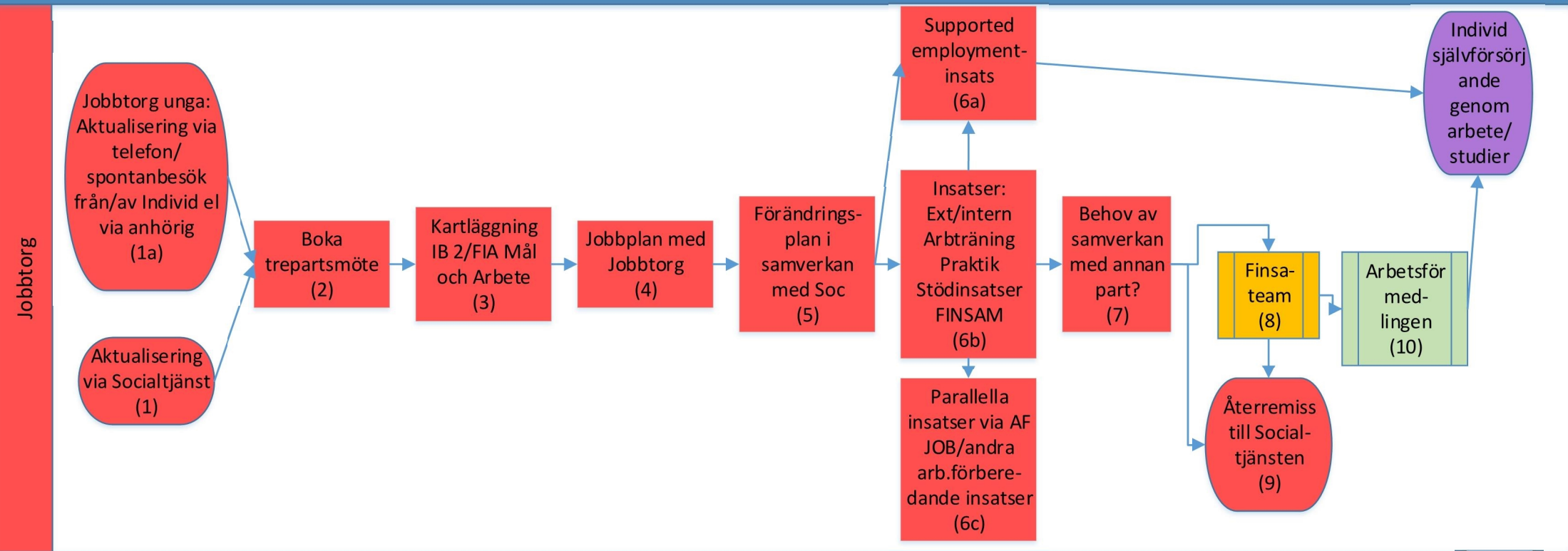
- Socialtjänsten:** Contains the initial steps (1) through (8), including decision diamonds (2), (4), and (7), and process rectangles (1), (5), and (8).
- Hälso- o sjukvården:** Contains process rectangle (3) for establishing contact within care.
- Arbetsförmedling:** Contains process rectangle (6) for establishing contact with the employment service, and outcome oval (1) for self-sufficiency through work/studies/other compensation.
- Jobbtorg/ arbetsmarknadsförvaltning:** Contains process rectangles (9) and (10) for contact with Jobbtorg and job start, and outcome oval (2) for self-sufficiency through work/studies/other compensation.

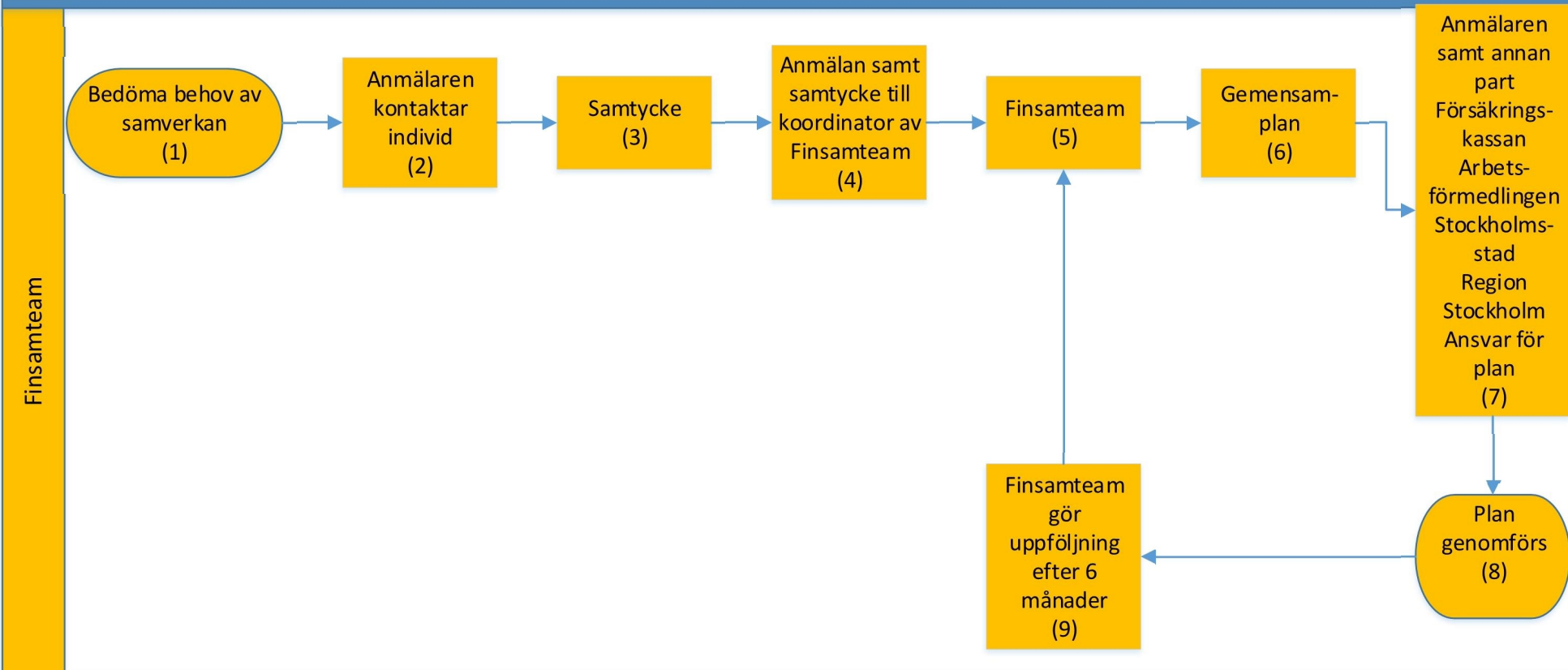


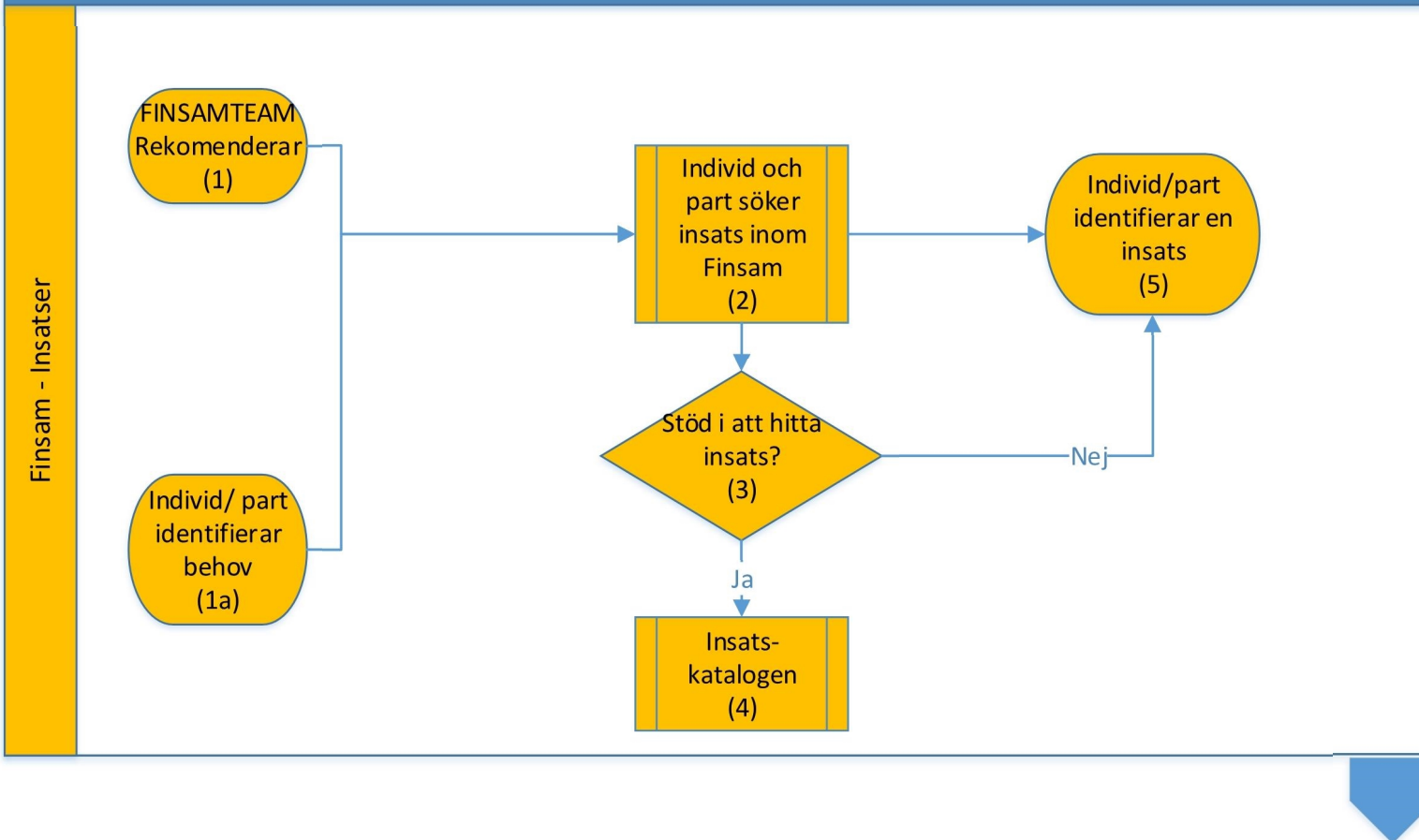












Till registrator hos Arbetsmarknadsnämnden, Socialnämnden,
Stadsdelsnämnden Stockholm stad, Region Stockholm,
Arbetsförmedlingens marknadsområde Stockholm,
Försäkringskassan, samt Samordningsförbunden i Stockholms län

Remiss

”Stockholmsmodellen” – förslag på ett strukturerat arbetssätt för myndighets-samverkan kring målgruppen ”sjukskrivna individer som saknar sjukpenninggrundande inkomst”.

