

Slutrapport samverkansinsatser inom samordningsförbundet

Slutrapport ska lämnas in till förbundet senast en månad efter avslutad insats.

Insatsens namn:

Insatsägare 1:

Insatsägare 2:

Total Tidsperiod för insatsen: till

Ange syftet med insatsen (som det beskrevs i ansökan):

Syftet är att erbjuda ett sammanhållet stöd där individen får rätt insats, rätt ersättning¹ från rätt instans.

Har målen uppnåtts?

Om målen inte har uppnåtts, kommentera:

Mål för projektet var att tillsammans med individen, berörda myndigheter och arbetsgivare, säkerställa att det i varje individärende som ingår i projektet och utifrån våra respektive parts uppdrag och roller, finns en plan för avslut². Definitionen är strikt och innebär att det ska finnas ett faktiskt datum för när ärendet beräknas vara avslutat för att målet i det specifika ärendet ska anses vara uppfyllt. Undantaget har varit när vi ser att sjukersättning kan vara aktuellt, då anges inte datum i planen. Att definitionen varit strikt ser vi som en viktig framgångsfaktor, att det varit betydelsefullt för alla parter att arbetet har riktats mot en plan med tydligt måldatum.

Definitionen samt sjukförsäkringens utformning, väntetider inom såväl hälso- och sjukvården som Försäkringskassan samt målgruppens behov och förutsättningar efter mycket lång frånvaro från arbete, gör att en måluppfyllelse på 100 % inte möjlig. Måluppfyllelsen för projektet är dock hög och ligger på 63 %, vilket motsvarar 392 av 626 individer. För ytterligare 36 individer har utredningar inom projektet fastställt att dessa individer under en lång tid framöver, kommer ha fortsatt rätt till sjukpenning samtidigt som det saknas medicinska förutsättningar för att planera för återgång i arbete. Ex. kan det röra sig om personer som väntar på organdonation.

¹ Med rätt ersättning menas att individen har den ersättning som är relevant och korrekt utifrån de medicinska förutsättningarna, arbetsförmåga och ersättningssystem. Kan innebära lön genom arbete eller ersättning från välfärdssystemet.

² Avslut kan ske genom exempelvis återgång i arbete, arbetssökande, förberedande insats, arbetslivsinriktad rehabilitering eller utbyte till sjukersättning. Utgångspunkten är individens förutsättningar och vägen dit är avhängigt vilka insatser och aktiviteter som är relevanta i det enskilda ärendet.

För denna grupp är sjukpenning "rätt ersättning" utifrån hur välfärdssystemen är utformade, vilket ligger i linje med syftet med projektet. När vi inkluderar dessa i 36 ärenden i måluppfyllelsen, blir den 68,2 %.

Under projektets gång har det visat sig att målgruppens process mot plan för avslut krävt samordnade insatser i olika omgångar. Processerna har avstannat, ibland tagit några steg tillbaka för att sedan gå framåt igen. Det betyder att även om det finns en tät samordning och löpande uppföljning i ärendet och att ärendet i sin helhet går stadigt framåt, har det ändå dröjt innan ett datum för plan för avslut kan sättas. I vissa ärenden har vi inte nått dit innan projektavslut. Utöver koordinerad samverkan har just *tiden* varit avgörande för resultatet. Då vi löpande tagit in nya ärenden i projektet har de tidsmässiga förutsättningarna skiftat mellan olika individärenden. Region Sörmland och Försäkringskassan kommer därför följa projektets resultat löpande fram till ett år efter projektavslut. Först då ser vi det slutgiltiga resultatet.

Att projektet har genomförts under en pandemi har också inneburit ökade svårigheter kring den arbetslivsinriktad rehabilitering, då det t ex varit svårt att genomföra arbetsträning. Under pandemin har medicinsk vård som inte bedömts akut till viss del avstannat, vidare har individer dragit sig för att besöka hälso- och sjukvården utifrån smittorisken.

