




Stockholms
stad

Redovisning av LUM

Utveckla arbetssätt och metoder för strukturerade samverkan och parallella insatser för rehabiliteringsärenden på ekonomiskt bistånd.

Rinkeby- Kista
stadsdelsförvaltning



Projektets namn Utveckla arbetssätt och metoder för strukturerad samverkan och parallella insatser för rehabiliteringsärenden ekonomiskt bistånd
Beviljat belopp 500 000
År 2022-01-01
Stadsdelsförvaltningens namn, avdelning/enhet Rinkeby- Kista stadsdelsförvaltning, avdelningen för försörjningsstöd
Kontaktperson för projektet, namn, e-post, tfn Jonna Millroth, e-post; jonna.boive.millroth@stockholmstad.se , tfn; 08- 508 01565
Ansvarig avdelnings-/enhetschef, namn, befattning Özlem Schiroyi, enhetschef <input checked="" type="checkbox"/> Kryss i rutan intygar att projektet har genomförts enligt beslut om projektplan och budget. <input type="checkbox"/> Kryss i rutan innebär att projektet inte har gjort av med samtliga beviljade medel. Följande summa ska betalas/har betalats tillbaka till Socialförvaltningen: _____ kr. Undertecknad av I Stockholm den 2023-03-06 Özlem Schiroyi  namnförtydligande

Ekonomisk redovisning

Rapporten ska avse beräknade intäkter och kostnader för projektperioden.

Intäkter

Beviljat belopp från socialnämnden	500 000
Egen insats	18 181
Övriga intäkter	0
Summa	Ange belopp här.

Kostnader

Personalkostnader inkl. sociala avgifter	518 181 kr
Administrativa kostnader (möteslokaler, förtäring, telefon)	0
Utbildningskostnader (föreläsare, material) HBTQ utbildning	0
Övriga kostnader	0
Summa	518 181 kr

Skicka ett inscannat undertecknat exemplar av redovisningen till
Socialförvaltningens funktionsbrevlåda fou.sof@stockholm.se

Eventuella frågor besvarar via fou.sof@stockholm.se

Redovisning lämnas senast 28 februari nästföljande år.

SAMMANFATTNING

Rinkeby- Kista stadsdelsförvaltning har tagit fram arbetssätt som syftar till att utveckla samverkansmetoder mellan Enheten för ekonomiskt bistånd och hälso- och sjukvården inom deras upptagningsområde. Metoden riktar sig till individer som har långvarigt ekonomiskt bistånd och som har sin arbetsförmåga nedsatt på grund av sjukdom. Metoden syftar till att det genom gemensam och strukturerad kartläggning, planering och uppföljning ska en samsyn nås mellan klient, handläggare på enheten ekonomiskt bistånd och vårdkontakter kring rehabiliteringsprocessen. Det leder till att fler individer får adekvata planeringar som leder mot självförsörjning men även att onödiga sjukskrivningar förebyggs.

Rinkeby- Kista stadsdelsförvaltning ser vikten av att arbetssätten är långsiktiga, utvecklas och implementeras på enheten ekonomiskt bistånd. Det finns därför en funktion, Samordnare av rehabärenden, som ska hålla i arbetssätten, upparbetad samverkan med vården och att fortsätta utveckla processer och metoder.

Varje ärende som är aktuellt för planering enligt arbetssätten kallas rehabärenden. Aktiviteter, ansvar och tidsfrister som tas fram dokumenteras i en rehabplan i samråd med ansvarig socialsekreterare. Samordnare rehabärenden följer upp ärenden enligt en fasförflyttningsmodell. Metoden innebär ett processtänk där det sociala förändringsarbetet synliggörs med hjälp av sex faser, där 0 innebär att det saknas en planering och 5 att klient nått självförsörjning eller att alla vägar till självförsörjning är uttömda.