Samordningsförbundet Stockholms Stad har, i samarbete med Stadsdelsförvaltningen Enskede-Årsta-Vantör, tagit fram ett förslag på ett strukturerat arbetssätt för myndighetssamverkan kring målgruppen ”sjukskrivna individer som saknar sjukpenninggrundande inkomst (SGI 0) med nedsatt förmåga på grund av sjukdom” och som är i behov av rehabiliteringsinsats. Förslaget består av en processkarta och ett handläggarstöd som vi kallar för Stockholmsmodellen. Processkartan beskriver parternas arbetssätt kring målgruppen. Varje steg i processen är numrerad och förklaras i handläggarstödet.

Stockholmsmodellen har tagits fram med utgångspunkt från den viljeriktning som är formulerad på nationell nivå av Arbetsförmedlingen, Försäkringskassan och Sveriges Kommuner och Landsting (SKL). Stockholmsmodellen har arbetats fram genom intervjuer med personal vid stadsdelsförvaltningar, Jobbtorg samt inom Arbetsförmedlingen och Region Stockholm. Samtal har även förts med mindre grupper av individer ur målgruppen. Information om liknande projekt har inhämtats via rapporter och litteratur samt genom kontakter och nätverksarbete med övriga samordningsförbund i länet och nationellt. Förslaget har formats tillsammans med en arbetsgrupp och en styrgrupp där representanter från förbundets medlemmar deltagit.

Vi vill gärna ha era synpunkter på förslaget till Stockholmsmodellen och genomför därför en remiss som skickas till: Försäkringskassan, Arbetsförmedlingen, Region Stockholm samt Stockholms stad (Stadsdelsförvaltningarna, Arbetsmarknadsförvaltningen och Socialförvaltningen), samt till Samordningsförbunden i Stockholms län.

Vi vill att ni särskilt beaktar följande frågor i ert remissvar:

1. Är **processkartan** komplett? Beskriv om något är otydligt.
2. Är det tydligt i vilka processteg respektive part har möjlighet att aktualisera individer i behov av samverkan?
3. Är **handläggarstödet** komplett? Beskriv om något är otydligt. Om något behöver omformuleras, ange i så fall vad, var och på vilket sätt.
4. Hur ser ni på möjligheter och svårigheter att implementera modellen inom er organisation?
5. Hur ser ni på möjligheten att skriva en gemensam överenskommelse kring Stockholmsmodellen mellan parterna, för att säkerställa att individer i målgruppen får rätt till rehabiliteringsinsatser?

Remissvar senast den 27 maj 2019

Remissvaren ska ha kommit in till Samordningsförbundet Stockholm stad senast den 27 maj 2019.
Svaren skickas per e-post till info.finsam@stockholm.se

Som en del av remissförfarandet bjuder Samordningsförbundet Stockholms stad in er som svarar på remissen till ett **remissmöte** för att ge möjlighet att ställa frågor. Utvecklingsledarna kommer på mötet att presentera förslaget.

Torsdagen den 4 april mellan kl. 13:30-16:00

Lokal: Förbundets lokal på Arenavägen 47.

Anmäl er senast 28 mars 2019 via epost till info.finsam@stockholm.se

Plats bekräftas via e-post där även ytterligare praktisk information kommer anges, svar sker **senast den 29 mars 2019**

Remissen innehåller tre bilagor:

- | | |
|----------|--|
| Bilaga 1 | Inledning och sammanfattning av Stockholmsmodellen |
| Bilaga 2 | Stockholmsmodellen -Processkarta |
| Bilaga 3 | Stockholmsmodellen -Handläggarstöd |

Har ni frågor, välkomna att kontakta oss;

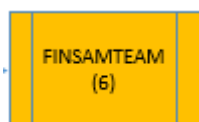
- | | |
|---|---|
| Jonna Millroth, utvecklingsledare | Telefon: 08-508 47 967
E-post: jonna.millroth@extern.stockholm.se |
| Barbro Ivares, utvecklingsledare | Telefon: 08-508 35 997
E-post barbro.m.ivares@stockholm.se |
| Stephanie Olsson Sevinc,
utvecklingsledare Globen modellen | Telefon: 08-508 20367
E-post: stephanie.olsson.sevinc@stockholm.se |

Tack för er medverkan!

Tips för att underlätta läsning av processkarta:

Varje part har en egen processbana som har en färg för att underlätta läsningen; individens är lila, socialtjänstens är röd, hälso- och sjukvårdens är blå, Försäkringskassans är grön, Arbetsförmedlingens är ljusgrön och jobbtorg/arbetsmarknadsförvaltningens är ljusröd.

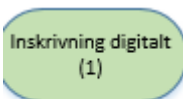
Processkartan innehåller en första sida vilken visar samtliga parter processer samt separata sidor för varje parts process. Kartan kan läsas digitalt.



När processteg ser ut som på bilden till vänster går det att länka vidare till en annan process. Steget är klickbart: klicka på symbolen och tryck ner *höger musknapp* så kommer man till en underprocess.



För att komma tillbaka till första sidan: i slutet av varje underprocess processbana syns symbol till vänster. Steget är klickbart: klicka på symbolen och tryck ner *höger musknapp* för att komma tillbaka till första sidan



När processteg ser ut som på bilden till vänster betyder det att processen börjar alternativt tar slut just i den här processen.



När processteg ser ut som på bilden till vänster betyder det att det är ett vägval.

Gemensamma samverkansytor inom processen Finsamteam och Finsaminsats har inte någon egen bana utan finns synlig i samtliga parter processbanor.

Skriva ut

Första sidan av processkartan rekommenderar vi att skriva ut i A3 den behöver skalas ner:

1. Välj arkiv> skriv ut
2. I skriv ut välj under "storlek" Anpassad skala 65 %
3. I skriv ut välj utskriftsformat A3
4. Tryck på skriv ut

Bilaga 1

Inledning och sammanfattning av Stockholmsmodellen



Innehåll

1. Uppdrag	3
2. Bakgrund	3
3. Metod	3
4. Målgruppen	4
5. Aktörer som möter målgruppen och strukturer	4
6. Struktur och förslag på ändringar	6

1. Uppdrag

Samordningsförbundet Stockholm stad har av styrelsen fått i uppdrag att skapa samverkansstrukturer kring sjukskrivna individer som saknar sjukpenninggrundande inkomst (SGI 0) med nedsatt arbetsförmåga på grund av sjukdom som är i behov av rehabiliteringsinsats.

2. Bakgrund

Många individer som saknar sjukpenninggrundande inkomst och har sin arbetsförmåga nedsatt på grund av sjukdom och som uppbär långvarigt försörjningsstöd får inte det stöd som behövs för att bli självförsörjande. Utifrån detta tog Arbetsförmedlingen, Försäkringskassan och Sveriges Kommuner och Landsting fram en nationell viljeinriktning för samverkan kring personer som saknar sjukpenninggrundande inkomst och har sin arbetsförmåga nedsatt på grund av sjukdom¹. Syftet var att säkerställa att målgruppen får tillgång till rehabilitering utifrån det arbets- och samverkanssätt som utvecklats framgångsrikt i Halland 2012-2014, den så kallade Halmstadmodellen².

Under 2016 kom även en viljeinriktning gällande prioriterade målgrupper för Arbetsförmedlingen och Försäkringskassan där långtidssjukskrivna ska prioriteras inom samordningsförbunden. Enligt regleringsbrevet ska myndigheterna verka för att det finns samordnade insatser som syftar till att långtidssjukskrivna deltagare ska öka sin arbetsförmåga för att få arbete.

Inom Stockholms stad har stadsdelsförvaltningen Enskede-Årsta-Vantör arbetat fram den så kallade Globenmodellen³ som syftar till att arbeta med långtidssjukskrivna. Flera stadsdelsförvaltningar har börjat använda sig av modellen.

Samordningsförbundets uppdrag är att skapa en Stockholmsmodell som ska vara en gemensam stadsövergripande arbetsmodell anpassad till Stockholms förhållanden. I planeringen av arbetet har förbundet utgått från det redan pågående metodutvecklingsarbetet som finns inom staden.

3. Metod

Samordningsförbundet har utgått från erfarenheter från Halmstadmodellen där vikten av att alla parter samverkar kring målgruppen betonas och har visat sig vara en framgångsfaktor.

Samordningsförbundet fungerar som stödstruktur för fyrpartsamverkan genom att finansiera två utvecklingsledare på 50 procent, med kunskap om socialtjänstens respektive Försäkringskassans verksamhetsområde. Förbundet delfinansierar även en projektledare för Globen-modellen för att säkerställa att den beaktas i utvecklingsarbetet.

För att få kunskap om och synliggöra befintliga processer kring målgruppen hos Arbetsförmedlingen, Försäkringskassan, hälso- och sjukvården och socialtjänsten har förbundet genomfört⁴:

- En kartläggning av målgruppen under februari till april 2018 på samtliga 14 stadsdelar samt på "Enheten för hemlösa".

¹ Viljeinriktning "Samverkan kring personer som saknar sjukpenninggrundande inkomst och har sin arbetsförmåga nedsatt på grund av sjukdom" SKL/ AF/FK 16/0614

² Slutrapport "På rätt väg" metodutvecklingsprojekt kring målgruppen nollplacerade" Försäkringskassan Halmstad, Laholms kommun, Halmstads kommun i samverkan 1 januari 2012 till 31 december 2014

³ Se rapport Globenmodellen Enskede-Årsta-Vantörs Stadsdelsförvaltning 2017, Rapport om FoU- projekt med stöd av lokala utvecklingsmedel, Stephanie Olsson Sevinc

⁴ Se delrapport "Stockholmsmodellen- alla har rätt till samordnad rehabilitering" här har de första förslagen redovisats, förarbeten, resultat av intervjuer och statistik sammanställts <https://samordningstockholm.se/events/myndighetsgemensam-samverkan/>



- Intervjuer med socialsekreterare på försörjningsstöd vid stadsdelarna, arbetsförmedlare, rehabiliteringskoordinatorer inom hälso- och sjukvården och anställda på jobbtorg
- Intervjuer med individer inom målgruppen
- Workshop med syfte att diskutera målgruppen och samverkan samt hur det skulle kunna se ut
- Frukostmöte där resultat presenterades och diskuterades
- Workshop med syfte att genomföra en risk och konsekvensanalys i december 2018 tillsammans med arbetsgrupp och styrgrupp. Processmodellen har reviderats och färdigställts inför remissförfarande
- Tagit del av rapporter inom området

4. Målgruppen

Målgruppen är individer som är sjukskrivna, saknar sjukpenninggrundande inkomst (SGI 0) som inte kan arbeta på grund av sjukdom och är i behov av samordning av rehabiliteringsinsatser. Det är en grupp som är vanligast hos försörjningsstödsenheterna, men även Försäkringskassan, Arbetsförmedlingen, Jobbtorgen och hälso- och sjukvården kommer i kontakt med dem på olika sätt.

