

Finsam

– en uppföljning av finansiell samordning av
rehabiliteringsinsatser

ISSN 1653-0942
ISBN 978-91-87541-21-6
Riksdagstryckeriet, Stockholm, 2015

Förord

Den 15 april 2014 beslutade socialförsäkringsutskottet att genomföra en uppföljning av lagen (2003:1210) om finansiell samordning av rehabiliteringsinsatser. Utgångspunkt för uppföljningen är 2003 års riksdagsbeslut om lagen om Finsam. Uppföljningen har inriktats på att beskriva och analysera de insatser som görs inom ramen för Finsam, insatsernas resultat och nytta och hur samverkan, samordning och samarbete utvecklats mellan de samverkande parterna. Dessutom analyseras hur verksamheten följs upp och utvärderas.

Uppföljningen har genomförts av en arbetsgrupp inom socialförsäkringsutskottet med stöd från utvärderings- och forskningssekretariatet vid riksdagens utskottsavdelning. Underlaget till uppföljningen har utarbetats av Elisabet Michailaki Lindquist och Peter Strand vid utvärderings- och forskningssekretariatet i samarbete med socialförsäkringsutskottets kansli. I arbetet har även sekretariatschefen Christer Åström medverkat.

Härmed överlämnar arbetsgruppen sin rapport till socialförsäkringsutskottet.

Stockholm i juni 2015

Kerstin Nilsson (S), ordförande

Lotta Finstorp (M)

Rickard Persson (MP)

Solveig Zander (C)

Wiwi-Anne Johansson (V)

Emma Carlsson Löfdahl (FP)

Innehållsförteckning

Förord	3
Sammanfattning	7
Arbetsgruppens iakttagelser och bedömningar i korthet	7
Bakgrund, syfte, inriktning och genomförande	9
Utgångspunkter	10
Samordningsförbund	11
Samarbete, samverkan och samordning	13
Målgrupper, insatser och deltagare	16
Resultat	17
Finansiering, fördelning och kostnader	21
Uppföljning och utvärdering	22
1 Inledning	26
1.1 Bakgrund	26
1.2 Syfte, inriktning och avgränsningar	27
1.3 Genomförande	28
1.4 Rapportens disposition	30
2 Utgångspunkter	31
2.1 Rehabilitering	31
2.2 Historik	32
2.2.1 Finsam 93	32
2.2.2 Socsam	34
2.2.3 Frisam	34
2.2.4 Från Socsam och Frisam till Finsam – en jämförelse	36
2.3 Riksdagens beslut om finansiell samordning	37
2.4 Lagstiftning	38
2.5 Målgruppen	39
2.6 Aktörer	40
2.6.1 Försäkringskassan	41
2.6.2 Arbetsförmedlingen	41
2.6.3 Socialstyrelsen	42
2.6.4 Kommuner, landsting och SKL	42
2.6.5 Nationella rådet	43
2.6.6 Nationella nätverket för samordningsförbund	45
2.7 Andra samverkansåtgärder inom rehabilitering och sjukskrivningsprocessen	45
3 Samordningsförbund	48
3.1 Allmänt om samordningsförbund	48
3.2 Utvecklingen av samordningsförbund	51
3.3 Exempel på samordningsförbund	54
4 Samarbete, samverkan och samordning	55
4.1 Samverkan och rollfördelning i samordningsförbunden	55
4.2 Utvecklingen av samordningsförbundens arbetsformer	59
4.2.1 Projekt som arbetsmetod	59
4.2.2 Integrerad samverkan	62
4.2.3 Fler strukturinriktade insatser	63
4.3 Nya uppgifter för samordningsförbunden?	64
4.4 Samarbetet på central nivå	65

4.5 Bristande kunskap om Finsam och prioriteringar	66
5 Målgrupper, insatser och deltagare	67
5.1 Målgrupper	67
5.2 Jämställdhets- och integrationsperspektiv	70
5.3 Samordningsförbundens insatser	71
5.3.1 Individinriktade insatser	72
5.3.2 Strukturinriktade insatser	74
5.4 Deltagare i insatser	74
6 Resultat	77
6.1 Resultat av individinriktade insatser	77
6.1.1 Försäkringskassans resultatredovisning	77
6.1.2 Samordningsförbundens uppföljning av insatserna	81
6.2 Resultat av strukturinriktade insatser	84
6.3 Kommuner med och utan samordningsförbund	85
6.4 Samordningsförbundens bedömning av resultat	86
6.5 Samhällsekonomiska utvärderingar	87
7 Finansiering, fördelning och kostnader	89
7.1 Statens stöd till olika former av rehabilitering m.m.	89
7.2 Statens stöd till Finsam	91
7.3 Förbundens kostnader och eget kapital	92
7.4 Fördelningen av medel till förbunden	95
7.5 Finsams finansieringsbehov	98
8 Uppföljning och utvärdering	100
8.1 Uppföljning och utvärdering på nationell nivå	101
8.1.1 Statskontorets uppdrag	101
8.1.2 ISF:s uppdrag	102
8.1.3 Försäkringskassan och SUS	102
8.1.4 Regeringens resultatredovisning	105
8.2 Uppföljning och utvärdering på lokal nivå	106
8.3 Indikatorprojektet	107
8.4 Att mäta effekter av Finsam	108
8.5 Parter och aktörer om uppföljning och utvärdering	110
9 Iakttagelser och bedömningar	112
9.1 Allmänna iakttagelser	112
9.2 Finsam och andra rehabiliteringsåtgärder	113
9.3 Samordningsförbunden	113
9.4 Samarbete, samverkan och samordning	114
9.5 Målgrupper, insatser och deltagare	116
9.6 Resultat	117
9.7 Finansiering, fördelning och kostnader	119
9.8 Uppföljning och utvärdering	121
Referenser	123
 <i>Bilagor</i>	
Lagen (2003:1210) om finansiell samordning av rehabiliteringsinsatser	131
Exempel på samordningsförbund	138
Samordningsförbundet Skellefteå–Norsjö	138
Samordningsförbunden Norra Bohuslän och Uddevalla, Orust och Färgelanda	141
Samordningsförbundet Göteborg Nordost	144

Samordningsförbundet Göteborg Hisingen (Delta).....	148
Samordningsförbundet Bengtsfors, Åmål, Dals-Ed, Säffle, Årjäng (BÅD-ESÅ)	151
Samordningsförbunden Växjö och Alvesta.....	154
Samordningsförbundet i Kalmar län	157
Uppsala och Jämtland – två exempel på länsförbund.....	162
Gävleborg – vägen till ett samordningsförbund	163
Exempel på integrerad samverkan	165
Förteckning över samordningsförbund	167

Sammanfattning

Arbetsgruppens iakttagelser och bedömningar i korthet

- Inledningsvis vill arbetsgruppen peka på den komplicerade och mångfacetterade karaktären hos Finsam och den mångfald av olika intressen som sammanstrålar på alla samhällsnivåer. Arbetsgruppen vill även framhålla det speciella med Finsam, nämligen att det är den enskilda individens rehabiliteringsbehov som står i centrum och inte parternas myndighetsutövning.
- Vid sidan om Finsam finns det ett antal andra samverkans- och rehabiliteringsåtgärder inom sjukskrivningsprocessen som berör Finsam på olika sätt. Gränsdragningen mellan några av dessa åtgärder och Finsam är inte alltid klar och såväl målgrupper som insatser kan ibland överlappa varandra. Arbetsgruppen anser att det bör göras en samlad översyn av samtliga rehabiliteringsåtgärder som är relevanta i detta sammanhang för att klarlägga respektive åtgärds målgrupp, insatser och resultat ur såväl individens som samhällets perspektiv.
- Det finns olikheter mellan samordningsförbunden när det gäller målgrupper, arbetsformer, insatser, resurser och resultat. Arbetsgruppen anser att mångfalden i förbundens verksamhet är positiv och kan ge nya idéer och erfarenheter i rehabiliteringsarbetet som kan användas i hela landet.
- Arbetsgruppen konstaterar vidare att det lokalt kan förekomma problem i samverkansarbetet när det gäller primärvårdens deltagande. I det sammanhanget vill arbetsgruppen peka på de positiva exempel som finns på samverkan med primärvården i de handläggarteam som utvecklats i en del samordningsförbund.
- Vid utskottets offentliga utfrågning och i intervjuer med samordningsförbunden har det framförts synpunkter från olika håll om att samordningsförbundens arbetssätt och samverkansstrukturer även lämpar sig för andra uppgifter. Uppgifter som har nämnts i detta sammanhang handlar om integration, psykisk ohälsa och insatser för ungdomar som står utan både arbete och utbildning. Arbetsgruppen ser positivt på dessa synpunkter och menar att Finsam har en unik samverkansstruktur som skulle kunna användas i flera sammanhang. En eventuell utvidgning av samordningsförbundens uppgifter skulle dock kräva en översyn av de nuvarande offentliga åtgärderna på de nämnda områdena samt en genomlysning av lagen om Finsam, samordningsförbundens resurser och de enskilda förbundens lokala förutsättningar.

- Kunskapen om Finsam är dålig, såväl i samhället i stort som inom fullmäktigeförsamlingarna och myndigheterna. Myndigheterna har utvecklat sitt arbete bl.a. i Nationella rådet. Samtidigt anser arbetsgruppen att en högre prioritering av Finsam inom de statliga myndigheterna vore önskvärd för att utveckla och bredda användningen av de samverkansstrukturer som kännetecknar Finsam. En förutsättning för detta är dock att tydligheten i gränsdragningen mellan Finsam och andra rehabiliteringsåtgärder klargörs i fråga om målgrupper, uppgifter och insatser. Enligt arbetsgruppens skulle ett sådant klargörande främja inte bara Finsam utan även andra rehabiliteringsåtgärder och i ett längre perspektiv inriktningen av statens samlade rehabiliteringssatsningar.
- Arbetsgruppen konstaterar att andelen kvinnor med psykisk ohälsa ökar och att delar av denna grupp ingår i målgruppen för Finsam. Detta har ännu inte uppmärksammats i någon större utsträckning i de insatser som finansieras av samordningsförbunden eller i deras val av målgrupper.
- Det råder en relativt jämn fördelning mellan kvinnor och män i samordningsförbundens insatser. Det är något fler kvinnor än män som deltar i samordningsförbundens individinriktade insatser.
- Försäkringskassans resultatredovisning visar att de individinriktade insatserna leder till att andelen deltagare i arbete eller studier ökar med ca 20 procentandelar och att andelen deltagare utan offentlig försörjning ökar med 12 till 14 procentandelar. När det gäller varaktigheten i resultaten visar Försäkringskassans samkörning mellan SUS- och Midas-systemen att deltagarnas behov av aktivitetsersättning, sjukersättning och sjukpenning minskat efter en insats och att minskningen kvarstår efter tre respektive sex månader.
- Samordningsförbundens uppföljningar visar att antalet deltagare som går till arbete eller studier eller som gör stegförflyttningar efter en avslutad insats ökar och att beroendet av offentlig försörjning minskar. Exempel på andra resultat är bl.a. ökad livskvalitet och självständighet, stärkt social kompetens, ökad motivation att aktivera sig, minskad fysisk begränsning och bättre handlingsberedskap, stärkt självkänsla och ökat välbefinnande.
- Arbetsgruppen noterar att det under uppföljningsarbetets gång inte har framkommit några partipolitiska skillnader i synen på Finsam. De kommun- och landstingspolitiker som intervjuats, och som är eller har varit ledamöter i samordningsförbundens styrelser, förefaller vara överens om att Finsam är en bra metod som ger ett gott resultat för de enskilda människorna och att de samordnade medlen vanligtvis används på ett effektivt sätt.
- Medelstilldelningen till flera samordningsförbund har successivt minskat genom åren till följd av att nya förbund bildats. Enligt flera förbund utgör finansieringsproblemet nu det största hindret för en fortsatt utveckling av dessa förbund och på sikt av Finsam i dess helhet. Arbetsgruppen instämmer delvis med synpunkterna på finansieringsproblemen

men anser även att den nya fördelningsmodell som införs under 2015 och den pågående nedtrappningen av förbundens kapital bör beaktas i sammanhanget. Gruppen anser att även finansieringsfrågorna kan hänvisas till den översyn av Finsam som arbetsgruppen tidigare framfört behovet av.

- Arbetsgruppen vill peka på de förbättringar som gjorts i uppföljningssystemet SUS på senare år och på att allt fler samordningsförbund registrerar fler uppgifter. Gruppen vill också framhålla betydelsen av samordningsförbundens uppföljningar och det s.k. Indikatorprojektet. Arbetsgruppen ser positivt på alla dessa åtgärder som tillsammans kan ge möjlighet till en bredare, djupare och mer välgrundad analys av Finsams resultat och effekter.
- Mot bakgrund av de åtgärder för bättre uppföljning och utvärdering som vidtagits på såväl central som lokal nivå anser arbetsgruppen att frågan om ett samlat ansvar för en oberoende uppföljning och utvärdering på nationell nivå bör återuppväckas. Enligt arbetsgruppen bör uppföljning och utvärdering genomföras på både lokal och nationell nivå – i enlighet med det ursprungliga förslaget om Finsam. Även denna fråga kan lämpligen föras vidare till den översyn av Finsamfrågorna som arbetsgruppen tidigare argumenterat för.
- Arbetsgruppen anser att en tydlig och allsidig resultatredovisning till riksdagen i budgetpropositionen är en viktig förutsättning för att riksdagen ska kunna följa den långsiktiga utvecklingen, bedöma resultat och besluta om budget och eventuella åtgärder. Regeringens redovisning behöver inte vara särskilt omfattande men bör innehålla en bedömning av konkreta resultat för viktiga indikatorer.

Bakgrund, syfte, inriktning och genomförande

Efter ett initiativ av socialförsäkringsutskottet beslutade riksdagen i december 2003 att anta ett förslag till lag om finansiell samordning av rehabiliteringsinsatser (Finsam). Finansiell samordning ska enligt riksdagsbeslutet genomföras för att underlätta en effektiv resursanvändning. Målgruppen utgörs av människor som är i behov av samordnade rehabiliteringsinsatser från flera av de samverkande parterna för att uppnå eller förbättra sin förmåga till förvärvsarbete. De åtgärder som finansieras genom Finsam ska syfta till att återställa eller öka den enskildes funktions- och arbetsförmåga och kan omfatta alla typer av rehabiliteringsinsatser som utförs av de samverkande parterna.

Den finansiella samordningen bedrivs i samordningsförbund där de samverkande parterna är representerade. Samordningsförbunden är en frivillig form av samverkan och bildas lokalt i landet mellan Försäkringskassan, Arbetsförmedlingen, en eller flera kommuner och ett eller flera landsting.

Lagen (2003:1210) om finansiell samordning av rehabiliteringsinsatser trädde i kraft den 1 januari 2004. Socialförsäkringsutskottet har vid ett flertal

tillfällen behandlat frågor med anknytning till Finsam och i april 2014 beslutade utskottet att genomföra en uppföljning av lagen. Utskottet tillsatte en arbetsgrupp med ledamöter som har lett uppföljningsarbetet. Underlag till uppföljningen har tagits fram av riksdagens utvärderings- och forskningssekreteriat.

Syftet med uppföljningen är att ge socialförsäkringsutskottet ett fördjupat beslutsunderlag inför behandlingen av ärenden om finansiell samordning av rehabiliteringsinsatser. Uppföljningen har inriktats på att beskriva och analysera

- hur samverkan, samordning och samarbete mellan de samverkande parterna har utvecklats
- de individ- och strukturinriktade insatser som görs inom ramen för Finsam
- insatsernas resultat i form av prestationer och effekter samt vilken nytta de har, bl.a. från ett brukarperspektiv
- hur verksamheten följs upp och utvärderas.

Uppföljningen har gjorts genom dokumentstudier, intervjuer och skriftliga frågor till olika aktörer. Uppgifter har inhämtats genom möten och intervjuer på lokal, regional och central nivå med representanter för samordningsförbund, myndigheter och andra aktörer. Besök har gjorts vid tolv samordningsförbund i olika delar av landet.

Som ett led i uppföljningsarbetet genomförde socialförsäkringsutskottet en offentlig utfrågning i riksdagen den 21 maj 2015 där representanter för samordningsförbund, myndigheter och andra aktörer medverkade.

Utgångspunkter

Historik

Finsam har en historisk bakgrund i de samverkans- och samordningsformer inom rehabiliteringsområdet som prövades under 1990-talet: Finsam 93, Socsam och Frisam. Erfarenheterna av dessa försök låg till grund för utformningen av Finsam. Det särskilda med Finsam jämfört med Socsam och Frisam är kravet på medverkan av alla fyra parterna och att varje parts andel av finansieringen är lagreglerad. I övrigt finns likheter med såväl Socsam som Frisam.

Lagstiftning

Enligt lagen om Finsam får finansiell samordning bedrivas inom ett samordningsområde mellan Försäkringskassan, Arbetsförmedlingen, kommuner och landsting för att uppnå en effektiv resursanvändning. Finansiell samordning ska bedrivas av ett samordningsförbund som särskilt bildats för detta ändamål och i vilket de samverkande parterna är medlemmar. I lagen regleras vidare samordningsförbundens uppgifter.

Målgrupp

Insatserna inom Finsam ska avse individer som är i behov av samordnade rehabiliteringsinsatser och ska syfta till att dessa uppnår eller förbättrar sin förmåga att utföra förvärvsarbete. Enligt förarbetena till lagen skulle målgruppen vara personer i förvärvsaktiv ålder (vanligen 20–64 år). Regeringen betonade dock att det angivna åldersintervallet inte utgjorde någon fast avgränsning utan att både yngre och äldre personer kunde ingå i målgruppen om de av något skäl kunde hänföras till gruppen förvärvsaktiva.

Aktörer

De viktigaste aktörerna bland de statliga myndigheterna är Försäkringskassan (FK) och Arbetsförmedlingen (Af) som på det regionala och lokala planet är medlemmar och samverkansparter inom samordningsförbunden. Andra viktiga centrala aktörer är Socialstyrelsen, Sveriges Kommuner och Landsting (SKL), Nationella rådet för finansiell samordning och Nationella nätverket för samordningsförbund (NNS). Lokalt och regionalt är kommunerna och landstingen eller i förekommande fall regionerna de viktigaste aktörerna som medlemmar och samverkansparter i samordningsförbunden.

Andra samverkansformer m.m.

Vid sidan om Finsam finns ett antal andra samverkans- och rehabiliteringsåtgärder inom sjukskrivningsprocessen som mer eller mindre berör Finsam på olika sätt. De viktigaste är det förstärkta samarbetet mellan Försäkringskassan och Arbetsförmedlingen, finansiell samordning mellan Försäkringskassan och hälso- och sjukvården (s.k. tvåpartssamverkan), sjukskrivningsmiljarden och rehabiliteringsgarantin. Gränsdragningen mellan några av dessa åtgärder och Finsam är inte alltid klar och såväl målgrupper som insatser kan ibland överlappa varandra.

Samordningsförbund

Uppgifter

Samordningsförbunden är myndigheter med offentliga förvaltningsuppgifter men de utför ingen myndighetsutövning. De kan sägas utgöra en offentlighetsrättslig arena för samarbete mellan kommun, landsting och stat.

Ett samordningsförbund får inte besluta i frågor om förmåner eller rättigheter för enskilda eller vidta åtgärder i övrigt som innefattar myndighetsutövning. På individnivå fungerar samordningsförbundet som finansiär av de insatser som de samverkande parterna bedriver. I korthet har ett samordningsförbund till uppgift att

- besluta om mål och riktlinjer för den finansiella samordningen
- stödja samverkan mellan samverkansparterna
- finansiera insatser

- besluta på vilket sätt de medel som står till förfogande för finansiell samordning ska användas
- svara för uppföljning och utvärdering av rehabiliteringsinsatserna
- upprätta budget och årsredovisning för den finansiella samordningen.

Till grund för varje samordningsförbund ska finnas en förbundsordning som fastställer förbundets ändamål, uppgifter, organisation, budgetprocess m.m.

Insatser och verksamhet

Samordningsförbunden kan finansiera alla former av insatser som görs av de samverkande parterna. Det kan handla om sådana förberedande insatser som kartläggningar och utredningar av individens rehabiliteringsbehov eller behandlingar och utbildningar. Insatserna utgår från de enskilda individernas behov av rehabilitering och samordnar de olika myndigheternas sektorskompetens i ett sammanhang med individen i centrum. Huvuddelen av verksamheterna inom samordningsförbundens ram består av individinriktade insatser som t.ex. kan ha följande inriktning:

- Förebyggande insatser genom information, temamöten och gruppverksamhet.
- Tidiga och samordnade insatser med hjälp av arbetsteam som bildas mellan t.ex. vårdcentral eller arbetsförmedling, försäkringshandläggare, socialsekreterare m.fl.
- Insatser för unga vuxna med problem – psykoterapi eller samtal med psykolog eller kurator.
- Insatser för personer med flera diagnoser – tvärsektorieella team kan samlokaliseras och utveckla gemensamma mål för verksamheten, insatser görs efter gemensam planering. I verksamheten kan socialtjänsten och psykiatrin ingå i samverkan med frivården och senare även försäkringskassan och arbetsförmedlingen.

Samordningsförbunden finansierar även olika former av strukturinriktade insatser som syftar till att stärka samverkan mellan myndigheterna och öka kunskapen om olika gruppers behov av rehabilitering. Insatserna kan bestå av kompetensutveckling för personal, utredning, kartläggning, behovsinventering m.m.

Styrelse och organisation

Samordningsförbunden leds av en styrelse med representanter från de fyra samverkande parterna. Det dagliga arbetet leds av en förbundschef som vanligtvis har stöd av en beredningsgrupp. Dessutom finns ofta en lokal samverkansgrupp med chefer från myndigheternas ordinarie verksamhet, och styrgrupper för enskilda projekt eller verksamheter. En del förbund har samlokaliserat vissa utrednings- och samverkansfunktioner där utredare, processledare, handläggare och andra ingår.

Utvecklingen av samordningsförbund

I början av 2015 fanns det totalt 80 samordningsförbund i landet och av totalt 290 kommuner är nu 241 medlemmar i ett samordningsförbund. Samordningsförbunden varierar i storlek och omfattning. Från stadsdelsförbund i t.ex. Göteborg till förbund på länsnivå. De 49 kommuner som ännu inte tillhör något samordningsförbund finns framför allt i Stockholms län, Norrbotten, Västerbotten, Kronoberg och Skåne. I olika delar av landet finns även regionala nätverk för samverkan mellan samordningsförbund.

Inom ramen för uppföljningen har uppgifter inhämtats genom besök vid ett antal samordningsförbund i olika delar av landet. Exempel på de olika förbundens insatser, organisation och resultat finns i bilaga 2.

Samarbete, samverkan och samordning

Finansiell samordning genom samordningsförbund är en mångfacetterad process. Det centrala navet i samordningsförbunden är styrelsen där de fyra parterna vanligtvis är representerade med var sin ledamot och ersättare. Styrelseledamöterna sitter på ett personligt mandat och uppbär arvode och andra ersättningar som betalas av förbundet. Helhetssyn och ett icke-sektoriserat förhållningssätt är således en grundläggande utgångspunkt i samordningsförbundens verksamhet enligt vad som framhölls i propositionen om Finsam. I den dagliga verksamheten kan detta sättas på prov i konkreta frågor där olika organisationskulturer, lojaliteter och roller spelar in.

Politiskt inflytande

När lagen om Finsam trädde i kraft 2004 bestod samordningsförbundens styrelser – dels av politiker från landstings- och kommunfullmäktige, dels av politiskt tillsatta representanter från länsförsäkringskassorna och länsarbetsnämnderna. I samband med att kassorna och nämnderna avskaffades övertogs dessa styrelseplatser av tjänstemän från Försäkringskassan och Arbetsförmedlingen och det politiska inflytandet minskade.

Politiker i några samordningsförbund vill ha ett mer direkt ställningstagande och ett större engagemang från statens sida. De ser det som ett nationellt ansvar att utveckla samordningsförbundens styrelser och tjänstemän eftersom de anser att kompetensen är väldigt skiftande. De menar dels att staten bör rikta upp verksamheten när det gäller förbundens arbetsformer och arbetssätt, dels att det behövs mer statliga resurser.

Olika roller

Av intervjuerna framgår det att politiker anses ha en större vana att agera i olika roller och sammanhang jämfört med tjänstemän. Detta kan underlätta när det gäller att samverka i samordningsförbunden. Försäkringskassans och Ar-

betsförmedlingens representanter förefaller å andra sidan ha ett tydligare uppdrag än politikerna i styrelsen. Försäkringskassan har riktlinjer för arbetet i samordningsförbund.

Samverkan med primärvården

Enligt vad som framkommit i uppföljningen kan det förekomma problem i samverkansarbetet, särskilt när det gäller primärvårdens deltagande. Från flera samordningsförbund har det framkommit synpunkter om svårigheter att få med primärvården i den finansiella samordningen. Andra samordningsförbund har sedan lång tid ett nära och bra samarbete med landstinget/regionen och primärvården.

Utvecklingen av samordningsförbundens arbetsformer

Samordningsförbunden har under årens lopp samlat på sig en mängd erfarenheter av samverkansarbete i olika former. Förbunden har av tradition valt att i stor utsträckning arbeta i projektform. I många förbund har projektformen ifrågasatts som det dominerande arbetssättet. Flera samordningsförbund framhåller att det finns en utbredd projekttrötthet och att alltid arbeta i projekt tenderar att trötta ut verksamheterna. Ett problem som påtalas av flera förbund är svårigheten att implementera projekt i den ordinarie verksamheten.

Integrerad samverkan beskrivs som en strävan efter samverkan mellan myndigheter i en mer permanent form. Den organiserade principen för samverkan ska vara individens behov och, underförstått, inte aktörernas behov. Denna samverkan utmärks av att man har en strategi som betonar långsiktighet och ett mindre ensidigt fokus på arbete i projektform. Verksamheten kan t.ex. organiseras i samordningsteam som kan finnas på vårdcentraler, psykiatrimottagningar och vid s.k. Arbetsmarknadstorg.

Fler strukturinriktade insatser

Samordningsförbunden arbetar i allt större utsträckning med s.k. strukturinriktade insatser som syftar till att stärka samverkan mellan myndigheterna och öka kunskapen om olika gruppers behov av rehabilitering. Insatserna kan bestå av kompetensutveckling för personal, utredning, kartläggning och behovsinventering m.m.

Nya uppgifter?

Vid socialförsäkringsutskottets offentliga utfrågning och i intervjuer med samordningsförbunden har det framförts synpunkter från olika håll om att förbundens arbetssätt och samverkansstrukturer även lämpar sig för andra uppgifter utöver rehabiliteringsinsatser. Samordningsförbunden kan utgöra en lämplig plattform för olika uppdrag, insatser och målgrupper eftersom fyra myndighetsparter finns representerade och det finns en fungerande lednings- och ut-

förarstruktur. Uppgifter som har nämnts i detta sammanhang handlar om integration, psykisk ohälsa och insatser för ungdomar som står utan både arbete och utbildning.

Samarbetet på central nivå

Nationella rådet bildades 2008 och består av representanter för Arbetsförmedlingen, Försäkringskassan, Sveriges Kommuner och Landsting (SKL) och Socialstyrelsen. Nationella rådet behandlar frågor om finansiell samordning som är av gemensamt intresse och syftet är att ge samverkan den legitimitet och förankring som är nödvändig. Rådet ger löpande information och stöd till samordningsförbunden, bl.a. när det gäller utbildningar, förbundsbyggnad och utarbetande av förbundsordningar. Nationella rådets tillkomst har, enligt flera aktörer, lett till ett tydliggörande av rollerna mellan parterna och ett delvis delat ansvar på central nivå. Försäkringskassan, Arbetsförmedlingen och Socialstyrelsen ska, enligt vad som föreskrivs i de tre myndigheternas regleringsbrev, tillsammans stödja utvecklingen av samordningsförbundens verksamhet. SKL vill driva på och skapa förutsättningar för arbetet och ge legitimitet åt sina medlemmar i kommuner och landsting.

Bristande kunskap om Finsam och prioriteringar

Av de intervjuer som genomförts inom ramen för den här uppföljningen framgår att kunskapen om Finsam i samhället är mycket begränsad. Inom kommun- och landstingsfullmäktige och inom de samverkande myndigheterna, på både lokal och central nivå, är kunskapen om Finsam ofta dålig bland dem som inte är direkt inblandade i verksamheten. I många samordningsförbund uppfattar man den bristande kunskapen på central myndighetsnivå som ett tecken på ointresse för och låg prioritet av Finsam.

Orsaken till detta anses delvis vara Finsams unika fyrpartssamverkan där kommuner och landsting/regioner har ett lika stort inflytande som staten och staten därmed inte kan kontrollera Finsam. Andra orsaker kan enligt förbunden vara det begränsade statsbidraget och förekomsten av andra samverkansformer på rehabiliteringsområdet, t.ex. det förstärkta samarbetet mellan Försäkringskassan och Arbetsförmedlingen där staten har full kontroll. Den otydliga gränsdragningen mellan olika samverkansformer och överlappningen när det gäller målgrupper och insatser främjar inte heller prioriteringen av olika statliga åtgärder. Dessa samordningsförbund vill se en tydligare prioritering från statens sida och en uppgradering av Finsam, i första hand inom Försäkringskassan och Arbetsförmedlingen.

Målgrupper, insatser och deltagare

Målgrupper

Samordningsförbundens målgrupper är personer som är i behov av samordnade insatser från flera av de samverkande parterna. Denna breda och övergripande målgruppsbestämning förutsätter en kartläggning och analys av lokala förhållanden och behov. Sedan lagen om Finsam infördes har målgruppen förlöpande varit föremål för diskussion och utveckling. I förarbetena till lagen angavs förvärvsaktiva i åldern 20–64 år som huvudinriktning för bestämning av målgruppen.

I dag anger de flesta samordningsförbunden att målgruppen består av förvärvsaktiva i åldern 16–64 år. I detta utvidgade åldersintervall är det de unga och unga vuxna, dvs. åldersgruppen 16–29 år, som alltmer står i fokus för samordningsförbundens insatser. Prioriteringen av unga är ett resultat av omvärldsförändringar och ökad ungdomsarbetslöshet. Försäkringskassan och Arbetsförmedlingen har sedan 2011 ett regeringsuppdrag att utveckla stödet till ungdomar med aktivitetsersättning. Andelen unga och unga med aktivitetsersättning ökar successivt bland deltagarna i samordningsförbundens individinriktade insatser. Andra stora målgrupper för samordningsförbunden är personer med komplex problematik och långvarigt utanförskap samt individer med psykisk ohälsa.

Flera samordningsförbund framhåller att man inte når alla de individer inom målgruppen som har ett behov av insatser. Nationella nätverket för samordningsförbund (NNS) anför att många förbund ser att det finns ett mycket större behov än vad man har resurser för. Samordningsförbunden når bara 10 procent av de som egentligen har behov av insatser, enligt NNS.

Jämställdhets- och integrationsperspektiv

I förarbetena till riksdagens beslut om Finsam betonades att jämställdhets- och integrationsperspektivet var viktigt i samordningsförbundens verksamhet. Allt rehabiliteringsarbete, all planering och all uppföljning och utvärdering skulle, enligt propositionen, genomsyras av ett tydligt köns- och integrationsperspektiv. I uppföljningen har det framkommit att jämställdhets- och integrationsperspektivet ofta finns med i samordningsförbundens övergripande planering men att det inte är vanligt med insatser som särskilt riktar sig till dessa målgrupper.

Det råder en relativt jämn fördelning av kvinnor och män som deltar i samordningsförbundens insatser. Det var något fler kvinnor (52 procent) än män (48 procent) som deltog i de individinriktade insatserna 2014.

Samordningsförbundens insatser

Samordningsförbundens verksamhet består huvudsakligen av att finansiera individinriktade och strukturinriktade insatser. Insatserna når ett allt större antal personer – det totala antalet deltagare ökade från 37 000 under 2011 till nästan

63 000 under 2014. Individinriktade insatser riktas till målgruppen och syftar till att den uppnår eller förbättrar sin förmåga att utföra förvärvsarbete. Strukturinriktade insatser syftar bl.a. till att stärka samverkan mellan myndigheterna och att öka kunskapen hos handläggare m.fl. Under 2014 deltog 39 000 personer i individinriktade insatser varav ca 17 000 registrerade med personuppgifter, 3 000 anonymt registrerade och 19 000 registrerade i s.k. volyminsatser (t.ex. konsultativa eller förebyggande insatser). Det finns fyra huvudtyper av individinriktade insatser: rehabilitering till arbete eller utbildning, förberedande insatser, kartläggning samt förebyggande insatser. Insatser för rehabilitering till arbete eller studier utgör mer än hälften av de individinriktade insatserna

Antalet deltagare i strukturinriktade insatser ökade från 9 000 under 2011 till nästan 24 000 under 2014. De strukturinriktade insatserna kan delas in i följande huvudtyper: dialog och kommunikation, utbildning, kartläggning och annan inriktning. Gränsdragningen mellan individ- och strukturinriktade insatser kan ibland vara svår eftersom en strukturinriktad insats kan ha koppling till individinriktade insatser.

Deltagare i insatser

Över hälften av deltagarna i de individinriktade insatserna är unga och unga vuxna, dvs. 16–29 år, och det är fler män än kvinnor i den åldersgruppen. I övriga åldersgrupper utgör kvinnorna ca 60 procent av deltagarna.

Deltagarna i samordningsförbundens insatser har en lägre utbildningsnivå än genomsnittet för invånare i Sverige. Av samtliga deltagare hade 82 procent grundskola eller gymnasium som högsta utbildningsnivå jämfört med 58 procent för riksgenomsnittet.

Deltagarna är även i stor utsträckning beroende av offentlig försörjning i form av ersättning från kommunen, arbetslöshetskassan, Arbetsförmedlingen eller Försäkringskassan. Under 2014 hade 88 procent av deltagarna behov av offentlig försörjning före insatsens start. Närmare en tredjedel av de som börjar en individinriktad insats har haft offentlig försörjning i mer än tre år. Andelen kvinnor med lång tid i offentlig försörjning är större än andelen män – 17 procent av kvinnorna har varit i offentlig försörjning i sex år eller mer jämfört med 11 procent av männen.

Resultat

Försäkringskassans resultatredovisning

Försäkringskassan har ett löpande uppdrag att återskildra resultaten av samordningsförbundens verksamhet till regeringen. Resultaten följs upp med hjälp av SUS-systemet som står för Sektorsövergripande system för uppföljning av samverkan och finansiell samordning inom rehabiliteringsområdet. Resultaten bygger på samordningsförbundens lokala registreringar i SUS och avser de personer som deltagit i individinriktade insatser och som registrerats

med personuppgifter. Under 2014 uppgick dessa till 17 079 personer. Ett problem i SUS är att antalet registrerade med personuppgifter bara utgör 44 procent av alla registrerade, vilket minskar underlaget vid uppföljningen av resultaten.

Fler avslut och fler kvinnor än män

Antalet deltagare som avslutar en insats ökar från år till år (2014: 8 719). Ökningen ligger dock inte i paritet med antalet registrerade, vilket ökat mer under 2013 och 2014. Under 2014 deltog 8 892 kvinnor och 8 187 män i olika individinriktade insatser. Kvinnor utgör vanligtvis en större andel än männen i individinriktade insatser: 52–53 procent de senaste två åren.

Fler till arbete eller utbildning och färre beroende av offentlig försörjning

Resultaten i SUS visar att andelen deltagare som avslutat en insats och som gått vidare till arbete eller utbildning ligger på drygt 30 procent mellan åren 2011 till 2014. Jämfört med situationen före en insats ökar andelen deltagare som går till arbete eller studier direkt efter en insats med ca 20 procentenheter.

Samordningsförbundens insatser syftar även till att minska deltagarnas beroende av offentlig försörjning och öka deras möjligheter till egen försörjning. Resultaten för åren 2011–2014 visar att ca 90 procent av deltagarna var beroende av någon form av offentlig försörjning före insats. Efter insats minskar försörjningsberoendet till runt 78 procent av deltagarna.

Resultat på längre sikt

En svårighet i Finsam är att redovisa hur varaktiga resultaten är över tid. Ett försök att visa resultat på längre sikt är Försäkringskassans samkörningar av SUS-data med uppgifter i databasen för sjukförsäkringen (Midas). Resultaten visar att andelen unga med hel aktivitetsersättning (inom psykiska diagnoser) minskar från 97 procent före insats till 75 procent tre månader efter avslutad insats och till 71 procent sex månader efter insats. För de deltagare i insatser som har sjukersättning är förändringen olika beroende på diagnos. Av deltagarna med psykiska diagnoser har 72 procent hel sjukersättning före insats. Tre och sex månader efter avslutad insats minskar andelen till runt 45 procent. För deltagare med sjukpenning är det 92 procent inom psykiska diagnoser som har hel sjukpenning före insats. Den andelen minskar till 55 procent sex månader efter avslutad insats. Av deltagare med muskuloskeletala diagnoser är det 90 procent som har hel sjukpenning före insats. Sex månader efter avslutad insats har andelen minskat till 52 procent.

SUS-resultat i sammanfattning

Sammanfattningsvis visar resultaten av Försäkringskassans resultatredovisning att samordningsförbundens individinriktade insatser leder till att andelen

deltagare i arbete eller studier ökar med ca 20 procentandelar och att andelen deltagare utan offentlig försörjning ökar med 12 till 14 procentandelar. När det gäller varaktigheten i resultaten visar Försäkringskassans samkörning mellan SUS och Midas att deltagarnas behov av aktivitetsersättning, sjukersättning och sjukpenning minskat efter insats och att minskningen kvarstår efter tre respektive sex månader.

Samordningsförbundens uppföljning av insatserna

Uppföljningen på lokal nivå i samordningsförbunden genomförs på olika sätt och med olika syften. Dels följs insatserna upp kontinuerligt, vanligtvis med hjälp av SUS, dels gör förbunden särskilda uppföljningar av enskilda insatser och brukarundersökningar.

Samordningsförbunden har under årens lopp tagit fram ett stort antal uppföljnings- och utvärderingsrapporter. Under 2010 sammanställde Inspektionen för socialförsäkringen resultaten från 94 olika uppföljnings- och utvärderingsrapporter. I den här uppföljningen har det inte varit möjligt att gå igenom och analysera de rapporter som kommit sedan dess. En översiktlig genomgång av ett antal rapporter indikerar dock att förbundens insatser i de allra flesta fall resulterar i att antalet deltagare som går till arbete eller studier eller som gör stegförflyttningar efter avslutad insats ökar och att beroendet av offentlig försörjning minskar. Exempel på andra ”mjuka” resultat som gäller deltagarnas egna upplevelser och som är vanliga i uppföljningarna är bl.a. ökad livskvalitet och självständighet, stärkt social kompetens, ökad motivation för att aktivera sig, minskad fysisk begränsning och bättre handlingsberedskap, stärkt självkänsla och ökat välbefinnande.

Samordningsförbunden genomför löpande ett stort antal brukarundersökningar varje år. Dessa ger vanligtvis övervägande positiva omdömen om insatser, handläggare och förändringar av deltagarens livssituation. En vanlig synpunkt ur brukarnas synvinkel är att Finsam ger ett mervärde i förhållande till myndigheternas ordinarie verksamhet. Deltagarna anser att de möts med större respekt och intresse, att deras helhetssituation beaktas och att fokus läggs på att lösa just deras problem. Dessutom ges deltagarna mer tid i Finsaminsatser än i myndigheternas insatser, enligt undersökningarna.

Kommuner med och utan samordningsförbund

I den här uppföljningen har det inte varit möjligt att göra någon fördjupad studie eller jämförelse av rehabiliteringsinsatser i kommuner med respektive utan samordningsförbund. En studie från 2010 som gjorts vid Förvaltningshögskolan vid Göteborgs universitet belyser dock denna fråga. I studien jämförs två kommuner, en med och en utan ett samordningsförbund. Även om det inte går att dra några generella slutsatser av studien redovisas här några sammanfattande punkter.

- Det personliga engagemanget för att samverka och viljan att hjälpa individer att komma ut i arbete är stark både i kommunen med och i kommunen utan Finsam. Förutsättningarna för att få till stånd denna samverkan skiljer sig däremot åt.
- I Finsamkommunen har samordningsteamet skapat en tydlig plattform för samverkan genom att handläggarna har fått avsatt tid, en gemensam lokal och givna förutsättningar för att samverka. Detta medför att det finns en kontinuitet i samverkan och att handläggarna slipper etablera nya kontakter i varje ärende.
- Genom att det finns ett gemensamt mål och arbetssätt samt en definierad målgrupp för samordningsteamets verksamhet, underlättas samverkan och arbetet med individen.
- En unik styrka i Finsamkommunen är att det inom ramen för teamet finns en representation av alla myndigheter när ett ärende inleds. Denna samverkan mellan alla berörda parter är sällsynt i kommunen utan Finsam.
- Samverkansteam i Finsamkommunen skapar en långsiktig struktur medan man i kommunen utan Finsam är mer beroende av handläggarnas personliga engagemang och kontaktnät.

Samordningsförbundens bedömning av resultat

Enligt vad som framkommit i uppföljningen är samordningsförbunden överens om att de individriktade insatserna överlag ger goda resultat – särskilt mot bakgrund av att målgruppen är en mycket utsatt grupp. De individer som får ta del av Finsaminsatser lyckas bättre än de som inte får ta del av sådana insatser, enligt förbunden. De menar också att Finsam på ett annat sätt än ordinarie verksamhet kan ta sig an individer som behöver stöd för att närma sig arbetsmarknaden, både i fråga om kontinuitet och i fråga om fokus på individen. Individens rehabilitering blir till en sammanhållen process.

Under uppföljningsarbetets gång har det inte framkommit några partipolitiska skillnader i synen på Finsam. De kommun- och landstingspolitiker som intervjuats i uppföljningsarbetet, och som är eller har varit ledamöter i samordningsförbundens styrelser, förefaller vara överens om att Finsam är en bra metod som ger goda resultat. De menar att resultaten över lag är bra för de enskilda människorna och att de samordnade medlen vanligtvis används på ett effektivt sätt.

Samhällsekonomiska utvärderingar

Ett antal samordningsförbund har under åren låtit ett företag genomföra s.k. samhällsekonomiska utvärderingar. Syftet har varit att utvärdera förbundens insatser och få ett underlag för att bedöma den samhällsekonomiska nyttan av verksamheten. Den modell som används går ut på att beräkna de av samhällets kostnader och intäkter som är kopplade till en specifik insats för att visa på

den utvärderade insatsens lönsamhet. Utifrån insatsens lönsamhet beräknas sedan den s.k. payoff-tiden, dvs. den tid det tar innan kostnaderna för insatsen betalats tillbaka.

De resultat som framkommit i en sammanställning av 58 utvärderingar från perioden 2007–2014 visar bl.a. att medelvärdet för insatskostnaden är 82 000 kronor per deltagare på samhällsnivå, att medelvärdet för intäkten per deltagare på kort sikt är 82 000 kronor per år och på fem års sikt 410 000 kronor sammantaget på samhällsnivå och att den genomsnittliga återbetalningstiden för alla utvärderade insatser är tolv månader på samhällsnivå. Beräkningsmodellen och metoden är omdiskuterade.

Finansiering, fördelning och kostnader

Enligt lagen om Finsam ska samverkansparterna i förbunden täcka kostnaderna för de åtgärder som vidtas. Av de resurser som avsätts till Finsam är statens andel 50 procent och kommunernas och landstingens andel 25 procent vardera. Den statliga andelen är ofta riktningssivande för hur mycket kommuner och landsting bidrar med, men i praktiken är det den part som bidrar med minst som sätter nivån.

Den statliga delen av bidragen till Finsam tas från anslaget 1:6 Bidrag för sjukskrivningsprocessen inom utgiftsområde 10. Från detta anslag fördelas medel även till en rad andra åtgärder för samverkan, rehabilitering, m.m. inom sjukskrivningsprocessen. I budgetförslaget för 2015 fördelas 3 138 miljoner kronor på åtta olika anslagsposter.

Statens stöd till Finsam

Sedan 2012 har Finsam tilldelats 280 miljoner kronor om året i statligt bidrag. Till detta kommer bidragen från kommuner och landsting på 140 miljoner kronor vardera, vilket innebär att samordningsförbunden totalt disponerat 560 miljoner kronor per år från samverkansparterna under perioden 2012–2015. Till detta kommer medel från Europeiska socialfonden (ESF) på mellan 35 och 46 miljoner kronor om året för särskilda projekt i samordningsförbunden.

Samordningsförbundens kostnader och kapital

Samordningsförbundens kostnader består huvudsakligen av utgifter för insatser och administration där insatserna står för 80–85 procent av kostnaderna. De administrativa kostnaderna utgjorde 14 procent av redovisat utfall 2014 och något mer året innan.

En del förbund har under några år samlat på sig ett betydande eget kapital. Försäkringskassan och Nationella rådet aktualiserade denna fråga för ett par år sedan. Den dialog som då fördes med tre samordningsförbund och med NNS resulterade i att Nationella rådet beslutade om en modell för att trappa ned detta kapital. Enligt Nationella rådet ska beräkningsmodellen resultera i att samordningsförbunden totalt kommer att ha ca 90 miljoner kronor i eget

kapital vid utgången av 2015 att jämföra med 200 miljoner vid utgången av 2014.

Fördelningen av statliga medel

Försäkringskassan har till uppgift att fördela de statliga medlen till samordningsförbunden. Många förbund har varit kritiska mot Försäkringskassans fördelning som man menar har saknat konsekvens, transparens och dialog. Besked om tilldelning ges relativt sent på året, vilket innebär att tiden för budgetarbetet och beredningen av bidrag från kommuner och landsting blir mycket kort.

Försäkringskassan beslutade i januari 2015 om en ny modell för fördelning av statliga medel till samordningsförbunden. Förbunden välkomnar en transparent modell för resurstilldelningen men har vissa synpunkter på förslaget och genomförandet. Förbund som får en minskad medeltilldelning med fördelningsmodellen kan komma att få nästan en halvering av budgeten och de oroas av att det kan leda till en negativ utvecklingsspiral.

Finsams finansieringsbehov

Sedan ett par år tillbaka överstiger samordningsförbundens äskanden den årliga tilldelningen av medel. Enligt NNS beräkning låg förbundens äskanden för 2015 på 340 miljoner kronor, dvs. 60 miljoner kronor över det statliga bidraget för 2014. Ökningen beror enligt NNS på att förbunden vill finansiera fler insatser och att förbunden samtidigt blir fler.

Försäkringskassan har för 2016 äskat 56 miljoner kronor i ökat bidrag till förbunden mot bakgrund av att flera kommuner aviserat bildande av nya samordningsförbund. Enligt uppgift från flera samordningsförbund har finansieringen av förbundens insatser successivt urholkats och utgör nu det största hindret för en fortsatt utveckling av dessa förbund och på sikt av Finsam i dess helhet.

Ett problem med finansieringen som uppmärksammades vid utskottets offentliga utfrågning och som påpekats av några samordningsförbund och NNS är att en del kommuner och landsting kan få svårt att finansiera sina andelar av bidragen till samordningsförbunden om staten ökar sin del.

Uppföljning och utvärdering

Samordningsförbunden ska enligt lagen om finansiell samordning svara för uppföljning och utvärdering av rehabiliteringsinsatserna. I propositionen om Finsam betonade regeringen vikten av uppföljning och utvärdering och av att Finsam följs upp och utvärderas på såväl lokal som nationell nivå. För att klarlägga om Finsam är ett samhällsekonomiskt effektivt medel krävs enligt regeringen en oberoende uppföljning och utvärdering på nationell nivå.

Statskontorets uppdrag

År 2004 fick Statskontoret i uppdrag av regeringen att följa upp och utvärdera Finsam. Inom ramen för uppdraget som avslutades 2008 tog Statskontoret fram fem rapporter som bl.a. redogjorde för utformningen av Finsam, omfattningen av verksamheten, resursförbrukning och stödet till förbunden. På grund av brister i det dåvarande SUS-systemet ansåg Statskontoret att man inte kunde genomföra någon utvärdering av Finsam. I en av rapporterna analyserades svårigheterna med att utvärdera samverkan och särskilt samverkan genom Finsam. Den sammanfattande slutsatsen var att en utvärdering av effekterna av samverkan är metodologiskt komplext och att Finsams frivillighet och lokala valfrihet försvårar möjligheterna till en utvärdering.

Inspektionen för socialförsäkringens uppdrag

Inspektionen för socialförsäkringen (ISF) genomförde 2010 och 2011 två studier om uppföljning och utvärdering inom samverkansområdet på uppdrag av regeringen. ISF fann man att regelrätta effektutvärderingar i stort sett saknades, vilket gjorde det svårt att dra slutsatser om sambandet mellan samordningsförbundens insatser och effekterna på individ- och organisationsnivå. ISF:s samlade bedömning av de tre samverkansformer som undersöktes var att fyrtiofem samverkan i Finsam hade bäst förutsättningar att lyckas utifrån både deltagarnas och organisationens perspektiv. ISF föreslog i sin andra studie att det skulle inrättas en instans som skulle stödja förbunden i deras utvärderingsansvar eller att samordningsförbunden skulle befrias från utvärderingsansvaret och att detta i stället överläts till någon myndighet.

Försäkringskassan och SUS

Försäkringskassan har ett stående uppdrag att rapportera resultatet av samordningsförbundens verksamhet till regeringen. Åtterrapporering bygger på ett urval uppgifter ur databasen SUS. SUS-systemet togs i drift 2004 och hade inledningsvis tekniska problem. En förbättrad version av SUS lanserades 2010 och sedan dess registrerar allt fler samordningsförbund uppgifter i systemet. Fortfarande är det dock ett stort antal förbund som inte registrerar tillräckligt med uppgifter – en femtedel (18 stycken) av förbunden står för nästan hälften av alla deltagarregistreringar med personuppgifter. Totalt uppgick antalet registrerade individer med personuppgifter till 17 079 under 2014, vilket utgör 44 procent av samtliga deltagare i individinsatser.

Regeringens resultatredovisning

I budgetpropositionen redovisar regeringen resultaten av Finsam inom utgiftsområde 10 Ekonomisk trygghet vid sjukdom och funktionsnedsättning. Tidigare redovisades en del uppgifter om Finsam även inom utgiftsområde 14 Arbetsliv. En genomgång av budgetpropositionerna från 2007 till 2014 visar att

resultatredovisningen av Finsam varierar från år till år. I de flesta av propositionerna finns en längre eller kortare redogörelse under rubriken Resultatredovisning samt sedan 2011 även under Budgetförslag. En tydlig och allsidig resultatredovisning av Finsam i budgetpropositionen är en viktig förutsättning för att riksdagen ska kunna bedöma resultat samt besluta om budget och eventuella åtgärder.

Uppföljning och utvärdering på lokal nivå

Samordningsförbundens uppföljning på lokal nivå genomförs på olika sätt och för olika syften. Uppföljningen handlar dels om kontinuerlig uppföljning med hjälp av SUS och rapporter ur egna system, dels om uppföljning och utvärdering av särskilda insatser och verksamheter. Samordningsförbunden redovisar vanligtvis en stor del av sin verksamhet och sina resultat i årsredovisningen som bl.a. lämnas till Försäkringskassan. Redovisningen baseras nästan helt och hållet på uttag från SUS. Samordningsförbundens resultatuppföljning genomförs även i form av särskilda uppföljningar av insatser och projekt och i form av brukarundersökningar.

Indikatorprojektet

För att öka kunskapen om resultat och effekter av samordningsförbundens insatser genomfördes det s.k. indikatorprojektet under 2014. Projektet leddes av NNS med stöd av Nationella rådet och Socialdepartementet och med deltagande av ett stort antal förbund och brukare. I januari 2015 lämnades en slutrapport om projektet till Socialdepartementet och under 2015 fortsätter genomförandet av indikatorer och mätpunkter. I budgetpropositionen för 2015 har regeringen uttryckt förhoppningen att indikatorerna kan bidra till ökad kunskap om resultaten och effekterna av samordningsförbundens insatser.

Att mäta effekter av Finsam

Alltsedan Finsam-lagen trädde i kraft 2004 har frågan om effekterna av Finsam, och särskilt de samhällsekonomiska effekterna, analyserats och diskuterats. Flera initiativ i frågan har tagits på både central och lokal nivå och samordningsförbunden och NNS har senast genom det s.k. indikatorprojektet genomfört ett omfattande arbete.

Både Statskontoret och Inspektionen för socialförsäkringen (ISF) redovisar och analyserar i sina tidigare nämnda rapporter svårigheterna med att utvärdera och påvisa olika effekter av Finsam, bl.a. de samhällsekonomiska effekterna. I ISF:s rapport diskuteras problem kring den metod och modell som används i de samhällsekonomiska utvärderingar som tagits fram av ett antal förbund.

Parter och aktörer om uppföljning och utvärdering

Som ett led i att utveckla och stödja resultatuppföljningen har Nationella rådet tagit initiativ till en arbetsgrupp som ska kartlägga den nuvarande strukturen för uppföljning och utvärdering hos samordningsförbunden samt ta fram underlag till en diskussion om kvaliteten i det arbete som samordningsförbunden bedriver.

Under uppföljningsarbetets gång har olika synpunkter framkommit vid möten och intervjuer med aktörerna. ISF anser bl.a. att grundprincipen för en trovärdig utvärdering är att den genomförs av någon utifrån, t.ex. universitet och högskolor, och betonar att uppföljning och utvärdering är komplexa frågor. Från Försäkringskassan efterfrågas mer jämförande utvärderingar, och Arbetsförmedlingen framhåller att det behövs en enkel kvantitativ och kvalitativ uppföljning med inte alltför många indikatorer. SKL anser att det är olyckligt att samordningsförbunden själva står för utvärderingen och menar att den i stället bör genomföras av en tredje part. NNS anser att utvärderingen bör utvecklas på både lokal och nationell nivå och att samordningsförbunden tagit ett stort ansvar för detta men att det saknas en motsvarighet på nationell nivå.

1 Inledning

1.1 Bakgrund

När socialförsäkringsutskottet hösten 2001 initierade det arbete som senare resulterade i lagen (2003:1210) om finansiell samordning av rehabilitering anförde utskottet följande:¹

Utskottets uppfattning är att samhällets resurser måste utnyttjas mer effektivt för att bättre kunna tillgodose enskilda människors behov av stöd, särskilt när det är fråga om personer med sammansatta problem. Många människor riskerar annars att hamna i en gråzon, när problembilden inte ryms inom en enda myndighets ram. Det kan då leda till en rundgång mellan olika myndigheter. Det är därför angeläget att samarbete mellan alla berörda myndigheter kommer till stånd vid rehabilitering av personer med sammansatta behov.

