

## Lokal överenskommelse SamSIP

---

### Bakgrund

Samordnad individuell plan, SIP, är en plan som upprättas tillsammans med individer som är i behov av samordnade insatser från socialtjänsten och hälso- och sjukvård. Planens syfte är att tydliggöra vilka insatser som finns, eller kan behövas, kring individen så att denna ska få sina behov tillgodosedda.

Sedan 2010 är det lagstadgat att socialtjänsten (2 kap. § 7 SoL) och region (16 kap. § 4 HSL) ska samverka genom SIP när det finns behov av samordning av insatser. Genom en lokal överenskommelse om SamSIP ges Arbetsförmedlingen och Försäkringskassan samma möjligheter att arbeta med SIP.

Vid Samordningsförbundets planeringsdag 2023.05.04 beslutade medlemsparterna att Samordningsförbundet ska främja arbetet med SIP i syfte att det skulle utmynnas i ett samarbete och överenskommelse mellan parterna gällande SamSIP. SamSIP ger alla förbundets medlemmar samma möjlighet att initiera och medverka i en SIP. Samordningsförbundet har under 2024 och 2025 erbjudit regelbundna utbildningstillfällen gällande SIP till sina medlemmar för att öka kunskapen om SIP. Samordningsförbundet erbjuder även kunskapsstöd i frågor gällande SIP.

### Lagrum

Sedan 1 januari 2010 finns i socialtjänstlagen (2 kap. § 7 SoL) och hälso- och sjukvården (16kap. 4 § HSL) en liktydande bestämmelse att kommun och landsting ska upprätta en samordnad individuell plan när en individ har behov av insatser som behöver samordnas. Bestämmelsen inbegriper även privata utförare som kommun och landsting har avtal med.

Av planen ska det framgå

1. vilka insatser som behövs,
2. vilka insatser respektive huvudman ansvarar för,
3. vilka åtgärder som vidtas av någon annan än kommunen eller regionen, och
4. vem av huvudmännen som ska ha det övergripande ansvaret för planen.

### Överenskommelsen gäller följande:

- Medarbetare från Samordningsförbundet i Södra Lapplands samtliga parter har möjlighet att initiera och medverka i en SamSIP motsvarande det som framgår av socialtjänstlagen (2 kap. § 7 SoL) och hälso- och sjukvården (16kap. 4 § HSL), se Bilaga 1.
- Målgruppen för SamSIP är individer mellan 16-65år som är utan anställning och har ett behov av samordnat individuellt stöd gällande arbetslivsrehabiliterande insatser i syfte att nå arbete
- Verksamheterna använder sig av sina egna rutiner för dokumentation av SamSIP. För verksamheter som inte har tillgång till dokumentationsmallar tillhandahåller Samordningsförbundet arbetsmaterial för genomförande av SamSIP/SIP på hemsidan – [www.samordningsforbundet.se](http://www.samordningsforbundet.se)
- Samordningsförbundet i Södra Lappland tillhandahåller praktisk information, kunskapsstöd och regelbunden utbildning gällande SamSIP/SIP.
- Överenskommelsen gäller under perioden 2026-01-01 – 2027-12-31

## Exempel på situationer när parter kan kalla/kallas till SamSIP:

### Kommun

- Samordning av insatser gällande arbetslivsrehabilitering
- Samordning av insatser gällande arbetslivsrehabilitering kopplat till behov av stöd i hemmet, stöd kring familjen eller stöd kring ekonomi
- Samordning gällande funktionsnedsatta (LSS) som har behov av arbetslivsrehabiliterande insatser

### Region Västerbotten (primärvård, psykiatri och habilitering) samt privat hälso-sjukvård

- Samordning av insatser gällande medicinsk bedömning av hälsotillstånd
- Samordning gällande arbetslivsrehabilitering vid behandling av sjukdom eller skada
- Samordning gällande arbetslivsrehabilitering vid habilitering gällande funktionsnedsättning (för dem som inte uppbär sjukersättning)

### Arbetsförmedlingen

- Samordning av insatser gällande arbetslivsrehabilitering för de som står till arbetsmarknadens förfogande

