

Uppföljning av samordningsförbundens insatser

Redovisning enligt Försäkringskassans regleringsbrev 2017

Innehåll

Sammanfattning	3
1 Inledning	5
1.1 Antal samordningsförbund och kommuner	5
1.2 Uppdrag och genomförande	6
1.3 Rapportens disposition	6
2 Uppföljning och utvärdering av den finansiella samordningen	7
2.1 Nationell uppföljning i praktiken	7
3 Resultat av insatser som samordningsförbunden finansierar	9
3.1 Fördelningen mellan individriktade och strukturövergripande Insatser	9
3.2 Individriktade insatser	9
3.3 Strukturövergripande insatser	11
3.4 Insatser som prioriterat långtidssjukskrivna, unga med funktionsnedsättning och unga med aktivitetsersättning	12
4 Deltagare samt resultat efter genomförd insats	14
4.1 Deltagare i individinsatser finansierade av samordningsförbund	14
4.2 Beskrivning av deltagare utifrån kön, ålder, utbildning och försörjningskälla	15
4.3 Resultat efter genomförd insats	17
4.3.1 Arbete eller studier efter avslutad insats	17
4.3.2 Omfattning av arbete eller studier	19
4.3.3 Aktivt arbetssökande efter avslutad insats	20
4.3.4 Fortsatt rehabilitering efter avslutad insats	20
4.3.5 Ytterligare avslutningsanledningar	20
4.3.6 Behovet av offentlig försörjning minskar	20
5 Ekonomisk redovisning	24
5.1 Statens medelstilldelning till den finansiella samordningen	24
5.2 Medelstilldelning, egna sparade medel	24
5.3 ESF-medel	25
5.4 Revisionsrapporter	25
6 Nationell utveckling och stöd till förbunden	27
6.1 Utveckling och stöd under 2017	27
Bilaga 1 Samordningsförbund 2017	28
Bilaga 2 Deltagare registrerade med personuppgifter	34

Sammanfattning

Den finansiella samordningen genom samordningsförbund är en frivillig form av lokal samverkan mellan Försäkringskassan, Arbetsförmedlingen, en eller flera kommuner och ett eller flera landsting. Vid slutet av 2017 fanns det 82 samordningsförbund som innefattade 253 av Sveriges 290 kommuner. Försäkringskassan och Arbetsförmedlingen tillför totalt 339 miljoner kronor som statens andel och lika mycket tillför kommuner och landsting med en fjärdedel var.

Under 2017 har samordningsförbunden finansierat totalt 1 102 olika insatser, 53 procent var individinriktade och 47 procent var strukturövergripande.

Antal deltagare i de individinriktade samt strukturövergripande insatserna

Totalt har 28 381 personer deltagit i de individinriktade insatserna. Av dem registrerades 15 035 deltagare med personuppgifter¹ och det är för dessa som resultat kan redovisas². Den vanligaste insatsen är rehabilitering för arbete eller utbildning.

I de strukturinriktade insatserna är antalet deltagare drygt 34 000. Samordningsförbunden finansierar strukturövergripande insatser för att stärka samverkan mellan myndigheterna och för att öka kunskapen om olika gruppers behov av arbetslivsinriktad rehabilitering. Dialog och kommunikation är den vanligaste insatsen.

Prioriterade målgrupper

Under 2017 har Försäkringskassan och Arbetsförmedlingen haft ett särskilt uppdrag att verka för att det genom samordningsförbunden vidtas förstärkta och samordnade insatser för långtidssjukskrivna, unga med aktivitetsersättning och unga med funktionsnedsättning. Siffrorna visar på att regeringens uppdrag till Försäkringskassan och Arbetsförmedlingen har gett resultat då fler insatser för de prioriterade grupperna har kommit till stånd under 2017. Antalet insatser för långtidssjukskrivna har ökat från 56 insatser 2016 till 141 insatser 2017. För unga med aktivitetsersättning är insatserna 136 stycken 2017 jämfört med 96 stycken 2016. Deltagare som uppbär sjuk- eller rehabiliteringspenning vid ingången av en insats har ökat med 700 personer (26 %) från 2016. För aktivitetsersättning är siffran knappt 90 personer (5 %) fler än under 2016.

Fler i arbete eller studier efter genomförd insats

Under året har 8400 deltagare avslutat en insats, 55 procent kvinnor och 45 procent män. 10 procent av alla deltagare arbetade eller studerade i någon omfattning före insatsstart. Direkt efter avslutad insats arbetade eller studerade 31 procent i någon omfattning. Andelen som

¹ Deltagaren måste lämna samtycke för att registrering med personuppgifter ska kunna göras.

² Resultaten är en ögonblicksbild direkt efter att en deltagare har avslutat en insats och säger ingenting om hållbarheten över tid.

Datum
2018-02-27

Vår beteckning
Dnr: 013742-2017

arbetar eller studerar direkt efter avslutad insats har därmed ökat med 21 procentenheter. Även omfattningen av arbete eller studier, relaterat till procent av heltid ökade efter genomförd insats, från 72 till 85 procent. Resultatet skiljer sig mellan kvinnor och män. Uppgifterna är en överblicksbild och säger ingenting om effekterna på längre sikt.

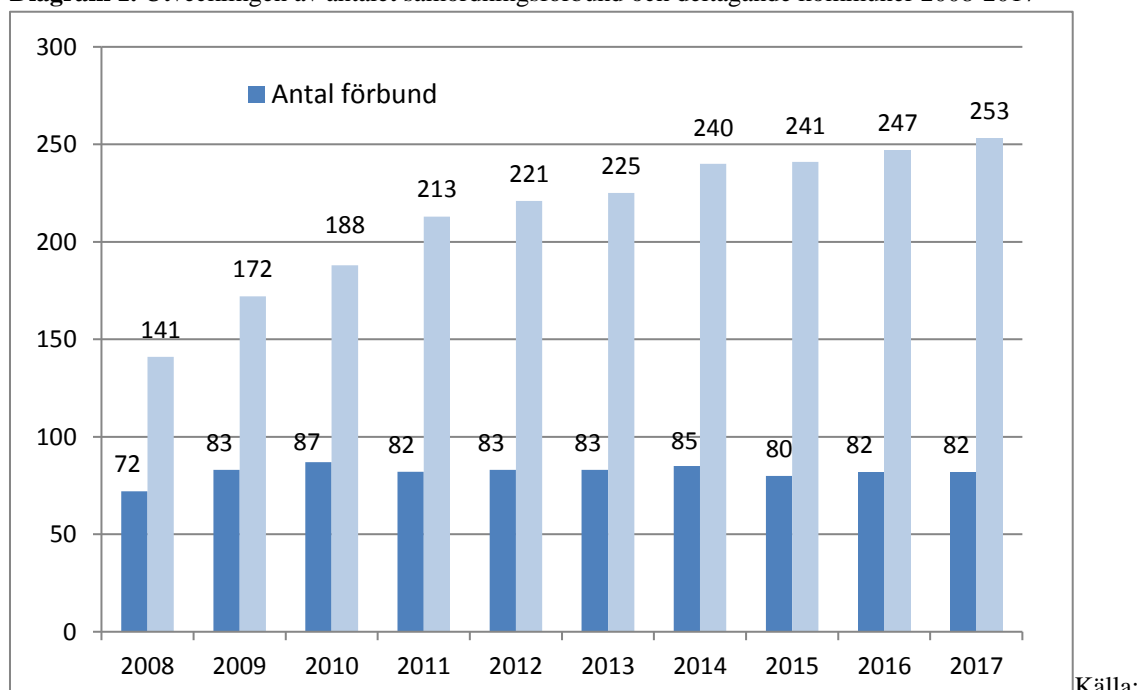
1 Inledning

1.1 Antal samordningsförbund och kommuner

Lagen om finansiell samordning³, fortsättningsvis kallad Finsamlagen, trädde i kraft 1 januari 2004 och gör det möjligt för Arbetsförmedlingen, Försäkringskassan, en eller flera kommuner och ett eller flera landsting att lokalt bilda samordningsförbund för att uppnå effektiv resursanvändning.

Samordningsförbunden varierar i storlek, från förbund som omfattar en kommun till förbund som omfattar samtliga kommuner i ett län. En förteckning över samordningsförbunden finns i bilaga 1. Trots att antalet kommuner som ingår i samordningsförbund stadigt ökar följer utvecklingen av antal förbund ett annat mönster. Det finns två anledningar till detta, dels att nytillkommande kommuner väljer att ansluta sig till redan befintliga förbund och dels att samordningsförbund slås ihop till större förbund.

Diagram 1. Utvecklingen av antalet samordningsförbund och deltagande kommuner 2008-2017



Försäkringskassan

Vid utgången av 2017 fanns det 82 samordningsförbund som innefattade 253 av Sveriges 290 kommuner. Det är lika många förbund som vid utgången av 2016 men antalet nya kommuner som har anslutit sig till förbund har ökat med 6 kommuner. Ett nytt förbund har tillkommit

³ Lag (2013:1210) om finansiell samordning av rehabiliteringsinsatser

under året; Samordningsförbundet Sollentuna-Upplands Väsby-Sigtuna. En sammanslagning har skett under året; Finspångs samordningsförbund och Östra Östergötlands samordningsförbund har slagits ihop under namnet Östra Östergötlands samordningsförbund. Ytterligare tre kommuner har anslutit sig till två befintliga förbund; Kommunerna Älmhult och Ljungby har anslutit sig till Markaryds samordningsförbund som bytt namn till Sunnerbo samordningsförbund. Robertsfors kommun har anslutit sig till Samordningsförbundet Umeåregionen.

1.2 Uppdrag och genomförande

I den här rapporten redovisas den verksamhet som samordningsförbunden har finansierat under 2017, vilka målgrupper som har fått ta del av insatserna och vilka resultat som har uppnåtts.

Resultatet som redovisas i denna rapport bygger till största del på statistik från Sektorövergripande system för uppföljning av samverkan och finansiell samordning inom rehabiliteringsområdet (fortsättningsvis kallat SUS). 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*.

1.3 Rapportens disposition

Rapporten är disponerad enligt följande:

- **I avsnitt 2** redovisas de krav som finns på uppföljning och utvärdering samt hur den nationella uppföljningen går till.
- **I avsnitt 3** redovisas de insatser som samordningsförbunden har finansierat och till vem insatserna vänder sig.
- **I avsnitt 4** beskrivs deltagarna i de individinriktade insatserna och de resultat som kan avläsas efter deltagande i en insats.
- **I avsnitt 5** finns ekonomisk information som rör den statliga medelstildelningen, förbundens egna kapital och medel med anledning av samordningsförbundens engagemang i ESF-projekt.
- **I avsnitt 6** beskrivs arbetet med utveckling och stöd till samordningsförbunden. Nationella rådet som är de nationella aktörernas stöd till samordningsförbunden.

