



TRANÅS KOMMUN  
SOCIALTJÄNSTEN

**li.u** LINKÖPINGS  
UNIVERSITET

## Försäkringsmedicinsk samverkan inom Tranås kommun, # FMS\_Trånåskommun

- Utvärdering av projektet och sammanställning av FMS-processen



Augusti, 2017

Pernilla Conradsson-Ström, projektsamordnare och arbetsterapeut

Elin Ekbladh, följeforskare, Linköpings universitet

Ann Elofsson, enhetschef Arbetscentrum

Orvar Nyström, leg läkare

Åsa Skoglund, enhetschef Försörjningsstöd

## Utgångspunkter, målsättning och syfte för projektet "Försäkringsmedicinsk samverkan inom Tranås kommun"

Det socioekonomiska nyckeltalet är ett mått på kommunernas socioekonomiska status och baseras på invånarnas arbetsmarknadsanknytning, inkomst och utbildningsnivå. De tre faktorerna samvarierar med behovet av försörjningsstöd i kommunen. Värde 1 i nyckeltal indikerar låg risk och värde 8 indikerar hög risk för behov av försörjningsstöd. Tranås kommun fick nyckeltalsvärde 6 i Socialstyrelsens beräkning i Öppna jämförelser år 2015, vilket var det näst högsta värdet i Jönköpings län.

I rapporten Projekt; Fokus Integrerad Samverkan (Höglandets Samordningsförbund, 2016) kan man i resultatet läsa att kommunernas enheter för försörjningsstöd lyfter en specifik målgrupp som "blir kvar" på försörjningsstöd och som har svårt "att hamna rätt". Målgruppen beskrivs ha en komplex problematik med social, fysisk, psykisk och arbetsrelaterad problematik och kan ha haft försörjningsstöd upp till 10 år. Socialsekreterare beskriver svårigheter med att ställa rätt krav på individen i samband med ansökan om försörjningsstöd och att identifiera och ge rätt stöd utifrån individens behov. Orsaken kan många gånger vara att det inte är klagjort hur individens hela situation ser ut ur ett socialt-, arbetslivs- och medicinskt perspektiv. Det är vanligt att målgruppen under flera år haft olika insatser med målet att komma ut i arbete för att nå självförsörjning. Insatserna har inte gett önskat resultat och det har uppkommit frågeställning gällande målgruppens förutsättningar att klara arbete. Denna utmaning för socialsekreterare inom försörjningsstöd, med allt fler individer som hamnat i ett långvarigt bidragsberoende och med svårigheter att komma ut på arbetsmarknaden, beskrivs också i rapporten "Evidensbaserad praktik inom socialtjänsten, Kartläggning av utvecklingsbehov inom verksamhetsområdet ekonomiskt bistånd" av Sveriges Kommuner och Landsting, 2013.

Det är av stor vikt att socialtjänsten i Tranås kommun gör insatser för att få personer som uppbär försörjningsstöd att "hamna rätt" och bli varaktigt självförsörjande. Det kan handla om att hjälpa personer från försörjningsstöd till lönearbete eller studier, till insatser inom Arbetsförmedlingen eller till sjukförsäkringssystemet. Ett önskat läge är att individen utifrån sin förmåga och förutsättningar ska få en varaktig lösning gällande arbete/sysselsättning och självförsörjning. För personer med komplex problematik krävs sammansatta insatser, där samverkan inom och mellan verksamheter och myndigheter är centralt. Forskning visar på att en samordnad och behovsorienterad rehabilitering ökar chanserna att lyckas.

