

Uppföljning av samverkan och finansiell samordning

Politikområde Ersättning vid arbetsoförmåga - Återrapportering enligt regleringsbrevet

Sammanfattning

För 2011 har regeringen beslutat att högst fem procent av sjukpenninganslaget får användas för samverkan och finansiell samordning inom rehabiliteringsområdet. Medlen för samverkan har fördelats i enlighet med regleringsbrevet för budgetåret 2011 avseende Försäkringskassan.

- För 2011 har 314 miljoner kronor anslagits för samarbete enligt handlingsplanen. Totalt har 8 692 personer (68 procent) under 2011 antingen fått arbete eller utbildning, skrivits in på Arbetsförmedlingen i något arbetsmarknadspolitiskt program eller är anmälda som arbetssökande efter deltagande i handlingsplanssamverkan. Resultatet till arbete eller utbildning 12 månader efter påbörjad insats var 27 procent (3 493 deltagare) på nationell nivå. Målet var 35 procent.
- För samverkan inom ramen för samordningsförbund får 260 miljoner kronor användas. Antalet samordningsförbund har med anledning av sammanslagningar minskat från 87 förbund sista december 2010 till 82 förbund sista december 2011. Totalt 213 kommuner ingår nu i samordningsförbund, det är 16 kommuner fler än vid årsskiftet 2010/2011. Samordningsförbunden har finansierat drygt 660 insatser som genomförts hos de fyra huvudmännen. I de ungefär 480 insatser som riktar sig till individer har cirka 8 700 deltagare påbörjat en aktivitet under 2011 och registrerats med personuppgifter i uppföljningssystemet SUS. Av dessa är 46 % unga i åldersgruppen 16-29 år.
Av 5 666 individer som avslutat aktiviteter som finansierats av samordningsförbunden under 2011, och som är registrerade i uppföljningssystemet SUS, hade 32 % arbete eller studerade då de avslutade aktiviteten. Av dessa har drygt hälften fått ett arbete med lönesubvention. Många av de aktiviteter som finansieras av samordningsförbunden syftar till att deltagarna efter aktiviteten ska kunna påbörja en mer arbetslivsinriktad insats. Cirka 30 % började i en annan rehabiliteringsaktivitet då de slutade i den aktivitet som finansierades av samordningsförbundet.
Samordningsförbundens insatser har upplevts förbättra samarbetsklimat och effektivare kedja av insatser för de individer som behöver stöd. Men för att på nationell nivå bättre kunna stödja samordningsförbunden, vad gäller vilka insatser som är mest verkningsfulla, behövs mer av långsiktighet med väl genomförda effektutvärderingar.
- För 2011 har 30 miljoner kronor avsatts till insatser för samverkan mellan Försäkringskassan och hälso- och sjukvården (två-parts finsam). Detta är avsevärt mindre än föregående år.
Ett 70-tal lokala insatser har pågått under 2011. De har syftat till att generellt stärka det gemensamma arbetet i sjukskrivningsprocessen och att stödja hälso- och sjukvårdens arbete inom ramen för sjukskrivningsmiljarden. Fokus i många insatser har varit kvaliteten i läkarintyg. Dialoger har genomförts i syfte att minska behovet av kompletteringar och öka samsynen gällande kvaliteten mellan Försäkringskassan och hälso- och sjukvården. Insatserna har också handlat om att utveckla strukturer för effektiv samverkan kring sjukskrivna.

Möjligheten till uppföljning på nationell nivå av finansiell samordning är helt beroende av antalet registreringar i uppföljningssystemet SUS och att deltagarna ger sitt samtycke till att uppgifterna registreras. Försäkringskassan, Arbetsförmedlingen, SKL och Socialstyrelsen kommer under våren 2012 att på olika sätt verka för att de fyra huvudmännen på lokal nivå redovisar uppgifter i de aktiviteter som samordningsförbunden finansierar.

1. INLEDNING	4
1.1 Uppdrag i regleringsbrevet	5
2. EKONOMISK REDOVISNING	5
3. SAMVERKAN ENLIGT DEN NATIONELLA HANDLINGSPLANEN MED ARBETSFÖRMEDLINGEN	6
4. SAMVERKAN ENLIGT LAGEN OM FINANSIELL SAMORDNING	7
4.1 Utvecklingen av antalet samordningsförbund.....	8
4.2 Aktiviteter finansierade av samordningsförbunden	8
4.2.1 Målgrupper	9
4.2.2 Beskrivning av aktiviteter.....	11
4.3 Administrativa kostnader.....	12
4.4 Uppföljning och utvärdering av förbundens verksamhet.....	13
4.4.1 Projekt för att minska sjukfrånvaro bland kvinnor	15
4.5 Deltagarna i insatser finansierade av samordningsförbunden.....	16
4.6 Det nationella stödet till samordningsförbunden	17
4.6.1 Årlig konferens.....	17
4.6.2 Information och utbildning.....	17
4.7 Vunna erfarenheter.....	18
4.8 Revision.....	19
5. FINANSIELL SAMORDNING MELLAN SJUKFÖRSÄKRING OCH HÄLSO- OCH SJUKVÅRDEN	19
5.1 Intentioner	19
5.2 Anslaget fördelning	19
5.3 Lokala insatsers utformning	20
5.4 Resultat av samverkansinsatserna.....	20
6. SYSTEM FÖR UPPFÖLJNING AV SAMVERKAN (SUS)	21
7 BILAGOR	23
Bilaga 1 Samordningsförbund aktuell sammanställning december 2011	23
Bilaga 2 Uppgifter om deltagare i insatser som samordningsförbunden finansierar	27
Bilaga 3. Resultat från uppföljning i Västra Götaland 2011	30

1. Inledning

Det är viktigt att alla som varit borta från arbetslivet under någon tid får den hjälp och det stöd de behöver för att kunna komma tillbaka till arbete. Ofta behövs hjälp från flera aktörer och stödet måste erbjudas utifrån individens behov. För att nå framgång krävs att alla agerar utifrån sina respektive ansvarsområden och samverkar på både strukturell och individuell nivå. Detta gäller särskilt Försäkringskassan, Arbetsförmedlingen, arbetsgivare, hälso- och sjukvård samt kommuner. När den enskilde individen sätts i fokus, samverkan sker över myndighetsgränserna och samarbete tillämpas minskar risken att "falla mellan stolarna" och därmed också risken för utanförskap.

Försäkringskassan har en central roll i arbetet med att minska utanförskapet genom sin roll som försäkringsgivare av sjukförsäkringen. Försäkringskassans samverkan med andra berörda myndigheter syftar till att skapa goda förutsättningar för att både underlätta en snabb återgång i arbete och för att socialförsäkringen ska förbli en väl integrerad del i de offentliga trygghetssystemen.

Fram till och med 2011 får Försäkringskassan använda samverkansmedel för samverkan och finansiell samordning inom rehabiliteringsområdet.¹ Detta som en del av arbetet med att gemensamt effektivisera sjukskrivningsprocessen och öka möjligheterna för personer med sjukpenning samt sjuk- eller aktivitetsersättning att rustas för, återgå till eller att komma in på arbetsmarknaden.

I föreliggande rapport ges en helhetsbild av Försäkringskassans användning av samverkansmedlen. Rapporten redovisar hur de medel som avsatts för samverkan fördelats mellan de olika samverkansformerna. Den sammanfattar kort samverkan enligt den nationella handlingsplanen med Arbetsförmedlingen, som redovisats i en separat rapport till regeringen, och redovisar uppdragen som rör finansiell samordning av rehabiliteringstjänster samt finansiell samordning mellan Försäkringskassan och hälso- och sjukvården.

Då samverkansformerna är så olika i sin karaktär och har så skilda målgrupper går det inte att göra någon jämförelse av resultatet mellan de olika samverkansformerna. Samverkan enligt handlingsplanen är direkt målinriktad till arbete eller studier och det finns en maximal gräns för hur länge man är inskriven. Många andra samverkansaktiviteter, till exempel inom ramen för samordningsförbunden, är mer förberedande till sin karaktär och omfattar också andra målgrupper som står längre från arbetsmarknaden. Det kan behövas flera olika aktiviteter/åtgärder innan individen kan stå till arbetsmarknadens förfogande eller vara aktuell för samverkan enligt handlingsplan. De olika samverkansformerna kompletterar varandra och avser att utgöra en kedja av insatser för att individen ska kunna stå till arbetsmarknadens förfogande eller komma åter i arbete/studier.

¹ Från och med 2012 finansieras den finansiella samordningen via anslaget Bidrag för sjukskrivningsprocessen.

1.1 Uppdrag i regleringsbrevet

Följande uppdrag i Försäkringskassans regleringsbrev för 2011 för politikområde ersättning vid arbetsoförmåga redovisas i denna rapport:

Uppföljning av samverkan och finansiell samordning

Försäkringskassan ska redovisa resultaten av samverkan och finansiell samordning inom rehabiliteringsområdet. I resultatredovisningen ska i möjligaste mån de olika samverkansformerna jämföras med varandra.

Försäkringskassan ska redovisa hur samtliga samverkansmedel har använts uppdelat på de olika verksamheterna med avseende på kostnader, fördelat inom respektive myndighets förvaltningskostnader och kostnader för åtgärder.

Försäkringskassan ska också redovisa resultaten av respektive verksamhet som samverkansmedlen finansierar med avseende på målgrupper, insatser och resultat av vidtagna åtgärder, bl.a. i form av antal och andel i subventionerat respektive osubventionerat arbete.

En första redovisning lämnades den 1 augusti 2011 och en samlad redovisning lämnas till regeringen (Socialdepartementet) senast den 22 februari 2012.

2. Ekonomisk redovisning

Anslagsposten får, enligt Regleringsbrevet för budgetåret 2011 avseende Försäkringskassan, användas för samverkan och finansiell samordning inom rehabiliteringsområdet. Tillgängliga medel har minskat från 810 miljoner kronor 2010 till 604 miljoner kronor för 2011. Medlen har fördelats i enlighet med Regleringsbrev för budgetåret 2011 avseende Försäkringskassan:

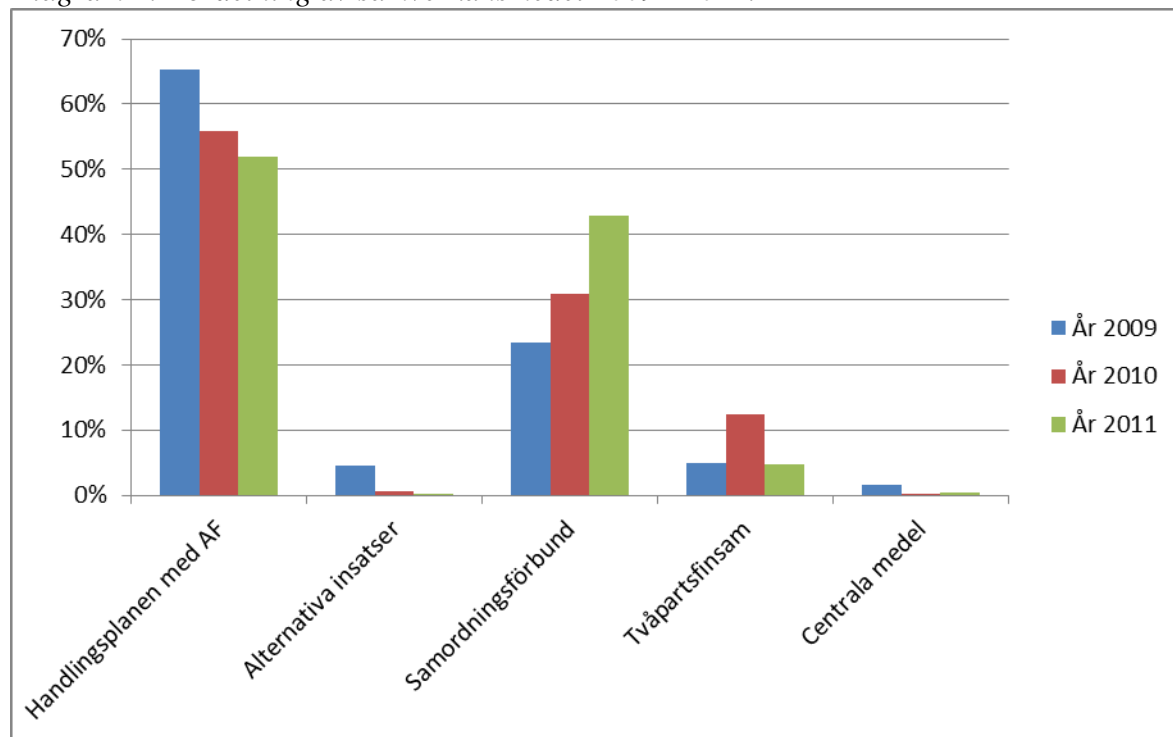
- Samverkan mellan Försäkringskassan och Arbetsförmedlingen enligt den s.k. nationella handlingsplanen tilldelas 314 miljoner kronor.
- Finansiell samordning enligt lagen (2003:120) om finansiell samordning av rehabiliteringsinsatser tilldelas 260 miljoner kronor (samordningsförbund).
- Finansiell samordning mellan Försäkringskassan och hälso- och sjukvården tilldelas 30 miljoner kronor (två-parts finsam).

