

Socialdepartementet
103 33 Stockholm

Uppföljning av finansiell samordning

Redovisning enligt Försäkringskassans regleringsbrev 2014

Sammanfattning

Som en del av arbetet med att öka möjligheterna för personer att återgå till eller att komma in på arbetsmarknaden, har regeringen beslutat att 310 miljoner kronor får användas för finansiell samordning inom rehabiliteringsområdet. Medlen har fördelats i enlighet med regleringsbrevet för budgetåret 2014 avseende Försäkringskassan.

- 280 miljoner kronor har avsatts för samverkan inom ramen för samordningsförbund. Sedan mitten av maj 2014 finns det 84 samordningsförbund vilket är ett mer än vid det senaste årsskiftet. Antalet kommuner som ingår i samordningsförbund har ökat med fem vilket innebär att 230 av Sveriges 290 kommuner ingår.

Den finansiella samordningen genom samordningsförbund är en frivillig form av lokal samverkan mellan Försäkringskassan, Arbetsförmedlingen, en eller flera kommuner och ett eller flera landsting. Förbunden finansierar insatser som komplement till myndigheternas ordinarie verksamheter/insatser. Merparten av insatserna, 69 procent, avser rehabiliteringsinsatser till individer. Övriga insatser är av strukturell karaktär för att förbättra samverkan mellan myndigheterna och därmed skapa bättre förutsättningar att ge kunderna det stöd som behövs.

Hittills under 2014 har cirka 17 600 registreringar av deltagande gjorts i 558 individriktade insatser, från förebyggande insatser och kartläggningar till rehabilitering mot arbete eller studier. Ytterligare 248 insatser avser samverkan på strukturell nivå med information, dialog, frukostmöten, utbildningar med mera. De strukturella insatserna har riktat sig till såväl personal hos myndigheterna som till exempel det privata näringslivet.

Över hälften av deltagarna i de individriktade insatserna är under 30 år och 161 av dessa insatser, 29 procent, har unga som specifik målgrupp. Antalet unga med aktivitetsersättning, som har varit eller är aktuella i en eller flera insatser genom samordningsförbund hittills under 2014 är 1 301 personer. Det motsvarar cirka 5 procent av unga som har aktivitetsersättning på grund av nedsatt arbetsförmåga. Försäkringskassan har sedan hösten 2013 intensifierat arbetet med aktivitetsersättning för att ge bättre möjlighet att identifiera personer som är i behov av stöd och tillgodose deras behov av insatser. De insatser som samordningsförbunden erbjuder är en av möjligheterna att ge stöd.

Totalt 2 843 personer, 53 procent kvinnor och 47 procent män, har avslutat en insats hittills under 2014. Av dessa arbetar eller studerar totalt 34 procent i någon omfattning direkt efter insatsen. För personer under 30 år är resultatet för arbete eller studier direkt efter insatsen 41 procent. Bland personer 30 år och äldre har 25 procent gått vidare till arbete eller studier vid avslutad insats. Gruppen unga motsvarar 55 procent av alla som har avslutat en insats. Eftersom effektutvärderingar saknas är det svårt att värdera resultatet eller uttala sig om hållbarheten på längre sikt.

Siffrorna som redovisas i rapporten om insatser, deltagare, resultat och budgeterade medel grundar sig på de lokala aktörernas registreringar i uppföljningssystemet SUS (Sektorsövergripande system för Uppföljning av Samverkan och finansiell samordning inom rehabiliteringsområdet) till och med den 26 maj 2014.

- För 2014 har 30 miljoner kronor avsatts till insatser för samverkan mellan Försäkringskassan och hälso- och sjukvården (tvåpartsfinansiering). Idag pågår insatser finansierade av tvåpartsfinansiering i alla landsting och vid de allra flesta av Försäkringskassans Lokala försäkringscenter. De syftar till att generellt stimulera det gemensamma arbetet i sjukskrivningsprocessen, effektivisera kommunikationen och förstärka det ömsesidiga förtroendet mellan Försäkringskassan och hälso- och sjukvården.

Under 2014 ligger fokus, liksom under föregående år, vid kvaliteten i läkarintyg. Dialoger genomförs i syfte att minska behovet av kompletteringar och öka samsynen gällande kvaliteten i intygen mellan Försäkringskassan och hälso- och sjukvården. Insatserna handlar också om att utveckla strukturer för effektiv samverkan kring sjukskrivna.

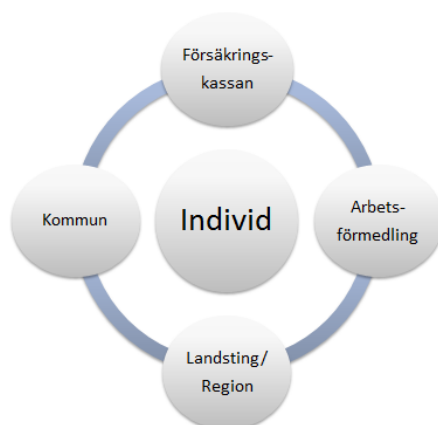
Innehåll

1. Inledning	5
1.1 Uppdrag i regleringsbrevet.....	5
1.2 Om uppföljning, utvärdering och att uppmärksamma förbundens verksamhet	6
1.3 SUS - Uppföljningssystem för finansiell samordning.....	6
2. Finansiell samordning genom samordningsförbund	7
2.1 Antal samordningsförbund.....	8
2.2 De nationella aktörernas stöd - Nationella rådet.....	8
3. Ekonomisk redovisning	9
3.1 Statens medelstilldelning till den finansiella samordningen	9
3.2 Medelstilldelning till samordningsförbunden, egna sparade medel samt ESF-medel	9
3.3 Budgeterade kostnader	11
3.4 Samordningsförbunden finansierar till största delen individriktade insatser	11
4. Målgrupp	12
4.1 Definition av målgrupp.....	12
4.2 Målgruppen unga dominerar	12
5. Insatser	13
5.1 Individriktade insatser	13
5.1.1 Antal förbund som arbetar med olika preciserade inriktningar	14
5.2 Strukturinriktade insatser.....	15
5.2.1 Antal förbund som arbetar med olika preciserade inriktningar	15
6. Resultat	16
6.1 Deltagare i samordningsförbundens insatser	16
6.1.1 Målgruppsbeskrivning.....	17
6.2 Fler i arbete eller studier	18
6.2.1 Sysselsättning efter avslutad insats	18
6.3 Behovet av offentlig försörjning minskar	19
7. Finansiell samordning mellan sjukförsäkring och hälso- och sjukvården	20
7.1 Intentioner	20
7.2 Anslaget fördelning.....	20
7.3 Lokala insatser utformning	20
7.4 Resultat av samverkansinsatserna	21
Bilaga 1. Samordningsförbund.....	22
Bilaga 2. Tabellbilaga	28

1. Inledning

Samhällets rehabiliteringsinsatser utformas inom ramen för olika huvudmäns ansvar, uppgifter och regelsystem. 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 på alla nivåer kan leda till att individer med behov av stöd från flera aktörer hamnar i rundgång mellan olika myndigheter. I värsta fall kan individer få stöd som är kontraproduktivt. Enligt uppgifter som redovisats under 2013 har ca 25 procent av den svenska befolkningen två eller flera välfärdspådrag som t.ex. ekonomisk utsatthet, arbetslöshet, ohälsa eller trångboddhet.¹ I många fall behöver individen insatser och stöd från flera myndigheter samtidigt för att rehabiliteringen ska bli framgångsrik. När lagen om finansiell samordning² utformades bedömdes nära fem procent av befolkningen i arbetsför ålder vara i behov av omfattande stöd från flera aktörer för att komma i arbete och egen försörjning.

Diagram 1. Individen i fokus – när myndigheterna har en etablerad struktur för samverkan



1.1 Uppdrag i regleringsbrevet

Försäkringskassan ska redovisa hur medel avsatta för finansiell samordning enligt lagen (2003:1210) om finansiell samordning av rehabiliteringsinsatser samt finansiell samordning mellan Försäkringskassan och hälso- och sjukvården har använts.

Försäkringskassan ska redovisa målgrupper, insatser och resultat av respektive verksamhet. Vidare ska Försäkringskassan göra en systematisk kartläggning av samordningsförbundens verksamhet utifrån förekomsten av insatser på struktur- och individnivå. En första redovisning ska lämnas till Regeringskansliet (Socialdepartementet) senast den 1 augusti 2014 och en samlad redovisning ska lämnas senast den 28 februari 2015.