I Sverige ligger ansvaret för rehabilitering på flera aktörer; Försäkringskassan, Arbetsförmedlingen, vårdgivare, kommuner samt arbetsgivare. Denna uppdelning kan försvåra att man får en samlad bild av individens behov och innebära svårigheter med att koordinera insatser från de olika aktörerna. För att samverkan inom



rehabiliteringsområdet ska vara möjlig har regeringen infört bestämmelser gällande samverkan i lagstiftningen för respektive huvudman. För att också möjliggöra finansiell samverkan mellan huvudmännen trädde lagen om finansiell samordning av rehabiliteringsinsatser (FINSAM) i kraft 2004. Lagen gör det möjligt för Arbetsförmedling, Försäkringskassa, kommun och landsting/region att samverka finansiellt inom rehabiliteringsområdet. Tillsammans bildar de fyra parterna ett samordningsförbund som driver och finansierar verksamhet och insatser inom rehabiliteringsområdet. Regeringen avsätter årligen medel för finansiell samordning, vilka fördelas mellan de 80 samordningsförbunden i Sverige. Parterna i kommunområde Tranås tillhör Höglandets samordningsförbund, vilket bildades år 2011.

Enligt socialtjänstlagens 4:e kapitel § 4 ska försörjningsstöd vara en tillfällig lösning, vilket inte är fallet för flertalet personer som uppbär försörjningsstöd i Tranås. I kommunen finns flera personer, som har uppburit försörjningsstöd under många år. En del av dessa personer har sjukdomar eller skador som medför nedsatt arbetsförmåga. Dock saknas ofta för denna målgrupp adekvata utredningar kring hur personens medicinska problematik inverkar på personens förutsättningar att arbeta, dvs personens arbetsförmåga. I projektet "Försäkringsmedicinsk samverkan inom Tranås kommun" har därför målsättningen varit att utveckla en effektiv utredningsprocess kring klienters arbetsförmåga. Underlaget från utredningen förväntas hålla den kvalitet som behövs för att den enskilde personen ska erhålla adekvat ersättning från socialförsäkringssystemet samt relevanta insatser från andra aktörer såsom hälso- och sjukvården, socialtjänsten och Arbetsförmedlingen. Det övergripande syftet med projekt har varit att pröva en teambaserad metod för försäkringsmedicinsk utredning inom socialtjänsten riktad till personer som uppbär försörjningsstöd.

Målgruppen för FMS projektet har varit klienter som långvarigt uppburit försörjningsstöd med en komplex problematik i form av medicinska, sociala och arbetsrelaterade problem samt nya klienter inom försörjningsstöd med en omfattande medicinsk problematik.

Klienterna som deltagit i FMS projektet har varit fortsatt knutna till sin medicinskt ansvarig läkare och deltagande i FMS har inom ramen för projektet inte innefattat medicinsk vård eller åtgärder som faller inom medicinskt ansvarig läkares verksamhetsområde.

Projektet har bedrivits inom Socialtjänsten i Tranås kommun under ett år, f o m 1 juli 2016 till 30 juni 2017.



## Följeforskning med fokus på både process och resultat i projektet

I utvärderingsuppdraget för projektet har fortlöpande utvärdering av processen kring FMS genomförts via uppdrag till extern fölieforskare. Fölieforskningen har syftat till att skapa förutsättningar för ett kontinuerligt lärande i projektet och har inneburit ett interaktivt arbete där analys och granskning av processen har skett tillsammans med dem som utför och berörs av projektet på olika nivåer. Denna rapport utgör en skriftlig sammanställning innehållande utvärdering av såväl process som projektets resultat.

## Projektets organisation

Projektet har genomförts i samverkan mellan kommunens arbetsmarknadsenhet Arbetscentrum och Försörjningsstödsenheten inom Socialtjänsten i Tranås kommun. I styrgruppen för projektet har enhetschef från respektive enhet och projektsamordnare deltagit samt läkare med försäkringsmedicinsk kompetens och fölieforskare som varit anställda i projektet på konsultbasis. Representerade professioner i styrgruppen har varit arbetsterapeut, socionom, läkare och forskare.

