

Viljeinriktning

Samverkan kring personer som saknar sjukpenninggrundande inkomst och har sin arbetsförmåga nedsatt på grund av sjukdom

Denna viljeinriktning handlar om samverkan kring personer som saknar sjukpenninggrundande inkomst (SGI) och som har sin arbetsförmåga nedsatt på grund av sjukdom. Dessa personer uppbär vanligen långvarigt ekonomiskt bistånd från kommunen, då de inte har arbetat i tillräcklig omfattning på svensk arbetsmarknad och därmed inte har rätt till ersättning från socialförsäkring eller arbetslöshetsförsäkring.

De senaste tio åren har ett antal rapporter tagits fram som visar att många av dessa personer inte får det stöd som de behöver för att bli självförsörjande. Vidare visar studier att barn i dessa familjer påverkas negativt både på kort och lång sikt.

Syftet med viljeinriktningen är att säkerställa att individer som har sin arbetsförmåga nedsatt på grund av sjukdom och saknar sjukpenninggrundande inkomst får möjlighet till rehabilitering. Genom det goda exemplet på arbetssätt och samverkan som genomförts lokalt i Halmstad är vår uppfattning att fler kommuner kan ges möjlighet att arbeta på ett liknande sätt när det gäller samverkan kring personer utan sjukpenninggrundande inkomst som saknar arbetsförmåga på grund av sjukdom.

En förbättrad samverkan mellan myndigheter, kommuner och landsting skulle sannolikt innebära förbättrad hälsa och ekonomi hos den enskilde samtidigt som samhällsekonomin skulle stärkas.

Under åren 2012-2014 har ett utvecklingsprojekt genomförts i Halmstad mellan Försäkringskassan och socialtjänsten i Halmstad- och Laholms kommuner för personer som har nedsatt arbetsförmåga på grund av sjukdom samt är beroende av ekonomiskt bistånd. Tillsammans har man tagit fram gemensamma mötesformer, kompetensutvecklingsinsatser, metoder och rutiner. Syftet med projektet har varit att på ett hållbart sätt säkerställa att personer som har sin arbetsförmåga nedsatt på grund av sjukdom och saknar sjukpenninggrundande inkomst får möjlighet till rehabilitering. Arbetet har varit framgångsrikt och har nu införts i hela Halland.

160614

Af-2016/00077523

FK-2016/034532

SKL-2016/02911

Arbetsförmedlingen, Försäkringskassan och Sveriges Kommuner och Landsting ställer sig mycket positiva till att den metodik som har tagits fram i utvecklingsprojektet i Halmstad och ser gärna att liknande arbetssätt och samverkansformer kan utvecklas och ge fler möjlighet till en lokal samverkan i enlighet med det som gjorts i Halmstad.


Stockholm 14 juni 2016



Arbetsförmedlingen
Henrietta Stein



Försäkringskassan
Lars-Åke Brattlund



Sveriges Kommuner och Landsting
Per-Arne Andersson

Bilaga 1

Exemplet Halmstad – som kan inspirera till samverkan mellan aktuella aktörer på regional och lokal nivå

Aktörernas uppdrag och utgångspunkter för en samverkan

Nedan beskrivs de formella utgångspunkterna och uppdragen för de aktuella aktörerna för denna samverkan.

Dessutom beskrivs viktiga utgångspunkter hur ett framgångsrikt samarbete kan utformas. En viktig inspirationskälla har varit det arbete som utförs i Halland. Arbetet där kan fungera som inspiration, men måste i andra kommuner och län anpassas till lokala förhållanden.

Aktörernas uppdrag och ansvarsområden

Arbetsförmedlingen

Kort gäller följande:

- Arbetsförmedlingens uppdrag inom den arbetslivsinriktade rehabiliteringen avser i första hand inskrivna arbetssökande med nedsatt arbetsförmåga på grund av funktionsnedsättning och/eller en historik av ohälsa.
- Personer med ersättning från sjukförsäkringen som behöver arbetslivsinriktad rehabilitering.

Rehabilitering i Arbetsförmedlingens verksamhet innebär att ta tillvara och utveckla den arbetssökandes resurser och kompetens. Syftet är att underlätta för den arbetssökande att finna, få, behålla eller återgå till en anställning.