Beskriv insatsens faktiska resultat i förhållande till ansökan Redogör för kvalitativa och kvantitativa resultat

Exempel på kvalitativa mått: nya kunskaper och förändringar i attityder, riktlinjer och arbetssätt

Exempel på kvantitativa mått: antal deltagare till arbete eller studier

Totalt antal deltagare: 626 individer. Av dessa individer har 225 individer avslutats sin sjukperiod hos Försäkringskassan och ytterligare 167 individer har en plan för avslut. Detta innebär att totalt 63% av individerna i projektet har nått vårt mål, plan för avslut.

Följande avslutsanledningar har angivits för de 225 individer som har avslutat sin sjukperiod hos Försäkringskassan:

Åter i arbete/arbetssökande: 43%

Annan ersättning från Försäkringskassan³: 38% (varav sjukersättning 28%)

Försäkringsvillkor ej uppfyllda⁴: 7%

Arbetsförmåga ej nedsatt⁵: 12%

Detta innebär att 81% av individerna som avslutats hos Försäkringskassan har återgått i arbete/arbetssökande eller annan ersättning från Försäkringskassan.

I ansökan till projektet beskrevs att insatsen skulle, utöver att effektivisera processerna i de enskilda individärendena, även innebära en kompetensutveckling, större kontaktytor och ökad kännedom om varandras uppdrag och ansvarsområden. Vår bedömning är att denna målsättning har uppfyllts till hög grad. Detta framkom i de kvalitativa resultat som samlades in vid avslutningsträffen mellan försäkringsutredare och rehabkoordinator den 8 april 2022 och som presenteras i denna rapport.

Ökad kunskap om varandras verksamhet och profession:

Båda parter, rehabkoordinator inom hälso- och sjukvården och försäkringsutredare på Försäkringskassan i projektet, upplever att de fått större kunskaper om varandras verktyg som man kan tillämpa. Ökad kunskap om varandras verksamhet har inneburit att man nu har fokus på vad

³ Individens erhåller annan ersättning från Försäkringskassan, tex föräldrapenning eller livränta

⁴ Individens uppfyller inte längre villkor för ersättning, tex då individens avslutar sin anställning eller är arbetslös och uppnår ålder för ålderspension har hen inte längre rätt till en sjukpenninggrundande inkomst, vilket innebär att man inte kan få sjukpenning.

⁵ Försäkringskassan bedömer att individens arbetsförmåga inte är nedsatt med minst en fjärdedel på grund av sjukdom utifrån 27 kap. i socialförsäkringsbalken, vilket innebär att man inte kan få sjukpenning.

man kan göra inom respektive verksamhet. Ökad kännedom kring tidiga insatser kan även minska risken för långvarig sjukskrivning för framtida arbete med individer.

Försäkringsutredare har stärkts i sin förmåga att ställa mer nyanserade frågor och därmed mer betydelsefulla frågor till hälso- och sjukvården vilket resulterar i man får fram den information som krävs för bedömning. Att Försäkringskassan endast frågar om det som är viktigt för bedömning samt endast begär in kompletterande information när det verkligen behövs, avlastar hälso- och sjukvården, frigör tid som kan läggas på patienter i behov av vård.

Hälso- och sjukvården har blivit bättre på att formulera prognoser i intygen och vågar ta tydligare ställning till prognosen. Hälso- och sjukvården har fått en insikt om vikten av och syftet med tydlig prognos kopplat till villkoren i sjukförsäkringen och vidare länken mellan prognos och Försäkringskassans bedömning av individens behov av stöd för återgång i arbete.

Rehabkoordinator och försäkringsutredare kan ses som nyckelaktörer för att få saker att hända för individ – bättre samspel, rehabkoordinator och försäkringsutredare utvecklas samt blir säkrare och därmed skickligare i sina roller.

Avstämningsmöten, förbättrad kommunikation och ökat förtroende

I projektet har det genomförts betydligt högre andel avstämningsmöten än i ordinarie verksamhet – detta har tydliggjort vikten av att mötas och skapa en gemensam bild av nuläge och förutsättningar för plan för avslut. Att involvera samtliga aktuella parter i sjuk- och rehabiliteringsprocessen utifrån sin roll och att samtliga parter tar sitt ansvar - individ, arbetsgivare, hälso- och sjukvården och Försäkringskassan samt att alla hör samma sak och skapar en tydlig ansvarsfördelning vilket skapar god grund för framgångsrik samverkan i arbetet mot målet - plan för avslut.