Tabell 1: Tilldelade medel samt utfall 2011

Samverkansform	Tilldelade medel 2011	Utfall 2011
Handlingsplanen med AF	311 000	311 686
Centrala medel	3 000	2 238
Två-parts finsam	30 000	28 685
Samordningsförbund	260 000	257 867
Alternativa insatser långtidssjukskrivna	0	468
Totalt	604 000	600 944

De tillgängliga medlen för samverkan har till och med 2011 följt utvecklingen av sjukpenninganslaget genom att 5 procent årligen anslås till samverkan.

Diagram 1: Fördelning av samverkansmedel 2009 - 2011.



3. Samverkan enligt den nationella handlingsplanen med Arbetsförmedlingen²

De personer som har ersättning från sjukförsäkringen och är i behov av insatser för att kunna ta tillvara sin arbetsförmåga erbjuds arbetslivsinriktad rehabilitering i samarbete mellan Arbetsförmedlingen och Försäkringskassan.

För 2011 har 314 miljoner kronor anslagits för detta samarbete. För 2010 tilldelades 460 miljoner kronor.

- Totalt har 8 692 personer under 2011 antingen fått arbete eller utbildning, skrivits in på Arbetsförmedlingen i något arbetsmarknadspolitiskt program eller är anmälda som arbetssökande efter deltagande i handlingsplanssamverkan. Andelen av samtliga deltagare i handlingsplanssamverkan som fått ett arbete eller kommit närmare arbetsmarknaden uppgår till 68 procent.

² Insatser för att fler sjukskrivna ska återfå arbetsförmåga och få ett arbete, Åtterrapporering enligt regleringsbrevet för 2011, Dnr. 063539-2011

- 3 493 deltagare (27 procent) har fått arbete eller utbildning 12 månader efter påbörjad insats under 2011. Under 2010 var resultatet 28 procent. Målet för 2011 var 35 procent.
- Målgruppen anställda har det bästa resultatet under 2011 med 35 procent (686 personer) till arbete eller utbildning.
- Inflödet av nya deltagare till handlingsplanssamverkan var 10 356 personer 2011 jämfört med det planerade antalet 10 611, vilket innebär en måluppfyllelse på 98 procent.
- Prioriteringen av unga återspeglas i en ökning av andelen unga i inflödet som var 20 procent av samtliga nya deltagare 2011 jämfört med 18 procent 2010. Antalet nya unga var 2 025 personer.

4. Samverkan enligt lagen om finansiell samordning

Det finns behov av samverkan mellan myndigheter för att möta individers behov av rehabilitering. Individer som är aktuella hos flera myndigheter behöver få insatserna koordinerade för att rehabiliteringen ska fungera effektivt. Genom samverkan kan också samhällets samlade resurser användas på ett mer ändamålsenligt och effektivt sätt.

Lagen om finansiell samordning har funnits sedan den 1 januari 2004³. Att statliga och kommunala myndigheter bildar en gemensam juridisk organisation, ett samordningsförbund, är unikt i svensk förvaltningshistoria. Idag har samordningsförbunden en spridning från norr till söder och finns både i storstäder och på mindre orter.

Finansiell samordning är en frivillig samverkan mellan Försäkringskassan, Arbetsförmedlingen, ett eller flera landsting samt en eller flera kommuner. Tillsammans bildar man ett samordningsförbund som leds av en styrelse och som ska besluta om mål och riktlinjer för den finansiella samordningen, hur samordningsförbundet ska ledas och organiseras samt finansiera insatser. Försäkringskassan ska bidra med statens andel, motsvarande hälften av resurserna, till den finansiella samordningen. Landsting och kommuner ska bidra med var sin fjärdedel. Genom att ordna ett väl fungerande samarbete inom ramen för samordningsförbunden ska medborgarnas tilltro till de samverkande myndigheterna öka.

Samordningsförbundets uppgift är primärt att verka för att medborgare ska få rehabilitering som ger dem möjlighet att försörja sig själva. Ett annat sätt att beskriva syftet med den finansiella samordningen är att den gör det möjligt för de samverkande myndigheterna att identifiera individernas totala behov av rehabilitering, vilket kan vara svårt för en enskild aktör.

Målgruppen för den finansiella samordningen är individer som behöver samordnade rehabiliteringsinsatser från flera av de samverkande parterna för att uppnå eller förbättra sin förmåga till förvärvsarbete. Försäkringskassan ser samordningsförbunden som en viktig aktör

³ Lag (2003:1210) om finansiell samordning av rehabiliteringsinsatser

i arbetet med specifika målgrupper, till exempel de individer som återgår till sjukskrivning efter Arbetsförmedlingens arbetslivsintroduktion och unga med aktivitetsersättning.

Samordningsförbunden kan finansiera aktiviteter eller insatser som utförs hos ägarparterna. Det kan vara insatser riktade direkt till individer, det kan också vara till exempel kartläggningar och analyser eller resursförstärkning av parternas ordinarie verksamhet.

Slutmålet för de insatser som samordningsförbunden finansierar är att bidra till att individen får eller behåller en förvärvsförmåga. Även insatser som är av förebyggande karaktär kan finansieras av förbundet. Men insatserna kan också användas som ett led i denna process. Det innebär att insatser av utredande och kartläggande karaktär som syftar till att individer kommer i rätt åtgärd inkluderas i den verksamhet förbunden finansierar.

Ett centralt motiv med den finansiella samordningen är att förbättra samarbetet mellan olika verksamheter. Samordningsförbund kan därför stödja samverkan på olika sätt, till exempel genom att finansiera gemensamma team hos huvudmännen eller att anordna gemensamma utbildningsinsatser. Ett centralt perspektiv i samordningsförbundens verksamhet är de lokala behoven.

4.1 Utvecklingen av antalet samordningsförbund

Under 2011 har 82 samordningsförbund varit i drift⁴. Det har skett en minskning med 5 förbund under 2011, beroende på att flera mindre samordningsförbund har gått ihop. Det har samtidigt skett en ökning av antalet kommuner som ingår i samordningsförbund, det är nu 213 att jämföra med 188 kommuner vid årsskiftet 2010/2011. Samordningsförbunden omfattar olika stora geografiska områden, allt från delar av en kommun till ett helt län. Det är endast Gävleborgs län som saknar samordningsförbund.

4.2 Aktiviteter finansierade av samordningsförbunden

De flesta samordningsförbunden har genom inrapportering i SUS⁵ lämnat uppgifter om pågående aktiviteter som förbunden finansierat under 2011. Uppgifterna i detta avsnitt av rapporten bygger på dessa uppgifter. Samordningsförbunden i Höganäs och Lycksele har dock inte rapporterat in några uppgifter om aktiviteter.

Samordningsförbunden har av staten erhållit 257,9 miljoner kronor, kommuner och landsting har tillsammans bidragit med motsvarande summa. Förbunden har även, enligt uppgifter från samordningsförbunden i samband med medelstilldelning för 2012, sparade tillgångar på ca 282 miljoner kronor. Utöver dessa medel finansierar samordningsförbunden även ett antal projekt med medel från ESF (Europeiska Socialfonden).

De 480 aktiviteter som samordningsförbunden finansierat under 2011 där individer deltagit har haft en sammanlagd budgeterad kostnad på ca 500 miljoner kronor. Utfallet är dock i januari 2012 endast cirka 190 miljoner kronor vilket beror på att samordningsförbunden inte är klara med sina bokslut och inrapporteringar.

⁴ Se bilaga 1. Sammanställning av samordningsförbund december 2011

⁵ Sektorsövergripande system för Uppföljning av Samverkan och finansiell samordning inom rehabiliteringsområdet. Se även avsnitt 6.

Det finansierades också cirka 180 strukturövergripande aktiviteter med en budgeterad kostnad på knappt 29 miljoner kronor.

De 80 samordningsförbunden, som har rapporterat in aktiviteter, har finansierat sammanlagt totalt ca 660 aktiviteter under 2011. Enligt förbundens uppgifter uppgår de budgeterade kostnaderna för alla aktiviteter till knappt 530 miljoner kronor varav cirka hälften är statens finansiering (56 aktiviteter saknar budgeterad kostnad).

75 procent av samordningsförbunden finansierar mellan 1 – 10 aktiviteter medan 25 procent finansierar fler än 10 aktiviteter. Det har under 2011 skett en ökning av andelen samordningsförbund som finansierar fler än 10 aktiviteter.

Tabell 2. Antal aktiviteter per samordningsförbund

1 - 5 aktiviteter	33 samordningsförbund
6 - 10 aktiviteter	26 samordningsförbund
11 - 15 aktiviteter	9 samordningsförbund
16 - 20 aktiviteter	6 samordningsförbund
21 - 30 aktiviteter	5 samordningsförbund
31 - aktiviteter	1 samordningsförbund

Samordningsförbunden har i SUS angett att de enligt budget avsåg att finansiera aktiviteter för drygt 28 400 individer och enligt inrapporteringarna har drygt 28 300 individer omfattats av aktiviteter som finansierats av samordningsförbunden under 2011. Drygt 100 aktiviteter saknar uppgift om hur många deltagare man i budget planerat skulle delta i aktiviteterna, och ungefär lika många aktiviteter saknar uppgift om faktiskt antal deltagare. Antalet inrapporterade deltagare är alltså sannolikt för lågt. Under 2010 rapporterade samordningsförbunden manuellt uppgifter till Försäkringskassan, då saknades inte lika många registrerade deltagare i budget och utfall för aktiviteterna. Det ser därför ut som om samordningsförbunden under 2011 har finansierat aktiviteter för färre individer än under föregående år, då förbunden uppgav att de finansierade aktiviteter för ca 34 000 individer.

När det gäller underrapportering i SUS se under avsnittet Uppföljning och utvärdering av samordningsförbundens verksamhet, sid 13.

4.2.1 Målgrupper

Målgrupper för Finsam är enligt lagen⁶ individer som är i behov av samordnade insatser från flera av de samverkande parterna. Det är alltså individer som har stödbehov som inte kan tillgodoses inom en enskild myndighet. Försäkringskassans uppfattning är, efter genomgång av de aktiviteter som finansieras av samordningsförbunden och är registrerade i SUS, att målgruppen stämmer överens med regeringens intentioner.

⁶ Lag (2003:1210) om finansiell samordning av rehabiliteringsinsatser

Under 2011 har samordningsförbunden finansierat sammanlagt cirka 660 aktiviteter. Av dessa vänder sig huvuddelen till målgruppen arbetslösa sjukskrivna och/eller personer med försörjningsstöd. De mer specifika målgrupper som samordningsförbunden finansierar aktiviteter för är till exempel:

- *Individer med psykisk ohälsa*

22 aktiviteter är särskilt riktade till individer med psykisk ohälsa, 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.

- *Unga*

128 aktiviteter vänder sig till unga individer med varierande form av problematik. Totalt har drygt 6 500 individer deltagit i aktiviteter direkt riktade till unga under 2011. Av dessa har 8 aktiviteter och 767 individer deltagit i aktiviteter särskilt riktade till unga med psykisk problematik och/eller beroendeproblematik.

- *Individer med komplex problematik och långvarigt utanförskap*

134 aktiviteter är riktade till individer som har en sammansatt problembild. Det kan t.ex. handla om såväl medicinska som sociala problem i kombination med att individen aldrig haft ett arbete eller varit borta länge från arbetsmarknaden.

- *Individer som riskerar att hamna i ett långvarigt utanförskap*

177 aktiviteter är riktade till individer som riskerar att hamna i ett långvarigt utanförskap.

- *Individer vars ersättning från sjukförsäkringen upphör*

4 aktiviteter är särskilt riktade till individer som riskerar att bli utan ersättning från sjukförsäkringen. Här har det skett en markant minskning av antalet aktiviteter under 2011. Under 2010 var 26 aktiviteter särskilt riktade mot den här gruppen.

- *Individer vars språksvårigheter och övriga problem att integreras i samhället skapar hinder mot egen försörjning.*

18 aktiviteter har fokuserat på denna problematik där språksvårigheter ofta kombineras med att individerna varit med om traumatiska händelser.