Förbundets kartläggning av målgruppen i Stockholms stad visar att det under februari till april 2018 totalt var 3 142 individer inom kategorierna *sjukskrivna utan sjukpenninggrundande inkomst* samt *sociala medicinska skäl* som var aktuella inom ekonomiskt bistånd. Totalt var det 8 328 hushåll som hade ekonomiskt bistånd under 2018 och av dessa är 21 procent inom målgruppen. Sammanfattningsvis visar kartläggningen att det är en jämn fördelning mellan könen och att det är en grupp individer med hög psykisk ohälsa, långvarigt bidragsberoende och som oftast står långt ifrån arbetsmarknaden.

5. Aktörer som möter målgruppen och strukturer

I samhället finns det flera aktörer som möter och arbetar med målgruppen. Här nedan görs en presentation av de parter som ingår i Stockholmsmodellen.

Socialtjänsten

Socialtjänsten ansvarar för individers ekonomiska och sociala trygghet, jämlika levnadsvillkor och aktivt deltagande i samhällslivet. Varje kommun svarar för socialtjänsten inom sitt område och har det yttersta ansvaret för att individer får det stöd och hjälp de behöver. När individen har behov av insatser både från socialtjänst och från hälso- och sjukvård ska kommunen tillsammans med regionen upprätta en individuell planering⁵.

Jobbtorg Stockholm

Jobbtorg Stockholm erbjuder stöd och coachning till arbetslösa med social problematik eller försörjningsstöd. Här erbjuds hjälp med till exempel rådgivning, arbetsträning, praktik matchning mot arbete. Till jobbtorgen aktualiserar socialsekreterare individen genom att boka ett trepartsmöte.

Hälso- och sjukvården

Husläkarens uppdrag omfattar första linjens hälso- och sjukvård med planerad och oplanerad vård i form av rådgivning, utredning, diagnostik, behandling och uppföljning. De ska tidigt sätta in hälso- och sjukvårdsinsatser inklusive omvårdnad och rehabilitering.

Psykiatrisk specialistvård har i uppdrag att bedriva specialistvård för att uppnå förbättrad psykisk hälsa och förebygga ohälsa. Det avser stöd, insatser, behandlingar av psykiatriska sjukdomstillstånd.

Försäkringskassan

⁵ Socialtjänstlagen (2001:453)

Försäkringskassan har ansvar att samordna den arbetslivsinriktade rehabiliteringen inom sjukförsäkringsområdet⁶. De ska samordna insatser från olika aktörer och se till att det blir en effektiv planering som ger stöd till individen. För att kunna utföra samordningsuppdraget behöver Försäkringskassan ett nära samarbete med bland annat hälso-sjukvården, kommunen, Arbetsförmedlingen och arbetsgivaren. I målgruppen sjukpenninggrundande inkomst noll är det individen som ansöker om stöd i sin samordning i "Ansökan om samordning av rehabiliteringsinsats".

Arbetsförmedlingen

Arbetsförmedlingens uppdrag är att bidra till en väl fungerande arbetsmarknad. I uppdraget ingår att rusta dem som står långt bort från arbetsmarknaden. Arbetsförmedlingen har specialister som psykologer, arbetsterapeuter, socialkonsulenter som bistår med detta⁷.

Strukturer

SIP

Samordnad individuell plan (SIP) ska upprättas när en individ har behov av insatser från både socialtjänst och hälso- och sjukvård, förutsatt att planen behövs för att individen ska få sina behov tillgodosedda och att denna själv samtycker till planen. Det är socialtjänst eller hälso- och sjukvård som kan kalla till och har skyldighet enligt lag att delta i ett sådant möte om de blir kallade⁸. Om individen har flera kontakter med andra aktörer kan dessa kallas men de har inte skyldighet att delta.

Förstärkta samarbetet

Arbetsförmedlingen och Försäkringskassan har ett förstärkt samarbete som syftar till att främja att individer får tillgång till insatser utifrån sina behov. Samarbetet startar med en gemensam kartläggning, där individen deltar, där klargörs det samlade behovet av rehabilitering för att hitta vägar för individen att få eller återfå ett arbete. Målgruppen kan göra anspråk på att få ta del av det förstärkta samarbetet genom att skicka in ansökan om samordning av rehabiliteringsinsats. Försäkringskassan bedömer om villkor är uppfyllda enligt socialförsäkringsbalken för att ta del av insatsen.

Samordningsförbundet

Samordningsförbundet Stockholm stad bildades 2016 enligt lagen om finansiell samordning av rehabiliteringsinsatser (FINSAM 20013:1210). Förbundet kompletterar medlemmarnas ordinarie verksamheter och bidrar till att skapa strukturer mellan myndigheter som ska fungera över tid. Parter kan genom förbundet skapa flera aktiviteter för målgruppen och främja metodutveckling där de behöver samverka med varandra.

Finsamteam Jobbtorg Stockholm

Finsamteam är en struktur som bedrivs av Samordningsförbundet. Insatsen riktar sig till individer som är i behov av samordnade insatser. Syftet är att genom ett gemensamt möte mellan berörda myndigheter, Jobbtorg Stockholm, Arbetsförmedlingen, Försäkringskassan, socialtjänsten och Region Stockholm, tillsammans med individen öka möjligheten till återgång till arbete⁹. Finsamteam är en relativt ny struktur och är under utveckling.

6. Struktur och förslag på ändringar

I förbundets utredning av myndighetsgemensamma arbetssätt och strukturer kring målgruppen framkommer det områden som fungerar bra och de som behöver förbättras. Förbundets slutsats är att det i dagsläget finns arbetssätt hos respektive medlem utifrån ansvarsområde och att det inte finns behov av att skapa nya samverkansstrukturer. Det som däremot synliggjorts i utredningen är:

⁶ Socialförsäkringsbalken (SFB) 30 kap, 8 och 10 §§ 10

⁷ Arbetsförmedlingen.se

⁸ 2 kap. 7 § socialtjänstlagen (2001:453) SoL och 16 kap 4 § hälso- och sjukvårdslagen (2017:30), HSL.

⁹ Samordningsförbundetstockholm.se



- Tydligt beskrivna och i organisationerna väl förankrade samverkansrutiner förbättrar förutsättningarna för att samverkan ska fungera bra.
- Rutiner med återkommande samverkansmöten mellan myndigheterna förbättrar förutsättningarna för en god samverkan
- Behov av tvärprofessionella utbildningar om varandras uppdrag
- Svårighet med kontaktvägar mellan olika parter
- Skillnader mellan de olika stadsdelarna kring hur de arbetar med samverkan
- Brukarperspektiv: Ökad kunskap hos tjänstemän ökar möjlighet för att stötta individen i rehabiliteringsprocessen. Ökad kunskap hos individen om olika myndigheters uppdrag ökar möjligheten att driva den egna processen.
- Socialtjänsten/stadsdelar har olika blanketter vid förfrågan till läkare.

Därför fokuserar förbundets förslag på att tydliggöra de processer som finns och knyta samman dem där behov finns för att förbättra samverkan för målgruppen. Processerna är beskrivna i en processkarta med tillhörande handläggarstöd.

Att arbeta med till och med juni 2019:

- Digitalisera processkartan med länkar till informationstexter och lagrum
- Utbildningstillfällen till medarbetare om varandras uppdrag
- Tvärprofessionella utbildningar för att skapa ett permanent utbildningsstöd, påbörja ett förarbete.
- Gemensam blankett för rehabiliteringsförfrågan som stadsdelar ska nyttja (se bilaga i handläggarstöd)
- Överenskommelse mellan medlemmarna behöver utformas för att säkerställa det fortsatta arbetet kring målgruppen sjukpenninggrundande inkomst noll och myndighetsgemensam samverkan. Avtalet ska omfatta respektive medlems ansvarsområde.

Utvecklingsområden

- Tvärprofessionella utbildningar för att skapa ett permanent utbildningsstöd, förslagsvis digitalt
- Informationstillfällen till medborgare kring parternas arbete

Syftet är att stärka kunskaper kring målgruppen och kring det egna och varandras arbetssätt. Målet är att på sikt säkerställa att målgruppen får tillgång till rehabilitering genom långsiktiga och hållbara arbetssätt kring myndighetsgemensam samverkan inom befintliga strukturer. En modell som skapar ett hållbart arbetssätt för Stockholm, en Stockholmsmodell.

Handläggarsöd Stockholmsmodellen bilaga 3

Förtydligande av begrepp:

Begreppet "Samordnad rehabilitering" återkommer med olika tolkning i olika sammanhang;

Socialförsäkringsbalken (30 kap. 10§ SFB), Socialtjänsten, Socialstyrelsen, Vårdguiden etc

I processkartan och handläggarsödet för Stockholmsmodellen återkommer begreppet också i olika steg.

I dessa processteg lämnar vi åt respektive handläggare att tolka begreppet djupare inom respektive medlems interna processer. Generellt sett har vi lagt in begreppet i meningen "rehabilitering i samverkan mellan Samverkansförbundens olika parter".

Socialtjänsten/Soc sjukskriven- 1

Ruta 1a: Individ som saknar sjukpenninggrundande inkomst kontaktar Socialtjänsten

- Individen kontaktar mottagningsenheten på försörjningsstödsenheten via telefon när individen har behov av ekonomiskt stöd i form av försörjningsstöd. Individen kan ha otillräckliga ersättningar från Försäkringskassan, Arbetsförmedlingen eller otillräcklig inkomst i form av lön.

Ruta 1b: Individ utan sjukpenninggrundande inkomst som redan har etablerad kontakt med Socialtjänsten

- Individen har redan etablerad kontakt med försörjningsstödsenheten.

Ruta 2: Stadsdelsförvaltningen, Mottagning

- Socialsekreterare på mottagningsenheten utreder om individen har rätt till försörjningsstöd genom att utreda eventuella inkomster och tillgångar. Om individen har ett längre biståndsbehov förs ärendet över till vidare utredning vid försörjningsstödsenheten. Lokala skillnader kan förekomma kring när ett ärende förs över till försörjningsstödsenheten, men oftast inom tre månader.

Ruta 3: Kartläggning

- Socialsekreterare på Försörjningsstödsenheten kartlägger individens ärende utifrån Kartlägningsdokumentet "Globenmodellen – ekonomiskt bistånd" genom att sammanställa information om tidigare insatser, eventuella underlag från Region Stockholm, samverkansbehov, kontakt med Försäkringskassan, Arbetsförmedling med mera.
- Socialsekreteraren träffar individen på ett kartläggningsmöte för att introducera processpilen (bilaga 1) som syftar till att introducera klienten till vad försörjningsstöd är och hur processen mot självförsörjning ser ut.