Båda parter i projektet upplever att individen har fått ökad trygghet, personen är sedd och hörd när båda parter arbetar gemensamt kring individen.

Genom avstämningsmötet ökar också kunskapen om varandras profession och verksamheter vilket även det bygger förtroende för varandra. Avstämningsmöten blir som ett "försäkringsmedicinskt forum" – den kunskap som utvecklas där om möjliga rehabiliteringsvägar och förutsättningar vid olika sjukdomstillstånd kan tas med i andra patientärenden/försäkringsärenden. Båda parter stärks i sin försäkringsmedicinska kompetens.

Förändringar attityder och förhållningssätt:

Rehabkoordinator ser att projektet visat på vikten att avsätta tid internt för att diskutera långa sjukfallsärenden, för att komma vidare. Rehabkoordinator efterfrågas mer av läkarna och läkarna har fått mer stöd i de långa sjukfallen, det interna samarbetet har blivit bättre.

Rehabkoordinator ser också att kunskapen kring sjukskrivning ökat på vårdenheten, alla arbetar mot samma mål, mer dialog om sjukskrivning och att man enklare konstaterar behov av insats samt om man gjort det man kan. Teamet på vårdenheten arbetar mer aktivt med de nya sjukfallen och man litar på varandras bedömningar i högre grad.

Rehabkoordinator beskriver att de nu introducerar alla nya läkare, sprider kunskap kring sjukskrivnings ärenden. Genom ökad aktivitet i sjukskrivningsärendena har man fått individerna mer delaktiga.

I projektet har de fyra försäkringsutredarna från Försäkringskassan arbetat riktat mot målgruppen, vilket inneburit att de flyttats från den ordinarie produktionslinjen och arbetat koncentrerat med individerna i projektet tillsammans med de aktuella vårdenheterna. Försäkringsutredarna beskriver att man genom projektet fått mer tid för samordning kring varje individ och de lyfter vikten av att sammanfatta individärenden och plan framöver. Att det är viktigt att involvera alla aktörer och särskilt individ samt att använda digitala verktyg.

Försäkringsutredarna i projektet har arbetat intensivt med samordning kring individerna och därmed använt flera av Försäkringskassans verktyg i samordningsuppdraget mycket frekvent, tex SASSAM kartläggning⁶ med individ, avstämningsmöte tillsammans med individ och de partners som varit aktuella i individärendet samt gemensam kartläggning⁷ genom det förstärkta samarbete mellan Arbetsförmedlingen/Försäkringskassan. Detta har givit försäkringsutredarna en större erfarenhet och kunskap kring verktygen och genom att rätt verktyg används vid rätt tid blir de även mer effektiva. Dessa erfarenheter och kunskaper har försäkringsutredarna på olika sätt spridit till sina kollegor under projektet, tex genom interna workshop på Försäkringskassan i Sörmland.

Försäkringsutredarna lyfter vikten av att hålla samtliga parter kring individen uppdaterade kring vad som är aktuellt kring individ. Att det många gånger krävs flera försök med tex arbetslivsinriktad rehabilitering innan framgång nås, viktigt att processen inte stannar upp utan ta nytt tag och söka lösningar.

I de längre sjukskrivningsärendena där prövning av sjukersättning kan vara aktuellt har det nära samarbetet mellan försäkringsutredare och rehabkoordinator gjort att underlag för ställningstagande till sjukersättning har kunnat skapats på ett effektivt sätt samt att de upplever att underlaget fått bättre kvalité, tex mer grundlig beskrivning av alla insatser som genomförts ofta under lång tid.

Individuellt spår och strukturellt spår

I ansökan av projektmedel beskrevs att projektet skulle bestå av två spår, ett individspår och ett strukturellt spår. Individspåret har drivits av försäkringsutredarna i den operativa verksamheten kring individ. Det strukturella spåret var tänkt att drivas av samverkansansvariga på Försäkringskassan på strukturell nivå, riktat mot de arbetsgivare som i stor grad identifieras inom projektet och de utvalda värdenheterna. Under projektets gång har det visat sig att det som i projektansökan kallades individspåret är det som verkat i projektet. Detta eftersom de arbetsgivare som i projektet hade en högre andel sjukskrivna var de stora kommunerna och region och där finns redan en etablerad kontakt på strukturell nivå. Det har varit i individspåret som ökad kontakt med arbetsgivare skett och där har försäkringsutredarna fyllt det behov som identifierats hos arbetsgivarna. Detsamma har skett på värdenheterna, försäkringsutredarna har även där fyllt det behov som identifierats.