Samordnare för rehabärenden och kontaktpersoner på Enheten för ekonomiskt bistånd håller i fördjupad samverkan med vården via Rehabiliteringskoordinatorer, på de vårdenheter som ingår i samarbetet. En samverkansrutin har tagits fram tillsammans med hälso- och sjukvården. En rutin finns för uppföljande möte som ska ske en gång om året för uppföljning av den gemensamma samverkansrutinen. I det gemensamma arbetssättet ingår att använda en blankett som heter Rehabiliteringsförfrågan. Den har förenklat kommunikation mellan vården och ekonomiskt bistånd, samt lett till fler aktiva planeringar, vilka i många fall ersätter det medicinska underlaget helt.

Arbetssätten visar att fler klienter som har rehabiliteringsplaner har gjort stegförflyttningar mot egen försörjning i jämförelse med utfall för 2021. Under 2022 har 19 klienter i jämförelse med sju nått egen försörjning, 76 klienter i jämförelse med 68 befinner sig i samverkansfas och 36 klienter i jämförelse med 17 befinner sig i en insats. Under 2022 har 8 klienters möjlighet till självförsörjning har bedömts som uttömda.

Ytterligare framgångar som syns är att socialsekreterare har ett aktivt förhållningssätt i de ärenden som har pågående rehabiliteringsplaner. Och med ett ökat samarbete med hälso- och sjukvården skapas förutsättningar för en tydlig dialog, en tydlig planering, som syftar till att klienten ska nå egen försörjning.

INNEHÅLLSFÖRTECKNING

1. Sammanfattning _____
2. Bakgrund _____
3. Syfte _____
4. Avgränsning _____
5. Metod och material _____
6. Resultatredovisning _____
 - 6.1 Strategiskt värde för staden som helhet _____
 - 6.2 Jämställdhet _____
7. Slutsatser och förslag _____
8. Referens, källor _____
9. Bilagor _____

Slutrapport för

2022, år

Dnr: Ange dnr här.

Utgivare: Socialförvaltningen

Kontaktperson: Jonna Millroth

Detta projekt har finansierats med FoU-medel från Socialförvaltningen i Stockholms stad

BAKGRUND

Rinkeby-Kista stadsdelsförvaltning har högst andel individer som är sjukskrivna och med social-medicinsk problematik som uppstår ekonomiskt bistånd i jämförelse med andra stadsdelar i Stockholm. Individernas behov av försörjningsstöd blir ofta mer långvarigt (10 månader eller mer) än det tillfälliga stödet vid försörjningsproblem som ekonomiskt bistånd är tänkt att vara. Det var utifrån denna problematik som stadsdelen genomförde en kartläggning av ärenden som hade långvarigt försörjningsstöd 2019. Några slutsatser som drogs i det initiala arbetet var att gemensamt för ärendena är; flertalet handläggarebyten, sjukskrivningar som medförde att försörjningsstöd beviljades utan andra åtgärder än läkarintyg, samt avsaknad av strukturerad planering som leder till självförsörjning.

Rinkeby- Kista kunde se att det saknades samverkansstrukturer mellan de vanligast förekommande vårdgivarna för målgruppen i Rinkeby-Kista och Enheten för ekonomiskt bistånd. Även ifall det är uttalat att socialtjänsten och sjukvården ska samverka kring målgruppen, exempelvis i den viljeinriktning som antogs nationellt 2016, så sker det inte på ett tillfredsställande sätt. Där beskrivs att individer som saknar sjukpenninggrundande inkomst – och som har en nedsatt arbetsförmåga på grund av sjukdom- ofta uppstår ekonomiskt bistånd då de inte arbetat i tillräcklig omfattning på svensk arbetsmarknaden för att ta del av social- och arbetslöshetsförsäkringen. Inte sällan får dessa individer svårt att få tillgång till rehabilitering för att göra stegförflyttningar mot självförsörjning då ingen part har ett helhetsansvar. När det finns avsaknad av samverkansstrukturer kring målgruppen innebär det också svårigheter i att samarbeta kring individens möjligheter till rehabilitering. Detta utelämnar handläggaren och individer till enskilda samarbetsvägar. De negativa konsekvenserna för individens rehabilitering blir därför större när någon part slutar och när det finns brister i uppföljning. Avsaknaden av samverkansstrukturer innebär även en stor risk att stöd till rehabilitering inte erbjuds som har behov av stödet för att komma vidare. Det var utifrån de problemställningarna som Rinkeby- Kista påbörjade att ta fram interna strukturerade arbetssätt kring målgruppen och arbetade upp vägar till samverkan med hälso- och sjukvården.