Styrgruppen har haft möte en gång per månad, totalt 11 tillfällen under projektiden. Vid möten i styrgruppen har:

- Metodiken för utredningen förankrats, diskuterats och tydliggjorts.
- Diskussioner förts kring vilka klienter som innefattas i målgruppen och som kan inkluderas i FMS. Främst har diskussioner förts kring huruvida klienter som ej pratar svenska och klienter med missbruksproblematik ska ingå i målgruppen.
- Rapportering och diskussioner kring vad som fungerar bra och strategier för att effektivisera processen för genomförande av FMS förts. Främst har diskussionerna haft fokus på extern samverkan med hälso- och sjukvården men även på intern samverkan och samverkan med klienter som deltar i FMS.
- Diskussioner kring innehåll och system för dokumentation och internt informationsutbyte i projektet har förts.

## Kostnader för projektet

Konsultkostnader för läkare, psykolog och fölieforskare har belastat projektet med 338 000 kr under projektåret. Utöver det har projektet bekostat en 50% samordningstjänst från kommunens arbetsmarknadsenhet, Arbetscentrum. Projektet har rymts inom ordinarie budget för Socialtjänsten i Tranås kommun och har därmed belastat budgeten för Arbetscentrum och Försörjningsstödsenheten. Projektet har inte haft några utifrån tillskjutna projektmedel.

## Framtagande av arbetsprocess för genomförande av FMS

Under projektet har innehåll och struktur för genomförandet av FMS kontinuerligt följts upp, diskuterats, tydliggjorts och effektiviserats. För genomförandet av FMS har följande fem huvudsteg i processen utkristalliserats:

- 1) Inklusion av klienter till FMS
- 2) Inhämtande av underlag för klienter i FMS
- 3) FMS utredning enligt Strukturerad Rehabiliteringsutredning, STRUT®
- 4) Samverkan med externa parter
- 5) Uppföljning och avslut av klienter i FMS

Detaljerat innehåll för de olika stegen i FMS processen respektive flödesschema finns i "Process för genomförande av projektet: Försäkringsmedicinsk samverkan inom Tranås kommun, #FMS\_Tranåskommun", se bilaga 1 och "Flödesschema FMS, Ledningssystemet Tranås kommun", se bilaga 2.

## Utvärdering av processen kring genomförande av FMS projektet

I samband med styrgruppens sista möte inom ramen för projektet, juni 2017, genomfördes en skriftlig och muntlig utvärdering av projektet. Utvärderingen hade fokus på styrgruppsmedlemmarnas uppfattningar kring FMS projektets styrkor och svagheter samt hur förändringar som skett under året påverkat projektet. Nedan återfinns en sammanställning av utvärdering av genomförandet av FMS baserat på utvärderingen och tidigare diskussioner i styrgruppen kring projektets kvalitet och effektivitet.

### Styrkor och underlättande faktorer i/med projektet:

- **Förankring och mandat i projektet**

Upplevelsen av att ha förtroende för sitt arbete och att projektet varit väl förankrat från ledning och politiker från början har underlättat genomförandet. Förankringen medförde att tiden från projektets idéstadie till uppstart gick snabbt. Att chefer från berörda enheter Arbetscentrum och Försörjningsstöd har ingått i styrgruppen har medfört att gruppen har haft mandat att ta beslut vid sittande möte. Ledtider kring förändringar och strategier för att förbättra genomförandet av FMS har därmed förkortats. Enhetschefers medverkan har också inneburit att en naturlig förankring av projektet till personal i respektive enhet och överföring av kunskap har skett.



- **Samverkan inom socialtjänsten**

Från projektets start har det funnits ett gemensamt intresse från både Försörjningsstöd och Arbetscentrum att genomföra projektet och att göra det med god kvalitet. Uppfattningen är att det har funnits en gemensam agenda med den enskilda klientens bästa i centrum och att inte flytta "problem" mellan varandra. Samverkan i styrgruppen har präglats av ett "effektivt, gott och roligt" samarbete som ingjutit mod att våga pröva nya arbetssätt.