Ruta 4: Förändringsplan

- Socialsekreteraren träffar individen för att upprätta en förändringsplan enligt det standardiserade bedömningsinstrumentet Initial bedömning (bilaga 2).

Ruta 5: Finns läkarintyg?

- Socialsekreteraren tar ställning till om det finns ett aktuellt läkarintyg eller inte.



Om Nej: Gå till ruta 6: Individ ej sjukskriven med läkarintyg

Om Ja: Gå vidare till ruta 7: Individ sjukskriven med läkarintyg

Ruta 6: Individ ej sjukskriven med läkarintyg

- En del individer som har kontakt med socialtjänsten väljer av olika skäl att inte ha kontakt med vården, även om socialsekreteraren ibland bedömer att skäl för detta kan finnas. Det finns även de individer som önskar kontakt med vården men som behöver stöd för att etablera kontakt, (klicka i processkarta underprocess Soc ej sjukskriven 2 läs tillhörande handläggarstöd socialtjänsten ej sjukskriven)

Ruta 7: Individ sjukskriven med läkarintyg

- Granska läkarintyget utifrån DFA-kedjan (Diagnos, funktionsnedsättning och Aktivitetsbegränsning) vid behov med stöd av "Försäkringsmedicinskt beslutsstöd".

Bedömning av individens arbetsförmåga baserar socialsekreterare på de medicinska underlagen. Socialsekreterare säkerställer om det finns en eller flera tydliga diagnoser. Att läkarens objektiva undersökningsfynd av individen finns beskrivna under funktionsnedsättning samt att det finns en tydlig beskrivning av vad hen är förhindrad att göra till följd av diagnos och funktionsnedsättning, aktivitetsbegränsning. Det ska finnas en röd tråd mellan angiven diagnos, funktionsnedsättning, aktivitetsbegränsning (DFA kedja).

Stöd i bedömning av arbetsförmåga har socialsekreterare socialstyrelsens försäkringsmedicinska beslutsstöd. <https://roi.socialstyrelsen.se/fmb>

Ruta 8: Läkarintyg komplett?

Om Ja:

- Läkarintyget beskriver att arbetsförmågan är nedsatt på grund av sjukdom (kan vara på hel eller deltid). Socialsekreterare bedömer att medicinska underlag är tillräckliga för vidare utredning av förutsättningen för återgång i arbete med annan aktör.
Se vidare ruta 11.

Om Nej:

- Läkarintyget beskriver att arbetsförmågan är nedsatt på grund av sjukdom (kan vara på hel eller deltid) men underlaget saknar tydlig information om diagnos, funktions- och aktivitetsnedsättning eller på andra sätt är svåra att tolka för vidare planering av rehabilitering kan det finnas behov av skicka en rehabiliteringsförfrågan till vården (Se ruta 9 om "Rehabiliteringsförfrågan").

Ruta 9: Rehabiliteringsförfrågan

- Om individen uppger att hen på grund av sjukdom har svårigheter att delta i planerade aktiviteter kan en "rehabiliteringsförfrågan" (*förslag på mall bilaga 3*) skickas till behandlande läkare med individens samtycke.



- Den övre delen av rehabiliteringsförfrågan fylls i av socialsekreteraren och nedersta delen fylls i av behandlande läkare. Den ifyllda blanketten lämnas över till individen som i sin tur lämnar över den till socialsekreteraren.

Ruta 10: Komplettering

- Vården fyller i rehabiliteringsförfrågan med kompletterande information och lämnar över den till individen som i sin tur lämnar in den till socialsekreterare. När informationen är komplett kan socialsekreteraren fortsätta utreda förutsättningarna för återgång i arbete med annan aktör.

Ruta 11: Utreda förutsättningar för återgång i arbete med annan aktör

- Socialsekreterare tar ställning till om ytterligare aktör behöver kontaktas för att kunna utreda förutsättningar för återgång i arbete tex via telefon, via brev eller genom möte. Rehabiliteringsinsatser kan behöva samordnas om flera parter är inblandade t.ex. när det är aktuellt med medicinsk rehabilitering och arbetslivsinriktad rehabilitering parallellt.

Ruta 12: Jobbtorg

- Socialsekreterare bedömer efter utredning av individens förutsättningar att individen kan delta i insats via Jobbtorg. Planering sker enligt Jobbtorgetts processer (se underprocess "Jobbtorg").

Ruta 13: Finsamteam

- Om det i läkarintyget framkommer att det kan finnas en arbetsförmåga och att det finns behov av samordning, men socialsekreteraren behöver stöd, då det är oklart vilka parter som kan bli aktuella, kan individen remitteras till "Finsamteam" på Jobbtorg.

Finsamteam

Ett forum där samtliga parter är representerade (Arbetsförmedling, Försäkringskassa, Jobbtorg Stockholm, socialtjänst, Hälso- sjukvård) och där individen deltar. Syfte att vägleda i frågor där stöd kan behövas från en eller flera parter kring samverkan.

- Socialsekreteraren har en dialog med individen om möjligheten att delta i ett Finsamteammöte.
- Individen skriver på samtycke: <https://samordningstockholm.se/finsamteam/>
Socialsekreteraren fyller i anmälningsblankett: <https://samordningstockholm.se/finsamteam/>
- Anmälningsblankett och samtycke skickas via post till koordinatören.
- Koordinatören återkommer till socialsekreteraren med besked om anmälan tas upp eller inte. Om ärendet tas upp i teamet kommer det utformas en planering om nästa steg.

Ruta 14: Samordnad Individuell Plan (SIP)

Individen bedöms ha behov av insatser från både socialtjänsten och från hälso- och sjukvården.

Socialsekreterare kallar vården till SIP (bilaga 4).

- Socialsekreteraren ansvarar för dokumentation enligt SIP-mallen.
- Mötet ska mynna ut i en planering där det framgår vilken part som ska göra vad i rehabiliteringen.



- Om individen bedöms vara i behov av en arbetslivsinriktad rehabilitering tar socialsekreteraren tillsammans med individen ställning till om en ansökan om samordning av rehabiliteringsinsatser ska skickas in till Försäkringskassan.
En person som har nedsatt arbetsförmåga på grund av sjukdom men som saknar SGI, sjukpenningsgrundande inkomst, kan inte få sjukpenning eller rehabiliteringsersättning.
- Om individen har behov av arbetslivsinriktad rehabilitering för att kunna återfå arbetsförmågan kan hen ansöka samordning av rehabiliteringsinsatser hos Försäkringskassan. Förutsättningen för att beviljas detta är att arbetsförmågan är nedsatt. (*se steg "Samordning av rehabiliteringsinsatser" i Försäkringskassans underprocess.*)

Ruta 15: Behov av samordnad rehabilitering?

Vid Finsamteam respektive SIP eller annan utredning kan det framgå att det finns behov av samverkan med annan part.

Om ja: Gå vidare till ruta 17: Samverkan med annan part

Om nej: Gå till ruta 16: Inget behov av samordnad rehabilitering

Ruta 16: Inget behov av samordnad rehabilitering.

Samordnad rehabilitering är inte aktuellt kan t.ex. bero på följande:

- Individens arbetsförmåga är inte nedsatt pga. sjukdom. Läkarintyget styrker inte nedsättningen, eller nedsättningen beror på annat, t.ex. sociala faktorer.
- Individen är just nu för sjuk för att påbörja en arbetslivsinriktad rehabilitering. Det kan behöva avvaktas en förbättring av hälsan. Socialsekreterare utreder med vården kring prognos för att starta en arbetslivsinriktad rehabilitering.

Om arbetsförmågan är stadigvarande nedsatt på grund av sjukdom som inte kommer att förbättras genom medicinsk – eller arbetslivsinriktad rehabilitering är det aktuellt att ansöka om sjukersättning.

Ruta 17: Samverkan med annan part?

Försäkringskassan, Arbetsförmedling, Hälso-sjukvård, Jobbtorg, FINSAM

Socialsekreterare etablerar kontakt med aktuell part, Försäkringskassan, Arbetsförmedlingen, Hälso- och sjukvården, Jobbtorg eller Finsam. Kontakt och samverkan sker enligt interna processer. Fortsatt planering görs tillsammans med individ, socialsekreterare och övrig part/parter enligt befintliga underprocesser.

Individen blir självförsörjande genom arbete/studier/arbetssökande/annan/ersättning

- Individen har genom samverkansinsats blivit självförsörjande genom arbete/studier/arbetssökande
- Arbetsförmedlare inom det förstärkta samarbetet ansvarar: Det förstärkta samarbetet är avslutat och kontakt med ordinarie Arbetsförmedlingen har tagits för vidare planering/insatser.
- Individ kan ha uppnått helt/ eller delvis arbetsförmåga eller visar helt nedsatt arbetsförmåga: Ibland är det aktuellt att ansöka om aktivitetserättning eller sjukersättning Om individ är 30 år eller äldre och arbetsförmågan bedöms vara nedsatt under överskådlig tid, gentemot hela



arbetsmarknaden, inklusive den skyddade arbetsmarknaden, individ skickar in ansökan om sjukersättning.

- Om individen är 19 – 30 år och arbetsförmågan bedöms vara nedsatt under minst ett år, gentemot hela arbetsmarknaden, inklusive den skyddade arbetsmarknaden, individ skickar in ansökan om aktivitetsersättning
- Försäkringskassan är behjälplig med information kring sjukersättning/aktivitetsersättning



Handläggargstöd Stockholmsmodellen – Socialtjänsten ej sjukskriven 2

Ruta 1: Individer ej sjukskriven med läkarintyg

- En del individer som har kontakt med socialtjänsten väljer av olika skäl att inte ha kontakt med vården, även om socialsekreteraren ibland bedömer att skäl för detta kan finnas. Det finns även de individer som önskar kontakt med vården men som behöver stöd för att etablera kontakt.

Ruta 2: Behov av att arbeta för vårdkontakt?

- Socialsekreterare tar ställning till om det finns behov av vårdkontakt.

Om ja: Gå till ruta 3: Etablera kontakt inom vården

Om nej: Gå vidare till ruta 4: Behov av interna kontakter?

Ruta 3: Etablera kontakt inom vården

I de fall socialsekreteraren bedömer att skäl för vårdkontakt finns, görs ofta försök att motivera individen till att ta behövliga vårdkontakter. Detta sker ofta inledningsvis via motiverande samtal (ett eller flera).