Tidigare hade olika försök med finansiell samordning inletts redan i början av 1990-talet. Finsam 93 som innebar finansiell samordning mellan socialförsäkring och hälso- och sjukvård prövades i fem försöksområden under åren 1993–1997. Under 1994 infördes en lokal försöksverksamhet med finansiell samordning mellan socialförsäkring, hälso- och sjukvård och socialtjänst (Socsam) i åtta kommuner.²

Bakgrunden till förslaget om finansiell samordning var att samhällets rehabiliteringsinsatser utformas av flera huvudmän, med olika ansvar, uppgifter och regelsystem. Försäkringskassan har ansvar för att samordna rehabiliteringsinsatser men är inte utförare av rehabilitering. Hälso- och sjukvården ansvarar för att genomföra medicinska rehabiliteringsinsatser, kommunen ansvarar för social rehabilitering, arbetsgivaren för den arbetsplatsinriktade rehabiliteringen och Arbetsförmedlingen ansvarar för de arbetsmarknadsinriktade insatserna. I arbetet med att rehabilitera människor aktualiseras ofta gränsdragningsfrågor när det gäller de olika aktörernas uppdrag och ansvar. Försäkringskassan har beskrivit gränsdragningsfrågorna på följande sätt:

Myndigheterna blir specialister inom sina egna områden och kan var för sig ge en god och effektiv service till medborgarna. Specialistkompetens kan dessvärre medföra att de olika aktörerna kan ha svårt att se hur det egna arbetet hänger ihop med andras. Avsaknad av helhetssyn kan leda till att individer med behov av stöd från flera aktörer hamnar i rundgång mellan olika myndigheter och i värsta fall får stöd som är kontraproduktivt. I många fall behöver individen insatser och stöd från flera myndigheter samtidigt för att rehabiliteringen ska bli framgångsrik.³

I december 2003 beslutade riksdagen att anta regeringens förslag till lag om finansiell samordning av rehabiliteringsinsatser.⁴ Finansiell samordning ska

¹ Bet. 2001/02:SfU1.

² Socialförsäkringsutskottet redovisade dessa försök samt erfarenheter och utvärderingar av dessa i betänkande 2001/02:SfU18.

³ Uppföljning av finansiell samordning, Försäkringskassan, 2014.

⁴ Prop. 2002/03:132, bet. 2003/04:SfU4, rskr. 2003/04:101.

enligt riksdagsbeslutet genomförs för att underlätta en effektiv resursanvändning. Målgruppen utgörs av människor som är i behov av samordnade rehabiliteringsinsatser från flera av de samverkande parterna för att uppnå eller förbättra sin förmåga till förvärvsarbete.

Socialförsäkringsutskottet har sedan lagen trädde i kraft 2004 vid ett flertal tillfällen behandlat frågor med anknytning till finansiell samordning av rehabiliteringsinsatser. Bland annat har lagen flera gånger ändrats och anpassats efter nya förhållanden och medlen för samverkan flyttades 2012 till ett nytt anslag inom utgiftsområde 10 och frikopplades från utgifterna för sjukpenningen.

I april 2014 beslutade socialförsäkringsutskottet att genomföra en uppföljning av Finsam och att en arbetsgrupp skulle utses för att genomföra arbetet. Beslutet baserades bl.a. på en förstudie som tagits fram av utskottsavdelningens utvärderings- och forskningssekretariat på uppdrag av utskottet.⁵

1.2 Syfte, inriktning och avgränsningar

Enligt regeringsformen ingår det i utskottens beredning av ärenden att följa upp och utvärdera riksdagsbeslut.⁶ Riksdagen har vid två tillfällen, 2001 och 2006, beslutat om riktlinjer för riksdagens arbete med uppföljning och utvärdering.⁷ Av riktlinjerna framgår bl.a. att riksdagen är en central länk i styrkedjan, både när det gäller ekonomisk styrning och regelstyrning. För att styrningen ska fungera måste riksdagen få information om resultaten. Detta avser bl.a. om resurser har fördelats enligt de politiska prioriteringarna och om avsedda resultat har uppnåtts samt om de lagar som riksdagen har beslutat om har fått avsedda effekter. Utskottens arbete med uppföljning och utvärdering är ett sätt att få en sådan resultatinformation och stärka kopplingen till beslut om lagstiftning och budget. Av riktlinjerna framgår vidare att uppföljning och utvärdering inom riksdagen bör ha en framåtblickande inriktning och användas till att ge underlag för väl underbyggda ställningstaganden i utskottens beredningsarbete. Utskottens uppföljning och utvärdering bör enligt riktlinjerna användas som ett instrument för att bedöma vilka eventuella justeringar i budgeten eller lagstiftningen som kan behövas.

Syfte och inriktning

Syftet med denna uppföljning är att ge socialförsäkringsutskottet ett fördjupat beslutsunderlag inför behandlingen av ärenden om finansiell samordning av rehabiliteringsinsatser. Uppföljningen utgår från 2003 års riksdagsbeslut och den inriktning för Finsam som slogs fast där. Genomförda insatser, uppnådda resultat av insatserna samt utvecklingen av samverkan och uppföljningsverksamheten analyseras i relation till riksdagsbeslutet.

⁵ Socialförsäkringsutskottets uppföljning av finansiell samordning av rehabiliteringsinsatser – en förstudie.

⁶ 4 kap. 8 § regeringsformen.

⁷ Förs. 2000/01:RS1, bet. 2000/01:KU23; framst. 2005/06:RS3, bet. 2005/06:KU21.

Uppföljningen inriktas på att beskriva och analysera

- de individ- och strukturinriktade insatser som görs inom ramen för Finsam
- insatsernas resultat i form av prestationer och effekter samt vilken nytta de har, bl.a. från ett brukarperspektiv
- hur samverkan, samordning och samarbete mellan de samverkande parterna har utvecklats
- hur verksamheten följs upp och utvärderas.

Avgränsningar

Sedan lagen om finansiell samordning av rehabiliteringsinsatser trädde i kraft 2004 har stora förändringar skett såväl på socialförsäkringsområdet som inom arbetsmarknadspolitiken, socialtjänsten och hälso- och sjukvården. Förändringarna gäller regeländringar, finansiering och myndighetsorganisation. I uppföljningen behandlas dessa förändringar endast i de fall de påverkat arbetet inom Finsam och samordningsförbunden.

Inhämtandet av faktaunderlag har delvis begränsats i urvalet av de kommuner, regioner och samordningsförbund som besökts och som redovisas nedan.

1.3 Genomförande

Arbetsgruppen

Uppföljningsarbetet har letts av socialförsäkringsutskottets arbetsgrupp för Finsam. Underlagen till gruppen har tagits fram av utvärderings- och forskningssekreterariatet vid utskottsavdelningen i samarbete med socialförsäkringsutskottets kansli. I juni 2014 beslutade den dåvarande arbetsgruppen om arbetsplanen och inriktningen för de regionala besöken. Efter riksdagsvalet i september 2014 tillsattes en ny arbetsgrupp som slutfört arbetet. Arbetsgruppen har haft sex sammanträden.

Dokument, möten och intervjuer

Uppföljningen har gjorts genom dokumentstudier, intervjuer och skriftliga frågor till olika aktörer. Bland annat har det gjorts en genomgång av ett stort antal årsredovisningar från olika samordningsförbund.

Uppgifter har inhämtats genom möten och intervjuer på lokal och regional nivå med representanter för olika samordningsförbund och andra aktörer. Syftet har i denna del varit att ta fram exempel på hur arbetet bedrivs i olika delar av landet beroende på skillnader mellan stad och land, storstad och glesbygd samt olikheter i samordningsförbundens förutsättningar, arbetssätt och organisation. Ett annat syfte har varit att inhämta synpunkter på de frågeställningar som ställts i uppföljningen och på de problem som samordningsförbunden står inför i dag. Synpunkter och uppgifter från brukarna och målgruppen har inhämtats från s.k. brukarstudier.

Följande samordningsförbund har besökts under arbetets gång: Skellefteå-Norsjö, Norra Bohuslän, Uddevalla-Orust-Färgelanda, Göteborg Nordost, Göteborg-Hisingen (Delta), Bengtsfors-Åmål-Dals-Ed-Säffle-Årjäng (BÅD-ESÅ), Växjö, Alvesta, Kalmar, Uppsala och Gävleborg. Samordningsförbundet Huddinge-Botkyrka-Salem besöktes i samband med den förstudie som togs fram till utskottet. Vid mötena med samordningsförbunden har bl.a. styrelseledamöter, förbundschefer, myndighetschefer, samordnare, handläggare och projektledare deltagit. Intervjuerna har ofta tagit formen av öppna samtal. Kompletterande information har även inhämtats från förbundschefer i Jämtlands, Västernorrlands, Östergötlands och Skåne län.

Möten och intervjuer har även hållits med representanter för följande aktörer på central nivå: Socialdepartementet, Arbetsmarknadsdepartementet, Försäkringskassan, Arbetsförmedlingen, Socialstyrelsen, Inspektionen för socialförsäkringen, Sveriges Kommuner och Landsting, Nationella rådet för finansiell samordning, Nationella nätverket för samordningsförbund (NNS) och Handikappförbunden.

Ingen tillgång till SUS

Försäkringskassan har med hänvisning till § 3a förordningen (2003:766) om behandling av personuppgifter inom socialförsäkringens administration inte beviljat arbetsgruppens utredare direktåtkomst till uppföljningssystemet SUS. SUS är det viktigaste redskapet för uppföljning av resultat inom Finsam. Försäkringskassan har heller inte kunnat medge direktåtkomst till avidentifierade uppgifter ur SUS. Anledningen till detta är enligt myndigheten att ”våldigt avgränsade urval (...) skulle kunna leda till att personer i vissa fall kan identifieras ’bakvägen’ ”.⁸

I uppföljningsarbetet har utredarna således varit hänvisade till de uppgifter ur SUS som Försäkringskassan redovisar i sin återrapportering till regeringen. Vid några tillfällen har tjänstemän vid Försäkringskassan hjälpt till och tagit fram särskilda uppgifter ur SUS på begäran av utredarna.

Utskottets offentliga utfrågning

Som ett led i uppföljningsarbetet genomförde socialförsäkringsutskottet en offentlig utfrågning i riksdagen den 21 maj 2015. Temat för utfrågningen var Tio år med Finsam. Utöver utskottets ledamöter medverkade ledamöter från arbetsmarknadsutskottet och socialutskottet samt inbjudna representanter från berörda myndigheter och organisationer.

Representanter från olika samordningsförbund inledningstalade om vad som hittills uppnåtts med Finsam och hur framtiden ser ut när det gäller samordningsförbundens uppgifter, verksamhetens styrning och finansiering. Ledamö-

⁸ E-post från Försäkringskassan den 4 mars 2015.

terna ställde därefter frågor till talarna och de inbjudna representanterna. Protokoll från utfrågningen finns i en separat rapport i serien Rapporten från riksdagen.

Faktaundersökning

Ett utkast till de beskrivande delar i denna rapport har faktagranskats av de samordningsförbund, organisationer, myndigheter och övriga som lämnat information och synpunkter till uppföljningen.

1.4 Rapportens disposition

I kapitel 2 redogörs kortfattat för uppföljningens utgångspunkter – historik, lagstiftning, målgrupp och aktörer. Kapitel 3 innehåller en introducerande och översiktlig beskrivning av samordningsförbundens uppgifter, insatser, organisation och utveckling. I kapitel 4–8 behandlas de frågeställningar som ställts i uppföljningsarbetet.

Kapitel 4 handlar om samarbete, samverkan och samordning med fokus på aktörernas olika roller, samordningsförbundens arbetsformer och samverkansformer utanför Finsam. I kapitel 5 beskrivs de insatser som samordningsförbunden finansierar, utvecklingen av målgrupper och deltagare. Resultaten av samordningsförbundens olika insatser redovisas i kapitel 6. Kapitel 7 behandlar statens stöd till olika former av rehabilitering och till Finsam. Här redogörs också för samordningsförbundens kostnader och kapital, fördelningen av medel till förbunden samt framtida finansieringsbehov. Uppföljning och utvärdering på central och lokal nivå behandlas i kapitel 8 där även problematiken kring effekterna och utvärderingen av Finsam diskuteras. I kapitel 9 redovisar arbetsgruppen sina iakttagelser och bedömningar.

I bilaga 1 finns lagen om Finsam. I bilaga 2 finns exempel på hur nio av de samordningsförbund som besökts fungerar konkret när det gäller målgrupper, insatser och resultat, organisation och budget. Bilaga 3 innehåller kompletterande material om integrerad samverkan och bilaga 4 en förteckning över befintliga samordningsförbund och de kommuner som inte tillhör något förbund.

2 Utgångspunkter

2.1 Rehabilitering

Med rehabilitering avses insatser som ska bidra till att en person med förvärvad funktionsnedsättning återvinner och bibehåller bästa möjliga funktionsförmåga utifrån sina behov och förutsättningar. Insatserna ska skapa goda villkor för ett självständigt liv och ett aktivt deltagande i samhällslivet. Rehabilitering innebär tidiga, samordnade och allsidiga insatser från olika kompetensområden och verksamheter. Insatserna kan vara av arbetslivsinriktad, medicinsk, pedagogisk, psykologisk, social och teknisk art och kombineras utifrån den enskildes behov, förutsättningar och intressen. Det rör sig om målinriktade insatser som förutsätter att den enskildes möjligheter till inflytande vid planering, genomförande och uppföljning beaktas och säkras. Insatserna kan fortsätta så länge individens behov kvarstår.⁹

Rehabilitering används i skilda sammanhang och definitionerna av olika rehabiliteringsformer skiljer sig åt och är inte klart avgränsade. Allt efter individens behov och förutsättningar kan olika typer av rehabilitering överlappa och integreras i varandra. Inom ramen för Finsam bedrivs insatser som omfattar en rad olika rehabiliteringsformer eftersom målgruppen utgörs av personer som är i behov av samordnade rehabiliteringsinsatser från flera instanser. De viktigaste rehabiliteringsformerna kan beskrivas på följande vis.¹⁰

Medicinsk rehabilitering

Medicinsk rehabilitering syftar till att så långt som möjligt återställa den fysiska och psykiska funktionsförmågan. Rehabiliteringen kan avse att förbättra eller återställa en nedsatt funktion, bibehålla en uppnådd funktionsförmåga och träna kompenserande funktioner. Medicinsk rehabilitering utförs till största delen av hälso- och sjukvården.

Arbetslivsinriktad rehabilitering

Arbetslivsinriktad rehabilitering kopplad till en anställning har till syfte att individen ska kunna återfå eller behålla sin arbetsförmåga. Stödet och åtgärderna ska leda till att arbetstagaren ska kunna återgå till sitt gamla arbete eller få ett annat lämpligt arbete hos sin nuvarande arbetsgivare. Åtgärderna kan omfatta ändrade arbetsuppgifter, arbetsträning, ändrade arbetstider, tekniska anpassningsåtgärder, särskilda arbetshjälpmedel osv.

Arbetslivsinriktad rehabilitering som riktar sig till arbetssökande med funktionsnedsättning som medför nedsatt arbetsförmåga, har till syfte att individen ska få hjälp att finna, få och behålla ett arbete. Insatserna består vanligt-

⁹ Socialstyrelsens termbank.

¹⁰ AFA:s handbok för 2015 och Arbetsförmedlingen, e-post den 1 juni 2015.

vis av kartläggning, utredning och funktionsbedömning, vägledning, arbetsprövning, arbetsplatsanpassning, studie- och yrkesvägledning/information, anställningsförberedande och andra aktiviteter.

Social rehabilitering

Social rehabilitering sker i huvudsak i kommunal regi och syftar främst till att ge ekonomisk och social trygghet och att få människor att fungera socialt. I kommunen är det socialtjänsten som ansvarar för social rehabilitering.

Ansvar för rehabilitering är delat och oklart

Ansvar för rehabilitering vilar på flera aktörer: Försäkringskassan, Arbetsförmedlingen, sjukvården, kommunerna och arbetsgivaren. Det delade ansvaret medför otydlighet och kan skapa oklarhet om vem som har ansvaret för olika moment och åtgärder.

Arbetsgivarens ansvar gäller de anställdas arbetsmiljö, arbetsanpassning och rehabilitering, vilket regleras i arbetsmiljölagen, i socialförsäkringsbalken och i den arbetsrättsliga lagstiftningen. Arbetsgivaren är skyldig att se till att det i verksamheten finns en arbetsanpassnings- och rehabiliteringsverksamhet som är organiserad på lämpligt sätt och att det finns en företagshälsovård som arbetsförhållandena kräver. Ansvar för arbetsgivaren är dock begränsat till arbetslivsinriktade rehabiliteringsåtgärder inom eller i anslutning till den egna verksamheten. När det gäller övriga aktörer har, i korthet, Försäkringskassan ett övergripande ansvar för samordning och tillsyn av rehabiliteringsverksamhet, Arbetsförmedlingen m.fl. ansvarar för arbetslivsinriktad rehabilitering, hälso- och sjukvården för medicinsk rehabilitering och kommunernas socialtjänst för social rehabilitering. Ansvar hos dessa aktörer, som alla är samverkansparter inom Finsam, redovisas mer utförligt i avsnittet Aktörer nedan.

2.2 Historik

Innan den nuvarande Finsam-lagen trädde i kraft 2004 förekom flera försök med olika samverkans- och samordningsformer inom rehabiliteringsområdet. Redan i början av 1990-talet inleddes verksamheter som syftade till att pröva finansiell samordning, förbättra samarbetet mellan aktörerna och motverka gränsdragningsproblem. Försöksverksamheterna bedrevs under beteckningarna Finsam, Socsam och Frisam som beskrivs närmare i följande avsnitt. För att undvika sammanblandning med det nuvarande Finsam kallar vi den tidigare Finsamverksamheten för Finsam 93.

2.2.1 Finsam 93

Finsam 93 var en försöksverksamhet med finansiell samordning mellan socialförsäkringen och hälso- och sjukvården som prövades under åren 1993–1997

i fem försöksområden.¹¹ Finsam 93 innebar att de samverkande parterna fick ett gemensamt ansvar för kostnaderna för sjukpenning och rehabiliteringsersättning¹² och en möjlighet att disponera sjukförsäkringsmedel för olika åtgärder i syfte att minska sjukpenningkostnaderna och förbättra rehabiliteringen. Den primära målgruppen var befolkningen i yrkesverksam ålder 16–64 år.

Verksamheten skulle genomföras utifrån vissa gemensamma förutsättningar där de berörda parterna i avtal skulle reglera hur det enskilda försöksprojektet skulle bedrivas. I korthet innebar de lokala försöken att sjukvårdshuvudmannen, utöver ansvaret för hälso- och sjukvård, även gavs delansvar för utgifter för sjukpenning och rehabiliteringsersättning enligt lagen om allmän försäkring, samt för sjukpenning enligt lagen om arbetsskadeförsäkring. Förutsättningar skulle skapas för att åstadkomma en förbättrad rehabilitering och en begränsning av kostnaderna för socialförsäkringen genom att mer flexibelt ställa medel för den allmänna sjukförsäkringen till förfogande för olika åtgärder inom rehabiliteringsområdet.

För att kunna organisera en mer kontinuerlig styrning av verksamheten var det möjligt att inom ramen för sjukvårdshuvudmannens organisation inrätta en lokal nämnd för försöksverksamheten. Försäkringskassan kunde överlämna beslutanderätten i vissa frågor som gällde hanteringen av socialförsäkringsfrågor till denna nämnd, dock inte beslutanderätten i enskilda socialförsäkringsärenden.

Riksförsäkringsverket (RFV) och Socialstyrelsen konstaterade i en utvärdering av Finsam 93 att försöksverksamheten hade förbättrat samarbetet mellan Försäkringskassan och hälso- och sjukvården. Den ekonomiska resultatberäkningen innebar att sambandet mellan socialförsäkringsutgifterna och den verksamhet som bedrevs blev tydlig för politiker och tjänstemän. De sjukförsäkringsmedel som användes möjliggjorde insatser som dels bidrog till att nå de övergripande målen, dels gjorde personalen delaktig i försöksverksamheten. Verksamheten resulterade under åren 1993–1995 i en ekonomisk besparing i socialförsäkringen på 152 miljoner kronor. Det ekonomiska resultatet varierade dock mellan försöksområdena. Fyra områden uppvisade överskott, medan det femte hade ett mindre underskott. Besparingarna gjordes främst genom att antalet sjukskrivningsdagar per sjukfall minskade.

Förutom rent finansiella överskott uppgavs försöket även ha inneburit ett minskat behov av offentliga transfereringar, vilket ansågs tyda på positiva följder för individer i yrkesverksam ålder. Det underströks dock att en del av de positiva effekterna kunde vara en direkt följd av att Finsam just hade bedrivits som försöksverksamhet. Förutsättningarna för ett lyckat genomförande hade varit goda redan från början, i och med att de aktuella försöksområdena aktivt hade sökt deltagande i Finsam. Ett stort intresse från omvärlden ansågs också ha påverkat resultatet.¹³

¹¹ Verksamheten reglerades i lagen (1992:863) om lokal försöksverksamhet med finansiell samordning mellan socialförsäkring och hälso- och sjukvård.

¹² Rehabiliteringsersättningen består av rehabpenning och särskilt bidrag.

¹³ Finsam – en slutrapport, RFV, Socialstyrelsen (Finansiell samordning 1997:1) och prop. 2002/03:132.

2.2.2 Socsam

Socsam var en lokal försöksverksamhet med finansiell samordning mellan tre parter: socialförsäkring, hälso- och sjukvård och socialtjänst.¹⁴ Socsam prövades i åtta försöksområden, däribland Hisingen i Göteborg samt Gotland och Haninge. Verksamheten inleddes den 1 juli 1994 och lokala projekt pågick t.o.m. 2006.

Socsam innebar att huvudmännen bildade en gemensam politisk ledning med ansvar för verksamheter inom socialförsäkring, hälso- och sjukvård och socialtjänst. Syftet var att uppnå individuella välfärdsvinster och en effektivare resursanvändning genom att skapa formella förutsättningar för huvudmännen att prioritera samordnade insatser över sektorsgränserna. Den gemensamma ledningen kunde dock organiseras på olika sätt: som ett gemensamt fristående ledningsorgan, ett s.k. beställarförbund, i form av ett kommunalförbund, eller – för landstingsfria kommuner – en kommunal nämnd.

Den primära målgruppen utgjordes av personer i yrkesverksam ålder som var i behov av insatser över myndighetsgränserna. Individerna i målgruppen hade i regel befunnit sig långt från arbetsmarknaden en längre tid. Av det skälet var insatserna i stor utsträckning inriktade på rehabilitering till arbete och sysselsättning.¹⁵

I en utvärdering av Socsam 2001 konstaterade RFV och Socialstyrelsen att det gemensamma ansvaret var en drivkraft för att prioritera samordnade insatser och att det hade gett struktur och kontinuitet åt de aktiviteter som bedrivits. Enligt utvärderingen var det tveksamt om Socsam hade minskat de ingående verksamheternas samlade kostnader i någon större omfattning. Satsningarna inom Socsam påverkade kostnaderna för de ingående verksamheterna på olika sätt. Genom försöksverksamheten förstärktes samordnade insatser, vilket till övervägande del hade positiva effekter på sjukpenningkostnaderna och kostnaderna för ekonomiskt bistånd samt utvecklingen av långa sjukfall. Samtidigt medförde Socsam att personal- och driftskostnader inom individ- och familjeomsorgen ökade. RFV och Socialstyrelsen konstaterade vidare att Socsam i stor utsträckning anpassats till lokala förutsättningar, vilket medförde variationer i tillämpningen. Skiljelinjen bedömdes gå mellan befolkningsmässigt små och medelstora kommuner där Socsam riktats till hela befolkningen, och större kommuner där Socsam vänt sig till befolkningen i yrkesverksam ålder.¹⁶

2.2.3 Frisam

Frisam var en frivillig samverkansform inom rehabiliteringsområdet som bedrevs enligt de riktlinjer som redovisades i proposition 1996/97:63. I proposi-

¹⁴ Verksamheten reglerades i lagen (1994:566) om lokal försöksverksamhet med finansiell samordning mellan socialförsäkring, hälso- och sjukvård och socialtjänst.

¹⁵ Prop. 2002/03:132 och Samverkan inom socialförsäkringen, ISF (Rapport 2010:2).

¹⁶ Socsam – försök med politisk och finansiell samordning – En slutrapport, (Finansiell samordning 2001:1). Prop. 2002/03:132.

tionen angav regeringen att det fanns ett stort behov av att mer effektivt utnyttja samhällets samlade resurser för att bättre kunna tillgodose enskilda människors behov av olika stödåtgärder. Många människor med långvarig arbetslöshet, psykosociala eller hälsomässiga problem kunde, enligt propositionen, lätt hamna i en gråzon mellan de olika ersättningssystemen eftersom problembilden inte renodlat föll inom en viss myndighets ansvarsområde. Detta kunde enligt regeringen leda till en rundgång mellan socialtjänsten, Försäkringskassan, Arbetsförmedlingen och landstingets primärvård, med många gånger kortsiktiga och ineffektiva insatser som följd.¹⁷

Samverkan inom Frisam reglerades av bestämmelser i lagen (1962:381) om allmän försäkring, socialtjänstlagen (2001:453) och hälso- och sjukvårdslagen (1982:763). Enligt bestämmelserna fick försäkringskassorna, kommun, landsting och länsarbetsnämnd träffa överenskommelser om att samverka för att uppnå en effektivare användning av tillgängliga resurser.¹⁸ De lokala samverkansprojekten inom Frisam behövde inte, till skillnad mot Finsam 93 och Socsam, godkännas av regeringen eller någon central förvaltningsmyndighet. Tanken var att de enskilda fyra aktörerna – socialtjänsten, Försäkringskassan, Arbetsförmedlingen och landstinget – själva skulle besluta om att bedriva samverkan utifrån lokala förutsättningar och behov. Målgruppen för Frisam var personer i yrkesverksam ålder, 16–64 år, som var i behov av samordnade insatser.

Frisam inleddes 1998 och började fasa ut när den nuvarande lagen om Finsaminfördes 2004, men insatser pågick i praktiken t.o.m. 2008. Från och med 2008 fördes lyckade projekt från Frisam över till den s.k. tvåpartssamverkan mellan Försäkringskassan och hälso- och sjukvården.

Frisam utvärderades 2001 av Socialstyrelsen i samarbete med Arbetsmarknadsstyrelsen, Arbetsmiljöverket och RFV samt dåvarande Kommunförbundet och Landstingsförbundet. Utvärderingens resultat kan sammanfattas i följande punkter:¹⁹

- Utvärderingen visar att samhällets välfärdssystem inte är organiserat för gruppen särskilt utsatta. Gruppen särskilt utsatta definieras som personer med behov av samordnade insatser som syftar till att förhindra att dessa personer hamnar i en gråzon eller rundgång mellan verksamheter samt i långvarig offentlig försörjning. Denna grupp har bedömts utgöra 5 procent av befolkningen i arbetsför ålder, ca 280 000 personer, medan det faktiska samarbetet omfattar 70 000–100 000 personer.
- Myndigheternas mål och lagstiftning gör det inte möjligt för lokala aktörer att prioritera gemensamma insatser för gruppen särskilt utsatta. Behoven hos denna grupp kräver ofta ett samlat stöd och det samarbete som sker

¹⁷ Prop. 1996/97:63 Samverkan, socialförsäkringens ersättningsnivåer och administration, m.m., s. 53.

¹⁸ Från och med 1998 gavs försäkringskassorna möjlighet att inom ramen för särskilda medel finansiera samverkansaktiviteter. De medel som användes för samverkan uppgick för 2002 till 131 miljoner kronor.

¹⁹ Samverkan för särskilt utsatta – Utvärdering av frivillig samverkan FRISAM, Socialstyrelsen, 2001.

kommer ofta in för sent. Gruppen särskilt utsatta kan inte sägas tillhöra en högprioriterad grupp. Det saknas ett samlat stöd och gemensamma mål för ett samarbete för denna grupp och de lokala aktörerna saknar ofta ett gemensamt synsätt eller förhållningssätt.

- Enligt utvärderingen behövs gemensamma centrala mål som prioriterar de särskilt utsatta och ett tydligt gemensamt ansvar mellan lokala aktörer för rehabilitering av gruppen. Dessutom behövs en gemensam lokal arena där aktörernas insatser kan samordnas. Samordningen ska styras av lokala behov och förutsättningar.
- Det finns enligt utvärderingen behov av ett gemensamt ansvar och gemensamma resurser och det krävs att samtliga aktörer bidrar. Resurserna måste kunna användas gemensamt utan att aktörerna i varje enskilt fall hamnar i prioriteringar utifrån olika ansvar. Det behövs också en gemensam politisk styrning på lokal nivå.

Utvärderingen visade även att Frisam medfört en ekonomisk förbättring för berörda kommuner, landsting och försäkringskassor. Arbetsmarknadsmyndigheterna hade däremot ökat sina kostnader på grund av ökade utbetalningar av lönebidrag. Enligt utvärderingen fick staten den största förbättringseffekten genom inkomster i form av ökade skatter och avgifter. Vidare framhölls att primärvården deltagit i ringa utsträckning och att arbetsmarknadsmyndigheterna medverkat i allt mindre omfattning.

2.2.4 Från Socsam och Frisam till Finsam – en jämförelse

Erfarenheterna av såväl Finsam 93, Socsam och Frisam låg till grund för utformningen av den nuvarande lagen om Finsam. I Statskontorets uppföljning av Finsams fyra första år redovisades en schematisk jämförelse mellan Socsam, Frisam och Finsam som åskådliggör såväl likheter som skillnader.²⁰

²⁰ Fyra år med Finsam, Statskontoret, 2008.

	Socsam	Frisam	Finsam
<i>Parter</i>	Kommun Landsting Fk	Kommun Landsting Fk Af	Kommun Landsting Fk Af
<i>Institutionalisering</i>	Beställarförbund/ kommunalnämnd/kommunal- förbund	Ingen, avtal sluts på projektbasis	Samordningsförbund
<i>Finansiell samordning (egen budget)</i>	Ja	Nej, samfinansiering enligt avtal på projektbasis	Ja
<i>Obligatorisk medverkan från alla parter</i>	Ja	Nej	Ja
<i>Politisk samordning</i>	Ja	Nej (kan förekomma, men är ej inbyggt)	Ja
<i>Målgrupp</i>	Individer i behov av myndighetsgemensamma bedömningar och insatser.	Personer aktuella hos olika aktörer samtidigt eller vandrar mellan dem, och behöver rehab- iliterings- eller andra typer av arbetsför- beredande insatser.	Personer i behov av samordnade rehabiliteringsinsatser från flera av de sam- verkande parterna för att uppnå eller förbättra sin förmåga att utföra förvärsarbete.
<i>Finansiering</i>	Kombination av <i>flexibel</i> (vilken verksamhet som ingår var upp till varje förbund/ nämnd) och <i>fast</i> (föregående års kostnader för i ingående verksamhet)	<i>Flexibel</i> (i proportion till ansvar för åtgärder)	<i>Fast</i> **
<i>Varaktighet</i>	Försöksverksamhet	Permanent*	Permanent

Källa: Fyra år med Finsam (2008:7), Statskontoret 2008.

Det särskilda med Finsam jämfört med Socsam och Frisam är kravet på medverkan av alla fyra parterna och att varje parts andel av finansieringen är lagreglerad. I övrigt finns likheter med såväl Socsam som Frisam.

2.3 Riksdagens beslut om finansiell samordning

I november 2001 föreslog socialförsäkringsutskottet att regeringen under våren 2002 skulle återkomma med förslag om finansiell samordning mellan socialförsäkringen, hälso- och sjukvården, socialtjänsten och arbetsmarknadsmyndigheterna. Utskottet föreslog att samordningen skulle vara permanent och rikstäckande och utformas med utgångspunkt i lagen som reglerade Socsam. I betänkandet anförde utskottet att samhällets resurser måste användas mer effektivt för att bättre kunna tillgodose människors behov av stöd. Enligt utskottet gällde detta särskilt personer med sammansatta problem. Många människor riskerade att hamna i en gråzon när problematiken inte rymdes inom en enda myndighets ram, vilket kunde leda till en rundgång mellan olika myndigheter. Därför var det enligt utskottet angeläget att alla berörda

myndigheter samarbetade vid rehabilitering av personer med sammansatta problem. Riksdagen beslutade i enlighet med utskottets förslag.²¹

Med anledning av riksdagens beslut tog en arbetsgrupp inom Regeringskansliet fram ett förslag om finansiell samordning inom rehabiliteringsområdet. Arbetsgruppens förslag redovisades i februari 2003²² och i juni samma år lämnades en proposition till riksdagen. I december 2003 beslutade riksdagen att anta regeringens förslag till lag om finansiell samordning av rehabiliteringsinsatser.²³

I riksdagsbeslutet och i regeringens proposition lyfts bl.a. följande fram:

- Finansiell samordning inom rehabiliteringsområdet bör ske i syfte att underlätta en effektiv resursanvändning.
- De samordnade resurserna ska användas för samordnade bedömningar och insatser i syfte att den enskilde ska uppnå eller förbättra sin förmåga till förvärvsarbete.
- Den finansiella samordningen ska inriktas på människor som är i behov av samordnade rehabiliteringsinsatser från flera av de samverkande parterna för att uppnå eller förbättra sin förmåga att utföra förvärvsarbete.
- Av resurserna till den finansiella samordningen ska den allmänna försäkringskassan bidra med hälften, medan kommun och landsting ska bidra med vardera en fjärdedel.
- De åtgärder som får finansieras genom den finansiella samordningen ska ligga inom de samverkande parternas samlade ansvarsområde och syfta till att återställa eller öka den enskildes funktions- och arbetsförmåga.

Den finansiella samordningen ska enligt riksdagens beslut bedrivas genom ett fristående samordningsorgan där de samverkande parterna är representerade. Det ska vara frivilligt för parterna att ingå. I beredningen av propositionen betonade utskottet vikten av att den finansiella samordningen följs upp och utvärderas på både lokal och nationell nivå.

2.4 Lagstiftning

Lagen (2003:1210) om finansiell samordning av rehabiliteringsinsatser (Fin-sam) började gälla den 1 januari 2004. Enligt lagen får finansiell samordning inom ett samordningsområde bedrivas mellan Försäkringskassan, Arbetsförmedlingen, kommun och landsting för att uppnå en effektiv resursanvändning. Ett samordningsområde kan omfatta en eller flera kommuner eller delar av kommuner. Kommunerna kan ligga inom olika landsting. Insatserna inom den finansiella samordningen ska avse individer som är i behov av samordnade rehabiliteringsinsatser och ska syfta till att dessa uppnår eller förbättrar sin förmåga att utföra förvärvsarbete.

²¹ Bet. 2001/02:SfU1, rskr. 2001/02:84.

²² Ds 2003:2.

²³ Prop. 2002/03:132, bet. 2003/04:SfU4.

Finansiell samordning ska bedrivas av ett för ändamålet särskilt bildat samordningsförbund, i vilket de samverkande parterna är medlemmar. Samordningsförbundet ska ha en förbundsordning. Uppgifterna för förbundet är att

- besluta om mål och riktlinjer för den finansiella samordningen
- stödja samverkan mellan samverkansparterna
- finansiera insatser
- besluta på vilket sätt de medel som står till förfogande för finansiell samordning ska användas
- svara för uppföljning och utvärdering av rehabiliteringsinsatserna
- upprätta budget och årsredovisning för den finansiella samordningen.

Ett samordningsförbund får inte besluta i frågor om förmåner eller rättigheter för enskilda eller vidta åtgärder i övrigt som innefattar myndighetsutövning eller som avser tillhandahållande av tjänster avsedda för enskilda. Varje förbundsmedlem/samverkanspart ska vara representerad i styrelsen med minst en ledamot och en ersättare.

Enligt lagen ska Försäkringskassan bidra med hälften av medlen till den finansiella samordningen. Det eller de landsting som deltar ska bidra med en fjärdedel av medlen och den eller de kommuner som deltar med en fjärdedel. Om flera kommuner deltar inom ett samordningsområde ska dessa tillsammans anses utgöra en part. Den andel som dessa kommuner sammanlagt ska bidra med fördelas mellan dem på det sätt som de kommer överens om.

Lagen har ändrats och kompletterats under årens lopp. Viktiga ändringar gjordes t.ex. i samband med att de allmänna försäkringskassorna och länsarbetsnämnderna avskaffades. Lagtexten återfinns i aktuell lydelse i bilaga 1.

Övrig lagstiftning som berör Finsam

Verksamheten inom Finsam berörs av flera lagar och bestämmelser. Några av de viktigare lagarna är socialförsäkringsbalken (2010:110), särskilt kapitel 30 om rehabilitering, hälso- och sjukvårdslagen (1982:763), socialtjänstlagen (2001:453), arbetsmiljölagen (1977:1160) och kommunallagen (1991:900).

2.5 Målgruppen

I § 2 lagen om finansiell samordning slås fast att ”insatserna ska avse individer som är i behov av samordnade rehabiliteringsinsatser och ska syfta till att dessa uppnår eller förbättrar sin förmåga att utföra förvärvsarbete”.

I propositionen, där förslaget om Finsam-lagen presenterades, fördes en relativt utförlig diskussion om målgruppen för finansiell samordning och hur omfattande målgruppen kunde vara. Enligt regeringen skulle målgruppen vara personer i förvärvsaktiv ålder (vanligen 20–64 år). Regeringen betonade dock att det angivna åldersintervallet inte var någon fast avgränsning utan att både yngre och äldre personer kunde ingå i målgruppen om de av något skäl kunde

hänförs till gruppen förvärvsaktiva. Någon avgränsning till personer som hade offentlig försörjning gjordes inte.²⁴

I propositionen angavs att målgruppen inkluderar personer med psykiska och fysiska besvär samt personer med sociala och arbetsmarknadsrelaterade behov. Det framhölls att arbetslösa sjukskrivna ofta har psykiska, sociala eller missbruksrelaterade problem och därför har behov av samordnade insatser. En annan grupp med samma behov är långtidsinskrivna vid Arbetsförmedlingen som bedöms ha svårt att komma in på arbetsmarknaden. Regeringen betonade att målgruppen för Finsam ofta befinner sig långt ifrån arbetsmarknaden och menade att målet ska vara att föra den enskilde in på arbetsmarknaden och bort från ett långvarigt samhälleligt försörjningsbehov. Att minska beroendet av de offentliga stödssystemen är ett delmål för den finansiella samordningen, enligt regeringen.

Målgruppens omfattning diskuterades mot bakgrund av vad som framkommit i tidigare utvärderingar, bl.a. av Socsam och Frisam. Regeringen ansåg det klarlagt att det fanns ett stort behov av samordnade rehabiliteringsinsatser och att behovet kunde anses uppgå till 5 procent av befolkningen i förvärvsaktiv ålder (280 000 individer). I en utvärdering av Frisam bedömde man att det faktiska samarbetet för denna grupp utgjorde ca 70 000–100 000 personer och att det var ca 200 000 personer som då inte fick den hjälp de behövde.

Ett stort antal remissinstanser, främst kommuner, landsting, länsstyrelser och beställarförbund, ansåg att målgruppen gjorts alltför begränsad. De framhöll att det inte behövdes någon klar avgränsning av vilka grupper som ska kunna komma ifråga för finansiell samordning samt att lokala behov och förutsättningar bör vara styrande och avgöras av parterna. Det framhölls också att förslaget kan innebära att små och medelstora kommuner inte får reell möjlighet att medverka eftersom målgruppen skulle bli alltför begränsad för att det ska vara motiverat att bygga upp en administration. Några remissinstanser ansåg att målgruppen inte bara ska avse personer i yrkesverksam ålder utan även personer både under 20 och över 64 års ålder.²⁵ Den fortsatta diskussionen om synen på och utvecklingen av målgruppen behandlas i kapitel 5.

2.6 Aktörer

Inom regeringen och Regeringskansliet handläggs frågor om Finsam i första hand av Socialdepartementet men även av Arbetsmarknadsdepartementet. De viktigaste aktörerna bland de statliga myndigheterna är Försäkringskassan (FK) och Arbetsförmedlingen (AF) som på det regionala och lokala planet är medlemmar och deltagande parter inom samordningsförbunden. Andra viktiga centrala aktörer är Socialstyrelsen, Sveriges Kommuner och Landsting (SKL), Nationella rådet för finansiell samordning och Nationella nätverket för samordningsförbund (NNS). Lokalt och regionalt är kommunerna och landstingen

²⁴ Senare förändringar av målgruppen behandlas i avsnitt 5.1.

²⁵ Prop. 2002/03:132, s 47 f f.

eller i förekommande fall regionerna de viktigaste aktörerna som medlemmar och parter i samordningsförbunden. Samordningsförbundens uppgifter, verksamhet och organisation redovisas övergripande i kapitel 3.

2.6.1 Försäkringskassan

Enligt Försäkringskassans instruktion ska myndigheten, i syfte att uppnå en effektiv användning av tillgängliga resurser inom rehabiliteringsområdet, träffa överenskommelse med kommun, landsting eller Arbetsförmedlingen samt bedriva finansiell samordning enligt lagen om finansiell samordning av rehabiliteringsinsatser.²⁶ Försäkringskassan är en av fyra samverkansparter i samordningsförbunden.

Försäkringskassan, Arbetsförmedlingen och Socialstyrelsen ska, enligt vad som föreskrivs i de tre myndigheternas regleringsbrev, tillsammans stödja utvecklingen av samordningsförbundens verksamhet. Arbetet ska ske i samråd med Sveriges Kommuner och Landsting. Försäkringskassan ska redovisa de åtgärder som vidtagits för att stödja samordningsförbundens verksamhet.²⁷ Försäkringskassan är som ansvarig myndighet inom socialförsäkringen en aktör inom rehabilitering. Myndigheten har i uppdrag att samordna och utöva tillsyn över de insatser som behövs för rehabiliteringsverksamheten. Försäkringskassan och Arbetsförmedlingen har även sedan 2011 ett regeringsuppdrag att utveckla stödet till ungdomar med aktivitetsersättning.²⁸

På individnivå ska Försäkringskassan i samråd med individen se till att hans eller hennes behov av rehabilitering klarläggs och att de åtgärder vidtas som behövs för en effektiv rehabilitering. Försäkringskassan ska samverka med hälso- och sjukvården, Arbetsförmedlingen, socialtjänsten och andra myndigheter och verka för att dessa organisationer och myndigheter, var och en inom sitt verksamhetsområde, vidtar de åtgärder som behövs för en effektiv rehabilitering av individen.

Inom ramen för Finsam har Försäkringskassan även ansvar för fördelning och uppföljning av de statliga medlen till samordningsförbunden från anslaget 1:6 Bidrag för sjukskrivningsprocessen (utgiftsområde 10). Försäkringskassan ska redovisa målgrupper, insatser och resultat. Försäkringskassan har även ansvar för uppföljningssystemet SUS som är ett system för att följa upp resultaten av samverkan och finansiell samordning inom rehabiliteringsområdet.²⁹

2.6.2 Arbetsförmedlingen

Arbetsförmedlingens övergripande uppdrag är att förbättra arbetsmarknadens funktionssätt genom att effektivt sammanföra dem som söker arbete med dem

²⁶ Förordningen (2009:1174) med instruktion för Försäkringskassan.

²⁷ Regleringsbrev för budgetåret 2015 avseende Försäkringskassan.

²⁸ Regleringsbrev 2011–2015 för Försäkringskassan och Arbetsförmedlingen.

²⁹ SUS står för Sektorsövergripande system för uppföljning av samverkan och finansiell samordning inom rehabiliteringsområdet och behandlas mer utförligt i kapitel 8.

som söker arbetskraft, prioritera dem som befinner sig långt från arbetsmarknaden samt bidra till att stadigvarande öka sysselsättningen på lång sikt. För att uppnå en effektivare användning av tillgängliga resurser inom rehabiliteringsområdet ska Arbetsförmedlingen bl.a. samverka med Försäkringskassan, kommun och landsting enligt lagen om finansiell samordning av rehabiliteringsinsatser.³⁰ Arbetsförmedlingen och Försäkringskassan har sedan 2011 ett regeringsuppdrag att utveckla stödet till ungdomar med aktivitetsersättning.³¹ Arbetsförmedlingen är en av samverkansparterna i samordningsförbunden på regional och lokal nivå.

Arbetsförmedlingen bedriver sedan lång tid arbetslivsinriktad rehabilitering som innebär att den som är i behov av särskilt stöd ska erbjudas vägledning, utredande, rehabiliterande och arbetsförberedande insatser. Insatserna ska leda till att individerna får anställning, behåller eller återgår i anställning. Arbetet ska präglas av långsiktighet och att sätta den enskilde individens perspektiv i centrum.

I och med förändrade och utökade uppdrag för Arbetsförmedlingen och utvecklingen av samverkan kommer Arbetsförmedlingen numera in i ett tidigare skede i individens rehabiliteringsprocess. Tidigare krävdes att individen skulle vara återställd och mer arbetsför innan Arbetsförmedlingen tog ett större ansvar för rehabiliteringsinsatser.

2.6.3 Socialstyrelsen

Socialstyrelsen är förvaltningsmyndighet för verksamhet som rör hälso- och sjukvård, annan medicinsk verksamhet, socialtjänst m.m. Myndighetens övergripande uppdrag är att verka för en god hälsa och social välfärd samt för stödinsatser, omsorg och vård av hög kvalitet på lika villkor för hela befolkningen. Inom rehabiliteringsområdet ska Socialstyrelsen samverka med Försäkringskassan, Arbetsförmedlingen och Arbetsmiljöverket i syfte att uppnå en effektivare användning av tillgängliga resurser.³² Enligt myndighetens regleringsbrev för 2015 ska Socialstyrelsen, Försäkringskassan och Arbetsförmedlingen tillsammans stödja utvecklingen av samordningsförbundens verksamhet i samråd med Sveriges Kommuner och Landsting. Socialstyrelsen är representerad i Nationella rådet för finansiell samordning och agerar endast på central nivå inom Finsam. Socialstyrelsen arbetar i sammanhanget främst med kunskapsförmedling och utvärdering.

2.6.4 Kommuner, landsting och SKL

Sveriges Kommuner och Landsting (SKL) är en arbetsgivar- och intresseorganisation. Alla kommuner, landsting och regioner har valt att vara medlemmar i SKL. SKL:s uppgift är att stödja och bidra till att utveckla medlemmarnas

³⁰ Förordningen(2007:1030) med instruktion för Arbetsförmedlingen.

³¹ Regleringsbrev 2011–2015 för Försäkringskassan och Arbetsförmedlingen.

³² Förordningen (2009:1243) med instruktion för Socialstyrelsen.

verksamhet och fungerar som ett nätverk för kunskapsutbyte och samordning. SKL har bl.a. till uppgift att teckna centrala kollektivavtal om lön och allmänna anställningsvillkor. Genom intressebevakning arbetar SKL för att påverka beslutsfattare såväl nationellt som internationellt.

Kommunerna

Kommunen har det yttersta ansvaret för att de människor som vistas i kommunen får det stöd och den hjälp de behöver. Varje kommun ansvarar för socialtjänsten inom sitt område. Socialtjänstens övergripande mål är att främja ekonomisk och social trygghet, jämlikhet i levnadsvillkor samt aktivt deltagande i samhällslivet. På rehabiliteringsområdet ansvarar socialtjänsten för den enskildes sociala rehabilitering i enlighet med socialtjänstlagen. Från att ursprungligen ha fungerat som samhällets yttersta skyddsnet har kommunens roll genomgått en viss förändring och socialtjänsten ansvarar nu alltmer även för arbetsrehabiliterande insatser. Kommunen har, som en av samverkansparterna och som medlem i samordningsförbunden, en grundläggande roll inom finansiell samordning av rehabilitering.

Landstingen och regionerna

Enligt hälso- och sjukvårdslagens portalparagraf är målet för hälso- och sjukvården en god hälsa och en vård på lika villkor för hela befolkningen. Vården ska ges med respekt för alla människors lika värde och för den enskilda människans värdighet.³³ Landstinget eller regionen är huvudman för hälso- och sjukvården och ansvarar inom rehabiliteringsområdet för medicinsk rehabilitering. I ansvaret ingår att tillhandahålla medicinsk vård, behandling, habilitering och rehabilitering. Den medicinska rehabiliteringens mål är att individen ska uppnå bästa möjliga funktionsförmåga samt fysiskt och psykiskt välbefinnande. Rehabiliteringen kan också inriktas på att förbättra en funktionsnedsättning och träna kompenserande funktioner. Landstinget eller regionen är en av samverkansparterna i samordningsförbunden.

2.6.5 Nationella rådet

Arbetsförmedlingen, Försäkringskassan, Sveriges Kommuner och Landsting och Socialstyrelsen bildade 2008 Nationella rådet (NR) för finansiell samordning.³⁴ Innan rådet bildades fanns en informell grupp med tjänstemän från dessa institutioner som arbetade med att stödja utvecklingen av finansiell samordning av rehabiliteringsinsatser.

Nationella rådet behandlar frågor om finansiell samordning som är av gemensamt intresse och stöder samordningsförbunden och den finansiella sam-

³³ Hälso- och sjukvårdslagen (1982:763).

³⁴ Statskontoret efterlyste i sin rapport Fyra år med Finsam en myndighetsgemensam kanal för kommunikation med förbunden.

ordningens utveckling. Syftet med rådet är också att ge samverkan den legitimitet och förankring som är nödvändig. Rådet har fyra ledamöter, en från respektive myndighet/organisation och en ledamot från Försäkringskassan som är rådets ordförande.

Nationella rådets uppgifter är att

- utgöra ett forum för gemensamma ställningstaganden i strategiska frågor om finansiell samordning
- utgöra ett forum för samlade diskussioner om det gemensamma uppdraget och för att söka samfälliga lösningar av problem och frågor
 - bidra till en ökad kunskapsuppbyggnad inom området
 - anordna konferenser för information till och erfarenhetsutbyte mellan samordningsförbund
 - ansvara för underhåll av handbok till samordningsförbunden
 - utgöra en organisation för den fortsatta administrationen och utvecklingen av uppföljningssystemet för samordning av rehabiliteringsinsatserna (SUS).³⁵

Nationella rådet har för perioden 2013–2016 tagit fram en nationell strategi. I denna anges att rådet ska verka för att

- alla kommuner och landsting i Sverige ingår i samordningsförbund
- insatser finansierade av samordningsförbund utvecklas och bedrivs med god kvalitet
- företrädarna för Finsams huvudmän på nationell nivå har en samsyn i strategiska frågor för samordningsförbunden och ägarorganisationerna
- samordningsförbunden har den kunskap som behövs för att kunna driva förbunden på ett effektivt och rättssäkert sätt
- lyfta fram samordningsförbundens roll och betydelse för att bidra till genomförande av EU:s 2020 strategi i Sverige.

Nationella rådet har en arbetsgrupp som bereder ärenden och står för det operativa stödet till samordningsförbunden. Aktuella fokusområden under 2015 inbegriper följande:

- stöd till nya och befintliga förbund
- strategiskt arbete med förbund
- medelstillelse
- uppföljning och kvalitet
- utbildningar
- nationell Finsamkonferens
- Almedalen
- unga och Europeiska socialfonden (ESF)
- kommunikation

³⁵ <http://www.finsam.se/nationellaradet>

Nationella rådet har en löpande dialog med samordningsförbunden och NNS i frågor av gemensamt intresse.

2.6.6 Nationella nätverket för samordningsförbund

Nationella nätverket för samordningsförbund (NNS) bildades 2009 och blev formellt en förening i januari 2012. NNS är en medlemsorganisation där ca 70 av totalt 80 samordningsförbund är medlemmar. Nätverkets uppgifter är att vara ett språkrör för samordningsförbunden, stödja dem i deras utvecklingsarbete och vara ett forum för dialog, erfarenhetsutbyte, kunskapsspridning och gemensamt lärande. NNS vill också ge en samlad bild av samordningsförbundens verksamhet, resultat och betydelse i det svenska samhället.

NNS har en styrelse som består av elva valda representanter från samordningsförbundens styrelser. För närvarande är alla politiker. Politikerna är verksamma inom samordningsförbund i olika delar av landet. Dessutom finns en tjänstemannagrupp med tolv representanter från olika samordningsförbund. NNS har även ett kansli med en utvecklare, en sekreterare och en ekonom. Arbetsgrupper bildas inom NNS för aktuella frågor och i februari 2015 var nio grupper aktuella.

Anledningen till att NNS bildades var att det fanns ett behov av en politisk dimension för att utveckla Finsam. Detta mot bakgrund av att Försäkringskassan och Arbetsförmedlingen inrättats som statliga myndigheter och att Nationella rådet representerar de centrala myndigheterna. NNS ser sig som samordningsförbundens röst och medlemmarna kan genom nätverket föra en dialog med Nationella rådet och andra aktörer.