- **Fokus på processen har medfört struktur**

I och med att en målsättning med projektet var att utveckla en effektiv utredningsprocess kring klienters arbetsförmåga har en del av fokus för projektet varit på själva processen. Utvecklandet av flödesschema och tillhörande beskrivning av innehåll i processtegen har medfört en tydlig struktur för rutiner där detaljer har tillåtits att klarna efterhand. Att under projektets gång ha haft denna möjlighet att förändra och förfina processen inklusive den interna samverkan utifrån vunna erfarenheter har underlättat arbetet och utvecklat utredningsprocessen till det bättre.

- **Använda beprövade metoder för inklusion och utredning**

Att redan från start ha haft en beprövad och evidensbaserad struktur för arbetet med FMS utredningen uppfattas ha varit en styrka. Användningen av Strukturerad Rehabiliteringsutredning - STRUT® har medfört kvalitet och försäkringsmedicinskt fokus på utredningarna och också underlättat uppbyggnaden av struktur för tillvägagångsätt och dokumentation av arbetet i utredningsteam. Det har också varit positivt att det funnits möjlighet att justera och förtydliga innehållet i STRUT® utifrån FMS utredningens fokus. Det strukturerade arbetssättet har också varit en del i att utredningen har lett till konkreta åtgärder och insatser baserat på den enskilde klientens behov.

Genomförandet av projektet har även underlättats av att i processen kunna använda och utgå från befintliga metoder för att identifiera och inhämta information kring klienter inför FMS. Att använda Instrument X, som sedan tidigare var en implementerad och naturlig del i arbetssättet har underlättat såväl införande som genomförande av projektet. Det strukturerade arbetssättet kring Instrument X och att socialsekreterare från Försörjningsstöd och arbetsterapeut från Arbetsmarknadsenheten gemensamt träffar klienter i MIX-sluss intervju har också medfört att struktur för innehåll i och samverkan mellan professioner och enheter har utvecklats.





- **Kompetensen hos medverkande i projektet**

Sammanställningen av styrgruppen uppfattas ha medfört att det har funnits kompetens inom relevanta områden såsom försäkringsmedicin, arbetslivsinriktad rehabilitering, arbetsförmågebedömningar, socialt arbete och försörjningsstöd. Utöver den formella kompetensen har styrgruppen också tidigare erfarenhet kring att arbeta med klienter inom aktuell målgrupp vilket upplevs ha medfört en förståelse för aspekter att beakta och strategier att använda för att underlätta klienters medverkan. I styrgruppen har också funnits erfarenheter och kunskap kring samverkan med såväl externa parter som samverkan inom kommunen. Forskarkompetensen i form av följeforskare i styrgruppen har tydliggjort ett kvalitetsfokus på FMS projektets genomförande.

Sammanställningen på kompetenser i teamet som har arbetat med STRUT-utredningen, dvs försäkringsläkare, arbetsterapeut och socialsekreterare, upplevs också ha haft en positiv inverkan på genomförandet av FMS-utredningen. Alla i teamet har bidragit med sina delar till helheten i utredningen och upplevs ha bidragit till en ökad kunskap och förståelse för varandras kompetenser. Genom att klientens ansvariga socialsekreterare deltagit i utredningsteamet har det medfört en kunskapsutveckling och ökad delaktighet i projektet för socialsekreterare.

Att i utredningsteamet vid behov kunna anlita psykolog med specifik kompetens inom arbetslivets psykologi har bidragit med ny och viktig information om individen och dennes förutsättningar för arbete och påskyndat utredningsprocessen.

Att i projektet ha haft tillgång till läkare med försäkringsmedicinsk kompetens har varit en viktig förutsättning för genomförande av utredningen och dess legitimitet gentemot externa samverkansparter såsom hälso- och sjukvården och Försäkringskassan.