2 Uppföljning och utvärdering av den finansiella samordningen

Det finns krav på uppföljning och utvärdering av den verksamhet som samordningsförbunden finansierar. Enligt prop. 2002/03:132 Finansiell samordning inom rehabiliteringsområdet, ska detta ske kontinuerligt. Samordningsförbunden har ett uttalat lokalt ansvar att följa upp och utvärdera den verksamhet de finansierar. Nationell uppföljning sker främst i samband med Försäkringskassans åiterrapportering till regeringen. Det pågår också kontinuerligt nationella insatser för att uppmärksamma resultaten av förbundens verksamhet, till exempel när Nationella rådet och dess arbetsgrupp möter förbunden i olika sammanhang. Internt uppmärksammar Försäkringskassan förbundens verksamhet vid regionala träffar med medarbetare som har roller kopplat till förbunden (lokala chefer, medlemsrepresentanter, styrelseledamöter och deltagare i beredningsgrupper).

Inspektionen för socialförsäkringen

Inspektionen för socialförsäkringen (ISF) har för 2017 fått ett regeringsuppdrag att utvärdera samordningsförbundens verksamhet⁴. Planeringen och genomförandet av utvärderingen ska ske i samråd med Socialdepartementet och Arbetsmarknadsdepartementet samt i samråd med Nationella rådet för finansiell samordning. Uppdraget kommer att redovisas i olika delar under perioden 2018-2021.

2.1 Nationell uppföljning i praktiken

SUS – uppföljningssystem för finansiell samordning

All uppföljning av samordningsförbundens verksamhet sker som tidigare nämnts genom SUS. Det är genom SUS som det på riksnivå går att följa hur förbunden budgeterar kostnader för olika insatser och administration samt hur utfallet blir. Förbundens eget kapital ska registreras in parallellt med uppgifterna om de olika förbundsmedlemmarnas bidrag.

Respektive förbund registrerar i SUS vilka samverkansmedel de har och vilka insatser som finansieras samt hur det går för deltagarna i insatserna. För registrering med personuppgifter krävs att deltagaren lämnar sitt samtycke. Det finns också möjlighet att registrera deltagare med endast uppgift om antal i så kallade volyminsatser. Som exempel kan det röra sig om konsultativa eller kartläggande insatser där det inte har bedömts relevant att fråga deltagaren om personuppgifter.

Deltagare som inte lämnar samtycke registreras anonymt och registreras då enbart som antal kvinnor och män som kommit nya till insatsen under året. Deltagare med skyddad identitet registreras alltid anonymt. Det förekommer att deltagare registreras flera gånger i SUS. I vissa

⁴ Regeringen, beslut 2017-06-22
S2017/02622/SF (delvis)
Försäkringskassan, diarienummer 041612-2017

fall beror det på att en deltagare har behov av olika Finsamfinansierade insatser parallellt eller i anslutning till varandra om en insats inte innefattar alla delar i en rehabilitering. I andra fall beror det på att deltagaren av någon anledning avbryter en insats men sedan kommer tillbaka till insatsen.

Möjliga felkällor

På grund av efterregistreringar, begreppsproblematik och ibland till och med avsaknad av registrering, finns osäkerhet i kvaliteten på SUS-data. Lokala variationer förekommer och resultaten i denna rapport ska ses mot bakgrund av detta. SUS har å ena sidan en potential att vara ett trovärdigt statistiksystem för den omfattande verksamhet som samordningsförbunden finansierar med medel från såväl staten som kommuner och landsting/region. Å andra sidan innebär manuella registreringar att statistiken har brister kopplat till hur systemet används. Den bild som visar statistiken över insatser och deltagare i insatserna är, trots de kända bristerna, relativt samstämmig över åren. Försäkringskassan bedömer därför att uppgifterna totalt sett ger en god bild av hur medel avsatta för finansiell samordning har använts.

SUS är inget ekonomisystem för förbunden, men det är det enda sättet vi kan få en helhetsbild på riksnivå av hur förbunden använder tilldelade medel.

Pågående förbättringsarbete

Under 2017 har Försäkringskassan fortsatt det förbättringsarbete som påbörjades 2016 med fler satsningar på förvaltning och utveckling av SUS samt insamling av data. Målet med förbättringsarbetet är att skapa en mer effektiv förvaltningsorganisation för SUS och få en ökad kvalitet på uppgifter som registreras i SUS.

Uppföljning av hållbarheten för deltagare på längre sikt

Arbetet med att möjliggöra samkörning med andra statistikuppgifter i socialförsäkringssystemet har påbörjats under våren 2017. Planeringen är att det ska resultera i regelbundna samkörningar av SUS-data med uppgifter från Försäkringskassans statistiksystem MIDAS under 2018.⁵ Syftet är att fånga kunskap och information kring den finansiella samordningen, gällande hållbarheten i resultat efter avslutad Finsamfinansierad insats. Det handlar också om att få en fördjupad kunskap om de deltagare som kommer från sjukförsäkringen avseende exempelvis diagnos, tid i sjukförsäkringen innan insats.

⁵ MIDAS (mikrodatabas för analys av sjukförsäkringen) innehåller uppgift om alla utbetalningar som har gjorts

3 Resultat av insatser som samordningsförbunden finansierar

3.1 Fördelningen mellan individinriktade och strukturövergripande Insatser

Uppgifter ur uppföljningssystemet SUS visar att samordningsförbunden registrerat totalt 1 102 olika insatser under 2017⁶. Antalet registrerade insatser har minskat med knappt 3 procent jämfört med 2016. Den övervägande delen, 53 procent, är individinriktade insatser och 47 procent är strukturövergripande insatser. Fördelningen mellan individinriktade insatser och strukturinriktade insatser är i stort sett oförändrat jämfört med 2016.

Eftersläpning i den ekonomiska registreringen för 2017 innebär att uppgifterna om kostnadsfördelningen för det senaste året är osäker. Det ytterst preliminära utfallet som går att avläsa är att 80 procent av totalt budgeterade insatskostnader avser individinriktade insatser och 20 procent avser strukturövergripande insatser.

Strukturinriktade insatser och effekter på individen

Resultaten som kan tas fram ur SUS återspeglar hur förbunden har fördelat och registrerat insatserna, individinriktade eller strukturövergripande. Även de strukturövergripande insatserna syftar ytterst till att ge stöd till individer men resultatet kan inte avläsas på individnivå annat än som antal deltagare i en insats. Det finns också strukturövergripande insatser, till exempel finansiering av processamordnare i syfte att fler personer från parterna ska bli aktuella för insatser. Förbunden uppskattar att det ökar inflödet till insatserna och att fler går ut i arbete och studier men i dessa fall går det inte att fånga varken antal deltagare eller resultat för just dessa specifika insatser.

3.2 Individinriktade insatser

De individinriktade insatserna syftar i huvudsak till att deltagaren ska förbättra sin arbetsförmåga. Insatserna kan vara arbetslivsinriktade, aktiverande och motiverande, behandlande eller förebyggande.

Beskrivning av de individinriktade insatserna:

- **Rehabilitering för arbete/utbildning** syftar till att individen ska börja eller fortsätta arbeta eller studera. 51 procent av insatserna har haft denna inriktning och drygt 10 236 deltagare har registrerats in.

⁶ Det finns lokala variationer i hur insatser registreras och en insats kan innebära antingen en ”hel” insats eller en del av en mer omfattande insats. De lokala behoven krockar här i någon mån med det nationella perspektivet.

Exempel på innehåll: individuell coaching eller handledning, gruppaktiviteter, arbetsträning, arbetsprövning eller arbetspraktik utifrån individens behov i syfte att förbättra hans funktions- och/eller arbetsförmåga. Här finns också insatser där personer med fysisk eller psykisk funktionsnedsättning får hjälp av utbildade SE-coacher genom metoden Supported Employment.

- **Förberedande insatser** syftar till att förbereda individen för att kunna ta ett nästa steg i återgången till arbete. 27 procent av insatserna har haft denna inriktning och drygt 3 606 deltagare har registrerats in.

Exempel på innehåll: aktiverande hälsostimulerande verksamhet som inkluderar motion och sociala aktiviteter enskilt eller i grupp. Insatserna kan också innehålla inslag av arbetsträning för att rusta deltagaren till mer arbetsinriktad rehabilitering.

- **Kartläggning av individer** syftar till att identifiera det individuella behovet av fortsatt stöd. 11 procent av insatserna har haft denna inriktning och drygt 694 deltagare har registrerats in.

Exempel på innehåll: fördjupade kartläggningar för att identifiera stödbehov och förutsättningar att komma vidare. Kartläggningen kan resultera i en individuellt utformad handlingsplan och rekommenderad fortsatt planering för arbete.

- **Förebyggande insats** syftar till att förhindra att individer hamnar i utanförskap, arbetslöshet, ohälsa etc. 6 procent av insatserna har haft denna inriktning och knappt 461 deltagare har registrerats in.

Exempel på innehåll: tidig och samordnad rehabilitering på vårdcentraler, öppna verksamheter dit personer som är arbetslösa och isolerade eller som har eller har haft problem med alkohol och droger kan söka sig.

- **Annan inriktning** används om ingen av de preciserade inriktningarna stämmer överens med insatsens syfte och mål. 5 procent av insatserna har haft denna inriktning och drygt 40 deltagare har registrerats in.

Exempel på innehåll: Det kan till exempel innebära fortsatt stödkontakt efter en tidigare avslutad insats, samlat stöd till nyanlända och friskvårdsaktiviteter för långtidssjukskrivna.

Majoriteten av insatserna som finansieras av samordningsförbunden är rehabilitering för arbete eller utbildning. Näst vanligast är förberedande insatser. Lagstiftningen möjliggör att samordningsförbunden även finansierar förebyggande insatser men dessa utgör en låg andel

av det totala antalet insatser. 80 förbund⁷ har registrerat sammanlagt 586 individinriktade insatser under 2017. Totalt är 28 381 deltagare registrerade i de 586 insatserna varav 15 035 deltagare är registrerade med personuppgifter. Det är de sistnämnda vi kan följa och avläsa resultat för. Drygt hälften (51 procent) av de individinriktade insatserna har inriktningen rehabilitering för arbete eller utbildning. Här återfinns 68 procent av deltagarna som har registrerats med personuppgifter. Näst vanligast är förberedande insatser som utgör 27 procent av alla insatser och här återfinns också 24 procent av deltagarna som är registrerade med personuppgifter.