Ett ytterligare uppdrag är att Försäkringskassan, Arbetsförmedlingen och Socialstyrelsen gemensamt ska stödja utvecklingen av samordningsförbundens verksamhet. Arbetet ska

¹ SOU 2013:74 Unga som varken arbetar eller studerar – statistik, stöd och samverkan

² Lag (2003:1210) om finansiell samordning av rehabiliteringsinsatser

ske i samråd med Sveriges Kommuner och Landsting. En redovisning av vidtagna stödåtgärder ska lämnas till Regeringskansliet senast den 28 februari 2015.

Delar av det pågående stödande arbetet är omnämnt i förevarande rapport.

1.2 Om uppföljning, utvärdering och att uppmärksamma förbundens verksamhet

Samordningsförbunden har själva ansvar för att följa upp och utvärdera den verksamhet de finansierar. Uppföljning och analys på nationell nivå sker i dagsläget främst i samband med Försäkringskassans återrapportering till regeringen. Det pågår dock olika insatser för att uppmärksamma resultat av förbundens verksamhet i ett bredare perspektiv. Som exempel kan nämnas

- Nationella rådet³ har initierat en studie av insatser som har gjorts för unga inom ramen för samordningsförbund de senaste åren. Syftet med studien är att få kunskap om metoder, arbetssätt och resultat som en vägledning om framgångsrika insatser för målgruppen unga. Studien genomförs under 2014.
- Nationella rådets arbetsgrupp⁴ har startat ett arbete för att stimulera till och stötta framväxten av ägarmöten i hela landet. Ämnet kommer att ingå under en utbildningsdag riktad till förbundschefer under hösten. Information och stödmaterial kommer att inarbetas i den gemensamma handboken för finansiell samordning genom samordningsförbund samt synliggöras på hemsidan.
- Nationella rådet har uppmärksammat frågan om förbundens arbete med inriktning på operativa/individuella respektive strukturella insatser. Under Finsam-konferensen den 1-2 april ägnades ett av de valbara seminariepassen åt frågor om samordningsförbunden som struktur för långsiktig samverkan och om vikten av att arbeta med både operativa och strukturella insatser. Ämnet kommer att ingå under höstens förbundscheferdag.
- Nationella rådets arbetsgrupp går igenom förbundens årsredovisningar. Syftet med genomgången är att få en övergripande bild av förbundens aktiviteter, hur de arbetar med utvärdering, se trender, urskilja resultat och måluppfyllelser. Arbetet leds av Socialstyrelsens representanter i arbetsgruppen.
- Försäkringskassans verksamhetsområdeschefer genomför resultatdialoger med myndighetens representanter i samordningsförbundens styrelser

1.3 SUS - Uppföljningssystem för finansiell samordning

Uppgifterna i rapporten bygger på statistik från SUS (Sektorsövergripande system för Uppföljning av Samverkan och finansiell samordning inom rehabiliteringsområdet). SUS är ett riksomfattande system för både lokal uppföljning hos samordningsförbunden och samlad nationell resultatredovisning av de insatser som finansieras genom ramanslaget Bidrag för sjukskrivningsprocessen.

³ Se avsnitt 2.2 De nationella aktörernas stöd – Nationella rådet

⁴ Se avsnitt 2.2 De nationella aktörernas stöd – Nationella rådet

Möjligheten till redovisning av såväl insatser som deltagaruppgifter är beroende av registreringar i SUS. Samordningsförbunden har möjlighet att välja om insatser som riktar sig till individer ska registreras med personuppgifter eller endast med antalsuppgifter i så kallade volyminsatser. Från nationell nivå betonas vikten av att så många deltagare som möjligt registreras med personuppgifter för att möjliggöra resultatredovisning. Det krävs dock att deltagaren lämnar sitt samtycke för att personuppgifter ska kunna registreras. Deltagare som inte lämnar samtycke kan registreras anonymt och registreras då enbart som antal nya kvinnor och män som kommit till insatsen under året. Deltagare med skyddad identitet registreras alltid anonymt. Hittills under 2014 är 67 procent av det totala antalet deltagare som har fått del av den finansiella samordningen registrerade med personuppgifter.

När det handlar om volyminsatser registreras deltagare/deltagande i en insats enbart med uppgift om antal. Det kan röra sig om konsultativa insatser eller förebyggande insatser där det inte är relevant att tillfråga deltagaren om personuppgifter.

Viss dubbelregistrering sker. Både genom att en deltagare kan ha behov av olika Finsam-insatser parallellt eller i anslutning till varandra om en insats inte innefattar alla delar i en rehabilitering. En annan anledning är att deltagaren av någon anledning avbryter en insats men sedan kommer tillbaka.

Under 2014 arbetar Försäkringskassan aktivt för att förbättra kvaliteten på data i SUS. Bland annat genom påminnelser om vikten av att registrera uppgifter löpande. SUS-utbildningar genomförs med deltagare från samordningsförbunden och berörda hos parterna. Ytterligare kvalitetsarbete pågår genom översyn av definitioner och begrepp. Även rapportutveckling pågår för att göra det enklare att ta ut data.

Det förekommer eftersläpningar i inregistreringen av uppgifter som innebär svårigheter att göra helt tillförlitliga jämförelser och analyser. För framtiden vore det därför värdefullt att föra en diskussion med Socialdepartementet om periodiciteten för återrapportering.

Även insatser inom ramen för samverkan mellan Försäkringskassan och hälso- och sjukvården (tvåpartsfinsam) registreras i SUS. I detta fall handlar det enbart om insatser på strukturell nivå.

2. Finansiell samordning genom samordningsförbund

Lagen om finansiell samordning har funnits sedan den 1 januari 2004.

Det är en frivillig form av samverkan och samordningsförbund bildas lokalt i landet mellan Försäkringskassan, Arbetsförmedlingen, en eller flera kommuner och ett eller flera landsting. Ett samordningsförbund är ett fristående organ som möjliggör samordnade rehabiliteringsinsatser både operativt och strukturellt.

Den finansiella samordningen syftar till att ge individer, som är i behov av samordnade rehabiliteringsinsatser, stöd så att dessa uppnår eller förbättrar sin förmåga att utföra förvärvsarbete. För personer med en sammansatt problematik – olika former av fysiska eller psykiska besvär i kombination med arbetsmarknadsmässiga eller sociala problem – är behovet av samordnade insatser mer tydligt.

Samordningsförbundet leds av en styrelse. Den beslutar om mål och riktlinjer för den finansiella samordningen, hur samordningsförbundet ska ledas och organiseras samt om finansiering av insatser. Med en egen budget kan förbundet stimulera och stödja insatser utöver det som de samverkande myndigheterna kan göra inom ramen för sin ordinarie verksamhet. Försäkringskassan bidrar, i samråd med Arbetsförmedlingen, med statens andel, motsvarande hälften av resurserna, till den finansiella samordningen. Landsting och kommun/kommuner bidrar med var sin fjärdedel.

2.1 Antal samordningsförbund

Sedan mitten av maj 2014 finns det 84 samordningsförbund vilket är ett mer än vid senaste årsskiftet. Antalet kommuner som ingår i samordningsförbund har ökat med fem vilket innebär att 230 av Sveriges 290 kommuner ingår. Förbunden varierar i storlek, från enkommunförbund till förbund på länsnivå. Av de fem tillkommande kommunerna hittills under 2014 har tre valt att ansluta sig till redan befintliga förbund och två har bildat ett nytt gemensamt förbund.

Nationella rådet verkar för att alla kommuner ingår i samordningsförbund. Under januari 2014 genomförde Nationella rådet två informationsdagar för kommuner och landsting som anmält intresse av att få veta mer om finansiell samordning. Efter det har Järfälla kommun och Stockholms stad bjudit in deltagare från Nationella rådets arbetsgrupp till fortsatta samtal. Stockholms stad utreder om några stadsdelar ska vara med och bilda samordningsförbund som piloter.

En förteckning över samordningsförbunden återfinns i bilaga 1.