2.7 Andra samverkansåtgärder inom rehabilitering och sjukskrivningsprocessen

Vid sidan om Finsam finns det i dag ett antal andra samverkans- och rehabiliteringsåtgärder inom sjukskrivningsprocessen som mer eller mindre berör Finsam på olika sätt. Här redovisas kortfattat de aktuella åtgärderna:

- Det förstärkta samarbetet mellan Försäkringskassan och Arbetsförmedlingen syftar till att underlätta övergången från ersättning via sjukförsäkringen till aktivt arbetssökande och nytt arbete. Samverkan inleddes 2012 och föregicks av den s.k. Handlingsplanssamverkan. Det förstärkta samarbetet består dels av en gemensam kartläggning, dels av aktiva insatser. Myndigheterna ska med gemensamma och tidiga insatser utifrån individens behov arbeta för att öka individens delaktighet och möjlighet att ta ansvar för sin egen rehabilitering. Med metoden gemensam kartläggning arbetar myndigheterna fram en individuell plan som kan leda fram till pla-

- nering av aktiva insatser. I budgetpropositionen för 2014 anfördes att samverkan med andra aktörer kan behövas, inklusive vårdgivare, kommuner och arbetsgivare.³⁶ Åtgärden har en budget på 738 miljoner kronor 2015.³⁷
- Tvåpartssamverkan – finansiell samordning mellan Försäkringskassan och hälso- och sjukvården – syftar till att utveckla en mer effektiv sjukskrivningsprocess mellan hälso- och sjukvården och Försäkringskassan samt förbättra kvaliteten på medicinska beslutsunderlag. Samverkan består av insatser som syftar till att utveckla arbetsformer och strukturer för en effektiv samverkan och stödja kompetensutveckling inom försäkringsmedicin. Åtgärden har en budget på 30 miljoner kronor 2015.
 - Sjukskrivningsmiljarden är en överenskommelse mellan regeringen och SKL som funnits sedan 2006 och som syftar till insatser för en kvalitets-säker och effektiv sjukskrivningsprocess. Den förra regeringen och SKL slöt en överenskommelse för 2014 och 2015. De åtgärder som har vidtagits inom ramen för sjukskrivningsmiljarden har bl.a. bidragit till att stärka vårdens arbete med att effektivisera sjukskrivningsprocessen genom ett mer strukturerat och metodiskt arbetssätt. Åtgärden har en budget på 1 000 miljoner kronor 2015.
 - Rehabiliteringsgarantin är en serie överenskommelser mellan regeringen och SKL sedan 2008. Överenskommelserna gäller medicinsk rehabilitering i form av evidensbaserade rehabiliteringsinsatser i syfte att åstadkomma en återgång i arbete. De behandlingsmetoder och diagnosgrupper som inkluderas i rehabiliteringsgarantin är multimodal rehabilitering (MMR) vid icke specifika rygg- och nackbesvär samt kognitiv beteendeterapi (KBT) vid lindrig eller medelsvår psykisk ohälsa. Åtgärden har en budget på 750 miljoner kronor 2015.
 - Försäkringsmedicinska utredningar ska ligga till grund för Försäkringskassans bedömning av försäkrades arbetsförmåga. Den förra regeringen och SKL har sedan 2010 ingått överenskommelser om ersättning till landsting som levererar fördjupade medicinska utredningar till Försäkringskassan. Nuvarande överenskommelse gäller för 2014 och 2015. Dessutom finns sedan 2013 en överenskommelse mellan regeringen och SKL om ersättning till landsting som ingår i en pilotverksamhet med aktivitetsförmågeutredningar. Utgifterna för båda överenskommelserna beräknas till 250 miljoner kronor för 2015. En utredning har nyligen presenterat förslag om en långsiktig lösning.³⁸
 - Åtgärder för en effektiv sjukskrivningsprocess. Den förra regeringen avsatte särskilda medel under perioden 2013–2016 för att öka kunskapen om

³⁶ Prop. 2013/14:1 utg.omr. 10.

³⁷ Under 2014 genomfördes ca 17 000 kartläggningar jämfört med ca 21 000 kartläggningar 2013. År 2014 startade 12 651 personer i insatser. Cirka 70 procent av de som avslutar arbetslivsriktade insatser lämnar sjukförsäkringen och går till arbete, utbildning, arbetsmarknadspolitiskt program eller arbetssökande (Återrapportering Arbetsförmedlingen och Försäkringskassan den 27 februari 2015).

³⁸ För kvalitet – med gemensamt ansvar (SOU 2015:17).

effektiva arbetsmetoder för att stödja personer som står långt ifrån arbetsmarknaden. Medlen används för att förbättra kunskapen om hur insatser enligt metoden supported employment kan påskynda en arbetsmarknads-etablering för unga. Åtgärden har en budget på 40 miljoner kronor 2015.

- KUR-projektet vänder sig till anställda inom Arbetsförmedlingen, Försäkringskassan, kommun och landsting och erbjuder bidrag för att öka samverkan och kunskapen om rehabilitering av personer med psykisk diagnos och funktionsnedsättning.

Gränsdragningen mellan några av dessa åtgärder och Finsam är inte alltid klar och såväl målgrupper som insatser kan ibland överlappa varandra. Samordningsförbunden berörs ofta konkret av dessa åtgärder och det förekommer att insatser samfinansieras med Finsammedel och medel från dessa åtgärder.

3 Samordningsförbund

Enligt lagen om Finsam ska verksamheten med finansiell samordning bedrivas av ett för ändamålet särskilt bildat samordningsförbund i vilket de samverkande parterna är medlemmar (4 §). I detta kapitel redogörs översiktligt för samordningsförbundens uppgifter, verksamhet och organisation samt för utvecklingen av antalet samordningsförbund och deras spridning i landet sedan lagens tillkomst.

För att ge en konkret bild av hur samordningsförbunden fungerar i praktiken – likheter och olikheter när det gäller målgrupper, verksamhet, resultat, organisation och budget – finns i bilaga 2 en närmare redovisning av de samordningsförbund som besökts under uppföljningsarbetets gång.

3.1 Allmänt om samordningsförbund

Samordningsförbundens verksamhet syftar till att samordna rehabiliteringsinsatser för människor som står långt från arbetsmarknaden och som kan ha olika kombinationer av medicinska, psykiska, sociala och arbetsmarknadsrelaterade problem. Målet är att dessa ska uppnå eller förbättra sin förmåga till förvärvsarbete och till egen försörjning. Motivet för att samordna rehabiliteringsinsatserna i samordningsförbund är att målgruppen inte ska hamna mellan stolarna eller i rundgång mellan myndigheterna och att rehabiliteringen ska bli mer effektiv för såväl individen som samhället.

Ett samordningsförbund är ett fristående organ som bildas lokalt av de samverkande parterna: kommun (socialtjänst), landsting/region (hälso- och sjukvård), Försäkringskassan och Arbetsförmedlingen. Samordningsförbunden är myndigheter med offentliga förvaltningsuppgifter, men de utför ingen myndighetsutövning. De kan sägas utgöra en offentlighetsarena för samarbete mellan kommun, landsting och stat.

Ett samordningsförbund får inte besluta i frågor om förmåner eller rättigheter för enskilda eller vidta åtgärder i övrigt som innefattar myndighetsutövning eller som avser tillhandahållande av tjänster avsedda för enskilda. På individnivå fungerar samordningsförbundet som finansiär av de insatser som de samverkande parterna bedriver.

Uppgifter

I korthet har ett samordningsförbund till uppgift att

- besluta om mål och riktlinjer för den finansiella samordningen,
- stödja samverkan mellan samverkansparterna,
- finansiera insatser,
- besluta på vilket sätt de medel som står till förfogande för finansiell samordning ska användas,

- svara för uppföljning och utvärdering av rehabiliteringsinsatserna och
- upprätta budget och årsredovisning för den finansiella samordningen.

Till grund för varje samordningsförbund ska det finnas en förbundsordning som fastställer förbundets ändamål, uppgifter, organisation, budgetprocess m.m.

Insatser och verksamhet

Samordningsförbunden kan finansiera alla former av insatser som ligger inom de samverkande parternas ansvarsområden. Det kan handla om förberedande insatser, som kartläggningar och utredningar av individens rehabiliteringsbehov, eller behandlingar och utbildningar. Samordningsförbundet i sig ska dock inte bedriva någon rehabiliteringsverksamhet – det ska göras av de samverkande myndigheterna. Socialtjänsten beviljar bistånd enligt socialtjänstlagen, Försäkringskassan beviljar sjukpenning m.m., sjukvården erbjuder sjukvård och Arbetsförmedlingen beslutar om arbetsmarknadsåtgärder samt aktivitetsstöd.³⁹

Samordningsförbundens insatser utgår från de enskilda individernas behov av rehabilitering och samordnar de olika myndigheternas sektorskompetens i ett sammanhang med individen i centrum. Människor med olika rehabiliteringsbehov kommer vanligtvis i kontakt med vårdcentralen, skolan, Försäkringskassan, Arbetsförmedlingen eller någon annan myndighet. Om de ingår i samordningsförbundens målgrupp kan de remitteras till de insatser som finansieras av samordningsförbundet. Det kan t.ex. inledningsvis handla om att utreda individens kapaciteter och rehabiliteringsbehov. Huvuddelen av verksamheterna inom samordningsförbundens ram består av individinriktade insatser. Dessa kan t.ex. ha följande inriktning:

- Förebyggande insatser genom information, temamöten och gruppverksamhet.
- Tidiga och samordnade insatser med hjälp av arbetsteam som bildas mellan t.ex. vårdcentral eller arbetsförmedling, försäkringshandläggare, socialsekreterare m.fl.
- Insatser för unga vuxna med problem – psykoterapi eller samtal med psykolog eller kurator.
- Insatser för personer med flera diagnoser – tvärsektoriella team kan samlokaliseras och utveckla gemensamma mål för verksamheten och insatser görs efter gemensam planering. I verksamheten kan socialtjänsten och psykiatrin ingå i samverkan med frivården och senare även försäkringskassan och arbetsförmedlingen.

Samordningsförbunden finansierar även olika former av strukturinriktade insatser som syftar till att stärka samverkan mellan myndigheterna och att öka kunskapen om olika grupperns behov av rehabilitering. Insatserna kan bestå av

³⁹ Handbok för finansiell samordning, Nationella rådet.

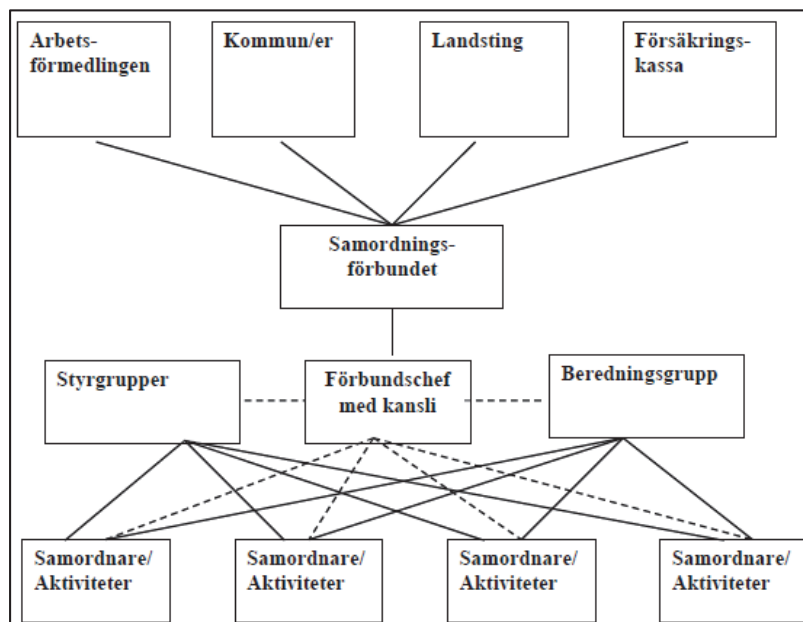
kompetensutveckling för personal, utredning, kartläggning och behovsinventering m.m.

Styrelse och organisation

Samordningsförbunden leds av en styrelse med representanter från de fyra samverkande parterna. Vanligtvis är en kommun- eller landstingspolitiker ordförande. I vissa förbund har varje kommun en ordinarie ledamot och ersättare (t.ex. Kalmar och Jämtland), medan det i andra finns en ledamot som representerar alla ingående kommuner och övriga kommuner representeras av en ersättare med närvaro och yttranderätt. Den ordinarie kommunplatsen cirkuleras sedan mellan de ingående kommunmedlemmarna. Styrelsen beslutar bl.a. om mål och riktlinjer för verksamheten, om åtgärder för att stödja samverkan mellan parterna och om finansiering av insatser, medelsanvändning, uppföljning, budget och årsredovisning.

I samordningsförbunden leds det dagliga arbetet av en förbundschef som kan ha ytterligare kansliresurser till sitt förfogande. En del förbund har samlokaliserat vissa utrednings- och samverkansfunktioner där utredare, processledare, handläggare och andra ingår. I de flesta förbund finns också lokala samverkansgrupper (LSG) med representanter från samverkansparterna. Dessutom finns ofta styrgrupper för enskilda projekt eller verksamheter.

Exempel på organisationsschema för samordningsförbund



Källa: Handbok för finansiell samordning, Nationella rådet, 2013.

De olika förbunden kan organisera sina beslutsnivåer och beslutsvägar på olika sätt. Till stöd för förbundschefen finns vanligtvis en beredningsgrupp eller en

lokal samverkansgrupp med chefer från myndigheternas ordinarie verksamhet. Förbundschefen, som har en central och strategisk roll, rapporterar till styrelsen och inhämtar och vidarebefordrar information från beredningsgrupper, styrgrupper, samordnare och handläggare som är aktiva i insatserna.

Finansiering

Samordningsförbunden finansieras av samverkansparterna. Av de resurser som avsätts för finansiell samordning ska parterna svara för följande andelar.

- Staten (Försäkringskassan) 50 procent
- Kommunerna 25 procent
- Landstingen/regionerna 25 procent.

Försäkringskassan står för hela den statliga andelen, som de senaste åren legat fast på totalt 280 miljoner kronor. Den statliga andelen är ofta riktningsgivande för hur mycket kommuner och landsting bidrar med, men i praktiken är det den part som bidrar med minst som sätter nivån. Om flera kommuner ingår i ett samordningsförbund fördelas kostnaderna dem emellan vanligen utifrån folkmängdens storlek.

3.2 Utvecklingen av samordningsförbund

Vid inledningen av 2015 fanns det totalt 80 samordningsförbund i landet, och sedan april 2015 är 241 av totalt 290 kommuner medlemmar i ett samordningsförbund. Landstinget i Gävleborg startade tillsammans med länets tio kommuner Samordningsförbundet Gävleborg i december 2014, och därmed ingår samtliga landsting i landet i ett samordningsförbund. I flera kommuner i Stockholms län pågår diskussioner om att bilda samordningsförbund.

Vid årsskiftet 2014/15 gick flera samordningsförbund samman och bildade större förbund. De nya förbunden är:

- Samordningsförbundet Söderåsen – tidigare Bjuv samt Åstorp
- Samordningsförbundet Varend – tidigare Växjö samt Alvesta
- Samordningsförbundet Väst – tidigare Uddevalla, Orust, Färgelanda samt Norra Bohuslän
- Samordningsförbundet Västra Östergötland – tidigare Mjölby-Ödeshög-Boxholm samt Motala/Vadstena
- Samordningsförbundet Östra Skaraborg – tidigare SkövdeHjoTiBorg samt Falköping/Tidaholm.

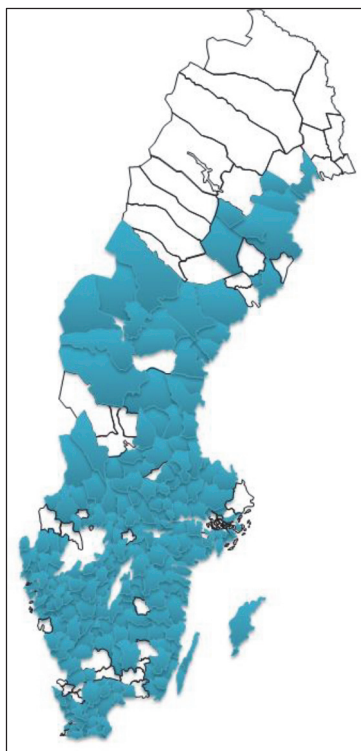
I april 2015 tillkom Sätters kommun i Södra Dalarnas samordningsförbund.

I bilaga 4 finns en förteckning över samtliga samordningsförbund med uppgift om vilka kommuner och landsting som ingår.

Tabell 1 Samordningsförbund och kommuner som ingår i samordningsförbund 2008–2014

	Antal samordningsförbund	Antal kommuner
2008	72	141
2009	83	172
2010	87	188
2011	82	213
2012	83	221
2013	83	225
2014	85	240
Maj 2015	80	241

Samordningsförbunden varierar i storlek och omfattning. Från stadsdelsförbund i t.ex. Göteborg till förbund på länsnivå. Utvecklingen går mot större förbund med fler anslutna kommuner genom att nya kommuner väljer att ansluta sig till redan etablerade förbund och genom att flera kommuner går samman och bildar nya förbund. Flera tidigare etablerade förbund har gått samman och bildat ett gemensamt större förbund, t.ex. Växjö–Alvesta och Norra Bohuslän–Uddevalla, Orust, Färgelanda.

Figur 1 Samordningsförbundens spridning över landet

Källa: Uppföljning av finansiell samordning, Försäkringskassan, 2015.

De 49 kommuner som ännu inte tillhör något samordningsförbund finns framför allt i Stockholms län, Norrbotten, Västerbotten, Kronoberg och Skåne. Nationella rådet verkar genom information och stöd för att alla kommuner ska ingå i ett samordningsförbund.

Nationella rådet har som mål att alla kommuner och landsting ska ingå i samordningsförbund. 2013 gjorde rådet en undersökning för att identifiera det framtida intresset hos de kommuner och landsting som inte ingår i samordningsförbund.

Länsförbund

Några samordningsförbund omfattar samtliga kommuner i ett län, s.k. länsförbund. För närvarande finns det sju länsförbund: Gotland, Gävleborg, Halland, Jämtland, Kalmar, Södermanland och Uppsala. Ett första möte för länsförbundschefer hölls i oktober 2014. I fyra av länsförbunden representeras varje kommun med en ordinarie ledamot i styrelsen, vilket innebär många ledamöter och stora styrelser. Styrelsen för samordningsförbundet i Kalmar län har t.ex. 17 ledamöter.

Ett samordningsförbund (BÅD-ESÅ) är länsöverskridande (i norra Dalsland och södra Värmland). Bakgrunden till detta är att Arbetsförmedlingen hade denna områdesindelning. Arbetsförmedlingen kommer dock att återgå till en områdesindelning baserad på länsgränserna. Vad det innebär för samordningsförbundet är oklart.

Regionala nätverk

I olika delar av landet finns även regionala nätverk för samverkan mellan samordningsförbund. Nätverken fungerar som forum för förbundens diskussioner om ekonomi, revision, information och gemensamma kompetensutvecklingsinsatser.

Nätverket i Västsverige består av ett tjugotal samordningsförbund från Halland i söder till Karlstad i norr. Nätverket träffas cirka tre gånger per år och samarbetar regionalt för att utveckla arbetet och göra det effektivare. Bland annat har man gemensamma resurspersoner, utbildningar, webbplats och utbyte av erfarenheter. Samarbetet stöds av en regional samverkansgrupp med representanter från huvudmännen, Arbetsmiljöverket, Västkom⁴⁰ och nätverket för samordningsförbundschefer. Till samverkansgruppen finns även en beredningsgrupp knuten.

Nätverket i Norrland består av tolv samordningsförbund i de fyra nordligaste länen och träffas vanligen en gång per år. Gemensamma arbetsgrupper bildas för särskilda frågor. I nätverket Östra Mellansverige ingår 27 samordningsförbund, från Dalarna i nordväst till Gotland och Kalmar i sydost. Även i Skåne, Stockholms län, Värmland och Dalarna finns nätverk som träffas regelbundet.

⁴⁰ En politiskt styrd och ideell organisation som arbetar på uppdrag av de fyra kommunalförbunden i Västra Götaland.

Kommuner utan samordningsförbund

Som framgått ovan av redovisningen av samordningsförbundens utveckling har antalet kommuner som står utanför Finsam successivt minskat och uppgår våren 2015 till 49 stycken. Samtidigt förbereder sig flera kommuner på att bilda nya samordningsförbund eller ansluta sig till redan befintliga.⁴¹

Inom den här uppföljningens ram har det inte varit möjligt att göra någon fördjupad studie och jämförelse av rehabiliteringsinsatser i kommuner med respektive utan samordningsförbund. En studie från 2010 som gjorts vid Förvaltningshögskolan vid Göteborgs universitet belyser dock denna fråga. Studien och dess resultat redovisas i avsnitt 6.3.

3.3 Exempel på samordningsförbund

Inom ramen för denna uppföljning har uppgifter inhämtats genom besök vid ett antal samordningsförbund i olika delar av landet. De samordningsförbund som besökts är Skellefteå-Norsjö, Norra Bohuslän, Uddevalla-Orust-Färgelanda, Göteborg Nordost, Göteborg-Hisingen (Delta), Bengtsfors-Åmål-Dals-Ed-Säffle-Årjäng (BÅD-ESÅ), Växjö, Alvesta och Kalmar. Syftet har varit att belysa skillnader och likheter i förbundens organisation och verksamheter utifrån de lokala och regionala förutsättningar de verkar i. Ett viktigt syfte har också varit att inhämta synpunkter på de problem som samordningsförbunden står inför i dag – det gäller bl.a. finansiering, samverkan och utveckling. Urvalet av de samordningsförbund som besökts har gjorts utifrån kriterier om land–stad, norr–söder, befolkningssammansättning, näringsgrenar m.m. Under utredningsarbetets gång har även andra frågor aktualiserats – bl.a. om länsförbund, förbund med betydande eget kapital och förbund som håller på att bildas. Detta har motiverat besök även vid samordningsförbunden i Uppsala och Gävleborg. I bilaga 2 finns en redovisning av de förstnämnda förbunden och deras verksamhet. De synpunkter som olika representanter för förbunden lämnat på de huvudfrågor som uppföljningen gäller redovisas i kapitel 4–8.

⁴¹ I bilaga 4 finns en förteckning över befintliga samordningsförbund och de kommuner som står utan förbund.

4 Samarbete, samverkan och samordning

I detta kapitel redogörs för hur samarbetet, samverkan och samordningen mellan de samverkande parterna har utvecklats.

Inom den finansiella samordningen är samarbete, samverkan och samordning centrala begrepp med en specifik innebörd. I Nationella rådets handbok ges följande definition av begreppen.⁴²

Samarbete är det arbete som sker gemensamt mellan de olika parternas handläggare i mötet med medborgaren, t.ex. vid kartläggning av individens samlade behov och i planering och koordinering av insatser. Insatser planeras utifrån behov och inte utifrån de mål som gäller för respektive myndighet. Samarbetet sker på en operativ nivå.

Samverkan. För att underlätta samarbetet och undanröja hinder behövs samverkan mellan myndigheterna. Det kan innebära god kännedom om respektive myndighets uppdrag och förutsättningar för samarbete och olika incitament för de personer som ska samarbeta. Samverkan sker på en organisatorisk nivå.

Samordning. Det är individens behov och samhällets krav som styr resurstilldelningen inom den finansiella samordningen. Samordningsförbundens uppgift är att bedöma hur de gemensamma insatserna gör bäst nytta för individen och samhället och att fördela resurserna till de insatser som främjar samarbetet.

4.1 Samverkan och rollfördelning i samordningsförbunden

Finansiell samordning genom samordningsförbund är en mångfacetterad process. På det lokala och regionala planet genomförs samverkan inom ramen för samordningsförbundens verksamhet i förbundens styrelser, beredningsgrupper, lokala samverkansgrupper m.fl. Utanför samordningsförbunden finns samverkansparterna i fullmäktigeförsamlingar och som myndighetschefer, handläggare och tjänstemän i ordinarie myndighetsverksamhet inom kommuner, landsting, Försäkringskassan och Arbetsförmedlingen. Representanter för de fyra samverkansparter som sammanstrålar i samordningsförbunden kommer från olika myndighetsmiljöer med skilda ansvarsområden och uppdrag och bär med sig olika arbetssätt och traditioner.

Navet i samordningsförbunden är styrelsen, där de fyra parterna vanligtvis är representerade med var sin ledamot och ersättare. Ledamöter och ersättare i förbundsstyrelsen utses av kommun- och landstingsfullmäktige, av Försäkringskassan och av Arbetsförmedlingen. Styrelseledamöterna har ett person-

⁴² Handbok för finansiell samordning, 2013.

ligt mandat och uppbär arvode och andra ersättningar som betalas av förbundet. För en tjänsteman ingår styrelseuppdraget således inte i tjänsteutövningen utan är personligt och frivilligt. Parterna i samordningsförbunden möts även på olika nivåer i verksamheten: i beredningsgrupper, i lokala samverkansgrupper och på handläggarnivå i samordnade team på t.ex. vårdcentraler, arbetsförmedlingar eller samlokaliserat i förbundets lokaler.

I förarbetena till lagen om finansiell samordning framfördes riktlinjer för hur arbetet i styrelsen var tänkt att gå till och hur ledamöterna förväntades agera:

Även om styrelseledamöterna utgör ett led i partsrepresentationen inom samordningsförbundet skall de samtidigt kunna anlägga en helhetssyn på de frågor samordningsförbundet har att ta ställning till. De måste ha förmåga att utifrån de förutsättningar huvudmännen har givit samordningsförbundet kunna finna lösningar som är ägnade att uppnå de mål som gäller för den finansiella samordningen. Detta innebär att de måste ha förmåga att höja sig över ett sektorisert tankesätt och se till de syften och motiv som ligger bakom den finansiella samordningen. De skall svara för ett helhetsgrepp som utgår från såväl ett individperspektiv som ett samhällsperspektiv. De skall ha förmåga att se vad den egna huvudmannen i samarbete med övriga samverkansparter kan bidra med för insatser.⁴³

Helhetssyn och ett icke-sektorisert förhållningssätt är således en grundläggande utgångspunkt i samordningsförbundens verksamhet enligt vad som framhölls i propositionen om Finsam. I den dagliga verksamheten kan detta sättas på prov i konkreta frågor där olika organisationskulturer, lojaliteter och roller spelar in. Det framgår bl.a. av synpunkter från de olika parterna.

Politiskt inflytande och styrning

När lagen om Finsam trädde i kraft 2004 bestod samordningsförbundens styrelser, förutom av politiker från landstings- och kommunfullmäktige, även av politiskt tillsatta representanter från länsförsäkringskassorna och länsarbetsnämnderna. I samband med att kassorna och nämnderna avskaffades övertogs dessa styrelseplatser av tjänstemän från Försäkringskassan respektive Arbetsförmedlingen, och det politiska inflytandet minskade.⁴⁴

Av en enkätundersökning som Statskontoret genomförde 2008 framgår att representanter för Försäkringskassan och Arbetsförmedlingen ansåg att effekterna av den nya styrelserepresentationen var positiva för samordningsförbundet, medan landstingens representanter i huvudsak var negativa. Några respondenter lyfte fram att tjänstemännen har bättre kunskap om sin egen organisations verksamhet och regelverk än vad politikerna har, vilket, enligt dem, gör arbetet i styrelsen mer effektivt. Politiker från kommuner och landsting

⁴³ Prop. 2002/03:132.

⁴⁴ 2005 blev Försäkringskassan en statlig myndighet när Riksförsäkringsverket slogs ihop med de 21 länsförsäkringskassorna. 2008 ersattes Arbetsmarknadsverket av den nya myndigheten Arbetsförmedlingen, och länsarbetsnämnderna avvecklades.

samt ansvariga tjänstemän menade att förbundet går miste om det politiska perspektivet.⁴⁵

I intervjuer har flera samordningsförbund framhållit att nedläggningen av länsförsäkringskassorna och länsarbetsnämnderna medförde att tjänstemanna-inflytandet i styrelserna ökade på politikernas bekostnad. En del menar att Försäkringskassans och Arbetsförmedlingens roller stärkts och därmed även den centrala myndighetsstyrningen.

I några samordningsförbund, bl. a. i fyra av de sju länsförbunden, har varje kommun som ingår i förbundet en ordinarie ledamot i styrelsen, vilket kan innebära att kommunrepresentanterna utgör en majoritet i styrelsen och därmed får ett stort politiskt inflytande. Enligt de uppgifter som kommit fram i uppföljningen har detta dock inte inneburit några större problem i styrelsearbetet.

Politiker i några samordningsförbund vill ha ett mer direkt ställningstagande och ett större engagemang från statens sida. Man ser det som ett nationellt ansvar att utveckla samordningsförbundens styrelser och tjänstemän då man anser att kompetensen är väldigt skiftande. Dels menar man att staten bör rikta upp verksamheten när det gäller förbundens arbetsformer och arbetssätt, dels anser man att det behövs mer statliga resurser.

Flera politiker efterlyser ett större intresse för Finsam i kommun- och landstingsfullmäktige. De menar att andra politiker ofta har dålig kunskap om och liten förståelse för Finsamverksamheten.

Rollkonflikter och samverkan

I två av Statskontorets uppföljningar av Finsam lyfts frågan om rollkonflikter i samordningsförbunden.⁴⁶ Av de intervjuade i Statskontorets undersökning ansåg de flesta att det inte upplevde några svårigheter att kombinera myndighetsrollen med samverkansrollen. Statskontoret intervjuade styrelseledamöter, beredningsgrupper och handläggare. För handläggarna var verksamheten många gånger identisk med den ordinarie verksamheten vid myndigheten, varför man inte upplevde någon direkt rollkonflikt.

Vid de intervjuer som genomförts i den här uppföljningen har bl.a. följande synpunkter framkommit:

- Några politiker pekar på att förutsättningarna är olika för representanterna i styrelsen: En politiker förväntas försvara vad man lägger pengar på, medan tjänstemännen inte har samma tryck på sig när det gäller budgetansvar.
- Politiker är mer vana än tjänstemän att agera i olika roller och sammanhang. Det kan underlätta när det gäller att ”ta på sig Finsamhatten” och samverka i samordningsförbunden.

⁴⁵ Fyra år med Finsam (2008:7), Statskontoret 2008.

⁴⁶ Försättningen med Finsam (2006:6) och Fyra år med Finsam (2008:7), Statskontoret.

- Flera politiker ser positivt på samverkan och samordning som arbetsmetod och menar att även andra områden, t.ex. integration och räddningstjänst, skulle kunna vara lämpliga för detta.

Försäkringskassans och Arbetsförmedlingens representanter förefaller ha ett tydligare uppdrag än politikerna i styrelsen. Försäkringskassan har riktlinjer för arbetet i samordningsförbund, där det anges att samsyn ska nås med Arbetsförmedlingen på flera nivåer i frågor som rör den finansiella samordningen.⁴⁷ Bland annat ska Försäkringskassan ta initiativ till regelbundet återkommande möten med Arbetsförmedlingens representanter i samordningsförbunden. I en gemensam avsiktsförklaring av de båda myndigheterna anges även att målgruppen unga med aktivitetsersättning ska prioriteras av myndigheternas representanter.⁴⁸

Från centralt håll kan Försäkringskassan och Arbetsförmedlingen gå ut i sina organisationer och tala om vad som gäller, och man har effektiva kommunikationskanaler för detta. För kommuner och landsting finns inte samma samordnade och centraliserade stöd eftersom Sveriges Kommuner och Landsting (SKL) inte har någon myndighetsfunktion. Detta ger tjänstemännen från Försäkringskassan och Arbetsförmedlingen ett annat utgångsläge än politikerna i styrelsen.

Ibland förekommer det att tjänstemän i Försäkringskassan och Arbetsförmedlingen sitter i flera samordningsförbunds styrelser. Enligt Försäkringskassans riktlinjer ska uppdraget som styrelseledamot och uppdraget som ledamot i en lokal chefsgrupp innehåsa av olika personer för att undvika intressekonflikter. Endast i undantagsfall kan rollerna kombineras. Arbetsförmedlingen har ingen särskild regel som förhindrar att samma person både är representant i styrelsen och ingår i lokal chefsgrupp. Det finns rekommendationer om att sprida uppdragen, men i praktiken – med tanke på chefsammansättningar och antalet chefer – kan det vara svårt, enligt Arbetsförmedlingen.

Från tjänstemannahåll framhålls att man visserligen har ett personligt mandat i styrelsen men att man ändå upplever sig som en representant för myndigheten. Det behöver inte innebära någon intressekonflikt i samverkansdelen – trots att vissa insatser inte ligger inom myndighetens uppdrag ställer man sig bakom beslut ändå eftersom det ingår i myndighetens uppdrag att samverka. Enligt några tjänstemän har samverkan i samordningsförbunden skapat relationer och kontakter mellan myndigheter som tidigare låg mycket långt från varandra, t.ex. mellan Arbetsförmedlingen och landstinget.

Några tjänstemän menar att Försäkringskassan har en maktposition på lokal nivå men att styrkeförhållandena mellan politiker och tjänstemän i styrelserna varierar mycket. I en del fall har kommunpolitikerna en mycket stark ställning baserat på deras politiska erfarenheter från arbete i nämnderna. Förhållandet mellan styrelsen och förbundschefen kan också variera beroende på olika styrkeförhållanden.

⁴⁷ Riktlinjer för samverkan genom samordningsförbund, dnr 041558-2013.

⁴⁸ Dnr 037779-2011, bilaga 3.

Samverkan med primärvården

Enligt vad som framkommit i uppföljningen kan det förekomma problem i samverkansarbetet, särskilt när det gäller primärvårdens deltagande. Från flera samordningsförbund har det framkommit synpunkter om svårigheter att få med primärvården i den finansiella samordningen. Enstaka förbund menar att primärvården är frånvarande på flera nivåer, även centralt inom landstinget/regionen. Men det är framför allt samverkan med vårdcentraler som inte kommer till stånd. Samverkan sker fortfarande oftast med den psykiatriska vården, och på en del håll fungerar denna samverkan bra. Flera förbund uttrycker en förståelse för primärvårdens problem med bl.a. hög arbetsbelastning. Vårdcentraler på mindre orter har ofta stafettläkare, och tunga distrikt i storstäderna kan ha flera läkartjänster vakanta.

Primärvården och psykiatrin har svårt att upprätthålla en jämn standard enligt vissa samordningsförbund, och en synpunkt är att primärvården har lämnat ”walkover”. I vissa fall pekar man på att det är landstinget som organisation som är svår att få med i samverkan – landstinget har ett annat fokus eller en beställarmodell som gör samverkansprocessen väldigt trög. Några samordningsförbund, t.ex. Kalmar, har tidigare haft problem att samverka med primärvården men har stegvis löst detta, och primärvården är nu med i bl.a. de lokala samverkansgrupperna.

Andra samordningsförbund (t.ex. Göteborg Nordost och Göteborg Hisingen) har sedan lång tid ett nära och bra samarbete med landstinget/regionen och primärvården. En del av dessa förbund har t.ex. förlagt handläggarteam till vårdcentraler och psykiatrimottagningar och har ett kontinuerligt samarbete som fungerar.⁴⁹

4.2 Utvecklingen av samordningsförbundens arbetsformer

Samordningsförbunden har under årens lopp samlat på sig en mängd erfarenheter av samverkansarbete i olika former. Vissa förbund har haft en fördel i att bygga vidare på tidigare samverkanskulturer mellan kommuner och landsting. Andra har samverkat inom Finsam 93, Frisam eller Socsam. Från olika utgångspunkter och lokala förutsättningar har en allsidig och djupgående diskussion och praktik utvecklats kring samverkanskulturen.

4.2.1 Projekt som arbetsmetod

Samordningsförbunden har av tradition valt att i stor utsträckning arbeta i projektform. Ett projekt har en uppstartsfas, en genomförandefas och ett avslut. Beställaren av ett arbete som utförs i projektform förväntar sig att projektet ska leverera något. Resultatet av ett projekt kan genomföras i myndigheternas

⁴⁹ Detta beskrivs mer utförligt i bilaga 2 under respektive samordningsförbund.

ordinarie verksamhet, eller drivas vidare av förbundet i någon form. Projektresultat ska även dokumenteras. Projekt kan uppfattas som en krävande arbetsform eftersom mycket arbete måste läggas på att starta upp ett projekt när det gäller t.ex. personal, lokaler, kringresurser – faktorer som redan finns i den ordinarie myndighetsverksamheten.

Det finns samordningsförbund som i huvudsak arbetar i projektform och som är både projektägare och deltagare/medfinansiär i andra projekt, vanligtvis projekt i samarbete med Europeiska socialfonden (ESF). Det finns några samordningsförbund som strävar efter att vara projektägare för stora ESF-projekt och därför har byggt upp en egen organisation för detta.⁵⁰

En viktig fråga när man tar ställning till ett projekt är, enligt vissa förbund, om insatsen senare kan genomföras i ordinarie verksamhet eller ej. Grundtanken är att myndigheterna har ett samlat ansvar och att samordningsförbundets uppgift är att hjälpa dem att ta detta ansvar. Enligt samordningsförbundet i Lund ska varje projekt redan i ansökningsprocessen granskas utifrån perspektivet om ett senare genomförande. Förbundets bild är att Finsam med väl underbyggda insatser i hög grad bidrar till att myndigheterna tar ett gemensamt ansvar.⁵¹

I Jämtlands läns samordningsförbund kan samverkansparterna lämna in projektansökningar hela året inom de områden som pekats ut, förutsatt att de ligger inom budget och uppfyller de kvalitetskrav som ställs. När en part har en idé till ett projekt går förbundschef och processledare aktivt in i arbetet för att klargöra syfte, mål, genomförande, m.m. När medel beviljas betyder det att förbundet har gjort sin kvalitetsgranskning. Man utgår från att projekt kan komma att genomföras i den ordinarie verksamheten eftersom de som deltar i projektet – med undantag för projektledare – arbetar inom myndigheternas ordinarie verksamhet. Projekten är spridda på alla parter. Alla parter ska också skriva på att man är med i projekten. Jämtlands läns samordningsförbund har på detta vis genomfört flera projekt i den ordinarie verksamheten utan att tillföra nya resurser. Förbundet har påverkat strukturer som har lett till ett nytt sätt att arbeta, framhåller förbundet.

I flera förbund som kontaktats i uppföljningen har projektformen ifrågasatts som det dominerande arbetssättet, och några framhåller att det finns en utbredd projektrötthet. Östra Östergötland berättar att deltagande parter klagade på att man inte hade överblick över alla projekt som pågick. Ett annat problem som påtalas av flera förbund är svårigheten att genomföra projekt i den ordinarie verksamheten. Det beror dels på bristande resurser, då den ordinarie verksamheten har svårt att överta en insats som kanske är mer resursintensiv, dels på

⁵⁰ Samordningsförbundet Östra Södertörn är ett exempel på detta. Förbundet både medverkar i och driver ett flertal ESF-projekt och Arvfondsprojekt. Förbundet hade 2013 en verksamhet på drygt 30 mkr, varav närmare en tredjedel var ESF-medel (Samordningsförbundet Östra Södertörn 2013).

⁵¹ Man kan här jämföra med vad Statskontoret anför: För att undvika att samordningsförbund finansierar verksamhet som en av parterna ska finansiera rekommenderar Statskontoret att samordningsförbunden bör besluta om vilka kriterier som ska uppfyllas för att de ska gå in som finansiär, exempelvis att projekten ska bygga på samverkan och inte ligga inom en myndighets ordinarie verksamhet (Statskontoret 2007:6).

att insatsen som ska genomföras förutsätter ett nytt arbetssätt med utökad samverkan inom den ordinarie verksamheten.

Från ett samordningsförbund menar man att projektformen som arbetssätt är ineffektivt eftersom mycket resurser går åt till uppstart och avslutningsfas. Den strukturella påverkan på myndigheternas arbetssätt, dvs. att de ska anpassa sitt arbete efter behovsgrupperna inom sin organisation och mellan myndigheterna, har inte heller gett full effekt. Projektorganisationen har till viss del löst strukturproblemen vid sidan av den ordinarie myndighetsorganisationen.

Genomförande och integrering i den ordinarie verksamheten

Med projektmodellen blir genomförande av insatserna i den ordinarie verksamheten en huvudfråga. Erfarenheten från samordningsförbundet Skellefteå-Norsjö är att det framför allt är svårt att integrera projekt med externa projektägare, t.ex. ESF-projekt där samordningsförbundet är medfinansierare och där myndigheterna medverkar som samverkansparter men inte är projektägare. Trots att förbundet kan konstatera att ett projekt är bra så är det svårt att finansiera projektets verksamhet långsiktigt. Myndighetsdrivna projekt med bra resultat kan lättare genomföras i den ordinarie verksamheten om ordinarie personal redan från start medverkar. Trots att projektformen relativt sett är resurskrävande och kortsiktig kan positiva samhällsekonomiska effekter ofta redovisas genom den effektivisering och särskilda dynamik som samverkansformen innebär.

Samordningsförbundet i Uppsala län har sedan förbundet bildades hållit hårt på att projekt ska genomföras i den ordinarie verksamheten – men samverkansparterna har varit tveksamma. De har inte kunnat finna utrymme i sina budgetar för de resurser som projekten kräver när de ska genomföras. Förbundschefen framhåller att förbundet ganska väl vet vad som fungerar. Förbundet har gjort ganska många socioekonomiska utvärderingar och har haft en hygglig grad av genomförande.⁵²

Det finns en samfällid uppfattning bland samordningsförbunden att projektformen behövs, men vissa förbund ser projekt mer som ett sätt att testa ny verksamhet eller utveckla en specifik metod. Många samordningsförbund arbetar huvudsakligen i projektform, andra har successivt gått över till att arbeta i mer varaktiga och långsiktiga former, bl.a. i integrerad samverkan.

⁵² I utvärderingen av Uppsala läns samordningsförbund 2013 framgick att trots att alla var nöjda med den verksamhet som ett projekt levererar och att utvärderingar visar att det ger samhällsekonomiska vinster, så återkommer samma frågor som de som var upphov till projektet: ”Inom vems budget ska verksamhetens bedrivas?” (Sweco Strategy, Utvärdering av Samordningsförbundet i Uppsala län, 2014, s. 71).

4.2.2 Integrerad samverkan

Integrerad samverkan beskrivs ibland som en strävan efter samverkan mellan myndigheter i en mer permanent form. Den organiserade principen för samverkan ska vara individens behov och, underförstått, inte aktörernas behov. Denna samverkan utmärks av att man har en strategi som betonar långsiktighet och ett mindre ensidigt fokus på arbete i projektförhållanden.

Organisering av verksamheten i samordningsteam, t.ex. i Norra Västmanlands Samordningsförbund, beskrivs av förbundet som en relativt ny verksamhetsform och en organisering som drivs och utvecklas gemensamt av myndigheterna. Tjänsterna i teamen anpassas kontinuerligt efter behoven hos de enskilda individer som deltar. Det är, enligt förbundet, ett kvalitativt helt annat sätt att arbeta än det som görs i projektförhållanden eller det som görs hos de enskilda myndigheterna var för sig. Tjänsterna i teamet är tillsvidare tjänster, styrgruppen hanterar helt andra frågor och det finns en långsiktighet i åtagandet. Teamen har, med förbundets stöd och finansiering, skapat en förmåga till flexibilitet i det lokala samverkansarbetet på alla nivåer.⁵³ I flera samordningsförbund förekommer en typ av ”mellanliggande roller” och mellanliggande tjänster i form av samordnare, koordinatörer, samordningsledare, projektledare, processstödare eller verksamhetsledare för gemensamt drivna insatser, vilket ger stabilitet åt samverkan.⁵⁴

Förespråkarna för integrerad samverkan menar att arbetsformen kan leda till en effektivare ledning av samverkansinsatser med en tydligare ledning, bättre styrning och bättre använd tid. Samverkansarbete kan vara mycket känsligt för förändringar i omvärlden. Nya regelverk eller nya chefer hos parterna påverkar hur samverkan organiseras. Integrerad samverkan kan enligt förespråkarna skapa större stabilitet när det sker förändringar i omvärlden.

Integrerad samverkan innebär även arbete med att stödja metod- och kunskapsutveckling och förbättrad samverkanskultur. Att det görs fler strukturövergripande insatser kan också ses i detta ljus – fler förbund arbetar i riktning mot integrerad samverkan och fäster större vikt vid denna typ av insatser. Samordningsförbundet Huddinge Botkyrka Salem delar t.ex. in sin verksamhet i två uppdrag, dels att finansiera, stödja och utveckla individriktade samverkansinsatser, dels långsiktiga och strategiska processer.

Myndighetsansvaret

Vad händer med myndighetsansvaret för insatser som utförs inom permanent samverkan med samlokaliserade handläggare? Enligt förbundschefen för Göteborg Hisingen/Delta innebär det inte någon skillnad. Myndighetsutövningen vilar alltid på handläggaren, och handläggarna är anställda på respektive myn-

⁵³ Ramberättelse om integrerad samverkan: Norra Västmanlands samordningsförbund, 2013.

⁵⁴ Det finns samordningsförbund som finansierar mellanliggande tjänster, och det förekommer att de finansieras med ESF-medel. Det finns även sådana tjänster som utvecklas inom ramen för olika myndigheter.

dighet oavsett om verksamheten är temporär eller långsiktig. Arbetsmarknads- torget i samordningsförbundet Delta är finansierat av myndigheterna själva, medan samordningsförbundet finansierar lokaler, samordnare, utvecklingsme- del, m.m., dvs. sådant som skapar förutsättningar för verksamheten. Om det vore förbundet som ägde verksamheten hade det däremot varit ett problem.

Samordningsförbunden som ett ramverk för samverkan

Gemensamt för de som förespråkar långsiktig verksamhet och integrerad sam- verkan i förbunden, är att man ser samordningsförbunden som ett ramverk och en infrastruktur för samverkan. Samordningsförbunden är en etablerad sam- verkansstruktur för att initiera, organisera och finansiera samverkan på indi- vidnivå.

De strukturer för fyrpartssamverkan som många förbund utvecklar, t.ex. via plattformar där handläggare från alla medverkande myndigheter arbetar, ger ett gemensamt förhållningssätt. Enligt en förbundschef ger detta förhållnings- sätt en kvalitet och kontinuitet i samverkan utifrån en helhetssyn på individens behov.

I bilaga 3 redovisas några exempel på integrerad samverkan och en forsk- ningsstudie om samordningsförbundens roll.

4.2.3 Fler strukturinriktade insatser

Samordningsförbunden arbetar i allt större utsträckning med strukturinriktade insatser, vilket framgår av Försäkringskassans återrapportering under de se- naste fyra åren.

Många förbund menar det finns ett behov av långsiktiga samverkansstruk- turer för att säkra rehabiliteringen av Finsams målgrupp. Samordningsförbun- det Finsam Gotland är ett exempel på ett förbund där strukturinriktad verk- samhet betraktas som minst lika viktig som individinriktade insatser. Av de prioriterade områdena för verksamheten var 2013 hälften individinriktade och hälften strukturinriktade. Finsam Gotland satsar på samverkan med aktörer inom det gotländska samhället och med näringslivet. Av fem projekt som på- gick under 2013 var tre strukturinriktade.⁵⁵ Många förbund satsar i likhet med Finsam Gotland på insatser till stöd för socialt företagande och samarbete med det lokala näringslivet för att bl.a. finna platser för arbetsträning och praktik. Många betonar vikten av strukturinriktade insatser samtidigt som man fram- håller att både struktur- och individinriktade insatser behövs. Vissa anför att

⁵⁵ Enligt en utvärdering av Finsam Gotland har strukturansatsen kommit att präglats mycket av förbundets inriktning. ”Med strukturansatsen vill man i mycket högre utsträckning arbeta förebyggande och det kräver att man påverkar och förändrar strukturer i samhället.” Samverkan ska nå fler individer ur olika målgrupper. ”Finsam Gotlands modell och arbete har därmed skapat grunden till att institutionalisera en ny struktur mellan huvudmännen.” Den ena ansatsen handlar om att tidigt skapa projekt som är riktade mot individer, den andra om att skapa mötesplatser för nätverksbyggande, informationsöverföring och kompetensutveckling (KFi-rapport nr 125, s. 41f).

det kan vara svårt att göra en exakt gränsdragning mellan individ- och strukturinriktade insatser.

Samordningsförbundet Skellefteå Norsjö menar att insatserna ska ge effekter på tre plan: för individen, i samhället och hos organisationerna. I den lokala samverkansgruppen finns chefer som ansvarar för verksamheter inom området arbete/utbildning-hälsa-försörjning. Om det saknas kunskap på ett område kan förbundet gå in och finansiera en kartläggning, t.ex. av vilka som får försörjningsstöd. Förbundet utgör en infrastruktur för samverkan.

Samordningsförbundet Sollefteå-Kramfors menar att det inte går att generellt ställa insatstyperna mot varandra. Man utgår från behoven och då ur ett individperspektiv. Det är sedan dessa behov som styr om det är strukturella insatser som behövs eller om det gäller att förstärka insatser som är direkt individpåverkande. Båda insatstyperna varierar över tid och styrs av många parametrar. Exempelvis ändras regelverk inom de olika försörjningssystemen, vilket får konsekvenser direkt för enskilda individer. En annan parameter är hur parterna organiserar sig, eller omorganiserar sig. Detta kan också ge direkt följdverkan för individen.

Nationella rådet har diskuterat frågan om balansen mellan individinriktade respektive strukturinriktade insatser. Parterna på nationell nivå är eniga om att den finansiella samordningens uppgift är att både stödja individer i behov av samordnat stöd och att underlätta samverkan mellan parterna, med referens till lagstiftningen. Nationella rådet har formulerat följande rekommendation:

Individens behov ska vara utgångspunkten för alla samverkansinsatser. Lokala behovsinventeringar är grunden för att identifiera nödvändiga insatser och undanröja strukturella hinder. Samverkansinsatser kan finansieras som tidsbegränsade projekt eller mer långsiktiga verksamheter. Således ingår både individinriktade och strukturövergripande insatser i samordningsförbundens uppdrag.⁵⁶

4.3 Nya uppgifter för samordningsförbunden?

Vid socialförsäkringsutskottets offentliga utfrågning och i intervjuer med samordningsförbunden har det från olika håll framförts synpunkter om att förbundens arbetssätt och samverkansstrukturer även lämpar sig för andra uppgifter utöver rehabiliteringsinsatser. Samordningsförbunden kan utgöra en lämplig plattform för olika uppdrag, insatser och målgrupper eftersom fyra myndighetsparter finns representerade och det finns en fungerande lednings- och utförarstruktur på lokal nivå.

Uppgifter som har nämnts i detta sammanhang handlar om integration, psykisk ohälsa och insatser för ungdomar som står utan både arbete och utbildning.

Utredningen Ungdomars väg till arbete noterar att unga som varken arbetar eller studerar är en grupp som ofta är prioriterad i myndigheternas arbete, både

⁵⁶ [www.finsam.se/Råd och stöd/Nationella rådets rekommendationer](http://www.finsam.se/Råd_och_stöd/Nationella_rådets_rekommendationer).

i den ordinarie verksamheten och i projekt, men att såväl insatser som målgrupper är överlappande mellan olika aktörer och att insatserna inte alltid är samordnade mellan aktörerna. Utredningen föreslår att Arbetsförmedlingen uppmärksammar denna grupp inom arbetet i samordningsförbund.⁵⁷

Även externa aktörer kan förespråka samordningsförbund där man ser att det behövs en sektorsöverskridande samverkan. I en LO-rapport om unga vuxna som varken arbetar eller studerar efterlyses ökad samverkan mellan myndigheter. I rapporten anförs bl.a. följande:

För att kunna bemöta komplexa problematiker, som ofta ligger till grund för unga vuxnas inaktivitet, med ett samlat, flexibelt och individanpassat stöd krävs en förstärkt sektorsöverskridande samverkan. Genom att utveckla befintliga lokala samordningsförbund (...) stärks möjligheten att bemöta komplexa stödbehov. Genom samverkan minskar risken för dubbelarbete och ineffektiva insatser. Samverkan bör riktas mot unga som varken arbetar eller studerar från 16 års ålder och som idag i första hand omfattas av det kommunala aktivitetsansvaret, eftersom det är av stor vikt att korta tiden i inaktivitet.⁵⁸

4.4 Samarbetet på central nivå

Nationella rådet bildades 2008 och består av representanter för Arbetsförmedlingen, Försäkringskassan, Sveriges Kommuner och Landsting (SKL) och Socialstyrelsen. Socialstyrelsen är den enda parten som inte är representerad på lokal nivå i Finsamsystemet. Nationella rådet behandlar frågor om finansiell samordning som är av gemensamt intresse, och syftet är att ge samverkan den legitimitet och förankring som är nödvändig. Rådet ger löpande information och stöd till samordningsförbunden, bl.a. när det gäller utbildningar, förbundsutbildning och utarbetande av förbundsordningar.

Nationella rådets tillkomst har, enligt flera aktörer, lett till ett tydliggörande av rollerna mellan parterna och ett delvis delat ansvar på central nivå. Försäkringskassan, Arbetsförmedlingen och Socialstyrelsen ska, enligt vad som föreskrivs i de tre myndigheternas regleringsbrev, tillsammans stödja utvecklingen av samordningsförbundens verksamhet. SKL har en delvis annorlunda och friare roll än myndigheterna men arbetar i rådet och i rådets arbetsgrupp som jämlik part.

Försäkringskassan har i vissa avseenden en tyngre roll än de andra parterna med anledning av den överenskommelse som finns mellan parterna sedan Nationella rådet bildades, genom ansvaret för den statliga finansieringen samt systemägaransvaret för uppföljningssystemet SUS. Försäkringskassan är även ansvarig för Finsams webbplats och har ett dagligt operativt ansvar på ett sätt som de andra myndigheterna inte har. Grundläggande är dock att fyrpartssamverkan bygger på de fyra parternas likvärdiga betydelse och deltagande.

Enligt tjänstemän på central nivå har samarbetet i Nationella rådet och samverkan i rådets arbetsgrupp utvecklats positivt på senare år. Myndigheterna

⁵⁷ SOU 2013:74.

⁵⁸ Unga vuxna som varken arbetar eller studerar, LO-rapport 2015.

ägnar mer tid åt detta arbete nu än tidigare. De anser även att rådet och NNS kompletterar varandra och att NNS på senare tid byggt ut och växlat upp sin verksamhet.

Enligt vad som framkommit i uppföljningen kan man från några samordningsförbunds sida uppleva att det finns ett visst glapp mellan Nationella rådet och förbunden. Enligt dessa startades Nationella nätverket (NNS) delvis på grund av en bristande dialog mellan förbunden och rådet. Samtidigt framhåller man att NNS skulle kunna erbjuda mer utbildning och påverka mer på central politisk nivå.

4.5 Bristande kunskap om Finsam och prioriteringar

Av de intervjuer som har genomförts inom ramen för den här uppföljningen framgår att kunskapen om Finsam i samhället är mycket begränsad. Utöver de som är verksamma inom samordningsförbunden eller i de insatser som förbunden driver eller i Nationella rådets arbetsgrupper är det få som känner till Finsam. Deltagare i insatser tänker inte i första hand på om det är en Finsaminsats de deltar i – det primära för dem är att insatsen är bra och leder vidare. Inom kommun- och landstingsfullmäktige och inom de samverkande myndigheterna, på både lokal och central nivå, är kunskapen om Finsam ofta dålig bland dem som inte är direkt involverade i verksamheten. Skillnaderna mellan Finsaminsatser och andra samverkansformer för rehabilitering respektive myndigheternas ordinarie åtgärder uppfattas sällan av utomstående.