Tabell 1. Antal och andel insatser per insatsinriktning

	Rehabilitering för arbete/utbildning	Förberedande insats	Kartläggning av individer	Förebyggande insats	Annan inriktning	Totalt
Antal insatser	296	160	67	34	29	586
Andel av total	51%	27%	11%	6%	5%	100%

3.3 Strukturövergripande insatser

Samordningsförbunden finansierar strukturövergripande insatser för att stärka samverkan mellan myndigheterna och för att öka kunskapen om olika gruppers behov av arbetslivsinriktad rehabilitering. De strukturövergripande insatserna kan innehålla förstudier, projektstöd, kompetensutvecklingsinsatser för anställda inom de samverkande myndigheterna, insatser för att förbättra samverkan mellan parterna och generella stöd till individinriktade insatser som exempelvis lotsar som stöd till handläggare.

Beskrivning av de strukturövergripande insatserna:

- **Dialog och kommunikation** avser fördjupade insatser mellan flera myndigheter i syfte att sprida information, förenkla processer, gemensam kompetenshöjning, underlätta det gemensamma arbetet etc. 42 procent av insatserna har haft denna inriktning.
- **Utbildning** avser utbildningsinsatser inom specifika områden såsom diagnoser, förhållningssätt, metoder etc. Här finns också myndighetsgemensamma konferenser med bredare ansats. 23 procent av insatserna har haft denna inriktning.
- **Kartläggning** innebär till exempelvis kartläggning av individer som får en viss form av ersättning från sjukförsäkringen eller utredning kring vilka rehabiliteringsinsatser som olika målgrupper behöver framöver. Även kartläggning av samverkansorganisationernas och personalens behov av utbildning och

⁷ Uppgift om insatser saknas för Samordningsförbundet Trelleborg samt Samordningsförbundet Landskrona-Svalöv.

kompetensutveckling registreras här. 15 procent av insatserna har haft denna inriktning.

- **Annan inriktning** används om ingen av de ovanstående inriktningarna stämmer överens med insatsens syfte och mål. Ett exempel är finansiering av en EU-strategi vars uppdrag är att vara med och genomföra EU-finansierade projekt inom samordningsförbunden, förstärkning av pågående projekt och insatser med kompetens, och handledarstöd, uppföljning och utvärdering av förbundets arbete förstudier och följeforskning etc. 20 procent av insatserna har registrerats som Annan inriktning.

79 av förbunden⁸ har registrerat sammanlagt 516 strukturövergripande insatser under 2017. Förbunden hade budgeterat att nå drygt 26 000 deltagare med information, dialog, frukostmöten, utbildning med mera. Det verkliga antalet blev dock drygt 34 000 deltaganden. Dialog och kommunikation utgör 42 procent av de strukturövergripande insatserna och 41 procent av alla deltaganden som har registrerats i strukturövergripande insatser återfinns här. Näst vanligast är insatsinriktningen utbildning som utgör 24 procent av totalt antal insatser och där 42 procent av deltagandet återfinns.

Tabell 2. Antal och andel per insatsinriktning

	Dialog & kommunikation	Utbildning	Kartläggning	Annan inriktning	Totalt
Antal insatser	219	121	75	101	516
Andel av total	42%	23%	15%	20%	100%

3.4 Insatser som prioriterat långtidssjukskrivna, unga med funktionsnedsättning och unga med aktivitetsersättning

Under 2017 har Försäkringskassan och Arbetsförmedlingen haft ett särskilt uppdrag att verka för att det genom samordningsförbunden vidtas förstärkta och samordnade rehabiliteringsinsatser för långtidssjukskrivna, unga med aktivitetsersättning och unga med funktionsnedsättning⁹.

Långtidssjukskrivna

I regleringsbrevsuppdraget anges ingen definition av långtidssjukskrivna. Det är lokala behovsanalyser som ligger till grund för vilka sjukskrivna personer som har fått ta del av

⁸ Förbund som inte har registrerat att de finansierat strukturövergripande insatser: Samordningsförbundet Activus Piteå, Samordningsförbundet Sunnerbo och Samordningsförbundet Öckerö.

⁹ Regleringsbrev för budgetåret 2017 avseende Försäkringskassan.

samordnade insatser. De resultat som redovisas i rapporten för deltagare som haft sjuk- eller rehabiliteringspenning vid insatsstart gäller oavsett sjukskrivningens längd.

Samordningsförbunden har ombetts märka de insatser där långtidssjukskrivna har prioriterats för att det ska gå att få en uppfattning om i vilken utsträckning målgruppen främjas.

Sammanlagt har 37 samordningsförbund märkt totalt 141 insatser, det är 85 insatser fler än under 2016. Den övervägande delen, 116 insatser handlar om individinriktade insatser.

Knappt hälften av alla insatser 32 stycken (43 procent) har inriktningen rehabilitering för arbete eller studier och i 39 av insatserna (28 procent) handlar det om förberedande insats.

Under året har 3 454 personer med sjuk- eller rehabiliteringspenning deltagit i Finsamfinansierade insatser. Det är drygt 24 procent fler än under 2016¹⁰.

Unga med aktivitetsersättning

Aktivitetsersättning kan beviljas i två former, dels på grund av nedsatt arbetsförmåga dels på grund av förlängd skolgång. Någon prövning av arbetsförmågan görs inte i det sistnämnda fallet. Det är främst personer som har aktivitetsersättning på grund av nedsatt arbetsförmåga som blir aktuella för en Finsamfinansierad insats.

Samordningsförbunden har även ombetts märka de insatser där unga med aktivitetsersättning har prioriterats. Sammanlagt har 39 samordningsförbund märkt totalt 136 insatser. Det är 40 insatser fler än under 2016. Även här handlar den övervägande delen om individinriktade insatser men även strukturövergripande insatser förekommer. Den vanligaste insatsen är rehabilitering för arbete eller studier. Totalt 75 insatser (55 procent) har den inriktningen. Under året har 1 818 individer med aktivitetsersättning tagit del av en Finsamfinansierad insats vilket är 5 procent fler än under 2016¹¹.

Unga med funktionsnedsättning

Samordningsförbunden har även ombetts märka de insatser där unga med funktionsnedsättning¹² har prioriterats.

Sammanlagt har 23 samordningsförbund märkt totalt 85 insatser. Då Försäkringskassan och Arbetsförmedlingen tidigare inte har haft ett särskilt uppdrag att verka för att det genom samordningsförbund vidtas förstärkta och samordnade rehabiliteringsinsatser för unga med funktionsnedsättning finns inga jämförbara siffror för 2016. Även här handlar det till övervägande del om individinriktade insatser (86 procent av den totala andelen insatser) men även strukturövergripande insatser förekommer. Den vanligaste insatsen är rehabilitering för arbete eller studier. Totalt 42 insatser (49 procent) har den inriktningen.

¹⁰ Uppföljning av finansiell samordning – Redovisning enligt Försäkringskassans regleringsbrev 2016.

¹¹ Uppföljning av finansiell samordning – Redovisning enligt Försäkringskassans regleringsbrev 2016.

¹² Avser unga med funktionsnedsättning som inte har aktivitetsersättning.

4 Deltagare samt resultat efter genomförd insats

Samordningsförbunden har, som redovisats i föregående avsnitt, finansierat ett stort antal individinriktade insatser.

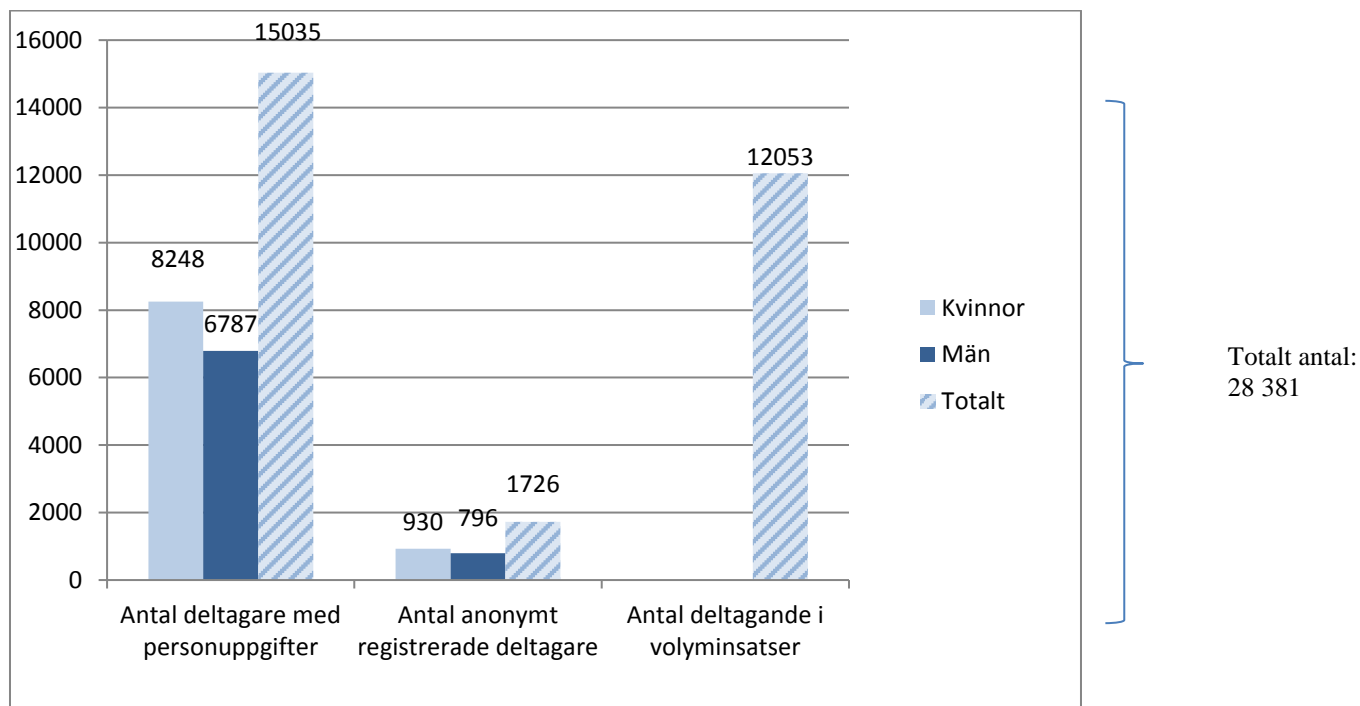
I detta avsnitt redovisas inledningsvis hur deltagarna i dessa insatser fördelar sig mellan deltagare som har registrerats med personuppgifter, anonyma deltagare och deltagare registrerade i volyminsatser.