## Utmaningar och svårigheter i/med projektet:

- **Samverkan**

Den största utmaningen och svårigheten i genomförandet av FMS projektet har varit samverkan i olika former såsom samverkan med externa parter, samverkan internt och samverkan med klienter.

- **Samverkan med externa parter**

En av utmaningarna kring samverkan med externa parter har varit förankringen av projektet i form av att få samverkansparter "med på tåget" i att pröva arbetsformen för FMS. En svårighet har varit att få externa parter att se att FMS utredningen på sikt kan ha ett värde för dem genom att bidra med en minskad belastning för såväl hälso- och sjukvården som Försäkringskassan. Svårigheten upplevs ha fördröjt arbetet och försvårat att få externa samverkanspartner att delta aktivt och att vara med på förändringar som genomförts i FMS processen med syfte att underlätta och tillmötesgå samverkan med externa parter.

Under projektets genomförande har förändring i försäkringskassehandläggares uppdrag medfört att handläggaren upplevs ha en mer distanserad hantering av ärenden, vilket har inverkat på möjligheten till samverkan med Försäkringskassan i enskilda klientärenden.

En annan svårighet är tidsåtgången i form av långa ledtider. Primärvårdsaktörer som är centrala externa samverkansparter i projektet är hårt belastade organisationer, vilket gör att det efter samverkansmöte upplevs bli en fördröjning utifrån gemensamt beslutad handlingsplan för klienten. Fördröjningen har varit extra märkbar när beslut tagits om att ett Läkarutlåtande om hälsotillstånd (LUH) ska utformas. Detta upplevs särskilt problematiskt då Försäkringskassan avslår ansökan om sjukersättning om LUH inte inkommer inom avsatt tid.

En utmaning vid genomförandet av projektet har också varit att olika vårdaktörer har önskat olika tillvägagångssätt vid inklusion av klienter, inhämtning av dokumentation från klienter och information inför samverkansmöte.

Möten i olika former och telefonsamtal med berörda externa samverkansparter har genomförts vid flertalet tillfällen och medfört att samverkan upplevs ha förbättrats under projektets gång genom en ökad förståelse för varandras uppdrag, ökad flexibilitet och tillmötesgående från alla parter.





○ **Intern samverkan inom socialtjänsten**

I projektet har funnits tillgång till psykolog på konsultbasis men det har varit en otydlighet kring när och hur konsultation av psykolog ska användas, vilket medfört en viss osäkerhet kring förfarandet.

En annan svårighet har varit att socialsekreterares förkunskap kring STRUT har varierat, vilket medfört att socialsekreterare i STRUT-utredningsteamet inte alltid haft kunskap om den del som socialsekreterare förväntas bidra med i utredningen.

Svårigheter har också upplevts i relation till dokumentation kring FMS, att hitta rättssäkra och fungerande sätt att dela information gällande klienter mellan de olika internt samverkande parterna i STRUT-utredningsteamet.

Vakanser och organisatoriska förändringar medförde att vuxenteamet inte har funnits med som en naturlig samverkanspart kring klienter från projektets start. Vuxenteamet ses som en betydelsefull samverkanspartners kring klienter i FMS målgrupp framgent.

○ **Samverkan med klienter**

Målgruppen för FMS är personer med en komplex problematik, ofta med funktionsnedsättning, social- och/eller missbruksproblematik som inverkar på personens planerings- och interaktionsförmåga. Att målgruppen har dessa förutsättningar har medfört svårigheter och viss frustration vid projektets genomförande i form av att klienter inte dyker upp på avsatta tider och att möten med flera parter involverade ombokats.



## Utvärdering av resultat för klienter i FMS projektet

Under projektåret har totalt 29 klienter inkluderats i FMS, vilket är väl överensstämmande med målsättningen som var att inkludera 15 klienter under hösten 2016 och 15 under våren 2017. Ingen av klienterna hade sjukpenninggrundade inkomst (SGI) eller arbetsgivare. Två av klienterna hade under medverkan i FMS pågående arbetsmarknadsanställning på halvtid via kommunen.