2.2 De nationella aktörernas stöd - Nationella rådet

Arbetsförmedlingen, Försäkringskassan, Sveriges Kommuner och Landsting samt Socialstyrelsen ingår i Nationella rådet för finansiell samordning. Syftet med rådet är att, i enlighet med regeringens intentioner, ge samverkan den legitimitet och förankring som är nödvändig. Till sin hjälp har Nationella rådet en arbetsgrupp som bereder ärenden till rådet och står för det operativa stödet till samordningsförbunden.

Under 2013 beslutade Nationella rådet om fem strategiska områden för åren 2013-2016. Således verkar rådet för

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

Aktiviteterna som redovisas nedan utgör en del av det nationella stödet till samordningsförbunden. Under avsnitt 1.2 redogörs för ytterligare insatser som ett led för stöd och utveckling.

Hemsidan www.finsam.se är en kommunikationskanal till förbunden. Där finns Nationella rådets Handbok för finansiell samordning samt information om kommande och genomförda konferenser och utbildningar med mera. En ny utformning av hemsidan lanseras i mitten av juni. Via en e-postadress, finsam@forsakringskassan.se kan samordningsförbunden komma i kontakt med Nationella rådet/Nationella rådets arbetsgrupp.

Nationella rådets årliga Finsamkonferens genomfördes i april tillsammans med samordningsförbundet i Uppsala län. Intresset för konferensen var stort och ca 400 personer deltog. 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 i övrigt.

Nationella rådet deltar även under Almedalsveckan 2014 och genomför frukostmöten och lunchseminarier i samarbete med samordningsförbund och Nationella nätverket för samordningsförbund (NNS). Deltagare från Nationella rådets arbetsgrupp är med och bemannar ett tält på Hamnplan där besökare kan få information om den finansiella samordningen och har möjlighet att diskutera frågor kopplade till samordningsförbund.

3. Ekonomisk redovisning

3.1 Statens medelstildelning till den finansiella samordningen

För 2014 har staten avsatt totalt 310 miljoner kronor för finansiell samordning av rehabiliteringsinsatser genom samordningsförbund och finansiell samordning mellan Försäkringskassan och hälso- och sjukvården (tvåpartsfinans). Medlen som är i samma storleksordning som för 2013 har fördelats i enlighet med regleringsbrevet. Det innebär att 280 miljoner kronor har fördelats till finansiell samordning genom samordningsförbund och 30 miljoner kronor till tvåpartsfinans.

3.2 Medelstildelning till samordningsförbunden, egna sparade medel samt ESF-medel

Utöver statens medelstildelning till samordningsförbunden tillförs lika mycket medel från de kommuner och landsting som är med och bildar förbund. Kommun/kommuner respektive landsting som är medlemmar bidrar med en fjärdedel per part.

Samordningsförbunden har i sina årsredovisningar⁵ för 2013 redovisat 234 miljoner kronor i egna sparade medel. Storleken på egna sparade medel varierar mycket kraftigt mellan förbunden. Det finns flera orsaker till överskottet varav en är att det tagit tid att starta upp verksamheter i nya förbund. Andra orsaker är att förbund med insatser som pågår under flera år reserverar medel för att dessa insatser ska kunna slutföras eller att insatser inte har kostat så mycket som budgeterat. Trots att det egna kapitalet totalt sett

⁵ Årsredovisningar föreligger från 79 förbund. För resterande 4 förbund som fanns under 2013 bygger uppgiften på preliminära uppgifter från förbunden.

har minskat med cirka 48 mkr jämfört med 2012 behöver ytterligare sparade medel arbeta för Finsam-lagens behovsgrupper. Under 2013 presenterade Nationella rådet en rekommendation om rimlig nivå på eget kapital⁶. Delar av det egna kapitalet ingår i budgeterade kostnader för 2014, se avsnitt 3.3.

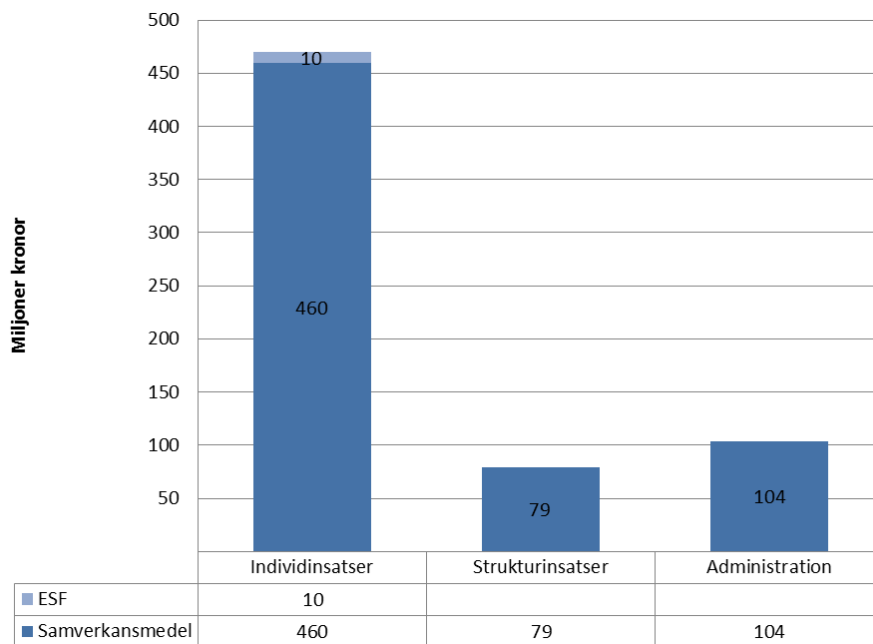
Europeiska socialfonden har målgrupper som överensstämmer med samordningsförbundens och det är därför naturligt att samordningsförbunden kan vara ett stöd i samverkan inom ramen för myndigheternas ESF-samarbete. Detta avspeglar sig i samordningsförbundens totala budget.

Nationella rådet är mycket positiv till att samordningsförbund blir projektägare för ESF-projekt och verkar för att lyfta fram samordningsförbundens roll och betydelse för att bidra till genomförande av EU:s 2020 strategi i Sverige. Under Finsam-konferensen den 1-2 april ägnades ett av de valbara seminariepassen åt samordnade insatser genom ESF-projekt.

⁶ Nationella rådets rekommendation om storleken på eget kapital, www.finsam.se.

3.3 Budgeterade kostnader

Diagram 2. Budgeterade kostnader, miljoner kronor⁷



I diagrammet ovan redovisas budgeterade belopp för insatskostnader och administrativa kostnader, totalt cirka 653 miljoner kronor. Summan innebär att cirka 80 miljoner kronor av det egna kapitalet är budgeterat för verksamhet under 2014. De administrativa kostnaderna⁸ utgör cirka 16 procent av den totala kostnaden. Insatskostnaderna kommenteras nedan.

3.4 Samordningsförbunden finansierar till största delen individriktade insatser

De insatser som förbunden finansierar ligger inom de samverkande parternas samlade ansvarsområde och syftar till att återställa eller öka den enskildes funktions- och arbetsförmåga. Insatserna kan ha olika inriktning, dels individriktade och dels strukturinriktade. En beskrivning av de olika inriktningarna framgår i avsnitt 5. Hur stor del av en insats som förbundet finansierar varierar. I vissa insatser finansieras hela kostnaden, i andra insatser endast en del av kostnaden (till exempel gemensamma lokaler) och de samverkande myndigheterna bedriver de samverkande aktiviteterna inom sin ordinarie verksamhet.

De individriktade insatserna där syftet är att stödja enskilda individer att få eller återfå en arbetsförmåga står för 86 procent av insatskostnaderna och 14 procent används till strukturella insatser för att förbättra samverkan mellan myndigheterna.

⁷ Uppgift om budgeterade insatskostnader föreligger från 81 förbund. Uppgift om budgeterade administrativa kostnader föreligger från 73 förbund. 7 förbund har budgeterat ESF-medel.

⁸ Administrativa kostnader avser löner och arvoden, kostnader för revision och lokaler samt köp av utvärderingar.

4. Målgrupp

4.1 Definition av målgrupp

I regeringens proposition⁹ anges att målgruppen för samordnade rehabiliteringsinsatser inkluderar såväl personer med psykiska som fysiska besvär liksom personer med sociala och arbetsmarknadsrelaterade behov.