Därefter följer en beskrivning av deltagarna som är registrerade med personuppgifter och avslutningsvis en redovisning av resultatet efter genomförd insats för deltagare som har avslutat en insats under året. Statistik från SUS om resultatet för deltagare som har genomgått en insats är en ögonblicksbild direkt efter avslutad insats och säger ingenting om hållbarheten över tid.

En tabell med basdata för deltagare som är registrerade med personuppgifter finns i bilaga 2.

4.1 Deltagare i individinsatser finansierade av samordningsförbund

Diagram 2. Antal deltagare i individinriktade insatser 2017



Antalet registreringar om deltagare¹³ i individinriktade insatser är totalt 28 381. Det innebär en ökning jämfört med 2016 då 27 706 deltagare registrerades. Ökningen beror till största delen på att fler deltagare har registrerats i volyminsatser.

Deltagaruppgifterna fördelar sig enligt nedan:

- 15 035 deltagare är registrerade med personuppgifter (51 %)
- 1 726 deltagare är anonymt registrerade (6 %)
- 12 053 deltagare är registrerade i så kallade volyminsatser (42 %)

Antalet deltagare med personuppgifter och antalet anonyma deltagare under året är totalt 16 761. Fördelningen är 55 procent kvinnor och 45 procent män.

Anonymt registrerad deltagare

Anonymt registrerade deltagare syns i statistiken enbart det år då de startade i insatsen. Det innebär att anonyma deltagare som har startat i en insats under 2016 inte syns i statistiken för 2017 även om deltagandet fortsatt över årsskiftet.

Deltagande i volyminsats

Deltagande i så kallade volyminsatser kan röra sig om konsultativa insatser eller förebyggande insatser där det inte har varit relevant att tillfråga deltagarna om personuppgifter och bakgrundsdata. Volyminsatser registreras samlat för kvinnor och män.

4.2 Beskrivning av deltagare utifrån kön, ålder, utbildning och försörjningskälla

Fördelning av deltagarna utifrån kön och ålder

Av deltagarna som registrerats med personuppgifter (15 035) har andelen unga under 30 år minskat jämfört med 2016. Gruppen utgör 47 procent, vilket är en minskning med 4 procentenheter. Av de unga är 47 procent kvinnor och 53 procent män. Det är i stort sett samma fördelning mellan kvinnor och män jämfört med 2016.

Åldersgruppen 30-44 år utgör 28 procent av alla deltagare och åldersgruppen 45-59 år 23 procent. I båda dessa åldersintervall är andelen kvinnor betydligt högre än andelen män, drygt 60 procent att jämföra med knappt 40 procent. Åldersgruppen 60 år och äldre utgör en mycket liten andel av alla deltagare och även här dominerar kvinnorna.

¹³ Antal deltagare som redovisas är fler än antal unika deltagare eftersom några individer har varit med i flera insatser eller efter avbrott kommit tillbaka till en tidigare insats. Siffrorna avser totalt antal deltaganden.

Deltagarna har generellt sett en låg utbildningsnivå

36 procent av samtliga deltagare har uppgett att de har grundskola som högsta slutförda utbildning och ytterligare 40 procent har uppgett att de har slutförd gymnasieutbildning. Andelen deltagare som uppgett att de har någon form av eftergymnasial utbildning är cirka 16 procent. För resterande deltagare, 8 procent, saknas uppgift om utbildning vilket innebär att deltagaren inte har slutfört grundskoleutbildning. Utbildningsnivån kan därmed generellt betraktas som låg.

Männen har totalt sett lägre utbildningsnivå än kvinnorna. Det är större andel män som bara har grundskola som högsta utbildning 40 procent jämfört med kvinnorna 32 procent. Andelen med slutförd gymnasieutbildning är 39 procent för männen och 40 procent för kvinnorna. Bland männen har 11 procent en eftergymnasial utbildning medan motsvarande andel för kvinnorna är 21 procent. Deltagarnas utbildningsnivå håller sig relativt konstant över åren.

Många deltagare har haft offentlig försörjning vid insatsstart

Av deltagarna har 88 procent haft offentlig försörjning¹⁴ före insatsstart. Det vanligaste är att deltagaren har varit i behov av offentlig försörjning upp till ett år eller i intervallet upp till 3 år, så är fallet för 54 procent av deltagarna. Andelen deltagare som har haft offentlig försörjning före insatsstart ligger på samma nivå som under 2016.

En större andel kvinnor än män har haft offentlig försörjning före insatsstart, 89 procent jämfört med 86 procent. Kvinnorna har procentuellt sett haft offentlig försörjning längre tid än männen före insats. Många deltagare, både kvinnor och män, har haft offentlig försörjning under lång tid. En närmare redovisning av hur länge deltagarna har haft offentlig försörjning före insatsstart återfinns i tabell i bilaga 2.

Försörjningsstöd dominerar bland offentlig försörjning och är vanligare bland män än kvinnor. Totalt har 34 procent av deltagarna försörjningsstöd i någon grad vid start, 30 procent av kvinnorna och 38 procent av männen. Ett stort antal deltagare – fler kvinnor än män - har ersättning från Försäkringskassan, antingen i form av sjuk- eller rehabiliteringspenning eller sjuk- eller aktivitetsersättning. Många deltagare av båda könen har aktivitetsstöd vid insatsstart men det förekommer också att deltagarna uppgett att de inte har haft offentlig försörjning.

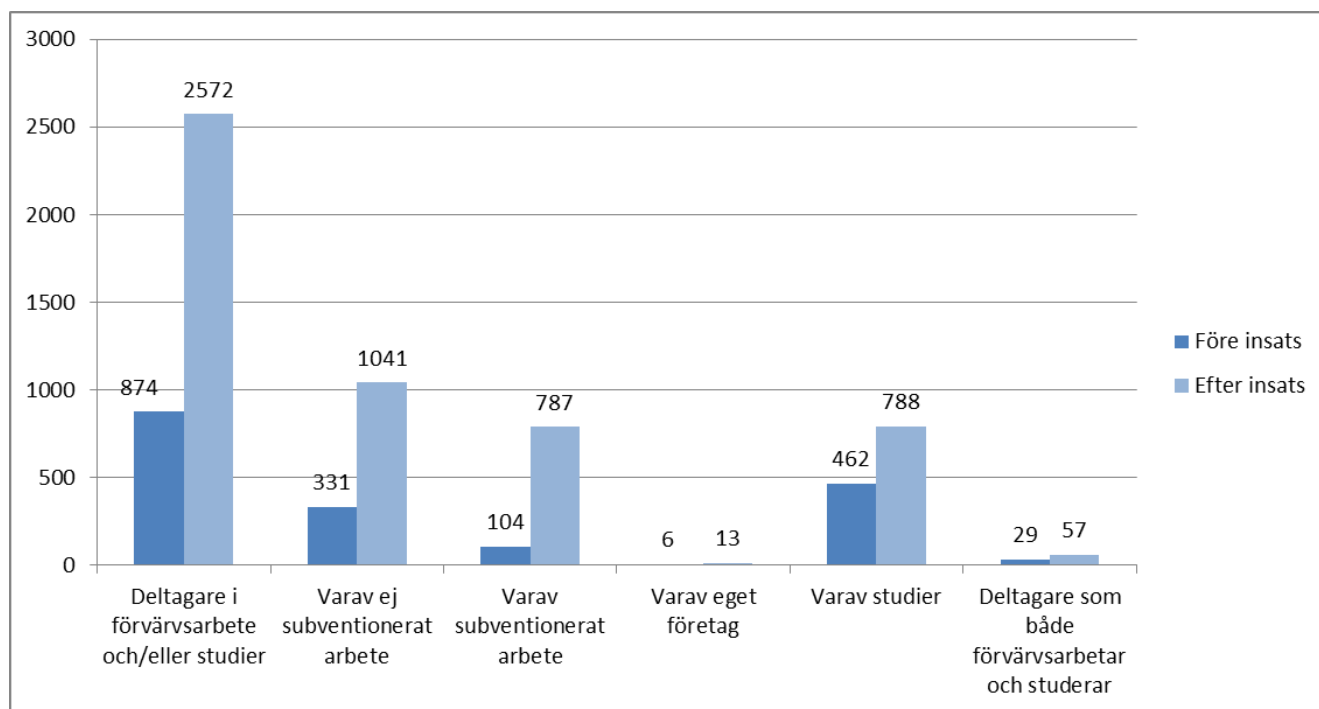
¹⁴ Med offentlig försörjning menas att man får ersättning från arbetslöshetskassa, Arbetsförmedlingen, Försäkringskassan, kommunen. Här ingår inte ersättning från Centrala studiestödsnämnden.

4.3 Resultat efter genomförd insats

4.3.1 Arbete eller studier efter avslutad insats

Totalt har 8 400 deltagare avslutat en insats under året, här ingår även de som av olika anledningar har avbrutit en insats.¹⁵ 55 procent av deltagarna var kvinnor och 45 procent män. Av deltagarna arbetade eller studerade 10 procent i någon omfattning före insatsen. Direkt efter avslutad insats arbetade eller studerade 2572 deltagare, vilket motsvarar 31 procent. Andelen som arbetar eller studerar direkt efter avslutad insats har därmed ökat med 21 procentenheter. Jämfört med 2016 är det en ökning med 2 procentenheter. Sysselsättningen i samtliga typer av arbeten¹⁶ samt studier har ökat. Som framgår av de två följande styckena är det stora skillnader i resultatet för kvinnor och män. Uppgifterna är som vi tidigare nämnt en ögonblicksbild direkt efter avslutad insats och säger ingenting om effekterna av insatserna på längre sikt för deltagarna.

Diagram 3a. Antal deltagare som arbetar eller studerar efter avslutad insats



Den första stapeln visar det totala antalet personer i förvärsarbete och/eller studier före insatsstart samt efter avslutad insats. Övriga staplar visar fördelningen mellan typ av arbete alternativt studier.