- *Unga med aktivitetsersättning*

- Minst 270⁷ aktiviteter har koppling till unga med aktivitetsersättning varav 206 är individinriktade insatser för målgruppen. Dessa insatser inryms i flera av de ovan angivna målgrupperna. 28 samordningsförbund startade eller utökade befintlig insats för unga med aktivitetsersättning under 2011. Ytterligare 18 förbund planerar att starta insatser. Under 2011 har unga med aktivitetsersättning särskilt uppmärksammats inom samordningsförbunden. Detta bland annat som en följd av Försäkringskassans och Arbetsförmedlingens regeringsuppdrag⁸.

⁷ 66 av 82 förbund har i en enkät svarat på frågan om de har aktiviteter riktade till unga med aktivitetsersättning

⁸ Regleringsbrev för budgetåret 2012 avseende Försäkringskassan

4.2.2 Beskrivning av aktiviteter

Samordningsförbunden kan finansiera såväl tidsbegränsade aktiviteter eller projekt som resursförstärkning av parternas ordinarie verksamhet. Det kan vara insatser riktade direkt till individer, utbildning, kartläggningar och analyser, information för olika personalgrupper, eller uppföljningar och utvärderingar.

De individinriktade verksamheterna syftar till att såväl förbättra som att uppnå förmåga till egen försörjning och många ger även stöd till individen att komma ut på arbetsmarknaden.

Följande grupper av aktiviteter har identifierats som de vanligast som finansieras via samordningsförbunden:

- *Coaching mot arbetsmarknaden*

Många aktiviteter innehåller coaching mot arbetsmarknaden. Här ryms ett brett spektra av insatser där individen ofta ges möjlighet att tillsammans med en handledare/coach formulera en egen plan för återgång i arbete. Detta görs ofta i grupp men även individuellt och ibland integrerat med andra aktiviteter t.ex. arbetsträning. Individernas behov styr aktiviteternas innehåll.

- *Aktiverande och motiverande*

De flesta aktiviteterna innehåller stödjande insatser som riktar sig till individ. Många insatser syftar till att aktivera, stödja och motivera individer. Vissa aktiviteter syftar inte till att individen omedelbart ska ut på arbetsmarknaden utan kan istället initialt ha ett mer aktiverande syfte som i olika utsträckning är förberedande inför mer arbetslivsinriktade insatser. Detta sker ofta via åtgärds paket som innehåller flera typer av delinsatser och som även innebär aktiva åtgärder från flera myndigheter. Det kan röra sig om att individen erbjuds att delta i gruppaktiviteter, stödsamtal, fysisk aktivitet och vägledning och att de involverade myndigheterna och individen möts och samordnar åtgärder för och med individen.

- *Strukturövergripande*

Dessa insatser riktar sig inte direkt till individ utan arbetet bedrivs strukturövergripande inom förbundets verksamhet. Det kan röra sig om förstudier, kartläggningar och behovsinventeringar samt interna och externa informations- och utbildningsinsatser som t.ex. riktar sig till huvudmännens personal. Utöver ovanstående tre stora aktivitetsgrupper satsar samordningsförbunden också i mindre omfattning på följande aktiviteter. Flera av dessa aktiviteter återfinns även som delar i ovanstående insatser.

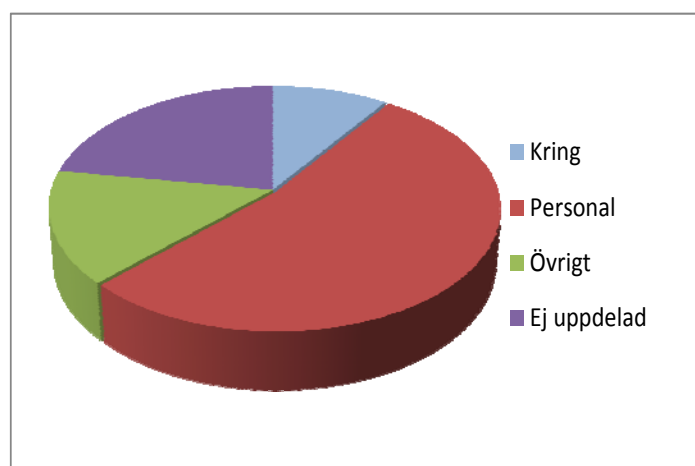
- Aktiviteter som syftar till att skapa strukturer för att effektivt kunna erbjuda individer arbetspraktikplatser. Dessa ingår ofta som en del i ovanstående coachningspaket.
- Aktiviteter som enbart fokuseras på utredning, kartläggning och identifiering av rehabiliteringsbehov. Syftet med dessa aktiviteter är att klargöra vilka individer som är i behov av samordnade insatser för att klara egen försörjning.
- Särskilda insatser med medicinsk rehabilitering, till exempel smärtrehabilitering eller kognitiv beteendeterapi.

- Aktiviteter som syftar till att överbrygga gränsen mellan skola och arbetsliv. Dessa aktiviteter är oftast riktade till målgruppen med neuropsykiatriska eller psykiatriska diagnoser.
- Handläggare riktade till vårdenheter samt bedömningsteam. Ofta är det personal från Försäkringskassan som regelbundet besöker vårdcentraler. I vissa fall fungerar dessa enbart som kontaktpersoner och i vissa fall även som handläggare till de ärenden som är aktuella. Det förekommer även att personal från Arbetsförmedlingen och Socialtjänsten har liknande uppdrag och man bildar multiprofessionella team.
- Insatser för att stödja arbetsintegrerande sociala företag. Totalt 15 aktiviteter har specifikt denna inriktning men det kan även ingå som en del i andra aktiviteter.
- Insatser för personer vars ersättning från sjukförsäkringen upphör sker oftast i form av individuell kartläggning, stöd och coachning. Även övergripande kartläggning av målgruppen samt förrehabilitering i form av individuella insatser och/eller i grupp förekommer. I mindre utsträckning sker insatserna i form av samlad information till individerna samt aktiviteter för att hitta samarbetsformer.

4.3 Administrativa kostnader

Inom ramen för de administrativa kostnaderna finns övergripande kostnader för samordningsförbundens egen administration. De administrativa kostnaderna varierar mellan förbunden och tenderar att vara proportionellt större för de små samordningsförbunden än för de större. Det har även under 2011 varit en stor rörlighet bland förbunden. Fler förbund har avvecklat sin verksamhet samtidigt som man planerar sammanslagningar i större förbund vilket kan ha medfört svårigheter i beräkning av de administrativa kostnaderna under året. Enligt samordningsförbundens beräkningar har de administrativa kostnaderna under 2011 fördelats enligt diagrammet nedan.

Diagram 2: Fördelning av administrativa kostnader



- **Kringkostnader** omfattar kostnader för lokaler, städning, telefoni, kontorsmaterial m.m.
- **Personalkostnader** inkluderar arvoden för ledamöter i styrelser och för revisorer, lönekostnad för anställd personal (förbundschef/samordnare etc.), kompetensutveckling av styrelse samt personal i samordningsförbunden, köp av ekonomi- och annan administration samt registrering i uppföljningssystemet SUS.
- **Övriga** kostnader innefattar informationsmaterial, köp av utvärderingar etc.
- **Ej uppdelat** - 15 samordningsförbund har inte fördelat de administrativa kostnaderna på de tre kostnadsposterna. En anledning uppges vara att det är kommunen som hanterar deras ekonomiadministration och de kan inte dela upp kostnaderna på det sätt som SUS kräver.

Enligt samordningsförbundens uppgifter om budget för 2011 planeras de administrativa kostnaderna för samordningsförbunden uppgå till drygt 107 miljoner kronor. Fryksdalens samordningsförbund, samordningsförbunden Activus i Piteå, Pyramis i Luleå samt samordningsförbundet i Alvesta har inte rapporterat in budget för de administrativa kostnaderna i SUS, men lämnade vid halvårsskiftet manuellt in uppgifter som använts i beräkningen ovan.

Samordningsförbunden i Lycksele och Höganäs har inte rapporterat in några uppgifter angående administrativa kostnader i SUS. De lämnade inte heller in några uppgifter inför återrapporteringen vid halvårsskiftet.

Många av förbunden har ännu inte bokslut för 2011 klart och har därför inte kunnat lämna uppgifter om utfall vad gäller de administrativa kostnaderna. Några förbund har i stället för faktiskt utfall rapporterat in preliminära uppgifter. (57 förbund har rapporterat in utfall för de administrativa kostnaderna).

4.4 Uppföljning och utvärdering av förbundens verksamhet

I regeringens proposition ”Finansiell samordning inom rehabiliteringsområdet” (2002/03:132) betonas vikten av att den finansiella samordningen följs upp och utvärderas av samverkansparterna på lokal nivå. Enligt 7 § lagen (2003:1210) om finansiell samordning av rehabiliteringsinsatser har samordningsförbundet till uppgift att svara för uppföljning och utvärdering av de rehabiliteringsinsatser som förbundet finansierar.

Förbunden genomför ofta utvärderingar av de aktiviteter som finansieras, i vissa fall har förbunden egen personal eller personal från någon av parterna som genomför utvärderingarna, i andra fall köper förbunden utvärderingar från universitet/högskolor eller andra externa utvärderare.

Uppföljningssystemet SUS⁹ är framtaget för att möjliggöra en uppföljning av den verksamhet som bedrivs i samordningsförbunden, på både lokal, regional och nationell nivå. Möjligheten till en uppföljning är helt beroende av antalet registreringar i systemet och att deltagarna ger sitt samtycke till att uppgifterna registreras. Samordningsförbunden ska rapportera in ekonomiska uppgifter angående förbundet och lägga in grunduppgifter för de aktiviteter som förbunden finansierar. Därefter ska deltagaruppgifter rapporteras in av aktivitetsansvariga hos

⁹ Läs mer om SUS i avsnitt 6.

någon av ägarna. Idag saknas inrapporterade data för cirka 100 av de totalt 480 individinriktade aktiviteter som rapporterats in i SUS av samordningsförbunden. För att samordningsförbunden, med uppgifter ur SUS, ska kunna följa upp de aktiviteter som finansieras, måste de ställa krav på att de fyra ägarrepresentanterna på lokal nivå tar ansvar för att inrapportering av uppgifter görs. Det är också en förutsättning för att Försäkringskassan ska kunna lämna en tillfredsställande återrapportering till regeringen.

Västra Götaland är det län som har flest samordningsförbund, i de 16 samordningsförbunden ingår 48 av länets 49 kommuner. Där finns inte samma problem med underrapportering som finns på många andra håll i landet. Man är där överens om att den viktigaste anledningen till detta är att huvudmännen på regional och lokal nivå aktivt har verkat för och följt upp att alla aktiviteter och deltagare som finansieras av samordningsförbunden registrerats i SUS. Frågan om uppföljning har kontinuerligt lyfts vid alla ägarmöten. Som stöd finansieras där också en gemensam stödresurs, som kan hjälpa till då man hos ägarna lokalt har problem med inmatning i SUS (oavsett om det gäller problem med behörighet eller handhavandeproblem). Två gånger per år har rapporter tagits fram med resultat ur uppföljningssystemet och presenterats för ägarna.

Nationella rådet (se avsnitt 4.7) kommer under våren 2012 att på olika sätt verka för att inrapporteringar i SUS görs i de aktiviteter som samordningsförbunden finansierar. Bland annat finansieras från hösten 2011 en tjänst på 30 % för att stödja användandet av uppföljningssystemet. Försäkringskassan och Arbetsförmedlingen kommer under våren 2012 att anordna konferenser för statens ledamöter i samordningsförbunden. Där kommer bland annat åtgärder för att komma till rätta med underrapporteringen i SUS att diskuteras. Försäkringskassan kommer också att verka för att ägarmöten ska komma igång för alla samordningsförbund och man kommer där att lyfta frågan om vikten av uppföljning och inrapportering i SUS. Försäkringskassan kommer vid medelstillelningen för 2013 att ta hänsyn till inrapporteringen i SUS.

Inspektionen för socialförsäkring (ISF)¹⁰ lämnade i maj 2010 en rapport där det konstaterades att kunskapsläget beträffande de olika samverkansformerna är otillfredsställande, få regelrätta utvärderingar har gjorts. Men i jämförelse mellan de olika samverkansformerna bedömdes samverkan inom ramen för samordningsförbunden vara den som har bäst förutsättningar att lyckas. ISFs allmänna bedömning var att fler effektutvärderingar bör göras inför framtida beslut om samverkansaktiviteter.

ISF anser i en rapport 2011¹¹ att regeringen borde fatta beslut om att befria samordningsförbunden från utvärderingsansvaret och i stället överlåta det till någon myndighet. Med en centralisering av utvärderingsansvaret kan arbetet med att bygga upp kunskapen om verkningsfulla metoder och insatser ske mer effektivt och strategiskt.