Totalt har tolv klienter ansökt om sjukersättning från Försäkringskassan, var av nio klienter på en omfattning av 100% och tre personer på en omfattning av 50%. Fem klienter har fått besked om beslut på ansökan om sjukersättning, tre klienter har fått 100% sjukersättning beviljad, en klient har fått 50% ersättning beviljad och en klient har fått avslag på sin ansökan om 50% sjukersättning. Sju klienter inväntar besked från Försäkringskassan på sin ansökan om sjukersättning, se tabell 1.

Elva klienter är under pågående utredning dvs under steg 2, 3 eller 4 i FMS processen (se bilaga 1). En klient avled innan utredning påbörjats och fem av klienterna avslutades under pågående FMS då det under utredningen framkom att klienten hade behov av och erbjöds annan åtgärd inom Socialtjänsten, se tabell 1.

**Tabell 1.** Klienter i FMS projektet, ansökan om sjukersättning och annan insats

	Samtliga	Kvinnor	Män
<b>Klienter som inkluderats i FMS</b>	29	13	16
<b>Klienter som sökt sjukersättning från FK inom ramen för FMS</b>	12	7	5
<i>beviljad</i>	4	1	3
<i>ej beviljad</i>	1	1	0
<i>inväntar besked</i>	7	5	2
<b>Klienter som avslutats i FMS för annan insats inom socialtjänsten</b>	5	2	3
<b>Klienter under pågående FMS utredning</b>	11	4	7



Medelåldern för de 23 klienter som inkluderats i FMS och inte avslutats för annan insats (11 kvinnor och 12 män) var 48 år, med en spridning mellan 30 - 63 år och medianålder på 49 år. För de klienter som beviljats sjukersättning var medelåldern 46 år. I medel hade klienterna uppburit försörjningsstöd under de senaste fem åren (60 månader) med en spridning mellan 4 - 188 månader, se tabell 2. Vid beräkning av antalet månader med försörjningsstöd där klienter som nyligen flyttat till kommunen, klienter som kommit till försörjningsstöd via Arbetsförmedlingens etablering och klient som ej längre försörjs av anhörig inte tagits med i beräkningen var medelvärdet för antal år som försörjningsstöd uppburits 6 år (72 månader) med en spridning mellan 23 - 188 månader. De klienter som beviljats sjukersättning hade uppburit försörjningsstöd mellan 3 och 13 år, se tabell 2.

Under projektet är det totalt fyra klienter som har genomfört FMS och vars ärenden är avslutade. Tiden för att genomgå hela FMS processen har varit ca 8 månader för samtliga av dessa klienter dvs från steg 1 inklusion till steg 5 avslut.

**Tabell 2.** Medelvärde för ålder, månader med försörjningsstöd och utredningstid för klienter

	Samtliga	Kvinnor	Män
<b>Ålder</b>	48 år	51 år	45 år
<b>Uppburit försörjningsstöd</b>	60 månader	61 månader	59 månader
<b>Uppburit försörjningsstöd för klienter med beviljad sjukersättning</b>	6 år (73 månader) (range 3-13 år)		
<b>Ålder för klienter med beviljad sjukersättning</b>	46 år (range 44-49 år)		
<b>Tid för genomförande av "hela" FMS processen (n=4)</b>	8 månader		



### **Exempel på försörjning för en klient som genomgått FMS**

Vid projektets start erhöll klienten i genomsnitt 8 052 kr per månad i försörjningsstöd. Som ett led i FMS utredningen och handlingsplanen som utformats vid samverkansmöte togs beslut om att klienten skulle söka sjukersättning. Försäkringskassan beviljade klienten 100 % sjukersättning, motsvarande 6932 kr per månad efter skatt (skatt: 2 215kr) och bostadstillägg på 3 877 kr per månad. Totalt erhåller klienten 10 809 kr per månad efter skatt från Försäkringskassan.