- Om socialsekreteraren och individen kommer överens om att behov av vårdkontakt finns är socialsekreteraren, om individen önskar, behjälplig med att etablera de vårdkontakter som är aktuella. Detta kan ske genom bokning av besök hos läkare eller annan kontakt inom vården för individens räkning. Socialsekreteraren följer också i vissa fall med individen på något möte om hen så önskar.
- Kontakt kan också etableras genom att socialsekreteraren skriver en remiss till psykiatri.

Ruta 4: Behov av interna kontakter?

- Socialsekreterare tar ställning till om det finns behov stöd från andra enheter inom förvaltningen.

Om ja: Gå till ruta 5: Interna kontakter utreds

Om nej: Gå vidare till ruta 6: Etablera kontakt med Arbetsförmedling

Ruta 5: Interna kontakter utreds

Om bedömning görs att skäl för vårdkontakt inte finns eller om individen motsätter sig att ta någon sådan kontakt, diskuteras alternativ planering mot självförsörjning. Dessa alternativ kan bestå av:

- Utredning av behov med interna kontakter. Socialtjänsten har möjlighet att erbjuda stödinsatser i form av t.ex. boendestöd, sysselsättning etc. via socialpsykiatri. Dessa insatser är dock biståndsbedömda enligt Socialtjänstlagen (SoL) eller Lagen om Särskilt Stöd i vissa fall (LSS) och för att beviljas någon sådan insats krävs ofta att någon psykiatrisk diagnos finns dokumenterad
- Socialtjänsten kan också erbjuda andra former av stöd för personer i utsatta situationer och deras familjer, t.ex. behov av stöd från Barn och ungdomsenheten eller Utredning och öppenvård Vuxna för missbruk.

Ruta 6: Etablera kontakt med Arbetsförmedling

- Om individen inte har behov av stöd från vården/interna kontakter alternativt redan har en etablerad kontakt och parallellt bedöms vara i behov av en arbetslivsinriktad rehabilitering,



alternativt annan arbetsmarknadsinsats: Etablera kontakt med Arbetsförmedlingen/Jobbtorg (se process för Arbetsförmedlingen/Jobbtorg).

Ruta 7: Behov av andra förrehabiliterande insatser

- Individen bedöms vara i behov av förrehabiliterande insats innan Jobbtorg alternativt Arbetsförmedlingen för att komma närmare arbetsmarknaden. Målet med den förrehabiliterande insatsen är att individen ska ta ett steg mot egen försörjning.

Om ja: Gå till ruta 8: Finsamteam/Finsaminsats

Om nej: Gå vidare till ruta 9: Etablera kontakt med Jobbtorg

Ruta 8: Finsam-team/Finsam-insats

Om individen bedöms vara i behov av en förrehabiliterande insats kan individen anmälas till Finsam-team, alternativ Finsam-insats.

Finsamteam

Ett forum där samtliga parter är representerade (Arbetsförmedling, Försäkringskassa, Jobbtorg, Kommun, hälso- sjukvård) och där individen deltar. Syftet med mötet är vägleda i frågor där stöd kan behövas från en eller flera parter kring samverkan.

- Vårdpersonal har en dialog med individen om möjligheten att delta i ett Finsamteammöte.
- Individen skriver på samtycke: <https://samordningstockholm.se/finsamteam/> Vårdpersonal fyller i anmälningsblankett: <https://samordningstockholm.se/finsamteam/>
- Anmälningsblankett och samtycke skickas via post till koordinatören.
- Koordinatören återkommer till vårdpersonal med besked om anmälan tas upp eller inte. Om ärendet tas upp i teamet kommer det utformas en planering om nästa steg.

Se vidare respektive underprocess "Finsamteam", alternativt "Finsam-insats".

Ruta 9: Etablera kontakt med Jobbtorg

- Socialsekreterare bedömer efter utredning av individens förutsättningar att individen kan delta i insats via Jobbtorg. Planering sker enligt Jobbtorget's interna processer (se underprocess).

Ruta 10: Jobbstart

- Via Jobbtorget kan individen erbjudas arbetsförberedande insatser hos Jobbstart. Insats för individer som står längre bort från arbetsmarknaden och/eller behöver pröva sin arbetsförmåga i en insats.

Individen blir självförsörjande genom arbete/studier/arbetssökande/annan/ersättning

- Individen har genom samverkansinsats blivit självförsörjande genom arbete/studier/arbetssökande
- Arbetsförmedlare inom det förstärkta samarbetet ansvarar: Det förstärkta samarbetet är avslutat och kontakt med ordinarie Arbetsförmedlingen har tagits för vidare planering/insatser.
- Individen kan ha uppnått helt/ eller delvis arbetsförmåga eller visar helt nedsatt arbetsförmåga:



Ibland är det aktuellt att ansöka om aktivitetsersättning eller sjukersättning Om individ är 30 år eller äldre och arbetsförmågan bedöms vara nedsatt under överskådlig tid, gentemot hela arbetsmarknaden, inklusive den skyddade arbetsmarknaden, individ skickar in ansökan om sjukersättning.

- Om individen är 19 – 30 år och arbetsförmågan bedöms vara nedsatt under minst ett år, gentemot hela arbetsmarknaden, inklusive den skyddade arbetsmarknaden, individ skickar in ansökan om aktivitetsersättning
- Försäkringskassan är behjälplig med information kring sjukersättning/aktivitetsersättning

Handläggarstöd Stockholmsmodellen –Hälso- och sjukvården 3

Ruta 1: Kontakt med vården

- Individen kontaktar vården via Vårdcentral/husläkarmottagning eller akutsjukhus/närsjukhus. Detta kan också ske med stöd av en handläggare från myndighet.

Ruta 2: Läkarkontakt etableras

- Initialkontakten med vården består vanligen av ett läkarbesök på vårdcentral alternativt akutmottagning. Vården ställer vid första besöket frågor kring livssituation, sociala förhållanden och försörjning.
- Utifrån presenterade besvär planerar läkaren inledande behandling och gör en vårdplanering.
- Om kontakt med psykiatri är aktuell skrivs remiss till psykiatrisk mottagning.

Ruta 3: Vårdplanering

- Vid första läkarbesöket görs en vårdplanering om vilka behov individen har och vilken vård som kan hjälpa individen.

Ruta 4: Behövs samordningsinsats?

Under pågående vårdplanering eller, senast, inför avslutning av behandling/utskrivning från vård ska ställning tas till om samverkan med extern myndighet/alternativ kontakt/samverkanspart är aktuell.

Om ja: Gå till ruta 5: Utredda förutsättningar för återgång till arbete med annan aktör

Om nej: Gå tillbaka till ruta 3 för fortsatt vårdplanering

Ruta 5: Utredda förutsättningar för återgång i arbete med annan aktör

Vårdpersonal tar ställning till om ytterligare aktör behöver kontaktas för att kunna utreda förutsättningar för återgång i arbete tex via telefon, via brev eller genom möte. Rehabiliteringsinsatser kan behöva samordnas om flera parter är inblandade t.ex. när det är aktuellt med medicinsk rehabilitering och arbetslivsinriktad rehabilitering parallellt.

Ruta 6: Finsamteam

Om kontakt med kommunen behöver etableras, eller samverkan med någon annan myndighet kan vara aktuell anmäls individen till Finsamteam.

Finsamteam

Ett forum där samtliga parter är representerade (Arbetsförmedling, Försäkringskassa, Jobbtorg Stockholm, socialtjänst, hälso- sjukvård) och där individen deltar. Syfte att är att vägleda individen och anmälaren i frågor där stöd kan behövas från en eller flera parter kring samverkan.

- Vårdpersonal har en dialog med individen om möjligheten att delta i ett Finsamteammöte.
- Individen skriver på samtycke: <https://samordningstockholm.se/finsamteam/> Vårdpersonal fyller i anmälningsblankett: <https://samordningstockholm.se/finsamteam/>
- Anmälningsblankett och samtycke skickas via post till koordinatören.
- Koordinatören återkommer till vårdpersonal med besked om anmälan tas upp eller inte. Om ärendet tas upp i teamet kommer det utformas en planering om nästa steg.



Ruta 7: Samordnad Individuell Plan

- Om individen redan har en etablerad kontakt med kommunen, eller om det står klart att det är samverkan med kommunen som behövs, kallas individen och socialsekreterare till en SIP med individens samtycke. Andra parter, som Försäkringskassa, eller Arbetsförmedling, kan också kallas till detta möte.

Ruta 8: Behov av samordnad rehabilitering

- Vårdkontakt bedömer efter kontakter med Finsamteam/SIP om det finns behov av samordning av rehabiliteringsinsats.

Om nej: Gå till ruta 9: Inget behov av samordnad rehabilitering

Om ja: Gå vidare till ruta 10: Samverkan med annan part?

Ruta 9: Inget behov av samordnad rehabilitering

- Vårdkontakt har efter utredning kommit fram till att det inte finns behov av samordnad rehabilitering. Det som är aktuellt kan vara fortsatt vårdplanering.

Samordnad rehabilitering är inte aktuellt. Kan t.ex. bero på följande:

- Individens arbetsförmåga är inte nedsatt pga. sjukdom.
- Individen är just nu för sjuk för att påbörja en arbetslivsinriktad rehabilitering. Det kan behöva avvaktas en förbättring av hälsan.

Ruta 10: Samverkan med annan part?

Försäkringskassan, Arbetsförmedling, Hälso-sjukvård, Jobbtorg, FINSAM

Hälso- och sjukvården etablerar kontakt med aktuell part, Försäkringskassan, Arbetsförmedlingen, Jobbtorg eller Finsam. Kontakt och samverkan sker enligt interna processer. Fortsatt planering görs tillsammans med individ, socialsekreterare och övrig part/parter enligt befintliga underprocesser.



Handläggargstöd Stockholmsmodellen – Försäkringskassan 4

Ruta 1: Individer ansöker om samordning av rehabiliteringsinsatser

- Individen skickar in ansökan om samordning av rehabiliteringsinsatser (se bilaga 5) samt ett läkarintyg till Försäkringskassan. Försäkringskassan tar emot ansökan om samordning av rehabiliteringsinsatser och fortsätter utredningen enligt befintliga processer inom den egna organisationen. Ansökan ska handläggas inom 30 dagar.
- Individer kan göra ansökan i samråd med annan part tex kontaktperson på kommun eller inom vården. Om det bedöms att det finns behov av en Samordnad individuell planering (SIP) kan annan part tillsammans med ansökan om samordning av rehabiliteringsinsats skicka in en begäran om SIP. Försäkringskassan får bedöma om det är aktuellt att delta på SIP- mötet i ärendet.

Ruta 2: Ansökan hanteras

- Försäkringskassan ska ta ställning till om ansökan är komplett och planera nästa steg
- Försäkringskassan utreder enligt befintliga processer. Vid behov och som komplement finns Finsamteam att tillgå.

Ruta 3: Finns rätt till samordning?