### Försäkringskassan

- Samordning för personer med behov av arbetslivsinriktade rehabiliteringsinsatser (sjukskrivna/arbetslösa, aktivitetsersättning samt personer som beviljas samordning av rehabiliteringsinsatser/SGI-0)

## Viktigt att tänka på när Du kallar till SamSIP:

- I kallelsen ska syftet med mötet framgå. Vidare ska det framgå vilka frågeställningar som mötet ska fokusera – vilka insatser ska samordnas? Exempel på kallelse som tydliggör detta finns på Samordningsförbundets hemsida [www.samordningsforbundet.se](http://www.samordningsforbundet.se)
- Om mötet ska ske digitalt bör du stämma av med parterna som ska delta vid mötet vilket digitalt forum/system som är godkänt för hantering av sekretessärenden.
- Även om parternas insatser ska samordnas har ingen part rätt att besluta om samhällsstöd som någon annan ska tillhandahålla.

## Bilaga 1.

---

### Socialtjänstlagen (2001:453)

**2 kap. 7 §** När den enskilde har behov av insatser både från socialtjänsten och från hälso- och sjukvården ska kommunen tillsammans med regionen upprätta en individuell plan. Planen ska upprättas om kommunen eller regionen bedömer att den behövs för att den enskilde ska få sina behov tillgodosedda, och om den enskilde samtycker till att den upprättas. Arbetet med planen ska påbörjas utan dröjsmål.

Planen ska när det är möjligt upprättas tillsammans med den enskilde. Närstående ska ges möjlighet att delta i arbetet med planen, om det är lämpligt och den enskilde inte motsätter sig det.

Av planen ska det framgå

1. vilka insatser som behövs,
2. vilka insatser respektive huvudman ska svara för,
3. vilka åtgärder som vidtas av någon annan än kommunen eller regionen, och
4. vem av huvudmännen som ska ha det övergripande ansvaret för planen. *Lag (2019:909).*

### Hälso- och sjukvårdslagen (2017:30)

**16 kap. 4 §** När den enskilde har behov av insatser både från hälso- och sjukvården och från socialtjänsten, ska regionen tillsammans med kommunen upprätta en individuell plan.

Planen ska upprättas om regionen eller kommunen bedömer att den behövs för att den enskilde ska få sina behov tillgodosedda och om den enskilde samtycker till det. Arbetet med planen ska påbörjas utan dröjsmål.

Planen ska, när det är möjligt, upprättas tillsammans med den enskilde. Närstående ska ges möjlighet att delta i arbetet med planen, om det är lämpligt och den enskilde inte motsätter sig det.

Av planen ska det framgå

1. vilka insatser som behövs,
2. vilka insatser som respektive huvudman ska svara för,
3. vilka åtgärder som vidtas av någon annan än regionen eller kommunen, och
4. vem av huvudmännen som ska ha det övergripande ansvaret för planen. *Lag (2019:973).*



FÖRTYDLIGANDE

Vårt dnr:  
SKR2025/00104

2025-01-31

Avd. Socialtjänst, utbildning och arbetsmarknad,  
Carina Cannertoft  
Avd. Vård och omsorg,  
Birgitta Olsson

## Samverkan mellan socialtjänst och hälso- och sjukvård för personer som saknar sjukpenninggrundande inkomst

|   |   |
|---|---|
| Sammanfattning .....  | 2 |
| Önskemål om förtydligande.....                              | 2 |
| Kvinnor och män som riskerar att falla mellan stolarna..... | 3 |
| Socialtjänstens ansvar .....                                | 4 |
| Hälso- och sjukvårdens ansvar .....                         | 5 |
| Arbetsförmedlingens ansvar .....                            | 6 |
| Försäkringskassans ansvar.....                              | 7 |
| Samverkan .....   | 7 |
| Sekretess .....   | 8 |
| Strukturer för samverkan .....                              | 8 |
| Råd till verksamheterna .....                               | 9 |

Sveriges Kommuner och Regioner  
info@skr.se, www.skr.se  
Post: 118 82 Stockholm Besök: Hornsgatan 20  
Tfn: 08-462 70 00 Org nr: 222000-0315

## Sammanfattning

Kommuner och regioner har efterfrågat ett förtydligande av rådande regelverk gällande socialtjänstens och hälso- och sjukvårdens ansvar för arbetslösa personer som upplever nedsatt arbetsförmåga på grund av sjukdom och/eller ohälsa, saknar sjukpenninggrundande inkomst (SGI)<sup>1</sup> och behöver ekonomiskt bistånd. Denna grupp har ofta sammansatta behov där det kan vara nödvändigt med samverkan mellan socialtjänst, hälso- och sjukvård och myndigheter.