SYFTE

Syftet är att fortsätta utveckla de samverkansmetoder mellan enheten för ekonomiskt bistånd och vårdenheter inom Rinkeby-Kista med omnejd kring klienter/ patienter som har nedsatt arbetsförmåga på grund av ohälsa, saknar sjukpenninggrundande inkomst, har långvarigt försörjningsstöd, och är aktuell hos någon av parterna. Genom att ha fortsatt direktdialog mellan kontaktpersoner på Enheten för ekonomiskt bistånd och med Rehabiliteringskoordinatorer inom vården, syftar arbetssätten till att fånga upp individer som har behov av koordinering av rehabiliterande insatser, och att säkerställa att upprättad planeringar inte avstannar vid exempelvis byte av handläggare eller läkare/ annan vårdkontakt. Avsaknaden av hållbara samverkansstrukturer leder till att inblandade parter måste upprätta och upprätthålla enskilda samarbetsvägar, och det resulterar i resurs- och tidskrävande aktiviteter som metoden avser fortsätta att minska.

Rinkeby- Kista stadsdelsförvaltning ser också att det är av stor vikt att fortsätta det interna arbete som påbörjats kring strukturerade stödprocesser och metoder. Där ingår att synliggöra individens stegförflyttningar på ett strukturerat sätt, och då går det att mäta vilken effekt metoden har i relation till sitt huvudsakliga mål: att individen ska bli självförsörjande.

Det finns alltid en risk med metoden att ha ett utarbetat arbetssätt med andra aktörer som hälso- och sjukvården, då t.ex en Rehabiliteringskoordinator inom vården kan sluta och då tar inte någon över ansvaret. För att säkerställa att planering ändå fortgår internt på ekonomiskt bistånd så tar processen

Rehabiliteringsbanan¹ vid och ger kontaktpersonerna stöd till ansvarig handläggare i avvaktan på att ny Rehabiliteringskoordinator är tillsatt.

Målet är att fortsätta utveckla och fördjupa arbetssätten, nå en samsyn kring individen, enheten för ekonomiskt bistånd och vården kring rehabiliteringsprocessen- vilket kommer leda till att fler individer får adekvata planeringar mot självförsörjning. På så sätt kan onödiga sjukskrivningar undvikas, vilket sannolikt innebär en förbättrad hälsa och ekonomi för individen, samt minskade kostnader för samhället, då tiden inom försörjningsstöd förkortas.

AVGRÄNSNING

Målgruppen är personer som är mellan 18 och 64 år, som saknar sjukpenninggrundande inkomst, är sjukskrivna och som är aktuella på Enheten för ekonomiskt bistånd och någon av de vårdenheter där samverkansmetod tagits fram.