- Försäkringskassan bedömer om arbetsförmågan är nedsatt på grund av sjukdom och om det finns behov av arbetslivsinriktad rehabilitering.
- Försäkringskassan bedömer om det finns behov av kompletterande utredning för att kunna ta ställning till om det finns rätt till samordning. Utredning kan vara att komplettera med frågor till vården, telefonutredning med individ, kontakta annan part tex kommunen.
- Om ansökan gjorts tillsammans med annan part och denna innehåller begäran om SIP- bedömer Försäkringskassan om deltagande på SIP ska vara en del av fortsatt utredning. Det bedöms om det behövs för att inhämta ytterligare information i utredande syfte för att kunna ta ställning till ansökan om samordning av rehabiliteringsinsats.

Ruta 4: Beslut om avslag på ansökan

Försäkringskassan fattar beslut om att avslå ansökan om samordning av rehabiliteringsinsats. Kommunikation och underrättelse sker enligt Försäkringskassans ordinarie processer.

Ruta 5a : Rätt till samordning av rehabiliteringsinsats

- Försäkringskassan har bedömt att arbetsförmågan är nedsatt och det finns ett behov av samordning av arbetslivsinriktad rehabilitering.

Ruta 5b: Förutsättning för återgång i arbete utreds

- Försäkringskassan utreder förutsättningar för återgång i arbete med individ och andra berörda parter enligt befintliga processer. Exempel på utredningsinsatser är telefonutredning, inhämta kompletterande information från andra parter, , avstämningsmöte, gemensam kartläggning.
- Om annan part kommun eller hälso-sjukvård initierat ett SIP möte kan Försäkringskassan delta på det om det bedöms vara behövligt. Vid behov och som komplement finns även Finsamteam att tillgå.



- Aktiva insatser inom det förstärkta samarbetet föregås alltid av en gemensam kartläggning.

Ruta 5c: Insatser inom det förstärkta samarbetet Arbetsförmedlingen/Försäkringskassan

- Genomförande av aktiva insatser inom ramen för ordinarie processer för det förstärkta samarbetet mellan Försäkringskassan/ Arbetsförmedlingen

Ruta 6: Finsamteam

När det är oklart vilka samverkande aktörer som kan behövas kan Försäkringskassan bedöma att en konsultation behöver göras i Finsamteam.

Finsamteam

Ett forum där samtliga parter är representerade (Arbetsförmedling, Försäkringskassa, Jobbtorg Stockholm, socialtjänst, hälso- sjukvård) och där individen deltar. Syftet är att vägleda i frågor där stöd kan behövas från en eller flera parter kring samverkan.

- Handläggaren har en dialog med individen om möjligheten att delta i ett Finsamteammöte.
- Individen skriver på samtycke: <https://samordningstockholm.se/finsamteam/>
- Handläggaren fyller i anmälningsblankett: <https://samordningstockholm.se/finsamteam/>
- Anmälningsblankett och samtycke skickas via post till koordinatören.
- Koordinatören återkommer till handläggaren med besked om anmälan tas upp eller inte. Om ärendet tas upp i teamet kommer det utformas en planering om nästa steg.

Om Ja: Gå vidare till ruta 8: Samverkan med annan part?

Om nej: Gå till ruta 7 Inget behov av samordnad rehabilitering

Ruta 7: Inget behov av samordnad rehabilitering

- Försäkringskassan får nya uppgifter som medför att det inte längre är aktuellt med samordning av rehabiliteringsinsatser.

Samordnad rehabilitering är inte aktuellt. Kan t.ex. bero på följande:

- Individens arbetsförmåga är inte nedsatt pga. sjukdom.
- Individen är just nu för sjuk för att påbörja en arbetslivsinriktad rehabilitering. Det kan behöva avvaktas en förbättring av hälsan.
- Individen kan uppge att hen inte vill delta i en samordnad rehabiliteringsinsats

Ruta 8: Samverkan med annan part?

Försäkringskassan, Arbetsförmedling, Hälso-sjukvård, Jobbtorg, FINSAM

Försäkringskassan etablerar kontakt med aktuell part, Försäkringskassan, Arbetsförmedlingen, Hälso- och sjukvården, Jobbtorg eller Finsam. Kontakt och samverkan sker enligt interna processer. Fortsatt planering görs tillsammans med individ, socialsekreterare och övrig part/parter enligt befintliga underprocesser.



**Individen blir självförsörjande genom
arbete/studier/arbetssökande/annan/ersättning**

- Individen har genom samverkansinsats blivit självförsörjande genom arbete/studier/arbetssökande
- Arbetsförmedlare inom det förstärkta samarbetet ansvarar: Det förstärkta samarbetet är avslutat och kontakt med ordinarie Arbetsförmedlingen har tagits för vidare planering/insatser.
- Individ kan ha uppnått helt/ eller delvis arbetsförmåga eller visar helt nedsatt arbetsförmåga: Ibland är det aktuellt att ansöka om aktivitetserättning eller sjukersättning Om individ är 30 år eller äldre och arbetsförmågan bedöms vara nedsatt under överskådlig tid, gentemot hela arbetsmarknaden, inklusive den skyddade arbetsmarknaden, individ skickar in ansökan om sjukersättning.
- Om individen är 19 – 30 år och arbetsförmågan bedöms vara nedsatt under minst ett år, gentemot hela arbetsmarknaden, inklusive den skyddade arbetsmarknaden, individ skickar in ansökan om aktivitetserättning
- Försäkringskassan är behjälplig med information kring sjukersättning/aktivitetserättning



Handläggargröd Stockholmsmodellen-Arbetsförmedlingen 5

Ruta 1: Inskrivning digitalt

- Första steget för individen är att skriva in sig på Arbetsförmedlingen. Inskrivningen sker digitalt via www.arbetsformedlingen.se. Det går även att få stöd vid närmaste Arbetsförmedling av kundresurser/kundstödare på plats. Individen behöver ha med sig en e-legitimation.

Ruta 2: Boka in planeringsmöte med arbetsförmedlare

- Individen bokas in på ett planeringsmöte med tilldelad arbetsförmedlare. Mötet syftar till att ge individen information om arbetsmarknaden, kartlägga hens kompetenser och ta fram en gemensam plan.

Ruta 3: Tilldelning av ansvarig arbetsförmedlare

- En bedömning görs och beslut tas om insatser utifrån individens behov. Beroende på individens aktuella situation och ärendets art får individen kontakt med en arbetsförmedlare som jobbar specifikt med det som rör klientens behov.

Ruta 4: Service på distans

- Stöd i arbetssökandet sker via AF direkt- kundtjänst.

Ruta 5: Matcha direkt

- Om individen inte har behov av anpassning eller stöd för att närma sig arbetsmarknaden kan hen få matchningsstöd för att nå anställning.

Ruta 6: Förstärkt stöd

- Arbetsförmedlingen kan vid behov ge anpassning eller stöd för att individen ska närma sig arbetsmarknaden.

Ruta 7: Kartläggning

- Kartläggning är ett samtal som kan vara ett eller flera samtal beroende på hur komplext ärendet är. Den syftar till att fastställa nuläget men också få information om bakgrund och framtidsplaner för att kunna ta ställning till hur nära sökande är arbetsmarknaden. Bedömningen "inte aktivt arbetssökande" görs när individen säger att den inte söker arbete eftersom den inte kan ta ett arbete på den reguljära arbetsmarknaden samt om den är helt sjukskriven.

Ruta 8: Inte aktivt arbetssökande och helt sjukskriven – ingen insats

- Bedömningen "inte aktivt arbetssökande" görs när individen säger att hen inte söker arbete eftersom hen inte kan ta ett arbete på arbetsmarknaden samt om hen är helt sjukskriven.

Ruta 9: Insatser

Insatser via Arbetsförmedlingen kan till exempel vara:



Arbetsträning, Arbetsmarknadsutbildning – omskolning till bristyrken alternativt Arbetsförmågebedömning. Om det i någon av insatserna via Arbetsförmedlingen visar sig att individens arbetsförmåga är nedsatt på grund av sjukdom och är i behov av rehabiliteringsinsatser för att få/ återfå sin arbetsförmåga- bedömer arbetsförmedlaren om det kan vara aktuellt att begära Gemensam Kartläggning tillsammans med Försäkringskassan.

Ruta 10a: Begäran om Gemensam Kartläggning.

Om individen har en nedsatt arbetsförmåga på grund av sjukdom eller funktionsnedsättning och sannolikt har behov av arbetslivsinriktad rehabilitering kan arbetsförmedlare skicka en begäran om Gemensam Kartläggning till Försäkringskassan.

Ruta 10b: Möte Gemensam kartläggning med Försäkringskassan

Vid gemensam kartläggning träffar arbetsförmedlaren individen tillsammans med Försäkringskassan. Försäkringskassan deltar vid ett möte även ifall det inte finns något ärende på myndigheten.

- I mötet ska det övervägas om andra aktörer bör medverka och det stöd som dessa kan bidra med i den gemensamma planeringen.
- I mötet ska övervägas om Försäkringskassan är aktuell aktör inom samordning av rehabiliteringsinsats.
- Klargöras om det pågår aktiviteter hos andra aktörer och om det finns behov av parallella insatser.

Ruta 10c: Behov av samverkan med Försäkringskassan?

- Ställningstagande tas om det finns behov av att Försäkringskassan ska delta i samverkan av rehabiliteringsinsats.

Om ja: Gå till ruta 10d: Planering med Försäkringskassan

Om nej: Gå vidare till ruta 10e: Arbetsförmedlingen

Ruta 10d: Planering med Försäkringskassan:

- Individen skickar in "ansökan om samordning av rehabiliteringsinsatser"
- Planering sker enligt Försäkringskassans interna handlägningsprocesser.

Ruta 10e: Arbetsförmedlingen

- Arbetsförmedling har fortsatt ansvar för planering och för att kontakta eventuell annan aktör

Ruta 11: Finsamteam



Om det framkommer att det kan finnas en arbetsförmåga och att det finns behov av samordning från flera parter kan individen remitteras till "Finsamteam".

Finsamteam

Ett forum där samtliga parter är representerade (Arbetsförmedling, Försäkringskassa, Jobbtorg Stockholm, socialtjänst, hälso- sjukvård).och där individen deltar. Syftet är att vägleda i frågor där stöd kan behövas från en eller flera parter kring samverkan.

- Arbetsförmedlaren har en dialog med individen om möjligheten att delta i ett Finsamteammöte.
- Individen skriver på samtycke: <https://samordningstockholm.se/finsamteam/>
- Arbetsförmedlaren fyller i anmälningsblankett: <https://samordningstockholm.se/finsamteam/>
- Anmälningsblankett och samtycke skickas via post till koordinatören.
- Koordinatören återkommer till arbetsförmedlaren med besked om anmälan tas upp eller inte. Om ärendet tas upp i teamet kommer det utformas en planering om nästa steg.