När en person ansöker om ekonomiskt bistånd gör socialtjänsten en utredning och inhämtar olika underlag från personen ifråga. Ibland behövs även medicinskt underlag för att socialtjänsten ska kunna planera och anpassa stödet och de aktiviteter som personen ska delta i.

Hälso- och sjukvården har ingen allmän skyldighet att utfärda medicinska intyg utan får i varje enskilt fall bedöma behovet och vilken medicinsk information som i så fall kan kommuniceras och på vilket sätt.

För effektiv samverkan kan kommuner och regioner behöva:

- Tydliggöra strukturer för samverkan
- Kommunicerade kontaktvägar
- Överenskommelser om samverkan

## Önskemål om förtydligande

Kommuner och regioner har efterfrågat ett förtydligande från SKR av rådande regelverk gällande socialtjänstens och hälso- och sjukvårdens ansvar för arbetslösa personer som upplever nedsatt arbetsförmåga på grund av sjukdom och/eller ohälsa, saknar sjukpenninggrundande inkomst (SGI) och behöver ekonomiskt bistånd. Vi benämner i fortsättningen dessa personer som gruppen.

I dessa situationer behöver socialtjänsten ofta underlag från personen som visar att hen är sjuk och inte kan stå till arbetsmarknadens förfogande. Samtidigt saknas en skyldighet för vårdgivare att utfärda medicinska underlag till personen för detta ändamål.

När personen behöver stöd från både socialtjänst och hälso- och sjukvård för att må bättre och för att på sikt försörja sig själv behöver ofta båda

---

<sup>1</sup> SGI är ett belopp som räknas fram av Försäkringskassan som ligger till grund för hur mycket pengar en person kan få om den blir sjuk eller ska bli föräldraledig

aktörer samverka. Verksamheterna har olika utgångspunkter och behov av att samverka, likaså förväntningar och syn på ansvar.

SKR har med hjälp av en referensgrupp<sup>2</sup> försökt förstå utmaningarna och samlat in exempel på arbetssätt. I referensgruppen finns en samlad bild av att samverkan ofta behövs för att ge gruppen ett adekvat stöd.

Det här förtydligandet riktar sig till ledningar i kommuner och regioner. Syftet är att förtydliga rådande regelverk gällande socialtjänstens och hälso- och sjukvårdens ansvar för gruppen. Statliga utredningar pågår som rör denna grupp och SKR kommer vid behov att revidera förtydligandet.

## **Kvinnor och män som riskerar att falla mellan stolarna**

Gruppen är heterogen. Knappt 25 000 personer, fler kvinnor (57%) än män (43%), har ekonomiskt bistånd och är sjukskrivna med läkarintyg<sup>3</sup>. I gruppen finns personer med olika utmaningar förutom sin hälsoproblematik. Det kan vara långvarigt utanförskap, social problematik, brister i svenska språket, brist på motivation, inlärld hjälplöshet<sup>4</sup> eller låg tilltro till sin egen förmåga. För dem med sammansatta behov krävs ofta en samordning mellan professioner, verksamheter och huvudmän.

Kommuner och regioner har uttryckt att gruppen:

- kan ha svårare att få arbetslivsinriktad rehabilitering eftersom personerna i fråga saknar arbetsgivare
- kan ha svårt att klara Arbetsförmedlingens insatser
- sällan får samordning av rehabiliteringsinsatser
- sällan får stöd genom det förstärkta samarbetet mellan Försäkringskassan och Arbetsförmedlingen
- kan ha svårt att få arbetsförmågan bedömd

<sup>2</sup> med representanter från kommuner och regioner, samt i dialoger med några nätverk.