Hur har insatsen bidragit till bättre samverkan inom och mellan myndigheterna?

Projektet har definitivt bidragit till bättre samverkan mellan myndigheterna men även internt inom verksamheterna såsom beskrivits i tidigare avsnitt. När vi startade projektet var samverkansklimatet mellan Försäkringskassan Sörmland och Region Sörmland frostigt, upplevelse av minimal samverkan i individärenden och kommunikationen skedde huvudsakligen via "papper" – läkarintyg och kompletteringsförfrågningar.

Det fanns en frustration inom hälso- och sjukvården över att Försäkringskassan inte fanns med i processen och Försäkringskassan upplevde att intygen var "dåliga", bristfällig kommunikation samt

⁶ SASSAM kartläggning: kartläggning tillsammans med individ genom strukturerad arbetsmetodik för sjukfallshantering och samordnad rehabilitering.

⁷ Gemensamkartläggning – en del i det förstärkta samarbetet mellan Arbetsförmedlingen och Försäkringskassan. Syftet med det förstärkta samarbetet är att personer som är sjukskrivna ska utveckla eller återfå sin arbetsförmåga för att kunna återgå i, eller få, arbete. Det förstärkta samarbetet består av två delar: gemensam kartläggning och aktiva insatser. Gemensam kartläggning syftar till att Försäkringskassan och Arbetsförmedlingen tillsammans med individ ska utreda vilka insatser som kan förkorta tiden i sjukförsäkringen för individen. Aktiva insatser kan innebära tex arbetsträning.

"för högt" inflöde av nya sjukfall. Sörmland sticker också ut gällande antal sjukfall över ett år i förhållande till samtliga sjukskrivna i länet och både hälso- och sjukvården och Försäkringskassan såg att de långa sjukfallen tog mycket resurser men ingen part fick ut något av den tid vi lade ner, allra minst individen. Vi kom därför överens om att söka medel för detta projekt, vi ville arbeta koordinerat – d v s arbeta med samma ärende samtidigt och mot samma mål.

En effekt av projektet är att det lett fram till ett förbättrat och mer effektivt samarbete mellan rehabkoordinator och försäkringsutredare genom att de arbetat nära varandra och lärt känna varandra. De har genom detta arbetssätt lärt sig mycket av varandra och varandras verksamheter, så som beskrivits ovan. En kunskap som också spridit sig bland andra yrkesgrupper inom vårdenheterna samt hos övriga medarbetare hos Försäkringskassan SF Sörmland. Detta leder i sin tur att attityderna förändras, oförståelse och frustration över varandras verksamheter har börjat ersättas av förståelse och förtroende för varandra, man litar mer på varandras verksamheter och beslut. Projektet har givit skjuts till att hälso- och sjukvården och Försäkringskassan nu samverkar enklare och mer effektivt i sjuk- och rehabiliteringsprocessen, vilket gagnar samtliga inblandade och inte minst individen.

En faktor som också bör lyftas in i att samverka förbättrats under projektets två år är att Försäkringskassan, avdelning sjukförsäkring på nationell nivå under hösten 2020 höll ett stort rådslag där ett tjugotals möten hölls mellan Försäkringskassan och andra intressenter i sjukförsäkringen, däribland fackförbund, arbetsgivarorganisationer, representanter för hälso- och sjukvården samt andra myndigheter. Rådslagen visade att en bättre fungerande sjukskrivningsprocess kräver en rad åtgärder, både hos andra aktörer och hos Försäkringskassan – men också i hur samtliga aktörer arbetar tillsammans. Under våren 2021 initierade Försäkringskassan sen en genomlysning av myndighetens förvaltning av sjukförsäkringen som syftade till att identifiera problemområden och initiera nödvändiga förändringar, tex ökat fokus på Försäkringskassan samordningsuppdrag. Detta tillsammans med de lagändringar som kommit i socialförsäkringsbalken gällande bedömning av rätt till sjukpenning under 2021 och 2022 har skapat bättre förutsättningar för försäkringsutredare i samordningsuppdraget.