Ruta 12: Behov av samordnad rehabilitering?

Behov av samordnad rehabilitering kan finnas om ärendet är mer komplext och att den sökande bedöms kunna stå till arbetsmarknadens förfogande utan annan insats eller när samtliga insatser är uttömda. Arbetsförmedlaren har genom Finsamteamet fått stöd i att utreda vilken part som kan bli aktuell för samverkan.

Om ja: Gå vidare till ruta 14 Samverkan med annan part?

Om nej: Gå till ruta 13 Det finns inte behov av samordnad rehabilitering

Ruta 13: Det finns inte behov av samordnad rehabilitering.

Samordnad rehabilitering är inte aktuellt. Kan t.ex. bero på följande:

- Individen är just nu för sjuk för att påbörja en arbetslivsinriktad rehabilitering. Det kan behöva avvaktas en förbättring av hälsan.

Ruta 14: Samverkan med annan part?

Försäkringskassan, Socialtjänst, Hälso-sjukvård, Jobbtorg, FINSAM-insats

- Fortsatt planering görs tillsammans med individ, arbetsförmedlare och övrig part/partier enligt befintliga underprocesser.



**Individen blir självförsörjande genom
arbete/studier/arbetssökande/annan/ersättning**

- Individen har genom samverkansinsats blivit självförsörjande genom arbete/studier/arbetssökande
- Arbetsförmedlare inom det förstärkta samarbetet ansvarar: Det förstärkta samarbetet är avslutat och kontakt med ordinarie Arbetsförmedlingen har tagits för vidare planering/insatser.
- Individ kan ha uppnått helt/ eller delvis arbetsförmåga eller visar helt nedsatt arbetsförmåga: Ibland är det aktuellt att ansöka om aktivitetserättning eller sjukersättning Om individ är 30 år eller äldre och arbetsförmågan bedöms vara nedsatt under överskådlig tid, gentemot hela arbetsmarknaden, inklusive den skyddade arbetsmarknaden, individ skickar in ansökan om sjukersättning.
- Om individen är 19 – 30 år och arbetsförmågan bedöms vara nedsatt under minst ett år, gentemot hela arbetsmarknaden, inklusive den skyddade arbetsmarknaden, individ skickar in ansökan om aktivitetserättning
- Försäkringskassan är behjälplig med information kring sjukersättning/aktivitetserättning



Handläggarestöd Stockholmsmodellen – Jobbtorg 6

Ruta 1: Aktualisering via socialtjänst

- Individen aktualiseras hos Jobbtorget via sin socialsekreterare på försörjningsstödsenheten.

Ruta 1a: Jobbtorg Unga

- De individer som tillhör målgruppen och som är i åldrarna 16-29 år skall aktualiseras hos Jobbtorg Unga. Dessa individer kan, precis som till övriga Jobbtorg, aktualiseras via sin socialsekreterare på försörjningsstödsenheten. De kan också ta kontakt med Jobbtorget via telefon eller spontanbesök, alternativt bli aktualiserade via telefonsamtal genom anhörig om behov av det stödet finns.

Ruta 2: Boka trepart

- Vid behov av kontakt med Jobbtorg anmäls individen till ett trepartsmöte med individ/jobbcoach/socialsekreterare från försörjningsstödsenheten/annan kontaktperson närvarande.

I samband med detta ska individen uppmanas att registrera sig på Arbetsförmedlingen om detta inte gjorts tidigare.

Ruta 3: Initial Bedömning del 2/Fia Mål- och Arbete

- I samband med/nära anslutning till inledande informationsmöte görs kompletterande kartläggning enligt de standardiserade bedömningsinstrumenten Initial bedömning (bilaga 2), alt. Förutsättningar Inför Arbete (FIA).

Ruta 4: Jobbplan med Jobbtorg

- Utifrån den kompletterande kartläggningen och föregående möten med individen på Jobbtorget upprättas en Jobbplan med fokus på mål och delmål för individen i riktning att komma ut i arbete/studier.

Ruta 5: Förändringsplan i samverkan med Socialtjänsten

- För att tillgodose helhetsperspektivet och formulera en realistisk planering samplaneras en gemensam förändringsplan mellan individen, Jobbtorget och socialtjänsten.

Ruta 6a: Supported Employment insats

- Individen erbjuds stöd i form av den evidensbaserade metoden "Supported Employment" – personligt stöd till individ och arbetsgivare för att individen ska finna, få och behålla ett arbete.

Ruta 6b: Insatser: Extern/intern arbetsträning, Praktik

- Utifrån uppgjord jobbplan/förändringsplan väljs och genomförs valda insatser inom Jobbtorget utbud.

Ruta 6c: Parallella insatser via AF

- Då individen via Jobbtorget insatser visar en stabil förmåga att arbeta till någon del tas kontakt med Arbetsförmedlingen för en samplanering runt individen i syfte att hen ska få tillgång till



samtliga tillgängliga resurser som hen har rätt till för att komma ut i arbete/studier så snabbt som möjligt.

Ruta 7: Samverkan med annan part?

Försäkringskassan, Arbetsförmedlingen, Hälso-sjukvård, Socialtjänsten, FINSAM-insats

- Fortsatt planering görs tillsammans med individ, jobbcoach och övrig part/partier enligt befintliga underprocesser.

Ruta 8: Finsamteam

- Om det under insatser vid Jobbtorget framkommer behov av samverkan med annan part kan ärendet tas till Finsamteam för konsultation

Finsamteam

Ett forum där samtliga parter är representerade (Arbetsförmedling, Försäkringskassa, Jobbtorg Stockholm, socialtjänst, hälso- sjukvård) och där individen deltar. Syfte är att vägleda i frågor där stöd kan behövas från en eller flera parter kring samverkan.

- Arbetsförmedlaren har en dialog med individen om möjligheten att delta i ett Finsamteammöte.
- Individen skriver på samtycke: <https://samordningstockholm.se/finsamteam/>
- Arbetsförmedlaren fyller i anmälningsblankett: <https://samordningstockholm.se/finsamteam/>
- Anmälningsblankett och samtycke skickas via post till koordinatoren.
- Koordinatoren återkommer till arbetsförmedlaren med besked om anmälan tas upp eller inte. Om ärendet tas upp i teamet kommer det utformas en planering om nästa steg.

Ruta 9: Återremiss till socialtjänsten

- Står det efter insatser inom Jobbtorgets ram klart att individen behöver andra former av stöd innan hen har förmåga att fullfölja sin arbetsinriktade planering återremitteras till socialtjänsten.

Ruta 10: Arbetsförmedlingen

- Vid konsultation i Finsamteamet kan konstateras att individens behov av fortsatt stöd kan tillgodoses hos Arbetsförmedlingen. Kontakt tas med dem för överföring/vidare samverkan.

Individen blir självförsörjande genom arbete/studier/arbetssökande/annan/ersättning

- Individen har genom samverkansinsats blivit självförsörjande genom arbete/studier/arbetssökande
- Arbetsförmedlare inom det förstärkta samarbetet ansvarar: Det förstärkta samarbetet är avslutat och kontakt med ordinarie Arbetsförmedlingen har tagits för vidare planering/insatser.
- Individ kan ha uppnått helt/ eller delvis arbetsförmåga eller visar helt nedsatt arbetsförmåga: Ibland är det aktuellt att ansöka om aktivitetsersättning eller sjukersättning Om individ är 30 år eller äldre och arbetsförmågan bedöms vara nedsatt under överskådlig tid, gentemot hela



arbetsmarknaden, inklusive den skyddade arbetsmarknaden, individ skickar in ansökan om sjukersättning.

- Om individen är 19 – 30 år och arbetsförmågan bedöms vara nedsatt under minst ett år, gentemot hela arbetsmarknaden, inklusive den skyddade arbetsmarknaden, individ skickar in ansökan om aktivitetsersättning
- Försäkringskassan är behjälplig med information kring sjukersättning/aktivitetsersättning



Handläggargstöd Stockholmsmodellen- Finsamteam 7

Ruta 1: Bedöma behov av samverkan

- Ansvarig handläggare hos part bedömer att behov finns av samverkan omkring individ, men är osäker på vem och hur.

Ruta 2: Anmälaren kontaktar individ

- Individen kontaktas för förfrågan om deltagande i Finsam-team.

Ruta 3: Samtycke

- Handläggare och individ träffas för att fylla i och underteckna [Anmälan till Finsam-team, samt Samtycke till att bryta sekretessen i teamet.](#)

Ruta 4: Anmälan samt samtycke till koordinator av Finsam-team

- Handläggare skickar ifyllda handlingar med post till Finsam-teamets koordinator.

Ruta 5: Finsamteam

- Teamet har ett möte tillsammans med individen.

Ruta 6: Gemensam plan

- Vid mötet görs en gemensam plan upp tillsammans med individen.

Ruta 7: Anmälaren samt annan part, Försäkringskassan, Arbetsförmedlingen, Jobbtorg, Socialtjänst, Region Stockholm ansvar för plan

- De parter som enas om en plan för en enskild individ ansvarar gemensamt för uppgjord plan. Anmälande handläggare är dock i första hand ansvarig för att driva planeringen framåt i ärendet.

Ruta 8: Plan genomförs

- De delmål som formulerats i planen ska genomföras.

Ruta 9: Finsamteam gör uppföljning efter 6 månader

- Uppgjord plan följs upp i teamet efter 6 månader för att säkerställa att uppgjord plan följs och genomförs, samt för att göra upp ny plan om behov av detta kvarstår.

Handläggargestöd Stockholmsmodellen- Finsam-insatser 8

Ruta 1: Finsamteam rekommenderar

Insats via Finsam kan aktualiseras

- via konsultation i Finsamteam.

Ruta 1a: Individ och part identifierar behov

Eller

- genom enskild individ i samarbete med någon av parterna.

Ruta 2: Individ/part söker insats inom Finsam

- Individ/ part söker information om insatser på Insatskatalogen som finns på Samordningsförbundets hemsida samordningstockholm.se/

Ruta (3) Stöd i att hitta insats

- Individ / part tar ställning till om det behövs stöd i att hitta insatser

Om nej: gå till ruta 4

Om ja: gå till ruta 3

Ruta (4): Insatskatalogen

- [Via denna länk](#) kommer man till Insatskatalogen. I denna presenteras aktuella insatsalternativ inom staden.