<sup>3</sup> Socialstyrelsen sammanställer kommuners inrapporterade data om ekonomiskt bistånd, exempelvis vilka arbetshinder personerna har. Kategori ”sjukskriven med läkarintyg” omfattade 2023 knappt 25 000 personer men troligtvis är gruppen större. Även i andra kategorier (arbetslös och sociala hinder) kan personer med sjukdom och ohälsa finnas. <https://www.socialstyrelsen.se/statistik-och-data/statistik/alla-statistikammen/ekonomiskt-bistand/>

<sup>4</sup> Inlärld hjälplöshet är en psykologisk teori som utvecklades av Martin Seligman på 1960-talet. Teorin föreslår att individer kan lära sig att känna sig hjälplösa och därmed bli passiva och uppgivna när de upprepade gånger utsätts för obehagliga och oönskade händelser som de inte kan kontrollera.

## Socialtjänstens ansvar

Ekonomiskt bistånd beviljas när kvinnor och män inte kan försörja sig på annat sätt<sup>5</sup> och är tänkt som en tillfällig lösning. Personen som ansöker om ekonomiskt bistånd behöver visa (göra sannolikt) att hen har rätt till förmånen, och ska förse socialtjänsten med relevant information, till exempel utdrag från banker, hyresvärdar, försäkringsbolag med mera.

Socialtjänsten har ansvar för att pröva ekonomiskt bistånd, men även att stödja människor till ett självständigt liv med egen försörjning. Socialtjänstens uppdrag bygger på individens självbestämmande och integritet<sup>6</sup>. För att ha rätt till bistånd behöver personen stå till arbetsmarknadens förfogande och delta i anvisade aktiviteter i syfte att på sikt kunna försörja sig själv<sup>7</sup>. Finns godtagbara skäl har den enskilde rätt till ekonomiskt bistånd även om hen inte står till arbetsmarknadens förfogande. Om personen uppger att hen inte kan delta i anvisade aktiviteter kopplat till sjukdom eller ohälsa kan hen behöva visa dokumentation om sin sjukdom<sup>8</sup>. Det finns inga formkrav gällande medicinsk eller annan dokumentation, som den enskilde ska lämna till socialtjänsten, det beror på omständigheterna i det enskilda fallet.

Socialtjänsten kan också, efter medgivande från personen, samråda med aktuell vårdgivare. Det är vanligt att socialtjänsten utreder genom samverkan med hälso- och sjukvården om personen kan delta i någon form av förberedande aktivitet för att påbörja arbetslivsinriktade rehabiliteringsinsatser.<sup>9</sup>

Socialtjänsten har genom utredningen ofta en god bild av den enskildes förutsättningar och behov, men saknar medicinsk kompetens. En medicinsk bedömning av hälsotillståndet kan därför ha en viktig roll för socialtjänstens möjligheter att planera och anpassa stödet till personens förutsättningar och förmåga.

Socialtjänsten kan, med personens samtycke, ta en aktiv roll i att samordna och motivera den enskilde till olika kontakter<sup>10</sup>. I de fall socialtjänsten bedömer att det behövs, och hen inte själv klarar att ansöka, kan

<sup>5</sup> 4 kap. 1 § Socialtjänstlag (2001:453)

<sup>6</sup> 1 kap. 1 § Socialtjänstlag (2001:453)

<sup>7</sup> 4 kap. 4 § Socialtjänstlag (2001:453)

<sup>8</sup> Ekonomiskt bistånd, Handbok för socialtjänsten, Socialstyrelsen samt Samverkan med andra aktörer sid 21, Bilaga till Hälso- och sjukvårdens arbete med sjukskrivning och rehabilitering - Nationellt kunskapsstöd, Socialstyrelsen.

<sup>9</sup> Samverkan med andra aktörer sid 21, Bilaga till Hälso- och sjukvårdens arbete med sjukskrivning och rehabilitering - Nationellt kunskapsstöd, Socialstyrelsen.