Ansökan om projektet grundades i behov av en förstärkningsinsats kring de långa sjukfallen i Sörmland. Detta med bakgrund att Sörmland hade en stor andel längre sjukfall än övriga Sverige och att dessa individärenden tog stor resurs både på Försäkringskassan och hälso- och sjukvården utan att individen fick tillräckligt stöd. Genom att Försäkringskassan har ökat sitt fokus på samordningsuppdraget samtidigt som projektet har genomförts har detta tillsammans givit en god injektion för att kicka igång en förbättrad samverkan mellan hälso- och sjukvården och Försäkringskassan i Sörmland. Därför ser vi att projektet kom lämpligt i tid - som en förstärkningsinsats för att individerna i projektet skulle få rätt ersättning från rätt instans samt att markant förbättra samverkansklimatet.

Ange antal personer som deltagit i insatsen fördelat på kön:

	Planerat antal	Faktiskt antal
Kvinnor	#	462
Män	#	164

Beskriv insatsens huvudsakliga arbetssätt och kortfattat vilka metoder, utbildningar och andra aktiviteter som användes.

Vad var det som gjorde skillnad? Vad ledde fram till det önskade resultatet?

Försäkringsutredare i projektet har haft möjlighet att arbeta fokuserat kring målgruppen eftersom de har haft ett smalare uppdrag än det ordinarie uppdraget som försäkringsutredare, där man t ex har ett kontinuerligt inflöde av nya individärenden. Detta har givit förutsättning för en arbetsmetod som inneburit att de flesta rehabkoordinatorer i projektet⁸ bara haft en försäkringsutredare som kontaktperson gällande sina sjukfall som pågått mer än 1 år vid tillfället vårdenheten gick in i projektet. Med undantag för psykiatrienheterna där individerna valdes ut av rehabkoordinator utifrån behov av samverkan. Dessutom har både försäkringsutredare och rehabkoordinator varit desamma under projekttiden. Detta har inneburit att kontaktytorna både för försäkringsutredare och rehabkoordinatorer varit få och konstanta vilket bidragit till ökad effektivitet eftersom man tex sluppit jaga varandra när det funnits en struktur med regelbundna avstämningar men också på grund av att man har i projektet lärt känna varandra och varandras verksamheter. Viktig grund för framgång har varit att försäkringsutredare och rehabkoordinator faktiskt fått tag på varandra och kunnat lägga tiden på annat än att prata in meddelanden på telefonsvarare, leta namn på försäkringsutredare/rehabkoordinator och ringa om varandra. Detta sammantaget har givit goda förutsättningar för att processen för individen mot plan för avslut inte stannat av utan hela tiden löpt på.

En viktig faktor är också att båda parterna lyft individärendet samtidigt vilket lett till effektiv process för individ, i ordinarie verksamhet skapas en del väntetider när parterna inte har möjlighet att lyfta individärendet samtidigt. Det har även visat på vikten av att hålla i och hålla ut, de individer som deltagit i projektet har ofta haft en mycket lång sjukskrivningslängd, i genomsnitt 4,8 år. Detta innebär att vägen mot plan för avslut inte är rak utan ofta kräver revidering, i projektet har det funnits förutsättning för försäkringsutredare att hålla fart i processen och därmed undvika stopp och väntan för individ.

Försäkringsutredare och rehabkoordinator i projektet har också tränat och utvecklat sitt sätt att arbeta digitalt – att använda digital kommunikation (webcert/administrativ dialog) i hög grad för kommunikation, både gällande kontakt, andra frågor eller för uppdatering. Även resursvinsten med digitala avstämningsmöten har lyfts av bägge parter, inte minst för att underlätta för andra parter att delta, tex arbetsgivare. Individ befinner sig fysiskt hos hälso- och sjukvården eller Försäkringskassan vid dessa möten.