METOD OCH MATERIAL

Metod

Rinkeby – Kista stadsdelsförvaltning har fortsatt att utveckla de interna samverkansstrukturerna kring ärenden med långvarigt försörjningsstöd under 2022. En viktig del är att ha en utsedd funktion som håller i framarbetade arbetssätt både inom ekonomiskt bistånd samt med externa samverkanspartners. Utifrån det arbetar stadsdelen med att det ska finnas en funktion, en Samordnare för rehabiliteringsärenden, som ansvarar för metoden. I mars 2022 rekryterades en person med mångårig erfarenhet från Försäkringskassan, med fördjupad kunskap inom försäkringsmedicin, och långvarig erfarenhet från samverkan. Just kompetensen inom försäkringsmedicin ger en ökad tillgång till att öka socialsekreterares kunskap kring att t.ex. kunna tolka de medicinska underlagen. Det i sin tur skapar en ökad förståelse för hur man i det dagliga arbetet ska kunna föra en dialog med vården och på så sätt nå en aktiv planering, trots långvariga sjukskrivningar.

I det interna arbetet med samverkansstrukturer finns en framtagen arbetsprocess² där samtliga ärenden som är aktuella följs upp enligt en stegförflyttningsmetod. Metoden är inspirerad av Globen-modellen och innebär att det finns ett processtänk där det sociala förändringsarbetet synliggörs med hjälp av faser. Det finns sex faser 0-5, där fas 0 innebär att det saknas adekvat planering, och fas 5 innebär att klienten blivit självförsörjande eller att alla vägar till självförsörjning är uttömda. Utifrån att faserna tydliggör var i stegförflyttningen ett ärende står still för länge, har det varit möjligt att analysera och förbättra i arbetet kring planering. Ett arbete kring metodjustering har genomförts, då en faktor som visade sig stoppa upp i planeringen, var att det tog för lång tid att inhämta underlag såsom samtycken. Samtycken behövs för att det ska vara möjligt att fortsätta planering inom samverkan. Ytterligare en funktion på halvtid lyftes in under 2022 som bland annat fokuserar på att stötta socialsekreterare i att inhämta relevanta underlag. Den funktionen har sedan utvecklats till att även finnas som stöd i planering och förberedelse inför SIP- möten till socialsekreterare, i rehabärenden, där frågeställning många gånger kan vara komplex.

¹ Rehabiliteringsbanan är en strukturell insats på Samordningsförbundet Stockholms stad. I en del av den insatsen ingår Rehabiliteringsbanan- ett digitalt processtöd där varje aktörs (Försäkringskassan, Arbetsförmedlingen, Regionen, Kommunen) uppdrag i samverkan beskrivs.

² Se bilaga 1.

Aktiviteter, ansvar och tidsfrister som tas fram dokumenteras i klientens aktjournal i ett för metoden framtaget dokument, en så kallad Rehabplan³. Samordnare av rehabärenden ansvarar för regelbundna uppföljningar som sker tillsammans med den socialsekreterare som i regel har kontakt med klient. Arbetsättet med regelbundna uppföljningar med socialsekreterare syftar till att de planeringar som dokumenteras i Rehabplan inte tappas. Det medför också att det finns en regelbunden kunskapsöverföring mellan samordnare rehabärenden och socialsekreterare, där förmågan att tolka de medicinska underlagen stärks.

I det pågående arbetet finns ett tydligt fokus på att bidra till kompetenshöjande insatser. Under 2022 gjordes en inventering av hur behoven såg ut internt och de områden som efterfrågades var fördjupad kunskap inom Försäkringsmedicin. Ett första utbildningstillfälle var möjligt att genomföra 2023, och en fortsättning planeras under våren med upplägget av workshop.

Metoder har tagits fram för fördjupad samverkan med hälso- och sjukvården. Arbetsätten förstärkts genom en gemensam samverkansrutin mellan stadsdelen och ett antal vårdcentraler samt psykiatri i Järvaområdet. Ett gemensamt dokument har utvecklats och tagits fram Rehabiliteringsförfrågan, som används som ett gemensamt skriftligt underlag. I blanketten tas förslag på aktivitet och planering upp. Samordnare av rehabärenden håller tillsammans med en utsedd socialsekreterare i fördjupad samverkan med vården, och kontaktvägen in är via Rehabiliteringskoordinatorer. Metoden har utvecklats ytterligare under året där en fast mötesstruktur har tagits fram där fördjupad samverkan med vården följs upp en gång per år med de cheferna inom Hälso- och sjukvården samt stadsdelen. Det syftar till att stärka upp, utveckla och hålla i den gemensamma överenskommelsen som tagits fram. Parallellt med detta pågår fördjupad samverkan med vården via rehabiliteringskoordinatorer i en pågående dialog kring arbetsätt och metodutveckling. Det planeras för att Samordnare rehabärenden ska kalla rehabiliteringskoordinatorer på två metodutvecklingsmöten per år.