4.2 Målgruppen unga dominerar

Yngre personer är och har varit en tydligt prioriterad målgrupp ända sedan Statskontorets uppföljning av Finsam från 2005.¹⁰

Den verksamhet som samordningsförbunden finansierar har ett stort fokus på unga deltagare i åldern 16 - 29 år. Av de individinriktade insatserna riktar sig 29 procent specifikt till denna målgrupp. Behovet av stöd beror på olika former av problem såsom funktionsnedsättning, psykisk ohälsa, komplex problematik eller behov av särskilda insatser på grund av arbetslöshet. Bland nya insatser som påbörjats 2014 är 26 procent specifikt registrerade som insats för målgruppen unga.

Hittills under 2014 har 57 procent (6 748) av deltagarna i samordningsförbundens insatser varit unga i åldersintervallet upp till och med 29 år. Av gruppen unga har 19 procent (1 301 deltagare) haft aktivitetsersättning vid start. Under hela 2013 fick 1 902 personer med aktivitetsersättning del av Finsam-insatser. En jämförelse indikerar att fler unga med aktivitetsersättning får tillgång till Finsam-insatser under 2014 jämfört 2013. Försäkringskassan har bett förbunden tagga (speciellt märka) insatser vid registrering i SUS i de fall unga med aktivitetsersättning ingår i insatsens målgrupp. Hittills under året har elva samordningsförbund taggat totalt 48 insatser med ”unga AE”. Både insatser som vänder sig specifikt till unga och insatser som vänder sig till samtliga målgrupper ingår. Företrädesvis handlar det om insatsinriktningen Rehabilitering mot arbete, 30 av 48. Sannolikt finns det ett stort mörkertal på grund av att taggning inte har gjorts.

Försäkringskassan ser positivt på att samordningsförbunden prioriterar insatser för unga med aktivitetsersättning. Möjligheterna att arbeta förebyggande och på olika sätt ge stöd under övergången från skola till arbetsliv gör att samordningsförbunden är en naturlig plattform för det lokala samarbetet. Försäkringskassan och Arbetsförmedlingen diskuterar centralt hur stödet till förbunden kan utvecklas ytterligare för att förbunden ska vara en verksam arena för arbetet med unga. Den tidigare nämnda studien av insatser för unga (avsnitt 1.2) kommer förhoppningsvis att ge vägledning i framgångsrika metoder som i samarbete med intresserade förbund kan omsättas i geografiskt stora projekt, eventuellt ESF-projekt. Detta skulle vara ytterligare ett led i arbetet med att ge ökat stöd till unga som identifieras vara i behov av insatser för att kunna komma vidare till egen försörjning.

Två andra stora målgrupper i insatser finansierade av samordningsförbunden är individer med komplex problematik och långvarigt utanförskap samt individer med psykisk ohälsa.

⁹ Prop. 2002/03:132, Finansiell samordning inom rehabiliteringsområdet

¹⁰ Statskontoret, Den första tiden med Finsam, Finansiell samordning inom rehabiliteringsområdet 2005:10

5. Insatser

Hittills under 2014 har samordningsförbunden, helt eller delvis, finansierat 806 insatser varav 174 har startdatum under 2014. De flesta insatserna, 69 procent, är individinriktade och 31 procent är strukturinriktade. Det är för tidigt att jämföra antalet insatser med tidigare år. Eftersläpning i inregistreringar förekommer och insatser kan även starta senare under året. Antalet insatser och insatsernas innehåll varierar mellan samordningsförbunden. En mer omfattande systematiserad kartläggning utifrån förekomsten av insatser på struktur- och individnivå kommer att lämnas i helårsrapporteringen.

5.1 Individinriktade insatser

De individinriktade insatserna syftar till att deltagaren ska förbättra sin förmåga till egen försörjning. Insatserna som samordningsförbunden finansierar är arbetslivsinriktade insatser, aktiverande och motiverande insatser, behandlande insatser och förebyggande insatser.

Ett vanligt sätt att få del av en insats är att personen har kontakt med någon av de samverkande myndigheterna. Personens behov av stöd uppmärksammas och personen erbjuds möjlighet att delta i en insats. Det finns även mer öppna insatser som försöker fånga individer i behov av samverkan, där individen själv tar kontakt och får stöd att komma i kontakt med myndigheterna.

Majoriteten av insatserna som finansieras av samordningsförbunden är rehabilitering mot arbete eller utbildning. Näst vanligast är finansiering av förberedande insatser. Lagstiftningen möjliggör att arbeta med förebyggande insatser men dessa utgör endast en låg andel av det totala antalet insatser. 82 förbund¹¹ har registrerat att de finansierar individinriktade insatser under 2014.

Beskrivning och fördelning av de individinriktade insatserna:

- Rehabilitering mot arbete/utbildning (56 % av insatserna)
Syftar till att föra eller återföra individen i arbete eller utbildning.

Insatserna kan till exempel innehålla individuell coachning/handledning, gruppaktiviteter, friskvård, arbetsträning/-prövning/-praktik utifrån individens individuella behov i syfte att förbättra dennes funktions- och/eller arbetsförmåga. Här återfinns också insatser med utbildade SE-coacher som arbetar med personer med fysisk/psykisk funktionsnedsättning och som bedöms behöva stöd enligt metoden Supported Employment för att komma ut i arbete eller studier.

- Förberedande insats (22 % av insatserna)
Syftar till att förbereda individen för "nästa steg" i återgången mot arbete.

De förberedande insatserna kan innehålla aktiverande hälsostimulerande verksamhet som inkluderar motion och sociala aktiviteter individuellt eller i grupp. Insatserna kan också innehålla inslag av arbetsträning för att rusta deltagaren till mer arbetsinriktad rehabilitering.

¹¹ Samordningsförbundet Södra Roslagen som startar i maj 2014 och Samordningsförbundet Norra Dalarna som startade vid halvårsskiftet 2013.

- Kartläggning av individer (10 % av insatserna)
Syftar till att identifiera det individuella behovet av fortsatt stöd.

Insatserna syftar till att erbjuda fördjupade kartläggningar för att identifiera stödbehov och förutsättningar att komma vidare. Ett resultat kan vara en individuellt utformad handlingsplan och rekommenderad fortsatt planering mot arbete.

- Annan inriktning (6 % av insatserna)

Som exempel på insatser som har registrerats som ”annan inriktning” kan nämnas myndighetsövergripande rehabiliteringsplanering, kundvårdar vid medborgarkontor, ackvirering av arbete genom efterfrågan hos arbetsgivare för en specifik arbetssökande.

- Förebyggande insats (6 % av insatserna)
Syftar till att förhindra att individer hamnar i utanförskap, arbetslöshet, ohälsa etc.

Bland de förebyggande insatserna återfinns bland annat tidig och samordnad rehabilitering på vårdcentraler och samarbeten med skolan för att undvika avhopp. Här återfinns även öppna verksamheter dit personer som är arbetslösa och isolerade eller som har eller har haft problem med alkohol och droger kan söka sig.

5.1.1 Antal förbund som arbetar med olika preciserade inriktningar

Tabell 1. Antal förbund och antal insatser

Inriktning	Antal förbund	Antal insatser totalt	Varav antal insatser med unga som specifik målgrupp	Antal insatser per förbund
Rehabilitering mot arbete/utbildning	77	310	108	1 - 13
Förberedande insatser	51	124	24	1 - 13
Kartläggning av individer	26	56	11	1 - 11
Annan inriktning	17	35	3	1 - 17
Förebyggande insatser	20	30	14	1 - 5

Som tidigare nämnts är det 82 samordningsförbund som har registrerat att de finansierar individinriktade insatser under 2014. Flertalet av förbunden, 77 stycken, har registrerat att man arbetar med den preciserade insatsen Rehabilitering mot arbete/utbildning. Insatser inom övriga preciserade inriktningar återfinns inom färre antal förbund. Med största sannolikhet kommer flera insatser att startas/registreras in under året.

Ett förbund har registrerat insatser inom samtliga preciserade inriktningar medan sammanlagt 19 förbund har registrerat att man arbetar med insatser inom enbart en preciserad inriktning. Övriga förbund arbetar med två till fyra inriktningar. Eftersom det är den lokala behovsanalysen och prioriteringen som styr vilka insatser förbundet väljer att finansiera är det svårt att värdera olikheterna mellan förbunden.