Beskriv hur ert insatsresultat helt eller delvis kommer att användas i ordinarie verksamhet och i befintliga strukturer. Om implementering inte har genomförts, beskriv varför.

Planen med projektet var att det skulle innebära en förstärkningsinsats för målgruppen utifrån de behov vi såg i Sörmland, tanken var inte att metoden skulle implementeras. En slutsats som kan ses nu när projektet genomförts är att man ibland kan behöva göra förstärkningsinsats för att åstadkomma stor skillnad. Att vinsten i projektet varit att genomföra detta i projektform i en trimmad verksamhet där man synkar och arbetar mer intensivt och att hela metoden inte alltid går att implementera i ordinarie verksamhet. Att istället tänka att man kan implementera insikter och tankesätt. Projektet har tex åskådliggjort ett behov från Försäkringskassan sida till utökad dialog med psykiatri inom region Sörmland.

En viktig lärdom som vi dragit från projekt långa sjukfall är att nyckelpersonerna för framgångsrik samverkan mellan hälso- och sjukvården och Försäkringskassan är våra rehabkoordinator och försäkringsutredare. Deras samarbete och den relation som de byggt i projektet har bidragit till en mer välfungerande sjuk- och rehabiliteringsprocess för individerna.

⁸ Två av psykiatrienheter samt en vårdcentral har haft två eller tre försäkringsutredare som kontaktperson, detta med hänsyn till att fördela arbetsbelastning jämt för försäkringsutredarna eftersom det var vårdenheter som klev in i projektet efter 1 år, våren 2021.

Det Försäkringskassan tar med sig är att försäkringsutredarnas ordinarie uppdrag idag är för brett för att ge förutsättning för den samordning och behov av stöd som fanns i projektets målgrupp. Det stöder tanken som nu pågår inom avdelning sjukförsäkring på Försäkringskassan – vi går mot specialisering utifrån individens behov och troligtvis ett mer renodlat uppdrag.

Det nära samarbetet mellan rehabkoordinator och försäkringsutredare har även resulterat i att man hittat flera smarta arbetssätt som underlättar det dagliga arbetet gällande samarbetet mellan hälso- och sjukvården och Försäkringskassan:

- Digital kontakt i säkra kanaler mellan hälso- och sjukvården och Försäkringskassan kan användas till korta uppdatering i individärendet, enkelt sätt att hålla hälso- och sjukvården/Försäkringskassan uppdaterade.
- Använda digitala möten i så hög utsträckning som möjligt utifrån individens behov.
- Att använda rehabkoordinator som första vägen in till hälso- och sjukvården.
- Förtydligande kring kommunikationsvägar

Dessa arbetssätt kommer skrivas in i dokumentet "kommunikation i individärenden"⁹. Uppdatering av "kommunikation i individärenden" innebär att vi fyller på dokumentet med tips till smarta arbetssätt som framkommit i projektet.

Försäkringskassans försäkringsutredare i projektet har under två års tid arbetat intensivt i ett smalare uppdrag än det ordinarie, de har haft full fokus kring utredning av individens behov för att nå plan för avslut vilket inneburit en tät kontakt och uppföljning med individen och aktuella partners. Detta har resulterat i att försäkringsutredarna i projektet har fått en ökad praktisk kunskap kring Försäkringskassans verktyg vid samordning, tex avstämningsmöte och samordning med olika parter kring individ. Den kunskapen bärs in i ordinarie verksamhet och sprids genom arbetsplatslärande, vilket med största säkerhet kommer stärka övriga försäkringsutredare i sin yrkesroll. Den kunskapen främjar Försäkringskassans förmåga att utföra vårt samordningsuppdrag vilket gynnar individen men också våra partners.

Projektet har pågått under en pandemi där Sörmland tidvis drabbats hårt – det har gjort att vår digitala kompetens och därmed förmåga har ökat vilket är en viktig faktor till att vi även i framtiden använder våra resurser på ett effektivt sätt.

Sammanfattningsvis kan metod och arbetssätt i projektet i många delar ses som framgångsrikt och därför, vilket beskrevs i ansökan till projektet, kan det ses som ett verktyg vid ev framtida behovsanpassad samverkan.