I många samordningsförbund uppfattar man den bristande kunskapen på central myndighetsnivå som ett tecken på ointresse för och låg prioritet av Finsam. Orsaken till detta anses delvis vara Finsams unika fyrpartssamverkan där kommuner och landsting/regioner har ett lika stort inflytande som staten och att staten därmed inte kan kontrollera Finsam. Andra orsaker kan enligt förbunden vara det begränsade statsbidraget och förekomsten av andra samverkansformer på rehabiliteringsområdet, t.ex. det förstärkta samarbetet mellan Försäkringskassan och Arbetsförmedlingen – där staten har full kontroll. Den otydliga gränsdragningen mellan olika samverkansformer och överlappningen när det gäller målgrupper och insatser främjar inte heller prioriteringen av olika statliga åtgärder. Från dessa samordningsförbund vill man se en tydligare prioritering från statens sida och en uppgradering av Finsam, i första hand inom Försäkringskassan och Arbetsförmedlingen.

5 Målgrupper, insatser och deltagare

I detta kapitel redogörs för utvecklingen av samordningsförbundens målgrupper, deltagare i insatser samt omfattningen och inriktningen av de insatser som görs inom ramen för Finsam.

5.1 Målgrupper

Målgruppen för samordningsförbunden är personer som är i behov av samordnade insatser från flera av de samverkande parterna. I förarbetena till lagen diskuterades flera aspekter för att bestämma och ringa in målgruppen. I avsnitt 2.5 ovan redovisas bakgrunden till fastställandet av målgrupp. Regeringens förslag landade slutligen i en bred målgruppsbestämning som förutsätter kartläggning och analys av lokala förhållanden och behov. Sedan lagens tillkomst har frågan om målgrupper fortlöpande varit föremål för diskussion.

Målgruppsförändringar

De flesta samordningsförbunden anger i dag åldersintervallet 16–64 år i sina beskrivningar av målgruppen. I förarbetena till lagen om Finsam angavs ”förvärvsaktiva 20–64 år” som huvudinriktning för bestämning av målgruppen. I detta utvidgade åldersintervall är det de unga och unga vuxna, dvs. åldersgruppen 16–29 år, med behov av samordnade rehabiliteringsinsatser som alltmer står i fokus för samordningsförbundens insatser. Andra stora målgrupper för samordningsförbunden är personer med komplex problematik och långvarigt utanförskap och individer med psykisk ohälsa.

- Individer med komplex problematik har ofta en sammansatt problembild och har hamnat i eller riskerar att hamna i ett långvarigt utanförskap. Det kan handla om såväl medicinska som sociala problem i kombination med att individen aldrig har haft ett arbete eller har varit borta länge från arbetsmarknaden. Det kan även handla om svårigheter att integreras i samhället på grund av språksvårigheter, ofta i kombination med att individen varit med om traumatiska händelser.
- Inom gruppen med psykisk ohälsa kan även finnas beroendeproblematik och personer med socialpsykiatrisk problematik. Dessa personer kan också finnas bland andra målgrupper som har en vidare inriktning och där psykisk ohälsa ingår som en del.

Insatser för unga har prioriterats av vissa förbund alltifrån förbundets bildande på grund av en hög ungdomsarbetslöshet.⁵⁹ Prioriteringen av unga är ett resul-

⁵⁹ Till exempel Skellefteå kommun och kommuner som ingår i samordningsförbundet BÅD-ESÅ (Åmål har t.ex. haft den högsta ungdomsarbetslösheten i Värmlands län).

tat av omvärldsförändringar och ökad ungdomsarbetslöshet. Försäkringskassan och Arbetsförmedlingen har sedan 2011 ett regeringsuppdrag att utveckla stödet till ungdomar med aktivitetsersättning.⁶⁰

Många samordningsförbund påtalar att det inom förbundets område finns allt fler ungdomar som är arbetslösa eller har avbrutit sin skolgång. Man ser att ungdomar som har avbrutit sin skolgång eller är arbetslösa har en bakomliggande problematik, vilket bl.a. visar sig i att antalet unga med neuropsykiatriska diagnoser ökar. Många samordningsförbund pekar på vikten av att arbeta förebyggande och att komma in tidigt med insatser. Om man kunde få stopp på inflödet till ungdomsarbetslösheten så skulle man i stället kunna arbeta med andra grupper inom arbetslivsinriktad rehabilitering, menar t.ex. representanter för Skellefteå samordningsförbund.

Problematiken är särskilt tydlig i vissa storstadsområden. Samordningsförbundet Göteborg Nordost framhåller t.ex. sambandet mellan låg utbildning och arbetslöshet. Samordningsförbundet Delta pekar på att unga arbetslösa är en tydlig målgrupp och att förbunden har en unik kompetens på området. Flera samordningsförbund har särskilda insatser för ungdomar som ännu inte kommit ut i arbetslivet och som avbrutit sin skolgång, t.ex. Paraplyteamet i Botkyrka, Finsam Gotland med projektet Ungdomskraft, samt Umeå och Uppsala med projekt för hemmasittande ungdomar, s.k. Hikikomori.

Att arbeta förebyggande med unga innebär också en ökad kontakt med skolan. Det finns förbund som arbetar med projekt som ger stöd i grundskolan eller gymnasieskolan, t.ex. elevbaserat teknikstöd i skolan i Växjö och mentorskapsprogram för elever på högstadiet i Falun. Flera samordningsförbund framhåller i detta sammanhang kommunernas ansvar för ungdomar som avbrutit sin skolgång och hur detta ansvar skärpts i skollagen. Det innebär att det s.k. informationsansvaret för icke skolpliktiga ungdomar förtydligas och benämns i stället aktivitetsansvar för ungdomar. Ansvar innebär att kommunerna har i uppgift att erbjuda de ungdomar som berörs lämpliga individuella åtgärder. Åtgärder ska i första hand motivera till utbildning.

I förbund där man arbetar integrerat och samlokaliserat kan Arbetsförmedlingens regeringsuppdrag – att säkerställa övergången från skola till arbetsliv för unga med funktionsnedsättning – vävas in i samordningsförbundets verksamhet. Så sker t.ex. i insatsen Arbetsmarknadstorget i Skellefteå.

Unga med aktivitetsersättning

Aktivitetsersättning är en ersättningsform som introducerades 2003 för unga t.o.m. 29 år som har nedsatt arbetsförmåga eller som på grund av funktionsnedsättning behöver förlänga sin skolgång. Den vanligaste orsaken till aktivitetsersättning är psykisk funktionsnedsättning, men många har en kombination av medicinska och psykiska problem. Gruppen har betydligt lägre utbildningsnivå än unga i allmänhet. Flertalet har aldrig arbetat eller saknar längre erfarenhet från arbetslivet.

⁶⁰ Regleringsbrev 2011–2015 för Försäkringskassan och Arbetsförmedlingen.

Det framgår av statistiken över deltagare i samordningsförbundens individinriktade insatser att andelen unga och unga med aktivitetsersättning successivt ökar.

Tabell 2 Antal unga 16–29 år och unga med aktivitetsersättning i individinriktade insatser

	2011	2012	2013	2014
Unga 16–29 år	6 159	9 024	9 801	9 788
Varav unga med aktivitetsersättning	919	1 554	1 902	1 861

Källa: Försäkringskassan, återrapporter för 2011, 2012, 2013, 2014 samt vissa kompletteringar från Försäkringskassan för 2011.

I sammanhanget kan nämnas att det totala antalet deltagare (samtliga åldersgrupper med registrerade personuppgifter) uppgick till 17 079 under 2014 och att unga 16–29 år utgjorde 57 procent.

Genom nätverksträffar, konferenser och studiebesök stimulerade myndigheterna samordningsförbunden att prioritera unga med aktivitetsersättning. En enkätundersökning som genomfördes bland förbunden visade bl.a. att 270 insatser finansierades med koppling till unga med aktivitetsersättning, varav 206 individinriktade och 64 strukturinriktade insatser. I den kartläggning som myndigheterna gjorde 2012 konstateras att samordningsförbund vanligtvis inte riktar sina insatser till individer utifrån ersättningsform. Det är snarare faktorer som rehabiliteringsbehov, ålder och kön som avgör eventuella prioriteringar. För samordningsförbund i mindre kommuner kan det saknas underlag för insatser för en mer avgränsad målgrupp som t.ex. unga med aktivitetsersättning. Försäkringskassans efterföljande återrapporter visar att nästan alla samordningsförbund prioriterar målgruppen unga med aktivitetsersättning.

Kartläggning och analys

Enligt vad som framkommit i den här uppföljningen följer de flesta samordningsförbunden kontinuerligt upp förändringar hos målgrupperna och genomför regelbundet kartläggningar och analyser av de lokala förhållandena. Analyserna ligger sedan till grund för förbundens planering och eventuell omriktning av verksamheten.

Flera samordningsförbund framhåller att man inte når alla de individer inom målgruppen som har behov av insatser. NNS anför också att många förbund ser att det finns ett mycket större behov än vad man har resurser för. Samordningsförbunden når bara 10 procent av de som egentligen har behov av insatser, enligt NNS.⁶¹

⁶¹ Möte med NNS styrelse den 5 december 2014.

5.2 Jämställdhets- och integrationsperspektiv

I förarbetena till riksdagens beslut om Finsam betonades att jämställdhets- och integrationsperspektivet var viktigt i samordningsförbundens verksamhet. Allt rehabiliteringsarbete, all planering och all uppföljning och utvärdering skulle enligt propositionen genomsyras av ett tydligt köns- och integrationsperspektiv.⁶²

I uppföljningen har det framkommit att jämställdhets- och integrationsperspektivet ofta finns med i samordningsförbundens övergripande planering men det är inte vanligt med insatser som särskilt riktar sig till dessa målgrupper. Det förekommer att samordningsförbund i sin målbeskrivning framhåller att insatser riktar sig till både kvinnor och män eller att kvinnor och män ska erbjudas en likvärdig arbetslivsinriktad rehabilitering (t.ex. Finsam Malmö och Göteborg Väster).

Jämställdhetsperspektiv

När det gäller specifika insatser med ett uttalat jämställdhetsperspektiv visar en genomgång av 30 årsredovisningar för 2013 (av totalt 83) att endast ett fåtal individinriktade projekt riktades specifikt till målgruppen kvinnor eller män. För kvinnor fanns t.ex. insatsen Unga kvinnor hos Finsam Gotland och Finsam Malmö och för män Manscentrum hos Samordningsförbundet Östra Södertörn. Endast en strukturinriktad satsning med ett uttalat jämställdhetsperspektiv förekom under 2013. Tillsammans med SKL genomförde samordningsförbunden Göteborg Centrum, Göteborg Väster och Mölndal, Partille, Härryda, Lerum och Alingsås en satsning kallad Jämmt med Finsam II.

Det generella intrycket från den könsdifferentierade statistiken är att det råder en relativt jämn fördelning av kvinnor och män i Finsaminsatserna. Det är något fler kvinnor (52 procent 2014) som deltar i samordningsförbundens individinriktade insatser än män (48 procent 2014), men andelen manliga deltagare har ökat något för varje år sedan 2012. Ökningen av andelen män hänger sannolikt samman med prioriteringen av åldersgruppen 16–29 år, en grupp där andelen män är något större än andelen kvinnor.⁶³ Om man ser till de olika åldersgrupperna är könsfördelningen mer ojämn. Kvinnor överväger i andel i åldersgrupperna 30–44 och 45–59 år med ett genomsnitt på 60 procent kvinnor mot 40 procent män.⁶⁴ Dessa åldersgrupper utgör dock en mindre andel av deltagarna än unga.

I förarbetena till lagen om Finsam omnämns långtidssjukskrivna som en av de grupper som riskerar att hamna mellan stolarna i myndigheternas verksamhet. Under de senaste åren har antalet sjukskrivna med psykisk ohälsa ökat. Det är en sjukskrivningsorsak som leder till långa sjukskrivningar och risken för psykisk ohälsa är större för kvinnor än för män. Risken är störst i åldern

⁶² Prop. 2002/03:132 s. 1.

⁶³ Försäkringskassan, återrapport för 2013 bilaga 2, återrapport för 2014 bilaga 3.

⁶⁴ Nationella rådet: SUS 2012, Försäkringskassan, återrapport 2013, bilaga 2 och återrapport 2014, bilaga 3.

30–39 år enligt en rapport.⁶⁵ Enligt vad som framkommit i uppföljningen har den ökande andelen kvinnor med psykisk ohälsa inte satt några större spår i samordningsförbundens val av målgrupp eller insatser.

År 2009 fick Försäkringskassan ett uppdrag av regeringen som syftade till att minska sjukfrånvaron och underlätta återgång till arbete för kvinnor. 25 miljoner kronor fördelades till rehabiliteringsinsatser. Projektmedlen utlystes och gick till Uppsala läns samordningsförbund, Göteborg, Östra Södertörn och Finsam i Malmö.⁶⁶ I det mest lyckade av dessa projekt, Vitalis, hade kvinnorna i genomsnitt 7,5 års sjukskrivningstid.⁶⁷

Integrationsperspektiv

Integrationsaspekten är inte heller särskilt vanlig i samordningsförbundens insatser, enligt vad som framkommit i uppföljningen. I årsredovisningarnas redogörelser för genomförda insatser är specifika insatser i ett integrationsperspektiv relativt sällsynta. I åiterrapporteringen för 2012 framhåller Försäkringskassan att flera insatser har fokuserat på individens svårigheter att integreras i samhället på grund av språksvårigheter, ofta i kombination med att individen varit med om traumatiska händelser.⁶⁸ Denna bild har inte bekräftats i någon annan åiterrapportering. Här följer några konkreta exempel på målgrupper och insatser som finansieras av samordningsförbunden.

- Göteborg Nordost har målgruppen flyktingar och andra nyanlända under introduktionstid med behov av rehabilitering.
- Skellefteå drev insatsen Spira–integration åren 2012–2014 där målgruppen var unga och vuxna 16–64 år med utländsk bakgrund och med svårighet att etablera sig på arbetsmarknaden.
- Skellefteå drev också insatsen Tillväxtfaktor Skellefteå 2012–2014 där målgruppen var unga 16–29 år med försörjningsstöd och nyanlända med akademisk bakgrund.
- Kalmar har målgruppen personer med utländsk bakgrund.

5.3 Samordningsförbundens insatser

Samordningsförbundens verksamhet består huvudsakligen av att finansiera individinriktade och strukturinriktade insatser.

- *Individinriktade insatser* syftar till att individerna uppnår eller förbättrar sin förmåga till arbete eller studier och kan t.ex. vara rehabilitering till arbete eller studier, förberedande eller förebyggande insatser och kartläggning. Den vanligaste insatsen är rehabilitering till arbete eller studier.

⁶⁵ Prop. 2014/15:1 utg.omr. 10 samt Socialförsäkringsrapport 2014:4.

⁶⁶ Försäkringskassan, Utvärdering av projekt Dnr 052379-2011.

⁶⁷ Vitalis, A randomized intervention and coordination program aiming at Return to Work for women with long term sick leave (Rehsam Research Report), 2014.

⁶⁸ Försäkringskassan, åiterrapport för 2012.

- *Strukturinriktade insatser* syftar till att stärka samverkan mellan myndigheterna och att öka kunskapen om olika gruppers behov. Insatserna kan bestå av förstudier, projektstöd, kompetensutveckling för personal m.m.

Med dessa insatser når samordningsförbunden ett allt större antal personer på senare år. Det totala antalet deltagare ökade från 37 000 under 2011 till nästan 63 000 under 2014, vilket är en ökning med 70 procent. Den största ökningen av antalet deltagare återfinns i strukturinriktade insatser som ökat med nästan 15 000, från 9 000 under 2011 till 23 900 under 2014.⁶⁹

Tabell 3 Antal deltagare i individinriktade och strukturinriktade insatser

	2011	2012	2013	2014
Individinriktade insatser	28 300	33 500	36 900	39 000
Strukturinriktade insatser	9 000	23 000	20 000	23 900
Totalt	37 300	56 500	56 900	62 900

Källa: Försäkringskassans uppföljning av Finsam 2011, 2012, 2013 och 2014.

Av de 39 000 som deltog i individinriktade insatser 2014 var ca 17 000 registrerade med personuppgifter, 3 000 anonymt registrerade och 19 000 registrerade i s.k. volyminsatser (t.ex. konsultativa eller förebyggande insatser). I sammanhanget kan nämnas att konsultativa och rådgivande insatser eller strukturinriktade insatser ofta kan vara en engångsinsats till skillnad från individinriktade insatser som ofta pågår under flera månader.

Det totala antalet insatser som samordningsförbunden genomför under ett år ökade med drygt 300 från 2011 till 2014. Den största ökningen skedde inom strukturinriktade insatser som mer än fördubblades i antal.

Tabell 4 Samordningsförbundens insatser, antal

	2011	2012	2013	2014
Individinriktade insatser	480	570	605	598
Strukturinriktade insatser	180	300	311	376
Totalt	660	870	916	974

Källa: Försäkringskassans uppföljning av Finsam 2011, 2012, 2013 och 2014.

Konkreta exempel på individ- och strukturinriktade insatser återfinns i bilaga 2 där verksamhet och insatser i ett antal samordningsförbund redovisas.

5.3.1 Individinriktade insatser

Individinriktade insatser inrymmer ett brett spektrum av aktiviteter och kan läggas upp på olika vis i samordningsförbunden. Det går dock att urskilja fyra huvudtyper av insatser.

⁶⁹ Här medräknas både individer som deltar i rehabiliterande, förebyggande och förberedande insatser, individer som man når i konsultativa insatser samt deltagare i strukturinriktade insatser. Deltagare i strukturinriktade insatser kan vara myndighetspersonal, arbetsgivare m.fl.

- Rehabilitering till arbete eller utbildning. Denna insats sker ofta i grupp men kan även vara integrerad med andra aktiviteter på individnivå (t.ex. arbetsträning). Individerna ges möjlighet att tillsammans med en coach eller handledare formulera en plan för återgång till arbetslivet.
- Förberedande insatser. Insatsen syftar till att aktivera, motivera och stödja individer för att förbereda andra, mer arbetslivsinriktade insatser. Insatsen kan bestå av ett åtgärds paket där individen får hjälp av bedömnings- och resursteam eller multiprofessionella team.
- Kartläggning. Insatsen syftar till att identifiera individens behov av fortsatt stöd på lokal nivå.
- Förebyggande insats. Insatsen syftar till förhindra att individer hamnar i utanförskap, arbetslöshet, ohälsa, etc.

Individinriktade insatser syftar till att få deltagarna tillbaka i förvärvsarbete eller närmare arbetsmarknaden eller att de kan återuppta eller påbörja studier. Dessutom finansierar förbunden punktinsatser i form av konsultation och rådgivning genom kundvärdar på medborgarkontor, verksamhet med personligt ombud m.m.

Av följande sammanställning framgår att insatser för rehabilitering till arbete eller utbildning utgör mer än hälften (52–55 procent) av de individinriktade insatserna medan förberedande insatser utgör en fjärdedel (23–26 procent).

Tabell 5 Antal individinriktade insatser fördelat efter typ av insats

Typ av insats	2011	2012	2013	2014
Rehabilitering till arbete/utbildning	257	301	320	332
Förberedande insatser	129	152	150	136
Kartläggning	32	58	65	58
Förebyggande insatser	23	28	30	34
Annan inriktning	47	42	40	38
Totalt	488	581	605	598

Källa: Försäkringskassan, kompletterande data 2011 och 2012, återslag för 2013 och 2014.

De individinriktade insatserna varierar i tid och omfattning. Deltagare skrivs många gånger in i projekt eller insatser som pågår i en till sex månader eller längre tid. Under 2014 deltog hälften av deltagarna i insatser upp till sex månader, 27 procent i insatser upp till 12 månader och 24 procent i insatser i 13 månader och längre.

I uppföljningen har det framkommit att förbunden har olika rutiner när det gäller att identifiera och remittera personer till individinriktade insatser. Vissa förbund betonar vikten av att tydligt identifiera vilka individer som ska bli

föremål för Finsaminsatser. I Växjö samordningsförbund ställs t.ex. krav på att individerna ska vara motiverade för att få delta i en insats.⁷⁰

5.3.2 Strukturinriktade insatser

De strukturinriktade insatserna syftar till att stärka samverkan mellan myndigheterna och att öka kunskapen om olika gruppers behov av arbetslivsinriktad rehabilitering. Insatserna kan bestå av förstudier, projektstöd, kompetensutveckling för personal och insatser för att förbättra samverkan mellan parterna, men även handläggargstöd. Det kan också handla om aktiviteter som syftar till att kunna erbjuda arbetspraktikplatser: aktiviteter som fokuserar på utredning, kartläggning och behovsinventering för att identifiera vilka individer som är i behov av insatser för att klara sin försörjning. Insatserna riktar sig till såväl personal hos myndigheterna som t.ex. det privata näringslivet. Som redovisats ovan har antalet deltagare i strukturinriktade insatser ökat från 9 000 under 2011 till nästan 24 000 under 2014.

De strukturinriktade insatserna kan delas in i följande huvudtyper:

- Dialog och kommunikation. Fördjupade insatser mellan flera myndigheter i syfte att sprida information, förenkla processer, höja kompetensen och underlätta det gemensamma arbetet.
- Utbildning. Olika typer av utbildningsinsatser, konferenser och liknande.
- Kartläggning. Exempelvis kartläggning av individer som får en viss form av ersättning från sjukförsäkringen och/eller utredning av vilka rehabiliteringsinsatser som behövs för olika grupper. Även kartläggning av personalens behov av utbildning och kompetensutveckling.
- Annan inriktning. Till exempel rekrytering, förstärkning av pågående projekt och insatser med kompetens samt handledarstöd.

Gränsdragningen mellan individ- och strukturinriktade insatser kan ibland vara svår att göra eftersom en strukturinriktad insats kan ha koppling till individinriktade insatser. Resultatet av en strukturinriktad insats kan även komma att användas i en individinriktad insats, t.ex. när det gäller metodutveckling.

5.4 Deltagare i insatser

Över hälften av deltagarna i de individinriktade insatserna är unga och unga vuxna, dvs. 16–29 år. Detta kan jämföras med deltagare i åldern 30–44 år som utgör en fjärdedel och åldersgruppen 45–59 år som utgör en femtedel av alla deltagare.

⁷⁰ Studier pekar på individens motivation som en av flera faktorer för en lyckad rehabilitering (Vitalis (Rehsam Research Report), 2014, s. 32 och Försäkringskassan dnr 052379-2011 s. 36).

Tabell 6 Andel deltagare i individinriktade insatser fördelat efter åldersgrupp (%)

Åldersgrupp	2011*	2012	2013	2014
16–29	46	53	56	57
30–44	–	25	24	23
45–59	–	21	19	18
60–	–	1	1	2

Källa: Försäkringskassan 2011, 2012, 2013 och 2014. *Ingen uppgift för åldersgrupper över 29 år.

Andelen unga som deltar i samordningsförbundens individinriktade aktiviteter ökar för varje år, och det är fler män än kvinnor i åldersgruppen 16–29 år. I åldersgrupperna 30–44 år och 45–60 år finns det en tydlig majoritet av kvinnor, ca 60 procent under 2013 och 2014.⁷¹

Deltagarnas utbildningsnivå

Deltagarna i samordningsförbundens insatser har en lägre utbildningsnivå än genomsnittet för invånare i Sverige.

Tabell 7 Utbildningsnivå bland deltagarna i individinriktade insatser och riksgenomsnitt 2013 (%)

	Grundskola högsta nivå	Gymnasium högsta nivå	Högskola/annan efter- gymnasial utbildning	Uppgift saknas
Deltagare i insatser	41	41	11	7
Sverige genomsnitt	13	45	40	2

Källa: Försäkringskassan 2013 och Statistiska centralbyrån (SCB).

Av sammanställningen framgår att 82 procent av deltagarna i samordningsförbundens insatser hade grundskola eller gymnasium som högsta utbildningsnivå jämfört med 58 procent för hela befolkningen. Endast 11 procent av deltagarna hade eftergymnasial utbildning jämfört med 40 procent för riksgenomsnittet.⁷² Bland deltagarna har män totalt sett lägre utbildningsnivå än kvinnor.

Beroende av offentlig försörjning

Deltagarna i Finsaminsatser är i stor utsträckning beroende av försörjning från det offentliga i form av ersättning från kommunen, arbetslöshetskassa, Arbetsförmedlingen eller Försäkringskassan. År 2014 hade 88 procent av deltagarna behov av offentlig försörjning före insatsens start.⁷³ De vanligaste ersättningsformerna är försörjningsstöd (41 procent av deltagarna), följt av aktivitetsstöd (16 procent), sjuk- eller rehabilitering (12 procent) och aktivitetsersättning

⁷¹ Försäkringskassan, återrapport för 2012, 2013 och 2014.

⁷² Genomgången grundskola omfattar i SUS även särskola och gymnasiesärskola (Försäkringskassan, återrapport för 2012).

⁷³ Försäkringskassan, återrapport 2014. En deltagare kan ha flera försörjningskällor.

(10 procent).⁷⁴ Fördelningen kvinnor och män på respektive ersättningsform är i stort sett lika utom för sjuk- och rehabpenning där kvinnorna är dubbelt så många. 90 procent av kvinnorna hade behov av offentlig försörjning före insats medan andelen män var något lägre (87 procent).

En tredjedel av de som börjar en individriktad insats har haft offentlig försörjning i upp till ett år. En fjärdedel av deltagarna har haft offentlig försörjning i mellan ett och tre år och närmare en tredjedel har haft offentlig försörjning i mer än tre år.

Tabell 8 Deltagares tid i offentlig försörjning före insats, andel (%)

	2011	2012	2013	2014
Upp till 1 år	32	32	34	34
Upp till 3 år	24	24	25	25
Upp till 6 år	18	17	16	15
Upp till 9 år	9	8	7	7
Mer än 9 år	11	10	9	8
Ej tillämpligt	6	9	9	11

Källa: Försäkringskassan, återrapporter för 2012, 2013 och 2014, kompletterande uppgifter för 2011 från Försäkringskassan.

Av sammanställningen framgår att cirka en tredjedel av deltagarna varit beroende av offentlig försörjning i upp till ett år och en fjärdedel i upp till tre år. Uppgifterna är relativt stabila över tiden, men en liten minskning har skett i alla grupper som varit beroende av offentlig försörjning i mer än tre år. Detta beror sannolikt på den ökade fokuseringen på unga.

Kvinnor och män skiljer sig något åt – andelen kvinnor med lång tid i offentlig försörjning är större än andelen män. 17 procent av kvinnorna har varit i offentlig försörjning i sex år eller mer jämfört med 11 procent av männen.⁷⁵

Ett syfte med samordningsförbundens insatser är att minska deltagarnas beroende av offentlig försörjning. Resultaten av insatserna och förändringarna i försörjningsläget redovisas i kapitel 6.

⁷⁴ Aktivitetsstöd ges till arbetssökande i arbetslivsinriktad rehabilitering. Sjukersättning ges till individer 30-64 år som troligen aldrig kommer att kunna arbeta heltid på grund av sjukdom, skada eller funktionsnedsättning. Aktivitetsersättning är en tidsbegränsad ersättning för unga personer upp till 29 år som har en sjukdom eller funktionsnedsättning som gör att de inte kan arbeta (nedsatt arbetsförmåga under minst ett år). Sjuk- eller rehabpenning ges till anställd vars arbetsförmåga är nedsatt på grund av sjukdom när den sjuklönen som arbetsgivaren betalar de första 14 dagarna upphört.

⁷⁵ Försäkringskassan, återrapport 2013 och 2014.

6 Resultat

I detta kapitel redovisas de resultat av samordningsförbundens insatser som kan avläsas av Försäkringskassans resultatredovisning och av förbundens egna lokala uppföljningar. Vidare redogörs för samordningsförbundens syn på resultaten och resultaten av s.k. samhällsekonomiska utvärderingar. Frågan om Finsams samhällsekonomiska effekter och de principiella frågorna och problemen kring uppföljning och utvärdering behandlas i kapitel 8.

6.1 Resultat av individinriktade insatser

6.1.1 Försäkringskassans resultatredovisning

Enligt regleringsbrevet ska Försäkringskassan återrapportera resultaten av samordningsförbundens verksamhet till regeringen. Resultaten följs upp med hjälp av SUS som står för Sektorsövergripande system för uppföljning av samverkan och finansiell samordning inom rehabiliteringsområdet. Försäkringskassan är systemägare och ansvarar för drift, förvaltning och utveckling av SUS. Samtidigt är systemet myndighetsgemensamt, vilket innebär att parterna i Finsam – kommunerna, landstingen, Arbetsförmedlingen och Försäkringskassan – har ett gemensamt ansvar för att uppgifter om bl.a. insatser, aktiviteter och projekt registreras i SUS.

Försäkringskassan följer upp och redovisar resultat till regeringen två gånger om året.⁷⁶ De resultat som redovisas är antal deltagare i insatser och förändringar i deltagarnas sysselsättning och behov av offentlig försörjning. Resultaten bygger på samordningsförbundens registreringar i SUS och avser de personer som deltagit i individinriktade insatser och som registrerats med personuppgifter. År 2014 uppgick dessa till 17 079 personer. Ett problem i SUS är att antalet registrerade med personuppgifter bara utgör 44 procent av alla registrerade vilket minskar underlaget för uppföljning av resultaten. 18 förbund inom nätverket Väst står tillsammans för nästan hälften av alla deltagarregistreringar med personuppgifter i SUS medan övriga 66 förbund står för den andra hälften.⁷⁷

Deltagare och avslutade insatser

Som redovisats i kapitel 5 hade samordningsförbundens individinriktade insatser totalt 39 009 deltagare 2014, varav 18 749 (48 procent) deltog i s.k. volyminsatser, 3 181 (8 procent) var anonymt registrerade och 17 079 (44 pro-

⁷⁶ För 2015 endast återrapportering för helåret.

⁷⁷ De nationella aktörernas stöd för utveckling av samordningsförbund. Återrapportering enligt regleringsbrevet för 2014, Arbetsförmedlingen, Försäkringskassan och Socialstyrelsen, 2015.

cent) registrerats med personuppgifter. Antalet individer som påbörjat en insats och som har registrerats med personuppgifter har ökat under de senaste åren, från drygt 10 000 under 2012 till drygt 17 000 under 2014.

Tabell 9 Antal deltagare i individinriktad insats som registrerats med personuppgift och antal (andel) deltagare som avslutat insats respektive år

	2012	2013	2014
Registrerade	10 197	17 629	17 079
Avslutade	7 770 (76 %)	8 611 (49 %)	8 719 (51 %)

Källa: Försäkringskassan återrapportering 2012, 2013 och 2014.

Av sammanställningen framgår att antalet deltagare som avslutar en insats ökar något från år till år. Ökningen ligger dock inte i paritet med antalet registrerade, som ökade mer under 2013 och 2014. Detta kan delvis förklaras av att nyregistreringar sker under hela verksamhetsåret och att hälften av deltagarna deltar i insatser som varar mer än sex månader. En annan förklaring kan vara den stora ökningen av antalet registrerade deltagare 2013 och 2014 och brister i registreringen av avslutade deltagare.

Orsaken till att deltagare inte fullföljer en insats kan vara övergång till annan rehabilitering, sjukdom, föräldraledighet, flytt m.m. Sett i absoluta tal har det sammanlagda antalet individer som avslutat en individinriktad insats ökat med tusen individer, från närmare 8 000 personer 2012 till närmare 9 000 personer 2014. Det är hos denna grupp som man kan följa och se förändringar i försörjningsform och sysselsättning före och efter insats.

Kvinnor och män i individinriktade insatser

Under 2014 deltog 8 892 kvinnor och 8 187 män i olika individinriktade insatser. Kvinnor utgör vanligtvis en större andel än männen i individinriktade insatser: 52–53 procent de senaste två åren. Av följande sammanställning framgår att en något större andel av männen än kvinnorna deltar i insatser som avser rehabilitering till arbete och studier medan andelen kvinnor som deltar i förberedande insatser är större än bland männen.

Tabell 10 Andel kvinnor och män som deltagit i olika typer av individinriktade insatser (%)

	2011		2012		2013		2014	
	Kvinnor	Män	Kvinnor	Män	Kvinnor	Män	Kvinnor	Män
Rehabilitering mot arbete/utbildning	67	72	64	68	64	67	66	69
Förberedande insatser	25	20	25	20	23	21	21	19
Kartläggning av individer	5	5	6	6	6	5	5	4
Förebyggande insatser	2	2	4	5	6	6	7	7
Annan insats	1	1	1	1	1	1	1	1

Källa: FK kompletterande data 2011 och 2012, återrapport för 2013 och 2014.

Fler i arbete och studier efter avslutad insats

Resultaten i SUS visar att andelen deltagare som avslutat en insats och som gått vidare till arbete eller utbildning ligger på drygt 30 procent mellan åren 2011 och 2014. I absoluta tal handlar det om ungefär 1 500 till 3 000 individer, beroende på hur många som avslutat en insats respektive år.

Tabell 11 Antal och andel deltagare som efter avslutad insats gått vidare till arbete eller studier.

	2011		2012		2013		2014	
	Antal	%	Antal	%	Antal	%	Antal	%
Deltagare i förvärvsarbete och/eller studier	1 788	32	2 405	31	2 669	31	2 964	34
Varav i icke subventionerat arbete	782	14	1 012	13	1 033	12	1 133	13
Varav subventionerat arbete	503	9	690	9	775	9	872	10
Varav studier	558	10	731	9	861	10	959	11

Källa: FK återrapporter för 2011, 2012, 2013 och 2014 samt kompletteringar från FK 2011. För 2011 och 2012 överensstämmer inte deluppgifterna med totala antalet deltagare vilket sannolikt beror på dubbelregistrering av deltagare som både arbetar och studerar.

Om man ser till andelen som gått till ett ickesubventionerat arbete varierar det mellan 12–14 procent av de som avslutat en insats. Andelen deltagare som går vidare till studier ligger kring 10 procent. Vilken typ av utbildning individen påbörjar eller går tillbaka till registreras inte i SUS och framgår därför inte av statistiken.

Jämfört med situationen före en insats ökar andelen deltagare som går till arbete eller studier direkt efter en insats med ca 20 procentenheter, vilket framgår av följande sammanställning. Uppgifterna säger dock inget om varaktigheten i resultaten.

Tabell 12 Andel deltagare i arbete eller studier före respektive efter insats

	2012	2013	2014
I arbete/studier före insats	11 %	11 %	13 %
I arbete/studier efter insats	31 %	31 %	34 %
Antal deltagare som avslutat insats	7 628	8 611	8 719

Källa: FK återrapporter för 2012, 2013 och 2014.

Under 2014 gick 36 procent av männen vidare till arbete eller studier efter insatsen jämfört med 32 procent av kvinnorna. Försäkringskassan noterar i sammanhanget att kvinnor totalt utgör en större andel av deltagarna än män.⁷⁸

Ett annat resultatmått är andelen deltagare som gör en s.k. stegförflyttning. Att deltagarna efter avslutad Finsaminsats skrivs in som aktivt arbetssökande på

⁷⁸ Försäkringskassan, återrapport för 2013 och 2014.

Arbetsförmedlingen är ett steg på vägen mot förvärvsarbete. Under 2013 var det ca 25 procent som direkt efter avslutad insats var inskrivna på Arbetsförmedlingen och under 2014 var det 23 procent.⁷⁹

Minskad offentlig försörjning efter avslutad insats

Samordningsförbundens insatser syftar även till att minska deltagarnas beroende av offentlig försörjning och öka möjligheterna till egen försörjning. Resultaten för åren 2011–2014 visar att ca 90 procent av deltagarna var beroende av någon form av offentlig försörjning före insatsen. Efter insats minskar försörjningsberoendet till runt 78 procent av deltagarna. I följande sammanställning redovisas deltagarnas försörjningssituation före och efter insats fördelat efter försörjningsform.⁸⁰ Uppgifterna avser läget direkt efter insats och säger inget om varaktigheten i försörjningen.

Tabell 13 Deltagarnas försörjning före och efter insats, andel (%)

Försörjningsform	2011		2012		2013		2014	
	Före	Efter	Före	Efter	Före	Efter	Före	Efter
Försörjningsstöd	47	30	47	30	45	29	40	25
Aktivitetsstöd	17	20	17	16	21	19	17	14
Sjuk-/rehabpenning	14	11	15	11	15	11	14	11
Sjuk-/aktivitetsersättning	15	12	14	13	14	13	11	13
Studiestöd/ studiemedel	2	5	2	5	2	5	2	5
Annan offentlig försörjning	2	2	2	2	2	3	3	3
A-kassa	4	3	3	2	3	2	3	2
Ingen offentlig försörjning*	9	23	8	22	9	21	10	22

Källa: Försäkringskassan, återrapport för 2011, 2012, 2013 och 2014. *Kategorin Ingen offentlig försörjning innefattar även individer som försörjs av närstående.

Den viktigaste förändringen efter avslutad insats är att gruppen som inte får någon ersättning av offentlig försörjning ökar med 12–14 procentenheter. Andra förändringar som kan nämnas är att behovet av försörjningsstöd minskar med ungefär 15 procentenheter och sjuk- och rehabpenning med 3–4 procentenheter.

Resultat på längre sikt

De resultat som redovisats ovan om förändringar i sysselsättning och försörjningsberoende gäller deltagarnas situation direkt efter avslutad insats. En svårighet i Finsam är att redovisa hur varaktiga resultaten är över tid. Ett försök

⁷⁹ Försäkringskassan, återrapport för 2013 och 2014.

⁸⁰ Försörjningsstöd tidigare kallat socialbidrag handläggs av kommunens socialtjänst. Aktivitetsstöd ges till arbetssökande i arbetslivsinriktad rehabilitering. Sjuk- eller rehabpenning ges till anställd vars arbetsförmåga är nedsatt på grund av sjukdom när den sjuklön som arbetsgivaren betalar de första 14 dagarna upphört. Sjukersättning ges till individer 30–64 år som troligen aldrig kommer att kunna arbeta heltid på grund av sjukdom, skada eller funktionsnedsättning. Aktivitetsersättning är en tidsbegränsad ersättning för unga personer upp till 29 år som har en sjukdom eller funktionsnedsättning som gör att de inte kan arbeta (nedsatt arbetsförmåga under minst ett år).

att visa resultat på längre sikt är Försäkringskassans samkörningar av SUS-data med uppgifter i databasen för sjukförsäkringen (Midas). Samkörningen gör det möjligt att följa förändringar i olika ersättnings omfattning före och efter en insats, stegförflyttningar och hållbarheten i resultat över tid för de deltagare som har ersättning från sjukförsäkringen. Följande resultat baseras främst på deltagare med psykiska diagnoser och avser aktivitetsersättning, sjukersättning och sjukpenning.⁸¹

Resultaten visar att andelen unga med hel aktivitetsersättning (inom psykiska diagnoser) minskar från 97 procent före insatsen till 75 procent tre månader efter avslutad insats och till 71 procent sex månader efter insatsen. Efter tre månader har 19 procent lämnat aktivitetsersättningen och efter sex månader är det 23 procent som inte har aktivitetsersättning. Av dessa 23 procent har en femtedel gått till sjukersättning, en tiondel till sjukpenning och övriga står helt utanför sjukförsäkringen.

För de deltagare i insatser som har sjukersättning är förändringen olika beroende på diagnos. 72 procent av deltagarna med psykiska diagnoser har hel sjukersättning före insatsen. Tre och sex månader efter avslutad insats minskar andelen till runt 45 procent. Av de deltagare som har muskuloskeletal⁸² diagnoser är det 38 procent som har hel sjukersättning vid insatsstart, och den andelen minskar till runt 28 procent tre och sex månader efter insatsen.

För deltagare med sjukpenning är det 92 procent inom psykiska diagnoser som har hel sjukpenning före insats. Den andelen minskar till 55 procent sex månader efter avslutad insats. Av deltagare med muskuloskeletal diagnoser är det 90 procent som har hel sjukpenning före insatsen. Sex månader efter avslutad insats har andelen minskat till 52 procent.

Sammanfattningsvis visar Försäkringskassans resultatredovisning att de individriktade insatserna leder till att andelen deltagare i arbete eller studier ökar med ca 20 procentenheter och att andelen deltagare utan offentlig försörjning ökar med 12 till 14 procentenheter. När det gäller varaktigheten i resultaten visar Försäkringskassans samkörning mellan SUS och Midas att deltagarnas behov av aktivitetsersättning, sjukersättning och sjukpenning minskat efter insatsen och att minskningen kvarstår efter tre respektive sex månader.

6.1.2 Samordningsförbundens uppföljning av insatserna

Uppföljningen i samordningsförbunden på lokal nivå genomförs på olika sätt och med olika syften. Vanligtvis gör förbundschefen en kontinuerlig uppföljning för förbundets styrelse och de operativa enheterna som behöver få återkoppling på verksamheten. Redovisningen baseras huvudsakligen på uttagsrapporter ur SUS, ibland kompletterat av rapporter ur egna system.

Vid sidan av den reguljära uppföljningen med hjälp av SUS genomför samordningsförbunden särskilda uppföljningar och utvärderingar av enskilda pro-

⁸¹ Försäkringskassan återsätter 2014.

⁸² Skelett- och muskelsystemet.

jekt och verksamheter. Uppföljningen görs i egen regi eller med hjälp av externa utförare från t.ex. universitet, högskolor eller specialiserade företag. I förbundens uppföljning ingår också vanligtvis olika typer av brukarundersökningar för att följa upp deltagarnas synpunkter.

Förbunden redovisar vanligen resultaten av insatserna i sina årsredovisningar eller i separata rapporter. Utfallet av insatserna varierar stort mellan förbunden och mellan olika insatser inom respektive förbund. I bilaga 2 som innehåller exempel på verksamheten i nio samordningsförbund redovisas även konkreta resultat av olika projekt och insatser. Redovisningen visar på en stor variation och bredd i såväl insatser som resultat.

6.1.2.1 Resultat av förbundens särskilda uppföljningar

Samordningsförbundens egeninitierade uppföljningar av projekt och insatser visar på varierande resultat. Antalet uppföljningar av detta slag är mycket omfattande.

Inspektionen för socialförsäkringen (ISF) sammanställde redan 2010 resultaten från 94 olika uppföljnings- och utvärderingsrapporter.⁸³ ISF konstaterar bl.a. svårigheten i att dra några slutsatser om sambandet mellan samordningsförbundens insatser och effekterna på såväl individ- som organisationsnivå eftersom det inte gjorts några effektutvärderingar. ISF:s sammanställning visar att det framför allt är individer med psykiska och sammansatta problem som fått insatser genom samordningsförbunden. Denna kategori står längst från arbetsmarknaden och har behov som sällan kan tillgodoses av enbart en myndighet. Resultatet som återges i rapporterna handlar enligt ISF främst om ökad livskvalitet, förbättrad hälsa och ökad arbetsförmåga. Rapporterna pekar även på helhetssyn, samsyn mellan aktörerna, uthållighet och kontinuitet som framgångsfaktorer för lyckad samverkan och minskad rundgång.

Sedan ISF:s sammanställning och analys gjordes 2010 har samordningsförbunden tagit fram ytterligare ett stort antal uppföljnings- och utvärderingsrapporter. Inom den här uppföljningens ram har det inte varit möjligt att gå igenom och analysera dessa rapporter. En översiktlig genomgång av ett antal rapporter indikerar dock att förbundens insatser i de allra flesta fall resulterar i att antalet deltagare som går till arbete eller studier eller som gör stegförflyttningar ökar efter avslutad insats och att beroendet av offentlig försörjning minskar. Exempel på andra, ”mjuka” resultat som gäller deltagarnas egna upplevelser och som är vanliga i uppföljningarna är bl.a. ökad livskvalitet och självständighet, stärkt social kompetens, ökad motivation för att aktivera sig, minskad fysisk begränsning och bättre handlingsberedskap, stärkt självkänsla och ökat välbefinnande.

⁸³ Samverkan inom socialförsäkringen (rapport 2010:2), ISF, 2010.

6.1.2.2 Brukarundersökningar

Samordningsförbunden genomför löpande ett stort antal brukarundersökningar varje år. De flesta förbunden följer upp varje insats med en undersökning av deltagarnas synpunkter och upplevelser. Uppföljningarna genomförs vanligen med hjälp av enkäter, som förbunden själva tar fram, men också genom intervjuer eller en kombination av båda dessa metoder. Brukarundersökningarna ger vanligtvis övervägande positiva omdömen om insatser, handläggare och förändringar av deltagarnas livssituation. En viktig del i undersökningarna brukar vara synpunkter på hur insatserna kan förbättras.

En vanlig synpunkt i brukarundersökningarna är att Finsaminsatsen ger ett mervärde i förhållande till myndigheternas ordinarie verksamhet. Deltagarna anser att de möts med större respekt och intresse, att deras helhetssituation beaktas och att fokus läggs på att lösa just deras problem. Dessutom ges deltagarna mer tid i Finsaminsatser än i myndigheternas insatser, enligt undersökningarna.

Det finns också exempel på samordningsförbund som genomfört mer djupgående brukarundersökningar med hjälp av externa utvärderare från universitet och högskolor eller företag. En sådan undersökning genomfördes av Alvesta samordningsförbund 2011 i samarbete med Linnéuniversitetet i Växjö.⁸⁴ I projektet intervjuades 52 personer med fokus på deltagarnas upplevelser av insatsens innehåll och kvalitet och särskilt skillnaden mellan Finsam och de enskilda myndigheterna. Resultatet kan sammanfattas i följande punkter.

- Deltagarna har i huvudsak uppfattat Finsams verksamhet som en slutstation för den rundgång i myndighetslabirinterna som kännetecknar många deltagare.
- Verksamheten inom Finsam skiljer sig på olika sätt från deltagarnas tidigare erfarenheter av mötet med myndigheter. Insatserna präglas av ett relationellt och motivationsinriktat arbete som bekräftar deltagarnas självförståelse.
- Deltagarnas erfarenheter av möten med myndighetsföreträdare före tiden i Finsam beskrivs i termer av upplevelser av social missaktning, upplevelser som ska ses i ljuset av mångåriga erfarenheter av kontakter med flertalet myndigheter och vårdenheter. Dessa kontakter har bestått av lösryckta och icke effektiva åtgärder som i sig har bidragit till att hålla kvar den enskilde i rundgången.
- En bristande samverkan mellan myndigheter och vårdenheter kan leda till att det uppstår domänkonflikter.
- Myndighetslabirinterna kan betraktas som ett resultat av en icke fungerande samverkan myndigheter emellan där myndigheterna gör överlappande domänanspråk.

⁸⁴ Ottengrim, Ann: I Finsams hägn – En BIKVA-utvärdering av Alvesta samordningsförbund, (rapportserie i socialt arbete 2012:1).

- Finsams funktion i ärenden som kräver samverkan handlar om att samordna de aktörer som kringgärdar den enskilda deltagaren för att koordinera insatserna och skapa domänkonsensus bland de relaterade aktörerna.

Studien landar i följande betraktelse:

Den bristande samverkan myndigheter emellan där den enskilde fastnar i myndighetslabyrinten kan även förstås i termer av en pervers effekt av den offentliga politiken. Vi behöver därför vara vaksamma på en slentrianmässig retorik som bygger på en snäv kategorisering och etikettering om att det är den enskilde brukaren som är komplex eller svår att hantera samt att det är den enskilde som inte förstår rehabiliteringens många moment. Istället behöver vi rikta fokus mot behovet av myndigheters förändrade arbetssätt i mötet med den enskilde.

6.2 Resultat av strukturinriktade insatser

Strukturinriktade insatser syftar till att stärka samverkan mellan myndigheterna och att öka kunskapen om olika gruppers behov. Insatserna kan bestå av förstudier, projektstöd, kompetensutveckling för personal m.m. och riktar sig till såväl personal hos myndigheterna som t.ex. det privata näringslivet. Antalet deltagare i de strukturinriktade insatserna har ökat från 9 000 under 2011 till närmare 24 000 under 2014.

Enligt Försäkringskassans resultatredovisning registrerade 79 av 85 samordningsförbund sammanlagt 376 strukturinriktade insatser under 2014. Av dessa handlade 46 procent om dialog och kommunikation, 29 procent om utbildning, 10 procent om kartläggning och 15 procent hade annan inriktning.⁸⁵

Av följande sammanställning för åren 2011–2014 framgår att ungefär hälften av deltagarna respektive år medverkade i strukturinriktade insatser om dialog och kommunikation (45–54 procent) och en tredjedel i utbildningsinsatser (29–35 procent).

Tabell 14 Antal deltagare i olika typer av strukturinriktade insatser

Inriktning	2011	2012	2013	2014
Dialog och kommunikation	4 931	11 392	10 442	10 700
Utbildning	2 846	6 747	7 243	8 375
Kartläggning	1 178	2 169	1 326	2 580
Annan inriktning	206	2 677	2 759	2 244
Totalt	9 161	22 985	21 770	23 902

Källa: FK uppföljning av Finsam 2011, 2012, 2013 och 2014 samt kompletterande uppgifter från FK.

Uppföljningen visar att det är svårt att bedöma resultatet av de strukturinriktade insatserna. Resultaten kan mätas indirekt i form av en uppfattning om hur samverkan och samordning utvecklas och hur detta påverkar resultaten för de individinriktade insatserna. I förbundens årsredovisningar och i Försäkringskassans återrappporter framhålls dock att de strukturinriktade insatserna leder

⁸⁵ Försäkringskassans återrappoterering 2014.

till ett förbättrat samarbetsklimat, till kompetenshöjning bland medarbetarna i verksamheterna och till ökad kunskap om Finsam.

Förbund som arbetar med integrerad samverkan, t.ex. Norra Västmanlands samordningsförbund, formulerar mål för de strukturiinriktade insatserna på en detaljerad nivå och kan därmed konstatera om målen har uppfyllts och i vilken utsträckning.

6.3 Kommuner med och utan samordningsförbund

Inom den här uppföljningens ram har det inte varit möjligt att göra någon fördjupad studie och jämförelse av rehabiliteringsinsatser i kommuner med respektive utan samordningsförbund. En studie från 2010 som gjorts vid Förvaltningshögskolan vid Göteborgs universitet belyser dock denna fråga.⁸⁶ Syftet med uppsatsen var att utreda vilken betydelse samordningsteam har för att stärka samverkan mellan handläggare och på vilket sätt det påverkar arbetet med individerna. I studien jämfördes två kommuner med varandra – en kommun med Finsam och samordningsförbund och en kommun utan. Av studiens begränsade urval går det inte att dra några generella slutsatser, men resultatet ger ändå en bild av hur skillnaderna kan se ut.

Slutsatserna i studien visar att det personliga engagemanget för att samverka och viljan att hjälpa individer att komma ut i arbete är stark både i kommunen med och i kommunen utan Finsam. Förutsättningarna för att få till stånd den samverkan som dess individer behöver skiljer sig däremot åt.

I Finsamkommunen har samordningsteamet skapat en tydlig plattform för samverkan genom att handläggarna har fått avsatt tid, en gemensam lokal och givna förutsättningar för att samverka. Detta medför att det finns en kontinuitet i samverkan och att handläggarna slipper etablera nya kontakter i varje ärende. Att sekretessen bryts i samband med att ärenden remitteras till teamet är en viktig förutsättning för arbetsprocessen och samverkan kring individen. Genom att arbeta i samordningsteamet ökar kunskapen om de olika myndigheternas verksamhet, regelverk och uppdrag även om den viktigaste faktorn för att stärka denna kunskap är erfarenhet. Genom att det finns ett gemensamt mål och arbetssätt samt en definierad målgrupp för samordningsteamets verksamhet underlättas enligt studien samverkan och arbetet med individen. Handläggarna vet vilka individer som är aktuella för teamets verksamhet och vilka metoder som finns att tillgå samt vad det slutgiltiga målet är. En unik styrka i Finsamkommunen är att det inom ramen för teamet finns en representation av alla myndigheter vid startandet av varje ärende. Denna samverkan mellan alla berörda parter är sällsynt i kommunen utan Finsam. Samordningsteamets största bidrag till att stärka samverkan är att det finns avsatt tid för att samverka och att någon bär det samordnande ansvaret för att samverkan ska bli av. Där-

⁸⁶ Toll, Joakim: Samverkan inom rehabiliteringsområdet, Förvaltningshögskolan, Göteborgs universitet, 2010.

emot är det inte säkert att samverkan nödvändigtvis fungerar bättre i ett samordningsteam eller att fler individer återgår till arbete genom teamets verksamhet.

Ett samverkansteam i Finsamkommunen skapar en långsiktig struktur medan man i kommunen utan Finsam är mer beroende av handläggarnas personliga engagemang och kontaktnät. Även om samverkan kan fungera bra i en kommun utan Finsam kan man med finansiell samordning skapa ännu bättre förutsättningar, konstateras det avslutningsvis.

6.4 Samordningsförbundens bedömning av resultat

Enligt vad som framkommit vid möten och intervjuer är de samordningsförbund som kontaktats i den här uppföljningen överens om att de individinriktade insatserna överlag ger goda resultat – särskilt mot bakgrund av att målgruppen är en mycket utsatt grupp. De individer som får ta del av Finsaminsatser lyckas bättre än de som inte får ta del av sådana insatser, enligt förbunden. De menar också att Finsam på ett annat sätt än ordinarie verksamhet kan ta sig an individer som behöver stöd för att närma sig arbetsmarknaden, både i fråga om kontinuitet och fokus på individen. Individens rehabilitering blir till en sammanhållen process. Samordningsförbundet Göteborg Hisingen (Delta) framhåller t.ex. att samverkan mellan myndigheter ger nya möjligheter att ta hänsyn till brukarnas olika önskemål och behov, exempelvis genom att korta ned väntetider till vård och behandling eller genom samordnad rehabilitering. Samverkan ger snabbare och effektivare hjälp till personer som hamnat utanför arbetslivet.

Samordningsförbunden brottas ofta med frågan om hur varaktiga resultaten av Finsaminsatserna är och hur man kan följa upp detta. Stora förbund kan ha svårare att följa upp de enskilda individerna än mindre förbund på grund av verksamheternas volym. De små förbunden kan ofta ha en bättre överblick genom ett mindre antal deltagare och en närmare kontakt och kännedom på individnivå.