Samordnare rehabärenden ansvarar för att ha en pågående dialog och ett metodutvecklingsarbete med andra stadsdelar som visat intresse för arbetsätten. Utöver det finns ett pågående samarbete med Samordningsförbundet Stockholms stad och deras strukturella insats Rehabiliteringsbanan. Samordnare rehabärenden har under slutet av år 2022 påbörjat ett samarbete med Jobbtorg som syftar till att hitta fler vägar mot parallella insatser.

RESULTATREDOVISNING

Rinkeby-Kista stadsdelsförvaltning har under årets sista tertiäl är 284 av 1209 klienter (cirka 23 procent) sjukskrivna utan sjukpenninggrundande inkomst, samt 241 klienter (cirka 20 procent) kodade med socialmedicinska hinder. Inom målgruppen har 403 klienter (cirka 77 procent) varit aktuella i 12 månader eller mer, 20 klienter som tillhör målgruppen har beviljas sjuk- eller aktivitetsersättning i jämförelse med 11 under föregående år.

Under året är enhetens arbetsätt med klienter som är sjukskrivna eller med social-medicinska hinder ett fortsatt fokusområde. En utsedd funktion Samordnare av rehabärenden ansvarar med stöd från socialsekreterare för arbetsättet. I 211 ärenden av 525, vilket motsvarar cirka 40 procent av samtliga som tillhör målgruppen, finns aktuella rehabiliteringsplaner. Arbetsätten visar att fler klienter som har rehabiliteringsplaner har gjort stegförflyttningar mot egen försörjning i jämförelse med utfall för 2021. Under 2022 har 19 klienter i jämförelse med sju nått egen försörjning, 76 klienter i jämförelse med 68 befinner sig i samverkansfas och 36 klienter i jämförelse med 17 befinner sig i en insats. Under 2022 har 8 klienters möjlighet till självförsörjning har bedömts som uttömda.

³ Se bilaga 2

En framgång som lyfts är att socialsekreterare har ett aktivt förhållningssätt i de ärenden som har pågående rehabiliteringsplaner. Forskning visar på vikten av att handläggaren har tilltro till individens möjligheter att göra stegförflyttningar och att ha ett aktivt förhållningssätt med fokus på de uppsatta målen (jobb-/sysselsättningsindikatorprojektet – BIP). En viktig del av arbetssättet är den fördjupade samverkan med rehabiliteringskoordinatorerna från de vanligaste förekommande vårdgivarna i Järvaområdet (sex vårdcentraler samt psykiatri). Under året har samverkan fördjupats med vårdgivarna vilket resulterat i att fler klienter berörs av samverkan och gör stegförflyttningar mot egen försörjning. Under året har fem klienter nått egen försörjning genom den fördjupade samverkan med hälso- och sjukvården.