Försäkringskassan betonade i sitt remissvar på ISF:s rapport att frågan om effektutvärdering och den mer kvalificerade uppföljningen (processutvärdering) bör samordnas. För att kunna uttala sig om effekter finns ett stort behov av väl dokumenterade interventioner.

ISF föreslår att utvärderingen bör centraliseras. Förbundens många olika verksamheter medför att viktiga effekter kan vara svårfångade samt att de olika behovsstyrda insatserna är svåra att

¹⁰ Rapport 2010:2 Samverkan inom socialförsäkringen, Inspektionen för socialförsäkringen

¹¹ Rapport 2011:14 Stöd för utvärdering av samordningsförbundens insatser, Inspektionen för socialförsäkringen

jämföra med varandra. I det fall regeringen väljer att centralisera utvärderingen förordar Försäkringskassan att IFAU får detta uppdrag.

När det gäller insamling av data föreslår inspektionen att regeringen bör se över hanteringen av personuppgifter i det register som ska användas för uppföljning och utvärdering. Försäkringskassan delar ISF:s uppfattning att kravet på samtycke för registrering av personuppgifter bör tas bort. Försäkringskassan anser också, i linje med inspektionen, att det utöver mått för slutlig måluppfyllelse också finns ett behov av att formulera mer intermediära mått.

Försäkringskassan har i tidigare rapporter lyft fram svårigheterna att uttala sig om effekterna av samordningsförbundens verksamhet. Utvärderingen av i vilken utsträckning samverkansinsatserna har bidragit till att individer återfått arbetsförmågan kompliceras av många faktorer:

- I många fall syftar den samverkan som finansieras av samordningsförbunden till att Försäkringskassan tillsammans med övriga parter ska utveckla sjukskrivningsprocessen.
- Målet för vissa aktiviteter är att individen ska kunna klara av en annan rehabiliteringsinsats eller kunna gå in i samverkan inom ramen för handlingsplanen mellan Försäkringskassan och Arbetsförmedlingen.
- Individer som deltar i samverkansaktiviteter har ofta en komplex problembild som försvårar återgång i arbete.
- När en individ inte medger att personuppgifter får registreras i SUS finns det inte någon möjlighet att, i forskningssyfte, identifiera dessa individer och jämföra dem med individer med liknande egenskaper som inte varit föremål för samverkan.
- Eftersom effekter av insatserna, på grund av målgruppernas utsatta situation på arbetsmarknaden, i många fall inte kan förväntas uppstå förrän på lång sikt, bör intermediära utfallsmått formuleras utöver mått för slutgiltig måluppfyllelse.
- Förebyggande insatser ska ge effekt över längre tid och är bland annat därför svåra att mäta resultat av.
- Randomiserade studier är den mest tillförlitliga typen av experimentella studier. Den typen av studier är dock svåra att genomföra inom ramen för samordningsförbundens verksamhet och saknas för närvarande.

4.4.1 Projekt för att minska sjukfrånvaro bland kvinnor

I mars 2009 fick Försäkringskassan i uppdrag att administrera medel för projekt som utförs av samordningsförbund eller enskilda landsting i syfte att minska sjukfrånvaron bland kvinnor. Försäkringskassan fick även i uppdrag att utvärdera effekterna av projekten.

Fyra rehabiliteringsprojekt har beviljats medel och projektmedlen, som uppgår till knappt 24,4 miljoner kronor, finansierar i huvudsak personalkostnader för rehabiliteringsinsatser och bedömning av rehabiliteringsbehov.

Projektet startade formellt i januari 2010 men det var först i februari-mars som de första deltagarna registrerades. Projektiden sträckte sig till 30 juni 2011 (deltagare anmäldes till projektet t.o.m. detta datum).

Projektet var utformat på ett sätt som ger förutsättningar för att utvärdera rehabiliteringsinsatsernas effekter för återgång i arbete jämfört med Försäkringskassans och samordningsförbundens ordinarie verksamhet.

Under 2012 kommer Försäkringskassan löpande att analysera effekterna av och redovisa resultat där så är möjligt för de olika projekten förutsatt att det statistiska underlaget och analysen är kvalitetssäkrad.

Försäkringskassan kommer att göra en utvärdering av projekten. För att få ett fullgott statistiskt underlag, som ska ligga till grund för en analys av minskad sjukfrånvaro, har Försäkringskassan begärt att datum återrapporteringen ändras till att det ska ske senast i januari 2013. Utvärderingens syfte är delvis att undersöka om insatserna i de olika projekten leder till minskade sjukskrivningar. Resultatet av utvärderingen ska ge underlag för såväl regeringen, Försäkringskassan och samordningsförbundet med flera om kostnadseffektiviteten av rehabiliteringsverksamhet kopplat till återgång i arbete.

4.5 Deltagarna i insatser finansierade av samordningsförbunden

I uppföljningssystemet SUS¹² registreras uppgifter som ska möjliggöra en uppföljning av den verksamhet som bedrivs i samordningsförbunden. Bland annat rapporteras uppgifter om deltagarnas försörjning och sysselsättning före och efter aktiviteten in i systemet.

Samordningsförbunden har under 2011 arbetat med ca 28 300 individer i totalt ca 480 aktiviteter (ca 100 aktiviteter saknar inrapporterade deltagare). Inriktningen på aktiviteterna styr hur deltagaruppgifterna registreras. I 113 aktiviteter är deltagarna redovisade endast som totala antalet deltagare i respektive aktivitet. I dessa så kallade volyminsatser är ca 10 900 individer redovisade (37 insatser saknar inregistrerade deltagare). I de ca 370 aktiviteter som valt att följa upp sin verksamhet på individnivå är 66 % av deltagarna (ca 11 400) registrerade med personnummer och namn. Av dessa är 56 % kvinnor och 44 % män. Övriga deltagare, ca 6 000 personer, är deltagare som inte lämnat samtycke till registrering (anonyma deltagare).

Av de ca 8 700 deltagare som under 2011 har börjat i en aktivitet och registrerats med personuppgifter har 38 % enbart grundskoleutbildning. Flest deltagare finns i åldersgruppen 16-29 år, med 46 % av deltagarna.

Hur länge deltagarna erhållit offentlig försörjning¹³ när de börjat en insats har varierat, 45 % hade, när de började i aktiviteten, haft offentlig försörjning mer än två år. Cirka 5 500 deltagare som avslutat en samverkansinsats under 2011 finns uppgifter om i SUS. Många fler har i verkligheten slutat men de finns registrerade som anonyma och då saknas övriga uppgifter.

Många av de aktiviteter som finansieras av samordningsförbunden syftar till att deltagarna efter aktiviteten ska kunna påbörja en mer arbetslivsinriktad insats. Av de som fullföljt en aktivitet har ca 30 %, börjat i en annan rehabiliteringsaktivitet efter avslut.

¹² Läs mer om SUS i avsnitt 6.

¹³ Med offentlig försörjning avses att deltagaren inte helt kunnat försörja sig genom arbete utan fått ersättning från a-kassan, Arbetsförmedlingen eller Försäkringskassan, eller fått försörjningsstöd från kommunen.

Av alla deltagare som avslutat en aktivitet under 2011 har 32 % gått till arbete eller studier. Av dessa har drygt hälften fått ett arbete med lönesubvention. Många personer hade minskad offentlig försörjning eller ingen offentlig försörjning när de avslutade en aktivitet. Andelen som inte har någon offentlig försörjning alls var vid start 9 %, Vid avslut hade andelen deltagare som inte hade någon offentlig försörjning alls ökat till 23 %. Ytterligare information om uppgifter framtagna ur SUS finns att läsa i bilaga 2.

Av de 5500 deltagare som avslutat en aktivitet under 2011 återfinns cirka 49 % av dem i Västra Götalands län. Resultaten från Västra Götaland skiljer sig från övriga landet vad gäller:

- andelen deltagare som gått till arbete eller studier är i Västra Götaland 38 % jämfört med 32 % för hela landet
- andelen som inte hade någon offentlig försörjning alls vid avslut är 30 % i Västra Götaland jämfört med 23 % för hela landet

Det är omöjligt att uttala sig om huruvida skillnaden mellan Västra Götaland och övriga landet beror på problemet med underrapportering i SUS eller om den har andra orsaker.

Resultaten för de aktiviteter som finansieras av samordningsförbunden i Västra Götaland sammanställs varje halvår och redovisas för huvudmännen. Den rapport som redovisar det sammantagna resultatet för 2011 finns att läsa i bilaga 3.

4.6 Det nationella stödet till samordningsförbunden

De nationella aktörerna inrättade 2008 ett Nationellt råd som stöd till samordningsförbunden. Rådet har till uppgift att:

- utgöra ett forum för gemensamma ställningstaganden i strategiska frågor
- utgöra ett forum för samlade diskussioner om det gemensamma uppdraget och för att söka samfälliga lösningar på problem och frågor
- bibehålla en gemensam målsättning med samverkan
- bidra till en ökad kunskapsuppbyggnad inom området

För att det nationella rådet ska kunna arbeta effektivt har det inrättats en arbetsgrupp på nationell nivå med representanter för alla fyra parter. Den har till uppgift att bereda ärenden till det nationella rådet och ska även stå för det operativa stödet till samordningsförbunden.

4.6.1 Årlig konferens

Nationella rådet genomförde under våren en nationell konferens, i samarbete med Samordningsförbundet Östra Östergötland. Intresset för konferensen var stort och arrangörerna tvingades begränsa deltagarantalet till 250 personer. Syftet med konferensen var att sprida information från de nationella aktörerna, skapa möjlighet till erfarenhetsutbyte mellan samordningsförbunden, sprida goda exempel samt ge stöd till förbunden.

4.6.2 Information och utbildning

På hemsidan www.finsam.se samlas all information som berör förbunden. Det pågår ett arbete med att utveckla hemsidan för att bättre kunna stödja samordningsförbunden.

Nationella Rådet använder hemsidan som kommunikationskanal till förbunden. Via en e-postadress, finsam@forsakringskassan.se, kan samordningsförbunden komma i kontakt med Nationella rådets arbetsgrupp.

Nationella rådet arrangerade, tillsammans med fem samordningsförbund och Nationella Nätverksgruppen för Samordningsförbund, fem frukostseminarier under Almedalsveckan. En sammanfattning av innehållet vid seminarierna finns att läsa på www.finsamgotland.se/almedalen2011.

Nationella rådet har genomfört utbildningar riktade till samordningsförbunden. Utöver två gemensamma utbildningar med deltagare från olika förbund har det också genomförts lokala utbildningar som riktat sig till hela styrelser. Teman för utbildningarna är bl.a. lagen om Finansiell samordning, behov av olika typer av insatser, styrning och uppföljning av resultat samt ledarskap inom finansiell samordning. Det har även genomförts utbildningar för att stödja användandet av SUS.

4.7 Vunna erfarenheter

Finansiell samordning bygger på att det ska finnas ett lokalt inflytande över de frågor som parterna ska samverka kring. Genom samordningen kan samverkansparterna prioritera särskilda insatser, för målgrupper som man lokalt bedömer behöver det. Samordningen ska även förbättra samarbetet mellan olika verksamheter¹⁴

Genom den samverkan som finansieras av samordningsförbunden, både på individ- och strukturell nivå, bygger handläggarna och lokalt ansvariga upp en kunskap och en förståelse för varandras verksamhet och ett gemensamt synsätt och språkbruk. Detta underlättar även arbetet med individer även i parternas ordinarie verksamhet både när det gäller planering och beslut av insatser men framförallt vid det dagliga arbetet med individer.

I de individriktade insatser, som samordningsförbunden finansierar, får individen ofta ta del av flera parter kompetens vid ett och samma tillfälle, vilket ökar möjligheterna till en bra planering. Den gemensamma planeringen motverkar risken för rundgång mellan myndigheter. Individen får också vid ett och samma tillfälle ta del av hela det åtgärdsutbud som parterna kan erbjuda. Det ökar möjligheterna att, i en kedja av rehabiliteringsinsatser hos fler berörda aktörer, erbjuda rätt insats vid rätt tillfälle.

Samordningsförbunden har under 2011 finansierat många insatser för de målgrupper som Försäkringskassan vill prioritera i samverkan. Det har också finansierats många insatser för de personer som på grund av arbetsförmåga inte kunnat komma ifråga för Arbetsförmedlingens åtgärder inom ramen för handlingsplanesamverkan. Det faktum att så hög andel som 30 % av de som avslutat en insats, som finansierats av samordningsförbunden under 2011, har gått vidare till annan rehabilitering indikerar att den målgrupp som står längst från arbetsmarknaden, har fått ta del av insatser som gör det möjligt påbörja mer arbetsmarknadsinriktade insatser.