5.2 Strukturinriktade insatser

Samordningsförbunden finansierar strukturinriktade insatser för att stärka samverkan mellan myndigheterna och för att öka kunskapen om olika gruppers behov av arbetslivsinriktad rehabilitering. De strukturinriktade insatserna kan innehålla förstudier, projektstöd, kompetensutvecklingsinsatser för anställda inom de samverkande myndigheterna, insatser för att förbättra samverkan mellan parterna på förbunds nivå och generella stöd till individinriktade insatser som exempelvis lotsar som stöd till handläggare. Här återfinns också anställning av en EU-strateg gemensamt för några förbund.

74 av förbunden har registrerat att de finansierar totalt 248 strukturinriktade insatser under 2014. Förbunden har budgeterat att nå drygt 16 000 deltagande med information, dialog, frukostmöten, utbildning med mera under helåret 2014. Insatserna riktar sig till såväl personal hos myndigheterna som till exempel det privata näringslivet.

5.2.1 Antal förbund som arbetar med olika preciserade inriktningar

Tabell 2. Antal förbund och antal insatser

Inriktning	Antal förbund	Antal insatser totalt	Antal insatser per förbund
Dialog och kommunikation	54	117	1 - 9
Utbildning	38	59	1 - 6
Kartläggning	20	26	1 - 3
Annan inriktning	29	46	1 - 4

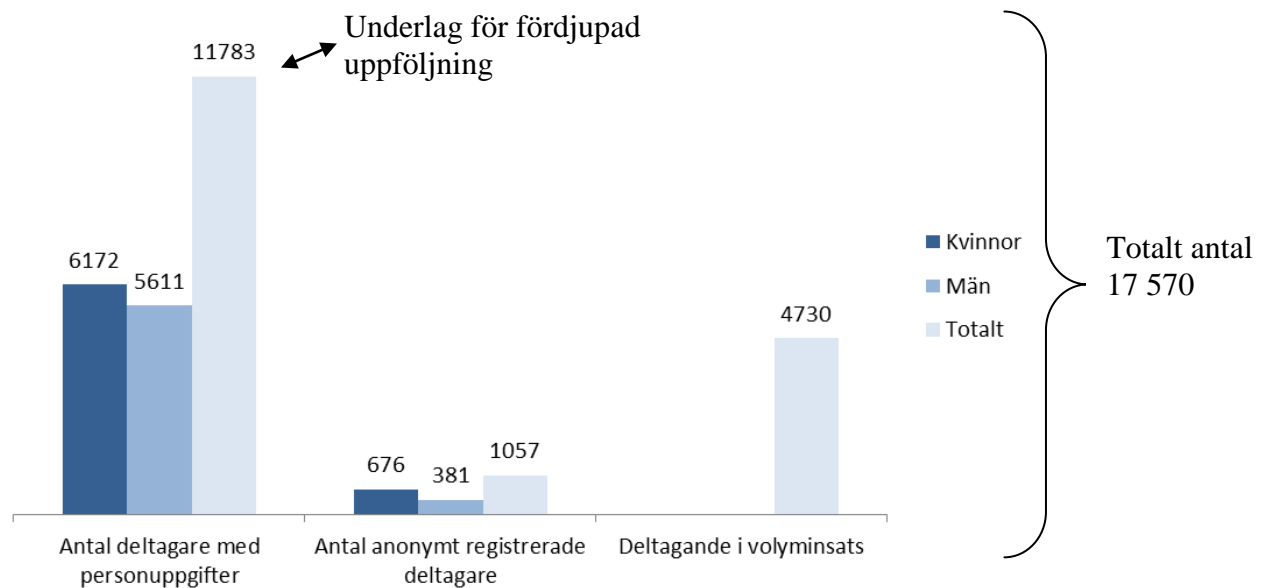
Bland de totalt 74 förbund som har registrerat att de finansierar strukturinriktade insatser är Dialog och kommunikation den vanligaste inriktningen. Det gäller både vad avser antalet förbund och antalet insatser. Ett stort antal förbund, 24 stycken, har registrerat insatser inom enbart en preciserad inriktning. Drygt hälften av dessa insatser avser Dialog och kommunikation. Två förbund har registrerat insatser inom samtliga inriktningar. Liksom för individinriktade insatser kommer med största sannolikhet flera strukturinsatser att startas/registreras in under året.

6. Resultat

Samordningsförbunden bedriver en omfattande verksamhet och i avsnittet nedan redovisas ett antal resultat som bygger på förbundens registreringar i SUS. En tabell med basdata återfinns i bilaga 2.

6.1 Deltagare i samordningsförbundens insatser

Diagram 3. Antal deltagande i individinriktade insatser hittills under 2014



Antalet registreringar i individinsatser är totalt 17 570 vilket också innefattar deltagande i volyminsatser. 11 783 personer är registrerade med personuppgifter vilket motsvarar 67 procent av totala antalet registrerade i individinsatser.

Antal deltagare med personuppgifter och antal anonyma deltagare som har varit aktuella hittills under året är totalt 12 840. Fördelningen är 53 procent kvinnor och 47 procent män. Det finns dock ett mörkertal vad avser antalet anonyma deltagare som deltar i insatserna under 2014 eftersom anonymt registrerade deltagare endast syns i statistiken det år de startade insatsen.

Ett stort antal deltagare, (4 730), är registrerade som *deltagande* i så kallade volyminsatser. Det kan röra sig om konsultativa insatser eller förebyggande insatser där det inte har bedömts relevant att tillfråga deltagaren om personuppgifter. Ytterligare deltagande har koppling till insatser med tvärprofessionella team samt konsultativa insatser i samverkan på vårdenheter. Här återfinns också insatser för att förebygga avhopp från skolan eller ge stöd när så har skett. Volyminsatser registreras inte uppdelat på kvinnor och män.

6.1.1 Målgruppsbeskrivning

Totalt 40 procent av deltagarna har som högst slutfört grundskola vilket innebär att utbildningsnivån generellt kan betraktas som låg. Andelen med gymnasium är 41 procent och andelen med någon form av eftergymnasial utbildning är cirka 11 procent. Män har totalt sett lägre utbildningsnivå än kvinnor.

Av deltagarna har 90 procent varit i behov av offentlig försörjning¹² före start i insats. Det vanligaste är att deltagaren har varit i behov av offentlig försörjning upp till ett år, så är fallet i 35 procent. Förhållandet gäller för en större andel män än kvinnor. Motsatt har en större andel kvinnor haft offentlig försörjning under längre tid före start, många så lång tid som 10 år eller mer. Den stora andelen unga deltagare bidrar sannolikt till att andelen deltagare med offentlig försörjning upp till ett år är så hög som 35 procent.

Försörjningsstöd dominerar bland offentlig försörjning och är vanligare bland män än kvinnor. Totalt har 42 procent av deltagarna försörjningsstöd i någon grad vid start, 40 procent av kvinnorna och 46 procent av männen. Ett stort antal deltagare har ersättning från Försäkringskassan, antingen i form av sjuk- eller rehabiliteringspenning eller sjuk- eller aktivitetsersättning. Ersättning från Försäkringskassan är vanligare bland kvinnor än män. Många deltagare, både kvinnor och män, har aktivitetsstöd vid start medan endast en mindre andel inte har någon offentlig försörjning vid start.

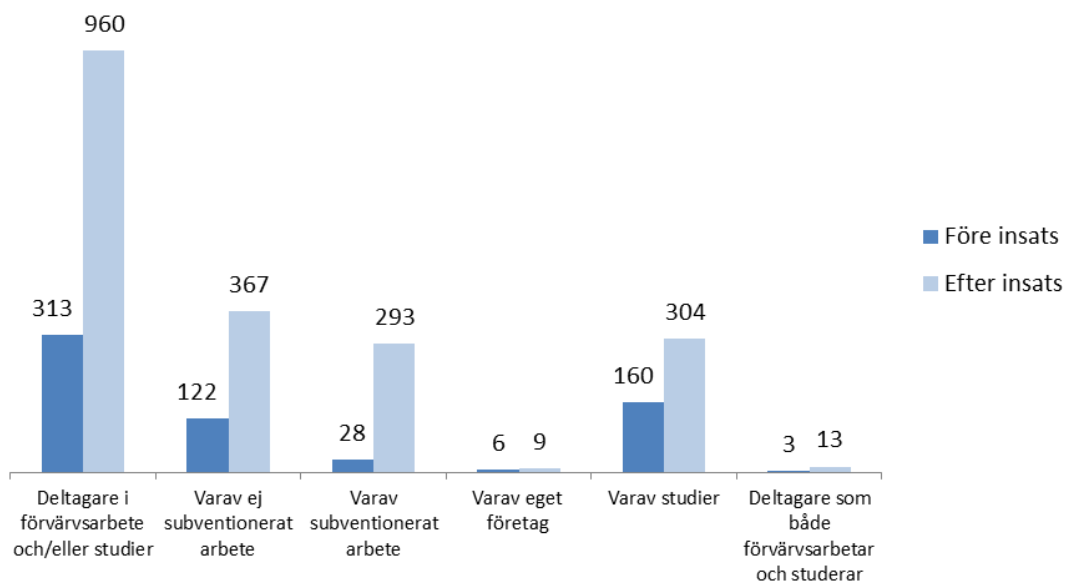
¹² Med offentlig försörjning menas att man får ersättning från arbetslöshetskassa, Arbetsförmedlingen, Försäkringskassan eller kommunen.