### **Fortsatt uppföljning av resultat och process**

Klientens upplevelse av att medverka i FMS och hur den enskilda personen ser på värdet och betydelsen av utredningen är inte med i denna utvärdering. Det är dock en mycket central aspekt att beakta, vilket planeras att ingå i fortsatt utvärdering av projektet. När antalet klienter som genomfört hela FMS processen blivit mer omfattande kommer analys och sammanställning göras på gruppnivå av innehåll i handlingsplaner och slutdokument från STRUT® utredningen. Uppföljning planeras även gällande samverkan med externa samverkansparter. Fortlöpande uppföljning av resultat samt fortsatt utvärdering och eventuell revidering av FMS processen.

### **Behov av FMS i Tranås kommun**

I juni 2017 var det ca 250 hushåll som uppbar försörjningsstöd i Tranås kommun. Uppskattningsvis är det av dessa hushåll totalt 50 klienter som är aktuella för FMS dvs som uppvisar en problematik som ger skäl för att genomföra en försäkrings medicinsk utredning inom socialtjänsten. Uppskattad tillkomst av nya klienter till försörjningsstöd inom målgruppen för FMS är ca 10 klienter per år.

### **Omnämnande**

Ett särskilt tack vill vi rikta till arbetsterapeut Barbro Lövgren som initialt medverkat och bidragit till projektets genomförande.

## Bilaga 1

### Process för genomförande av projektet: Försäkringsmedicinsk samverkan inom Tranås kommun, #FMS\_Tranåskommun

#### 1) Inklusion av klienter till FMS

- a) Socialsekreterare från Försörjningsstöd och arbetsterapeut från Arbetscentrum genomför MIX-sluss –möte med klient som uppbär försörjningsstöd. Vid mötet används bla Instrument X – del 3 och arbetsterapeut utgår från försäkringsmedicinska frågeställningar. Utifrån resultat bedömer socialsekreterare och arbetsterapeut om FMS är relevant som insats för klienten.
- b) Socialsekreterare informerar klienten om FMS, muntligt och skriftligt (FMS broschyr). Muntligt samtycke från klient inhämtas gällande att ärendet får behandlas i styrgruppen för FMS.
- c) Socialsekreterare informerar enhetschef om klient och skriver blankett med FMS-förfrågan.
- d) Enhetschef tar med ärenden till styrgruppen för FMS och beskriver övergripande om medicinska och sociala omständigheter kring klienter.
- e) Styrgruppen för FMS (enhetschef, projektsamordnare, läkare) diskuterar och beslutar om klienten är aktuell för FMS.
  - i) Om klienten bedöms vara aktuell för FMS tar projektsamordnare kontakt med socialsekreterare för utformning av samtycke.
  - ii) Om klienten ej bedöms vara aktuell för FMS tar enhetschef tillbaka ärendet till aktuell socialsekreterare.

#### 2) Inhämtande av underlag för klienter i FMS

- a. Projektsamordnare och socialsekreterare diskuterar vilka instanser som ska beröras av samtycke till inhämtande av underlag för aktuell klient, vilket skrivs in på samtyckesblankett.
- b. Socialsekreterare tar in skriftligt samtycke till FMS från klient och skickar original till projektsamordnare.
- c. En förkontakt tas med extern samverkanspart vid behov, dvs om klienten har haft kontakt med externa samverkanspart, som har efterfrågat förkontakt innan FMS utredningen påbörjas.
- d. Projektsamordnare kontaktar klienten för ett möte.