¹⁵Att en insats har avbrutits kan ha flera anledningar; på grund av sjukdom, flytt, föräldradighet eller okänd anledning.

¹⁶ Ej subventionerat arbete, subventionerat arbete eller eget företag.

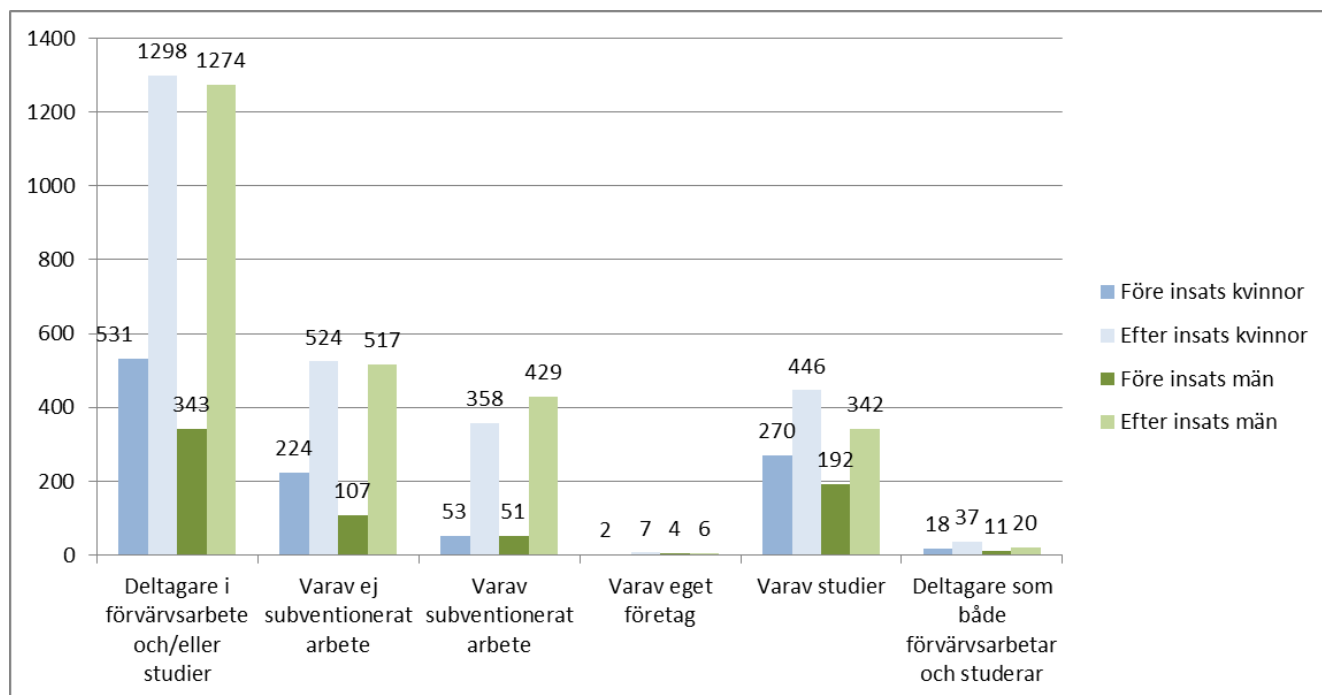
Resultat kvinnor

Av kvinnorna arbetade eller studerade 12 procent i någon omfattning före insatsen. Direkt efter avslutad insats arbetade eller studerade 1 298 deltagare, vilket motsvarar 28 procent. Andelen som arbetar eller studerar direkt efter avslutad insats har därmed ökat med 16 procentenheter vilket är samma resultat som 2016. Sysselsättningen i samtliga typer av arbeten samt studier har ökat.

Resultat Män

För männen är det 9 procent som arbetade eller studerade i någon omfattning före insatsen. Direkt efter avslutad insats arbetade eller studerade 1 274 deltagare, vilket motsvarar 34 procent. Andelen som arbetar eller studerar direkt efter avslutad insats har därmed ökat med 25 procentenheter vilket är en ökning med en procentenhet från 2016. Även här har sysselsättningen i samtliga typer av arbeten samt studier ökat.

Diagram 3b. Antal kvinnor respektive män som gått vidare till arbete eller studier direkt efter avslutad insats



Den vänstra stapeln visar det totala antalet kvinnor respektive män i förvärvsarbete och/eller studier före insatsstart samt efter avslutad insats. Övriga staplar visar fördelningen mellan typ av arbete alternativt studier.

Skillnad mellan män och kvinnor

Som redovisats i texten före diagrammen är det en större andel män än kvinnor som har gått till arbete eller studier direkt efter avslutad insats, 34 procent jämfört med 28 procent. Männen ökar så gott som genomgående sitt deltagande i arbete eller studier efter avslutad insats mer än vad kvinnorna gör. Det gäller dock inte för subventionerat arbete och studier.

Resultat för unga, unga med aktivitetsersättning samt deltagare 30 år och äldre

Det skiljer sig markant i vilken utsträckning deltagarna arbetar eller studerar efter insatsen mellan åldersgruppen unga under 30 år och för äldre deltagare. I gruppen under 30 år har 41 procent av deltagarna gått vidare till arbete eller studier, det är 2 procentenheter lägre än 2016. I gruppen 30 år och äldre är motsvarande siffra 21 procent vilket är 2 procentenheter lägre än 2016 och 4 procentenheter lägre än 2015. För gruppen unga med aktivitetsersättning som avslutat en insats under året har 24 procent gått vidare till arbete eller studier direkt efter insatsen, vilket är en minskning med 2 procentenhet jämfört med 2016.

4.3.2 Omfattning av arbete eller studier

Även omfattningen av arbete eller studier har ökat efter deltagande i insats. Vid insatsstart arbetar eller studerar deltagarna i medeltal 72 procent av en heltid, direkt efter avslutad insats i arbetar eller studerar de i medeltal 85 procent. Resultatet är i stort sett oförändrat från 2016. Basen för beräkningen är de deltagare som i någon grad arbetade eller studerade vid insatsstart eller direkt efter avslutad insats.

Resultat för kvinnor och män

Kvinnor arbetar eller studerar 71 procent i medeltal vid insatsstart och 81 procent i medeltal efter avslutad insats. Det är en ökning med 10 procentenheter. Jämfört med 2016 har omfattningen av arbete eller studier minskat med 3 procentenheter efter avslutad insats.

Männen arbetar eller studerar i medeltal 75 procent av heltid vid insatsstart och i medeltal 89 procent direkt efter avslutad insats. Det är en ökning med 14 procentenheter. Jämfört med 2016 har omfattningen av arbete eller studier ökat med 5 procentenheter efter avslutad insats.

Kvinnor arbetar eller studerar i lägre grad av heltid än män vid insatsstart och vid avslut. Männen arbetar eller studerar i medeltal 89 procent efter avslutat insats medan det för kvinnor är 81 procent. Det innebär en skillnad på 9 procentenheter.

Resultat för unga, unga med aktivitetsersättning samt deltagare 30 år och äldre

I gruppen under 30 år arbetar eller studerar i medeltal 76 procent av heltid vid insatsstart och i medeltal 88 procent efter avslutad insats. Det är en ökning med 12 procentenheter. I gruppen 30 år och äldre arbetar eller studerar i medeltal 70 procent vid insatsstart och vid insatsens avslut 80 procent. Det är en ökning med 10 procentenheter. För gruppen unga med aktivitetsersättning arbetar eller studerar i medeltal 73 procent vid insatsstart och 81 procent vid avslutad insats. Det är en ökning med 8 procentenheter.

4.3.3 Aktivt arbetssökande efter avslutad insats

Utöver de personer som arbetar eller studerar till någon del är 15 procent registrerade som aktivt arbetssökande på Arbetsförmedlingen direkt när insatsen avslutats. För kvinnor är andelen 14 procent och för män är andelen 17 procent. För gruppen unga är det 13 procent som är aktivt arbetssökande efter avslutad insats vilket är en skillnad jämfört med utfallet för samtliga deltagare. För deltagare 30 år och äldre är siffran 17 procent. För gruppen unga med aktivitetsersättning är resultatet lägre, 6 procent registrerades som aktivt arbetssökande efter avslutad insats.

4.3.4 Fortsatt rehabilitering efter avslutad insats

Det finns ytterligare en avslutningsanledning som är vanligt förekommande. 40 procent av deltagarna som har avslutat en insats har registrerats med avslutningsanledning fortsatt rehabilitering, 43 procent av kvinnorna och 36 procent av männen. För deltagare upp till 30 år är resultatet 30 procent och för deltagare 30 år och äldre 46 procent. I gruppen unga med aktivitetsersättning har 44 procent av deltagarna registrerats med avslutningsanledning fortsatt rehabilitering.

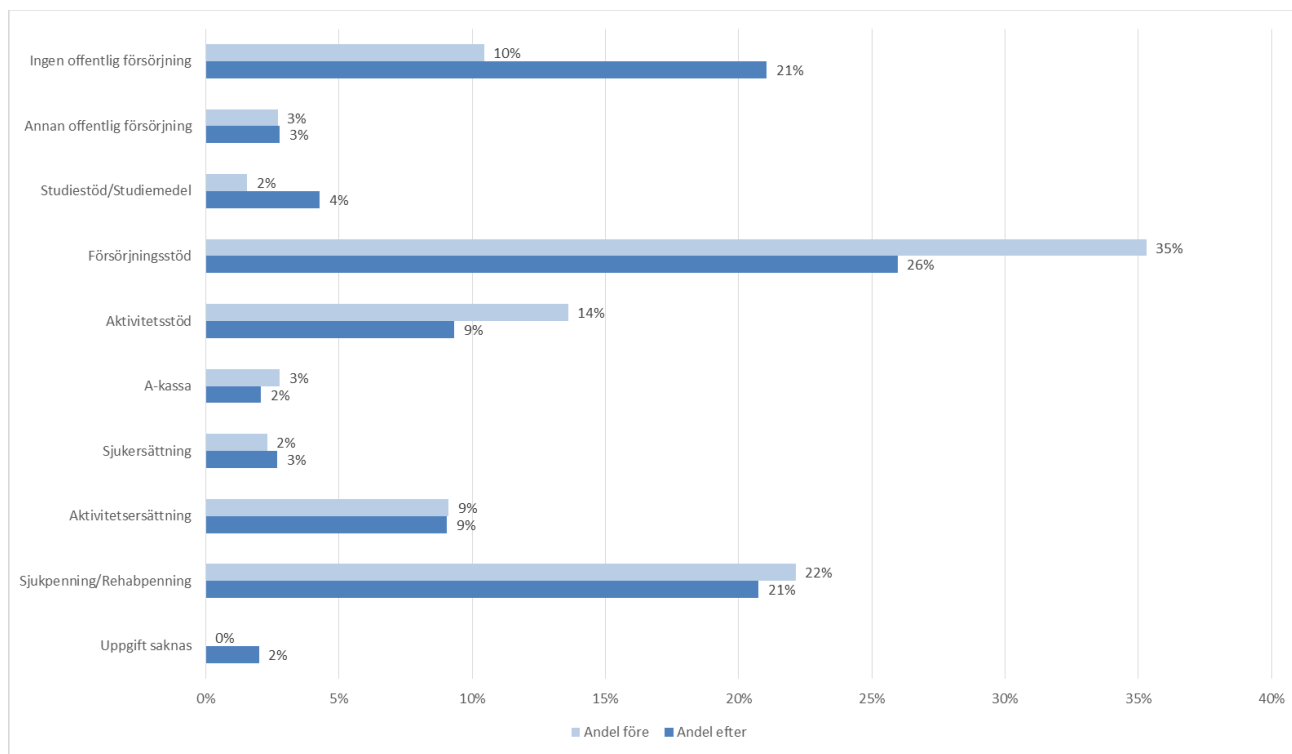
4.3.5 Ytterligare avslutningsanledningar