6.2 Fler i arbete eller studier

6.2.1 Sysselsättning efter avslutad insats

Av 2 843 deltagare som har avslutat en insats hittills under 2014 har 960 deltagare, 34 procent, gått till arbete eller studier direkt efter avslutad insats. Vid inregistrering av deltagaruppgifter har 11 procent registrerats som att de varit i arbete eller studier till någon del före starten.

Diagram 5. Antal deltagande som gått vidare till arbete eller studier direkt efter avslutad insats



Den vänstra stapeln visar det totala antalet personer med förvärvsarbete eller studier före start i insats respektive efter avslutade insats. Övriga staplar visar fördelningen mellan typ av arbete alternativt studier.

En större andel män än kvinnor har gått till arbete eller studier direkt efter avslutad insats, 37 procent jämfört med 33 procent. Samtidigt kan vi notera att kvinnor är i majoritet bland deltagarna.

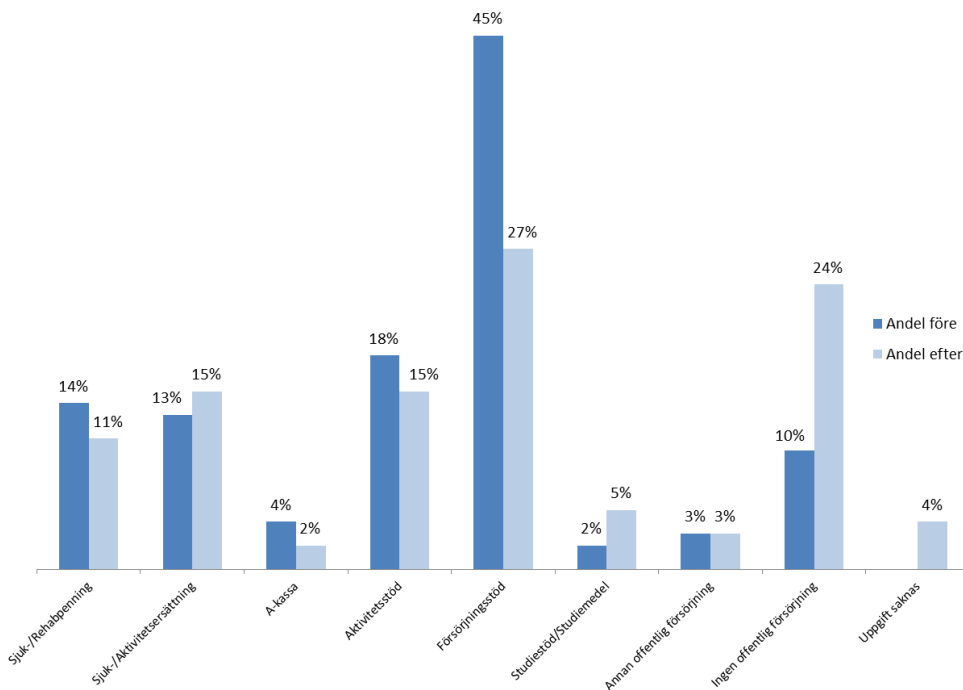
Det skiljer sig också markant mellan åldersgruppen unga upp till 29 år och för äldre deltagare i vilken utsträckning man har gått vidare till arbete eller studier. I gruppen till och med 29 år har 41 procent av deltagarna gått vidare till arbete eller studier. I gruppen 30 år och äldre är motsvarande siffra 25 procent.

Utöver de personer som arbetar eller studerar är cirka 30 procent registrerade som aktivt arbetssökande på Arbetsförmedlingen direkt när insatsen avslutas. Här syns det ingen skillnad för gruppen unga jämfört med utfallet för samtliga deltagare. Andra avslutningsanledningar som förekommer är avslut på grund av fortsatt rehabilitering, att insatsen har avbrutits på grund av sjukdom eller att deltagaren har flyttat.

6.3 Behovet av offentlig försörjning minskar

Om man tittar närmare på de deltagare som har avslutat en insats hittills under 2014 (2 843) visar resultatet att deltagare i högre grad försörjer sig utan offentlig försörjning¹³ efter insats än före start i insats. Försörjningskällorna sjuk- och aktivitetsersättning och studiestöd/studiemedel ökar med några procentenheter efter avslutad insats medan övriga offentliga försörjningskällor minskar. Resultatet åskådliggörs i tabellen nedan. Det är en ögonblicksbild och säger ingenting om hållbarheten.

Diagram 6. Försörjningsförändring



Deltagare kan ha flera försörjningskällor såväl vid start- som sluttillfället och därmed ingå i flera av staplarna ovan.

Som vi nämnt i stycket ovanför diagrammet varierar utvecklingen för offentliga försörjningskällor. Mest markant är minskningen för försörjningsstöd som minskar med 18 procentenheter. Försörjningsstöd har förekommit i 45 procent av deltagarnas försörjningskällor före insatsen. Efter avslutad insats är motsvarande andel 27 procent. För aktivitetsstöd som är den näst vanligaste försörjningskällan minskar andelen från 18 procent före start av insats till 15 procent efter avslutad insats. Även andelen A-kassa minskar.

För ersättningar inom sjukförsäkringen som betalas ut av Försäkringskassan minskar andelen sjuk-och rehabiliteringspenning med tre procentenheter medan sjuk- och aktivitetsersättningar ökar med två procentenheter efter avslutad insats.

Andelen deltagare som inte har någon offentlig försörjning ökar med 14 procentenheter, från 10 procent vid start av insats till 24 procent efter avslutad insats.

¹³ Utan offentlig försörjning innefattar personer som försörjer sig genom arbete, men också personer som blir försörjd av förälder, maka eller make eller försörjer sig från egen förmögenhet.

7. Finansiell samordning mellan sjukförsäkring och hälso- och sjukvården

7.1 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 läggs på insatser som stödjer skapandet av ömsesidigt förtroende och förståelse för varandras uppdrag och förutsättningar i sjukskrivnings- och rehabiliteringsprocessen. Det innebär att medlen till viss del finansierar kostnader hos Försäkringskassan.

7.2 Anslaget fördelning

För 2014 har regeringen avsatt 30 miljoner kronor för denna så kallade tvåpartsfinans. Dessa medel har fördelats till lokala samverkansinsatser. Överenskommelser mellan Försäkringskassan och landstingen beträffande tvåpartsfinans-medel finns idag inom samtliga landsting.

7.3 Lokala insatser utformning

Försäkringskassan och hälso- och sjukvården har hittills under 2014 slutit överenskommelser rörande 63 lokala insatser gällande tvåpartsfinans. Överenskommelserna rör både insatser som påbörjats under föregående år och nystartade insatser 2014. Insatserna har sedan 2011 bedrivits i större utsträckning inom ramen för ordinarie verksamhets finansiering då tilldelningen av medel till tvåpartsfinans då blev betydligt lägre jämfört med föregående år.

Majoriteten av de insatser som pågår under 2014 är, liksom under föregående år, strukturövergripande. Dessa syftar främst till att utveckla arbetsformer och strukturer för effektiv samverkan kring sjukskrivna personer eller personer som uppbär aktivitetsersättning för att underlätta deras arbetsåtergång. Syftet är också att stödja läkares och medicinska teams kompetensutveckling inom området försäkringsmedicin. Insatserna innebär ofta att man etablerar kontaktmannaskap på vårdenheter för att finnas tillgänglig för frågor från både vårdpersonal och patienter och vara en länk mellan vårdenheten och Försäkringskassans handläggare. Vilka professioner som involveras i samverkansarbetet och hur ofta dessa träffas varierar. Försäkringsmedicinska rådgivare på Försäkringskassan har i ökad utsträckning involverats i dialoginsatser. Dialogerna syftar ofta till att förbättra kvaliteten i läkarintygen.