I vissa förbund arbetar man med s.k. efterstöd, vilket innebär att man håller kontakten med de insatsdeltagare som gått vidare till arbete eller studier och ger stöd om individen så behöver. Samordningsförbundet i Uppsala län försöker t.ex. att i vissa projekt göra uppföljning på individnivå efter ett år. En sådan uppföljning av ett projekt visade att 30 procent var i arbete efter avslutad insats och 21 procent efter ett år.⁸⁷

Under uppföljningsarbetets gång har det inte framkommit några partipolitiska skillnader i synen på Finsam. De kommun- och landstingspolitiker som intervjuats i uppföljningsarbetet, och som är eller har varit ledamöter i samordningsförbundens styrelser, förefaller vara överens om att Finsam är en bra metod som ger gott resultat. De menar att resultaten överlag är bra för de enskilda människorna och att de samordnade medlen vanligtvis används på ett

⁸⁷ Saraprojektet i Enköping.

effektivt sätt. I enskilda sakfrågor som rör samordningsförbundens inriktning och verksamhet kan det naturligtvis finnas olika uppfattningar, men dessa kan inte härledas till några särskilda partipolitiska ståndpunkter. De flesta politikerna menar också att samarbetet inom förbunden i stort fungerar flexibelt och bra. Det viktiga med samordningsförbunden är att individens behov sätts i centrum, framhåller flera politiker som sitter i förbundens styrelser.

6.5 Samhällsekonomiska utvärderingar

Ett antal samordningsförbund har under åren låtit genomföra s.k. samhällsekonomiska utvärderingar. Utvärderingarna har utförts av ett konsultföretag med inriktning på välfärdssektorn. Syftet har varit att utvärdera förbundens insatser och få ett underlag för att bedöma den samhällsekonomiska nyttan av verksamheten. Under perioden 2007–2014 genomförde företaget 58 projekt för olika samordningsförbund. Cirka 1 500 individer har totalt ingått i de insatser som utvärderas. Med finansiellt stöd av Socialdepartementet har NNS gett företaget i uppdrag att göra en sammanställning av resultatet av de insatser som utvärderades av företaget under denna period. Resultatet presenterades i en NNS-rapport i januari 2015.⁸⁸

Den modell som företaget använder går ut på att beräkna samhällets kostnader och intäkter som är kopplade till en specifik insats för att visa på den utvärderade insatsens lönsamhet. Utifrån insatsens lönsamhet beräknas sedan payoff-tiden, dvs. den tid det tar innan kostnaderna för insatsen betalats tillbaka. Payoff-tiden kan enligt modellen redovisas både på samhällsnivå och för respektive samverkanspart.

Modellen och metoden är omdiskuterad. De principiella och metodologiska frågorna och problemen kring detta behandlas kortfattat i avsnitt 8.4 om uppföljning och utvärdering.

Här nedan redovisas okommenterat de resultat som framkommer i den tidigare nämnda NNS-rapporten. Det bör i sammanhanget uppmärksammas att det är företaget som sammanställt och analyserat resultaten av sina egna 58 projekt som ingår i underlaget.

- Medelvärdet för insatskostnaden är 82 000 kronor per deltagare på samhällsnivå.
- Medelvärdet för intäkten per deltagare är på kort sikt 82 000 kronor per år och på fem års sikt 410 000 kronor, sammantaget på samhällsnivå för alla utvärderade arbetslivsinriktade insatser.
- Medelvärdet för lönsamheten per deltagare är 2 000 kronor efter ett år och 336 000 kronor på fem års sikt, sammantaget på samhällsnivå för alla utvärderade arbetslivsinriktade insatser.
- Den genomsnittliga återbetalningstiden för alla utvärderade insatser är tolv månader på samhällsnivå.

⁸⁸ Samhällsekonomiskt resultat av insatser inom samordningsförbunden, NNS 2015.

Företaget har också beräknat intäkt, kostnad och lönsamhet per deltagare samt payoff-tid för respektive samverkansaktör.⁸⁹ Resultatet redovisas i följande sammanställning.

Tabell 15

Medelvärde per deltagare för olika nyckeltal baserat på alla utvärderade arbetslivsinriktade insatser.				
	Kommun/ stad	Landsting/ region	Försäkrings- kassan	Arbets- förmedling
Intäkter, kort sikt, kr	24 000	22 000	8 000	- 24 000
Kostnad, kr	19 500	13 000	14 000	14 000
Lönsamhet, kort sikt, kr	5 800	9 000	- 6 000	- 38 000
Lönsamhet, medellång sikt, kr	109 000	96 000	27 000	- 140 000
Payoff-tid, månader	10	9	20	-

Källa: Samhällsekonomiskt resultat av insatser inom samordningsförbunden, NNS 2015.

För samverkansparterna är återbetalningstiden olika. För landstinget eller regionen beräknas 9 månader, för kommunen eller staden 10 månader och för Försäkringskassan 20 månader. Arbetsförmedlingen saknar återbetalningstid, vilket innebär att intäkten är negativ i genomsnitt för de ingående insatserna.

⁸⁹ Intäkter definieras som summan av det värde som skapas om individer kommer i arbete. Intäkterna omfattar även summan av det värde som sparas om en individ i ökad grad klarar sig själv och inte förbrukar olika stödresurser i samhället. Kostnader definieras som summan av värdet för den extra resursförbrukning som den utvärderade insatsen har inneburit. Lönsamhet definieras som summan av intäkterna minus kostnaderna för insatsen.

7 Finansiering, fördelning och kostnader

I detta kapitel behandlas statens stöd till Finsam och till andra rehabiliterings- och samverkansåtgärder, samordningsförbundens kostnader och kapital samt fördelningen av statens medel.

Den finansiella samordningen ska enligt riksdagsbeslutet om Finsam omfatta resurser som ska användas för att finansiera samordnade insatser för den aktuella målgruppen. Samverkansparterna ska täcka kostnaderna för de åtgärder som vidtas. Av de resurser som avsätts till Finsam är statens andel 50 procent och kommunernas och landstingens andel 25 procent vardera.⁹⁰ Den statliga andelen är ofta riktninggivande för hur mycket kommuner och landsting bidrar med, men i praktiken är det den part som bidrar med minst som sätter nivån.

7.1 Statens stöd till olika former av rehabilitering m.m.

Fram till 2003 finansierades olika former av samverkan för rehabilitering med s.k. särskilda medel. Enligt 2003 års riksdagsbeslut fick Försäkringskassan möjlighet att disponera högst 5 procent av de budgeterade kostnaderna för sjukpenningen till finansiell samordning. Dessa s.k. samverkansmedel finansierade sedan tidigare även Handlingsplanssamverkan och Frisam.⁹¹

Nytt anslag

I budgetpropositionen för 2012 konstaterade regeringen att tilldelade resurser för samverkan och finansiell samordning på senare år hade fluktuerat till följd av den procentuella kopplingen till sjukpenninganslaget. Detta skapade osäkerhet om nivån på de medel som bl.a. gick till samordningsförbunden. Osäkerheten gjorde det svårt att skapa kontinuitet i samordningsförbundens verksamhet eftersom planeringen blev kortsiktig. Mot denna bakgrund slopades kopplingen till sjukpenninganslaget, och i stället inrättades anslaget 1:6 Bidrag för sjukskrivningsprocessen. Anslaget används för utgifter för statsbidrag och bidrag till berörda aktörer i sjukskrivningsprocessen. Regeringens bedömning var att denna förändring skulle skapa bättre planeringsförutsättningar och större förutsägbarhet för de verksamheter som finansieras via dessa medel samt öka regeringens möjligheter att följa upp och styra verksamheterna.⁹²

Hösten 2013 konstaterade socialförsäkringsutskottet att denna förändring underlättat för samordningsförbunden att planera och driva sin verksamhet och

⁹⁰ Prop. 2002/03:132.

⁹¹ I propositionen angavs att det inte på förhand kunde avgöras om 5 procent av de budgeterade utgifterna för sjukpenning var en rimlig omfattning för att bedriva finansiell samordning (prop. 2002/02:132).

⁹² Prop. 2011/12:1 utg.omr. 10 s. 106.

förbättrat förutsägbarheten för de verksamheter som finansieras med dessa medel.⁹³

Medel till olika former av samverkan, rehabilitering m.m.

I budgetpropositionen för 2009 redogjorde regeringen för utvecklingen av samverkansmedel och konstaterade att utnyttjandet gradvis ökat sedan 2003 för att 2007 helt förbrukas. Medlen hade fördelats mellan handlingsplanssamverkan, Pilagenomgång av ärenden, finansiell samordning samt samverkan enligt Frisam. Under 2008 infördes möjlighet till finansiell samordning mellan Försäkringskassan och hälso- och sjukvården. Samtidigt minskade de tillgängliga medlen för samverkan på grund av minskade utgifter för sjukpenningen. Regeringen slog fast en prioriteringsordning som medförde att samverkan enligt Frisam avvecklades under 2008.⁹⁴

Regeringens bedömning i budgetpropositionen för 2012 var att ytterligare förstärkningar borde göras för att bättre kunna leva upp till den ökade ambitionen om förstärkta rehabiliteringsinsatser. För budgetåret 2012 avsattes därför 738 miljoner kronor, vilket innebar en ökning med 424 miljoner kronor jämfört med föregående budgetår. Regeringen framhöll att det är viktigt att Arbetsförmedlingen och Försäkringskassan ges långsiktiga planeringsförutsättningar i sitt arbete. Samordningsförbunden tilldelades 20 miljoner kronor mer för 2012, totalt 280 miljoner, mot bakgrund av att antalet förbund och där ingående kommuner ökat.⁹⁵

En genomgång av fördelningen av medel under anslaget 1:6 Bidrag för sjukskrivningsprocessen visar att fler samverkansformer och satsningar tilldelas medel sedan 2012. I budgetförslaget för 2015 fördelas 3 138 miljoner kronor på åtta olika anslagsposter för samverkan, rehabilitering och andra åtgärder inom sjukskrivningsprocessen.

Tabell 16 Medel till samverkan för rehabilitering och övrigt stöd inom sjukskrivningsprocessen enligt budgetpropositionen för 2015

Aktör – Syfte	Mnkr	Övrigt
Finansiell samordning genom samordningsförbund (Finsam)	280	Statens andel av bidragen till samordningsförbunden
Försäkringskassan–Arbetsförmedlingen: rehabiliteringsinsatser	738	Löpande samarbete för att underlätta övergången från ersättning via sjukförsäkringen till aktivt arbetssökande och nytt arbete
Finansiell samordning mellan Försäkringskassan och hälso- och sjukvården	30	Överenskommelse med samtliga landsting. Komplement till sjukskrivningsmiljarden

⁹³ Bet. 2013/14:SfU1.

⁹⁴ Prop. 2008/09:1 utg.omr. 10 s. 14.

⁹⁵ Prop. 2011/12:1 utg.omr. 14 s. 53.

Aktör – Syfte	Mnkr	Övrigt
Åtgärder för effektiv sjukskrivningsprocess	40	Särskilda medel 2013–2016 för att öka kunskapen om effektiva arbetsmetoder för att stödja personer som står långt från arbetsmarknaden
Bidrag till hälso- och sjukvården: kvalitetssäker och effektiv sjukskrivningsprocess (sjukskrivningsmiljarden)	1000	Överenskommelse staten–SKL
Försäkringsmedicinska utredningar samt pilotverksamhet med aktivitetsförmågeutredningar	250	Överenskommelse staten–SKL
Rehabiliteringsgarantin – evidensbaserade medicinska rehabiliteringsinsatser	750	Överenskommelse staten–SKL
Arbetsplatsnära stöd – bidrag till arbetsgivare	50	
Totalt	3 138	

Källa: Prop. 2014/15:1 utg.omr. 10.

Överenskommelser mellan staten och SKL och samverkan mellan Försäkringskassan och Arbetsförmedlingen utgör de stora anslagsposterna. Som framgår av sammanställningen utgör andelen till Finsam 280 miljoner kronor (9 procent) av medlen.

7.2 Statens stöd till Finsam

Utvecklingen av statens bidrag till Finsam sedan 2005 framgår av följande sammanställning. Sedan omläggningen till ett fast anslag 2012 har Finsam tilldelats 280 miljoner kronor om året i statligt bidrag. Till detta kommer bidragen från kommuner och landsting på 140 miljoner kronor vardera, vilket innebär att samordningsförbunden totalt disponerat 560 miljoner kronor per år från samverkansparterna under perioden 2012–2015. Till detta kommer medel från Europeiska socialfonden (ESF) på mellan 35 och 46 miljoner kronor om året för särskilda projekt i samordningsförbunden. ESF-medlen behandlas mer utförligt i ett senare avsnitt.

Tabell 17 Utvecklingen av statliga medel till Finsam (mnkr)

År	Tilldelade medel	Utfall
2005	–	83
2006	–	124
2007	130	163,6
2008	175	222
2009	248	238,5
2010	250	246
2011	260	257,9
2012	280	274

År	Tilldelade medel	Utfall
2013	280	279
2014	280	279
2015	280	

Källor: Budgetpropositioner och Försäkringskassans/Riksförsäkringsverkets årsredovisningar för respektive år. Utfallsiffran för 2008 är hämtad från Försäkringskassan, 2009.

Av tilldelade medel till Finsam har en viss del av anslaget behållits inom Försäkringskassan. I behandlingen av anslaget 1:6 i budgeten för 2014 konstaterade socialförsäkringsutskottet att av de 280 miljoner kronorna hade ca 273 miljoner fördelats till olika samordningsförbund år 2013, ca 4,1 miljoner till SUS och ca 2,7 miljoner kronor till utveckling, förvaltning, stöd och support till samordningsförbund. Utskottet ansåg att det borde förtydligas att de medel som avsätts för finansiell samordning av rehabiliteringsinsatser ska fördelas till samordningsförbunden och att administrativa kostnader ska finansieras via förvaltningsanslaget. Utskottet föreslog att administrativa kostnader begränsas till 3 miljoner kronor för 2014 och att medlen därefter fullt ut fördelas till samordningsförbunden. Riksdagen beslutade enligt utskottets förslag.⁹⁶

De centrala myndigheterna framhåller i återrapporteringen för 2014 att den nationella stödjarrollen – den särskilda resursperson som under de senaste tre åren gett stöd till förbunden för att förbättra och utveckla förbundens kunskap om och användning av SUS – försvinner som en konsekvens av att nationella Finsammedel inte kan användas för central administration.⁹⁷

7.3 Förbundens kostnader och eget kapital

Samordningsförbundens kostnader består huvudsakligen av utgifter för insatser och administration där insatserna står för 80–85 procent av kostnaderna.

Kostnader för insatser

Andelen medel som går till insatser skiljer sig åt från förbund till förbund. Ibland finansierar förbunden hela insatsen, ibland delfinansierar man den och ibland finansierar man kostnad för lokaler och andra kringkostnader, medan parterna bedriver aktiviteterna inom sin ordinarie verksamhet.⁹⁸ Ibland utförs insatserna av personal med grundanställning hos någon av parterna, ibland i kombination med att vissa tjänster köps, t.ex. coacher. Detta försvårar en beräkning av insatskostnaderna och jämförelser mellan förbunden.

På aggregerad nivå har andelen budgeterade medel för individriktade insatser – jämfört med strukturinriktade insatser – sjunkit från 94 procent 2011

⁹⁶ Bet. 2013/14:SfU:1.

⁹⁷ Arbetsförmedlingen, Försäkringskassan, Socialstyrelsen, Återrapport för 2014.

⁹⁸ Försäkringskassan, återrapport för 2014.

till 83 procent 2014. Huvuddelen av medlen är dock reserverad för verksamhet som går till individinriktade insatser.⁹⁹

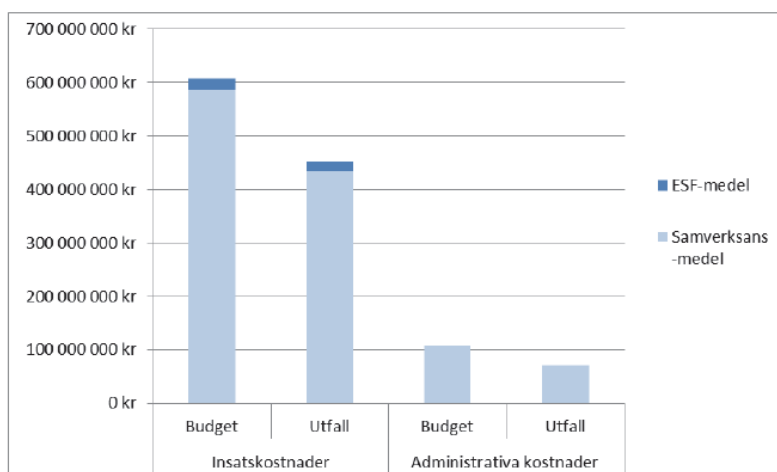
Strukturinriktade insatser utgör fortfarande en mindre andel av förbundens budget, även om de under de senaste fyra åren har ökat. Ökningen beror på att antalet strukturinriktade insatser och antalet deltagare i dessa har ökat (se avsnitt 5.3.2).

Kostnader för administration

I samordningsförbundens administrationskostnader ingår arvoden till styrelsens ledamöter, löner, revision och lokalkostnad. I denna post ingår även utgifter för externa uppföljnings- och utvärderingsuppdrag. Förbundens årsredovisningar visar att kostnaderna för administration varierar något i olika förbund.

Av uppgifter från SUS framgår att samordningsförbunden sammantaget budgeterar administrationskostnaderna till 20 procent av tillgängliga medel.¹⁰⁰ Följande diagram över budget och utfall för 2014 illustrerar ganska väl den genomsnittliga fördelningen av medel mellan insatser och administration. Att utfallet är lägre än budgeterat belopp beror bl.a. på underrapportering och eftersläpningar i registreringen.

Diagram 1 Budget och utfall för insats- och administrationskostnader 2014



Källa: Försäkringskassan, återrapport för 2014.

Den faktiska kostnaden för administration ligger oftast lägre än den budgeterade kostnaden. Orsaken till detta kan t.ex. vara att lokalkostnader tagits av en

⁹⁹ I sammanhanget kan nämnas att SUS inte är förbundens budgetuppföljningssystem.

¹⁰⁰ Försäkringskassan, återrapport för 2011, 2012, 2013 och 2014.

annan part, men det kan också enligt Försäkringskassan bero på underrapportering. År 2013 utgjorde de administrativa kostnaderna 17 procent, och 2014 14 procent av det totala redovisade utfallet.¹⁰¹

Kompletterande medel från ESF

I uppföljningen har det framkommit att det är ganska vanligt att förbunden deltar i projekt som finansieras av Europeiska socialfonden (ESF). Denna fond har i flera av sina programområden målgrupper som överensstämmer med samordningsförbundens målgrupper.¹⁰² Åtta regionkontor arbetar tillsammans med respektive regions tillväxtansvariga organisationer, Strukturfondspartnerkapet och andra aktörer för att hitta samverkansformer och utveckla idéer.

Försäkringskassan bedömer att samordningsförbunden kan vara ett stöd i samverkan inom ramen för myndigheternas samarbete med ESF. Nationella rådet är positivt inställt till att samordningsförbund blir projektägare för ESF-projekt och arbetar för att lyfta fram samordningsförbundens roll och betydelse för att bidra till genomförande av EU:s 2020-strategi i Sverige.¹⁰³

Samordningsförbunden disponerade ca 46 miljoner kronor från Europeiska socialfonden under 2012.¹⁰⁴ Under 2013 utgjorde medel från Europeiska socialfonden ca 6 procent av kostnaderna för förbundens insatser och 2014 ca 7 procent, vilket motsvarar ca 36 miljoner kronor.¹⁰⁵ ESF-medlen har minskat något de senaste åren i förbundens samlade budget.

Att ansöka om projektmedel från ESF har för flera samordningsförbund blivit ett sätt att möjliggöra verksamhet. Samordningsförbundet Göteborg Hisingen (Delta) framhåller att ESF-finansiering är den möjlighet man ser att finansiera verksamheten när övriga medel minskar. Men förbundet menar att det finns flera nackdelar med ESF-projekt; bl.a. skulle det behövas enklare administration och längre projektperioder. ESF-ansökningar tar tid och resurser och det kan vara osäkert om man får bidrag eller inte, och dessutom kan det dröja innan förbunden får sina pengar. Övriga samverkanspartner måste också anslå pengar. Det verkar vara en allmän bild bland samordningsförbunden att ESF-projekt kräver särskild kompetens och att små kommuner inte alltid har den kompetensen. För större förbund är det lättare att gå samman med andra förbund och dela på ägarskapet.

Eget kapital

På lokal nivå har en del samordningsförbund samlat på sig ett betydande eget kapital. Försäkringskassan och Nationella rådet aktualiserade denna fråga för ett par år sedan. En dialog fördes med tre samordningsförbund och med NNS

¹⁰¹ Försäkringskassan, återrapport för 2013 och 2014.

¹⁰² I Socialfondsprogrammet för perioden 2014–2020 är målgruppen för programområde 2:1 och 2:3 unga (15–24 år), långtidsarbetslösa mer än 24 månader, individer med funktionsnedsättning som medför nedsatt arbetsförmåga, invandrare och sjukskrivna i behov av återgång till arbete (Svenska ESF-rådet, Workshop om det nya socialfondsprogrammet).

¹⁰³ Försäkringskassan, återrapport för 2013.

¹⁰⁴ Försäkringskassan, återrapport för 2012.

¹⁰⁵ Försäkringskassan, återrapport för 2013 och 2014.

som resulterade i att rådet beslutade om en modell för nedtrappning av eget kapital.

År 2013 gick Nationella rådet ut med en rekommendation till förbunden om att trappa ned det egna kapitalet. Rådet framhöll att syftet med nedtrappningen var att tydliggöra vikten av att avsatta medel används till avsett ändamål. Rekommendationen angav en ”rimlig” storlek på eget kapital vid årsskiftet 2015/16. Modellen fick arbetsnamnet Trappan eftersom den innebär en nedtrappning av procentsatsen ju större tilldelningen av medel är. Enligt rådet skulle beräkningsmodellen resultera i att samordningsförbunden totalt skulle ha ca 90 miljoner kronor i eget kapital vid utgången av 2015¹⁰⁶, att jämföra med 200 miljoner vid utgången av 2014.¹⁰⁷

Trappmodellen medför en minskad årlig medelstildelning till förbund med eget kapital. Samordningsförbundet Kalmar län har på grund av ett stort eget kapital fått en successivt minskad tilldelning statliga medel, från 10 miljoner kronor för 2007 till 2,9 miljoner kronor för 2015. Förbundet använder nu sparade medel och bedömer att det 2015 kommer att vara nere på den nivå som Nationella rådet definierat som rimlig. Förbundet hoppas klara 2015 ekonomiskt, men det stora problemet är den långsiktiga finansieringen.¹⁰⁸

Orsakerna till att en del förbund har ett stort eget kapital är bl.a. svårigheter att komma igång med insatser i början av förbundets verksamhet, sparade medel för insatser som spänner över flera år samt osäkerhet om medelstildelning. Sedan rekommendationen kom i slutet av 2013 arbetar de samordningsförbund som har ackumulerat kapital på att minska det fram till årsskiftet 2015/16, vilket också framgår i samordningsförbundens årsredovisningar.

7.4 Fördelningen av medel till förbunden

Försäkringskassan har till uppgift att fördela de statliga medlen till samordningsförbunden. På senare tid har flera av aktörerna på nationell nivå engagerat sig i frågan. Enligt myndigheternas egna riktlinjer ska Försäkringskassan och Arbetsförmedlingen på nationell nivå samråda om fördelning av medel till Finsam i förhållande till andra samverkansområden. Samråd ska även ske på lokal nivå mellan myndigheterna.¹⁰⁹ Försäkringskassan skickar därefter en förfrågan till samordningsförbunden om vilka äskanden de har.¹¹⁰ Myndigheten bearbetar äskandena och tar fram förslag till fördelning.

Det har framkommit i uppföljningen att många förbund har varit kritiska mot Försäkringskassans fördelning av statliga medel som man menar har saknat konsekvens, transparens och dialog. Besked om tilldelning ges relativt sent

¹⁰⁶ Arbetsförmedlingen, Försäkringskassan, SKL, Socialstyrelsen: Nationella rådets rekommendation om storlek på sparade medel/eget kapital, 2013-10-02.

¹⁰⁷ Försäkringskassan, epost 2015-06-01.

¹⁰⁸ Samordningsförbundet i Kalmar län, 2014-12-02.

¹⁰⁹ Af/FK: Statens deltagande i Samordningsförbund/Finsam, Dnr 93933-2009

¹¹⁰ I den mall som myndigheten skickar ut inför äskanden efterfrågas bl.a. uppgift om eget kapital.

på året, vilket enligt NNS är en källa till viss frustration hos samordningsförbunden eftersom dessa får kort tid på sig för budgetarbetet och beredning av bidrag från kommuner och landsting. I sammanhanget bör nämnas att fördelningen av de statliga medlen tidsmässigt är beroende av regeringens budgetproposition vilket är en anledning till de sena beskederna.

Ny fördelningsmodell

Försäkringskassan beslutade i januari 2015 om en ny modell för fördelning av statliga medel till samordningsförbunden. Arbetet startade i oktober 2013 när Nationella rådet gav sin arbetsgrupp i uppdrag att ta fram ett förslag på en transparent och långsiktig fördelningsmodell. I juni 2014 skickade Nationella rådet ut ett förslag till fördelningsmodell på remiss till samordningsförbunden. Rådet har även gjort besök i förbundens nätverk. Nationella rådet konstaterade i följebrevet att fler kommuner väljer att ingå i samordningsförbund, vilket innebär att den statliga medelstildelningen ska räcka till fler. Samtidigt efterfrågar många förbund en modell för tilldelning som gör det möjligt för små och även nya förbund att växa.

Enligt den nya modellen kommer medel att ges i form av en grundtilldelning och en tilldelning efter försörjningsmått och invånarantal i det geografiska området. Parametrarna ska fånga upp behov av såväl rehabiliterande som förebyggande samverkansinsatser i ett område. Modellen tar hänsyn till en ”rimlig” övre gräns för eget kapital beräknad enligt den tidigare beskrivna trappmodellen. I samband med medelstildelningen inför 2016 börjar modellen att tillämpas.¹¹¹

Fördelningsmodellen innebär att många förbund kommer att få en minskad medelstildelning. Därför innehåller modellen en spärr som innebär att medelstildelningen får minska med maximalt 10 procent från ett år till nästa för i första hand 2016 och 2017. Nationella rådet bedömer att en del förbund som har möjlighet att få en högre tilldelning sannolikt inte kommer att kunna eller vilja ta emot den möjliga tilldelningen på kort eller lång sikt. Detta kan komma att frigöra medel som kan användas för att mildra effekterna av minskningarna i andra förbund.

En del förbund har ett eget kapital som kommer att minska tilldelningen av nya medel för 2016. På så vis frigörs statliga medel för fördelning till andra förbund. Försäkringskassan och Nationella rådet kommer årligen att följa upp utfallet av den nya modellen. Storleken på grundtilldelningen ses över redan till medelstildelningen för 2017, och spärren för maximalt 10 procents minskning ses över inför medelstildelningen för 2018. Enligt Försäkringskassan är det en stor utmaning att införa en transparent fördelningsmodell som ska vara rättvis och ge förbunden möjlighet till statlig medelstildelning på lika villkor.¹¹²

¹¹¹ FK, Beredning av förslag avseende fördelningsmodell för medelstildelning till samordningsförbund, dnr 026803-2014.

¹¹² Enligt uppgifter från Försäkringskassan, e-post den 1 juni 2015.

Samordningsförbundens synpunkter på fördelningsmodellen

Både Nationella rådet och NNS har efterfrågat synpunkter på fördelningsmodellen från samordningsförbunden.

De flesta av svaren till Nationella rådet är positiva till att det på sikt införs en transparent modell för medelstildelning. Sammanlagt 58 procent är positiva eller delvis positiva till förslaget. De invändningar som finns handlar främst om de negativa konsekvenserna för förbund som förlorar på den nya modellen. I mer än hälften av svaren framförs att Försäkringskassan måste äska mer medel från staten för att kompensera de förbund som förlorar på förslaget. I några remissvar, framför allt i svaret från NNS, uttrycks farhågor för att små förbund med låg tilldelning kommer att tvingas lägga ned sin verksamhet om modellen genomförs. Många lyfter också fram frågan om behovet av ökad tilldelning när fler kommuner tillkommer.¹¹³

Enligt NNS är den övergripande frågan en höjning av statens totala ram till samordningsförbunden. Det är det enda som kan lösa frågan om fördelningsnycklarna, oavsett vilken modell som beslutas, enligt NNS.¹¹⁴ I sitt remissvar sammanfattar NNS medlemsförbundens och den egna styrelsens synpunkter.

- Det är inte realistiskt att genomföra en ny fördelningsmodell på så kort tid. Samverkansprocesser är i grunden långsamma; det kräver tid för olika parter på olika nivåer att både engagera sig och fatta kloka beslut.
- Lagstiftningen betonar frivilligheten och att besluten om samordningsförbundens förutsättningar, som även innefattar budget, ska ske lokalt, av lokala företrädare. Lagstiftningen betonar jämlika förhållanden mellan parterna, och detta ligger bakom idén att varje part står för 25 procent av budgeten i samordningsförbunden. Förslaget sätter detta ur spel.
- Det saknas en konsekvensanalys av förslaget. Flertalet mindre samordningsförbund menar att förslaget enbart ger medel som räcker till att hålla en administration med styrelse och tjänstemän.
- Införandet av fördelningsnycklar bör skjutas upp tills en mycket hög procentandel av landets kommuner hunnit starta samordningsförbund alternativt tills det finns ett obligatorium lagstiftningsmässigt.

Minskningen av medelstildelningen kan för vissa förbund innebära nästan en halvering av budgeten, och det finns en oro för att detta leder till en negativ utvecklingsspiral. En 10-procentig minskning över flera år kan bli svårt för förbunden. Det innebär att förbund måste börja reducera verksamhet som man byggt upp, särskilt i de förbund där man arbetar med integrerad samverkan. För mindre förbund kan minskad tilldelning innebära att alla medel kommer att gå till de overheadkostnader som är inbyggda i konstruktionen.

¹¹³ Fördelningsmodell för statens medelstildelning till samordningsförbunden, Försäkringskassan den 22 januari 2015.

¹¹⁴ NNS, NNS synpunkter på ”Beredning av förslag avseende fördelningsmodell till samordningsförbund” den 16 september 2014.

7.5 Finsams finansieringsbehov

Sedan ett par år tillbaka överstiger samordningsförbundens äskanden den årliga tilldelningen av medel. Enligt NNS beräkning låg förbundens äskanden för 2015 på 340 miljoner kronor, dvs. 60 miljoner kronor över den statliga tilldelningen för 2014. Ökningen beror enligt NNS på att förbunden vill finansiera fler insatser och att förbunden samtidigt blir fler.¹¹⁵

Fördelningen av de statliga medlen till befintliga förbund varierar mellan 13 kronor och 255 kronor per invånare i förbundens kommuner eller stadsdelar. Skillnaderna beror till stor del på historiska orsaker. De förbund som bildades under de första åren med Finsam har generellt haft mer medel per förbund att förfoga över. Därefter har den fortsatta årliga medelstilldelningen i relativt hög grad baserats på den tilldelning som ett förbund fått året innan. Om fler och i vissa fall mycket stora förbund bildas under 2015 eller 2016 blir det nödvändigt att dela det statliga bidraget på fler kommuner och på ett betydligt större befolkningsunderlag.¹¹⁶

Samordningsförbund som varit med sedan starten av Finsam pekar på att det fanns mer pengar till förbunden de första åren innan organiserandet av förbund riktigt kommit igång. Ett exempel är förbundet Göteborg Hisingen (Delta) som de första åren disponerade över 60 miljoner kronor för olika insatser jämfört med budgeten för 2015 som ligger på 25 miljoner kronor. Medelstilldelningen per samordningsförbund har successivt minskat genom åren till följd av att nya förbund bildats och att statens, landstingens och kommunernas bidrag inte följt med i utvecklingen.

Ökade statliga medel till Finsam?

I Försäkringskassans budgetunderlag för 2016–2018 äskar myndigheten 339 miljoner kronor per år till Finsam – en ökning med 59 miljoner kronor. Äskandet grundar sig på signaler om att fler samordningsförbund kommer att bildas under 2016 och att fler kommuner, däribland Stockholms kommun, kommer att ingå i förbunden. Enligt Försäkringskassan finns det ingen möjlighet att ge utrymme för nytillkommande kommuner inom den nuvarande ramen för medelstilldelning utan långtgående konsekvenser för de nuvarande förbunden. Utgiften för den statliga medelstilldelningen till samordningsförbunden för 2016 beräknas till 336 miljoner kronor. Därutöver finns enligt Försäkringskassan ett behov av 3 miljoner kronor för att täcka administrativa kostnader till följd av arbetet med samordningsförbundens verksamhet. De administrativa kostnaderna är kopplade till det nationella stödet, som bl.a. innebär att stödja förbund i frågor om regelverket kring finansiell samordning, eko-

¹¹⁵ NNS, Förhandsbesked om behov av statliga medel till samordningsförbund 2015.

¹¹⁶ När samordningsförbund bildas med Stockholms stad som part, vilket aviserats, kommer invånarunderlaget för Finsam att öka med drygt 600 000 individer. Om man räknar samtliga kommuner som för samtal om att bilda eller ingå i förbund under 2016 kan ökningen bli mer än 900 000 individer (Arbetsförmedlingen, Försäkringskassan, Socialstyrelsen, återrapport 2014).

nomi, administration samt organisation. Om regeringen tillstyrker Försäkringskassans äskanden skulle ökningen av bidraget till samordningsförbunden landa på 56 miljoner kronor jämfört med budgeten för 2015.¹¹⁷

Jämfört med NNS kartläggning av de befintliga förbundens äskanden på 340 miljoner kronor våren 2014 skulle en eventuell höjning av anslaget med 56 miljoner kronor för 2016 nästan täcka in de behov som framställdes i NNS kartläggning. Höjningen skulle inte täcka kostnaderna för de nya förbund som kan tillkomma 2016. Enligt uppgift från flera samordningsförbund har finansieringen av förbundens insatser successivt urholkats och är nu det största hindret för en fortsatt utveckling av dessa förbund och på sikt av Finsam i dess helhet.

I sammanhanget bör även samordningsförbundens innehav av eget kapital nämnas. Enligt Försäkringskassan framgår det av samordningsförbundens årsredovisningar för 2014 att det totala egna kapitalet uppgår till ca 200 miljoner kronor vid utgången av 2014 jämfört med 238 miljoner vid utgången av 2013.¹¹⁸

Ett problem med finansieringen som uppmärksammades vid utskottets offentliga utfrågning och som påpekats av några samordningsförbund och NNS är att en del kommuner och landsting kan få svårt att finansiera sina andelar av bidragen till samordningsförbunden om staten ökar sin del. I sammanhanget kan noteras att parternas andelar av finansieringen är reglerad i lagen om Finsam (5 §).

¹¹⁷ Budgetunderlag 2016–2018, Försäkringskassan, 2015.

¹¹⁸ Försäkringskassan, e-post 1 juni 2015.

8 Uppföljning och utvärdering

I detta kapitel redogörs för uppföljning och utvärdering av Finsam på central och lokal nivå samt för de problem som är förknippade med att mäta samhällsliga effekter av Finsam.

Samordningsförbunden ska enligt lagen om finansiell samordning svara för uppföljning och utvärdering av rehabiliteringsinsatserna. I propositionen om Finsam betonade regeringen vikten av uppföljning och utvärdering och att Finsam följs upp och utvärderas på såväl lokal som nationell nivå. För att klarlägga om Finsam är ett samhällsekonomiskt effektivt medel krävs enligt regeringen en oberoende uppföljning och utvärdering på nationell nivå.¹¹⁹

Begreppsförklaring

Begreppen uppföljning, utvärdering, prestationer och effekter används i många sammanhang slentrianmässigt och ofta utan att innebörden klarläggs. Inom Finsam och i den ständigt pågående diskussionen om Finsams resultat och effekter förekommer dessa begrepp ofta.

En uppföljning mäter vanligen förändringar av tillstånd i samhället. Dessa mått kombineras ofta med mått på de prestationer som var tänkta att påverka tillstånden. En prestation kan t.ex. handla om bättre rehabiliteringsinsatser, och det motsvarande förändrade tillståndet kan vara ett minskat beroende av offentlig försörjning. Uppföljningen ger inte svar på varför en förändring har inträffat och om och i vilken utsträckning de förbättrade rehabiliteringsinsatserna påverkat det minskade beroendet. Detta mått visar bara i vilken riktning utvecklingen går och ger därmed enbart en indikation på möjliga effekter. Det minskade beroendet av offentlig försörjning kan nämligen bero på andra faktorer än den förbättrade rehabiliteringen.

Med utvärdering menas en noggrann efterhandsbedömning, dvs. en bedömning som görs efter det att en åtgärd har vidtagits. Utvärderingar kan vara inriktade på olika faktorer som t.ex. processer, prestationer, kvalitet eller effekter. I en effektutvärdering försöker utvärderaren fastställa ett orsakssamband mellan en insats och en förändring av ett tillstånd som myndigheten i fråga försökt påverka. Gränsdragningen mellan uppföljning och utvärdering är inte glasklar, och i praktiken används metoderna ofta parallellt och i olika mellanformer.

Resultat avläses i prestationer och effekter. Med prestationer menas tjänster eller produkter som lämnar en myndighet och som tas emot av en målgrupp utanför myndigheten. Prestationer kan mätas i antal insatser eller deltagare. Effekter är förändringar som inträffar till följd av vidtagna åtgärder och som annars inte skulle ha inträffat. Effekten av ett samordningsförbunds verksamhet kan visas genom att jämföra vad som hypotetiskt skulle ha inträffat utan

¹¹⁹ Prop. 2002/03:132 s. 100–103.

förbundets insatser och vad som faktiskt inträffade. Effekter av ett samordningsförbunds insatser kan t.ex. vara att ett ökat antal deltagare är i arbete eller studier efter avslutad insats jämfört med situationen före insatsen. För att denna effekt ska kunna ses, helt eller delvis, som ett resultat av förbundets insats måste alla andra påverkansfaktorer kunna uteslutas eller förklaras. I diskussionen om effekter av Finsam framförs ibland behovet av jämförbara kontrollgrupper som inte deltar i samordningsförbundets insatser.¹²⁰

8.1 Uppföljning och utvärdering på nationell nivå

8.1.1 Statskontorets uppdrag

År 2004 fick Statskontoret i uppdrag av regeringen att följa upp och utvärdera Finsam. Inom ramen för uppdraget som avslutades 2008 tog Statskontoret fram fem rapporter som bl.a. redogjorde för utformningen av Finsam, omfattningen av verksamheten, resursförbrukningen och stödet till förbunden.¹²¹

I Statskontorets uppdrag ingick även att utvärdera om Finsams konstruktion var ändamålsenlig och vilka effekter Finsam resulterade i. Statskontoret kom fram till att lagstiftningen och finansieringsformen var adekvat utformade och att målgrupperna och insatserna låg i linje med regeringens intentioner. På grund av brister i det dåvarande SUS-systemet ansåg Statskontoret att man inte kunde genomföra någon utvärdering av Finsam. Utifrån ett begränsat underlag fanns dock antydningar om att individers egenförsörjning ökade efter deltagande i Finsaminsatser och att beroendet av offentlig försörjning minskade. Att detta var ett resultat av Finsam gick dock inte att fastställa eftersom man inte kunde kontrollera för externa faktorer. Statskontoret konstaterade vidare att SUS-systemet inte fungerade som det var tänkt.

I en av rapporterna analyserades svårigheterna med att utvärdera samverkan och särskilt samverkan genom Finsam. Den sammanfattande slutsatsen var att utvärdering av effekter av samverkan är metodologiskt komplext och att Finsams frivillighet och lokala valfrihet försvårar möjligheterna till utvärdering. Att SUS inte har fungerat har ytterligare försvårat en effektiv utvärdering av Finsam, enligt Statskontoret.¹²²

I Statskontorets slutrapport anges att förutsättningarna för att genomföra en effektutvärdering varit bristfälliga. Orsakerna var både generella metodologiska problem förknippade med att utvärdera rehabilitering i allmänhet och mer specifika problem med grunddata om Finsam.¹²³

¹²⁰ Underlag till detta avsnitt har hämtats från ESV:s skrift Effektutvärdering (2006:8), ESV 2006.

¹²¹ Den första tiden med Finsam (2005:10), Fortsättningen med Finsam (2006:6), Finsam rapport 3 (2007:6), Fyra år med Finsam (2008:7) och Effekter av Finsam? (2008:16).

¹²² Fyra år med Finsam (2008:7).

¹²³ Effekter av Finsam? (2008:16).

8.1.2 ISF:s uppdrag

Inspektionen för socialförsäkringen (ISF) genomförde 2010 och 2011 två studier om uppföljning och utvärdering inom samverkansområdet på uppdrag av regeringen.

I det första uppdraget ingick att göra en sammanställning och bedömning av de uppföljningar och utvärderingar som genomförts inom tre samverkansområden: tvåpartssamverkan, handlingsplanssamverkan och Finsam.¹²⁴ ISF fann att flertalet uppföljningar och utvärderingar som tagits fram på dessa områden gjorts av samordningsförbunden inom ramen för Finsam. De flesta uppföljningarna hade gjorts av någon forskningsinstitution. I rapporten konstaterades att de redovisade resultaten om framgångsfaktorer och hinder i samverkan stämde väl överens med de faktorer som redovisats i den vetenskapliga litteraturen.

Vidare fann man att regelrätta effektutvärderingar i stort sett saknades, vilket gjorde det svårt att dra slutsatser om sambandet mellan samordningsförbundens insatser och effekterna på individ- och organisationsnivå. Fler undersökningar med kontrollgrupper ansågs nödvändiga som underlag för beslut om fortsatta utgifter för samverkansaktiviteter. ISF:s samlade bedömning av de tre samverkansformerna var att fyrpartssamverkan i Finsam hade bäst förutsättningar att lyckas utifrån både deltagarnas och organisationens perspektiv.

ISF saknade även effektiva beställare och mottagare av utvärderingsrapporter och föreslog att utvärderingskravet på samordningsförbunden skulle tas bort och att förbunden i stället skulle producera statistik så att utomstående kunde utvärdera verksamheterna.

I ISF:s andra uppdrag efterfrågades hur ett stöd för systematisk utvärdering skulle kunna utvecklas. Det gällde att definiera och beskriva olika relevanta effektmått samt ge förslag på vilken instans som skulle kunna ansvara för stödet. ISF föreslog att en instans som stöder förbunden i deras utvärderingsansvar skulle inrättas eller att samordningsförbunden skulle befrias från utvärderingsansvaret och att det istället överläts till någon myndighet. I rapporten föreslogs även att kravet på samtycke för registrering av personuppgifter skulle tas bort. ISF:s förslag ledde inte till någon åtgärd från regeringens sida.¹²⁵

8.1.3 Försäkringskassan och SUS

Försäkringskassan har ett löpande uppdrag att rapportera resultatet av samordningsförbundens verksamhet till regeringen. Återrapporteringen är den viktigaste källan för regeringens uppföljning av hur samverkansmedlen används. Uppgifterna ligger till grund för den resultatredovisning som regeringen lämnar till riksdagen i budgetpropositionen.

¹²⁴ Samverkan inom socialförsäkringen (rapport 2010:2), ISF 2010.

¹²⁵ Stöd för utvärdering av samordningsförbundens insatser, (rapport 2011:14), ISF 2011.

Försäkringskassans åiterrapportering bygger på ett urval uppgifter ur databasen för sektorsövergripande samverkan (SUS).¹²⁶ Rapporterna varierar i omfång och struktur och består till största delen av en redovisning av samordningsförbundens verksamhet. I rapporterna finns även en kort redovisning av s.k. tvåpartssamverkan mellan Försäkringskassan och hälso- och sjukvården.

Utvecklingen av SUS

För att få till stånd ett system för uppföljning av samverkansmedlen gav regeringen 2003 Riksförsäkringsverket, Arbetsmarknadsstyrelsen och Socialstyrelsen i uppdrag att utforma ett sektorsövergripande system för löpande uppföljning av resultaten av samverkan och finansiell samordning inom rehabiliteringsområdet (SUS).¹²⁷

Systemet hade inledningsvis tekniska problem och var inte användarvänligt, med negativa effekter för resultatredovisningen på såväl lokal som nationell nivå. Systemet togs i drift 2004, men tekniska problem med plattformen upptäcktes efter en tid. Försäkringskassan kunde i åiterrapporten för 2007 konstatera att den bristande rapporteringen i SUS var omfattande, vilket till stor del berodde på it-stödets utformning, behörighetsproblem samt att systemet inte var användarvänligt.¹²⁸ Regeringen framhöll i budgetpropositionen för 2009 att den vid upprepade tillfällen begärt ett uppföljningssystem som visade på effekter och resultat av samverkan.¹²⁹ En förbättrad version av SUS lanserades 2010.

Sedan 2005 är Försäkringskassan ansvarig myndighet för förvaltning och utveckling av SUS. Försäkringskassan redovisar i sin åiterrapportering för 2013 och 2014 att myndigheten arbetar aktivt på att förbättra kvaliteten på data i SUS. Det pågår även en översyn av definitioner och begrepp samt en utveckling för att underlätta rapportuttag.

Tre samverkansformer följs i dag upp genom SUS: Finsam, det förstärkta samarbetet mellan Arbetsförmedlingen och Försäkringskassan, finansiell samordning mellan Försäkringskassan och hälso- och sjukvården och s.k. tvåparts-finsam.

Sekretess

I SUS registreras budgeterade insatskostnader och utfall av insatser, administrativa omkostnader samt uppgifter om deltagare. När det gäller personuppgifter råder sekretess mellan myndigheter inom hälso- och sjukvården, socialtjänsten och Försäkringskassan. Sekretessen mellan myndigheter regleras i offentlighets- och sekretesslagen (2009:400). I förarbetena till Finsam-lagen förutsattes att deltagarna skulle ge sitt samtycke till hävande av sekretessen för

¹²⁶ I den här uppföljningen har utredarna inte beviljats tillgång till SUS för egna sökningar och uttag (se avsnitt 1.3).

¹²⁷ RFV, Arbetsmarknadsstyrelsen (AMS), Socialstyrelsen, regleringsbrev för 2003 och 2004.

¹²⁸ Försäkringskassans årsredovisning 2008 s. 46.

¹²⁹ Prop. 2008/09:1 utg.omr. 10.

att möjliggöra samverkansinsatser.¹³⁰ Det är enligt uppgift inte något problem att få medgivande till hävande av sekretessen, men deltagare har nekat registrering av personuppgifter. Anonymt registrerade deltagare går inte att följa upp i SUS.¹³¹ Det uppstår även ett mörkertal i statistiken eftersom anonyma deltagare bara syns i statistiken det år de registreras i en insats.¹³²

Försäkringskassan och de övriga parterna i Nationella rådet arbetar aktivt med att förklara fördelen med personuppgiftsregistrering för förbunden. Statistik för 2012–2014 visar att andelen anonymt registrerade deltagare minskar. Om denna trend fortsätter kommer snart i stort sett alla deltagare att kunna registreras med fullständiga uppgifter utan att någon lagreglering krävs.

Personer som tar del av rådgivande och konsultativa insatser registreras enbart i form av antal, s.k. volyminsatser. Det finns således tre grupper i statistiken med deltagare i individriktade insatser, och det är enbart gruppen som registrerats med personuppgifter som utgör underlag för den fördjupade uppföljningen.

Det behövs fler registreringar i SUS

Sedan SUS nylanserades 2010 registrerar allt fler samordningsförbund uppgifter i systemet. Fortfarande är det dock ett stort antal förbund som inte registrerar tillräckligt med uppgifter – en femtedel (18 stycken) av förbunden står för nästan hälften av alla deltagarregistreringar med personuppgifter.¹³³ Totalt uppgick antalet registrerade med personuppgifter till 17 079 under 2014, vilket är 44 procent av samtliga deltagare i individinsatser. Om en större andel registrerades i denna kategori skulle underlaget för uppföljning av insatserna och kvaliteten i analysen av resultaten förbättras avsevärt.

Enligt uppgift från Försäkringskassan är det mycket sannolikt att det förekommer en underrapportering av många uppgifter som ska registreras i SUS. Antalet registreringar ökar dock successivt, och Försäkringskassan och Nationella rådet arbetar aktivt för att öka förbundens intresse för att använda SUS. Registreringar i SUS synliggör förbundens verksamheter. Sett till förbundens olika storlek, upptagningsområden och insatsval går det inte att säga med bestämdhet hur många registreringar SUS ska innehålla totalt för samtliga förbund. Under det senaste året har Nationella rådet erfarit att flera förbund köper in parallella uppföljningssystem som komplement. Försäkringskassan ser en fara med flera system eftersom det kan minska motivationen att registrera i SUS.¹³⁴

¹³⁰ Prop. 2002/03:132 s. 53.

¹³¹ I de fall deltagaren inte ger tillstånd till registrering av personuppgifter anges enbart kön, start- och slutdatum för insatsen.

¹³² Registrering sker kontinuerligt under hela budgetåret. Deltagare kan påbörja en insats under ett år och avsluta det under efterföljande. Försäkringskassan redovisar därför både det totala antalet individer under året och antalet som är nyinskrivna under året.

¹³³ Skrivelse från Förbunds nätverket i Väst till Nationella rådet 2014.

¹³⁴ Försäkringskassan, e-post den 1 juni 2015.

Myndigheterna som samverkar i Finsam har utöver SUS egna ärendehanteringssystem där uppgifter registreras. Det gäller för Försäkringskassan, Arbetsförmedlingen och kommunerna. Landstingen har journalsystem. Det råder delade meningar om hur pass betungande registreringen är för handläggarna. Enligt vissa förbund blir det mycket dubbelregistrering, ibland trippelregistrering för handläggarna, och ett visst bortfall av uppgifter kan förklaras av detta. Eftersom det handlar om samverkan mellan flera parter kan det förekomma att insatser och deltagare räknas in i resultatredovisningen hos flera aktörer. Samordningsförbundet Skellefteå-Norsjö, för att nämna ett exempel, registrerar all verksamhet i SUS.¹³⁵

8.1.4 Regeringens resultatredovisning

I budgetpropositionen redovisar regeringen resultaten av Finsam inom utgiftsområde 10 Ekonomisk trygghet vid sjukdom och funktionsnedsättning. Tidigare redovisades en del uppgifter om Finsam även inom utgiftsområde 14 Arbetsliv.

En genomgång av budgetpropositionerna från 2007 till 2014 visar att resultatredovisningen av Finsam varierar från år till år. I de flesta propositionerna finns en längre eller kortare redogörelse under rubriken Resultatredovisning samt sedan 2011 även under Budgetförslag – när medlen till Finsam flyttades till ett nytt anslag.

Budgetpropositionerna för 2007 och 2008 innehåller beskrivningar av Finsam och uppgifter om utvecklingen av antalet samordningsförbund och kommuner som ingår i dessa. Någon redovisning av resultat förekommer inte. Där- emot redogörs för Statskontorets uppföljning av Finsam och de förslag som myndigheten dittills kommit fram till. Propositionen för 2009 innehåller en mycket kort beskrivning. I propositionen för 2010 redovisas för första gången resultat i form av antal deltagare och hur stor andel som gått från försörjningsberoende till arbete eller utbildning. Dessutom redogörs för Statskontorets iakttagelser och slutsatser i myndighetens avslutande rapporter om Finsam.

Kvinnors sjukfrånvaro och fyra projekt för att motverka detta utgjorde fokus i det som redovisades om Finsam i propositionen för 2011. Regeringen avsatte 25 miljoner kronor för särskilda projekt i olika samordningsförbund. Någon redovisning av resultat fanns inte. I budgetpropositionen för 2012 fick Finsam och samordningsförbunden stort utrymme, främst på grund av regeringens förslag om att ändra den statliga finansieringen. Finsam, som fram till dess finansierats via 5 procent av sjukpenninganslaget, fick nu ett fast belopp inom det nya anslaget Bidrag till sjukskrivningsprocessen. Anslaget höjdes samtidigt med 20 miljoner kronor med motiveringen att antalet samordnings-

¹³⁵ Skellefteå registrerar verksamhet inom Arbetsmarknadstorget även sedan insatsen övergått från projekt till plattformssamarbete. Inom övriga projekt, t.ex. ESF-projekt, där förbundet är medfinansierat har man hittills bara registrerat antalet deltagare i SUS, men fr.o.m. 2015 registrerar man personuppgifter om dessa deltagare.

förbund och deltagande kommuner ökat. Utgifterna beräknades nu till 280 miljoner kronor per år 2012–2015. Dessutom redovisades resultat i form av antal deltagande individer och andelen som gått till egen försörjning efter insats.

I propositionerna för 2013 och 2014 förekom ingen resultatredovisning av Finsam. I anslutning till budgetförslaget lämnades dock en kort beskrivning. I den senaste budgetpropositionen – för 2015 – redovisades antal deltagare i insatser och hur stor andel som gått vidare till arbete eller studier samt antalet unga med aktivitetsersättning som deltagit i samordningsförbundens insatser. Dessutom påpekades bristen på effektutvärderingar, vilket enligt propositionen försvårar värderingen av resultaten och möjligheten att se deras långsiktiga hållbarhet.

En tydlig och allsidig resultatredovisning av Finsam i budgetpropositionen är en viktig förutsättning för att riksdagen ska kunna bedöma resultatet och besluta om budgeten och eventuella åtgärder.

8.2 Uppföljning och utvärdering på lokal nivå

Samordningsförbundens uppföljning på lokal nivå genomförs på olika sätt och för olika syften. Uppföljningen handlar dels om kontinuerlig uppföljning med hjälp av SUS och rapporter ur egna system, dels om uppföljning och utvärdering av särskilda insatser och verksamheter. Konkreta resultat av förbundens uppföljningar redovisas i kapitel 6 samt i bilaga 2 som innehåller exempel från ett antal samordningsförbund. I detta avsnitt behandlas mer övergripande frågor och formerna för uppföljningen.

Samordningsförbundens löpande uppföljning och årsredovisningar

Samordningsförbunden redovisar vanligtvis en stor del av sin verksamhet och sina resultat i årsredovisningen som bl.a. lämnas till Försäkringskassan. Precis som förbundens verksamhet skiftar på det lokala planet skiftar också årsredovisningarnas innehåll. De återspeglar förbundets inriktning och prioriteringar men också förbundets resurser och arbetssätt. Många förbund redovisar förbundets målgrupper samt mål och resultat för respektive insats. En del förbund har konkreta mål för hur stor andel av deltagarna som förväntas gå vidare till arbete eller studier, hur stor andel som förväntas göra stegförflyttningar eller uppnå förbättrad livskvalitet.