De handläggare som arbetar i de insatser som finansierats av samordningsförbunden uttalar sig ofta positivt, både om förbättrat samarbetsklimat och effektivare kedja av insatser för de individer som behöver stöd. Men för att på nationell nivå bättre kunna stödja

¹⁴ Regeringens proposition 2002/03:132, Finansiell samordning inom rehabiliteringsområdet

samordningsförbunden, vad gäller vilka insatser som är mest verkningsfulla, behövs mer av långsiktighet med väl genomförda effektutvärderingar.

4.8 Revision

Alla fyra parter ska var för sig pröva frågan om styrelsen för ett samordningsförbund ska beviljas ansvarsfrihet. För statens räkning granskas samordningsförbunden av revisionsfirman Öhrlings PWC, därtill utser övriga förbundsmedlemmar revisorer.

Öhrlings PWC samt de revisorer som utses av landsting och kommuner har avlämnat revisionsberättelser för samtliga 87 samordningsförbund som upprättat årsredovisningar/verksamhetsberättelser avseende 2010. Revisorerna tillstyrkte i sina revisionsberättelser att samtliga förbunds styrelser skulle beviljas ansvarsfrihet för 2010 års förvaltning och räkenskaper. Inget förbund hade erhållit anmärkningar eller påpekanden i revisionsberättelserna avseende 2010 års räkenskaper. De noteringar som revisorerna gjort förändrade inte ställningstagandet till ansvarsfrihet.

Försäkringskassans genomgång av årsredovisningar och revisionsrapporter gav inte vid handen att något annat ställningstagande skulle vara aktuellt. Försäkringskassan beslutade därför den 2 december 2011 att bevilja styrelserna för samtliga samordningsförbund ansvarsfrihet för räkenskapsåret 2010¹⁵.

5. Finansiell samordning mellan sjukförsäkring och hälso- och sjukvården

5.1 Intentioner

Försäkringskassan och landstingen har sedan 2008 möjlighet att genom samverkansmedel tillsammans i projektform verka för att sjukskrivna individer snabbare ska återfå arbetsförmågan.

Försäkringskassans inriktning har varit att komma överens med landstingen om att huvudsakligen använda dessa samverkansmedel till strukturövergripande insatser som syftar till att utveckla en mer effektiv sjukskrivningsprocess mellan landstingen och Försäkringskassan och till högre kvalitet på medicinska beslutsunderlag till Försäkringskassan. Särskilt fokus har under detta och föregående år lagts på insatser som stödjer landstingens arbete för att uppnå villkoren inom sjukskrivningsmiljarden. Det innebär att medlen till viss del finansierar kostnader hos Försäkringskassan.

5.2 Anslaget fördelning

För 2011 har regeringen avsatt 30 miljoner kronor för denna s.k. två-parts finsam. Merparten, 21 miljoner, av dessa medel har fördelats till lokala samverkansinsatser. Föregående år var tilldelningen till två-parts finsam. 100 miljoner kronor.

¹⁵ Prövning av fråga om ansvarsfrihet 2010 för styrelser i samordnings- förbunden m.fl.
Dnr: 079930-2011

5.3 Lokala insatsers utformning

Försäkringskassan och hälso- och sjukvården har under 2011 slutit överenskommelser rörande drygt ett 70-tal lokala insatser gällande två-parts finsam. Vid årets slut hade cirka 28,7 miljoner kronor av de tilldelade medlen förbrukats. Överenskommelserna rör både insatser som påbörjats under föregående år och nystartade insatser 2011. Insatserna har under 2011 bedrivits i större utsträckning inom ramen för ordinarie verksamhets finansiering då tilldelningen av medel till två-parts finsam varit betydligt lägre i år jämfört med föregående år.

Nästan samtliga insatser som startat och pågått under 2011 har varit strukturövergripande. Dessa har oftast syftat till att utveckla arbetsformer och strukturer för effektiv samverkan kring sjukskrivna personer för att underlätta deras arbetsåtergång. Syftet har ofta också varit att stödja läkares och medicinska teams kompetensutveckling inom området försäkringsmedicin. Insatserna har också ofta inneburit att man etablerat kontaktmannaskap på vårdenheter för att finnas tillgänglig för frågor från både vårdpersonal och patienter och vara en länk mellan vårdenheten och Försäkringskassans handläggare.

Insatserna har främst inneburit ett fortlöpande dialogarbete som bygger på att det skapas kontaktvägar mellan vårdenheter och Försäkringskassans medarbetare lokalt. Vilka professioner som involveras i samverkansinsatserna och hur ofta dessa träffas varierar. Gemensamt är dock att de bygger på att det finns ansvariga kontaktpersoner utsedda hos Försäkringskassan och hos vårdenheten som träffas regelbundet på mottagningen.

Försäkringsmedicinska rådgivare på Försäkringskassan har i ökad utsträckning involverats i dialoginsatser gentemot hälso- och sjukvården. Dialogerna har till stor del syftat till att förbättra kvaliteten i läkarintygen.

En del av insatserna har också handlat om att göra kartläggningar av sjukskrivna individer i syfte att få bättre kännedom om lokala sjukskrivningsmönster och kunna föra en dialog med vårdcentralen eller mottagningen om detta.

Ibland deltar Försäkringskassans personal i vårdenheters bedömningsteam för att underlätta samordningen i individärenden och bistå med kunskap om socialförsäkringen. Det har också anordnats gemensamma utbildningar eller seminarier för medarbetarna på Försäkringskassans lokala försäkringscenter och vårdenheternas personal.

Under 2010 fanns det en tendens till en ökad andel projekt eller insatser som innebär kontaktmannaskap och dialoger med de psykiatriska öppenvårdsmottagningarna i landet. Denna utveckling har fortsatt under 2011 med fler kontaktteam och dialoginsatser gentemot de öppna psykiatriska mottagningarna. Under 2011 har det dessutom i ökad utsträckning skapats kontaktytor gentemot andra typer av verksamheter inom hälso- och sjukvården, som specialistkliniker inom sjukhusen, multimodala rehabiliteringsteam samt i viss utsträckning även privatläkare.

5.4 Resultat av samverkansinsatserna

Åtgärderna som finansieras genom samverkansmedel för två-parts Finsam är till största delen strukturövergripande. Dessa syftar främst till kunskapshöjning hos båda parter om sjukskrivningsprocessen och försäkringsmedicin samt till ökad förståelse för varandras uppdrag och villkor och det gemensamma uppdraget.

Det är svårt att mäta de direkta effekterna vad avser till exempel sjukskrivningslängden av dessa åtgärder. Det har gjorts mycket lite uppföljningar av effekter av finansiell samverkan mellan sjukförsäkring och hälso- och sjukvården.

Uppfattningen hos de deltagande parterna är att man närmar sig varandra genom samverkansinsatserna och att det blir enklare att samarbeta genom ökad förståelse för varandras uppdrag och villkor samt att det blivit enklare att ta kontakt när det behövs, genom en kontaktperson. Hälso- och sjukvården har generellt uppskattat den samverkansform som kontaktmannaskapet innebär och har tidigare uttryckt att det varit negativt när kontaktmannaskap avslutats från Försäkringskassans sida.

De senaste årens insatser har ofta inneburit dialoger kring kvaliteten i medicinska underlag vilket även i fortsättningen bör vara ett fokusområde för kvalitetsarbete i samverkan.

Från många lokala försäkringscenter rapporteras att upplevelsen har varit att kvaliteten i intygen förbättrats från de vårdenheter där informationsinsatser genomförts. Detta går tyvärr inte att mäta i sjukskrivningsmiljardens granskning av intygskvalitet eftersom resultatet inte går att bryta ner på verksamhetsnivå.

Insatser som finansieras via två-parts finansiering bedöms ha en viktig funktion i det långsiktiga samverkansarbete som Försäkringskassan och hälso- och sjukvården bedriver kring sjukskrivningsprocessen. Den relation som byggs upp mellan vårdenheten och det lokala försäkringscentret genom insatserna bedöms ha en positiv inverkan på det ömsesidiga förtroendet, vilket är en förutsättning för ett effektivt samarbete kring den enskilde.

Det har däremot visat sig vara svårt att ha nödvändig kontinuitet i arbetet utifrån de senaste årens finansiella förutsättningar. Anslaget storlek för två-parts finansiering har varierat stort mellan åren vilket gett väldigt varierande förutsättningar för samverkan från år till år.

6. System för uppföljning av samverkan (SUS)

Under 2010 utvecklade Försäkringskassan, i samarbete med Arbetsförmedlingen, Socialstyrelsen och Sveriges Kommuner och Landsting, ett nytt sektorsövergripande system för uppföljning av samverkan och finansiell samordning inom rehabiliteringsområdet. Systemet kallas Nya SUS och ersätter det gamla systemet med namnet SUS. Nya SUS driftoftades den 13 september 2010.

Alla samverkansaktiviteter ska löpande registreras i SUS. Systemet, som är gemensamt för Försäkringskassan, Arbetsförmedlingen, kommuner och landsting, används också av samordningsförbunden.

Från och med år 2011 använder Försäkringskassan enbart SUS för återrapportering av resultaten av Finansiell samordning av rehabiliteringsinsatser (samordningsförbund) och två-parts finansiering (Finansiell samordning mellan Försäkringskassan och hälso- och sjukvården).

I arbetet med att ta fram ett nytt system för uppföljning av samverkan och finansiell samordning inom rehabiliteringsområdet (SUS) har de juridiska frågeställningarna kring området aktualiserats. Det nya systemet står inför samma problem som det tidigare när personuppgifter är en förutsättning för uppföljning eftersom det inte går att säkerställa att alla individer registreras med personuppgifter i systemet. Dels är det ett frivilligt val för den enskilde deltagaren som ska ge ett skriftligt samtycke, dels kommer uppgifter kring personer med skyddad identitet alltid att hanteras på ett särskilt sätt. Även Inspektionen för

socialförsäkringen påtalar bristen av ett heltäckande och enhetligt utformat register för deltagare i samordningsförbundens insatser. Man konstaterar att tillkomsten av ett register av detta slag hindras i dagsläget av att registrering endast kan ske efter individens samtycke. I Västra Götaland är ett stort antal av de anonymt registrerade att hänföra till övergången från det tidigare använda uppföljningssystemet DIS till SUS. Där räknar man med att antalet anonyma successivt kommer att minska. I ca 1/3 av de nu pågående insatserna finns där inga anonymt registrerade. I övriga landet är det osäkert varför antalet anonyma deltagare är så stort, men många anger svårigheter att av deltagarna få medgivande till registrering i SUS som en anledning.

7 Bilagor
Bilaga 1 Samordningsförbund aktuell sammanställning december 2011

Län	Totalt antal kommuner i länet	Kommuner som omfattas av samordningsförbund	Samordningsförbund
Blekinge	5	4	1
		Karlskrona, Karlshamn, Olofström, Sölvesborg,	Samordningsförbundet Blekinge
Skåne	33	25	13
		Malmö	FINSAM i Malmö
		Ystad, Tomelilla, Sjöbo, Simrishamn	Samordningsförbund i Sydöstra Skåne (Ystad-Österlen)
		Svedala, Skurup	Samordningsförbundet Nils, Svedala Skurup
		Trelleborg	Samordningsförbund i Trelleborg
		Helsingborg	Samordningsförbundet för finansiell samordning i Helsingborg (Finsam - HBG)
		Bjuv	Bjuvs samordningsförbund
		Landskrona, Svalöv	Finsam Landskrona/Svalöv
		Lund	Samordningsförbundet Lund
		Kävlinge, Lomma	Finsam Kävlinge/Lomma
		Kristianstad, Bromölla, Hässleholm, Osby, Östra Göinge	Samordningsförbundet Skåne Nordost
		Höganäs	Samordningsförbundet i Höganäs
		Eslöv, Höör, Hörby	Samordningsförbundet Eslöv-Höör-Hörby (MittSkåne)
		Åstorp	Samordningsförbundet i Åstorp
Kronoberg	8	3	3
		Markaryd	Markaryds samordningsförbund
		Växjö	Växjö samordningsförbund
		Alvesta	Alvesta samordningsförbund
Kalmar	12	12	1
		Kalmar, Emmaboda, Hultsfred, Högsby, Mönsterås, Mörbylånga, Nybro, Oskarshamn, Torsås, Vimmerby, Västervik, Borgholm	Samordningsförbundet i Kalmar län
Jönköping	13	13	3
		Jönköping, Habo, Mullsjö, Vaggeryd	Samordningsförbundet Södra Vätterbyggden
		Gislaved, Gnosjö, Värnamo	Finnvedens Samordningsförbund
		Aneby, Eksjö, Nässjö, Vetlanda, Sävsjö, Tranås	Höglandets Samordningsförbund
Dalarna	15	11	6
		Borlänge	Samordningsförbundet Borlänge
		Falun	Samordningsförbundet FINSAM-Falun