Det pågår ett antal insatser och projekt eller insatser som innebär kontaktmannaskap och dialoger med de psykiatriska öppenvårdsmottagningarna i landet. Det har även 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.

Den relation som byggs upp mellan vårdenheten och det lokala försäkringscentret genom kontaktmannaskap och dialoger bedöms ha en positiv inverkan på det ömsesidiga förtroendet, vilket är en förutsättning för ett effektivt samarbete kring den enskilde.

En del av insatserna handlar 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.

Det finns insatser som dels finansieras av medel från tvåpartsfinsam, dels av medel från sjukskrivningsmiljarden. Ett exempel är de rehabkoordinatorer som idag finns på många vårdenheter. Dessa fungerar som lots och stöd för patienten samt har en samordnande funktion mellan hälso- och sjukvårdens olika delar och andra aktörer runt patienten, som Försäkringskassan, med syfte att förbättra sjukskrivnings- och rehabiliteringsprocessen. Rehabkoordinatorerna finansieras ofta med medel från Sjukskrivningsmiljarden eller tvåpartsfinsam.

Det finns också projekt inom tvåpartsfinsam som medfinansieras av landstinget. Ett exempel på det är ett projekt som finansierar särskilda arbetsterapeuter på två psykiatrimottagningar. Dessa följer patienterna under en längre tid och har därmed förutsättningar att göra en objektiv bedömning av funktionsnedsättning och aktivitetsbegränsning som ett stöd för läkarens bedömning i läkarintyg/läkarutlåtande. Det finns även ytterligare exempel på satsningar inom psykiatrin som handlar om att involvera andra professioner som kan bidra till öka kvaliteten kring bedömningar av funktionsnedsättning och aktivitetsbegränsning.

Vid ett LFC genomför man under 2014 en två-dagarsutbildning i samarbete med landstinget som handlar om psykisk ohälsa kopplat till våld i nära relationer, områden som direkt kopplar till två av villkoren i sjukskrivningsmiljarden.

7.4 Resultat av samverkansinsatserna

Åtgärderna 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.

Flertalet av de insatser som i år finansieras genom tvåpartsfinsam-medel har påbörjats under tidigare år.

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.

Bilaga 1. Samordningsförbund - sammanställning 2014

Län	Kommuner med förbund	Samordningsförbund	Kommuner utan förbund
Blekinge			0
	Karlskrona, Karlshamn, Olofström, Sölvesborg, Ronneby	Samordningsförbundet i Blekinge	
Dalarna			Säter
	Vansbro, Malung	Finsam Västerdalarna	
	Gagnef, Leksand, Rättvik	Nedansiljans samordningsförbund	
	Mora, Orsa, Älvdalen	Norra Dalarnas samordningsförbund	
	Borlänge	Samordningsförbundet Finsam-Borlänge	
	Falun	Samordningsförbundet Finsam Falun	
	Avesta, Hedemora	Södra dalarnas samordningsförbund	
	Ludvika, Smedjebacken	Västerbergslagens samordningsförbund	
Gotland			0
	Gotland	Samordningsförbundet Finsam Gotland	
Gävleborg¹⁴			<i>Bollnäs, Gävle, Hofors, Hudiksvall, Ljusdal, Nordanstig, Ockelbo, Ovanåker, Sandviken, Söderhamn</i>
Halland			0
	Halmstad, Hylte, Laholm, Varberg, Falkenberg, Kungsbacka	Samordningsförbundet Halland	
Jämtland			0
	Berg, Bräcke, Härjedalen, Krokom, Ragunda, Strömsund, Åre och Östersund	Samordningsförbundet Jämtlands län	

¹⁴ Gävleborgs län är ensamt om att helt sakna samordningsförbund.

Jönköping			0
	Gislaved, Gnosjö, Värnamo	Finnvedens samordningsförbund	
	Aneby, Eksjö, Nässjö, Vetlanda, Sävsjö och Tranås	Höglandets samordningsförbund	
	Jönköping, Habo, Mullsjö och Vaggeryd	Samordningsförbundet Södra Vätterbygden	
Kalmar			0
	Kalmar, Emmaboda, Hultsfred, Högsby, Mönsterås, Mörbylånga, Nybro, Oskarshamn, Torsås, Vimmerby, Västervik, Borgholm	Samordningsförbundet i Kalmar län	
Kronoberg			<i>Lessebo, Ljungby, Tingsryd, Uppvidinge, Älmhult</i>
	Alvesta	Finsam Alvesta samordningsförbund	
	Markaryd	Markaryds samordningsförbund	
	Växjö	Växjö samordningsförbund	
Norrbottn			<i>Arjeplog, Arvidsjaur, Boden Gällivare, Haparanda, Jokkmokk, Kalix, Kiruna, Pajala, Övertorneå, Övertorneå</i>
	Piteå	Samordningsförbundet Activus Piteå	
	Älvsbyn	Samordningsförbundet Consensus Älvsbyn	
	Luleå	Samordningsförbundet Pyramis Luleå	
Skåne			<i>Båstad, Klippan, Perstorp, Vellinge*, Ängelholm, Örkeljunga</i>
	Bjuv	Bjuvs samordningsförbund	
	Malmö	FINSAM i Malmö	
	Lund	Lunds samordningsförbund	
	Burlöv, Staffanstorp	Samordningsförbundet Burlöv-Staffanstorp	
	Helsingborg	Samordningsförbundet FINSAM i Helsingborg	
	Kävlinge, Lomma	Samordningsförbundet	

		Finsam Kävlinge-Lomma	
	Höganäs	Samordningsförbundet i Höganäs	
	Trelleborg	Samordningsförbundet i Trelleborg	
	Landskrona, Svalöv	Samordningsförbundet Landskrona-Svalöv	
	Eslöv, Höör, Hörby	Samordningsförbundet MittSkåne	
	Svedala, Skurup	Samordningsförbundet Nils	
	Kristianstad, Bromölla, Hässleholm, Osby och Östra Göinge	Samordningsförbundet Skåne Nordost	
	Ystad, Tomelilla, Sjöbo, Simrishamn	Samordningsförbundet Sydöstra Skåne	
	Åstorp	Samordningsförbundet i Åstorp	
Stockholm			<i>Danderyd, Ekerö, Järfälla*, Lidingö, Norrtälje, Nykvarn, Sigtuna, Sollentuna, Solna, Stockholm*, Sundbyberg, Upplands-Bro, Upplands Väsby, Vallentuna, Vaxholm,</i>
	Botkyrka, Huddinge, Salem	Samordningsförbundet Botkyrka Huddinge Salem	
	Södertälje	Samordningsförbundet i Södertälje	
	Värmdö	Samordningsförbundet i Värmdö	
	Nacka	Samordningsförbundet Valfärd i Nacka	
	Haninge, Nynäshamn och Tyresö	Samordningsförbundet Östra Södertörn	
	Täby, Österåker	Samordningsförbundet Södra Roslagen	
Södermanland			0
	Eskilstuna, Strängnäs, Gnesta, Trosa, Nyköping, Oxelösund, Flen, Katrineholm, Vingåker	Samordningsförbundet RAR i Sörmland	
Uppsala			0
	Uppsala, Östhammar, Tierp,	Samordningsförbundet i	

	Heby, Enköping, Älvkarleby, Håbo, Knivsta	Uppsala län	
Värmland			<i>0</i>
	Arvika, Eda	Arvika Eda samordningsförbund	
	Filipstad, Storfors	Finsam Filipstad-Storfors	
	Sunne, Torsby, Kil	Fryksdalens samordningsförbund	
	Forshaga, Munkfors, Hagfors	Klarälvdalens samordningsförbund	
	Karlstad, Hammarö, Grums och Kristinehamn	Samordningsförbundet Samspelet	
	Säffle, Årjäng	Samordningsförbundet Bengtfors, Åmål, Dals-Ed, Säffle och Årjäng (BÅD- ESÅ) ¹⁵	
Västerbotten			<i>Dorotea, Nordmaling, Bjurholm, Robertsfors, Sorsele, Storuman, Vilhelmina, Vindeln, Åsele</i>
	Lycksele, Malå	Samordningsförbundet i Lycksele-Malå	
	Skellefteå, Norsjö	Samordningsförbundet Skellefteå-Norsjö	
	Umeå, Vännäs	Samordningsförbundet i Umeå-Vännäs	
Västernorrland			<i>Ånge</i>
	Härnösand, Timrå	Samordningsförbundet Härnösand-Timrå	
	Kramfors	Samordningsförbundet i Kramfors	
	Sollefteå	Samordningsförbundet i Sollefteå	
	Sundsvall	Samordningsförbundet i Sundsvall	
	Örnsköldsvik	Samordningsförbundet i Örnsköldsvik	
Västmanland			<i>0</i>

¹⁵ Samordningsförbundet BÅDESÅ är bildat över länsgränder och finns upptaget både i Värmland och Västra Götaland men endast räknat som ett förbund.