Ett utvecklingsområde är att fler klienter som tillhör målgruppen ska få tillgång till parallella insatser med arbetsfokuserade inslag, ex arbetspraktik kombinerad med en hälsoinsats. Forskning visar att parallella insatser med jobbfokuserade inslag kombinerad med en hälsoinsats ger störst effekt i arbetet med att klienter ska nå egen försörjning (jobb- / sysselsättningsindikatorprojektet – BIP). Samverkansmöten med Jobbtorg och vårdgivare har pågått under årets sista tertial med fokus på hur parallella insatser för målgruppen kan upprättas och upprätthållas. Under årets sista tertial har andelen klienter som befinner sig i samverkansfas eller insatsfas minskat något i jämförelse med föregående tertial medan andel klienter som befinner sig i planeringsstadiet har ökat. Detta tros delvis bero på att andel klienter med rehabiliteringsplaner har ökat stort i jämförelse med föregående år (211 i jmf 136). Under nästa tertial kommer därför arbetssättet att utvärderas utifrån fokus implementering, kompetenshöjande insatser, resurstillsättning och målgruppsanalys. Enheten har fått en förtroendeläkare och planering pågår med företaget kring hur tjänsten ska användas. Upplägget kommer att presenteras för socialsekreterarna under 2023. Fokus Enheten för ekonomiskt bistånd, för tjänsten är att hitta vägar för att stärka socialsekreterare att självständigt kunna tolka medicinska underlag.

STRATEGISK VÄRDE FÖR STADEN SOM HELHET

Metoden bygger vidare på andra stadsdelars och delvis annan kommuns arbetssätt och erfarenheter- Globen modellen och Halmstadsmodellen- och blir därför tillämplar och kan anpassas efter lokala förutsättningar i ett gemensamt arbetssätt gentemot målgruppen i Stockholms stad. Metoden visar på ett konkret sätt på positiva effekter genom att individens stegförflyttningar mot självförsörjning. Den tar också fasta på de strukturer och insatser som fungerar väl i Stockholm stad, samtidigt som den syftar på att överbygga glapp mellan berörda parter. Det blir enkelt för andra stadsdelar att se fördelarna med implementera arbetssättet i sitt eget arbete med målgruppen. I det pågående samverkansarbetet med Samordningsförbundet Stockholms stad inom Rehabiliteringsbanan, har metoden presenterats som ett exempel på hur man kan lägga upp sitt arbete, till olika stadsdelar. Det finns i dagsläget flera stadsdelsförvaltningar inom Stockholms stad som hämtat inspiration från de framarbetade arbetssätten. Flera täta samarbeten har utarbetats mellan Rinkeby- Kista stadsdelsförvaltning och andra förvaltningar inom ekonomiskt bistånd. I samråd med en stadsdel har ett metodnätverk startat upp under hösten 2022 som hålls mellan olika stadsdelar, som syftar till att främja erfarenhetsutbyte och utveckling av arbetssätt som riktar sig mot målgruppen.

I de utarbetade arbetssättet inom Rinkeby – Kista stadsdelsförvaltning och hälso- och sjukvården har ett arbetssätt tagits fram kring dokumentet Rehabiliteringsförfrågan⁴. Flera stadsdelar samt aktörer inom hälso- och sjukvården lyfter att det sättet att ha kontakt har förbättrat dialog och främjat samverkan. Rehabiliteringsförfrågan kommer att läggas in i stadens paraplysystem under våren 2023.

⁴ Se bilaga 3

JÄMSTÄLLDHET

I arbetssättet är jämställdhet ett tydligt utvecklingsområde inom metoden. Det finns ett gediget material i sammanställningen av rehabplaner, där en sådan analys skulle kunna genomföras i framtiden. Utifrån materialet skulle det vara möjligt att hitta siffror för hur planering görs kring manlig respektive kvinnlig klient. Det skulle gå att dra slutsatser kring om de aktiviteter som föreslås skiljer sig åt utifrån ett könsperspektiv. Ett sådant perspektiv kan troligtvis på sikt ändra arbetssätten och förhållningssätten till målgruppen.