		Avesta, Hedemora	Södra Dalarnas Samordningsförbund
		Ludvika, Smedjebacken	Västerbergslagens samordningsförbund
		Gagnef, Leksand, Rättvik	NedanSiljans samordningsförbund
		Vansbro, Malung	Finsam Västerdalarna
Värmland	16	13	5
		Karlstad, Hammarö, Grums, Kristinehamn	Samordningsförbundet Samspelet
		Arvika, Eda	Arvika/Eda samordningsförbund
		Filipstad, Storfors	Samordningsförbundet Östra Värmland
		Sunne, Torsby	Fryksdalens samordningsförbund Sunne-Torsby
		Forshaga, Munkfors, Hagfors	Klarälvdalens samordningsförbund Forshaga-Munkfors-Hagfors
Halland	6	5	1
		Halmstad, Hylte, Laholm, Varberg, Falkenberg	Samordningsförbundet i Halland
Västra Götaland	49	48	16
		Bollebygd, Borås, Herrljunga, Mark, Svenljunga, Tranemo, Ulricehamn, Vårgårda	Sjuhärads Samordningsförbund
		Ale, Kungälv, Stenungsund, Tjörn	Samordningsförbundet Ale, Kungälv, Stenungsund och Tjörn
		Göteborg Hisingen	Samordningsförbundet Göteborg Hisingen Delta
		Göteborg Centrum	Samordningsförbundet Göteborg Centrum
		Göteborg Väster	Samordningsförbundet Göteborg Väster
		Göteborg Nordost	Samordningsförbundet Göteborg Nordost
		Mölnadal, Partille, Härryda, Lerum, Alingsås	Samordningsförbundet Mölnadal, Partille, Härryda, Lerum och Alingsås
		Trollhättan, Lilla Edet, Grästorp	Samordningsförbundet Trollhättan, Lilla Edet och Grästorp
		Dals-Ed, Bengtsfors, Åmål	Samordningsförbundet Norra Dalsland
		Vänersborg, Mellerud	Samordningsförbundet Vänersborg/Mellerud
		Uddevalla, Orust, Färgelanda	Samordningsförbundet Uddevalla, Orust och Färgelanda
		Lysekil, Munkedal, Sotenäs, Strömstad, Tanum	Samordningsförbundet Norra Bohuslän
		Skövde, Hjo, Tibro, Karlsborg	Samordningsförbundet SkövdeHjoTiborg
		Gullspång, Mariestad, Töreboda	Samordningsförbundet Norra Skaraborg
		Lidköping, Götene, Skara, Vara, Essunga	Samordningsförbundet Västra Skaraborg
		Falköping, Tidaholm	Samordningsförbundet Falköping/Tidaholm
Örebro	12	11	4

		Karlskoga, Degerfors	Finsam Karlskoga/Degerfors, i västra Örebro län
		Nora, Hällefors, Ljusnaberg, Lindesberg	Samordningsförbundet i norra Örebro län
		Askersund, Hallsberg, Kumla, Laxå	Samordningsförbundet Sydnärke
		Örebro	Samordningsförbundet i Örebro
Gotland	1	1	1
		Gotland	Gotlands samordningsförbund
Västmanland	10	10	3
		Fagersta, Norberg, Skinnskatteberg, Sala, Hallsthammar, Surahammar	Norra Västmanlands Samordningsförbund
		Köping, Arboga, Kungsör	Samordningsförbund Västra Mälardalen
		Västerås	Samordningsförbundet Västerås
Stockholm	26	8	6
		Södertälje	Samordningsförbundet för rehabilitering i Södertälje
		Haninge, Nynäshamn, Tyresö	Samordningsförbundet Östra Södertörn
		Botkyrka	Samordningsförbundet i Botkyrka
		Huddinge	Samordningsförbundet i Huddinge (HUSAM)
		Värmdö	Samordningsförbundet för rehabilitering i Värmdö
		Nacka	Samordningsförbundet Valfärd i Nacka
Södermanland	9	9	1
		Eskilstuna, Strängnäs, Gnesta, Trosa, Nyköping, Oxelösund, Flen, Katrineholm, Vingåker	Samordningsförbundet RAR i Södermanland
Uppsala	8	8	1
		Uppsala, Östhammar, Tierp, Heby, Enköping, Älvkarleby, Håbo, Knivsta	Samordningsförbundet i Uppsala län
Östergötland	13	12	5
		Finspång	Finspång Samordningsförbund
		Norrköping, Söderköping, Valdemarsvik	Samordningsförbundet Östra Östergötland
		Mjölby, Ödeshög, Boxholm	Mjölby - Ödeshög - Boxholm Samordningsförbund
		Motala, Vadstena	Motala/Vadstena Samordningsförbund
		Linköping, Åtvidaberg, Kinda	Samordningsförbundet i Centrala Östergötland
Västernorrland	7	6	5
		Härnösand, Timrå	Samordningsförbundet Härnösand-Timrå
		Sundsvall	Samordningsförbundet i Sundsvall
		Kramfors	Samordningsförbundet i Kramfors
		Sollefteå	Samordningsförbundet Sollefteå kommun
		Örnsköldsvik	Samordningsförbundet i Örnsköldsvik

Jämtland	8	8	1
		Berg, Bräcke, Härjedalen, Krokom, Ragunda, Strömsund, Åre, Östersund,	Samordningsförbundet i Jämtlands län J-sam
Västerbotten	15	3	3
		Lycksele	Samordningsförbundet i Lycksele
		Skellefteå	Samordningsförbundet Skellefteå
		Umeå	Samordningsförbundet Umeå
Norrbotten	14	3	3
		Piteå	Samordningsförbundet Activus Piteå
		Älvsbyn	Samordningsförbundet Consensus Älvsbyn
		Luleå	Samordningsförbundet Pyramis Luleå
Gävleborg	10	0	
	290	213	82

Bilaga 2 Uppgifter om deltagare i insatser som samordningsförbunden finansierar

I uppföljningssystemet SUS¹⁶ registreras uppgifter som ska möjliggöra en uppföljning av den verksamhet som bedrivs i samordningsförbunden. Bland annat rapporteras uppgifter om deltagarnas försörjning och sysselsättning före och efter aktiviteten in i systemet. Möjligheten till uppföljning är helt beroende av antalet registreringar i systemet och att deltagarna ger sitt samtycke till att uppgifterna registreras.

1. Deltagarna i samordningsförbundens individriktade aktiviteter

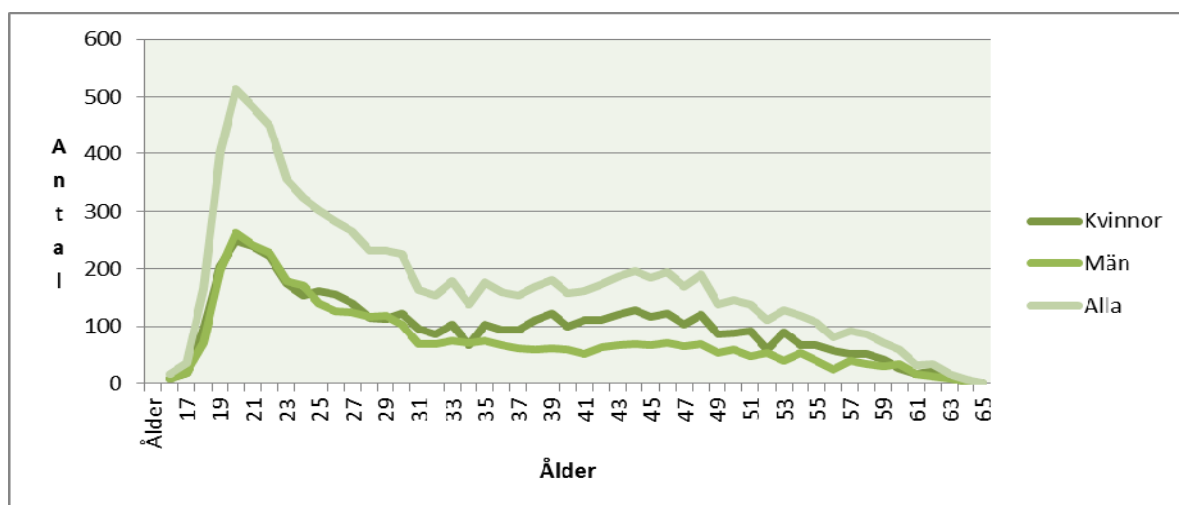
Samordningsförbunden har under 2011 arbetat med ca 28 300 individer i totalt 482 aktiviteter (ca 100 aktiviteter saknar inrapporterade deltagare). Inriktningen på aktiviteterna styr hur deltagaruppgifterna registreras. I 113 aktiviteter är deltagarna redovisade endast som totala antalet deltagare i respektive aktivitet. I dessa så kallade volyminsatser är ca 10 900 individer redovisade (37 insatser saknar inregistrerade deltagare). I de cirka 370 aktiviteter som valt att följa upp sin verksamhet på individnivå är 66 % av deltagarna (ca 11 400) registrerade med personnummer och namn. Av dessa är 6 400 (56 %) kvinnor och 5 000 (44 %) män. Övriga deltagare, ca 6 000 personer, är deltagare som inte lämnat samtycke till registrering (anonyma deltagare).

1.1 Nya deltagare 2011

Av de ca 8 700 deltagare (56 % kvinnor) som under 2011 har börjat i en aktivitet och registrerats med personuppgifter har 38 % enbart grundskola och 45 % genomfört gymnasiet.

Deltagarnas ålder varierar från 16 år till 65 år. Flest deltagare finns i åldersgruppen 16-29 år, med 46 % av deltagarna. Även den största andelen av männen, 52 %, finns i åldersgruppen 16-29 år. Bland kvinnorna är andelen deltagare i åldersgrupperna 16-29 och 30-49 ungefär lika stor, 42 % i vardera gruppen. I åldersgruppen 50-65 år återfinns 14 % av deltagarna.

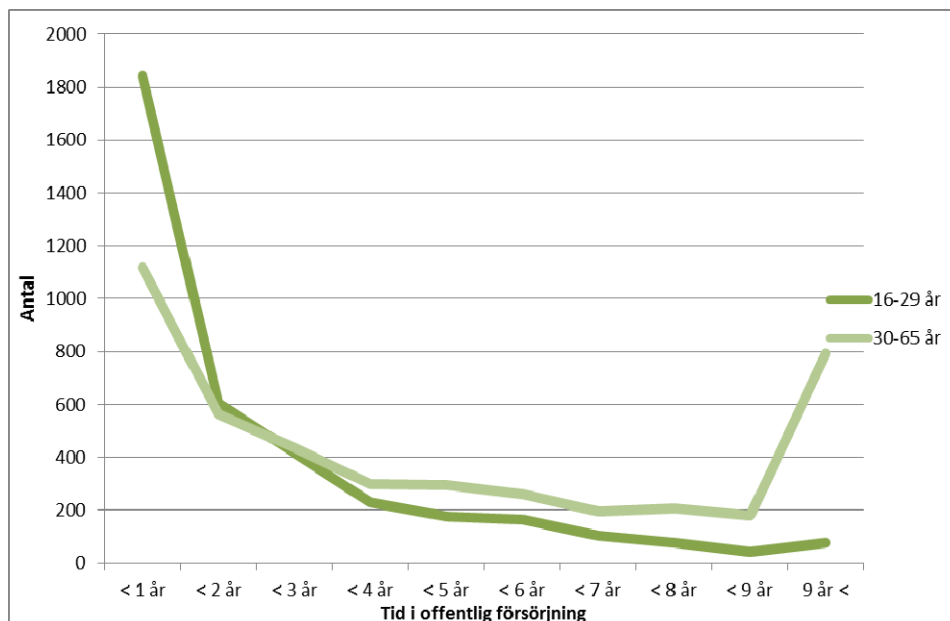
Diagram 1: Deltagarnas ålder



¹⁶ Läs mer om SUS i avsnitt 6 i rapporten

47 %, av deltagarna hade när de började i aktiviteten haft offentlig försörjning¹⁷ upp till två år. Av deltagarna i åldergruppen 16-29 år hade 60 % haft behov av offentlig försörjning upp till två år. Jämförande andel i åldersgruppen 30-65 år var 36 %. Av det totala antalet deltagare hade cirka 45 % haft offentlig försörjning mer än två år. För cirka 7 % av deltagarna har uppgiften inte angetts.