Sjukdom är avslutningsanledning i totalt 12 procent av fallen, även här är procentandelen högre för kvinnor än för män, 14 jämfört med 11 procent. Flytt och föräldraledighet är ytterligare exempel på anledningar till att deltagare avslutar en insats.

4.3.6 Behovet av offentlig försörjning minskar

Resultatet visar att deltagare som har avslutat en insats i högre grad försörjer sig utan ersättning från A-kassan, Arbetsförmedlingen, Försäkringskassan eller kommun än vad som var fallet vid insatsstart. Det gäller för både kvinnor och män men i något olika utsträckning. Resultatet för samtliga försörjningskällor redovisas i diagrammen nedan, för totalt antal deltagare samt uppdelat på kvinnor respektive män. En deltagare kan ha sin försörjning från flera håll och kan därför ingå i flera av försörjningskällorna. Uppgifterna är en ögonblicksbild direkt efter avslutad insats.

Försörjningsstöd är den klart vanligaste försörjningskällan för både kvinnor och män. Därefter följer sjuk- eller rehabiliteringspenning för kvinnorna och aktivitetsstöd för männen. Aktivitetsersättning är lika vanligt för båda könen vid insatsstart men vid avslutad insats har fler män än kvinnor sjukersättning, 8 procent respektive 10 procent.

Diagram 4. Försörjningsförändring totalt för kvinnor och män


För kvinnor och män sammantaget ökar andelen som inte har **offentlig försörjning** med 11 procentenheter, från 10 till 21 procent.

Försörjningsstöd, som är den vanligast förekommande försörjningskällan före insatsstart minskar med 9 procentenheter, från 35 till 26 procent.

Näst vanligast är **sjuk- eller rehabiliteringspenning** som minskar med 1 procentenheter från 22 till 21 procent.

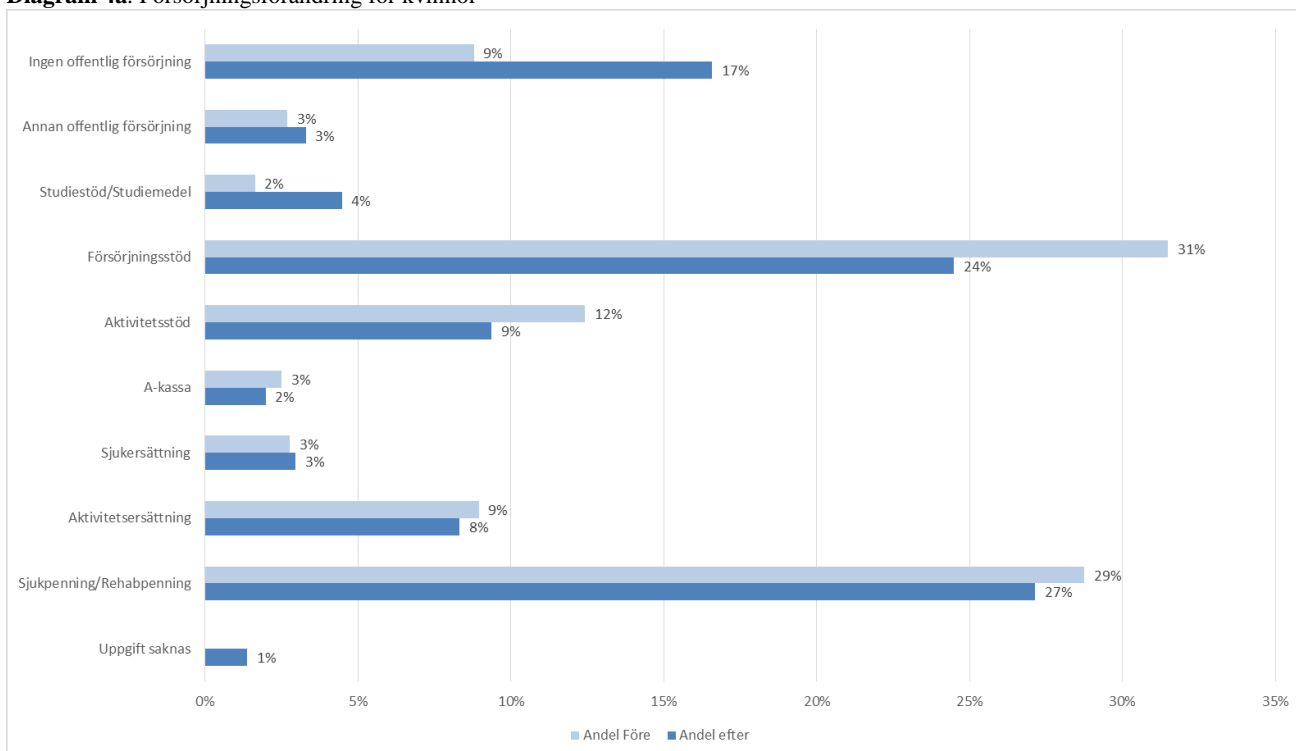
Även **försörjning med aktivitetsstöd** minskar, med 5 procentenheter, från 14 till 9 procent.

Studiestöd eller studiemedel ökar med 2 procentenheter, från 2 procent till 4 procent.

A-kassa minskar med 1 procentenhet.

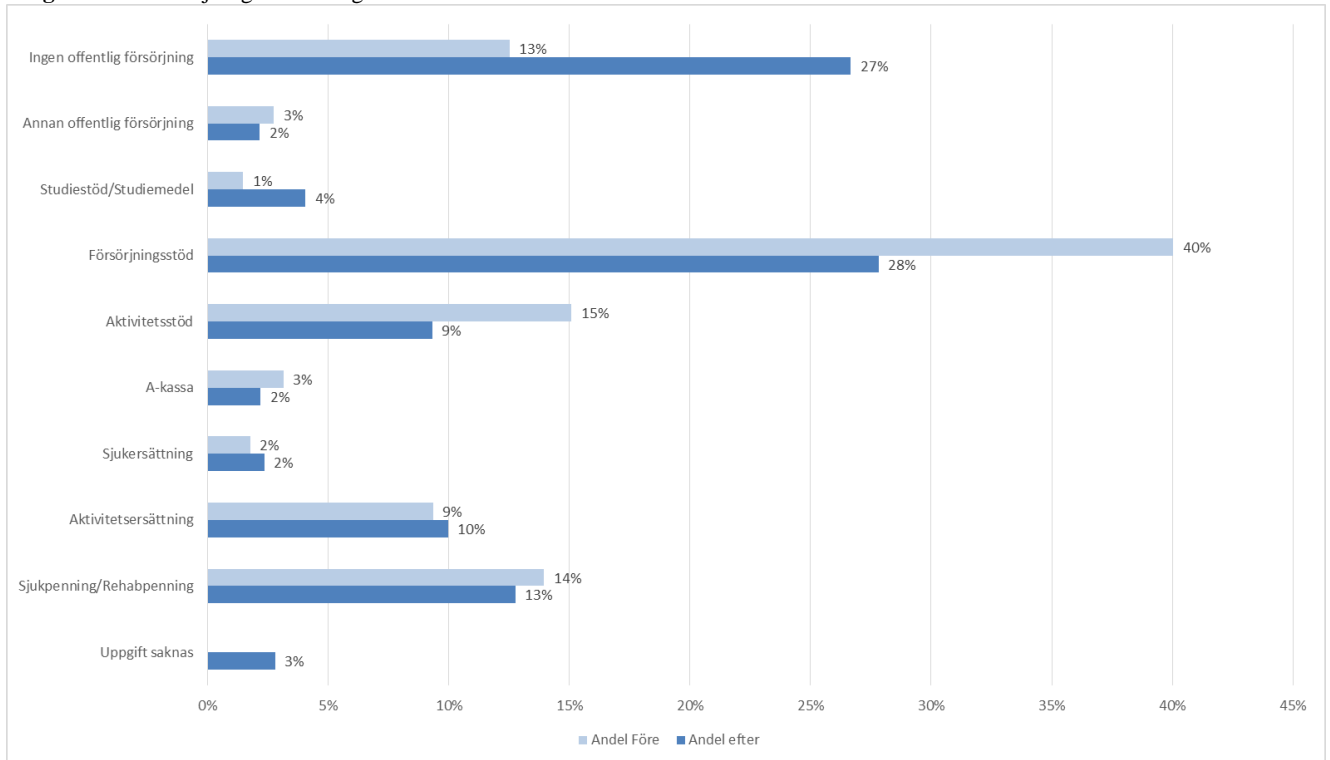
Sjukersättning ökar med 1 procentenhet medan **aktivitetsersättning** visar oförändrat utfall.

Utfallet för **annan offentlig försörjning**, till exempel etableringsersättning, är även det oförändrad.