SLUTSATSER OCH FÖRSLAG

Framgångsfaktorer med arbetssätten är att det sociala arbetet synliggörs i fasindelningar samt i ett dokument rehabplanen. Redovisning av faser visar i vilka steg flera ärenden stannar av i pågående planeringar. Det möjliggör ett analysarbete som leder till att metoder och arbetssätt kan utvecklas och förbättras. Vidare synliggör det vilka socialsekreterare som kan vara i behov av fler uppföljningar i rehabärenden för att stötta upp i deras sociala arbete i komplexa ärenden. Utmaningar med arbetet med faser är att systemet inte är statiskt, det vill säga det handlar om just komplexa ärenden. En klient kan befinna sig i fas 4 men av olika skäl behöva göra stegförflyttning till fas 2. Här finns ett utvecklingsområde i själva fas mätningen som ska ses över under 2023. En annan utmaning är att antalet rehabärenden har växt i antal. Det har medfört en svårighet i att vidmakthålla regelbundna uppföljningar med socialsekreterare.

En framgångsfaktor med regelbundna uppföljningar med socialsekreterare är att det pågår ett kontinuerligt implementeringsarbete på stadsdelen. Det sker i den direkta dialogen vid varje uppföljning som Samordnare av rehabärenden håller i med socialsekreterare. Arbetssättet leder till att där det finns en aktiv samtal kring ärenden med långvarigt försörjningsstöd, med ett ökat lärande om försörjningsstöd samt ökad förståelse för att tolka det medicinska underlaget. För att arbetssätten ska implementeras så tidigt som möjligt, har en del i introduktionen för nyanställda, fokus på rehabärenden. Det har tagits fram en digitalt utbildningspaket där bland annat en kortare förklaring ges till läkarintyg och försäkringsmedicin. Samordnare rehabärenden planeras stötta upp i det implementeringsarbetet som riktar sig till nyanställda.

I den fortsatta utvecklingen av metoden i Rinkeby- Kista har vi tittat på resultat från den danska BIP- studien. Bäst effekt för en klients stegförflyttning är om det finns insatser som pågår med inriktning mot jobb, sociala, hälsorelaterade och kompetenshöjande insatser. Vi har kommit en bra bit på väg i det arbetet i den fördjupade samverkan med vården. Ett utvecklingsområde som finns framåt är att utveckla samverkan med flera aktörer såsom jobbtorg och Försäkringskassan, med fokus på hur man tillsammans kan hitta strukturer kring hur parallella insatser kan upprättas och genomföras. Målet är att på sikt hitta vägar tillsammans för att individen ska göra stegförflyttningar i rehabiliteringsprocessen, samt även ta lärdom av framgångsfaktorer som forskning pekat på.

REFERENSER, KÄLLOR

Beskæftigelses Indikator Projektet (BIP) är nationellt (Danmark) och internationellt den hittills mest omfattande progressionsmättningsstudie som har undersökt vad som faktiskt gör att individer med komplexa behov kommer i arbete. BIP har undersökt sam-bandet mellan utvalda indikatorer för anställningsbarhet och sannolikheten att få ett jobb.

[BIP - Samordningsförbundet \(samordningstockholm.se\)](http://samordningstockholm.se)

Försäkringsmedicin, 2013, s. 164 samordningsansvaret Försäkringskassans skyldigheter för samordning enligt 30 kap. socialförsäkringsbalken

Globenmodellen Enskede-Årsta-Vantörs Stadsdelsförvaltning. 2017, Rapport om FoUprojekt med stöd av lokala utvecklingsmedel, Stephanie Olsson Sevinc

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

Rehabiliteringsbanan är ett digitalt processtöd där varje aktörs (Försäkringskassan, Arbetsförmedlingen, Kommunen, Regionen) uppdrag i samverkan beskrivs

[Rehabiliteringsbanan - Samordningsförbundet \(samordningstockholm.se\)](http://samordningstockholm.se)

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

Återgång i arbete 2015, *Lättare psykisk ohälsa*, Kerstin Ekberg och Lena Karin Erlandsson

BILAGOR

Bilaga 1. Stödprocess rehabärenden

Bilaga 2. Rehabplan (mall)

Bilaga 3. Rehabiliteringsförfrågan