Inom Arbetsförmedlingen ska en funktionsnedsättning som regel styrkas genom ett läkarutlåtande alternativt underlag från annan myndighet. En person med en historik av ohälsa återfinns inte automatiskt i gruppen personer med funktionsnedsättning som medför nedsatt arbetsförmåga. Däremot kan ohälsa många gånger leda till en nedsatt arbetsförmåga.

Arbetsförmedlaren ska, utifrån olika underlag, tillsammans med den arbetssökande göra en samlad bedömning om en funktionsnedsättning också medför en nedsatt arbetsförmåga. En sådan bedömning ska visa på den arbetssökandes möjligheter och begränsningar i förhållande till arbete inom olika arbetsuppgifter och arbetsmiljöer. För personer med ohälsa och/eller funktionsnedsättning är det av största vikt att arbetsförutsättningar tidigt klargörs. Därmed kan Arbetsförmedlingens stöd och individanpassning effektiviseras, vilket leder till att tiden fram till arbete kan förkortas.

Hälso- och sjukvården

Hälso- och sjukvården ska erbjuda medicinska insatser som är förebyggande, utredande och behandlande till alla bosatta invånare, det gäller även till nyanlända personer som är folkbokförda. Den medicinska bedömningen ska beskriva personens diagnos, funktionsnedsättning och aktivitetsbegränsning, om möjligt i relation till kraven i aktiviteterna.¹

Kommunen

Genom socialtjänstlagen (2001:453) ansvarar kommunen för personers behov av stöd och insatser på samma villkor som för övriga kommuninvånare. Socialtjänsten ska verka för att människor som av fysiska, psykiska eller andra skäl möter betydande svårigheter i sin livsföring får möjlighet att delta i samhället på lika villkor. Kommunen ansvarar också för att vid behov tillgängliggöra SFI och samhällsorientering genom hjälpmedel eller annan anpassning.

Handläggningen på ekonomiskt bistånd kräver en aktiv samverkan med vården för att ge individen förutsättningar att stå till arbetsmarknadens förfogande eller att delta i insatser.

Det ingår i socialsekreterarnas grunduppdrag, att stödja, förstärka och komplettera människors egna resurser. Det ekonomiska biståndet ska stärka den enskildes resurser att leva ett självständigt liv. Insatserna ska alltid utgå från den enskildes behov och livssituation och utformas så att den enskilde så snart som möjligt kan klara sin egen försörjning.

Försäkringskassan

Försäkringskassan samordnar rehabiliteringsinsatser för de personer som har nedsatt arbetsförmåga på grund av sjukdom och som andra myndigheter och parter är ansvariga att utföra. Samordningsansvaret innebär att Försäkringskassan ska verka för att olika medicinska, sociala och arbetslivsinriktade rehabiliteringsåtgärder som en individ behöver kommer till stånd. Samordningen syftar till att kunna möjliggöra eller bibehålla en arbetsförmåga. Rehabiliterande insatser kan vara aktuella både för personer på hel- eller deltid.

¹ Erfarenheter finns i Viljeinriktningen om bedömning av prestationsförmåga

Försäkringskassans samordningsuppdrag på individnivå

- Individen ska vara försäkrad i Sverige, men EU-lagstiftningen gör att personer som inte är försäkrade i Sverige kan ha rätt till en förmån ”som om de vore försäkrade”.²
- Individens arbetsförmåga ska vara nedsatt på grund av sjukdom, dock behöver ingen viss grad av nedsättning vara uppfylld,³
- Individen behöver rehabiliteringsinsatser för att återfå sin arbetsförmåga⁴ Det som avgör om en individ har rätt till samordning av rehabiliteringsinsatser är om arbetsförmågan är nedsatt på grund av sjukdom och det finns behov av samordning av rehabiliteringsinsatser. Det har ingen betydelse om individen får ersättning från sjukförsäkringen eller inte.