<sup>10</sup> kommunen har inte ett arbetsgivaransvar för personer som erhåller försörjningsstöd

socialtjänsten stötta personen att göra en ansökan till Försäkringskassan om samordning av rehabiliteringsinsatser. Det kan också handla om att stötta vid ansökan om sjukersättning.

## Hälso- och sjukvårdens ansvar

Hälso- och sjukvårdens uppdrag är att medicinskt förebygga ohälsa, utreda och behandla sjukdomar och skador, samt erbjuda habilitering och rehabilitering samt hjälpmedel för personer med funktionsnedsättning<sup>11</sup>. Alla som söker hälso- och sjukvård ska få en medicinsk bedömning av sitt hälsotillstånd, om det inte är uppenbart obehövt. Hälso- och sjukvården ska prioritera den som har det största behovet av hälso- och sjukvård. Målet med hälso- och sjukvården är en god hälsa och en vård på lika villkor för hela befolkningen.<sup>12</sup>

Patienter i behov av medicinsk rehabilitering ska få tidig individuell bedömning, upprättande av rehabiliteringsplan, evidensbaserade och samordnade åtgärder samt uppföljning av insatta åtgärder. För de med sammansatta behov krävs ofta en samordning av rehabiliteringsåtgärder mellan professioner, verksamheter och huvudmän.<sup>13</sup>

Hälso- och sjukvården ska utifrån patientens behov samverka med andra aktörer. Det kan handla om att patienten har behov av socialtjänstens stöd och insatser, då kan funktions- och aktivitetsförmågan behöva tydliggöras. Det kan också handla om att patienten har en varaktig sjukdom med funktionsnedsättning där vårdgivaren bedömer att patienten borde ansöka om sjukersättning. Då kan både socialtjänsten och vårdgivaren stötta personen i kontakten med Försäkringskassan.

Den som för patientjournal har en lagstadgad skyldighet att på personens begäran utfärda intyg om patientens vård och behandling och det ska utfärdas utan avgift<sup>14</sup>. Denna skyldighet gäller i förhållande till patienten och inte i förhållande till den myndighet som kan behöva olika typer av intyg för sin handläggning. Hälso- och sjukvården ska vid utfärdande av intyg förhålla sig till medicinska prioriteringar, kompetenskrav och de övriga förutsättningar som finns reglerade i Socialstyrelsens föreskrifter<sup>15</sup>.

<sup>11</sup> 2 kap. 1 §, 3 kap. 2 § och 8 kap. 7 § hälso- och sjukvårdslag (2017:30)

<sup>12</sup> 3 kap. 1 § hälso- och sjukvårdslag (2017:30)

<sup>13</sup> Generisk modell för rehabilitering och delar av försäkringsmedicinskt arbete – för klinisk verksamhet, Nationellt system för kunskapsstyrning hälso- och sjukvård

<sup>14</sup> 10 kap. 3 § patientlagen (2014:821) och 3 kap. 16 § patientdatalagen (2008:355)

<sup>15</sup> Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om att utfärda intyg i hälso- och sjukvården HSLF-FS 2018:54



Hälso- och sjukvården har ingen skyldighet att utfärda intyg, såvida det inte finns klart utsagt i lag eller annan reglering. Patienten kan begära att få ut sina journalhandlingar<sup>16</sup>. Det är bara i undantagsfall som hen kan nekas att ta del av uppgifter i sin patientjournal.

SKR ger som regel inga rekommendationer till regionerna om vilka avgifter som ska tas ut. Det är regionernas politiska ledningar som beslutar om avgifter för hälso- och sjukvården. Regionerna får ta ut avgifter för tjänster och intyg som ligger utanför hälso- och sjukvårdslagens tillämpningsområde<sup>17</sup>. Regionerna ska fastställa rutiner för utfärdande av intyg. Av rutinerna ska det framgå i vilka situationer som intyg ska utfärdas på begäran.<sup>18</sup>

Lagen om koordineringsinsatser för sjukskrivna patienter<sup>19</sup> omfattar även arbetslösa personer med eller utan SGI. Lagen innebär att sjukskrivna, vid behov, ska erbjudas koordineringsinsatser för att främja återgång till eller inträde i arbetslivet. Lagen innebär även att regionen ska informera Försäkringskassan om patienten har behov av rehabiliteringsåtgärder.<sup>20</sup> Koordineringsinsatser kan innebära personligt stöd, samordning av hälso- och sjukvårdens åtgärder samt samverkan med andra aktörer utifrån patientens behov. Koordineringsinsatser innebär dock ingen medicinsk bedömning eller behandling. Det kan finnas en utsedd person som utför koordineringsinsatserna, ofta kallad rehabiliteringskoordinator, men det kan också vara läkaren eller någon annan profession som utför koordineringsinsatserna.