Ruta (5):Individ och part identifierar en insats

- Individ/ part identifierar insatser inom Samordningsförbundet Finsam



Bilagor

Vägen till självförsörjning bilaga 1	25
Stockholmsstad Förändringsplan bilaga 2	26
Rehabiliteringsförfrågan bilaga 3	28
STORSTHLM SIP bilaga 4	30
Ansökan om samordnad rehabiliteringsinsats bilaga 5	32

Vägen till självförsörjning



Enskede-Årsta-Vantörs stadsdelsförvaltning



Stockholms
stad

Förändringsplan

Från bidrag till egen försörjning

Datum
0 0 0 0 0 0

1-(2)

1-(2)

1. Sökande

Namn 0 0 0 0 0 0	Personnummer 0 0 0 0 0 0
---------------------	-----------------------------

1. Aktuell situation

0 0 0 0 0 0

2. Förändring du vill genomföra för att uppnå egen försörjning

Vilka möjliga mål vill du sätta för att nå självförsörjning? På vilket sätt vill du uppnå självförsörjning?

3. De viktigaste anledningarna till att du vill genomföra förändringen

Vilka vinster ser du med att bli självförsörjande?

4. Detta behöver du göra för att nå ditt/dina mål

0 0 0 0 0 0

5. Du kommer att ta följande steg

Vad börjar du med?	När
0 0 0 0 0 0	0 0 0 0 0 0
0 0 0 0 0 0	0 0 0 0 0 0
0 0 0 0 0 0	0 0 0 0 0 0
0 0 0 0 0 0	0 0 0 0 0 0

5. Finns det något som kan försvåra din väg till självförsörjning?

Eventuella hinder	Hur ska du agera?	Finns stödbehov?
0 0 0 0 0 0	0 0 0 0 0 0	0 0 0 0 0 0
0 0 0 0 0 0	0 0 0 0 0 0	0 0 0 0 0 0



Stockholms
stad

Förändringsplan

Datum

Personnummer

2-(2)

Hur bedömer du din möjlighet att bli självförsörjande inom tre månader? (markera på skalan)



Kommentar

o o o o o

Vad kan öka dina möjligheter att bli självförsörjande?

o o o o o

Tidplan och uppföljning

o o o o o

Detta behöver jag göra för att ha rätt till ekonomiskt bistånd

o o o o o

Ansvarsfördelning

Ansvar som sökande

o o o o o

Socialsekreterarens ansvar

o o o o o

Underskrifter

Datum

o o o o o

Datum

o o o o o

o

o o

Namn: o o o o o

Namn: → o o o o o ←

Befattning: → o o o o o



Rehabiliteringsförfrågan från socialtjänsten till läkare vid svårigheter att delta i aktivitet.

Hej,

Du har fått den här rehabiliteringsförfrågan då vi har kontakt med en gemensam patient som i dagsläget är sjukskriven. Bifogat finner du ett sekretessmedgivande underskrivet av patienten som godkänner att vi delar uppgifter med varandra. Längst ner finner du en förklaring på de aktiviteter som kan erbjudas patienten.

Vänligen fyll i nedanstående formulär och lämna det till patienten.

I tjänsten,

Socialsekreterare

Telefonnr

1. Förfrågan gäller

Namn	Personnummer

Kontaktuppgifter till socialsekreterare

Namn:	Telefon:	E-post adress:

Ovanstående person har lämnat in ett läkarintyg där det framkommer att personen är sjukskriven och därmed inte kan delta i planerade aktiviteter. För att socialtjänsten ska kunna utreda frågan vidare och erbjuda rehabiliterande insatser behöver vi svar på om personen kan delta i någon av dessa aktiviteter 25% eller mer:

För att socialtjänsten ska kunna utreda frågan vidare och erbjuda rehabiliterande insatser behöver vi svar på om personen kan delta i någon av dessa aktiviteter:	Kan delta Omfattning i %	Kan inte delta (motivera)
Delta i Jobbtorget verksamheter? (Ex. arbetsträning/praktik, hälsoinsatser, KBT-samtal)		
Delta i sysselsättning anordnad av kommunen? (Psykiatrisk diagnos – sysselsättning via socialpsykiatri)		
Deltar i/kan delta i medicinsk rehabilitering?		
Delta i språkundervisning eller annan kurs/utbildning (kan anpassas om man har t.ex. smärtproblematik eller trauma)		
Är sökande arbetsför och kan söka arbete?		
Förrehabiliterande insats (t.ex. social träning, kreativ verkstad, hälsoaktiviteter, träffa arbetsterapeut, vägledning)		
Annat, ange vad?		



För att kunna delta i planerade aktiviteter behövs följande anpassning eller hänsynstagande:

Kommentar/övrig information:

Läkare, vårdenhet:

Underskrift:

Förklaring till insatser:

Jobbtorg

Jobbtorg erbjuder individuellt anpassade arbetsmarknadsinsatser för personer med försörjningsstöd. På Jobbtorg kan det bli aktuellt med t.ex. praktik, kurs eller dagligt deltagande utifrån personen förutsättningar, såsom söka arbete 1h/dag. Jobbtorg erbjuder även personen hälsoinsatser för att bryta social isolering och bli mer aktiv, eller KBT. Om en persons arbetsförmåga inte är utredd eller diffus kan man delta i en arbetsträning. Jobbtorg jobbar även med sjukskrivna utifrån en metod som heter Supported Employment.

Sysselsättning

Sysselsättning kan erbjudas av Socialpsykiatri om klienten har en psykiatrisk diagnos. Sysselsättningen är individuellt anpassad till klienten, och kan ha som syfte att t.ex. bryta social isolering och passa tider.

Språkundervisning

Svenska för invandrare (SFI) kan erbjudas på vuxencentrum. Har man t.ex. inlärningssvårigheter eller andra typer av hinder finns det anpassad SFI.

Förrehabiliterande insatser:

Målet med denna insats är att individen ska utvecklas individuellt och förberedas för att kunna delta i insatser via kommunen eller Arbetsförmedlingen.

Kan bli aktuellt för personer med följande behov: hjälp att ta sig hemifrån/att komma igång. Att få in rutiner eller en normal dygnsrytm. Att få hjälp med att ändra självbild från sjuk till frisk. Fysisk aktivitet. Känsla av sammanhang/meningsfullhet.



STORSTHLM

KSL KOMMUNERNA I STOCKHOLMS LÄN



Stockholms läns landsting

Kallelse till samordnad individuell plan (SIP)

Du bjuds av den enskilde (eller legal företrädare) och sammankallande in till möte för samordnad individuell plan enligt 2 kap. 7 § socialtjänstlagen och 16 kap. 4§ (Hälso- och sjukvårdslagen).

☐ Den enskilde (eller legal företrädare) har lämnat samtycke till att de inbjudna deltar på mötet.

Möte för

Namn

Personnummer

Adress

Kontaktuppgifter

Eventuell legal företrädare

Kontaktuppgifter

Sammankallande

Namn

Kontaktuppgifter

Funktion

Verksamhet

Mötet äger rum

Datum

Start och sluttid

Plats/Lokal

Adress

Syfte och aktuella frågeställningar

☐ En första SIP

☐ Uppföljning av SIP

Aktuella frågeställningar



STORSTHLM

KSL KOMMUNERNA I STOCKHOLMS LÄN



Inbjudna

Namn

Funktion/relation/verksamhet

När inbjudan är mottagen skickas en bekräftelse till den sammankallade.

Meddela sammankallande vem/vilka som kommer på mötet. Ange namn samt funktion/
relation/verksamhet senast .

De som kommer på mötet ska vara förberedda utifrån mötets syfte och aktuella
frågeställningar samt funktion/relation/verksamhet.

Efter avslutat möte ska den enskilde erbjudas att fylla i SIP-kollen <https://sipkollen.se>



Försäkringskassan

0771-524 524

www.forsakringskassan.se

Ansökan

Samordning av rehabiliteringsinsatser

1 (2)

Personnummer

Skicka blanketten till

Försäkringskassans inläsningscentral

839 88 Östersund

Den här blanketten ska fyllas i av dig som inte får sjukpenning eller aktivitetsersättning, men behöver stöd med att samordna rehabiliteringsinsatser för att kunna arbeta.

1. Du som ansöker

Förnamn och efternamn

Personnummer (12 siffror)

Utdelningsadress

Postnummer och ort

2. Arbete och behov av rehabilitering

Beskriv kortfattat varför du inte kan arbeta och vad du behöver för rehabilitering för att kunna arbeta. Om du vill kan du lämna uppgifterna muntligt i stället.

Beskriv varför du inte kan arbeta

Beskriv ditt behov av rehabilitering

☐

Jag lämnar uppgifterna i en bilaga

☐

Jag vill lämna uppgifterna muntligt

3. Medicinskt underlag

För att bedöma ditt rehabiliteringsbehov behöver vi aktuella uppgifter från din läkare om varför du inte kan arbeta på grund av sjukdom, till exempel ett läkarutlåtande eller läkarintyg.

☐

Jag bifogar ett medicinskt underlag

☐

Jag har begärt ett medicinskt underlag och skickar det senare

☐

Försäkringskassan har redan ett aktuellt medicinskt underlag



4. Kontakt med andra myndigheter

Kryssa för vilka du har kontakt med. Får du inte plats med namn och telefon till kontaktpersonen kan du också skriva under punkt 6. Övriga upplysningar.

☐ Kommunen	Kontaktperson, namn och telefon	
☐ Hälso- och sjukvården	Kontaktperson, namn och telefon	
☐ Arbetsförmedlingen	Kontaktperson, namn och telefon	
☐ Annan kontakt	Typ av kontakt	Kontaktperson, namn och telefon

5. Medgivande

Försäkringskassan kan behöva fler uppgifter för att kunna handlägga ditt ärende. Därför behöver vi ditt medgivande till att hämta in och utbyta sekretessbelagda uppgifter och handlingar. Medgivandet är frivilligt och bara giltigt under den tid samarbetet pågår. Du kan när som helst ta tillbaka ditt medgivande.

☐ Jag godkänner att Försäkringskassan hämtar in samt utbyter sekretessbelagda uppgifter och handlingar om mig med kontakterna jag har kryssat för under punkt 4, om uppgifterna är nödvändiga för att utreda, samordna och besluta om mitt behov av rehabilitering.
--

6. Övriga upplysningar

	☐ Jag lämnar upplysningar i en bilaga
--	--

7. Underskrift

Jag försäkrar på heder och samvete att uppgifterna i blanketten är riktiga och fullständiga. När uppgifterna förändras måste jag meddela Försäkringskassan.		Telefon dagtid, även riktnummer
Jag vet att det är straffbart att lämna felaktiga uppgifter, att utelämna något eller att inte meddela Försäkringskassan när uppgifterna jag lämnat förändras.		Telefon kvällstid, även riktnummer
Datum	Namnteckning	

Uppgifterna hanteras i Försäkringskassans datasystem. Läs mer i broschyren "Försäkringskassans personregister".

Vad händer när ansökan kommit in?

En handläggare kontaktar dig efter att din ansökan har kommit in till Försäkringskassan. Tillsammans går ni genom ansökan och du får information om den fortsatta handläggningen.