Utgångspunkter för samverkan enligt erfarenheterna i Halmstad

Individens behov av stöd för att komma tillbaka till arbete eller studier står i fokus i det arbete som gjorts i Halmstad. Exemplet visar på hur viktigt det är med ett bra bemötande, tydlig information och en sammanhållen planering där individen är delaktig.

Socialtjänst/ekonomiskt bistånd

Enligt Halmstadsexemplet innebär arbetssättet att kommunen och socialsekreteraren på ekonomiskt bistånd arbetar med att klarlägga individens resurser och hinder utifrån individens medicinska underlag. Arbetet ryms inom huvuduppdraget hos ekonomiskt bistånd, dvs. att hjälpa individen till självförsörjning.

Socialsekreteraren initierar sedan behov av rehabilitering till Försäkringskassan.

Socialsekreteraren ska tillsammans med individen utforma en aktiv plan för snabbaste väg till självförsörjning, och för att undanröja eventuella hinder för självförsörjning.

Arbetssättet innebär att socialsekreteraren har en ökad försäkringsmedicinsk kunskap när det gäller att läsa och förstå medicinska underlag. Socialsekreteraren får då en ökad kännedom om individens förutsättningar och därmed bättre möjligheter att stödja individen.

För att arbeta enligt Halmstads erfarenheter behövs

- att socialsekreteraren på ekonomiskt bistånd regelbundet träffar klienterna på personliga möten för att kartlägga individens behov
- att det finns tydliga arbetsplaner för klienterna

² 6 kap 5 § och 6 kap 9 § Socialförsäkringsbalken, SFB

³ 29 kap 2 § SFB

⁴ 29 kap 2 § SFB

- att handläggarna har tid och utrymme att samarbeta med Försäkringskassan och vården.

Försäkringskassan

För de personliga handläggarna innebär Halmstadsexemplet att personer som saknar sjukpenninggrundande inkomst i högre utsträckning kommer att initieras i de nya kontaktvägar som upprättas. Det behövs en tydlig impuls till Försäkringskassan. I erfarenheterna från Halland ligger ansvaret på kommunen att kontakta Försäkringskassan och initiera ärendet för rehabilitering. När det gäller handläggningen följs den gängse handläggningsgången för ärenden där individen är i behov av insatser/stöd för återgång i arbete, t.ex. utformning av en rehabiliteringsplan, avstämningsmöten samt initierar gemensam kartläggning med Arbetsförmedlingen vid behov.

Resursåtgång

Arbetet i enhetlighet med erfarenheterna från Halmstadsexemplet är att den ryms inom ordinarie uppdrag och verksamhet hos aktörerna. I utvecklingsprojektet⁵ visade det sig att en extra resurs hos kommunen gjorde att arbetssättet kunde implementeras snabbare. Erfarenheter visar att det är bra om arbetssättet används av ordinarie handläggare i stället för att tillsätta en specialistgrupp dit individen ska ”remitteras”. Då blir inte arbetssättet individberoende utan istället hållbart över tid och strukturerat och standardiserat.

Så här utformades arbetet i Halland.

Följande tillvägagångssätt har visat sig framgångsrikt.

- Att en lokal styrgrupp inrättas och följer och utvärderar arbetet ur ett lednings- och styrningsperspektiv.
- På kommunal nivå rekommenderas att en samordnare får ansvaret i början att samordna arbetet, med både den interna och externa samverkan.
- Försäkringskassan ansvarar för ”Försäkringsmedicinsk utbildning” och ”workshops” till socialsekreterarna. Utbildningen planeras gemensamt av Försäkringskassan och kommun. Utbildningarna genomförs av samverkansansvarig, försäkringsmedicinsk rådgivare och försäkringssamordnare/specialist. Tjänsterna är befintliga idag på Försäkringskassan. Samverkansansvarig och Försäkringskassans kontaktperson till vården kan bli en initialt ”ingång” för att stödja kommunen i arbetet att bygga en strukturell samverkan mellan kommunen och vården.