De resultat som redovisas i årsredovisningarna på senare år baseras nästan helt och hållet på utdrag ur SUS. Tidigare var det vanligare att förbunden hade egna system för uppföljning. Förbunden anger t.ex. antalet individer som deltagit i insatser och som avslutat insatser, antalet som gått vidare till arbete eller studier eller står till arbetsmarknadens förfogande och antalet som har gått vidare i rehabilitering eller till insats inom Arbetsförmedlingen. Det redovisas även om individen har offentlig försörjning vid inskrivningen respektive avslutad insats och i sådana fall vilken typ av försörjning.

SUS är för många förbund ett viktigt verktyg för uppföljning. Med SUS som bas kan man formulera frågeställningar och göra fördjupade studier och dessutom få underlag till särskilda uppföljningar av projekt och insatser.

Förbundens särskilda uppföljningar

Samordningsförbundens skyldighet att följa upp och utvärdera resultaten av sin verksamhet genomförs även i form av särskilda uppföljningar av insatser och projekt och i form av brukarundersökningar. Det är vanligt att samordningsförbunden samarbetar med och tar hjälp av kringliggande högskolor och universitet i uppföljningsarbetet. I vissa fall har man använt s.k. följeforskare som löpande följer upp och utvärderar insatserna. Det förekommer också att företag inom området anlitas.

Samordningsförbundet i Uppsala län beställde 2013 en större utvärdering av förbundets organisation, arbetssätt och resultat samt en samhällsekonomisk analys. Det ingick även i uppdraget att göra en benchmarking med andra samordningsförbund. Av den kartläggning som genomfördes framgick att jämförbara utvärderingar hade genomförts av Finsam i Malmö och i Västra Götaland och att en var planerad i Jönköping.¹³⁶

Många förbund arbetar med egna interna uppföljningar av varje insats för att få kontinuerlig återkoppling på insatsens resultat. I dessa fall används olika metoder och verktyg. En metod som används är självskattning.¹³⁷ Deltagaren får då inledningsvis göra en självskattning tillsammans med en coach – detta blir en sorts introduktion till insatsen – och därefter en skattning vid insatsens slut.

Samordningsförbundens särskilda uppföljningar och brukarundersökningar och resultatet av dessa behandlas även i avsnitt 6.1.2.

8.3 Indikatorprojektet

För att öka kunskapen om resultat och effekter av samordningsförbundens insatser genomfördes det s.k. indikatorprojektet under 2014. Projektet leddes av NNS, med stöd av Nationella rådet, Socialdepartementet och Örebro universitet och med deltagande av ett stort antal förbund och brukare. I januari 2015 lämnades en slutrapport om projektet till Socialdepartementet, och under 2015 fortsätter genomförandet av indikatorer och mätpunkter.¹³⁸

Bakgrunden till projektet var ett utvecklingsarbete mellan samordningsförbunden i Botkyrka, Huddinge och Salem, Östra Östergötland samt Norra Västmanland i syfte att identifiera god kvalitet i finansiell samordning. Indikator-

¹³⁶ Utvärdering av Samordningsförbundet i Uppsala län – en socioekonomiskt inriktad utvärdering avseende medlemmarnas nytta av förbundet (Sweco Strategy 2014-01-31, s.23)

¹³⁷ Till exempel LiSat-11 (Life satisfaction-11) – ett självskattningsinstrument som används bl.a. inom företagshälsovården för att mäta arbetsförmåga, livstillfredsställelse och hälsoupplivelse (Gramson, N, Arbetsförmåga, livstillfredsställelse och hälsoupplivelse, 2011, se <https://gupea.ub.gu.se>).

¹³⁸ Hur vet vi att det blir bättre? NNS, 2015.

projektets övergripande målsättning var att utveckla en gemensam uppföljningsmodell för kvaliteten i lokala samverkansprocesser och resultatet av insatserna i form av effekter för deltagare, personal, organisation och samhälle.¹³⁹ Syftet med att utveckla indikatorer är också att kunna aggregera data om finansiell samordningsverksamhet på regional och nationell nivå. Genom att använda indikatorerna ska samordningsförbunden få underlag för att bedöma den egna verksamhetsutvecklingen över tid men också för att göra jämförelser med andra förbund.

Totalt har 15 kärnindikatorer identifierats. De valda indikatorerna ska fänga upp kvalitet i och resultat av både individinriktade och strukturinriktade insatser. Mätpunkter har utvecklats som ska spegla kärnindikatorerna för att kunna värdera graden av framgång i den valda samverkansstrategin. För att mäta effekter på samhället och långsiktiga effekter ska registerdata och SUS-data samköras. Deltagarna kommer att tillfrågas under och efter insats.

Under 2015 genomförs en pilotstudie i syfte att säkerställa mätsäkerhet och relevans, en vidareutveckling av SUS för att kunna registrera enkätsvar och en undersökning av förutsättningar för uttag av registerdata och samkörning av registerdata. För 2016 planeras utveckling av en handledning med instruktioner för hur mätpunkterna kan användas. Nationella rådet och NNS har beslutat att fortsätta att stödja arbetet. I budgetpropositionen för 2015 har regeringen uttryckt förhoppningen att indikatorerna kan bidra till ökad kunskap om resultatet och effekterna av samordningsförbundens insatser.¹⁴⁰

8.4 Att mäta effekter av Finsam

Allt sedan lagen om Finsam trädde i kraft 2004 har frågan om effekterna av Finsam, och särskilt de samhällsekonomiska effekterna, analyserats och diskuterats. Flera initiativ i frågan har tagits på både central och lokal nivå, och samordningsförbunden och NNS har senast genom det s.k. indikatorprojektet genomfört ett omfattande arbete.

Både Statskontoret och ISF redovisar och analyserar i sina tidigare nämnda rapporter svårigheterna med att utvärdera och påvisa effekter av Finsam.

Metodologiska problem

Statskontoret visar bl.a. på de metodologiska problemen med att utvärdera samverkan.

En omständighet som försvårar effektstudier av samverkan är att själva det faktum att en individ väljs ut till ett samverkansprojekt sannolikt påverkar individen positivt. ”Att bli sedd” kan i sig vara rehabiliterande för en person som inte fått behövligt stöd från samhället. Det är därför svårt att välja ett relevant alternativfall att jämföra med, eftersom individer i alternativfallet inte exponeras för denna effekt som inte bör hänföras till själva sam-

¹³⁹ Hur vet vi att det blir bättre? NNS, 2015.

¹⁴⁰ Prop. 2014/15:1 utg.omr. 10 s. 20.

verkansinsatsen. En annan snedvridande effekt som bör beaktas vid utvärdering av samverkan är risken att bara personer som förväntas få ett lyckat utfall väljs ut till insatser, då remittenterna gärna vill kunna påvisa konkreta resultat av samverkansinsatser.

Samverkan är ett dynamiskt förlopp som inbegriper en mängd faktorer som inte kan mätas. När samverkan inleds påbörjas processer såsom successivt lärande, framväxten av nya normer, perspektiv och förtroenden, dvs. faktorer som förändrar själva grundvillkoren för verksamheten. Parallellt med framväxt av samverkan sker även andra processer i samhället, såsom regel-, organisations- och politikförändringar. Att avgöra vad som är orsak och verkan, liksom att uppskatta styrkan i effekter, i en sådan föränderlig miljö är mycket komplicerat.

Statskontoret pekar även på andra svårigheter när det gäller att kartlägga effekter av Finsam. Det handlar bl.a. om de stora skillnaderna mellan samordningsförbunden när det gäller målgrupper, variationen i insatserna och avsaknaden av tydliga målsättningar på nationell nivå.¹⁴¹

Samhällsekonomiska utvärderingar och effekter

Samhällsekonomiska effekter av Finsam behandlas i Statskontorets slutrapport om Finsam från 2008. Enligt Statskontoret kunde inte de samhällsekonomiska effekterna klarläggas, dels på grund av Finsams konstruktion som gör det svårt att studera finansiella flöden från och mellan olika välfärdssystem, dels till följd av bristerna i SUS och bristen på detaljerade uppgifter om deltagarnas försörjning före och efter insats samt eftersläpningen i olika register.¹⁴²

Inspektionen för socialförsäkringen (ISF) redovisade och analyserade i en rapport resultaten av ett antal samhällsekonomiska utvärderingar som gjorts på uppdrag av olika samordningsförbund.¹⁴³ ISF gjorde följande bedömning av utvärderingarna:

Dessa beräkningar ska emellertid tolkas med stor försiktighet, eftersom de baseras på ett antagande om att situationen för individerna i frånvaro av insatsen inte hade förändrats i förhållande till perioden innan insatsen. Detta antagande kan bara förväntas vara relevant i mycket speciella fall. Det är tämligen enkelt att visa att individer även i frånvaro av insatser bryter bidragsberoende för att börja arbeta. För att större betydelse ska kunna tillmätas dessa beräkningar är det nödvändigt att analysera vad som händer individer i motsvarande situation men med den skillnaden att de inte fått ta del av samma insats. Sannolikt hade en slumpmässigt utvald kontrollgrupp varit nödvändig för detta ändamål.

En annan brist i nämnda samhällsekonomiska kostnads- och intäktsanalyser är att de helt bortser från eventuella undanträngningseffekter, det vill säga att de antar att insatserna inte tränger undan reguljära arbetstillfällena. Dessa effekter är svåra att beräkna, men Forslund och Dahlberg¹⁴⁴ kom fram till att undanträngningseffekterna av exempelvis subventionerade anställningar, som kan förväntas vara vanligt förekommande bland dem som börjar arbeta, är av storleksordningen 65 procent.¹⁴⁵

¹⁴¹ Fyra år med Finsam (2008:7), Statskontoret 2008.

¹⁴² Effekter av Finsam? (2008:16), Statskontoret 2008.

¹⁴³ Redovisas i avsnitt 6.5.

¹⁴⁴ Dahlberg, M och Forslund, A: Direkta undanträngningseffekter av arbetsmarknadspolitiska åtgärder, Institutet för arbetsmarknadspolitisk utvärdering (IFAU), 21 oktober 1999.

¹⁴⁵ Samverkan inom socialförsäkringen (rapport 2010:2), ISF 2010.

8.5 Parter och aktörer om uppföljning och utvärdering

Som ett led i att utveckla och stödja resultatuppföljningen har Nationella rådet tagit initiativ till en arbetsgrupp som ska kartlägga samordningsförbundens nuvarande struktur för uppföljning och utvärdering samt ta fram underlag till en diskussion om kvalitet i det arbete som samordningsförbunden bedriver.¹⁴⁶ Nationella rådet har fört en diskussion om nivån för samordningsförbundens ansvar att både följa upp och utvärdera sin verksamhet, med anledning av ISF:s förslag från 2011 om att centralisera utvärderingsansvaret.¹⁴⁷

Under uppföljningsarbetets gång har följande synpunkter framkommit vid möten och intervjuer:

- Försäkringskassan efterfrågar mer jämförande utvärderingar som belyser vilka faktorer det är som leder till att individer med rehabiliteringsbehov får det stöd de har rätt till.
- Arbetsförmedlingen framhåller att det behövs en enkel kvantitativ och kvalitativ uppföljning, med inte alltför många indikatorer. Myndigheten framhåller också att det måste finnas en viss grad av frihet för samordningsförbunden så att de vågar pröva nya metoder. Dessutom vill man att lokala utvärderingar samlas in på centralt håll för att kunna användas i utvecklingsarbetet.
- Sveriges Kommuner och Landsting (SKL) anser att det var olyckligt att lägga ett utvärderingsansvar på samordningsförbunden. Det hade enligt SKL varit mer realistiskt att lägga ett uppföljningsansvar på förbunden och att avsätta medel för extern utvärdering som sker på delar av insatserna.
- Enligt ISF är grundprincipen för en trovärdig utvärdering att den genomförs av någon utifrån, t.ex. universitet och högskolor. Man pekar på att det finns ett överlevnadsincitament hos samordningsförbunden att redovisa bra resultat. ISF betonar att uppföljning och utvärdering är komplexa frågor.

NNS

NNS har tagit fram en kunskapsbank där slutrapporter och utvärderingar av samverkansinsatser finansierade av samordningsförbund samlats.¹⁴⁸ NNS har även tagit fram en vägledning för att bidra till utvecklingen av samordningsförbundens årsredovisningar för att på ett likartat och strukturerat sätt beskriva förbundens resultat. NNS anser att utvärdering bör utvecklas på både lokal och nationell nivå och att samordningsförbunden tagit ett stort ansvar för detta men att det saknas en motsvarighet på nationell nivå.¹⁴⁹

Om man utgår från att samordningsförbunden är en lokal företeelse måste man enligt NNS ha en uppföljning på lokal nivå, men samtidigt är det svårt att hantera utvärderingskraven på grund av samordningsförbundens begränsade

¹⁴⁶ Försäkringskassan, återrapport för 2014.

¹⁴⁷ Försäkringskassan, 2014.

¹⁴⁸ <http://www.nnsfinsam.se/kunskapsbanken.aspx>.

¹⁴⁹ Nationella nätverket för samordningsförbundens svar på ISF-rapport 2011:14, remissvar.

resurser. NNS efterlyser mer jämförande utvärdering och menar att det på lokal nivå borde vara möjligt att jämföra ordinarie verksamhet med samordningsförbundens verksamhet. Först efter en sådan utvärdering skulle man enligt NNS kunna säga vad som ger bäst resultat.

9 Iakttagelser och bedömningar

I detta kapitel redovisar arbetsgruppen sina iakttagelser och bedömningar.

9.1 Allmänna iakttagelser

Lagen (2003:1210) om finansiell samordning av rehabiliteringsinsatser (Finsam) trädde i kraft den 1 januari 2004. Tillkomsten av lagen initierades av socialförsäkringsutskottet. Utskottets uppfattning var att samhällets resurser måste utnyttjas mer effektivt för att bättre kunna tillgodose enskilda människors behov av stöd, särskilt när det är fråga om personer med sammansatta problem. Många människor riskerar annars att hamna i en gråzon när problem-bilden inte ryms inom en enda myndighets ram. Det kan då leda till en rundgång mellan olika myndigheter, och det är därför enligt utskottet angeläget att samarbete mellan alla berörda myndigheter kommer till stånd vid rehabilitering av personer med sammansatta behov.¹⁵⁰

Bakgrunden till lagens tillkomst var tidigare försök med finansiell samordning under 1990-talet. Socialförsäkringsutskottet har sedan lagen trädde i kraft 2004 vid ett flertal tillfällen behandlat frågor med anknytning till finansiell samordning av rehabiliteringsinsatser. Mot denna bakgrund och med anledning av regeringsformens bestämmelser om utskottens uppföljning och utvärdering beslutade utskottet i april 2014 att genomföra en uppföljning av lagen om Finsam. Utskottet tillsatte en arbetsgrupp med ledamöter som skulle leda uppföljningsarbetet.

Arbetsgruppen vill inledningsvis framhålla komplexiteten i att följa upp Finsam.

- Det finns inga statliga mål som riksdagen beslutat för Finsam som styr verksamheten. På central, statlig nivå styrs verksamheten av lagen om Finsam, genom statens bidrag i statsbudgeten och indirekt genom regeringens regleringsbrev till de statliga myndigheterna.
- På lokal och regional nivå styrs verksamheten i Finsam av samordningsförbunden i en fyrpartssamverkan. De fyra parter som samverkar är politiker från kommuner och landsting och tjänstemän från Försäkringskassan och Arbetsförmedlingen.
- Lokalt och regionalt styrs verksamheten också indirekt av bidragen från kommunernas och landstingens budgetar.
- På central nivå finns Nationella rådet som består av tjänstemän från Försäkringskassan, Arbetsförmedlingen, Socialstyrelsen och Sveriges Kommuner och Landsting (SKL).

¹⁵⁰ Bet. 2001/02:SfU1.

- På central nivå finns även Nationella nätverket för samordningsförbund (NNS) som huvudsakligen består av politiker från samordningsförbunden.

Arbetsgruppen konstaterar att staten har ett förhållandevis begränsat inflytande över Finsam. Riksdagen kan påverka Finsam på två sätt: genom att ändra lagen och/eller anslaget i statsbudgeten. Fyrpartssamverkan genomförs i samordningsförbunden utifrån lokala och regionala förutsättningar och behov. Samordningsförbunden är dessutom en frivillig konstellation som kommuner och landsting kan välja att ingå i eller att stå utanför.

Gruppen konstaterar vidare att Finsam består av aktörer på både lokal, regional och central samhällsnivå och att politiker och tjänstemän ska samverka på jämbördig bas i samordningsförbundens styrelser. På central nivå agerar Nationella rådet och NNS med syftet att stödja samordningsförbundens utveckling.

Mot denna bakgrund vill arbetsgruppen inledningsvis peka på den komplicerade och mångfacetterade karaktären hos Finsam och mångfalden av olika intressen som sammanstrålar i Finsam på alla samhällsnivåer. I sammanhanget vill arbetsgruppen även framhålla det speciella med Finsam, nämligen att det är den enskilda individens rehabiliteringsbehov som står i centrum och inte parternas myndighetsutövning.

9.2 Finsam och andra rehabiliteringsåtgärder

Arbetsgruppen konstaterar att det vid sidan om Finsam finns ett antal andra samverkans- och rehabiliteringsåtgärder inom sjukskrivningsprocessen som mer eller mindre berör Finsam på olika sätt. Gränsdragningen mellan några av dessa åtgärder och Finsam är inte alltid klar, och såväl målgrupper som insatser kan ibland överlappa varandra. Samordningsförbunden berörs ofta konkret av dessa åtgärder, och det förekommer att insatser samfinansieras med Finsammedel och medel från dessa åtgärder.

Mot den bakgrunden anser arbetsgruppen att en samlad översyn bör göras av samtliga rehabiliteringsåtgärder som är relevanta i sammanhanget för att klarlägga respektive åtgärds målgrupp, insatser och resultat ur såväl individens som samhällets perspektiv.

9.3 Samordningsförbunden

Samordningsförbund finns numera i en stor del av landet. Samtliga län har samordningsförbund, 241 kommuner ingår som medlemmar i något förbund och fler förbund är på väg att bildas. Arbetsgruppen konstaterar att flera samordningsförbund slås ihop och att förutsättningarna för de små förbunden kan vara problematiska när det gäller t.ex. befolkningsunderlag, kostnader för administration och tillgång till utbildnings- och praktikplatser. Samordningsförbunden i glesbygden har särskilda svårigheter till följd av en svagare arbetsmarknad och stora geografiska avstånd.

Arbetsgruppen vill även påpeka olikheterna mellan samordningsförbunden när det gäller målgrupper, arbetsformer, insatser, resurser och resultat. De insatser som finansieras av förbunden ska utgå från målgruppen, de lokala förutsättningarna och den enskilda individens behov av rehabilitering. Arbetsgruppen anser att mångfalden i förbundens verksamhet är positiv och kan ge nya idéer och erfarenheter i rehabiliteringsarbetet som kan användas i hela landet.

9.4 Samarbete, samverkan och samordning

Politiskt inflytande och rollfördelning

Arbetsgruppen konstaterar att det politiska inflytandet i samordningsförbundens styrelser minskade när Försäkringskassan och Arbetsförmedlingen inrättades som statliga myndigheter. Försäkringskassans och Arbetsförmedlingens representanter i förbundens styrelser förefaller ha ett tydligare formulerat uppdrag än landstings- och kommunfullmäktiges representanter. Fullmäktigerepresentanterna verkar å andra sidan ha större erfarenhet av att agera i olika roller och sammanhang. Ledamöterna i förbundens styrelser representerar både sina uppdragsgivare och samordningsförbundet, vilket kan leda till rollkonflikter. Enligt vad arbetsgruppen erfar och vad som framkommit i uppföljningen förefaller samarbetet mellan politiker och tjänstemän överlag fungera bra i styrelserna och i allmänhet råder balans mellan grupperna. Samtidigt kan det förekomma förbund där antingen politikerna eller tjänstemännen har ett dominerande inflytande.

Samverkan med primärvården

Arbetsgruppen konstaterar att det lokalt kan förekomma problem i samverkansarbetet när det gäller primärvårdens deltagande. Det har framkommit synpunkter från flera samordningsförbund om svårigheter att få med primärvården i den finansiella samordningen. I det sammanhanget vill arbetsgruppen peka på de positiva exempel som finns på samverkan med primärvården i de handläggarteam som utvecklats i en del samordningsförbund.

Nya uppgifter?

Vid utskottets offentliga utfrågning och i intervjuer med samordningsförbunden har det från olika håll framförts synpunkter om att samordningsförbundens arbetssätt och samverkansstrukturer även lämpar sig för andra uppgifter än rehabiliteringsinsatser. Samordningsförbunden kan vara en lämplig plattform för olika uppdrag, insatser och målgrupper eftersom fyra myndighetsparter finns representerade och det finns en fungerande lednings- och utförarstruktur. Uppgifter som har nämnts i detta sammanhang handlar om integration, psykisk ohälsa och insatser för ungdomar som står utan både arbete och utbildning.

Arbetsgruppen ser positivt på dessa synpunkter och menar att Finsam har en unik samverkansstruktur som skulle kunna användas i flera sammanhang. En eventuell utvidgning av samordningsförbundens uppgifter skulle dock

kräva en översyn av nuvarande åtgärder på de nämnda områdena samt en genomlysning av lagen om Finsam, samordningsförbundens resurser och de enskilda förbundens lokala förutsättningar.

Samarbetet på central nivå

Arbetsgruppen noterar att Nationella rådets tillkomst har lett till ett tydliggörande av rollerna mellan parterna och ett delvis delat ansvar på central nivå. Samarbetet i Nationella rådet och samverkan i rådets arbetsgrupp har enligt uppgifter utvecklats positivt på senare år, och myndigheterna lägger ned mer tid på detta arbete nu än tidigare. Arbetsgruppen ser positivt på denna utveckling och på Nationella rådets stöd för utvecklingen av nya och befintliga samordningsförbund. Samtidigt ställer sig arbetsgruppen frågande till en punkt i rådets strategi där det sägs att rådet ska verka för att alla kommuner och landsting ska ingå i samordningsförbund. Arbetsgruppen vill här betona att Finsam bygger på frivillighet för parterna att ingå i samordningsförbund.

Bristande kunskaper och prioriteringar

Av de intervjuer som genomförts inom ramen för den här uppföljningen konstaterar arbetsgruppen att kunskapen om Finsam i samhället är mycket begränsad. Det gäller såväl i kommun- och landstingsfullmäktige som inom de samverkande myndigheterna, både på lokal och central nivå. Arbetsgruppen noterar att många samordningsförbund uppfattar den bristande kunskapen på central myndighetsnivå som ett tecken på ointresse och att Finsam därför prioriteras lågt. Enligt samordningsförbunden kan orsakerna till detta vara Finsams fyrpartssamverkan där kommuner och landsting eller regioner har ett lika stort inflytande som staten, det begränsade statsbidraget samt förekomsten av andra samverkansformer på rehabiliteringsområdet, t.ex. det förstärkta samarbetet mellan Försäkringskassan och Arbetsförmedlingen där staten har full kontroll. Arbetsgruppen konstaterar att dessa samordningsförbund vill se en tydligare prioritering från statens sida och en uppgradering av Finsam.

Arbetsgruppen noterar att kunskapen om Finsam är dålig, såväl i samhället i stort som inom fullmäktigeförsamlingarna och myndigheterna. Detta behöver dock inte vara ett tecken på ointresse. Som tidigare redovisats har myndigheterna utvecklat sitt arbete i bl.a. Nationella rådet. Samtidigt anser arbetsgruppen att en högre prioritering av Finsam inom de statliga myndigheterna vore önskvärd för att utveckla och bredda användningen av de samverkansstrukturer och processer som kännetecknar Finsam. En förutsättning för detta är dock att tydligheten i gränsdragningen mellan Finsam och andra rehabiliteringsåtgärder klargörs, när det gäller målgrupper, uppgifter och insatser. Enligt arbetsgruppens mening skulle ett sådant klargörande främja inte bara Finsam utan även andra rehabiliteringsåtgärder och i ett längre perspektiv inriktningen av statens samlade rehabiliteringssatsningar.

9.5 Målgrupper, insatser och deltagare

Målgrupper

Enligt lagen om Finsam är målgruppen för samordningsförbundens insatser de individer som är i behov av samordnade rehabiliteringsinsatser. Arbetsgruppen konstaterar att definitionen av målgruppen är mycket vid och att detta också var regeringens intention i förarbetena till lagen. Enligt regeringen skulle målgruppen vara personer i förvärsaktiv ålder (vanligen 20–64 år). Regeringen betonade dock att det angivna åldersintervallet inte utgjorde någon fast avgränsning utan att både yngre och äldre personer kunde ingå i målgruppen om de av något skäl kunde hänföras till gruppen förvärsaktiva.

Arbetsgruppen noterar att det på senare år har skett vissa förskjutningar när det gäller samordningsförbundens prioritering av målgrupper inom den övergripande målgruppsbestämningen. Allt större fokus riktas mot målgruppen unga och unga vuxna i åldern 16–29 år, vilket är ett resultat av omvärldsförändringar och ökad ungdomsarbetslöshet. Sedan 2011 finns även ett regeringsuppdrag till Försäkringskassan och Arbetsförmedlingen om att utveckla stödet till ungdomar med aktivitetsersättning. Andra stora målgrupper är personer med komplex problematik och långvarigt utanförskap och individer med psykisk ohälsa. Arbetsgruppen konstaterar att flera av målgrupperna inte direkt kan hänföras till gruppen förvärsaktiva som var intentionen i förarbetena.

Jämställdhets- och integrationsperspektiv

Arbetsgruppen konstaterar att det i förarbetena till riksdagens beslut om Finsam betonades att jämställdhets- och integrationsperspektivet var viktigt i samordningsförbundens verksamhet och att allt rehabiliteringsarbete, all planering och all uppföljning och utvärdering skulle genomsyras av ett tydligt köns- och integrationsperspektiv. I uppföljningen har det bl.a. framkommit att jämställdhets- och integrationsperspektivet ofta finns med i samordningsförbundens övergripande planering men att det inte är vanligt med insatser som särskilt riktar sig till någon av dessa målgrupper.

Arbetsgruppen konstaterar att andelen kvinnor med psykisk ohälsa ökar och att delar av denna grupp ingår i målgruppen för Finsam. Detta har ännu inte uppmärksammats i samordningsförbundens målgrupper och insatser.

Arbetsgruppen noterar att det råder en relativt jämn fördelning mellan kvinnor och män i samordningsförbundens insatser. Det är något fler kvinnor än män som deltar i samordningsförbundens individinriktade insatser.

Insatser

Samordningsförbundens verksamhet består huvudsakligen av att finansiera individinriktade och strukturinriktade insatser. Arbetsgruppen konstaterar att samordningsförbundens individinriktade insatser totalt omfattat ca 39 000 personer årligen de senaste åren. Detta kan jämföras med det totala behovet av

samordnade rehabiliteringsinsatser som av regeringen i propositionen om Finsam beräknades till 5 procent av den förvärvsaktiva befolkningen (ca 280 000 personer).

Av arbetsgruppens uppföljning framgår att över hälften av deltagarna i de individinriktade insatserna är unga och unga vuxna i åldern 16–29 år och att denna grupp ökar för varje år. Vidare framgår att det är fler män än kvinnor i åldersgruppen 16–29 år medan det i övriga åldersgrupper finns en tydlig majoritet kvinnor.

Arbetsgruppen noterar även att deltagarna i Finsaminsatser i stor utsträckning är beroende av offentlig försörjning. År 2014 hade 88 procent av deltagarna behov av offentlig försörjning före insatsens start. Cirka en tredjedel av deltagarna hade varit beroende av offentlig försörjning i mer än tre år.

9.6 Resultat

Försäkringskassans resultatredovisning

Av Försäkringskassans resultatredovisning ur uppföljningssystemet SUS framgår att av totalt 39 000 deltagare i individinriktade insatser 2014 var 17 079 (44 procent) registrerade med personuppgifter. Det är endast för denna grupp som det går att följa upp resultat i SUS. Det framgår även att antalet deltagare som avslutar en insats, ca 8 700 per år, ökar från år till år men att ökningen inte ligger i paritet med antalet registrerade.

Arbetsgruppen konstaterar att andelen deltagare som avslutat en insats och som gått vidare till arbete eller utbildning ligger på drygt 30 procent mellan åren 2011 och 2014. I absoluta tal handlar det om ungefär 1 500 till 3 000 individer. Jämfört med situationen före en Finsaminsats ökar andelen deltagare som går till arbete eller studier direkt efter en insats med ca 20 procentenheter. Under 2014 gick 36 procent av männen som avslutat en insats vidare till arbete eller studier jämfört med 32 procent av kvinnorna.

Resultaten för åren 2011–2014 visar även att ca 90 procent av deltagarna var beroende av någon form av offentlig försörjning före insatsen. Efter insatsen minskar försörjningsberoendet till runt 78 procent av deltagarna. När det gäller varaktigheten i resultaten visar Försäkringskassans samkörning mellan SUS och Midas att deltagarnas behov av aktivitetsersättning, sjukersättning och sjukpenning minskat efter insatsen och att minskningen kvarstår efter tre respektive sex månader.

Samordningsförbundens resultatredovisning

Arbetsgruppen noterar att samordningsförbunden utför såväl kontinuerliga uppföljningar med hjälp av SUS som särskilda uppföljningar av enskilda projekt och insatser. En översiktlig genomgång av ett antal rapporter från senare år indikerar att insatserna som finansieras av förbunden i de allra flesta fall resulterar i att antalet deltagare som går till arbete eller studier eller som gör

stegförflyttningar efter avslutad insats ökar och att beroendet av offentlig försörjning minskar. Exempel på andra resultat är bl.a. ökad livskvalitet och självständighet, stärkt social kompetens, ökad motivation för att aktivera sig, minskad fysisk begränsning och bättre handlingsberedskap, stärkt självkänsla och ökat välbefinnande.

Samordningsförbunden genomför löpande ett stort antal brukarundersökningar varje år. Arbetsgruppen konstaterar att en vanlig synpunkt ur brukarnas synvinkel är att Finsam ger ett mervärde i förhållande till myndigheternas ordinarie verksamhet. Deltagarna anser att de möts med större respekt och intresse, att deras helhetsituation beaktas och att fokus läggs på att lösa just deras problem.

Kommuner utan samordningsförbund

Inom ramen för arbetsgruppens uppföljning har det inte varit möjligt att göra någon fördjupad studie och jämförelse av rehabiliteringsinsatser i kommuner med respektive utan samordningsförbund. En studie från 2010 som gjorts vid Förvaltningshögskolan vid Göteborgs universitet belyser dock denna fråga. Även om det inte går att dra några generella slutsatser av studien vill arbetsgruppen peka på följande punkter:

- Det personliga engagemanget för att samverka och viljan att hjälpa individer att komma ut i arbete är stark både i kommunen med och i kommunen utan Finsam. Förutsättningarna för att få till stånd denna samverkan skiljer sig däremot åt.
- I Finsamkommunen har samordningsteamet skapat en tydlig plattform för samverkan genom att handläggarna har fått avsatt tid, en gemensam lokal och givna förutsättningar för att samverka. Detta medför att det finns en kontinuitet i samverkan och att handläggarna slipper etablera nya kontakter i varje ärende.
- Genom att arbeta i samordningsteamet ökar kunskapen om de olika myndigheternas verksamhet, regelverk och uppdrag.
- Genom att det finns ett gemensamt mål och arbetssätt samt en definierad målgrupp för samordningsteamets verksamhet underlättas samverkan och arbetet med individen. Handläggarna vet vilka individer som är aktuella för teamets verksamhet och vilka metoder som finns att tillgå samt vad det slutgiltiga målet är.
- En unik styrka i Finsamkommunen är att det inom ramen för teamet finns en representation av alla myndigheter vid startandet av varje ärende. Denna samverkan mellan alla berörda parter är sällsynt i kommunen utan Finsam.
- Samverkansteam i Finsamkommunen skapar en långsiktig struktur medan man i kommunen utan Finsam är mer beroende av handläggarnas personliga engagemang och kontaktnät.

Samordningsförbundens bedömning av resultatet

Arbetsgruppen konstaterar att samordningsförbunden är överens om att de individriktade insatserna överlag ger goda resultat – särskilt mot bakgrund av att målgruppen är en mycket utsatt grupp. De individer som får ta del av Finsaminsatser lyckas bättre än de som inte får ta del av sådana insatser, enligt förbunden. De menar också att Finsam på ett annat sätt än ordinarie verksamhet kan ta sig an individer som behöver stöd för att närma sig arbetsmarknaden, både i fråga om kontinuitet och fokus på individen. Individens rehabilitering blir till en sammanhållen process.

Gruppen noterar även att det under uppföljningsarbetets gång inte framkommit några partipolitiska skillnader i synen på Finsam. De kommun- och landstingspolitiker som intervjuats, och som är eller har varit ledamöter i samordningsförbundens styrelser, förefaller vara överens om att Finsam är en bra metod som ger ett gott resultat för de enskilda människorna och att de samordnade medlen vanligtvis används på ett effektivt sätt.

Samhällsekonomiska utvärderingar

För att utvärdera förbundens insatser och få ett underlag för att bedöma den samhällsekonomiska nyttan har ett antal samordningsförbund under åren låtit genomföra s.k. samhällsekonomiska utvärderingar. Den modell som används i dessa utvärderingar går ut på att beräkna samhällets kostnader och intäkter som är kopplade till en specifik insats för att visa på insatsens lönsamhet. Utifrån insatsens lönsamhet beräknas den tid det tar innan kostnaderna för insatsen betalats tillbaka.

Resultaten av 58 utvärderingar har sammanställts i en separat rapport av NNS som bl.a. visar att medelvärdet för intäkten per deltagare på kort sikt är 82 000 kronor per år och på fem års sikt 410 000 kronor, att medelvärdet för lönsamheten per deltagare är 2 000 kronor efter ett år och 336 000 kronor på fem års sikt och att den genomsnittliga återbetalningstiden för alla utvärderade insatser är tolv månader på samhällsnivå.

Arbetsgruppen kan konstatera att resultaten visar på mycket stora intäkter och stor lönsamhet både på kort och lång sikt men noterar samtidigt att metoden och beräkningsmodellen är omdiskuterade. Gruppen återkommer till frågan om samhällsekonomiska utvärderingar i avsnittet om uppföljning och utvärdering.

9.7 Finansiering, fördelning och kostnader

Statens andel av de resurser som avsätts till Finsam är 50 procent, och kommuner och landsting står för 25 procent vardera. Den statliga andelen är ofta riktningsgivande för hur mycket kommuner och landsting bidrar med, men i praktiken är det den part som bidrar med minst som sätter nivån.

Andra rehabiliteringsåtgärder

Arbetsgruppen konstaterar att staten anslår nästan 2,9 miljarder kronor till andra samverkansformer för rehabilitering och åtgärder inom sjukskrivningsprocessen. Arbetsgruppen lyfte fram dessa åtgärder i avsnitt 9.2 och pekade bl.a. på gränsdragningsproblem och överlappning när det gäller målgrupper och insatser. I det här sammanhanget vill gruppen återigen framhålla behovet av en samlad översyn av samtliga rehabiliteringsåtgärder enligt de riktlinjer som tidigare redovisats.

Finansieringen av Finsam

Arbetsgruppen konstaterar att Finsam tilldelas 280 miljoner kronor om året i statligt bidrag. Till detta kommer bidrag från kommuner och landsting på 140 miljoner kronor vardera, vilket innebär att samordningsförbunden totalt disponerat 560 miljoner kronor per år från samverkansparterna under perioden 2012–2015. Till detta kommer medel från ESF på mellan 35 och 46 miljoner kronor om året.

Förbundens kostnader och eget kapital

Enligt vad arbetsgruppen erfar har samordningsförbundens administrativa kostnader och egna kapital varit föremål för diskussion och åtgärder. Samordningsförbundens administrativa kostnader uppgick till 17 procent av redovisat utfall 2013 och till 14 procent under 2014 enligt Försäkringskassans redovisning. En del samordningsförbund har på senare år samlat på sig ett betydande eget kapital av olika anledningar. Nationella rådet har i samråd med NNS och några samordningsförbund tagit fram en modell för nedtrappning av eget kapital under 2015.

Finsams finansieringsbehov

Arbetsgruppen kan konstatera att samordningsförbundens äskanden inför 2015 enligt NNS beräkning låg på 340 miljoner kronor, 60 miljoner kronor över det statliga anslaget för 2014. Försäkringskassan har för 2016 äskat 56 miljoner kronor i ökat bidrag till förbunden mot bakgrund av att flera kommuner aviserat bildande av nya samordningsförbund. Arbetsgruppen noterar att medelstilldelningen till flera samordningsförbund successivt har minskat genom åren till följd av att nya förbund bildats. Enligt flera förbund är finansieringsproblemet nu det största hindret för en fortsatt utveckling av dessa förbund och på sikt av Finsam i dess helhet.

Ett annat problem med finansieringen som uppmärksammades vid utskottets offentliga utfrågning och som påpekats av några samordningsförbund är att en del kommuner och landsting kan få svårt att finansiera sina andelar av bidragen till samordningsförbunden om staten ökar sin del.

Arbetsgruppen instämmer delvis i synpunkterna på finansieringsproblemen i Finsam men anser även att den nya fördelningsmodellen och nedtrappningen

av förbundens egna kapital bör beaktas i sammanhanget. Gruppen anser att även finansieringsfrågorna kan hänvisas till den översyn av Finsam som arbetsgruppen tidigare redovisat.

9.8 Uppföljning och utvärdering

Arbetsgruppen konstaterar att både Statskontoret och ISF tidigare lyft fram de svårigheter som är förknippade med att utvärdera Finsam och de effekter på individ- och samhällsnivå som Finsam ger. Båda myndigheterna har pekat på såväl metodologiska problem som särskilda problem förknippade med samverkan och Finsams konstruktion. De tidiga problemen med brister i SUS och andra register har också bidragit till frånvaron av effektutvärderingar.

Förbättrade förutsättningar för uppföljning och utvärdering

Samtidigt vill arbetsgruppen peka på de förbättringar som gjorts i SUS-systemet på senare år och att allt fler samordningsförbund för varje år registrerar fler individer och uppgifter. Gruppen vill också framhålla betydelsen av samordningsförbundens uppföljningar på lokal nivå och det ambitiösa anslaget i det s.k. Indikatorprojektet som letts av NNS och med deltagande av ett stort antal förbund. Projektet syftar till att öka kunskapen om resultat och effekter av förbundens insatser och fortsätter att genomföras under 2015.

Arbetsgruppen ser positivt på alla dessa åtgärder som tillsammans kan ge möjlighet till en bredare, djupare och mer välgrundad analys av Finsams resultat och effekter.

Samlat ansvar på nationell nivå

I sammanhanget vill arbetsgruppen påminna om att regeringen i förarbetena betonade vikten av att Finsam följs upp och utvärderas även på nationell nivå. För att klarlägga om Finsam är ett samhällsekonomiskt effektivt medel krävdes enligt regeringen en oberoende uppföljning och utvärdering på nationell nivå.

Arbetsgruppen anser mot denna bakgrund och i ljuset av de åtgärder för bättre uppföljning och utvärdering som vidtagits på såväl central som lokal nivå att frågan om ett samlat ansvar för en oberoende uppföljning och utvärdering på nationell nivå bör tas upp igen. Enligt arbetsgruppen bör uppföljning och utvärdering utföras på både lokal och nationell nivå – i enlighet med det ursprungliga förslaget om Finsam. Även denna fråga kan lämpligen föras vidare till den översyn av Finsamfrågorna som arbetsgruppen tidigare argumenterat för.

Regeringens redovisning till riksdagen

Arbetsgruppen konstaterar att regeringens resultatredovisning av Finsam till riksdagen, som görs årligen i budgetpropositionen, har varierat i såväl innehåll

som form. Vissa år har redovisningen varit mycket sparsam och endast beskrivit utvecklingen av samordningsförbunden. Några år har även resultatet redovisats i form av antal deltagare i insatser och andelen deltagare som lämnat offentlig försörjning.

Arbetsgruppen anser att en tydlig och allsidig resultatredovisning i budgetpropositionen är en viktig förutsättning för att riksdagen ska kunna följa den långsiktiga utvecklingen, bedöma resultatet och besluta om budgeten och eventuella åtgärder. Redovisningen behöver inte vara särskilt omfattande men bör innehålla en bedömning av konkreta resultat för viktiga indikatorer.

Att mäta effekter

Arbetsgruppen har tidigare påpekat problemen med att göra effektutvärderingar och att mäta samhällsekonomiska effekter av Finsam. I sammanhanget kan nämnas att de samhällsekonomiska utvärderingar som redovisas i avsnitt 6.5 och i korthet analyseras av ISF i avsnitt 8.4 är omdiskuterade. Arbetsgruppen tar inte ställning i denna diskussion men ser fram emot en fortsatt debatt om och utveckling av olika verktyg för att kunna göra bättre utvärderingar av effekterna av Finsam för såväl individerna som för samhället.

Referenser

Tryckta källor

Riksdagstryck

Betänkande 2001/02:SfU1

Betänkande 2001/02:SfU18 Krisplan mot ohälsa

Betänkande 2003/04:SfU4 Finansiell samordning inom rehabiliteringsområdet

Betänkande 2011/12:SfU1

Betänkande 2012/13:SfU6 Rehabilitering tillbaka till arbete

Betänkande 2013/14:SfU1

Betänkande 2014/15:SfU1

Motion 2014/15:1175 och 1182

Proposition 1996/97:63 Samverkan, socialförsäkringens ersättningsnivåer och administration, m.m.

Proposition 2002/03:132 Finansiell samordning inom rehabiliteringsområdet

Proposition 2006/07:1 Budgetpropositionen för 2007 utgiftsområde 10

Proposition 2007/08:1 Budgetpropositionen för 2008 utgiftsområde 10

Proposition 2008/09:1 Budgetpropositionen för 2009 utgiftsområde 10

Proposition 2009/10:1 Budgetpropositionen för 2010 utgiftsområde 10

Proposition 2010/11:1 Budgetpropositionen för 2011 utgiftsområde 10

Proposition 2011/12:1 Budgetpropositionen för 2012 utgiftsområde 10

Proposition 2012/13:1 Budgetpropositionen för 2013 utgiftsområde 10

Proposition 2013/14:1 Budgetpropositionen för 2014 utgiftsområde 10

Proposition 2014/15:1 Budgetpropositionen för 2015 utgiftsområde 10

Utredningar, rapporter och övriga dokument

Actor or arena: contrasting translations of a law on interorganizational integration, Johanna Andersson m.fl., *Journal of Health Organization and Management*, Vol. 26 No. 6, 2012, pp. 778-793.

Alvesta samordningsförbund:

- Årsredovisning för 2013.

Arbetsförmedlingen:

- Arbetsförmedlingens insatser för dem som deltagit i programmet arbetslivsintroduktion, 2010.

Arbetsförmedlingen och Försäkringskassan:

- Samverkan genom samordningsförbund kring unga med aktivitetsersättning, återsrapportering enligt regleringsbrevet för 2011.
- Det förstärkta rehabiliteringssamarbetets effekter. Utvärdering av Arbetsförmedlingens och Försäkringskassans förstärkta rehabiliteringssamarbete, 2014-04-30.
- Tidiga och aktiva insatser för sjukskrivnas återgång i arbete: Rehabiliteringsinsatser i samarbete, 2015-02-27.
- Statens deltagande i samordningsförbund, pm 2009-09-24.

Arbetsförmedlingen, Försäkringskassan och Socialstyrelsen:

- De nationella aktörernas stöd för utveckling av samordningsförbund, återrapportering enligt regleringsbrevet för 2014.

Arbetsförmedlingen och Socialstyrelsen:

- Kunskap och erfarenheter om samverkan kring arbetslösa personer med ekonomiskt bistånd.

Constructing accountability in inter-organisational collaboration, Johanna Andersson Ewa Wikström. Journal of Health Organization and Management Vol. 28 Iss 5 pp, 2014.

Ekonomistyrningsverket:

- Effektutvärdering (ESV 2006:8), 2006.

Finansiell samordning inom rehabiliteringsområdet (Ds 2003:2), Socialdepartementet, 2003.

Finsam i Stockholm? Resultat av dialogerna hittills, 2014-08-26, Stockholms stad, 2014.

För kvalitet – med gemensamt ansvar (SOU 2015:17), 2015.

Förordning (2007:1030) med instruktion för Arbetsförmedlingen.

Förordning (2009:1174) med instruktion för Försäkringskassan.

Förordning (2009:1243) med instruktion för Socialstyrelsen.

Försäkringshandbok 2015, Afa försäkring, 2015.

Försäkringskassan:

- Beredning av förslag avseende fördelningsmodell för medelstillsdelning till samordningsförbund, 2014-06-19.
- Fördelningsmodell för statens medelstillsdelning till samordningsförbunden, 2015-01-22.
- Försäkringskassans årsredovisning 2013.
- Försäkringskassans årsredovisning 2014.
- Försäkringskassans budgetunderlag för åren 2016–2018, 2015-02-20.
- Riktlinjer för samverkan genom samordningsförbund, dnr 041558-2013.

- Uppföljning av samverkan och finansiell samordning, återrapportering enligt regleringsbrevet, 2012-02-22.
- Uppföljning av finansiell samordning, redovisning enligt Försäkringskassans regleringsbrev 2012, 2013-02-08.
- Uppföljning av finansiell samordning, redovisning enligt Försäkringskassans regleringsbrev 2013, 2014-02-21.
- Uppföljning av finansiell samordning, redovisning enligt Försäkringskassans regleringsbrev 2014, 2014-06-13.
- Uppföljning av finansiell samordning, redovisning enligt Försäkringskassans regleringsbrev 2014, 2015-02-13.

Hur vet vi att det blir bättre? Rapport från Konsensuskonferens 28–29 april 2014 på Sundbyholms Slott, Berth Danermark, Örebro Universitet, Gunilla Danermark, Delsam AB, Örebro 2014-05-13.

Hälso- och sjukvårdslagen (1982:763).

I Finsams hägn, en Bikva-utvärdering av Alvesta samordningsförbund, Ann Ottengrim (rapportserie i socialt arbete nr 1 2012), Linnéuniversitetet, Växjö 2012.

Inspektionen för socialförsäkringen:

- Arbetslivsinriktad rehabilitering, Underlagsrapport nr 7 till den parlamentariska socialförsäkringsutredningen (S 2010:04), 2011.
- Leder utredning av sjukskrivna till ökad återgång i arbete? (rapport 2014:21), ISF 2014.
- Samverkan inom socialförsäkringen – en sammanställning av uppföljnings- och utvärderingsrapporter inom verksamheter finansierade med samverkansmedel (rapport 2010:2), ISF 2010.
- Stöd för utvärdering av samordningsförbundens insatser (rapport 2011:14), ISF 2011.

Mer trygghet och bättre försäkring, slutbetänkande av Parlamentariska socialförsäkringsutredningen (SOU 2015:21), 2015.

Nationella rådet:

- Handbok för finansiell samordning, 2013.
- Kommuner och landsting utan samordningsförbund, en kartläggning av kommuner och landsting som inte ingår i samordningsförbund, 2013-11-11.
- Nationella rådets rekommendation om storlek på sparade medel/eget kapital, 2013-10-02.
- Protokoll 2014-01-15, 2014-03-20, 2014-05-19.
- Strategiskt dokument för Nationella rådet för finansiell samordning, 2013-04-04.

Nationella nätverket för samordningsförbund (NNS):

- Förhandsbesked om behov av statliga medel till samordningsförbund 2015, 2014-06-19.
- Hur märker vi att det blir bättre? (Föreningen NNS rapportserie 2015:2), 2015.
- Hur vet vi att det blir bättre? Utveckling av mätpunkter för 15 kärnindikatorer inom finansiell samordning av rehabiliteringsinsatser – slutrapport till Socialdepartementet 2015-01-15, Susanna Larsson Tholén, Jonas Wells.
- Nationella nätverket för samordningsförbundens svar på ISF-rapport 2011:14: Stöd för utvärdering av samordningsförbundens insatser.
- Projektförslag inom området utvärdering av finansiell samordning, ställd till Socialdepartementet, 2014-05-28.
- Samhällsekonomiskt resultat av insatser inom samordningsförbunden (Föreningen NNS rapportserie 2015:1), 2015.
- Trendspaning bland samordningsförbunden 2011 – en genomgång av årsredovisningarna i Östra Mellansverige, 2012-10-15.

Norra Västmanlands Samordningsförbund:

- Vad är integrerad samverkan? 2013-03-21.

Riksrevisionen:

- Aktivitetsersättning – en ersättning utan aktivitet? (RiR 2015:7), 2015.

Samordning – kittet i välfärdsbygget (rapport 5 2014), Tankesmedjan Tiden, 2014.

Samordningsförbundet Bengtsfors, Åmål, Dals-Ed, Säffle, Årjäng (BÅD-ESÅ):

- Årsredovisning 2013.
- Verksamhetsplan och budget 2015.

Samordningsförbundet Göteborg Hisingen (Delta):

- Budget och verksamhetsplan för år 2013
- Budget och verksamhetsplan för år 2015
- Inriktning av Samordningsförbundet Göteborg Hisingens verksamhet 2013.
- Nu är det 2014, samtal med Delta-medarbetare om läget, tio år efter lagen om finansiell samordning, 2014.
- Utvärdering av Delta-samverkan ur Hisingbornas perspektiv, Nordiska högskolan för folkhälsovetenskap, 2008.
- Årsredovisning avseende 2013 års verksamhet.

Samordningsförbundet Göteborg Nordost:

- Budget 2014 med inriktning till 2016.

- Budget 2015 med inriktning till 2017.
- Detaljbudget 2014.
- Verksamhetsidé, 2009.
- Verksamhetsuppföljning av insatser 2013.

Samordningsförbundet i Kalmar län:

- Brukares erfarenheter av arbetslivsinriktad rehabilitering, Agnetha Hamnerin (Fokus-rapport 2010:1), 2010.
- Minnesanteckningar förda vid ägardialog mellan representanter för styrelsen för Samordningsförbundet i Kalmar och representanter för dess ägare torsdagen den 4 december 2014.
- Om tilldelning av medel för 2016, skrivelse till Försäkringskassan 2014-12-02.
- Redogörelse vid konferens 3 oktober 2013.
- Samhällsekonomisk utvärdering - uppstart och utbildning - Projekt Innergården, Mörbylånga, 2013-04-05 Payoff.
- Verksamhetsplan budget 2014.
- Verksamhetsplan budget 2015.
- Årsredovisning 2013.

Samordningsförbundet Norra Bohuslän:

- Bilaga med statistik tillhörande delårsrapport januari–augusti 2014.
- Finsamteamet Sof NB 2014.
- Förbundsordning för Samordningsförbundet Norra Bohuslän.
- Ny enkät – deltagaren i fokus, Göteborgs universitet, Psykologiska institutionen, 2009.
- Verksamhetsplan med budget 2014.

Samordningsförbundet Skellefteå-Norsjö:

- Budget 2015 plan 2016–2017.
- Lokal och regional välfärdsutveckling genom strukturell samverkan (PP-presentation).
- Med:Urs, metodpresentation, Urkraft och Medlefors folkhögskola, 2014.
- Projektkatalog 2014.
- Verksamhetsplan 2015–2017, budget 2015 och plan 2016–2017.
- Årsredovisning 2013.

Samordningsförbundet Uddevalla, Orust och Färgelanda:

- Bilaga med statistik tillhörande delårsrapport januari–augusti 2014.

Samordningsförbundet Värend:

- Verksamhetsplan 2015, budget 2015.

Samordningsförbundet Väst:

- Verksamhetsplan med budget 2015.

Samverkan inom arbetslivsinriktad rehabilitering – en sammanställning av kunskap och erfarenheter inom området, Johanna Andersson, m.fl., Nordiska högskolan för folkhälsovetenskap (NHV), februari 2010.

Samverkan inom rehabiliteringsområdet, en studie av samordningsförbundens betydelse för ökad partssamverkan, examensarbete i offentlig förvaltning med inriktning mot policyanalys VT10, Joakim Toll. Förvaltningshögskolan, Göteborgs universitet, 2010.

Socialdepartementet:

- Regleringsbrev för Försäkringskassan 2011–2015.
- Översyn av sjukförsäkringen – förslag till förbättringar, pm S 2011/4725/SF, 2011.

Socialstyrelsen:

- Finsam – en slutrapport, Riksförsäkringsverket och Socialstyrelsen, 1997.
- Samverkan för särskilt utsatta, utvärdering av frivillig samverkan Frisam, 2001.
- Socsam – försök med politisk och finansiell samordning, en slutrapport (Finansiell samordning 2001:1), Riksförsäkringsverket och Socialstyrelsen 2001.

Statskontoret:

- Den första tiden med Finsam (2005:10), 2005.
- Effekter av Finsam? (2008:16), 2008.
- Finsam rapport 3 (2007:6), 2007.
- Fortsättningen med Finsam (2006:6), 2006.
- Fyra år med Finsam (2008:7), 2008.
- Överenskommelser som styrmedel (Om offentlig sektor), 2014.

Sveriges kommuner och landsting (SKL):

- Samverkan för bättre välfärd – en idéskrift om finansiell samordning, 2007.

Sänkta trösklar – högt i tak, arbete, utveckling, trygghet, betänkande av Funka-utredningen (SOU 2012:31), 2012.

Unga som varken arbetar eller studerar – statistik, stöd och samverkan (SOU 2013:74), 2013.

Unga vuxna som varken arbetar eller studerar, LO-rapport 2015.

Utvärdering av Samordningsförbundet i Uppsala län, Sweco Strategy, 2014.

Vitalis, A randomized intervention and coordination program aiming at Return to Work for women with long term sick leave (Rehsam Research Report), 2014.

Växjö samordningsförbund:

- Måldokument 2014.
- Verksamhetsplan 2014, Budget 2014, Planerad budget 2015 – 2016.
- Årsredovisning januari – december 2013.

Intervjuer och möten

Möten och intervjuer med samordningsförbunden har ofta haft en öppen form med deltagande av politiker från landsting och kommuner, förbundschefer och tjänstemän från Arbetsförmedlingen, Försäkringskassan, kommuner och landsting samt samordnare, projektledare m.fl.