Diagram 4a. Försörjningsförändring för kvinnor


Försörjningsförändring för kvinnor

För kvinnorna ökar andelen som inte har någon offentlig försörjning med 8 procentenheter från 9 till 17 procent. Försörjningsstöd, som är den vanligast förekommande försörjningskällan före insatsstart minskar med 7 procentenheter från 31 till 24 procent. Den näst vanligaste försörjningskällan sjuk- eller rehabiliteringspenning minskar med 2 procentenheter från 29 till 27 procent. Även försörjning med aktivitetsstöd, a-kassa och aktivitetsersättning minskar något. Försörjningskällorna studiestöd eller studiemedel ökar med 2 procentenheter. Annan offentlig försörjning och sjukersättning visar oförändrat utfall.

Diagram 4b. Försörjningsförändring för män


Försörjningsförändring för män

För männen ökar andelen som inte har någon offentlig försörjning med 14 procentenheter från 13 till 27 procent. Försörjningsstöd, som är den vanligast förekommande försörjningskällan, minskar med 12 procentenheter, från 40 till 28 procent.

Den näst vanligaste försörjningskällan för männen är aktivitetsstöd som minskar med 6 procentenheter, från 15 till 9 procent. Även sjuk- eller rehabiliteringspenning minskar med 1 procentenheter. A-kassa och annan offentlig försörjning minskar medan studiestöd eller studiemedel och aktivitetsersättning ökar efter avslutad insats. Sjukersättning visar oförändrat utfall.

5 Ekonomisk redovisning

5.1 Statens medelstildelning till den finansiella samordningen

För 2017 har staten avsatt totalt 339 miljoner kronor för finansiell samordning genom samordningsförbund. Av dessa medel avser 3 miljoner att användas för nationellt stöd till samordningsförbunden. I regleringsbrevet uttrycks detta som administrativa kostnader till följd av arbetet med samordningsförbundens verksamhet. Pengarna har under 2017 bl.a. använts till att bekosta en nationell stödperson, som genomför utbildningar i Finansiell samordning för styrelser och tjänstemän i förbund. Pengarna har även använts till att bekosta det tidigare nämnda processtödet i SUS och en kommunikatör.

Tabell 4. Tilldelade och förbrukade medel 2017¹⁷

Tilldelade medel	339 mkr ¹⁸
Förbrukade medel	326,50 mkr
Oförbrukade medel	12,5 mkr

De oförbrukade medlen har flera orsaker;

- förbund har inte startat i den takt som förväntats under 2017,
- nystartade förbund har inte haft behov av den möjliga statliga medelstildelningen,
- en del kommuner och landsting har inte haft vilja eller möjlighet att matcha den möjliga medelstildelningen från staten,
- medel avseende administrativa kostnader till följd av arbetet med samordningsförbundens verksamhet har inte kunnat användas fullt ut.

5.2 Medelstildelning, egna sparade medel

Förbundsmedlemmarnas medelstildelning till samordningsförbunden

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

¹⁷ Källa: Försäkringskassans ekonomisystem.

¹⁸ I summan 339 miljoner ingår 3 miljoner som enligt Försäkringskassans regleringsbrev för 2017 får användas för nationellt stöd till samordningsförbunden. I regleringsbrevet uttrycks detta som administrativa kostnader till följd av samordningsförbundens verksamhet.

Förbundens eget kapital

Av de 82 samordningsförbunden har 79 förbund lämnat uppgift om storleken på det egna kapitalet vid utgången av 2017. De lämnade uppgifterna summerar sig till cirka 198 miljoner kronor totalt. Vid förra årsskiftet hade förbunden, enligt årsredovisningarna, totalt cirka 205 miljoner kronor i eget kapital. Av erfarenhet vet vi att det brukar förekomma underrapportering av det egna kapitalet i SUS i samband med att Försäkringskassan ska återrapportera samordningsförbundens verksamhet till regeringen. Uppgiften är preliminär i avvaktan på årsredovisningarna.

De medel som samordningsförbunden tilldelats har inte använts fullt ut vilket bidrar till att samordningsförbundens egna kapital ökar. Det finns flera anledningar till att förbunden har ett stort eget kapital. Det är ofta en lång startsträcka när ett nytt förbund ska starta eller när nya förbund planerar att ansluta sig till befintliga förbund.

Arbetet kring att hitta ett bra sätt att få samordningsförbundens egna kapital att minska är ett pågående arbete inom Försäkringskassan och Nationella rådet.

5.3 ESF-medel

Europeiska socialfonden (ESF) har målgrupper som överensstämmer med samordningsförbundens och det är därför naturligt att förbunden kan vara ett stöd i samverkan inom ramen för myndigheternas ESF-samarbete.

Enligt uppgift från Svenska ESF-rådet¹⁹ var 7 samordningsförbund ägare till 11 olika projekt, samt 23 samordningsförbund var medfinansierare i totalt 25 olika projekt under 2017.

I SUS har 7 av förbunden uppgett att de erhållit ca 21 miljoner kronor i ESF-medel. Vi bedömer att det finns ett mörkertal i de registrerade uppgifterna gällande erhållna ESF-medel och uppgift om i vilka insatser medlen används.

5.4 Revisionsrapporter

Förbundsmedlemmarna²⁰ ska var för sig pröva frågan om styrelsen för ett samordningsförbund ska beviljas ansvarsfrihet. För statens räkning granskas samordningsförbunden av revisionsfirman Deloitte AB, övriga förbundsmedlemmar utser egna revisorer. Försäkringskassan har tagit beslut om ansvarsfrihet för samtliga förbund avseende 2016.²¹

¹⁹ Uppgift från Svenska ESF-rådet till Försäkringskassans ESF-kansli den 2 januari 2018.

²⁰ Arbetsförmedlingen, Försäkringskassan, kommun/kommuner och landsting.

²¹ Försäkringskassan, Diarienummer 48623-2017

Datum
2018-02-27Vår beteckning
Dnr: 013742-2017

I Försäkringskassans beslut om ansvarsfrihet uppmanas samordningsförbund där revisorerna pekat på brister, att undanröja dessa samt att följa de rekommendationer och förbättringsförslag som revisorerna lämnat i revisionsrapporter eller motsvarande.

Försäkringskassan kommer att följa upp de samordningsförbund där revisorerna pekat på brister genom att ha en dialog med Försäkringskassans styrelserepresentant i berörda förbund.

6 Nationell utveckling och stöd till förbunden

Nationella rådet ger stöd, bidrar till utveckling och kunskap till samordningsförbunden men har ingen styrande roll. Rådet utgörs av representanter från Arbetsförmedlingen, Försäkringskassan, Sveriges Kommuner och Landsting samt Socialstyrelsen. Till sin hjälp har Nationella rådet en partsgemensam arbetsgrupp som bereder ärenden till rådet, ansvarar för det operativa stödet till samordningsförbund och skapar arenor för erfarenhetsutbyte mellan förbund.

6.1 Utveckling och stöd under 2017

Nationella rådet har genomfört insatser kopplade till rådets nationella strategi som omfattar perioden 2016-2020²². En verksamhetsplan finns för att omsätta strategin i praktisk handling.

Det nationella stödet har bland annat innefattat följande;

Utbildningar och erfarenhetsutbyten såsom arrangemang av förbundschefsdagar, den årliga nationella Finsamkonferensen, Finsamarrangemang under Almedalsveckan och besök hos förbundens regionala nätverk.

- Introduktionsutbildningar om Finsam för styrelser och tjänstemän i förbund.
- Utbildningar i uppföljningssystemet SUS där Nationella rådets processtöd medverkat för att informera och ge stöd till samordningsförbunden i olika frågor.
- Stöd och vägledning till enskilda förbund som kontaktat parterna via den gemensamma brevlådan²³.
- Tillhandahållit stödmaterial via Finsams hemsida²⁴.
- Nationella rådet har under 2017 tagit fram en strukturerad mall som stöd för behovsanalys och planering av insatser inom finansiell samordning.²⁵

Under 2017 har också ett arbete kring arbetsmiljö och säkerhet kopplat till samordningsförbunden påbörjats. Syftet är att förtydliga ansvar och roller i frågor som rör arbetsmiljö och säkerhet för alla parter kopplade till samordningsförbund. Arbetet fortsätter under 2018.

²² [www.finsam.se/Nationella rådet](http://www.finsam.se/Nationella_radet)

²³ finsam@forsakringskassan.se

²⁴ www.finsam.se

²⁵ Mallen är framtagen av Nationella rådet i samarbete med Samordningsförbundet i Uppsala län. Synpunkter är inhämtade från övriga samordnings- förbund via Nationella nätverket för samordningsförbund (NNS) och Nationella rådets årliga konferens.

Bilaga 1 Samordningsförbund 2017

Län	Kommuner med förbund	Samordningsförbund	Kommuner utan förbund
Blekinge			0
	Karlskrona, Karlshamn, Olofström, Sölvesborg, Ronneby	Samordningsförbundet i Blekinge	
Dalarna			0
	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, Säter	Södra Dalarnas samordningsförbund	
	Ludvika, Smedjebacken	Västerbergslagens samordningsförbund	
Gotland			0
	Gotland	Samordningsförbundet Finsam Gotland	
Gävleborg			0
	Bollnäs, Gävle, Hofors, Hudiksvall, Ljusdal, Nordanstig, Ockelbo, Ovanåker, Sandviken, Söderhamn	Samordningsförbundet Gävleborg	
Halland			0
	Halmstad, Hylte, Laholm, Varberg, Falkenberg, Kungsbacka	Samordningsförbundet Halland	
Jämtland			0
	Berg, Bräcke, Härjedalen, Krokom, Ragunda, Strömsund, Åre och Östersund	Samordningsförbundet Jämtlands län	
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			<i>0</i>
	Kalmar, Emmaboda, Hultsfred, Högsby, Mönsterås, Mörbylånga, Nybro, Oskarshamn, Torsås, Vimmerby, Västervik, Borgholm	Samordningsförbundet i Kalmar län	
Kronoberg			<i>Uppvidinge</i>
	Alvesta, Växjö, Tingsryd	Samordningsförbundet Värend	
	Markaryd, Ljungby, Älmhult	Sunnerbo Samordningsförbund ²⁶	
Norrbottn			<i>Arjeplog, Arvidsjaur, Boden Gällivare, Haparanda, Jokkmokk, Kalix, Kiruna, Pajala, Övertorneå</i>
	Piteå	Samordningsförbundet Activus Piteå	
	Älvsbyn	Samordningsförbundet Consensus Älvsbyn	
	Luleå	Samordningsförbundet Pyramis Luleå	
Skåne			<i>Båstad, Klippan, Perstorp, Vellinge, Ängelholm, Örkelljunga</i>
	Bjuv, Åstorp	Söderåsens samordningsförbund	
	Malmö	FINSAM i Malmö	
	Lund	Lunds samordningsförbund	
	Burlöv, Staffanstorps	Samordningsförbundet Burlöv- Staffanstorps	
	Helsingborg	Samordningsförbundet FINSAM i Helsingborg	

²⁶ Älmhult och Ljungby har anslutits till Markaryds samordningsförbund som har bytt namn till Sunnerbo Samordningsförbund bestående av Markaryds kommun, Ljungby kommun och Älmhults kommun från 1 juli 2017.