- e. Projektsamordnare begär in utdrag från för klienten aktuella instanser (Hälsa- och sjukvård, Försäkringskassa, Arbetsförmedling, Kommun) alternativt stödjer klienten i att själv inhämta utdrag.
- f. Vid möte med klient förtydligar projektsamordnare syftet med FMS och ombesörjer att klienten besvarar SCI-93, del-1 och WHO-5 om möjligt. Vid mötet ställer projektsamordnare frågor kring hur klienten ser på framtiden och sin försörjning och om eventuella tidigare utredningar.
- g. Inkomna utdrag och SCI-93, del-1 samt WHO-5 för aktuell klient ges till läkare i FMS.

### **3) FMS utredning enligt Strukturad Rehabiliteringsutredning (STRUT)<sup>®</sup>**

- a. Läkare, projektsamordnare (arbetsterapeut) och socialsekreterare arbetar enligt STRUT metodiken, dvs inventerar, sorterar, värderar relevant information i inkommen dokumentation från aktuella instanser. Uppgifter sammanförs och presenteras i gemensamt STRUT – utredningsdokument.
- b. Läkare och projektsamordnare diskuterar eventuellt behov av genomförande av SCI-93 del 2 och/eller psykologutredning för klienten.
  - i. Vid behov ombesörjer projektsamordnare att SCI-93 del 2 och/eller utredning av psykolog genomförs med klienten. Frågeställningar för psykologutredning identifieras tillsammans med FMS läkare.
- c. Projektsamordnare kallar till Teammöte.
- d. Vid Teammöte deltar projektsamordnare, läkare, klientens socialsekreterare och vid behov annan professionell utredare. Gemensamt utvärderas det som framkommit i STRUT utredningen.
- e. FMS-ansvarig läkare redigerar textinnehållet i STRUT efter Teammötet. Projektsamordnare ombesörjer att slutdokumentet gällande genomförd STRUT granskas och skrivs under av läkare, socialsekreterare och projektsamordnare. Projektsamordnare låser dokumentet STRUT för ytterligare påverkan i datorn.
- f. Projektsamordnare kallar klienten till möte för att gå igenom det som framkommit i STRUT utredningen. Klienten skriver under att hen tagit del av utredningen.



#### 4) Samverkan med externa parter

- a. Projektsamordnare skickar STRUT® utredningen till klientens behandlande läkare.
- b. Behandlande läkare erbjuder kontakt med projektsamordnare för gemensam genomgång av FMS-utredningen.
- c. Projektsamordnare kallar vid behov aktuella parter till möte.
- d. Vid mötet träffas klientens behandlande läkare, socialsekreterare, projektsamordnare. Klienten och/eller representant från Arbetsförmedlingen, Försäkringskassan och Rehabsamordnare från vårdgivare kan närvara.
- e. Vid mötet delas STRUT®-utredningen ut till samtliga mötesdeltagare. STRUT-utredningen utgör en försäkringsmedicinsk handling och utifrån utredningen upprättas en gemensam handlingsplan för samverkan utifrån klientens behov och tillgängliga resurser. Handlingsplanen skrivs för hand under mötet och signeras vid sittande möte.
- f. Projektsamordnare kallar klienten till möte för att delge handlingsplanen från mötet och vad klienten förväntas göra enligt planen. Vid behov stöttar projektsamordnare klienten vid tex ansökan om hel eller partiell sjukersättning.

#### 5) Uppföljning och avslut av klienter i FMS

- a. Projektsamordnare följer månadsvis upp klientens handlingsplan. Klientens socialsekreterare förmedlar beslut från Försäkringskassan till projektsamordnare.
- b. Projektsamordnare följer upp klienten efter 6 månader gällande personens försörjnings- och arbetssituation och jämför utfallet med den handlingsplan som upprättats.
- c. Beslut om att låta klienters FMS utredning bli vilande tas i styrgruppen. I styrgruppen beslutas även om vem som ansvarar för att bevaka om och när FMS utredningen är aktuell att tas upp på nytt.
- d. Avslut av klienter inkluderade i FMS sker efter diskussion och beslut i styrgruppen.





## Bilaga 2

### Flödesschema FMS, Ledningssystemet Tranås kommun