2014-08-27 Intervju med representant för Inspektionen för socialförsäkringen.

2014-08-28 Möte med Nationella rådets arbetsgrupp och NNS-representant.

2014-09-05 Intervju Socialdepartementet.

2014-09-09 Möte med Sveriges Kommuner och Landsting (SKL).

2014-09-10 Möte med Arbetsförmedlingen.

2014-09-11 Möte med Försäkringskassan.

2014-09-14 Möte med Socialstyrelsen.

2014-10-01 Möte med Samordningsförbundet i Uppsala län.

2014-10-08 Intervju med förbundschefen och möte med Samordningsförbundet Skellefteå-Norsjö.

2014-10-13 Intervju med förbundschefen Göteborg Hisingen (Delta).

2014-10-14 Intervju med förbundschefen Samordningsförbundet i Jämtlands län.

2014-10-14 Möte med Samordningsförbundet Norra Bohuslän och Samordningsförbundet Uddevalla, Orust och Färgelanda.

2014-10-15 Möte med Samordningsförbundet Göteborg Nordost.

2014-10-15 Möte med Samordningsförbundet Göteborg Hisingen/DELTA.

2014-10-16 Möte med Samordningsförbundet Bengtsfors, Åmål, Dals-Ed, Säffle, Årjäng (BÅD-ESÅ).

2014-10-21 Möte med myndigheter i Gävleborgs län (landstinget, LFC Gävle, Aktivitetscentrum för unga (ACU) Sandvikens kommun, socialtjänst Gävle, projektledare Samordningsförbund Gävleborg).

2014-10-21 Möte med lokala samverkansgruppen på Öland och projekt Innergården, Samordningsförbundet i Kalmar län.

2014-10-22 Möte med Alvesta samordningsförbund och Växjö samordningsförbund.

2014-11-19 Intervju med förbundschefen Samordningsförbundet i Kalmar län och möte med Samordningsförbundet i Kalmar län.

2014-12-05 Möte med NNS styrelse.

2014-12-16 Möte med Handikappförbunden.

2015-01-29 Möte med Arbetsmarknadsdepartementet.

BILAGA 1

Lagen (2003:1210) om finansiell samordning av rehabiliteringsinsatser

Allmänna bestämmelser

1 § Finansiell samordning enligt denna lag får inom ett samordningsområde bedrivas mellan Försäkringskassan, Arbetsförmedlingen, kommun och landsting för att uppnå en effektiv resursanvändning. Ett samordningsområde kan omfatta en eller flera kommuner eller delar av kommuner. Kommunerna kan vara belägna inom olika landsting. *Lag (2010:350)*.

2 § Insatserna inom den finansiella samordningen skall avse individer som är i behov av samordnade rehabiliteringsinsatser och skall syfta till att dessa uppnår eller förbättrar sin förmåga att utföra förvärvsarbete.

Samverkande parter

3 § Försäkringskassan, Arbetsförmedlingen och ett eller flera landsting samt en eller flera kommuner får delta som samverkande parter i verksamhet med finansiell samordning. Finansiell samordning får bedrivas endast om Försäkringskassan, Arbetsförmedlingen, minst ett landsting och minst en kommun deltar. För finansiell samordning måste såväl kommun som landsting delta för varje del av samordningsområdet enligt 1 §. Finansiell samordning får dock bedrivas utan ett landsting för en del av samordningsområdet, om det för denna del deltar en kommun som inte ingår i ett landsting. *Lag (2010:350)*.

Samordningsförbund

4 § Verksamheten med finansiell samordning bedrivs av ett för detta ändamål särskilt bildat samordningsförbund i vilket de samverkande parterna är medlemmar.

Medel för finansiell samordning

5 § Försäkringskassan ska bidra med hälften av medlen till den finansiella samordningen. Det eller de landsting som deltar ska bidra med en fjärdedel av medlen och den eller de kommuner som deltar med en fjärdedel.

Om flera kommuner deltar i finansiell samordning inom ett samordningsområde, ska dessa tillsammans anses utgöra en part. Den andel som dessa kommuner sammanlagt ska bidra med fördelas mellan dem på det sätt som de kommer överens om.

Andra stycket ska tillämpas på motsvarande sätt på landsting, om flera landsting deltar i finansiell samordning inom ett samordningsområde. *Lag (2010:350)*.

5 a § Om en kommun som inte ingår i ett landsting deltar i finansiell samordning, ska den kommunen bidra med hälften av medlen till samordningen, om det inte deltar något landsting i samordningen.

Om en kommun som avses i första stycket deltar i finansiell samordning i vilken det också deltar ett landsting, ska 5 § andra stycket tillämpas på denna kommun. Vid sådant förhållande ska dessutom 5 § tredje stycket tillämpas på så sätt att denna kommun betraktas som ett landsting. *Lag (2010:350)*.

6 § En samverkande part får som medlem i ett samordningsförbund överföra medel för finansiell samordning till förbundet. *Lag (2011:1517)*.

Ett samordningsförbunds uppgifter

7 § Ett samordningsförbund har till uppgift att

1. besluta om mål och riktlinjer för den finansiella samordningen,
2. stödja samverkan mellan samverkansparterna,
3. finansiera sådana insatser som avses i 2 § och som ligger inom de samverkande parternas samlade ansvarsområde,
4. besluta på vilket sätt de medel som står till förfogande för finansiell samordning skall användas,
5. svara för uppföljning och utvärdering av rehabiliteringsinsatserna, och
6. upprätta budget och årsredovisning för den finansiella samordningen.

Ett samordningsförbund får inte besluta i frågor om förmåner eller rättigheter för enskilda eller vidta åtgärder i övrigt som innefattar myndighetsutövning eller som avser tillhandahållande av tjänster avsedda för enskilda.

Bildande av ett samordningsförbund

8 § För ett samordningsförbund skall det finnas en förbundsordning, som skall fastställas av förbundets medlemmar.

Förbundet är bildat när förbundsordningen har fastställts av förbundsmedlemmarna eller vid den senare tidpunkt som anges i förbundsordningen.

Förbundsordning

9 § Förbundsordningen skall ange

1. samordningsförbundets namn och den ort där förbundet skall ha sitt säte, förbundets medlemmar och ändamål,
2. förbundets organisation,
3. antalet ledamöter och ersättare i styrelsen och hur förbundsmedlemmarna skall vara representerade samt mandattiden om den skall vara kortare än fyra år,
4. de uppgifter förbundet skall få fullgöra enligt 7 § och den beslutanderätt förbundet enligt samma bestämmelse skall ha,
5. om en förbundsmedlem skall ha rätt att väcka ärenden i styrelsen,

6. om det för beslut skall krävas kvalificerad majoritet i styrelsen och för vilka ärenden detta skall gälla,
7. var förbundets kungörelser och andra tillkännagivanden skall anslås,
8. förbundsmedlemmarnas andelar i förbundets tillgångar och skulder och fördelningen av förbundets kostnader mellan medlemmarna, allt i förhållande till de andelar som medlemmarna skall bidra med enligt 5 §,
9. eventuella begränsningar av förbundets rätt enligt 21 § till skuldsättning genom sedvanliga krediter,
10. förbundsmedlemmarnas styrning av och insyn i förbundets ekonomi och verksamhet,
11. föreskrifter om förbundets budgetprocess,
12. mandattiden för revisorer som utses enligt 25 §,
13. i fråga om förbund med en eller flera gemensamma revisorer för kommuner och landsting, på vilket sätt de gemensamma revisorerna skall utses och vilken av förbundsmedlemmarna som skall utse dem,
14. förfarandet vid en förbundsmedlems utträde ur förbundet,
15. förutsättningarna för och förfarandet vid förbundets likvidation och upplösning samt grunderna för skifte av förbundets behållna tillgångar när förbundet upplöses,
16. ordningen för att lösa tvister mellan förbundet och dess medlemmar,
17. ordningen för att bestämma ekonomiska förmåner till ledamöterna och ersättarna i styrelsen samt till revisorerna, och
18. vad förbundsmedlemmarna i övrigt anser nödvändigt för att ordna de ekonomiska förhållandena mellan förbundet och dess medlemmar samt förbundets förhållanden i fråga om ekonomi och förvaltning. *Lag (2007:1017).*

Ett samordningsförbunds ledning m.m.

10 § Varje förbundsmedlem skall vara representerad i styrelsen med minst en ledamot och en ersättare. Antalet ersättare skall vara lika många som antalet ledamöter.

Styrelsen utövar beslutanderätten, förvaltningen och verkställigheten i samordningsförbundet.

Styrelsen får besluta att en ledamot eller ersättare i styrelsen eller en tjänsteman hos förbundet skall få besluta på förbundets vägnar i en viss grupp av ärenden. Detta gäller dock inte

1. ärenden som avser verksamhetens mål, inriktning, omfattning eller kvalitet,
2. yttranden med anledning av att beslut av förbundet i dess helhet har överklagats, och
3. ärenden som anges i särskilda föreskrifter.

Beslut som har fattats på förbundets vägnar enligt tredje stycket skall anmälas till styrelsen, som bestämmer i vilken ordning anmälan skall ske.

11 § Ledamöter och ersättare i styrelsen har rätt att av förbundet erhålla arvode för det arbete som är förenat med uppdraget samt ersättning för resekostnader och andra utgifter som föranleds av uppdraget.

12 § Ledamöter och ersättare i förbundsstyrelsen utses av kommun- och landstingsfullmäktige, Försäkringskassan och av Arbetsförmedlingen. När ledamöter eller ersättare skall utses för kommun och landsting skall det, under de förutsättningar som anges i 2 § lagen (1992:339) om proportionellt valsätt, ske genom proportionellt val.

Till ledamot eller ersättare i styrelsen får en medlem utse endast den som är

1. ledamot eller ersättare i kommun- eller landstingsfullmäktige,
2. anställd vid Försäkringskassan, eller
3. anställd vid Arbetsförmedlingen.

När det utses ersättare i styrelsen skall det bestämmas i vilken ordning de skall kallas till tjänstgöring. *Lag (2007:411)*.

13 § Styrelsen väljs för fyra år, om inte kortare mandattid anges i förbundsordningen.

Mandattiden räknas från och med den 1 april året efter det då val av fullmäktige har ägt rum i hela landet, om inte annat anges i förbundsordningen.

14 § Om det under ett år då val av fullmäktige har ägt rum i hela landet utses ledamöter och ersättare enligt 12 § första stycket skall detta i fråga om kommun och landsting göras av de nyvalda fullmäktige.

När ledamöter och ersättare utses enligt första stycket skall 4 kap. 7 § kommunallagen (1991:900) tillämpas på motsvarande sätt. *Lag (2004:793)*.

15 § Om en ledamot i styrelsen avgår under mandattiden och en ersättare har utsetts, inträder ersättaren i ledamotens ställe för återstoden av mandattiden. Ersättarna inträder i den ordning och för de ledamöter som har bestämts vid valet. En ersättare får dock endast inträda i stället för en ledamot som valts av samma förbundsmedlem som ersättaren själv.

Om en ledamot avgår och det saknas ersättare för denne, skall den medlem som utsett ledamoten utse en ny ledamot. Om en ersättare avgår eller inträder i stället för en ledamot som har avgått, skall en ny ersättare utses. Den nye ledamoten eller ersättaren skall utses för den återstående delen av företrädarens mandattid.

16 § Bestämmelserna i 4 kap. 8-10 §§ samt 11 § första stycket kommunallagen (1991:900) om upphörande av uppdrag och rätt till ledighet skall tillämpas på motsvarande sätt för ledamöter och ersättare i styrelsen. Det förhållandet att en ledamots eller ersättares mandattid i kommun- eller landstingsfullmäktige har löpt ut medför inte att uppdraget som ledamot eller ersättare i samordningsförbundets styrelse upphör.

Försäkringskassan och Arbetsförmedlingen får återkalla uppdraget för en ledamot eller ersättare som Försäkringskassan respektive Arbetsförmedlingen

har utsett, om hans eller hennes anställning vid Försäkringskassan eller Arbetsförmedlingen har upphört. *Lag (2007:411)*.

17 § Styrelsen utser bland sina ledamöter en ordförande och en eller två vice ordförande för den tid som styrelsen bestämmer.

18 § Styrelsen skall hålla förbundsmedlemmarna underrättade om den allmänna planläggningen av förbundets verksamhet samt om frågor av större ekonomisk eller organisatorisk betydelse.

Styrelsen har rätt att från förbundsmedlemmarna få de yttranden och upplysningar som behövs för att styrelsen skall kunna fullgöra sina uppgifter.

19 § Beträffande styrelsens verksamhet skall 4 kap. 17, 19, 20 och 22 §§ samt 6 kap. 10, 11, 18, 20 och 23–31 §§ kommunallagen (1991:900) tillämpas på motsvarande sätt. Vad som där föreskrivs om förtroendevald skall gälla ledamot och ersättare i styrelsen och vad som föreskrivs om fullmäktige eller nämnd skall gälla styrelsen. Justering av styrelsens protokoll skall tillkännages på anslagstavlan hos varje kommun och landsting som är medlem i samordningsförbundet. Vidare skall i fråga om sammanträde för fastställande av budget bestämmelserna i 8 kap. 22 § kommunallagen gälla.

20 § Ansvar för tillsynen av att samordningsförbundet fullgör sina skyldigheter enligt arkivlagen (1990:782) skall åvila kommunstyrelsen i en kommun som är medlem av förbundet. Kommunstyrelsen skall därvid samråda med Riksarkivet. Om mer än en kommun ingår i förbundet, skall de berörda kommunerna komma överens om vilken av dem som skall svara för tillsynen.

Kommunfullmäktige i den ansvariga kommunen får, efter samråd med Riksarkivet, meddela föreskrifter om förbundets arkivvård. Vad som föreskrivs i 12 och 15 §§ arkivlagen om regeringen, den myndighet regeringen bestämmer och landstingsfullmäktige skall i stället avse kommunfullmäktige.

Ekonomisk förvaltning m.m.

21 § Bestämmelserna i 8 kap. 1-3 a §§, 4 § första och tredje styckena, 5, 10, 12 och 13 §§ kommunallagen (1991:900) skall tillämpas på motsvarande sätt i fråga om ekonomisk förvaltning i ett samordningsförbund. Vad som där föreskrivs om kommun eller landsting skall gälla för ett samordningsförbund och vad som föreskrivs för fullmäktige och styrelse skall gälla för förbundsstyrelsen.

Ett samordningsförbund får inte ingå borgen. Förbundet får inte heller sätta sig i skuld i annat fall än när det gäller sedvanliga krediter för verksamheten.

22 § Om ett samordningsförbund saknar tillgångar för att betala en skuld, skall en medlem skjuta till så stor del av bristen som svarar mot den andel som medlemmen skall bidra med enligt 5 §.

23 § Styrelsen skall fastställa samordningsförbundets budget senast den 30 november varje år. Styrelsen skall dessförinnan samråda med förbundsmedlemmarna om budgeten. För ett nybildat samordningsförbund fastställs budgeten av medlemmarna vid bildandet av förbundet.

24 § Styrelsen skall svara för samordningsförbundets räkenskaper och årligen inom tre månader från räkenskapsårets slut upprätta årsbokslut och årsredovisning. Lagen (1997:614) om kommunal redovisning skall gälla i tillämpliga delar.

25 § Ett samordningsförbunds räkenskaper och årsredovisning samt styrelsens förvaltning ska granskas av en revisor för varje förbundsmedlems räkning. För Försäkringskassan och Arbetsförmedlingen ska Försäkringskassan utse en gemensam revisor. Revisorer ska såvitt avser kommun och landsting utses av kommun- och landstingsfullmäktige. När kommun- och landstingsfullmäktige utser revisorer ska 14 § denna lag samt 4 kap. 5 § och 6 § första–tredje styckena kommunallagen (1991:900) tillämpas på motsvarande sätt. Kommuner och landsting kan träffa överenskommelse om att utse en eller flera gemensamma revisorer. När en eller flera gemensamma revisorer utses ska 4 kap. 23 a § andra stycket kommunallagen tillämpas på motsvarande sätt.

För granskning av ett nybildat förbund ska revisor utses senast när förbundet bildas och avse tiden från tidpunkten för utseendet till dess nästa mandatid för revisorer börjar.

Arvoden till samtliga revisorer ska betalas av samordningsförbundet, om inte annat anges i förbundsordningen. Om förbundsmedlemmarna enligt förbundsordningen ska betala arvode till revisorerna, ska i stället Försäkringskassan betala arvodet till den för Försäkringskassan och Arbetsförmedlingen gemensamma revisorn. *Lag (2010:350)*.

26 § Bestämmelserna i 9 kap. 4–17 §§ kommunallagen (1991:900) tillämpas på motsvarande sätt vid revision enligt denna lag. Bestämmelserna i 9 kap. 18 § kommunallagen tillämpas på motsvarande sätt vid revision enligt denna lag som utförs av revisorer utsedda av kommun- och landstingsfullmäktige.

Justering av revisorernas protokoll tillkännages på anslagstavlan hos varje kommun och landsting som är medlem i samordningsförbundet.

Revisionsberättelse skall lämnas till styrelsen, förbundsmedlemmarna och Arbetsförmedlingen. Förbundsmedlemmarna skall var för sig pröva frågan om styrelsen skall beviljas ansvarsfrihet och om skadeståndstalan skall väckas. *Lag (2007:411)*.

Utträde ur ett samordningsförbund

27 § En förbundsmedlem har rätt att efter uppsägning utträda ur ett samordningsförbund.

Uppsägningstiden skall vid utträde vara tre år, om inte kortare tid anges i förbundsordningen.

Överklagande av ett samordningsförbunds beslut

28 § Ett samordningsförbunds beslut får, med motsvarande tillämpning av bestämmelserna om laglighetsprövning i 10 kap. kommunallagen (1991:900)

överklagas av den som är medlem i en kommun eller i ett landsting, som ingår i förbundet.

Beslut varigenom allmän förvaltningsdomstol har upphävt ett samordningsförbunds beslut eller förbjudit att det verkställs får överklagas endast av förbundet och av den som är medlem i en kommun eller ett landsting som är förbundsmedlem.

Övergångsbestämmelser

2004:793

1. Denna lag träder i kraft den 1 januari 2005.
2. Försäkringskassan inträder som förbundsmedlem i ett samordningsförbund som har bildats före ikraftträdandet på samma villkor som har gällt för den allmänna försäkringskassa som har varit medlem i förbundet.
3. De ledamöter och ersättare i samordningsförbundets styrelse som har utsetts av en allmän försäkringskassas styrelse skall behålla sitt uppdrag under återstoden av mandatperioden, om inte försäkringsdelegationen beslutar annat.

2006:1563

Denna lag träder i kraft den 1 januari 2007. Bestämmelserna i 16 § första stycket i sin nya lydelse tillämpas dock första gången för tid efter den 31 mars 2007.

2007:411

1. Denna lag träder i kraft den 1 januari 2008.
2. De nya bestämmelserna i 25 § om vem som ska utse revisor för Försäkringskassan och Arbetsförmedlingen tillämpas från och med räkenskapsåret 2008. *Lag (2007:1018)*.
3. Äldre bestämmelser i 25 § tillämpas på arvode som avser granskning till och med räkenskapsåret 2007. Vad som därvid föreskrivs om länsarbetsnämnden ska i stället gälla Arbetsförmedlingen. *Lag (2007:1018)*.

2007:1017

1. Denna lag träder i kraft den 1 januari 2008.
2. Under löpande mandattid får en gemensam revisor utses med stöd av den nya bestämmelsen i 9 § 13, om de nuvarande revisorer som har utsetts av kommun- eller landstingsfullmäktige önskar avgå och det inte finns särskilda skäl mot att befria de sistnämnda revisorerna från sitt uppdrag.

BILAGA 2

Exempel på samordningsförbund

I denna bilaga redovisas konkreta exempel på verksamhet, resultat, organisation och ekonomi m.m. i nio samordningsförbund i olika delar av landet. Uppgifterna har hämtats från årsredovisningar, verksamhetsplaner, budget och annat skriftligt material samt från de intervjuer och möten som genomfördes vid besök hos de olika förbunden under hösten 2014. De basuppgifter som redovisas för respektive förbund har tagits fram av utvärderings- och forskningssekreteriatet.

Dessutom redovisas exempel på två länsförbund – Uppsala och Jämtland – samt bakgrunden till bildandet av Gävleborgs läns samordningsförbund.

Samordningsförbundet Skellefteå–Norsjö

Samordningsförbundet Skellefteå–Norsjö bildades den 1 januari 2014 när Norsjö kommun gick in i det tidigare Samordningsförbundet Skellefteå som bildades 2005. Förbundets nuvarande medlemmar är Försäkringskassan, Arbetsförmedlingen, Skellefteå kommun, Norsjö kommun och Västerbottens läns landsting. Skellefteå kommun och Västerbottens läns landsting har en samverkanskultur sedan 1980-talet. I Skellefteå finns en bred samverkanskultur sedan 1980-talet som omfattat både kommunala och statliga myndigheter och verksamheter.

Basuppgifter för Samordningsförbundet Skellefteå–Norsjö

Kommun	Folkmängd 31/12 2013	Folkmängd + – 2013	Arbetslöshet (%)		Ohälsotal Antal dagar, samtliga	
			16–64 år	16–24 år	2005	2013
Skellefteå	71 988	+214	8,0	17,3	57,1	33,6
Norsjö	4 175	+3	8,2	16,5	62,5	38,2
Riket			8,0	15,0	41,3	26,8

Källor¹⁵¹

Målgrupp

Samordningsförbundet har sedan starten prioriterat insatser som vänder sig till unga personer i åldern 16–30 år. Unga personer med funktionsnedsättning och behov av samordnat stöd från flera myndigheter ska vara en prioriterad målgrupp även under perioden 2015–2017.

¹⁵¹ Källor: Folkmängd: SCB; Arbetslöshet: Arbetsförmedlingen (procentuell andel av den registerbaserade arbetskraften, 16–64 år som är öppet arbetslösa eller sökande i program med aktivitetsstöd); Ohälsotal: Försäkringskassan (antal utbetalda dagar med sjukpenning, arbetsskadesjukpenning, rehabpenning samt sjukersättning/aktivitetsersättning från socialförsäkringen relaterat till antal registrerade försäkrade, befolkningen 16–64 år).

En särskilt prioriterad grupp ska vara ungdomar som riskerar att hamna i långvarigt utanförskap och där samverkan behövs mellan utbildnings- och arbetsmarknadsinsatser, socialtjänsten, hälso- och sjukvården samt socialförsäkringen. Exempel på sådana grupper är ungdomar som saknar gymnasieutbildning eller får aktivitetsersättning, ungdomar med funktionsnedsättning, t.ex. psykiska eller neuropsykiatriska funktionsnedsättningar, samt ungdomar som får försörjningsstöd under längre tid. Tidiga insatser ska prioriteras. I åldersgruppen 16–30 år beräknas mellan 450 och 900 personer i Skellefteå vara i behov av samordnade insatser.

Enligt förbundet finns det även ett stort behov av utvecklade samverkansformer för arbetslösa med endast förgymnasial utbildning, arbetslösa utomeuropeiskt födda – speciellt kvinnor, arbetslösa med funktionsnedsättning som medför nedsatt arbetsförmåga samt arbetslösa personer 55–64 år.¹⁵²

Verksamhet och resultat

Förbundets verksamhet utgår från lokala behovsinventeringar för att identifiera nödvändiga insatser och undanröja strukturella hinder. Samverkansinsatser kan finansieras som tidsbegränsade projekt eller mer långsiktiga verksamheter. På senare år har tyngdpunkten flyttats från finansiering av projekt till att stödja och främja långsiktiga och ordinarie samverkansformer mellan myndigheterna. Exempel på detta är bl.a. etableringen av Arbetsmarknadstorget som en långsiktig plattform för samordnad rehabilitering för unga vuxna 16–29 år. Sedan 2013 tillämpar samordningsförbundet ett mer aktivt förhållningssätt gentemot ESF, vilket bl.a. innebär att förbundet, utöver rollen som medfinansierare och samverkanspart, även haft rollen som projektägare under 2014. I följande sammanställning redovisas uppgifter om samtliga insatser som pågick under 2013.

Verksamhet och projekt i Skellefteå 2013

Verksamhet	Projektperiod	Målgrupp/deltagare	Metod	Resultat
Arbetsmarknadstorget	2010–2013 Ordinarie verksamhet fr.o.m. 2013-09-01	Unga 16–29 år med långvarigt stödbehov fr. flera myndigheter. 79 deltagare	Rehabilitering och vägledning av samlokaliserat team (kommunen, AF, FK)	Arbete/studier: 60 %
Hälsans trädgård	2010–2013 Ordinarie verksamhet fr.o.m. 2013-06-01	16–64 år långvarig arbetslöshet, ohälsa (S/A-ersättning, ek. bistånd). 106 deltagare.	Förrehabilitering. Grön rehabilitering med teoretiska och praktiska inslag	Arbete/ studier: 21 %
Vi vågar! (Soc.styr.)	2012–2013 Avslutat	16–64 år psykiska, neuropsyk., drogrelaterade funktionsnedsätt. 50 deltagare	Vägledning och stöd	Arbete/ studier: 24 %

¹⁵² Verksamhetsplan 2015–2017, Samordningsförbundet Skellefteå–Norsjö den 23 november 2014.

Verksamhet	Projektperiod	Målgrupp/deltagare	Metod	Resultat
Unga in (ESF)	2011–2014 Ordinarie verksamhet fr.o.m. 2015-01-01	Unga 16–24 år som varken studerar eller arb. Ej inskrivna AF. 126 deltagare	Förebyggande, personligt stöd, praktik, utbildning, jobbskuggning, motivering, testning	Arbete/studier: 65 % av 40 avslut
Tillväxtfaktor Skellefteå (ESF)	2012–2014 Ordinarie verksamhet fr.o.m. 2014-07-01	Unga 16–29 år med försörjningsstöd/nyanlända med akademisk bakgrund. 156 deltagare	Metod- och organisationsutveckling	Arbete/studier: 63 % av 80 avslut
Plug In (ESF)	2012–2015 Ordinarie verksamhet fr.o.m. 2015-01-01	Gymnasieelever åk 1 som riskerar hoppa av utbildningen. Ca 200	Pedagogiska & sociala insatser, Verkstäder: Förstarummet, 750	Ca 10 % minskade avhopp
Medurs (ESF)	2011–2014 Avslutat	Vuxna 16–64 år som är utförsäkrade eller riskerar utförsäkring. 170 deltagare	Motivation, långsiktigt stöd, samtal	Arbete/studier: 36 %
Texas (ESF)	2012–2014 Fortsatt projektverksamhet fr.o.m. 2015-01-01	Unga 16 år/äldre med Aspergers eller andra neuropsykiatriska diagnoser. 82 deltagare	Studiecenter i anpassad miljö för att uppnå examen	Högskola: 15 VUX: 21 Gymn.: 9 FHS: 5 Övriga stud.: 4
Spira anställningskompetens (ESF)	2011–2014 Avslutat	Unga/vuxna 18–64 år långvarig ohälsa och arbetslöshet. 267 deltagare	Individuell handledning, studiebesök, schemalagda akt. och studier	Arbete/studier: 52 %, praktik: 35 %, Återremiss: 13 %
Spira unga (ESF)	2012–2014 Avslutat	Unga 16–29 utan fullständiga gymnasiebetyg. 94 deltagare	Folkhögskolan Medlefors	Arbete: 2, Nationella progr.: 16, Praktik: 4
Praktikmatchen	2013–2014 Ordinarie verksamhet fr.o.m. 2014-10-01	Unga vuxna 16–29 år i behov av praktik. Ca 30 företag tar emot praktikanter	Utveckling av webbverktyg för praktikplatser i företag och organisationer	Metod- och organisationsmål
Spira Integration (ESF)	2012–2014 Avslutat	Unga/vuxna 16–64 år med utländsk bakgrund med svårighet att etablera sig på arbetsmarknaden. 132 deltagare	Individuell handledning, studiebesök, schemalagda akt. och studier	Arbete: 18 Utbildning: 32 Praktik: 4 Högre sfi: 50
Utsikten 2.0 (ESF)	2012–2014 Ordinarie verksamhet fr.o.m. 2014-07-01 genom sammanslagning med Arbetsmarknadstorget	Unga 20–35 år med komplex problematik (adhd, ADD, Aspergers m.m.) behov av stöd från minst två myndigh. 64 deltagare	Projektteam arbetar med rehabilitering och vägledning	Arbete/studier: 54,5 %

Organisation och personal

Samordningsförbundets styrelse består fr.o.m. 2014 av fem ledamöter och fem ersättare, en ledamot från respektive kommun och en från vardera Försäkringskassan, Arbetsförmedlingen och landstinget. Dessutom finns en lokal samverkansgrupp som består av elva personer med chefsroller i respektive organisation. Gruppen ska bl.a. identifiera behov av samverkansinsatser, skapa förutsättningar för samarbete mellan myndigheterna där samverkan behövs samt bereda ärenden till samordningsförbundets styrelse.

Förbundet har ett kansli som leder, administrerar och utvecklar samordningsarbetet utifrån mål och riktlinjer. I den lokala samverkansstrukturen ingår även projekt-/utvecklingsledarträffar för ordinarie samverkansinsatser och samtliga ESF- och Finsamprojekt samt övriga projekt, en samordnad ledningsgrupp för den ordinarie insatsen Arbetsmarknadstorget, samordnad styrgrupp för lokala projekt samt separata styrgrupper för nationella och regionala projekt.

Finansiering och budget

Samordningsförbundets intäkter i form av ägartillskott från medlemmarna uppgår till 6 104 000 kronor för år 2015. Den statliga tilldelningen uppgår till 3 052 000 kronor, Skellefteå kommun bidrar med 1 450 000 kronor, Norsjö kommun med 76 000 kronor och Västerbottens läns landsting med 1 526 000 kronor, totalt 3 052 000 kronor.

För 2015 beräknas verksamhetskostnaderna (beslutad och ny verksamhet) till 4 564 000 kronor. Verksamhetsnära kostnader (kartläggning, utvärdering m.m.) och personaladministrativa kostnader (inkl. utbildning) beräknas till 2 556 000 kronor – vilket innebär totala kostnader på 7 120 000 kronor. Underskottet täcks av eget kapital.

Samordningsförbunden Norra Bohuslän och Uddevalla, Orust och Färgelanda

Från och med den 1 januari 2015 är Samordningsförbundet Norra Bohuslän och Samordningsförbundet Uddevalla, Orust och Färgelanda (UOF) ett förbund med beteckningen Samordningsförbundet Väst. Det nya förbundet består av följande kommuner: Strömstad, Tanum, Sotenäs, Lysekil, Munkedal (samtliga från f.d. Norra Bohuslän) och Uddevalla, Orust och Färgelanda. Övriga parter i samordningsförbundet är Försäkringskassan, Arbetsförmedlingen och Västra Götalandsregionen.

Samordningsförbundet Norra Bohuslän bildades i april 2006 och Samordningsförbundet Uddevalla, Orust och Färgelanda i oktober 2008. Försäkringskassan, Arbetsförmedlingen och Västra Götalandsregionen var övriga parter i dessa förbund. Nedan redovisas uppgifter för de två tidigare samordningsförbunden.

Basuppgifter för Samordningsförbundet Väst

Kommun	Folkmängd 31/12 2013	Folkmängd + – 2013	Arbetslöshet Kvinnor och män (%) 2014		Ohälsotal Antal dagar	
			16–64 år	16–24 år	2005	2013
Strömstad	12 480	+185	5,2	6,3	41,6	28,2
Tanum	12 303	+33	4,8	8,6	47,9	32,3
Sotenäs	8 928	–76	4,6	8,7	53,3	32,3
Lysekil	14 369	–27	5,0	10,0	55,7	36,3
Munkedal	10 205	+32	6,0	11,4	53,4	34,2
Uddevalla	53 025	+495	8,4	16,1	47,5	31,6
Orust	15 036	–47	4,3	7,5	48,1	32,2
Färgelanda	6 520	–29	7,3	12,5	52,6	35,7
Riket			8,0	15,0	41,3	26,8

Källor: Se not under samordningsförbundet Skellefteå–Norsjö.

Samordningsförbunden Norra Bohuslän och Uddevalla, Orust, Färgelanda hade före samgåendet ett samarbete som bl.a. omfattade en gemensam förbundschef, vissa gemensamma övriga personalresurser som processledare och sjukgymnast och en gemensam samlokalisering av utredningsresurser i Uddevalla.

Målgrupp och verksamhet

Målgruppen för båda förbunden har varit personer som är i behov av samordnad rehabilitering och som återfinns hos förbundens olika parter. Under 2014 fokuserades på personer i arbetsför ålder som är i behov av samordnat stöd från två eller flera av de samverkande parterna. Unga upp till 29 år prioriteras, och bland aktuella deltagare prioriteras de som bedöms kunna tillgodogöra sig insatserna.

Verksamheten i förbunden har inriktats på arbetslivsinriktad rehabilitering och utredning om deltagarnas förutsättningar för arbete. Verksamheten genomförs i ett gemensamt s.k. Finsamteam med en utredningsenhet, och man samarbetar med kommunernas handläggargrupper och deltagarnas ordinarie handläggare. Avtal finns med kommunernas arbetsmarknads- och arbetslivsenheter om prövnings- eller träningsplatser. Deltagare i insatserna erbjuds

- möten med rehabvägledare som efter kartläggning ger individuell coaching och håller regelbunden kontakt med personligt stöd
- möte med sjukgymnast för funktionsbedömning och rådgivning
- deltagande i fyra veckors gruppinsats där förutsättningarna för arbete utreds aktivitetsbaserat
- möjlighet att arbetsträna, göra studiebesök samt stöd i kontakter med myndigheter och arbetsgivare.

Dessutom har man startat en motivations- och vägledningskurs som riktar sig till personer över 25 år och som har viss erfarenhet av arbetslivet. Syftet är att

stärka arbetsförmågan och hälsan, höja motivationen och ge redskap att komma vidare ut mot egen försörjning i form av arbete eller studier.

Resultat i Finsamteamen 2013

	Norra Bohuslän	Uddevalla, Orust Färgelanda
Antal deltagare	184	143
Avslutade deltagare	104	79
Kvinnor/män	59/45	46/33
Andel i arbete eller studier vid avslut	41 %	13 %
<i>Målsättning</i>	40 %	30 %
Andel som försörjde sig helt, inklusive CSN (studielån), vid avslut	35 %	9 %
<i>Målsättning</i>	30 %	20 %
Antal personer i utredning	56	45

Personal och organisation

Samordningsförbundens styrelser har haft fyra ledamöter, en från varje part, samt fyra ersättare för dessa. Dessutom har varje kommun som inte har en ordinarie ledamot representerats av en ersättare. Förbundschefen – som varit gemensam för de två förbunden – har varit föredragande i styrelsen och lett arbetet.

Båda förbunden arbetade med Finsamteam som bestod av en processledare, rehabvägledare (3–4 tjänster per förbund), utredare (1,25–1,50 tjänster per förbund) och sjukgymnast (0,1–0,3 tjänster per förbund). Denna personal finansierades av samordningsförbunden under den tid personalen arbetade och hade uppdrag för förbunden, men de hade kvar sina grundanställningar hos respektive myndighet.

Båda förbunden har haft en beredningsgrupp med chefstjänstemän från Arbetsförmedlingen, Försäkringskassan, primärvården, psykiatri och en från varje kommun. Beredningsgruppen har fungerat som stöd för förbundschefen och styrgrupp för verksamheten. I varje kommun har det funnits en handläggare- eller samverkansgrupp med tjänstemän från de samverkande myndigheterna. Dessa grupper samråder om de personer som är aktuella för insatser hos respektive part och samarbetar med Finsamteamet.

Finansiering och budget

För 2015 finansieras verksamheten i det nya Samordningsförbundet Väst av de fyra samverkansparterna med vardera 2 050 000 kronor, totalt 8 200 000 kronor. Kostnaderna beräknas till totalt 10 141 000 kronor, varav 7 491 000 kronor för olika insatser och 2 650 000 kronor för administration, personal, utbildning m.m. Underskottet beräknas till 1 941 000 kronor och täcks av eget kapital som vid utgången av 2014 beräknades till 2 239 000 kronor.

Samordningsförbundet Göteborg Nordost

Samordningsförbundet Göteborg Nordost startade sin verksamhet den 1 januari 2005 och omfattar i dag stadsdelarna Angered och Östra Göteborg. I sin verksamhetsinriktning för åren 2015–2017 skriver förbundet att det i området ”finns stora utmaningar i att möta befolkningens behov”.¹⁵³

I förbundets område har cirka en tredjedel av befolkningen eftergymnasial utbildning jämfört med hälften för hela Göteborgs stad. Knappt hälften av befolkningen i området, ca 44 000, är födda utomlands, mer än 18 000 var någon gång under 2013 i behov av försörjningsstöd och mer än 5 000 vuxna var långtidsberoende av försörjningsstöd. Ohälsotalet ligger högt över genomsnittet för hela Göteborg.

Basuppgifter för Samordningsförbundet Göteborg Nordost

Stadsdelar	Folkmängd 2013	Folkmängd + – 2013	Arbetslöshet (%)		Ohälsotal* 20–64 år	
			18–64 år	18–24 år	2005	2012
Angered	49 920	+754	14	16	52,7	39,5
Östra Göteborg	46 231	+392	13	14	54,1	39,2
Göteborgs stad	533 271	+7 182	7	8	38,3	26,9

Källa: Göteborgs stad, Stadsledningskontoret. *Antal utbetalda dagar med sjukpenning, arbetsskadesjukpenning, rehabpenning samt sjukersättning/aktivitetsersättning från socialförsäkringen per person.

Målgrupp

Utöver den grundläggande målgruppen för finansiell samordning (personer i behov av samordnade rehabiliteringsinsatser) har förbundet definierat följande behovsgrupper som ska prioriteras och som finansieras helt eller delvis av förbundet:

- unga med etableringssvårigheter
- unga med psykisk ohälsa
- långtidsarbetslösa vuxna
- vuxna med ohälsa och sammansatta problem
- flyktingar och andra nyanlända under introduktionstid med behov av rehabilitering.

Det gemensamma målet är att stödja invånarna i området att nå minst samma grad av sysselsättning och självständigt liv som övriga invånare i Göteborg har.

¹⁵³ Budget 2015 med inriktning 2017, Samordningsförbundet Göteborg Nordost den 28 november 2014.

Verksamhet

Centralt i verksamheten i Göteborg Nordost är tvärprofessionella team som möter individen där behovet uppmärksammas. Dessa samverkansteam finns på arbetsförmedlingarna, vårdcentralen och psykiatrimottagningen i området. De samordnade individinsatserna utförs i huvudsak av samordningsförbundets parter, dvs. Arbetsförmedlingen, Försäkringskassan, Västra Götalandsregionen och Göteborgs stad.

Verksamheten består av följande individinsatser:

Aktiv: Insatsen ger möjlighet till träning på gym med personligt stöd av sjukgymnast. Aktiviteten är två gånger i veckan under sex veckor. Syftet är att deltagaren ska öka eller återfå arbetsförmågan.

Bedömningsteamutredning: Insatsen syftar till att individen ska få en samlad bedömning av sin funktions- och aktivitetsförmåga i förhållande till arbetsmarknaden. Med stöd i bedömningen ska möjligheten öka för de tvärprofessionella teamen att tillsammans med individen ta fram en lämplig planering för arbetslivsinriktad rehabilitering.

Dino: Insatsen ska leda till ökade möjligheter att nå arbete eller studier samt förbereda för arbetsmarknadsinriktade åtgärder eller utbildningsinsatser. Dino vänder sig till unga vuxna med psykiska och kognitiva svårigheter.

Handläggarteamen arbetsförmedlingarna: Handläggarteamen vid arbetsförmedlingarna i nordöstra Göteborg arbetar med att stödja individer från 18 år som är långtidsinskrivna vid Arbetsförmedlingen, långtidsberoende av försörjningsstöd eller långtidssjukskrivna mot arbete. Syftet är att deltagaren ska nå arbete eller studier.

Samverkan vårdcentral/psykiatri: Samordningsförbundet stöder samverkan på nio av vårdcentralerna och psykiatrimottagningen i nordöstra Göteborg. Ambitionen är att öka individens arbetsförmåga. Syftet med samverkan på vårdcentralerna är att utveckla bemötandet av patienter, minska rundgången och förbättra rehabiliteringsprocessen.

Ungdomscentrum: I samverkan mellan stadsdelen och Arbetsförmedlingen stöder Ungdomscentrum unga vuxna i åldern 16–25 år i deras väg till arbete där Arbetsförmedlingens insatser inte är tillräckliga för att nå arbete eller studier. Samordningsförbundets stöd syftar till att stödja utvecklingen av Ungdomscentrum genom metodutvecklare/arbetsledare samt psykolog.

Resultat

Resultatet av de verksamheter som kortfattat beskrivits ovan redovisas i följande sammanställning. Tabellen visar antalet personer som avslutade respektive insats under 2013 och vad de gick vidare till.

Deltagare per verksamhet i Göteborg Nordost¹⁵⁴

	Arbete/ Studier/ Jobready			Fortsatt rehab			Övrigt totalt	Andel individer Arbete/ Studier/ Jobready	Andel individer som tagit vidare steg
	Kv	Ma	To	Kv	Ma	To			
Avslutsanledning 2013-01-01 - 2013-12-31									
Aktiviteter									
Fördjupad kartl. Angered	7	7	14	8	4	12	1	52 %	96 %
Ungdomscentrum, Angered	13	12	25	10	10	20	12	44 %	79 %
H-team Af Gamlestaden	3	9	12	4	2	6	7	48 %	72 %
H-team Af Angered	6	4	10	9	3	12	7	34 %	76 %
Exsistre Dino/H-team	1		1	3	3	6	2	11 %	78 %
Samv. Bergsjön VC			0			0			
Samv. VC Gamlestadstorget	1		1	10	4	14	2	6 %	88 %
Samv. Kortedala Torg VC			0			0			
Samv. Nya VC Kortedala Torg			0			0	3	0 %	0 %
Samv. VC Angered	14	15	29	6	7	13	8	58 %	84 %
Samv. VC Angered's Läkarhus	3	1	4	1		1	2	57 %	71 %
Samv. VC Hjällbo	13	11	24	12	4	16	8	50 %	83 %
Samv. VC Lövgärdet	3	5	8	4	3	7	3	44 %	83 %
PTSD samverkan vid Gbg Vux			0			0			
Samv. PMG			0			0	1	0 %	0 %
Aktiv	56	30	86	46	19	65	56	42 %	73 %
Exsistre Hälso skolan/Aktiv	18	9	27			0	2	93 %	93 %
Grön Rehab	2		2	7	1	8	3	15 %	77 %
Summa	140	103	243	120	60	180	117	45 %	78 %

Förkortningar: H-team Af = handläggarteam Arbetsförmedlingen, Samv. VC = samverkans-
team vårdcentral, PMG = psykiatrimottagning Gamlestaden, PTSD = posttraumatiskt
stressyndrom.

Jämställdhetsanalys

I förbundets årsredovisning för 2013 redovisas könsuppdelad statistik och en
jämställdhetsanalys. Statistiken visar att det generellt är fler kvinnor än män
som deltar i de samverkande insatserna, 60 procent kvinnor och 40 procent
män. Resultaten efter insatsen tenderar att i vissa delar vara mer positiva för
män än för kvinnor. Vid analys av försörjning efter avslut konstateras att:

- för de som har sjukpenning eller rehabpenning före insats upphör ersätt-
ningen för 19 procent av kvinnorna och för 46 procent av männen
- för de som har försörjningsstöd före insats upphör ersättning för 13 procent
av kvinnorna och för 31 procent av männen

¹⁵⁴ Samordningsförbundet Göteborg Nordost, Årsredovisning 2013.

- behovet av offentlig försörjning efter insats minskar med 3 procent för kvinnor och med 13 procent för män efter insatsen.

Skillnaderna i utfall mellan män och kvinnor har bestått över tid, och skillnaden tenderar att öka i stället för att minska. För att ytterligare fördjupa bilden har jämförelser av utfallet gjorts vid den samverkan som med stöd av finansiell samordning sker på Arbetsförmedlingen samt på vårdcentraler och psykiatrimottagningen Gamlestaden. Den fördjupade bilden pekar på samma riktning utan undantag.

Vid en analys av unga, 18–29 år, som tar del av insatserna konstateras att sambandet inte är lika starkt. Unga kvinnor och män får ett utfall efter insatsen som inte tycks påverkas i någon större utsträckning av könstillhörighet.

Översiktliga resultat Göteborg Nordost 2012–2013

	2013		2012	
Totalt antal deltagare*	1 062		1 095	
kvinnor/män	637/425		660/435	
därav avslutade under året	540		665	
kvinnor/män	333/207		397/268	
Avslutade gick vidare till:				
Arbete/studier/jobready	243 pers.	45 %	314 pers.	47 %
Fortsatt rehab	180 pers.	33 %	216 pers.	33 %

* Exklusive konsultationer som uppgick till 1 527 stycken 2013 och anonyma som var 10 personer 2013 och 129 året innan.

Organisation och personal

Förbundets styrelse består av fyra ledamöter och fyra ersättare, två representanter från respektive samverkanspart. Vid förbundets kansli arbetar förbundschefen (100 procent) och en biträdande förbundschef (60 procent) som också fungerar som processtödjare. Styrelsen har ingen formellt anställd personal. Arbetet bedrivs av personer som har sin grundanställning hos en av förbundets medlemsorganisationer.

Finansiering och budget

För budgetåret 2015 har staten meddelat att anslaget till Göteborg Nordost blir 6 500 000 kronor vilket med kommunens och regionens andelar ger ett totalt bidrag om 13 000 000 kronor. I budgeten för 2015 med inriktning 2015–2017 tolkar man den nya statliga fördelningsmodellen så att förbundet de kommande åren kommer att tilldelas utökade medel.

I budgeten för 2015–2017 beräknas kostnader för insatserna (inklusive behovskartläggning och utveckling av ny verksamhet) till 12 060 000 kronor och för styrelse och sekretariat till 1 720 000 kronor, totalt 13 780 000 kronor. Bidragen från samverkansparterna beräknas till totalt 13 000 000 kronor, som nämnts ovan. Underskottet på 780 000 kronor tas från förbundets egna kapital som beräknas till 1 730 000 kronor vid ingången av 2015.

Samordningsförbundet Göteborg Hisingen (Delta)

Samordningsförbundet Göteborg Hisingen (Delta) inledde sin verksamhet den 1 januari 2005 och har ansvaret för den finansiella samordningen på Hisingen. Förbundet har en förhistoria i Beställarförbundet Delta som startade 1997.

Basuppgifter för Samordningsförbundet Göteborg Hisingen (Delta)

Stadsdelar	Folkmängd 2013	Folkmängd + – 2013	Arbetslöshet (%)		Ohälsotal 2012* 20–64 år Antal dagar
			2013	18–64 år 18–24 år	
Norra Hisingen	48 225	+340	7	10	30,2
Västra Hisingen	52 496	+700	9	10	27,5
Lundby	46 059	+2 121	6	7	24,3
<i>Göteborgs stad</i>	<i>533 271</i>	<i>+7 182</i>	<i>7</i>	<i>8</i>	<i>26,9</i>

Källa: Göteborgs stad, Stadsledningskontoret. *Antal utbetalda dagar med sjukpenning, arbetsskadesjukpenning, rehabpenning samt sjukersättning/aktivitetsersättning från socialförsäkringen per person.

Flera områden på Hisingen har omfattande sysselsättnings- och försörjningsproblem. Södra Biskopsgården har t.ex. en arbetslöshet på drygt 12 procent och ca 12 procent av familjer i försörjningsstöd. Norra Biskopsgården har drygt 18 procents arbetslöshet, närmare 30 procent av familjerna i försörjningsstöd, 60 procent av invånarna är födda i utlandet och endast 14 procent har eftergymnasial utbildning. Björlanda har å andra sidan en arbetslöshet på 3,2 procent, och andelen familjer i försörjningsstöd är 1,3 procent.

Målgrupp

Utöver den generella målgruppen för finansiell samordning prioriterar samordningsförbundet särskilt personer med psykisk ohälsa och ungdomar som inte lyckas få fotfäste på arbetsmarknaden. Målgrupperna varierar beroende på typen av insats.

Verksamhet och resultat

Samordningsförbundets verksamhet har två grenar. En operativ gren (Åtgärdsdelta) vänder sig till befolkningen i området. Den andra grenen (Kunskapsdelta) är strukturell och vänder sig till medarbetare och samverkansparter. Åtgärdsdelta finansierar resurser i form av personal och lokaler för att stödja samarbetet mellan medarbetare. Kunskapsdelta identifierar och utvecklar kunskaper om förutsättningar för samverkan, metodutveckling och utvärdering av insatser.

Från det att deltasamverkan startade 1997 har drygt 35 aktiviteter varit aktuella. Vissa har avslutats, andra har genomförts medan drygt tio aktiviteter

pågår. I det följande beskrivs några av dessa aktiviteter kortfattat samt de resultat som redovisats för 2013.¹⁵⁵

Tidig och samordnad rehabilitering mellan vårdcentralen och försäkringskassan

Aktiviteten går ut på att utveckla arbetssätt för gemensamma bedömningar av individens behov och att koordinera insatserna genom att organisera arbetet i tvärprofessionella och tvärssektoriella team. Resultat 2013: Drygt 2 500 individer var aktuella för åtgärder (av dessa var 687 sjukskrivna).

Hälsodisken

Hälsodisken ska utveckla och organisera nya arbetssätt och verksamheter i gruppform där deltagarna ges ökade möjligheter att genom kunskap och samtal ta ett större eget ansvar för sina liv och sin hälsa. Verksamheten ligger under primärvårdsrehab på Hisingen. Resultat 2013: 3 634 besök vid 798 tillfällen.

Arbetsmarknadstorget

Arbetsmarknadstorget ska organisera verksamhet för arbetslösa Hisingsbor med försörjningsstöd och ge ett tidigt och samlat bemötande med samordnade insatser genom samlokalisering och gemensamma handlingsplaner. Målgruppen är arbetslösa som har offentlig försörjning och är i behov av samordnade insatser från socialtjänsten och Arbetsförmedlingen. För att åstadkomma bättre samverkan, få bättre träffsäkerhet i åtgärderna och ökad effektivitet beslutade samordningsförbundet att samlokalisera Arbetsförmedlingen, socialtjänsten och vuxenutbildningen och arbeta i team över myndighetsgränserna med gemensam kartläggning, vägledning och uppföljning. Denna inriktning av arbetssätt har funnits med under hela verksamhetstiden. Resultat 2013: 1 405 deltagare registrerade, varav 698 nyregistrerade. 472 deltagare har utregistrerats, varav 213 (45 procent) gått till arbete och 52 (11 procent) gått till utbildning. 77 deltagare är inte avhörda vid avslut.

Vican-team

Vican-teamen ska organisera verksamhet med bred kompetens för att kunna göra en samlad analys av individens arbetsförmåga när arbetsförmågan är oklar och därmed identifiera vilka insatser som behövs för att individen ska kunna gå vidare i sin process mot egen försörjning. Målgruppen är Hisingsbor i åldern 18–64 år med längre tids frånvaro från arbetsmarknaden eller som aldrig haft arbete och som är i behov av utredning, fördjupad kartläggning, bedömning eller arbetsrehabilitering och arbetsträning. Målsättningen är att gruppen snabbare ska komma vidare in i rätt åtgärd som ska leda till arbete och utbildning. Därigenom förkortas tiden som han/hon har försörjningsstöd,

¹⁵⁵ Årsredovisning avseende 2013 års verksamhet, Samordningsförbundet Göteborg Hisingen (Delta).

sjukpenning eller a-kassa. Insatserna ska också leda till minskad passivitet, ökat självförtroende och självinsikt för deltagarna. Resultat 2013: 161 deltagare, varav 30 fått medicinska utredningar.

Unga vuxna

Unga vuxnas uppdrag är att komplettera insatserna i Arbetsmarknadstorget och Vican genom att erbjuda individuella psykologsamtal till unga vuxna i åldern 20–25 år. Målet är att ge den unge redskap till att styra och ta ansvar för sin egen situation efter sin förmåga. Resultat 2013: insatser för 31 ungdomar.

Mera Svenska Bättre Hälsa

Verksamheten ska utveckla metoder för att deltagare som har avbrutit sfi-utbildning ska återgå till utbildningen. Insatserna ska vara hälsofrämjande och anpassas efter deltagarnas behov. Metoden som används har tidigare prövats i Södertälje och i Skåne-regionen, och verksamheten berör flera språkgrupper. Resultat: 78 deltagare varav 58 avslutats.

Multimodalt team

Aktiviteten går ut på att utveckla metoder och samverkan så att personer med försörjningsstöd och smärtproblematik ska komma i arbete, studier eller annan sysselsättning. Verksamheten ska vara ett komplement till övriga verksamheter i området som riktar sig till målgruppen. Resultat 2013: 21 deltagare varav 7 avslutats.

Inom Kunskapsdelta genomförs en rad aktiviteter årligen som inte redovisas i detta sammanhang.

Organisation och personal

Samordningsförbundets styrelse består av fyra ledamöter, en från respektive samverkanspart samt fyra ersättare för dessa. Förbundets sekretariat består av förbundschefen, en sekreterare och ytterligare en tjänsteman. Förbundschefen är den enda som är anställd av förbundet, övriga har grundanställning hos någon av parterna. Inom förbundet finns även en beredningsgrupp och styrgrupp.

Finansiering och budget

Samordningsförbundets parter finansierade förbundet med 5 725 000 kronor vardera under 2013, totalt 22 900 000 kronor. Kostnaderna för aktiviteter uppgick till 21 626 000 kronor, för Kunskapsdelta till 1 711 000 kronor och för personal, administration m.m. till 2 473 000 kronor, totalt 25 810 000 kronor.

Inför 2015 har förbundsstyrelsen anvisat medel för följande verksamheter och aktiviteter.¹⁵⁶

¹⁵⁶ Budget och verksamhetsplan för 2015.