	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	
Stockholm			<i>Danderyd, Ekerö, Järfälla, Lidingö, Norrtälje, Nykvarn, Solna, Sundbyberg, Upplands-Bro, Vallentuna, Vaxholm</i>
	Stockholm	Samordningsförbundet Stockholms Stad	
	Botkyrka, Huddinge, Salem	Samordningsförbundet Botkyrka Huddinge Salem	
	Södertälje	Samordningsförbundet i Södertälje	
	Värmdö, Nacka	Samordningsförbundet VärNa	
	Haninge, Nynäshamn och Tyresö	Samordningsförbundet Östra Södertörn	
	Täby, Österåker	Södra Roslagens samordningsförbund	
	Sollentuna, Upplands Väsby, Sigtuna	Samordningsförbundet Sollentuna- Upplands Väsby-Sigtuna	
Södermanland			0
	Eskilstuna, Strängnäs, Gnesta, Trosa, Nyköping, Oxelösund, Flen, Katrineholm, Vingåker	Samordningsförbundet RAR i Sörmland	
Uppsala			0
	Uppsala, Östhammar, Tierp, Heby, Enköping, Älvkarleby, Håbo, Knivsta	Samordningsförbundet i Uppsala län	

Värmland		<i>0</i>
Arvika, Eda	Arvika Eda samordningsförbund	
Filipstad, Storfors	Samordningsförbundet Östra Värmland	
Sunne, Torsby, Kil	Fryksdalens samordningsförbund	
Forshaga, Munkfors, Hagfors	Klarälvdalens samordningsförbund	
Karlstad, Hammarö, Grums och Kristinehamn	Samordningsförbundet Samspelet	
Säffle, Årjäng	Samordningsförbundet Bengtsfors, Åmål, Dals-Ed, Säffle och Årjäng (BÅDESÅ) ²⁷	
Västerbotten		<i>Dorotea, Bjurholm, Sorsele, Storuman, Vilhelmina, Åsele</i>
Lycksele, Malå	Samordningsförbundet i Lycksele-Malå	
Skellefteå, Norsjö	Samordningsförbundet Skellefteå-Norsjö	
Umeå, Vännäs, Nordmaling, Vindeln	Samordningsförbundet Umeåregionen	
Västernorrland		<i>0</i>
Härnösand, Timrå	Samordningsförbundet Härnösand-Timrå	
Kramfors	Samordningsförbundet i Kramfors	
Sollefteå	Samordningsförbundet i Sollefteå	
Sundsvall	Samordningsförbundet i Sundsvall	
Örnsköldsvik	Samordningsförbundet i Örnsköldsvik	
Ånge	Samordningsförbundet Ånge	
Västmanland		<i>0</i>
Fagersta, Norberg, Skinnskatteberg, Sala, Hallstahammar och Surahammar	Norra Västmanlands Samordningsförbund	
Västerås	Samordningsförbundet Västerås	
Köping, Arboga, Kungsör	Samordningsförbundet Västra Mälardalen	

²⁷ Samordningsförbundet Bengtsfors, Åmål, Dals-Ed, Säffle och Årjäng är bildat över länsgränser och finns upptaget både i Värmland och Västra Götaland men endast räknat som ett förbund.

Västra Götaland		<i>0</i>
Ale, Kungälv, Stenungsund, Tjörn	Samordningsförbund Ale, Kungälv, Stenungsund och Tjörn	
Dals-Ed, Bengtsfors, Åmål	Samordningsförbundet Bengtsfors, Åmål, Dals-Ed, Säffle och Årjäng (BÅDESA) ²⁸	
Falköping, Tidaholm, Skövde, Hjo, Tibro och Karlsborg	Samordningsförbundet Östra Skaraborg	
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 Insjöriket	
Gullspång, Mariestad, Töreboda	Samordningsförbundet Norra Skaraborg	
Trollhättan, Lilla Edet, Grästorp	Samordningsförbundet Trollhättan, Lilla Edet och Grästorp	
Uddevalla, Orust, Färgelanda, Lysekil, Munkedal, Sotenäs, Strömstad, Tanum	Samordningsförbundet Väst	
Vänersborg, Mellerud	Samordningsförbundet Vänersborg och Mellerud	
Lidköping, Götene, Skara, Vara, Essunga	Samordningsförbundet Västra Skaraborg	
Bollebygd, Borås, Herrljunga, Mark, Svenljunga, Tranemo, Ulricehamn, Vårgårda	Sjuhärads samordningsförbund	
Öckerö	Samordningsförbundet Öckerö	
Örebro		<i>0</i>
Lekeberg, Örebro	FINSAM Lekeberg och Örebro	
Degerfors, Karlskoga	Samordningsförbundet i Degerfors/Karlskoga	

²⁸ Samordningsförbundet Bengtsfors, Åmål, Dals-Ed, Säffle och Årjäng är bildat över länsgränser och finns upptaget både i Värmland och Västra Götaland men endast räknat som ett förbund

	Nora, Hällefors, Ljusnaberg, Lindesberg	Samordningsförbundet i norra Örebro län (SOFINT)	
	Askersund, Hallsberg, Kumla, Laxå	Samordningsförbundet Sydnärke	
Östergötland			<i>Ydre</i>
	Finspång, Norrköping, Söderköping, Valdemarsvik	Samordningsförbundet Östra Östergötland ²⁹	
	Mjölby, Ödeshög, Boxholm, Motala, Vadstena	Samordningsförbundet Västra Östergötland	
	Linköping, Åtvidaberg och Kinda	Samordningsförbundet Centrala Östergötland	
Totalt	253 av 290 kommuner	82 förbund	37 kommuner utan förbund

²⁹ Sammanslagning av Samordningsförbundet Östra Östergötland och Finspång 1 januari 2017

Bilaga 2 Deltagare registrerade med personuppgifter

Kön och ålder

Ålder	Kvinnor	Andel kvinnor	Män	Andel män	Totalt	Andel totalt
upp till 29 år	3 285	40%	3 762	55%	7 047	47%
30 - 44 år	2 524	31%	1 685	25%	4 209	28%
45 - 59 år	2 208	27%	1 205	18%	3 413	23%
60 år -	230	3%	134	2%	364	2%
Totalt	8 248	100%	6 787	100%	15 035	100%

Utbildningsnivå (högsta slutförda utbildning)

Utbildning	Kvinnor	Andel kvinnor	Män	Andel män	Totalt	Andel totalt
Grundskola	2 625	32%	2 737	40%	5 362	36%
Gymnasium	3 314	40%	2 638	39%	5 952	40%
Högskola/universitet upp till 1 år	220	3%	160	2%	380	3%
Högskola/Universitet upp till 3 år	462	6%	221	3%	683	5%
Högskola/Universitet mer än 3 år	467	6%	222	3%	689	5%
Forskarutbildning	3	0%	1	0%	4	0%
Annan eftergymnasial utbildning	494	6%	225	3%	719	5%
Saknas/okänd	663	8%	583	9%	1 246	8%
Totalt	8 248	100%	6 787	100%	15 035	100%

Tid i offentlig försörjning före insats

Tid i offentlig försörjning	Kvinnor	Andel kvinnor	Män	Andel män	Totalt	Andel totalt
Upp till 1 år	2 052	25%	2 075	31%	4 127	27%
Upp till 3 år	2 369	29%	1 748	26%	4 117	27%
Upp till 6 år	1 553	19%	1 098	16%	2 651	18%
Upp till 9 år	685	8%	436	6%	1 121	7%
Mer än 9 år	803	10%	522	8%	1 325	9%
Ej tillämpligt	786	10%	908	13%	1 694	11%
Totalt	8 248	100%	6 787	100%	15 035	100%

Datum
2018-02-27

 Vår beteckning
Dnr: 013742-2017

Försörjning före insats

Försörjning före	Kvinnor	Andel kvinnor	Män	Andel män	Totalt	Andel totalt
Sjukpenning/Rehabpenning	2 477	28%	977	13%	3 454	21%
Aktivitetsersättning	988	11%	830	11%	1 818	11%
Sjukersättning	239	3%	142	2%	381	2%
A-kassa	234	3%	214	3%	448	3%
Aktivitetsstöd	1 108	12%	1 096	15%	2 204	13%
Försörjningsstöd	2 714	30%	2 836	38%	5 550	34%
Studiestöd/Studiemedel	139	2%	104	1%	243	1%
Annan offentlig försörjning	277	3%	208	3%	485	3%
Ingen offentlig försörjning	814	9%	963	13%	1 777	11%
Totalt	8 990	100%	7 370	100%	16 360	100%

Kommentar: Antal försörjning summerar sig till fler än antalet deltagare eftersom flera försörjningskällor kan förekomma för en och samma deltagare. I denna rapport räknas studiestöd/studiemedel inte in i begreppet offentlig försörjning.

Deltagare per inriktning

Insatsinriktning	Kvinnor	Andel kvinnor	Män	Andel män	Totalt	Andel totalt
Annan inriktning	17	0%	21	0%	38	0%
Förberedande insats	2072	25%	1 534	23%	3 606	24%
Förebyggande insats	335	4%	126	2%	461	3%
Kartläggning av individer	380	5%	314	5%	694	5%
Rehabilitering för arbete/utbildning	5444	66%	4 792	71%	10 236	68%
Totalt	8 248	100%	6 787	100%	15 035	100%

Tid i insats – deltagare som har avslutat insats

Tid i insats	Kvinnor	Andel kvinnor	Män	Andel män	Totalt	Andel totalt
1 - 6 mån	2 411	52%	1 716	46%	4 127	49%
7 - 12 mån	1 019	22%	904	24%	1 923	23%
13 - 18 mån	543	12%	462	12%	1 005	12%
19 - 24 mån	245	5%	225	6%	470	6%
25 - mån	417	9%	458	12%	875	10%
Totalt	4 635	100%	3 765	100%	8 400	100%