⁵ PÅ RÄTT VÄG! Metodutvecklingsprojekt kring målgruppen nollplacerade, Försäkringskassan Halmstad, Laholms kommun och Halmstads kommun i samverkan, 1 januari 2012 till 31 december 2014

Halmstads överenskommelse om samarbete

Som underlag för en gemensam överenskommelse behöver det genomföras en kartläggning med syfte att identifiera de individer som bedöms ha sin arbetsförmåga nedsatt på grund av sjukdom, med eller utan medicinska underlag. Därefter upprättas en överenskommelse som reglerar parternas enskilda och gemensamma åtaganden.

Samarbete mellan parterna

En del i arbetet är att skapa strukturella kontaktvägar mellan de olika aktörerna. En fördel kan vara att använda sig av Försäkringskassans redan upparbetade samarbete och ingångar till t.ex. hälso- och sjukvården. Det är dock endast Försäkringskassan som har lagstöd för detta uppdrag.

Det finns även ett behov att till olika enheter informera mer allmänt om regelverk, målgruppen och vad en rehabiliteringsinsats syftar till och ska säkerställa. En erfarenhet är att kunskapen om aktörernas arbets- och ansvarsområden behöver öka. En framgångsfaktor är att förstärka kontaktvägarna mellan vården och kommunen.

Arbets sättet i Halmstad innebär att tydliga kontaktvägar etableras. Kontaktvägar som är kända och används i syfte att initiera individärenden som har behov av att få sin rehabilitering samordnad. I några exempel har samverkansparterna valt att skapa funktionsbrevlådor, i andra exempel har parterna valt tydliga mejllistor. En annan möjlighet är att skapa kontaktvägar till utsedda handläggare på Försäkringskassan, exempelvis Försäkringskassans kontaktpersoner i hälso- och sjukvården. Kontaktvägen in på kommunen kan bestå av en utsedd kontaktperson eller en telefon- och mejllista till alla handläggare.

I en del ärenden bedömer Försäkringskassan att det inte föreligger något behov av rehabilitering. I dessa ärenden kommer Försäkringskassan inte att initiera en gemensam kartläggning med Arbetsförmedlingen och individen kommer då inte i fråga för det gemensamma förstärkta samarbetet mellan Arbetsförmedlingen och Försäkringskassan.

När Försäkringskassan samordnar rehabiliteringen och samverkan med Arbetsförmedlingen är aktuell så får individen tillgång till insatserna i det ordinarie gemensamma uppdraget kring förstärkt samarbete mellan Försäkringskassan och Arbetsförmedlingen, på samma sätt som de som har en sjukpenninggrundande inkomst.

Metodarbete på individnivå

Metoden med en direktkontakt mellan socialsekreterare och handläggare på Försäkringskassan säkerställer att individen får tillgång till rehabilitering vid rätt tillfälle. Det har visat sig framgångsrikt att individen fått information av socialsekreteraren om vilka

möjligheter ett samarbete med Försäkringskassan innebär. Det finns också möjlighet för individen själv att via en blankett ansöka om samordnad rehabilitering hos Försäkringskassan.

Kompetenshöjande insatser

I det gemensamma arbetet bidrar Försäkringskassan till kompetensutveckling hos kommunens socialsekreterare genom sin kunskap om försäkringsmedicin, hur läkarintyg ska tolkas, förhållningssätt kring sjukskrivning och rehabilitering. Socialstyrelsens riktlinjer kring sjukskrivning – det försäkringsmedicinska beslutsstödet och vad samordnad rehabilitering innebär. Försäkringskassan bidrar även med regelbundna workshops där socialsekreterarna kan ta upp egna, avidentifierade individärenden, för att få ökad kunskap och stöd i handläggningen.

Arbetsmetoden innebär en kompetensutveckling för socialsekreterarna när det gäller försäkringsmedicin. För personliga handläggarna på Försäkringskassan blir det en kompetensutveckling om regler och ansvar för ekonomiskt bistånd. För båda parterna innebär det en metodutveckling i arbetet kring personer som är sjuka och uppstår ekonomiskt bistånd.

Halmstadsexemplet beskriver också ett förändrat arbetssätt hos kommunen i de individärenden som bedöms sakna behov av samordnad rehabilitering. Metoden beskriver att ett ökat fokus på tydligare planering i handlägningsrutiner skapar bättre förutsättningar för individen att uppnå bättre hälsa och komma närmare arbetsmarknaden.