Verksamhet/aktivitet	Tkr
Kunskapsdelta	2 000
Tidig och samordnad rehabilitering	3 500
Hälsodisken	300
Unga vuxna	900
Arbetsmarknadstorget	4 700
Vican	4 700
DISA	1 000
Mera Svenska Bättre Hälsa	1 100
Multimodalt team	3 800
Kompletterande arbetsmarknad	500
Nya aktiviteter	200
Samordningsförbundet/sekretariat	2 300
Totalt	25 000

Samordningsförbundet Bengtsfors, Åmål, Dals-Ed, Säffle, Årjäng (BÅD-ESÅ)

Samordningsförbundet BÅD-ESÅ utvidgades den 1 januari 2012 och omfattar Försäkringskassan, Arbetsförmedlingen och kommunerna Bengtsfors, Åmål och Dals-Ed i Västra Götalands län och Säffle och Årjäng i Värmlands län. Dessutom ingår Västra Götalandsregionen och Landstinget i Värmland. Förbundets säte är Bengtsfors. Föregångare var Samordningsförbundet Norra Dalsland som bildades 2005 och då omfattade Bengtsfors, Åmåls och Dals-Eds kommuner.

Basuppgifter för Samordningsförbundet BÅD-ESÅ

Kommun	Folkmängd 31/12 2013	Folkmängd + – 2013	Arbetslöshet (%)		Ohälsotal Antal dagar, samtliga	
			16–64 år	16–24 år	2005	2013
Bengtsfors	9 550	–38	10,3	21,3	42,5	28,4
Åmål	12 229	+18	12,5	27,1	44,2	32,0
Dals-Ed	4 740	+75	7,8	14,1	48,5	31,9
Säffle	15 276	–32	12,0	26,7	52,1	34,6
Årjäng	9 953	+89	6,8	11,6	47,5	29,7
Riket			8,0	15,0	41,3	26,8

Källor: Se not under samordningsförbundet Skellefteå–Norsjö.

Delar av samordningsförbundets område karakteriseras av hög ungdomsarbetslöshet, särskilt i Åmål, Säffle och Bengtsfors, en oroande utveckling av psykisk ohälsa och en stor andel elever som slutar grundskolan utan godkända betyg. När det gäller försörjningsstöd ligger dock kommunerna under genomsnittet för riket, vilket antas bero på en kultursyn om att man ska ta hand om sina egna. Förhållandena skiljer sig åt i de olika kommunerna. Närheten till arbetsmarknaden i Norge är en annan viktig faktor.

Målgrupp

Samordningsförbundets målgrupp är personer i yrkesverksam ålder som har möjlighet att nå ett yrkesliv och som är i behov av samordnade rehabiliteringsinsatser från två eller flera myndigheter för att uppnå eller förbättra sin förmåga att utföra förvärvsarbete. Prioriterade inom gruppen är yngre personer över 18 år med psykisk ohälsa och/eller svårbedömd värkproblematik som behöver utökat stöd från fler än en myndighet för att komma in på arbetsmarknaden eller påbörja utbildning.

Verksamhet

Här beskrivs kortfattat några av förbundets individinriktade insatser.

Individsamverkan

I varje medlemskommun finns handläggare som samverkar kring individer. Deras uppgift är att aktivt erbjuda deltagare insatser i samverkan och att aktivt använda sina verktyg för att bistå deltagaren med det som finns inom respektive organisations verksamhetsfält. Genom ett samtycke som medger sekretesslättnad kan man se vilka myndigheter som är delaktiga och skapa möjligheter att tillsammans möta personen och göra gemensamma bedömningar av vilka insatser som kan behövas från ordinarie system. Till de deltagare som behöver det ska en koordinator/coach med uppgift att jobba både individuellt och i grupp kopplas. Aktiviteterna ska i första hand leda till att deltagaren klarar av att medverka i Arbetsförmedlingens programutbud och särskilda insatser.

Samordningsförbundet kommer under 2015 att hel- eller delfinansiera särskilda ungdomssatsningar.

En väg in Bengtsfors fångar upp alla unga arbetssökande som anmäler sig till Arbetsförmedlingen. Insatsen består av arbetsförmedlare, biståndshandläggare från socialtjänsten, handledare från kommunala vuxenutbildningen och KBT-terapeut från vårdcentralen. Personalen är samlokaliserad. Deltagarna får dels en gemensam baskunskap om hur man söker arbete/hittar till studier, dels en individuell handlingsplan. Under 2014 mötte man över 200 ungdomar, och 130 av dem fick arbete under året. Förbundet delfinansierar samordnare och KBT-terapeut.

Unga F/Kom igång i Åmål riktar sig till unga med funktionsnedsättning och syftar till att genom trygghetsskapande aktiviteter förbereda för praktik. Nära samarbete med Arbetsförmedlingen och kommunens AME jobbcenter.

Praktikcoach Säffle och Dals-Ed där insatsen är samlokaliserad med arbetsmarknadsenheterna i Säffle och Dals-Eds kommuner och bygger på ett utarbetat kontaktnät av arbetsplatser. Särskilt fokus på unga nysvenskar i Säffle och unga med funktionsnedsättning i Dals-Ed.

Psykiatrisk mottagning Unga Vuxna i Årjäng. Öppenpsykiatri i Arvika öppnar upp, ökar tillgängligheten och möter unga i Årjäng oavsett vilken fråga eller vilket behov de kan ha av psykiskt stöd och oavsett vilken vårdnivå de

borde tillhöra. Insatsen inbegriper kurator, socialpedagog, terapeut m.fl. Individuella samtal och behandling med fokus på individens alla samverkansbehov.

Integrerad mottagning socialmedicin och Ungdomshälsa Åmål. En integrerad mottagning för både socialmedicin och ungdomshälsa samlokaliseras var för sig med personal från psykiatri, vårdcentral, skolhälsovård, socialtjänst och ett nära samarbete med jobbcentrum. Förbundet delfinansierar samordnare och lokalkostnader.

Övriga verksamheter inom förbundet är bl.a. kartläggningsprojekt och utbildning.

Resultat

Antal deltagare och avslut m.m. (registrerade i SUS)

	2014		2013	
Totalt antal deltagare med personnummer	433		176	
Anonyma	58		75	
Avslutade under året med personnummer	212		48	
Volyminsats, utbildn./kartl.	1 056		521	
Avslutade gick vidare till:				
Arbete utan eller med statlig lönesubvention eller studier	127 pers.	60 %	27 pers.	56 %
Fortsatt rehab	35 pers.	17 %	5 pers.	10 %
Arbetsökande	39 pers.	18 %	10 pers.	21 %

Under 2013 nåddes ca 251 personer av insatser, och rehabiliteringsinsatser avslutades för 48 personer. Av dessa gick 30 procent till arbete, 11 procent till lönesubventionerat arbete, 16 procent till studier, 23 procent till Arbetsförmedlingen som arbetsökande, 3 procent till eget företag och 14 procent till övrigt.

Under 2014 nåddes 491 personer av individinsatser och 1 056 av insatser som kartläggning och utbildning. 212 personer avslutades under året. Av dessa gick 19 procent till reguljärt arbete, 19 procent till lönesubventionerat arbete, 22 procent till studier, 18 procent till Arbetsförmedlingen som arbetsökande och 22 procent till övrigt som bl.a. innefattar att personer som deltagit i insatser där förbundets finansiering avslutades fortsatte inom ordinarie rehabiliteringsverksamhet.

Organisation och personal

Förbundets styrelse består av fyra ledamöter, en från varje samverkanspart, och sju ersättare. Kommunerna representeras av en ledamot (övriga kommuner har en ersättare vardera). Under 2015 har Landstinget i Värmland en ledamot medan Västra Götalandsregionen representeras av en ersättare, Försäkringskassan har ordförandestolen och Årjängs kommun har vice ordförandeposten.

Förbundet har en förbundschef och en beredningsgrupp bestående av chefer från Arbetsförmedlingen, Försäkringskassan, hälso- och sjukvården och kommunernas individ- och familjeomsorg respektive arbetsmarknadsenheter. Beredningsgruppens uppgift är att ta fram förslag till insatser och förbättra samverkan.

Finansiering och budget

För budgetåret 2015 uppgår samverkansparternas bidrag till totalt 4 600 000 kronor vilket är en minskning med 500 000 kronor eller 9 % jämfört med föregående år. Statens bidrag uppgår till 2 300 000 kronor, Västra Götalandsregionens till 586 000 kronor, Landstinget i Värmlands till 564 000 kronor och kommunernas bidrag till 1 150 000 kronor. Det egna kapitalet beräknas till 2 244 000 kronor vid ingången av 2015.

För 2015 beräknas kostnaderna för planerade insatser till 5 740 000 kronor och för administration, styrelse m.m. till 860 000 kronor, totalt 6 600 000 kronor. Det beräknade underskottet på 2 000 000 kronor tas av det egna kapitalet.

Samordningsförbunden Växjö och Alvesta

Växjö Samordningsförbund och Alvesta Samordningsförbund har fr.o.m. den 1 januari 2015 gått samman och bildat Samordningsförbundet Varend. Medlemmar i det nya förbundet är Försäkringskassan, Region Kronoberg, Arbetsförmedlingen och kommunerna Växjö och Alvesta.

Alvesta Samordningsförbund bildades den 1 januari 2007 och Växjö Samordningsförbund i augusti 2008.

Basuppgifter för Samordningsförbundet Varend

Kommun	Folkmängd 31/12 2013	Folkmängd + – 2013	Arbetslöshet (%) 2014		Ohälsotal Antal dagar, samtliga	
			16–64 år	16–24 år	2005	2013
Alvesta	19 280	+246	9,4	21,8	37,8	26,1
Växjö	85 822	+1 022	8,9	15,0	30,8	23,1
Riket			8,0	15,0	41,3	26,8

Källor: Se not under samordningsförbundet Skellefteå–Norsjö.

Målgrupp

I verksamhetsplanen för 2015 definieras förbundets målgrupp på följande vis. Personer som

- är mellan 16–64 år och som är i behov av samordnade rehabiliteringsinsatser för att uppnå egen försörjning (prioritering för unga vuxna)
- befinner sig i en livssituation som gör att de behöver fördjupat stöd och mer samordning än vad reguljära insatser innehåller för att ta sig ut på arbetsmarknaden eller börja studera
- är aktuella på minst två av de samverkande myndigheterna

- är motiverade eller kan motiveras till den förändring som krävs för att uppnå egen försörjning
- inte har pågående missbruk.

Verksamhet

Alvesta och Växjö samordningsförbund finansierar sedan 2008 respektive 2009 var sin rehabiliterande basverksamhet där samordnare arbetar med samordnad rehabilitering. Samordnarna och samordningsteamerna har sina anställningar hos förbundets parter och arbetar på uppdrag av samordningsförbunden utifrån en fastställd målgrupp och fastställda mål.

Förbundens basverksamheter har fram till samgåendet haft många likheter i rehabiliteringsupplägget men också en del olikheter. Samordnarna i Alvesta har t.ex. huvudsakligen jobbat individuellt med deltagarna och ibland ordnat gruppverksamhet. I Växjö har samordnarna fyra gånger per år hållit tio veckors grupputbildningar med efterföljande individuell coachning och samordning.

Till grupputbildningen i Växjö antas 10–14 personer vid varje tillfälle, och utbildningen fungerar som en första del i arbetsträningen. Alla deltagare erbjuds att göra en s.k. hälsoprofil, både vid starten av grupputbildningen och efter tio veckor. Utbildningen omfattar tre halvdagar per vecka, plus fysisk träning och promenad en gång per vecka. Samordnarna presenterar olika teman eller moment (t.ex. stresshantering, yrkesvägledning, relationsträning och målplanering) som deltagarna diskuterar i grupp gör praktiska övningar kring och får hemuppgifter. Samordnarna har ett coachande arbetssätt och ett huvudtema är mental träning där grundstenarna är SMAK-faktorerna – Självkänsla, Målbilder, Attityd och Känsla. Tillsammans med individen görs under kursen en realistisk målplanering, med både kortsiktiga och långsiktiga mål.

I slutet av utbildningen påbörjas den individuella processen när samordnaren och deltagaren träffas enskilt för att ytterligare klarlägga förmågor och hinder och planera vägen vidare till lönearbete eller studier. När deltagaren har en klarare bild av sina mål i framtiden och vilket hans eller hennes nästa steg är, kallar samordnaren till nätverksmöte med remitterande handläggare och behandlare och övriga berörda för information och fortsatt planering.

Under 2015 kommer de tidigare basverksamheterna i både Alvesta och Växjö att utgöra ett arbetslag/samordningsteam med verksamhet på båda orterna. Samordningsteamerna kommer att ta emot deltagare från båda kommunerna för rehabilitering. Utöver basverksamheterna har de båda förbunden genomfört särskilda insatser som t.ex. kartläggningsprojekt, klargörande av arbetsförmåga, elevbaserat teknikstöd i skolan, förebyggande ungdomsprojekt samt utbildnings- och samverkansträffar för handläggare, behandlare och andra inom medlemsorganisationerna.

Resultat

I Alvesta där basverksamheten har varit mer individuellt inriktad avslutade 17 personer sin rehabilitering under 2013. Av dessa förbättrade 10 personer sin förmåga att klara arbete eller studier.¹⁵⁷

I Växjö avslutade 59 personer sin rehabilitering inom samordningsteamets verksamhet under 2013. Av dessa gick 15 personer (24 procent) vidare till arbete eller utbildning och 16 personer (27 procent) kunde gå vidare till aktivt arbetssökande vid Arbetsförmedlingen. Av övriga personer har 7 fått försämrade hälsa, 7 har inte följt planeringen och inbokade tider och 5 har beviljats stadigvarande sjukersättning.

Organisation och personal

Samordningsförbundet Värends styrelse består av fyra ordinarie ledamöter och fyra ersättare, varav en ordinarie ledamot och en ersättare från varje part. Kommunerna, som tillsammans utgör en part, har kommit överens om att man byter plats efter två år av mandatperioden. Växjö kommun innehar ordinarie plats och ordförandeskapet 2015 och 2016 och Alvesta kommun 2017 och 2018. Region Kronoberg har vice ordförandeskapet under hela mandatperioden. Förbundsstyrelsen utser en förbundschef som har ansvar för förbundets dagliga verksamhet.

Den lokala samverkansgruppen (LSG), som består av chefstjänstemän från samverkansparterna, har en beredande roll gentemot styrelsen. En uppgift för LSG är att identifiera behov av samverkansinsatser inom ramen för lagen om Finsam och utveckla samverkan på ledningsnivå. Inom förbundet finns även en rekryterings- och samordningsgrupp som består av representanter från parterna på mellannivå. Deras uppgifter är att förmedla individer som är i behov av samordnad rehabilitering till verksamheten och främja samverkan mellan parterna.

Finansiering och budget

För budgetåret 2015 beräknas bidragen från samverkansparterna till 1 350 000 kronor vardera, totalt 5 400 000 kronor. Eget kapital från de tidigare förbunden uppgick till 620 000 kronor från Alvesta och 639 000 kronor från Växjö, vilket ger en samlad intäkt på 6 659 000 kronor.

I budgeten för 2015 beräknas de samlade kostnaderna för insatser för målgruppen till 5 150 000 kronor och kostnaderna för administration m.m. till 1 050 000 kronor, totalt 6 200 000 kronor.

¹⁵⁷ Årsredovisning för Alvesta samordningsförbund den 21 mars 2014.

Samordningsförbundet i Kalmar län

Samordningsförbundet i Kalmar län bildades den 1 oktober 2005, och verksamheterna inleddes 2007. Förbundet är ett länsförbund som, förutom Försäkringskassan, Arbetsförmedlingen och Landstinget i Kalmar län, omfattar samtliga tolv kommuner i länet (se nedanstående sammanställning).

Basuppgifter för Samordningsförbundet i Kalmar län

Kommun	Folkmängd 31/12 2013	Folkmängd + – 2013	Arbetslöshet (%) 2014		Ohälsotal Antal dagar, samtliga	
			16–64 år	16–24 år	2005	2013
Borgholm	10 619	–149	6,1	12,3	47,9	35,0
Emmaboda	8 964	–27	8,5	19,7	44,1	32,1
Hultsfred	13 634	+85	10,4	18,2	54,8	36,9
Högsby	5 718	–12	10,2	18,4	48,5	39,3
Kalmar	63 887	+216	7,8	14,8	36,8	26,2
Mönsterås	12 949	+150	8,3	17,4	46,0	35,2
Mörbylånga	14 368	+112	4,5	12,6	42,9	25,3
Nybro	19 489	+3	8,2	16,8	52,5	35,6
Oskars- hamn	26 212	+68	6,3	14,2	46,1	33,2
Torsås	6 879	+21	8,9	23,1	45,6	34,8
Vimmerby	15 287	–116	6,0	13,7	41,3	28,0
Västervik	35 867	–25	8,7	19,7	43,9	31,5
Riket			8,0	15,0	41,3	26,8

Källor: Se not under samordningsförbundet Skellefteå–Norsjö.

Förhållanden när det gäller arbetslöshet och ohälsotal varierar stort mellan länets kommuner, liksom utbildningsnivåer och försörjningsstöd.

Målgrupp

Samordningsförbundets styrelse har beslutat att följande målgrupper är aktuella för gemensamma insatser:

- personer med lång arbetslöshet och utanförskap
- unga personer med behov av gemensamma insatser
- personer med utländsk bakgrund
- nya målgrupper efter förslag från de lokala samverkansgrupperna (LSG).¹⁵⁸

Verksamhet

Samordningsförbundet har tidigare enbart finansierat projekt som varit begränsade i tiden. Styrelsen beslutade dock 2012 och 2013 om nya riktlinjer.

¹⁵⁸ Verksamhetsplan och budget för 2015 den 21 november 2014.

Det innebär att samordningsförbundet kan finnas med i finansieringen även efter den inledande projektperioden om insatsen visat sig fungera i enlighet med samordningsförbundets policy och inriktning. Vid förbundets ägardialog i december 2014 beslutades att insatser ska kunna drivas både i form av projekt och som permanent verksamhet. Under 2015 kommer förbundet att finansiera följande individinriktade projekt.

Aktuella individinriktade projekt och beräknade kostnader för 2015

Projekt	Projektavslut	Budgeterade kostnader (kr)
TIA i Kalmar	Delfinans. t.o.m. 31/12 2016	900 000
Steget Framåt i Borgholm	31/8 2015	360 000
Navigatorskolan i Kalmar	31/12 2015	2 152 000
Innergården i Mörbylånga	31/12 2015	973 000
Vägen till självförsörjning i Torsås	31/12 2015	550 000
Samba i Nybro och Emmaboda	31/1 2016	850 000
Spåret i Västervik	31/12 2016	1 526 000
Vägknuten 2 i Oskarshamn, Mönsterås och Högsby	31/1 2017	1 856 000
M2 I Mönsterås	31/3 2015	137 500
Satellitnavigering i Västervik	31/12 2015	1 277 000
Plug in i Oskarshamn	31/12 2015	400 000
Plug in i Hultsfred och Vimmerby	31/12 2015	450 000
Plug in i Mönsterås och Högsby	31/12 2015	450 000
Plug in i Emmaboda	31/12 2015	384 000
Plattform i Vimmerby och Hultsfred	30/11 2017	1 505 000
Kultur och hälsa – en framtida rehabiliteringsmodell?	30/6 2016	550 000
Totalt		14 320 500

Källa: Verksamhetsplan och budget för 2015, Samordningsförbundet i Kalmar län.

Nedan beskrivs kortfattat några av ovanstående projekt.

TIA i Kalmar

TIA står för ”till och i arbete”, och projektet påbörjades i juni 2008 och har förlängts flera gånger. Samverkande parter är Socialförvaltningen och Arbetsmarknadsenheten i Kalmar kommun, Försäkringskassan, Arbetsförmedlingen och Landstinget i Kalmar län.

Målgruppen är arbetslösa personer med funktionsnedsättning, företrädesvis med intellektuellt arbetshandikapp, och kan omfatta alla åldersgrupper. Här fokuseras dock på unga med funktionsnedsättning; kvinnor och särskilt unga mammor prioriteras. Syftet med TIA är att ge målgruppen en varaktig lösning på sin försörjnings- och sysselsättningssituation. Arbetet med deltagarna är in-

delat i fyra steg: kartläggning, arbetsträning, arbetsprövning och avslut. Kartläggning och arbetsträning sker i första hand i projektets lokaler medan arbetsprövning sker hos olika arbetsgivare.

Antal deltagare i TIA 2013: nya deltagare 13 (AF 9, Soc. 2, FK 2). Totalt antal deltagare: 33. Avslutade: 11. Till arbete eller studier: 6.

Resultat anställningar: Under perioden den 1 juni 2008–31 december 2013 anställdes 9 personer på företag, 7 personer var fortfarande anställda den 31 december 2013, 27 personer har fått anställning i projektet och 23 är fortfarande anställda den 31 december 2013.

Navigatorskolan i Kalmar

Projektet bedrivs i nära samverkan mellan Socialförvaltningen i Kalmar kommun och Kalmarsunds Gymnasieförbund och samordningsförbundets lokala samverkansgrupp.

Målgruppen är ungdomar mellan 16 och 20 år som har stora svårigheter i grundskolan, stora kunskapsluckor, låg social kompetens, låg uthållighet mentalt och fysiskt samt låg problemlösningskapacitet och utbredd skoltrötthet. Syftet är att skapa en verksamhet där det blir möjligt att erbjuda målgruppen en plattform där de kan växa och känna sig trygga för att sedan hitta sin väg till arbetslivet och delaktighet i samhället. Navigatorskolan fungerar enligt ”medlevarprincipen” där allt görs tillsammans. Ambitionen är att ha en beställare per kund till arbetsuppgifter i ateljé och verkstad för att visa eleverna en tydlig bild av kopplingen mellan utfört arbete och ersättning. Praktiskt arbete varvas med studier.

År 2013 hade Navigatorskolan 22 elever inskrivna på hel- eller deltid. Vissa elever gjorde stora framsteg medan andra med svår psykisk problematik hade låg närvaro. En elev fortsatte till komvux, och två elever har uppnått betyg i grundskolekurser.

Innergården i Mörbylånga

Projektet Innergården bedrivs i samverkan mellan Arbetsmarknadsenheten i Mörbylånga kommun, Försäkringskassan, Arbetsförmedlingen och Landstinget i Kalmar län och ska pågå till den 31 december 2015.

Målgruppen består av ungdomar, långtidssjukskrivna, långtidsarbetslösa och bidragstagare som står till arbetsmarknadens förfogande samt personer med psykosociala problem som är i behov av gemensamma insatser för att ta sig ur arbetslöshet, ohälsa och/eller försörjningsstöd. Ungdomar i åldern 18–25 år prioriteras. Målet är att förkorta människors tid i utanförskap. 30 procent av deltagarna ska efter tre månaders avslutad projekttid nå anställning eller studier och samtliga deltagare ska närma sig arbetsmarknaden eller få en bedömning som kan öka utsikterna. Effekter inom berörda organisationer ska bli ett minskat tryck på ständigt återkommande ärendena som kan minska och övergå till långsiktiga lösningar. Den totala genomströmningen under ett år kan uppgå till 30–40 personer. Verksamheten, som genomförs i Kleva på

Öland, består av traditionella gårdssysslor i arbetsträning med fokusering på odling och djur. Deltagarna får coaching, vägledning och arbetsförmågebedömning. Under perioden april 2013–januari 2014 deltog elva personer i projektet.

Vägknuten 2 i Oskarshamn, Högsby och Mönsterås

Projektet bedrivs i samverkan mellan kommunerna i Oskarshamn, Högsby och Mönsterås, Försäkringskassan, Arbetsförmedlingen och Landstinget i Kalmar län. Projektet påbörjades den 1 februari 2014 och ska pågå till den 31 januari 2017.

Målgruppen är personer med någon form av psykisk, fysisk eller social funktionsnedsättning i åldersgruppen 18–50 år. Man prioriterar unga, som är i behov av myndigheternas gemensamma insatser för att närma sig arbetsmarknaden och/eller studier. Cirka 30 personer per år deltar i projektet och totalt ca 90 under projektiden.

Målet är att 30 procent av dessa inom 90 dagar efter avslutad aktivitet ska ha fått ökad egenförsörjning genom arbete eller studier. Insattiden varierar utifrån den enskilde deltagarens behov, men målsättningen är att den inte ska överstiga tolv månader. Grunden i projektet är gruppverksamhet med fokus på kommunikation och där deltagarna ska öva upp sin kreativa sida. Verksamheten består av kartläggning av individens livssituation, upprättande av en genomförandeplan, gruppverksamhet, praktik och träning både inom kommunal förvaltning och i det privata näringslivet. I ett tidigare liknande projekt gick 26 procent av deltagarna till arbete eller studier efter avslut.

90–95 procent av samordningsförbundets resurser går till individinriktad verksamhet, medan strukturinriktade insatser tar 5–10 procent av resurserna. Strukturinriktade insatser består främst i utbildning, t.ex. supported employment som är en metod för arbetslivsinriktad rehabilitering.

Resultat

Under perioden 2007–2013 finansierade Samordningsförbundet i Kalmar län drygt 30 projekt med ca 1 450 personer som deltog till avslut. Cirka 450 personer (31 procent) gick till arbete eller studier vid avslut. Många gick även till Arbetsförmedlingen för fortsatt coaching.

Andel och antal personer i arbete eller studier efter avslutade insatser

	Andel (%)	Antal personer
2009	28	96
2010	32	71
2011	47	42
2012	49	45
2013	28	47
t.o.m. okt. 2014	34	20

Källa: Powerpointpresentation av förbundschef i november 2014.

Organisation och personal

Samordningsförbundet leds av en styrelse där varje kommun har en ledamot och en ersättare. Försäkringskassan har en ledamot, landstinget tre och Arbetsförmedlingen en ledamot och samma antal ersättare. Styrelsen består sammanlagt av 17 ledamöter. Styrelsen har utsett ett arbetsutskott på sex personer – fyra politiker och två tjänstemän (från Försäkringskassan och Arbetsförmedlingen).

Sex lokala samverkansgrupper som finns i länet bereder bl.a. projektförslag. De lokala samverkansgrupperna är ett forum för utveckling av samverkan mellan tjänstemän vid de fyra myndigheterna och har ett ansvar när det gäller att ta fram behovsområden och mäta resultat av aktiviteter. Den löpande verksamheten leds av en förbundschef på heltid. Samordningsförbundet deltar i ett samarbete med övriga länsförbund, i landet och förbundscheferna är med i nätverket Östra Mellansverige.

Finansiering och budget

Från förbundets bildande 2005 har de finansiella medlen reserverats för respektive kommun i förhållande till kommunens invånarantal. Dessa kommunpottar har medfört att förbundet byggt upp ett ansevärt eget kapital och att det i vissa fall genomförts mindre genomtänkta projekt för att använda inestående medel. Vid förbundets ägardialog i december 2014 beslutades att avskaffa systemet med kommunpottar och att förbundets medel fortsättningsvis hanteras i en gemensam kassa.

Samordningsförbundet har ackumulerade medel sedan tidigare, och styrelsens ambition är att under 2015 använda merparten av dessa medel till faktisk verksamhet. Förbundet har för 2015 fått sänkt tilldelning av den statliga delen av medel från Försäkringskassan. För 2014 fick förbundet 4 700 000 kronor. Med hänvisning till att förbundet har ett stort eget kapital minskades tilldelningen för 2015 till 2 900 000 kronor. Tillsammans med inbetalningarna från övriga parter uppgår de samlade bidragen till 5 800 000 kronor för 2015. Till det kommer eget kapital som vid årsskiftet 2014/15 uppgick till 9 783 000 kronor.

Med anledning av de minskade ägarbidragen och att det egna kapitalet kommer att förbrukas under 2015 riktade förbundets styrelse en skrivelse till Försäkringskassan där man begär ett tidigt besked om det statliga bidraget för budgetåret 2016. Ett tidigt besked sägs också vara viktigt för att landstinget och kommunerna ska kunna reservera medel i sina respektive budgetar.¹⁵⁹

Närmare uppgifter framgår av följande sammanställning över förbundets treårsbudget.

Samordningsförbundet i Kalmar – treårsbudget

	2015 (tkr)	2016 (tkr)	2017 (tkr)
Verksamhetens intäkter			
Parternas ägarbidrag	5 800	14 000	18 000
Eget kapital	10 000	6	358
Summa	15 800	14 006	18 358
Finansiella intäkter	100	20	20
Verksamhetens kostnader			
Adm., utbildning, personal	1 894	1 658	1 701
Individinsatser	14 000	12 000	16 000
Summa	15 894	13 658	17 701

Uppsala och Jämtland – två exempel på länsförbund

Uppsala

Uppsala läns samordningsförbund inrymmer kommuner med mycket stora skillnader vad gäller invånarantal, arbetsmarknad m.m. Förbundschefen menar att det förekommer en viss motsättning mellan stad och land och att det finns kulturella skillnader att överbygga. Han betonar att det tar tid att bygga en verksamhet med många parter – det är ganska svårt, och det blir många möten bara för att förstå varandras organisation. Det tar tid att få till stånd vettiga verksamheter, men när förbundet väl har fått dem på banan rullar det på. Förbundschefen menar att det tar tid när man startar ett stort förbund innan medlemmarna förstår vad förbundet gör, vilken nytta det ger och på vilket sätt man ska samverka. Uppsala har elva medlemmar, och i vissa frågor tar det tid att komma överens.

Jämtland

Jämtlands län består av åtta kommuner. Tidigare fanns sex samordningsförbund, men verksamheten blev liten med få deltagare, förhållandevis höga administrativa kostnader samt brist på kommunikation mellan förbunden. I de utvärderingar som genomfördes av organisationerna fann man brister. Landstinget i Jämtlands län verkade för att det skulle bildas ett länsförbund, vilket också genomfördes 2011.

¹⁵⁹ Skrivelsen Om tilldelning av medel för 2016 den 2 december 2014.

Förbundets lokala samverkansgrupper (Loksam) finns i varje kommun. Loksamgrupperna består av representanter med chefs- och/eller beslutsmandat från parterna och är viktiga för verksamheten. Dessa grupper kartlägger den egna kommunen och fångar upp lokala önskemål samt verkar för att skapa förutsättningar för insatsers genomförande i den egna organisationen. Det är även ett förankringsställe för både pågående och tillkommande insatser. Tack vare de lokala samverkansgrupperna tappar inte samordningsförbundet den lokala förankringen, trots att det är ett länsförbund. Enligt förbundschefen är det på handläggarnivå man ser hur det egentligen ser ut och där man har konkreta idéer. Förbundschefen betonar att det troligen skiljer sig väsentligt att arbeta i ett förbund som består av en kommun jämfört med ett länsförbund.

Gävleborg – vägen till ett samordningsförbund

Den 15 december 2014 bildades Samordningsförbundet Gävleborg bestående av Gävleborgs läns landsting, länets tio kommuner, Försäkringskassan och Arbetsförmedlingen. Fram till dess var Gävleborg det enda länet i landet utan något samordningsförbund. Företrädare för samtliga parter framhåller att Gävleborg har haft en väl fungerande samverkan i olika former från 1990-talet fram till andra hälften av 00-talet. Gävleborgs läns landsting och Försäkringskassan gjorde på 1990-talet en framgångsrik satsning inom ramen för Finsam 93. Det berättas att man tidigt kunde ge stöd till och undvika rundgång för individer som förekom i många system. Försäkringskassan kunde därefter inom ramen för Frisam anställa personal för samverkan med vårdenheter och Arbetsförmedlingen. Det fanns många tjänster inom denna samverkan, och man satsade mycket i tidiga insatser inom psykiatri, på vårdcentraler m.m. Denna samverkan upphörde i och med att de statliga medlen till Frisam drogs in.

Inom Gävleborgs län bildade man 2008 något som kallas länsledning och som fortfarande finns kvar. Länsledning innebär att landstinget och länets kommuner har en struktur för samverkan mellan politiker och den högsta tjänstemannanivån – socialchefer, äldre- och omsorgschefer och skolchefer. Länsledningen har regelbundna möten. Under 2008 undersöktes också möjligheten att bilda ett samordningsförbund, men intresset var då inte tillräckligt stort. Bland annat ansåg landstinget att det låg för mycket fokus på arbetsmarknadsfrågor. På initiativ av landstinget togs frågan upp på nytt 2012, och en kartläggning genomfördes för att undersöka intresset i länets kommuner.

Från landstingets sida var det en förutsättning att samverkan skulle ske på länsnivå eftersom Gävleborgs läns landsting ingår i Region Gävleborg 2015, vilket delvis innebär ett annat uppdrag. Syftet är att skapa förutsättningar för ett livskraftigt Gävleborg med fokus inte bara på sjukvård utan även på arbete. Landstinget går in i samordningsförbundet för att få till stånd en struktur för samverkan som blir likartad i hela länet.

Majoriteten av kommunerna visade sig vara för bildandet av ett samordningsförbund. En företrädare för en kommun förklarar att man saknar tillgång

till kompetens för att kunna skicka individer rätt. ”Pengar finns, vi har en egen budget, vi trollar med knäna, men det svåra är att få till strukturerna – att få tillgång till den kompetens som finns. Hur ska jag få in en person i det psykosociala teamet? Det handlar om att kunna jobba effektivt med personerna.”

Kommunen förväntar sig att det ska bli lättare att skapa strukturerna i samverkan när man bildat ett samordningsförbund. I förberedelserna för bildandet av ett samordningsförbund har man arbetat med frågan hur man ska kunna nyttja de befintliga strukturerna för samverkan och inte bara bygga upp parallella strukturer, parallella grupper med chefer på olika nivåer hos parterna.

BILAGA 3

Exempel på integrerad samverkan

I denna bilaga redovisas som komplement till avsnitt 4.2.3 några konkreta exempel på integrerad samverkan.

Plattformar i Östra Östergötland

Samordningsförbundet Östra Östergötland har sedan starten 2005 arbetat med en projektorganisation som har byggt på att i projektform pröva olika former av rehabiliterings-, samverkans- och metodutvecklingsinsatser med målet att genomföra väl fungerande verksamhet till ordinarie huvudmän. Projekten har antingen initierats genom att arbetsgrupper (som består av medarbetare i de medverkande organisationerna) har fått i uppdrag att ta fram förslag till insatser utifrån en eller flera behovsgrupper vilka har identifierats ha behov av samverkanslösningar, eller genom ansökan från organisationerna.

Frågan om förbundets arbetssätt med tidsbegränsade projekt ifrågasattes, och under 2012 drogs ett utvecklingsarbete igång för att bygga upp och finansiera verksamhet långsiktigt för målgruppen. Förbundet arbetar sedan 2013 med lokala plattformar i varje kommun. Verksamhet anpassas till hur de lokala förhållandena ser ut. I plattformarna finns koordinatörer som är anställda av medlemsorganisationerna och som finansieras av förbundet. Hela idén att arbeta på detta vis har arbetats fram i samarbete med ordinarie verksamheter som har haft stor delaktighet i arbetet. Plattformar utesluter inte projekt, men projekt är ett komplement, främst i form av metodutvecklingsprojekt med ett klart genomförandesyfte. I och med att arbetet är långsiktigt kan man bättre möta individens behov. Medverkande myndigheter tar ett aktivt ansvar för plattformen och dess utvecklingsprocess eftersom de har ett ägaransvar som leder till en ökad samverkan och samarbete mellan organisationerna. Det leder till en aktiv styrning av plattformsarbetet.

Arbetsmarknadstorget i Skellefteå

Arbetsmarknadstorget var till att börja med ett projekt i Samordningsförbundet Skellefteå–Norsjö. Samtliga parter var överens om att projektet skulle bli en permanent verksamhet. Arbetsmarknadstorget beskrivs numera som en plattform för ordinarie och långsiktig samverkan mellan de fyra parterna inom området arbetsinriktad rehabilitering. Arbetsmarknadstorget är en sammanhållen mötesplats för unga vuxna i åldern 16–29 år med behov av stöd och service från flera myndigheter. Målgruppen har stora problem. De flesta har avbrutit sina gymnasiestudier; en del har avbrutit sin skolgång i grundskolan. En individ kommer till Arbetsmarknadstorget via en remiss från handläggare i den ordinarie verksamheten som gjort bedömningen att personen i fråga behöver

mera stöd. Ett team av handläggare – från respektive samverkande part – arbetar på Arbetsmarknadstorget. Samtliga i teamet har arbetat eller arbetar inom ordinarie verksamhet.

Det som skapar framgång med Arbetsmarknadstorget är, enligt teamet, att man har ett helhetsperspektiv: att insatser kommer i rätt följd och att man, till viss del, har mer resurser. Det finns även en studie- och yrkesvägledare i teamet. (Arbetsförmedlingen har inom ordinarie verksamhet avsatt en tjänst för kontakt med skolan. En handläggare åker ut och träffar lärare och elever och skolorna kan kontakta handläggaren för att meddela om avhopp.)

Samordningsförbundet går in och stöder genom att finansiera lokaler eller temporärt vissa tjänster i väntan på att en part tar över. Samordningsförbundet kommer tills vidare att ha kvar ett långsiktigt åtagande av Arbetsmarknadstorget genom finansiering av utvecklingsledare, hyra och driftskostnader. Men det betonas att det inte finns något självändamål för samordningsförbundet att stå kvar med långsiktig finansiering av ordinarie samverkan om den kan tas över av de fyra medlemsmyndigheterna.

BILAGA 4

Förteckning över samordningsförbund

I april 2015 fanns det 80 samordningsförbund i landet. 241 av landets 290 kommuner ingår i samordningsförbund.

Län (Kommuner utan förbund)	Samordningsförbund	Kommuner/stadsdelar i förbundet
Blekinge	Samordningsförbundet Blekinge	Karlskrona, Karlshamn, Olofström, Sölvesborg, Ronneby
Dalarna	Finsam Västerdalarna	Vansbro, Malung
	Nedansiljans samordningsförbund	Gagnef, Leksand, Rättvik
	Norra Dalarnas samordningsförbund	Mora, Orsa, Älvdalen
	Samordningsförbundet Finsam-Borlänge	Borlänge
	Samordningsförbundet Finsam Falun	Falun
	Södra Dalarnas samordningsförbund	Avesta, Hedemora, Säter
	Västerbergslagens samordningsförbund	Ludvika, Smedjebacken
Gotland	Samordningsförbundet Finsam Gotland	Gotland
Gävleborg	Samordningsförbundet Gävleborg	Bollnäs, Gävle, Hofors, Hudiksvall, Ljusdal, Nordanstig, Ockelbo, Ovanåker, Sandviken, Söderhamn
Halland	Samordningsförbundet Halland	Halmstad, Hylte, Laholm, Varberg, Falkenberg, Kungsbacka
Jämtland	Samordningsförbundet Jämtlands län	Berg, Bräcke, Härjedalen, Krokom, Ragunda, Strömsund, Åre, Östersund
Jönköping	Finnvedens samordningsförbund	Gislaved, Gnosjö, Värnamo
	Höglandets samordningsförbund	Aneby, Eksjö, Nässjö, Vetlanda, Sävsjö, Tranås
	Samordningsförbundet Södra Vätterbygden	Jönköping, Habo, Mullsjö, Vaggeryd
Kalmar	Samordningsförbundet i Kalmar län	Kalmar, Emmaboda, Hultsfred, Högsby, Mönsterås, Mörbylånga, Nybro, Oskarshamn, Torsås, Vimmerby, Västervik, Borgholm

Län (Kommuner utan förbund)	Samordningsförbund	Kommuner/stadsdelar i för- bundet
Kronoberg (Lessebo, Ljungby, Tingsryd, Uppvi- dinge, Älmhult)	Samordningsförbundet Varend	Alvesta Växjö
	Markaryds samordningsförbund	Markaryd
Norrbottnen (Arjeplog, Arvidsjaur, Boden, Gällivare, Ha- paranda, Jokkmokk, Kalix, Kiruna, Pajala, Överkalix, Övertor- neå)	Samordningsförbundet Activus Piteå	Piteå
	Samordningsförbundet Consensus Älvsbyn	Älvsbyn
	Samordningsförbundet Pyramis Luleå	Luleå
Skåne (Båstad, Klippan, Perstorp, Vellinge, Ängelholm, Örkel- l junga)	Finsam Malmö	Malmö
	Lunds samordningsförbund	Lund
	Samordningsförbundet Burlöv- Staffanstorps	Burlöv, Staffanstorps
	Samordningsförbundet Finsam i Helsingborg	Helsingborg
	Samordningsförbundet Finsam Kävlinge-Lomma	Kävlinge, Lomma
	Samordningsförbundet i Höganäs	Höganäs
	Samordningsförbundet Trelleborg	Trelleborg
	Samordningsförbundet Lands- krona-Svalöv	Landskrona, Svalöv
	Samordningsförbundet MittSkåne	Eslöv, Höör, Hörby
	Samordningsförbundet Nils	Svedala, Skurup
	Samordningsförbundet Skåne Nordost	Kristianstad, Bromölla, Hässle- holm, Osby, Östra Göinge
	Samordningsförbundet Sydöstra Skåne	Ystad, Tomelilla, Sjöbo, Sim- rishamn
	Samordningsförbundet Söderåsen	Bjuv, Åstorp
	Stockholm (Danderyd, Ekerö, Järfälla, Lidingö, Norrtälje, Nykvarn, Sigtuna, Sollentuna, Solna, Stockholm, Sundbyberg, Upp- lands-Bro, Upplands Väsby, Vallentuna, Vaxholm)	Samordningsförbundet Botkyrka Huddinge Salem
Samordningsförbundet i Söder- tälje		Södertälje
Samordningsförbundet i Värmdö		Värmdö
Samordningsförbundet Välfärd i Nacka		Nacka
Samordningsförbundet Östra Sö- dertörn		Haninge, Nynäshamn, Tyresö
Södra Roslagens samordningsför- bund		Täby, Österåker
Södermanland	Samordningsförbundet RAR i Sörmland	Eskilstuna, Strängnäs, Gnesta, Trosa, Nyköping, Oxelösund, Flen, Katrineholm, Vingåker

Län (Kommuner utan förbund)	Samordningsförbund	Kommuner/stadsdelar i förbundet
Uppsala	Samordningsförbundet i Uppsala län	Uppsala, Östhammar, Tierp, Heby, Enköping, Älvkarleby, Håbo, Knivsta
Värmland	Arvika Eda samordningsförbund	Arvika, Eda
	Finsam Filipstad-Storfors	Filipstad, Storfors
	Fryksdalens samordningsförbund	Sunne, Torsby, Kil
	Klarälvdalens samordningsförbund	Forshaga, Munkfors, Hagfors
	Samordningsförbundet Samspelet	Karlstad, Hammarö, Grums, Kristinehamn
	Samordningsförbundet Bengtsfors, Åmål, Dals-Ed, Säffle och Årjäng (BÅD-ESÅ)*	Säffle, Årjäng
Västerbotten (Dorotea, Nordmalning, Bjurholm, Robertsfors, Sorsele, Storuman, Vilhelmina, Vindeln, Åsele)	Samordningsförbundet i Lycksele-Malå	Lycksele, Malå
	Samordningsförbundet Skellefteå-Norsjö	Skellefteå, Norsjö
	Samordningsförbundet i Umeå-Vännäs	Umeå, Vännäs
Västernorrland (Ånge)	Samordningsförbundet Härnösand-Timrå	Härnösand, Timrå
	Samordningsförbundet i Kramfors	Kramfors
	Samordningsförbundet i Sollefteå	Sollefteå
	Samordningsförbundet i Sundsvall	Sundsvall
	Samordningsförbundet i Örnsköldsvik	Örnsköldsvik
Västmanland	Norra Västmanlands Samordningsförbund	Fagersta, Norberg, Skinnskatteberg, Sala, Hallstahammar och Surahammar
	Samordningsförbundet Västerås	Västerås
	Samordningsförbundet Västra Mälardalen	Köping, Arboga, Kungsör
Västra Götaland (Öckerö)	Samordningsförbundet Ale, Kungälv, Stenungsund och Tjörn	Ale, Kungälv, Stenungsund, Tjörn
	Samordningsförbundet Bengtsfors, Åmål, Dals-Ed, Säffle och Årjäng (BÅD-ESÅ)*	Dals-Ed, Bengtsfors, Åmål
	Samordningsförbundet Göteborg Centrum	Göteborg Centrum
	Samordningsförbundet Göteborg Hisingen (Delta)	Göteborg Hisingen
	Samordningsförbundet Göteborg Nordost	Göteborg Nordost
	Samordningsförbundet Göteborg Väster	Göteborg Väster

Län (Kommuner utan förbund)	Samordningsförbund	Kommuner/stadsdelar i förbundet
	Samordningsförbundet Mölndal, Partille, Härryda, Lerum och Alingsås	Mölndal, Partille, Härryda, Lerum, Alingsås
	Samordningsförbundet Norra Skaraborg	Gullspång, Mariestad, Töreboda
	Samordningsförbundet Trollhättan, Lilla Edet och Grästorp	Trollhättan, Lilla Edet, Grästorp
	Samordningsförbundet Vänersborg och Mellerud	Vänersborg, Mellerud
	Samordningsförbundet Väst	Färgelanda, Lysekil, Munkedal, Orust, Sotenäs, Strömstad, Tanum, Uddevalla
	Samordningsförbundet Västra Skaraborg	Lidköping, Götene, Skara, Vara, Essunga
	Samordningsförbundet Östra Skaraborg	Falköping, Tidaholm, Skövde, Hjo, Tibro, Karlsborg
	Sjuhärads samordningsförbund	Bollebygd, Borås, Herrljunga, Mark, Svenljunga, Tranemo, Ulricehamn, Vårgårda
Örebro	Finsam Lekeberg och Örebro	Lekeberg, Örebro
	Samordningsförbundet i Degerfors/Karlskoga	Degerfors, Karlskoga
	Samordningsförbundet i norra Örebro län (SOFINT)	Nora, Hällefors, Ljusnaberg, Lindesberg
	Samordningsförbundet Sydnärke	Askersund, Hallsberg, Kumla, Laxå
Östergötland (Ydre)	Finspångs Samordningsförbund	Finspång
	Samordningsförbundet Centrala Östergötland	Linköping, Åtvidaberg och Kinda
	Samordningsförbundet Västra Östergötland	Mjölby, Ödeshög, Boxholm, Motala, Vadstena
	Samordningsförbundet Östra Östergötland	Norrköping, Söderköping, Valdemarsvik

* Samordningsförbundet Bengtsfors, Åmål, Dals-Ed, Säffle och Årjäng (BÅD-ESÅ) ligger i både Värmlands och Västra Götalands län.

2012/13:RFR1	FINANSUTSKOTTET Statlig styrning och ansvarsutkrävande
2012/13:RFR2	FINANSUTSKOTTET Utfrågningsprotokoll EU, euron och krisen
2012/13:RFR3	TRAFIKUTSKOTTET Trafikutskottets offentliga utfrågning den 29 mars 2012 om framtida godstransporter
2012/13:RFR4	MILJÖ- OCH JORDBRUKSUTSKOTTET OCH NÄRINGSUTSKOTTET Uppföljning av vissa frågor inom landsbygdsprogrammet
2012/13:RFR5	FÖRSVARsutskottet FöU Forskning och utveckling inom försvarsutskottets ansvarsområde
2012/13:RFR6	CIVILUTSKOTTET Kontraheringsplikt vid tecknandet av barnförsäkringar
2012/13:RFR7	KU, FiU, KrU, UbU, MJU och NU Öppet seminarium om riksdagens mål- och resultatstyrning: vilka mål, vilka resultat?
2012/13:RFR8	UTBILDNINGsutskottet Utbildningsutskottets offentliga utfrågning om gymnasiereformen
2012/13:RFR9	UTBILDNINGsutskottet Förstudier om – Förskolan – Utbildning för hållbar utveckling inklusive entreprenöriellt lärande
2012/13:RFR10	UTBILDNINGsutskottet Hur kan ny kunskap komma till bättre användning i skolan
2012/13:RFR11	SOCIALUTSKOTTET Socialutskottets öppna seminarium om folkhälsofrågor onsdagen den 27 mars 2013
2012/13:RFR12	ARBETSMARKNADSUTSKOTTET Mogen eller övermogen? – arbetsmarknadsutskottets offentliga seminarium om erfaren arbetskraft
2012/13:RFR13	TRAFIKUTSKOTTET Offentlig utfrågning om sjöfartens kapacitetsmöjligheter
2012/13:RFR14	TRAFIKUTSKOTTET Offentlig utfrågning om flygtrafikledningstjänsten – har vi landat i den bästa lösningen?
2012/13:RFR15	MILJÖ- OCH JORDBRUKSUTSKOTTET Offentlig utfrågning om oredlighet i livsmedelskedjan
2012/13:RFR16	UTBILDNINGsutskottet Utbildningsutskottets offentliga utfrågning om hur ny kunskap bättre ska kunna komma till användning i skolan
2012/13:RFR17	NÄRINGSUTSKOTTET Näringsutskottets offentliga utfrågning om en fossiloberoende fordonsflotta

2013/14:RFR1	SOCIALUTSKOTTET Etisk bedömning av nya metoder i vården – en uppföljning av landstingens och statens insatser
2013/14:RFR2	KULTURUTSKOTTET Uppföljning av regeringens resultatredovisning för utgiftsområde 17 Kultur, medier, trossamfund och fritid
2013/14:RFR3	KULTURUTSKOTTET En bok är en bok är en bok? – en fördjupningsstudie av e-böckerna i dag
2013/14:RFR4	KULTURUTSKOTTET Offentlig utfrågning om funktionshinderspersion i kulturarvet
2013/14:RFR5	TRAFIKUTSKOTTET Hela resan hela året! – En uppföljning av transportsystemets tillgänglighet för personer med funktionsnedsättning
2013/14:RFR6	FINANSUTSKOTTET Finansutskottets offentliga utfrågning om ändring av riksdagens be- slut om höjd nedre skiktgräns för statlig inkomstskatt
2013/14:RFR7	SKATTEUTSKOTTET Inventering av skatteforskare 2013
2013/14:RFR8	ARBETSMARKNADSUTSKOTTET Ett förlängt arbetsliv – forskning om arbetstagarnas och arbetsmarknadens förutsättningar
2013/14:RFR9	SOCIALFÖRSÄKRINGSUTSKOTTET Offentlig utfrågning om vårdnadsbidrag och jämställdhetsbonus
2013/14:RFR10	KONSTITUTIONSUTSKOTTET Subsidiaritet i EU efter Lissabon
2013/14:RFR11	SKATTEUTSKOTTET Utvärdering av skattelättnader för utländska experter, specialister, forskare och andra nyckelpersoner
2013/14:RFR12	UTBILDNINGSPOLITISKA UTSKOTTET Utbildningsutskottets offentliga utfrågning om PISA-undersökningen
2013/14:RFR13	SOCIALUTSKOTTET Socialutskottets öppna kunskapsseminarium om icke smittsamma sjukdomar – ett ökande hot globalt och i Sverige (onsdagen den 4 december 2013)
2013/14:RFR14	KULTURUTSKOTTET För, med och av – en uppföljning av tillgängligheten inom kulturen
2013/14:RFR15	SKATTEUTSKOTTET Skatteutskottets seminarium om OECD:S handlingsplan mot skattebaseroering och vinstförflyttning
2013/14:RFR16	TRAFIKUTSKOTTET Framtidens flyg

2013/14:RFR17	KONSTITUTIONSUTSKOTTET Översyn av ändringar i offentlighets- och sekretesslagstiftningen 1995–2012
2013/14:RFR18	SOCIALUTSKOTTET Socialutskottets öppna kunskapsseminarium om socialtjänstens arbete med barn som far illa
2013/14:RFR19	UTBILDNINGSPUTSKOTTET Utbildningsutskottets seminarium om utbildning för hållbar utveckling inklusive entreprenöriellt lärande
2013/14:RFR20	KULTURUTSKOTTET Offentlig utfrågning För, med och av – en uppföljning av tillgänglighet inom kulturen
2013/14:RFR21	UTBILDNINGSPUTSKOTTET Autonomi och kvalitet – ett uppföljningsprojekt om implementering och effekter av två högskolereformer i Sverige Delredovisning 1: Skrivbordsstudie om autonomi- och kvalitetsreformerna
2013/14:RFR22	UTBILDNINGSPUTSKOTTET Autonomi och kvalitet – ett uppföljningsprojekt om implementering och effekter av två högskolereformer i Sverige Delredovisning 2: Intervjuundersökning med rektorer
2013/14:RFR23	TRAFIKUTSKOTTET Trafikutskottets hearing om framtidens luftfart – Har vi luft under vingarna?
2013/14:RFR24	JUSTITIEUTSKOTTET Offentlig utfrågning med anledning av EU-domstolens dom om data-lagringsdirektivet

2014/15:RFR1	MILJÖ- OCH JORDBRUKSUTSKOTTET Stöd till lokala åtgärder mot övergödning
2014/15:RFR2	TRAFIKUTSKOTTET Hållbara analyser? Om samhällsekonomiska analyser inom transportsektorn med särskild hänsyn till hållbar utveckling
2014/15:RFR3	TRAFIKUTSKOTTET Trafikutskottets offentliga utfrågning om järnvägens vägval
2014/15:RFR4	FÖRSVARsutskottet Blev det som vi tänkt oss? En uppföljning av vissa frågor i det försvarspolitiska inriktningsbeslutet 2009
2014/15:RFR5	UTBILDNINGsutskottet Autonomi och kvalitet – ett uppföljningsprojekt om implementering och effekter av två högskolereformer i Sverige Huvudrapport
2014/15:RFR6	UTBILDNINGsutskottet Autonomi och kvalitet – ett uppföljningsprojekt om implementering och effekter av två högskolereformer i Sverige Delredovisning 3: Enkätundersökning till studieansvariga
2014/15:RFR7	UTBILDNINGsutskottet Autonomi och kvalitet – ett uppföljningsprojekt om implementering och effekter av två högskolereformer i Sverige Delredovisning 4: Den fallstudiebaserade undersökningens första fas
2014/15:RFR8	TRAFIKUTSKOTTET Seminarium om samhällsekonomiska analyser
2014/15:RFR9	TRAFIKUTSKOTTET Sjöfartsnäringen och dess konkurrenskraft
2014/15:RFR10	SKATTEutskottet Skattebefriande bränslen i industriella processer, så kallade råvarubränslen
2014/15:RFR11	UTBILDNINGsutskottet Utbildningsutskottets offentliga utfrågning om idrott och fysisk aktivitet i skolan – ett sätt att stärka inlärning och hälsa
2014/15:RFR12	KONSTITUTIONsutskottet Konstitutionsutskottets hearing om journalisters och medie-redaktioners säkerhet och arbetsförutsättningar