Diagram: Hur länge deltagarna haft offentlig försörjning innan de börjar i en aktivitet.



Vid start i en aktivitet var den vanligaste försörjningskällan¹⁸ försörjningsstöd. 47 % av deltagarna hade försörjningsstöd vid start. Näst vanligaste försörjningskällorna var aktivitetsstöd, sjukersättning/aktivitetsersättning eller sjukpenning/rehabiliteringspenning, som var för sig stod för cirka 14 % av deltagarnas försörjning vid start. Av deltagarna saknade 7 % offentlig försörjning vid start.

1.2 Deltagare som avslutats i aktiviteterna

I SUS återfinns uppgifter om cirka 5 500 deltagare som avslutat en samverkansinsats under 2011, oavsett när de startat och inriktning på insatsen. Många fler har i verkligheten slutat men de finns registrerade som anonyma och då saknas övriga uppgifter. Genomsnittlig tid i samverkansaktivitet är 177 dagar, för kvinnor 175 dagar.

De flesta, 81 % av deltagarna, som avslutar sin rehabilitering har fullföljt aktiviteten. De som inte har fullföljt aktiviteten har slutat på grund av försämrat hälsotillstånd, föräldraledighet, de

¹⁷ Med offentlig försörjning avses att deltagaren inte helt kunnat försörja sig genom arbete utan fått ersättning från a-kassan, Arbetsförmedlingen eller Försäkringskassan, eller fått försörjningsstöd från kommunen.

¹⁸ En deltagare kan ha flera försörjningskällor varför summan av försörjning är mer än 100%.

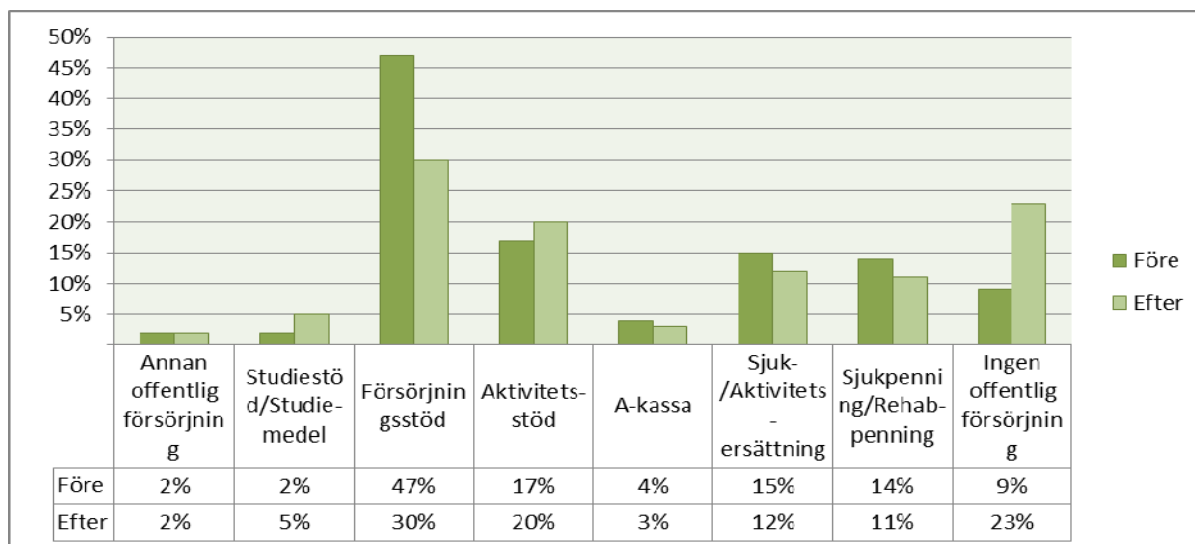
har flyttat eller annan anledning. Andelen deltagare som avbrutit aktiviteten på grund av försämrat hälsotillstånd är 9 %.

Av de som fullföljt en aktivitet har ca 30 %, börjat i en annan rehabiliteringsaktivitet efter avslut. Andelen som fortsätter i annan rehabiliteringsaktivitet eller avbryter på grund av försämrat hälsotillstånd är något högre för kvinnor än för män.

Av alla deltagare som avslutat en aktivitet är andelen som gått till arbete eller studier 32 %. Av dessa har drygt hälften fått ett arbete med lönesubvention.

Många deltagare (47 %) hade försörjningsstöd vid start, det är den gruppen som minskat mest efter avslut. De som har offentlig försörjning på grund av arbetslöshet (a-kassa och aktivitetsstöd) är 21 % vid start och har ökat till 23 % vid avslut, medan de som har sin försörjning från Försäkringskassan (sjuk-/rehabpenning och sjuk-/aktivitetsersättning) har minskat från 29 % till 23 % efter insats.

Diagram 1: Vilken försörjning har deltagare haft före samt direkt efter avslutad aktivitet.



Många personer hade minskad offentlig försörjning eller ingen offentlig försörjning när de avslutade en aktivitet. Andelen som inte har någon offentlig försörjning alls var vid start 9 %. Vid avslut hade andelen deltagare med studiestöd/studie-medel ökat från 2 % till 5 % och andelen som inte hade någon offentlig försörjning alls vid avslut var 23 %.

Bilaga 3. Resultat från uppföljning i Västra Götaland 2011

Berit Björnered
Samordningsförbunden i Västra Götaland

2012-02-24

Uppföljning av samverkan

Sedan 2007 har de 16 samordningsförbunden i Västra Götaland haft gemensam satsning på uppföljning av sin verksamhet. Genom det regionala uppföljningssystemet DIS - Deltagare i Samverkan – har varje förbund följt upp sina deltagaraktiviteter och redovisat till styrelserna i samband med delårs- och årsbokslut. Per halvår har länets resultat sammanställts och bland annat redovisats för Västra Götalands samverkansgrupp, en chefsgrupp med representanter från Arbetsförmedling, Arbetsmiljöverket, Försäkringskassan, Västra Götalandsregionen samt kommunerna.

Hösten 2010 introducerades det nationella uppföljningssystemet Nya SUS i alla förbund i länet. Till en början följde förbunden upp sin verksamhet i DIS parallellt med SUS, men sedan juli 2011 sker uppföljningen helt i SUS. Dock har några förbund kvar DIS också, bland annat för att de följer upp egna kompletterande variabler.

Några av förbunden (Trollhättan/Grästorps/Lilla Edet, Vänersborg/Mellerud, Göteborg Nordost och DELTA) ingick i en utvecklingsgrupp inom *länet* för att utbyta erfarenheter.

Under våren 2011 har förbundscheferna fått en grundutbildning i SUS där de fick kunskap i hur förbundets verksamhet struktureras och kategoriseras för inregistrering i systemet. Personalen i aktiviteterna har både fått grundgenomgång av blanketterna samt ett eller två uppföljningstillfällen, där bland annat tolkning av olika variabler skett. På så sätt har vi kvalitetssäkrat inregistreringen. Årets sista månader ägnades åt att få kunskap att ta ut rapporter för att göra sammanställning per aktivitet/insats och förbund. Vid länets kontinuerliga nätverksträffar finns alltid SUS som en stående punkt på dagordningen. Vi har haft ambitionen att bygga vidare på det sätt som resultat ur DIS presenterades för att kunna göra jämförelser över åren.

Samverkan i Västra Götaland

I Västra Götaland finns 16 samordningsförbund, som omfattar 48 av länets 49 kommuner. Göteborgs kommun är uppdelad i fyra förbund medan de övriga förbunden har upp till åtta kommuner som medlemmar. Här finns lång erfarenhet av samverkan. Tre av förbunden var med i Socsamförsöken som startades på 90-talet.

I länet finns olika nätverkskonstellationer, bland annat en chefsgrupp (Västra Götalands samverkansgrupp), Regional Utvärderingsgrupp, (RUG) för stöd vid förbundens uppföljning och utvärdering samt nätverket för förbundscheferna. Ekonomi/revision- och utbildningsfrågor hanteras också i nätverksform. Varje år anordnas Samordningsförbundens dag med externa föreläsningar och seminarier där de olika verksamheterna presenteras. Även dagar med olika teman för förbundens styrelser arrangeras.

Dessutom har länet en egen hemsida för samverkan inom rehabiliterings-området, (samverkanvg.se) som sköts av en informatör, finansierad av förbunden.

Som stöd för uppföljning av verksamheten finansieras en gemensam resurs med inriktning på SUS.

Totalt 162 miljoner kronor har samordningsförbunden i medelstillgångar plus ESF-pengar. För att driva förbunden hade de budgeterat 22 miljoner. Dessutom finns 21 strukturövergripande insatser, varav 8 har dialog och kommunikation som tema och 7 är utbildningsinsatser. För denna verksamhet är 7 miljoner budgeterat.

- *Individinriktade insatser*

I SUS finns 128 insatser registrerade, som är individinriktade. Av dessa är 45 förberedande insatser och 68 har rehabilitering mot arbete och utbildning som huvudinriktning. Budgeten för dessa verksamheter är 126 miljoner totalt för Västra Götaland. Där ingår ESF-medel med 8 miljoner. Insatserna har stor variation, vilket bland annat innebär att graden av samverkan varierar. Det rör sig ibland om informationsutbyte och gemensamma överenskommelser om rehabiliteringsinsatser medan andra verksamheter har gränsöverskridande team, som sitter samlokaliserade och har gemensamma arbetsmetoder. I det samlade resultatet ingår bedömnings- och stödverksamheter, team som jobbar med delar av eller hela rehab processen samt jobbcoaching. Sammanställningen speglar därför olika arbetssätt och kvalitativa/värderande aspekter kan inte läggas på aktiviteterna utifrån siffrorna.

- *11 819 deltagare i länets samverkansinsatser under 2011*

Förbunden har för 2011 registrerat 10 553 nya deltagare i de olika samverkansaktiviteterna. Hälften av dessa deltagare har haft kontakt med verksamheter där man mäter bara antal deltagare, det som i SUS kallas volyminsats. Det kan vara insatser på vårdcentral, där samverkan, bekostad av förbund, är en del i teamarbetet. Även verksamheter med stödjande eller förberedande inriktning mäter ofta enbart antal. En del deltagare kan här vara dubbelräknade. Om så är fallet har förbunden själva en kunskap om. Ytterligare 1 532 deltagare är anonymt redovisade. Under det här första året med nya SUS kan förmodas att en del deltagare har följts upp med anonym registrering om de redan var aktuella i samverkan när SUS startade eller att man missat i övergången mellan DIS och SUS. Jämförelsen med vårt tidigare system DIS talar för att cirka 1 000 deltagare missats på så sätt och en del av dessa är anonymt registrerade för 2011. 3 922 deltagare har startat i samverkansaktivitet i Västra Götaland under året och är registrerade i SUS med personuppgifter, personnummer och namn.

Vid jämförelse med 2010 är totala antalet, 10 553 nya deltagare under 2011, på i stort samma nivå när alla olika verksamheter räknas med.

Totalt har förbunden arbetat med 11 819 deltagare, varav 1 266 fanns kvar från tidigare år. Av dessa är knappt hälften, 44 %, registrerade med personuppgifter i SUS, 13 % är anonyma och 43 % registrerade i volyminsats.

- *Samtycke till registrering i SUS*

Aktiviteter, där interventionerna och rehabiliteringsinsatserna görs i samverkan, följs upp genom insamling av personuppgifter vid start och avslut. För detta krävs individens skriftliga samtycke. Andra insatser, till exempel vissa kartläggningsinsatser eller insatser där förbunden

ger möjlighet genom resurstillskott till ordinarie verksamhet att samverka, följs ofta upp genom att i SUS mäta enbart antal deltagare.

I insatser som valt att följa upp sin verksamhet med personuppgifter, som beskrivits ovan, är 72 % (3 922) av deltagarna registrerade med personuppgifter. Förbunden tycker inte det är så problematiskt med att få samtycke till registrering, dock har vissa insatser många anonymt registrerade. Eftersom troligen ett stort antal av de anonymt registrerade är att hänföra till missar vid övergången till SUS, kan man förmoda att antalet minskar efterhand. Här krävs dock ytterligare utbildningsinsatser. 1/3-del av insatserna har inga anonymt registrerade alls.

Inspektionen för socialförsäkringen (ISF) har pekat på att samtycket kan försvåra framtida analyser av materialet, om många deltagare inte samtycker till registrering.

- *Deltagare som startat i samverkansinsats i Västra Götaland*

Av de drygt 10 000 deltagare som var nya för 2011 finns personuppgifter för 3 922. Av dessa är 3 702 unika personer, det vill säga cirka 200 deltagare har registrerats mer än en gång.