## Arbetsförmedlingens ansvar

Arbetsförmedlingen har ansvar för arbetslivsinriktade rehabiliteringsinsatser för arbetssökande och insatserna syftar till att pröva eller utveckla den arbetssökandes arbetsförmåga.

Arbetsförmedlingen bedömer arbetsförmågan hos arbetssökande. Arbetssökande med funktionsnedsättning eller sjukdom har utifrån den arbetsmarknadspolitiska bedömningen ibland behov av stöd när de söker arbete eller förbereder sig för arbetslivet, det gäller även personer som saknar sjukpenninggrundande inkomst.

<sup>16</sup> 8 kap. 1 § (offentlig vård) och 2 § (enskild vård) patientdatalagen (2008:355)

<sup>17</sup> 2 kap. 5 § kommunallagen

<sup>18</sup> Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om att utfärda intyg i hälso- och sjukvården HSLF-FS 2018:54

<sup>19</sup> Lag (2019:1297) om koordineringsinsatser för sjukskrivna patienter

<sup>20</sup> Enligt 30 kap. socialförsäkringsbalken

Om den arbetssökande är sjukskriven, på hel- eller deltid, har läkaren utifrån sjukdomen bedömt hur stor del av och hur länge personens arbetsförmåga är nedsatt i förhållande till hela arbetsmarknaden. Arbetsförmedlingen bedömer arbetsförmågan på den del som personen inte är sjukskriven. När hen är sjukskriven på heltid gör Arbetsförmedlingen i normal fallet ingen bedömning av arbetsförmågan.

## Försäkringskassans ansvar

Försäkringskassan har ansvar för sjukförsäkringen och bedömer rätten till ekonomisk ersättning och annat stöd inom försäkringen. I förmånen sjukpenning krävs att personen har en sjukpenninggrundande inkomst.

Försäkringskassan har ansvar att samordna rehabiliteringsinsatser för personer som har nedsatt arbetsförmåga på grund av sjukdom, även för de som saknar sjukpenninggrundande inkomst. Personen måste ansöka om samordning och för att få samordning krävs att personen är försäkrad i Sverige, genom arbete eller bosättning. Det finns inget lagstadgat krav på läkarintyg, men Försäkringskassan behöver medicinska uppgifter om att personen i fråga inte kan arbeta på grund av sjukdom, samt att denne behöver arbetslivsinriktad rehabilitering för att kunna arbeta.

Försäkringskassan gör en bedömning utifrån de underlag som de eventuellt redan har, men om de saknar aktuellt medicinskt underlag behöver personen lämna det. Det finns inga formkrav på underlaget, men Försäkringskassan ska kunna ta ställning till nedsättningen av arbetsförmågan och bedöma behovet av rehabiliteringsinsatser utifrån uppgifterna. Om personen har rätt till samordning kan Försäkringskassan samordna rehabiliteringsinsatserna som Arbetsförmedlingen, kommunerna och hälso- och sjukvården tillhandahåller.

## Samverkan

Personer som saknar SGI behöver ofta stöd från både socialtjänst och hälso- och sjukvård. Dock kan varken socialtjänsten eller hälso- och sjukvården tvinga någon att genomgå bedömningar, delta i behandling eller insatser utan kan endast erbjuda och motivera till detta.

För att samverkan ska fungera är det viktigt med effektiva kommunikationsvägar mellan personen som berörs, socialtjänst och hälso- och sjukvård. Det kan till exempel ske via telefon, digitala kontakter eller andra överenskomna sätt.