	Fagersta, Norberg, Skinnskatteberg, Sala, Hallstahammar och Surahammar	Norra Västmanlands Samordningsförbund	
	Västerås	Samordningsförbundet Västerås	
	Köping, Arboga, Kungsör	Samordningsförbundet Västra Mälardalen	
Västra Götaland			Öckerö
	Ale, Kungälv, Stenungsund, Tjörn	Samordningsförbund Ale, Kungälv, Stenungsund och Tjörn	
	Dals-Ed, Bengtsfors, Åmål	Samordningsförbundet BÅD-ESÅ ¹⁶	
	Falköping, Tidaholm	Samordningsförbundet Falköping/Tidaholm	
	Göteborg Centrum	Samordningsförbundet Göteborg Centrum	
	Göteborg Hisingen	Samordningsförbundet Göteborg Hisingen DELTA	
	Göteborg Nordost	Samordningsförbundet Göteborg Nordost	
	Göteborg Väster	Samordningsförbundet Göteborg Väster	
	Mölndal, Partille, Härryda, Lerum, Alingsås	Samordningsförbundet Mölndal, Partille, Härryda, Lerum och Alingsås	
	Lysekil, Munkedal, Sotenäs, Strömstad, Tanum	Samordningsförbundet Norra Bohuslän	
	Gullspång, Mariestad, Töreboda	Samordningsförbundet Norra Skaraborg	
	Skövde, Hjo, Tibro och Karlsborg	Samordningsförbundet SkövdeHjoTiBorg	
	Trollhättan, Lilla Edet, Grästorp	Samordningsförbundet Trollhättan, Lilla Edet och Grästorp	
	Udevalla, Orust, Färgelanda	Samordningsförbundet Uddevalla, Orust och Färgelanda	

¹⁶ Samordningsförbundet BÅDESÅ är bildat över länsgränder och finns upptaget både i Värmland och Västra Götaland men endast räknat som ett förbund.

	Vänersborg, Mellerud	Samordningsförbundet Vänersborg och Mellerud	
	Lidköping, Götene, Skara, Vara, Essunga	Samordningsförbundet Västra Skaraborg	
	Bollebygd, Borås, Herrljunga, Mark, Svenljunga, Tranemo, Ulricehamn, Vårgårda	Sjuhärads samordningsförbund	
Örebro			<i>0</i>
	Lekeberg, Örebro	FINSAM Lekeberg och Örebro	
	Degerfors, Karlskoga	Samordningsförbundet i Degerfors/Karlskoga	
	Nora, Hällefors, Ljusnaber, Lindesberg	Samordningsförbundet i norra Örebro län (SOFINT)	
	Askersund, Hallsberg, Kumla, Laxå	Samordningsförbundet Sydnärke	
Östergötland			<i>Ydre</i>
	Finspång	Finspångs Samordningsförbund	
	Mjölby, Ödeshög, Boxholm	Mjölby-Ödeshög-Boxholm samordningsförbund	
	Motala, Vadstena	Motala/Vadstena Samordningsförbund	
	Linköping, Åtvidaberg och Kinda	Samordningsförbundet Centrala Östergötland	
	Norrköping, Söderköping, Valdemarsvik	Samordningsförbundet Östra Östergötland	
Totalt	230 av 290 kommuner	84 förbund	60 kommuner utan förbund

**Kommuner som har påbörjat diskussion om att vara med och starta förbund.*

För Vellinges del föreligger en förbundsordning som dock inte är beslutad av samtliga parter.

Bilaga 2. Tabellbilaga

Kön och ålder

Ålder	Kvinnor	Andel kvinnor	Män	Andel män	Totalt	Andel totalt
upp till 29 år	3 202	52%	3 546	63%	6 748	57%
30 - 44 år	1 647	27%	1 171	21%	2 818	24%
45 - 59 år	1 233	20%	826	15%	2 059	17%
60 år -	90	1%	68	1%	158	1%
Totalt	6 172	100%	5 611	100%	11 783	100%

Utbildningsnivå

Utbildning	Kvinnor	Andel kvinnor	Män	Andel män	Totalt	Andel totalt
Grundskola	2 341	38%	2 401	43%	4 742	40%
Gymnasium	2 565	42%	2 267	40%	4 832	41%
Högskola/universitet upp till 1 år	130	2%	121	2%	251	2%
Högskola/Universitet upp till 3 år	225	4%	148	3%	373	3%
Högskola/Universitet mer än 3 år	243	4%	144	3%	387	3%
Forskarutbildning	1	0%		0%	1	0%
Annan eftergymnasial utbildning	243	4%	151	3%	394	3%
Saknas/okänd	424	7%	379	7%	803	7%
Totalt	6 172	100%	5 611	100%	11 783	100%

Tid i offentlig försörjning före insats

Tid i offentlig försörjning	Kvinnor	Andel kvinnor	Män	Andel män	Totalt	Andel totalt
Upp till 1 år	1 987	32%	2 130	38%	4 117	35%
Upp till 3 år	1 521	25%	1 330	24%	2 851	24%
Upp till 6 år	955	15%	870	16%	1 825	15%
Upp till 10 år	468	8%	308	5%	776	7%
Mer än 10 år	652	11%	345	6%	997	8%
Ej tillämpligt	589	10%	628	11%	1 217	10%
Totalt	6 172	100%	5 611	100%	11 783	100%

Försörjning före insats

Försörjning före	Kvinnor	Andel kvinnor	Män	Andel män	Totalt	Andel totalt
Sjukpenning/Rehabpenning	1 031	15%	429	7%	1 460	11%
Sjuk-/Aktivitetsersättning	924	14%	698	11%	1 622	13%
A-kassa	165	2%	192	3%	357	3%
Aktivitetsstöd	961	14%	1 038	17%	1 999	16%
Försörjningsstöd	2 653	40%	2 796	46%	5 449	42%
Studiestöd/Studiemedel	179	3%	143	2%	322	3%
Annan offentlig försörjning	165	2%	167	3%	332	3%
Ingen offentlig försörjning	608	9%	677	11%	1 285	10%
Uppgift saknas		0%	1	0%	1	0%
Totalt	6 686	100%	6 141	100%	12 827	100%

Kommentar: Antal försörjning summerar sig till fler än antalet deltagare eftersom flera försörjningskällor kan förekomma för en och samma deltagare.

Deltagare per inriktning

Insatsinriktning	Kvinnor	Andel kvinnor	Män	Andel män	Totalt	Andel totalt
Rehabilitering mot arbete/utbildning	4 192	68%	3 976	71%	8 168	69%
Förberedande insats	1 314	21%	1 030	18%	2 344	20%
Kartläggning av individer	234	4%	162	3%	396	3%
Förebyggande insats	409	7%	417	7%	826	7%
Annan inriktning	36	1%	34	1%	70	1%
Totalt	6 185	100%	5 619	100%	11 804	100%

Kommentar: Grunddata uttaget vid annan tidpunkt än övriga tabeller. Därav redovisas 21 fler deltagare i denna tabell.

Tid i insats – avslutade deltagande

Tid i insats	Kvinnor	Andel kvinnor	Män	Andel män	Totalt	Andel totalt
1 - 6 mån	764	51%	689	52%	1 453	51%
7 - 12 mån	395	26%	341	26%	736	26%
13 - 18 mån	215	14%	170	13%	385	14%
19 - 24 mån	72	5%	76	6%	148	5%
25 mån -	60	4%	61	5%	121	4%
Totalt	1 506	100%	1 337	100%	2 843	100%