54 % av deltagarna är kvinnor, 44 % är boende i Göteborg och totalt är 49 % under 30 år vid start i samverkan. Förbunden har en tydlig prioritering på arbete med unga. Vid jämförelse med tidigare år märks att andelen deltagare från Göteborg är mindre än tidigare, vilket beror på att många av de anonymt registrerade finns i insatser i Göteborg.

Utbildningsbakgrund och deltagarnas tid med offentlig försörjning ingår bland de personuppgifter som nu samlas in genom SUS, vilket ger ytterligare kunskap om deltagarna. 35 % av deltagarna i länet har enbart grundskola och 48 % har genomfört gymnasiet. Göteborg skiljer sig från länets övriga kommuner genom att fler av deltagarna i Göteborg har högre utbildning än gymnasium. I kommunerna utom Göteborg har 41 % av deltagarna högst grundskola medan samma mått för Göteborg är 29 %.

Liksom utbildningsnivå skiljer sig deltagarnas tid med offentlig försörjning innan start mellan Göteborg och övriga kommuner. Mer än hälften (53 %) av deltagarna från Göteborg har haft offentlig försörjning upp till ett år medan i samma grupp återfinns 31 % av deltagarna som bor utanför storstaden. I gruppen för de som haft offentlig försörjning mer än tre år finns 23 % i Göteborg och 35 % i länets övriga kommuner.

Tabell 1: Jämförelse angående bakgrundsvariabler för deltagare som startat i samverkan 2011 fördelat på boendeorter.

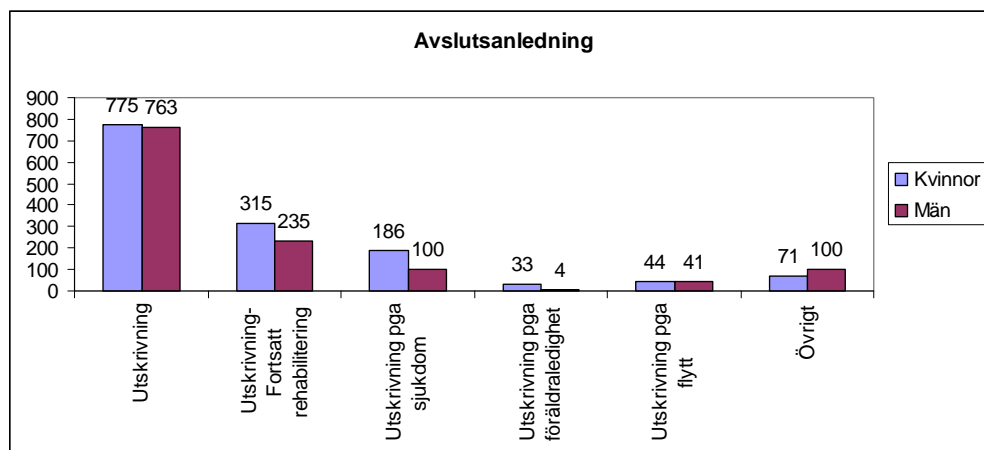
		Göteborg	Övriga kommuner
Hemkommun		44 %	56 %
Utbildningsnivå	Grundskola	29 %	41 %
	Univ./högskola	17 %	6 %
Tid i off försörjning	Mindre än 1 år	53 %	31 %
	Mer än 3 år	23 %	35 %
Kön	Kvinnor	54 %	54 %
	Män	46 %	46 %

- *Deltagare som avslutat samverkansinsats i Västra Götaland*

I SUS återfinns uppgifter om 2 666 deltagare, som avslutat samverkansinsats under 2011, oavsett när de startat och inriktning på insatsen. Många fler har i verkligheten slutat men de finns registrerade som anonyma och då finns inga övriga uppgifter alls. Fördelningen mellan Göteborg och övriga kommuner är för de avslutade liknande som för de deltagare som startat under året, d.v.s. drygt hälften (57 %) är från kommunerna utanför Göteborg. Även könsfördelningen är i stort på samma nivå som för de som startat, 53 % kvinnor och 47 % män.

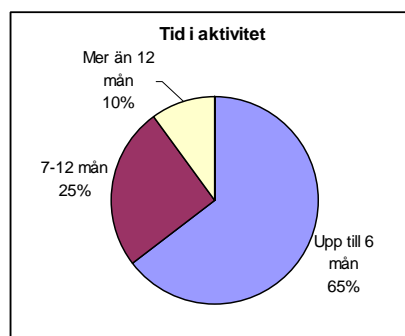
21 % av deltagarna avslutas med en planering om fortsatt rehabilitering mot arbete, antingen inom ordinarie myndighetsuppdrag som till exempel arbetslivsintroduktion eller handlingsplansamverkan eller inom annan Finsam-aktivitet. Kvinnors andel är något högre. Avslutat på grund av att hälsotillståndet försämrats eller inte medgav fortsatt deltagande i insatsen har 11 %. Även i denna grupp har kvinnor större andel. 54 % av kvinnorna och 61 % av männen har avslutat insatsen enligt plan.

Diagram 1: Rapport Avslutsanledning ur SUS avseende Västra Götaland. 2 666 personer som slutat samverkansinsats 2011.



För länet som helhet har 65 % av deltagarna varit kortare tid än 6 månader i samverkansinsatsen. För Göteborg är andelen något större och övriga kommuner något mindre. Detta kan höras samman med att deltagarna från Göteborg inte har så lång tid med offentlig försörjning och deras utanförskap är därför inte lika befast. Andelen av göteborgare som varit mer än ett år i samverkansinsats är 12 % medan andelen av övriga deltagare från länet är 9 %.

Diagram 2: Tid i aktivitet för 2 666 deltagare, som slutat samverkan 2011



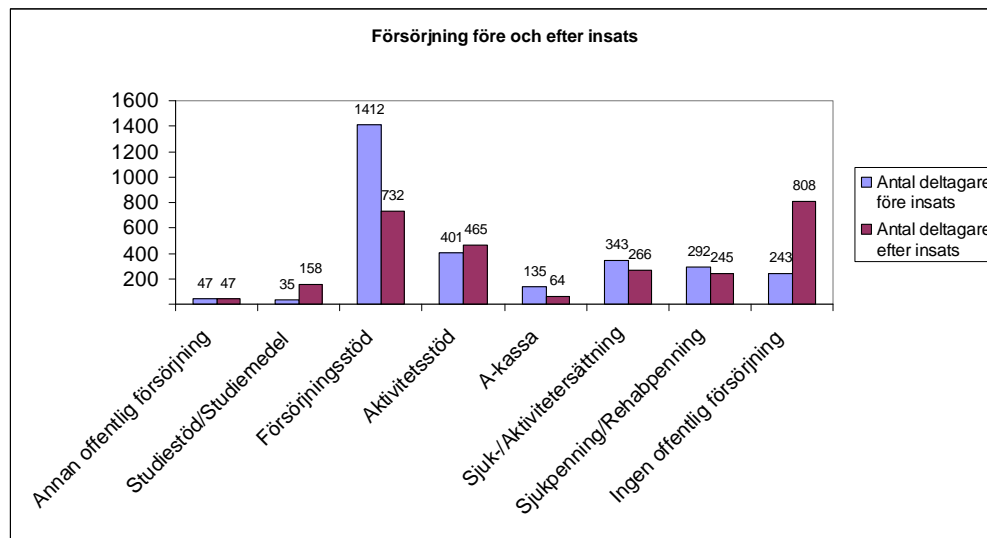
- *Försörjning*

Nedanstående bild beskriver deltagarnas försörjning vid start och avslut i samtliga insatser oavsett inriktning. Deltagaren kan ha en eller flera försörjningstyper. Bilden visar hur många personer, som innan eller efter insats hade viss försörjningstyp oavsett andel av individens totala inkomst. Ingen offentlig försörjning innebär att individen har lön eller är försörjd av familjen och alltså inte har någon del från offentliga försörjningssystemen. I denna grupp återfinns många ungdomar, som innan samverkansinsats försörjdes av familjen. Individer, som efter insats fått ett deltidsarbete kombinerat med till exempel sjukersättning på resterande del, återfinns i gruppen med sjukersättning.

Som tidigare år, med uppföljning genom DIS, har de flesta deltagarna (53 %) försörjningsstöd vid start. Det är även den gruppen som minskar mest efter avslut. Arbetsförmedlingens andel (a-kassa och aktivitetsstöd) är 20 % såväl vid start som vid avslut medan försäkringskassans andel (sjuk/rehabilitering och sjuk/aktivitetsersättning) minskat från 24 % till 19 % efter insats. Vid djupare analys av materialet kan noteras att många personer vid avslut har ingen eller minskad offentlig försörjning. Det finns en rörelse i grupperna och vi hittar inga belegg för inlåsnings effekter. Deltagare med studiestöd/studie-medel ökade från 1 % till 6 %. Andelen som inte har någon offentlig försörjning alls vid avslut är 30 %. Vid start var det 9 % varav de flesta helt saknade inkomst eller bidrag.

I länets tidigare uppföljning mättes deltagarens huvudsakliga försörjning och jämförelsen blir därför inte helt korrekt. Noteras ändå att i stort har andelarna per försörjningstyp samma nivå för 2011 som för 2010. Under år 2010 hade 41 % av deltagarna vid avslut egen försörjning. I den gruppen inräknades de som hade lön eller studiestöd/studiemedel men inte de som helt saknade inkomst eller bidrag. För år 2011 hade 36 % egen försörjning, d.v.s. ingen offentlig försörjning eller studiestöd/studiemedel.

Diagram 3: Rapport Försörjning ur SUS avseende Västra Götaland. 2 666 personer som slutat samverkansinsats 2011.



- *Sysselsättning*

Vid avslut arbetade eller studerade 1017 personer, 38 %, med en arbets-/ studietid på 88 %. Av dessa hade hälften (505 personer) arbete med vanlig anställning och 235 fått lönesubventionerat arbete. 281 personer studerade

Tabell 2: Rapport Sysselsättning ur SUS avseende Västra Götaland. 2 666 personer som slutat samverkansinsats 2011.

Analysdel						
Sysselsättning	Före insats	Medel före insats	Motsvarar heltidsarbete	Efter insats	Medel efter insats	Motsvarar heltidsarbete
<i>Ej sub arbete</i>	117	58 %	68,4	505	86 %	432,7
<i>Sub arbete</i>	12	77 %	9,3	235	87 %	203,6
<i>Eget företag</i>	4	78 %	3,1	10	90 %	9,0
Antal deltagare i förvävsarbete	133	61 %	80,8	750	86 %	645,3
Antal deltagare i studier	101	82 %	82,9	281	89 %	249,7
<i>...Deltagare som både förvävsarbetar och studerar</i>	6	112 %	6,7	14	111 %	15,6
Summa deltagare i förvävsarbete och/eller studier	228	72 %	163,6	1017	88 %	895,0
Arbetssökande deltagare	944			948		

varav 14 gjorde det parallellt med sitt arbete. Vid start i samverkansinsats hade 228 personer arbete eller studier med en arbets-/studietid på 72 %. Detta innebär en ökning med 564,5 antal heltidsarbeten beträffande de som förvävsarbetar. Liknande omvandling till heltidsstudier visar på en ökning med 166,8 heltidsstuderande.

Resultaten för föregående år, 2010, visade DIS-siffrorna på samma nivå, 38 %, för gruppen som börjat arbeta eller studera efter avslut i samverkan.

Vid start och avslut registreras om deltagaren är ”inskriven som aktivt arbets-sökande på arbetsförmedlingen”. Denna fråga har tolkats på olika sätt, varför ingen analys görs i nuläget. Här behövs mer arbete kring kvalitetssäkring för att få en enhetlig tolkning.

Sammanfattande kommentarer

Genom att Västra Götalands samordningsförbund har följt upp deltagarna i samverkansinsats sedan 2007 har jämförelser gjorts över tid. Nya SUS har lite annorlunda sätt att mäta vissa av variablerna än länets tidigare system och därmed kan inte helt korrekta jämförelser göras.

Övergången till nya SUS har inneburit att deltagare, som redan var i samverkan inte registrerats med samtycke och personuppgifter. De är då registrerade som anonyma under det år de startade, som tidigare nämnts. Under en tid framöver kommer nog detta problem att finnas med i systemet. Ytterligare deltagare kan ha missats vid starten när rutinerna ännu inte var inarbetade.

Det tar tid att kvalitetssäkra uppföljningen och inregistreringen i SUS. Länet har lagt mycket resurser på utbildningsinsatser, handledning och support för att på bästa sätt följa upp sin verksamhet. Detta arbete kommer att fortsätta för ytterligare kvalitetssäkring.