## Sekretess

Vid samverkan är det viktigt att beakta regler om tystnadsplikt och sekretess. Utgångspunkten är att huvudmän och myndigheter ska ha ett muntligt eller skriftligt samtycke innan uppgifter om en enskild lämnas till en annan myndighet. Det innebär att personen behöver lämna sitt samtycke till varje aktör som vill lämna information om denne till en annan aktör.<sup>21</sup> I vissa fall kan information lämnas med stöd av andra bestämmelser som bryter sekretessen.

## Strukturer för samverkan

Här ges exempel på strukturer för samverkan som kan finnas i kommuner och regioner. SKR kommer publicera exempel på lokala arbetssätt på SKR.se.

- När socialtjänsten och hälso- och sjukvården har bedömt att en person behöver insatser från båda parter och att det behövs en samordnad individuell plan, SIP<sup>22</sup>, ska de tillsammans upprätta en sådan, förutsatt att personen samtycker.
- Det kan finnas lokala strukturer för samverkan vid arbetslivsinriktad rehabilitering, exempelvis via samordningsförbund, överenskommelser om flerpartssamverkan, flerpartsmöten eller gemensamma möten där information delas.
- Samtliga regioner och de flesta kommuner är medlemmar i något samordningsförbund, och där finns ofta lokala samverkanstrukturer. Medlemmarna beslutar tillsammans om hur samarbetet ska utformas, vilka grupper som ska prioriteras och vilka insatser som ska finansieras av de gemensamma medlen<sup>23</sup>. Kommuner och regioner kan till samordningsförbundens styrelser föreslå insatser för personer som saknar SGI.
- Kommuner och regioner kan, utöver de samverkansstrukturer som finns i länen, behöva upprätta lokala överenskommelser om samverkan som passar de lokala förutsättningarna. Det kan innebära att strukturer för samverkan tydliggörs.

<sup>21</sup> Offentlighets- och sekretesslagen (2009:400), 6 kap. patientsäkerhetslagen (2010:659), 15 kap. socialtjänstlagen (2001:453)

<sup>22</sup> 2 kap § 7 socialtjänstlagen och 16 kap 4 § hälso- och sjukvårdslagen

<sup>23</sup> Lag (2003:1210) om finansiell samordning av rehabiliteringsinsatser

## Råd till verksamheterna

Både socialtjänst och hälso- och sjukvård ska genomsyras av ett personcentrerat arbetssätt<sup>24</sup>. Medicinsk, social och arbetslivsinriktad rehabilitering kan med fördel ske parallellt.

Undersök om det finns rutiner för samverkan med hälso- och sjukvården respektive socialtjänsten, men även för intern samverkan med relevanta verksamheter. Denna grupp ska liksom andra grupper ha tillgång till stöd och rehabilitering.

Exempel på frågeområden som kan vara hjälpsamma i samverkan:

- Vilka aktiviteter ska personen delta i och vad innebär dessa?
- Vilka aktiviteter kan personen klara av?
- Vilka förmågor och styrkor har personen?
- Vad motiverar personen?
- Finns det medicinska hinder för personen att delta i socialtjänstens aktiviteter?
- Vilka anpassningar kan socialtjänsten göra?
- Pågår det medicinsk utredning eller behandling som kan påverka personens deltagande i aktiviteterna?
- Vad behöver personens rehabiliteringsplan innehålla?
- Vad kan personen själv bidra med i rehabiliteringsplanen?
- Hur kan vi tillsammans stötta personen?

---

<sup>24</sup> <https://kunskapsguiden.se/omraden-och-teman/god-och-nara-varld/personcentrerad/att-arbeta-personcentrerat/>

## Signering

Följande parter har signerat detta dokument

**Namn:** CHRISTOFFER ANDERSSON

**Datum:** 2025-12-02 10:20

**Signerat kryptografiskt SHA-256 hashvärde:**

F81E30363EA8D05894F04BC09F4691D5DADE159FC0F47EA59D3F10D047CA3337

**Namn:** KARIN BRITT-MARIE MALMFJORD

**Datum:** 2025-11-29 07:02

**Signerat kryptografiskt SHA-256 hashvärde:**

F81E30363EA8D05894F04BC09F4691D5DADE159FC0F47EA59D3F10D047CA3337