Har alla ansökta medel använts?

 Ja

Om inte, ange orsaken:

Klicka eller tryck här för att ange text.

⁹ Dokument framtaget vid work shop mellan rehabkoordinator och försäkringsutredare hösten 2019, fungerar som stöd för vilken kontaktväg mellan hälso- och sjukvården och Försäkringskassan som fungerar bäst vid olika tillfällen.

Vad har respektive samverkanspart fått för lärdomar och erfarenheter?

Försäkringskassan: Vi har skaffat mer kunskap om målgruppen, innan projektet gissade vi – nu vet vi mer, tex att de flesta uppfyller kriteriet för rätt till ersättning och att många har en mycket lång sjukhistorik med sig vilket i sig försvårar återgång, det i sig kräver att man håller i och reviderar plan för avslut, ibland flera gånger.

Antalet individer som varje försäkringsutredare varit ansvarig för har varit väl anpassad utifrån komplexitet och individens behov av stöd. Skälet till att vi inte nått till plan för avslut för samtliga individer i projektet beror främst på att individerna kräver längre tid tex har det funnits behov av gemensam kartläggning tillsammans med Arbetsförmedlingen vid mer än vid ett tillfälle i flera individärenden.

Behovet av fler insatser för målgruppen har åskådliggjorts, tex behov av stöd med vägledning om hälsa och arbete samt coachning till arbetsträning och studier. Samordningsförbundet RAR arbetar nu med en behovsinventering utifrån sin mål- och inriktningsplan, där Försäkringskassan ser att vi kan lyfta in målgruppens behov.

Projektet har visat på vikten av att identifiera målgruppen tidigare och att vi kan bli bättre på att organisera vårt arbete utifrån individens olika behov av stöd.

Det vi också sett i projektet är att när individen bollas mellan olika aktörer i sjuk- och rehabiliteringsprocess så försvårar det återgång i arbete och därmed att nå en plan för avslut. Ett viktigt fynd i projektet är att det är rehabkoordinator och försäkringsutredare som är nyckelaktörer för en fungerande samverkan mellan hälso- och sjukvården och Försäkringskassan i individärendet. Som en representant i hälso- och sjukvården har rehabkoordinatorerna en utsida som möter försäkringsutredaren i Försäkringskassans samordningsuppdrag vilket resulterar i ett mycket bättre stöd till individ.

Region Sörmland: Projektet har gett en insikt om vikten av att det från början finns en plan i varje sjukskrivningsärende och att den planen regelbundet följs upp. Vidare vikten av tidiga och aktiva insatser såsom kontakt med arbetsgivare och att en rehabiliteringsplan tas fram tillsammans med individen så fort som möjligt. Tappar vi sjukskrivningsärenden på vägen är det mycket lätt att de blir långa.

Projektet har också i praktiken tydliggjort våra olika uppdrag i rehab- och sjukskrivningsprocessen vilket gett särskilt rehabkoordinatorerna en trygghet i deras roll i relation till arbetsgivare och myndigheter. Arbetet har tydliggjort gränsen för det egna uppdrag, Försäkringskassans samordningsuppdrag och vikten av att rehabkoordinatorerna (efter samtycke från individen) informera Försäkringskassan när det finns indikationer om att individen kan behöva samordnade rehabiliteringsinsatser för att kunna återgå i arbete. Att rehabkoordinatorerna "lämnar över" till försäkringsutredarna i rätt tid frigör resurser vilket gör det möjligt för dem att istället fokusera på tidiga insatserna i fler ärenden. Det ger en positiv effekt på det sammantagna arbetet med rehab- och sjukskrivningsprocessen på enheterna.



Underskrift av insatsägaren 	
Namnförtydligande Ulrika Björnberg	
E-post ulrika.bjornberg@forsakringskassan.se	
Medlemsorganisation Försäkringskassan	
Ort Nyköping	Datum 2022-08-18

Underskrift av insatsägaren 	
Namnförtydligande Charlotte Demelew Westerberg	
E-post Charlotte.demelew.westerberg@regionsormland.se	
Medlemsorganisation Region Sörmland	
Ort Nyköping	Datum 2022-08-18