

Till Socialdepartementet
103 33 Stockholm

Uppföljning av finansiell samordning

Redovisning enligt Försäkringskassans regleringsbrev 2012

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 samverkan och finansiell samordning inom rehabiliteringsområdet. Det är en ökning med 20 miljoner kronor jämfört med föregående år. Medlen har fördelats i enlighet med Regleringsbrevet för budgetåret 2012 avseende Försäkringskassan.

- 280 miljoner kronor har avsatts för samverkan inom ramen för samordningsförbund. Den 31 december 2012 fanns det 83 samordningsförbund. Det är ett samordningsförbund mer än vid årsskiftet 2011/2012. Samordningsförbundens verksamhet har under 2012 utökats till att omfatta verksamhet inom 221 kommuner vilket ger ytterligare personer möjlighet att få ta del av förbundens insatser. Det är en ökning med 8 kommuner från föregående år.

Samordningsförbunden har finansierat drygt 870 insatser under året. Insatserna har genomförts hos de fyra huvudmännen och drygt 33 500 deltagare har medverkat under året. Insatserna kan vara strukturinriktade eller individinriktade. De strukturinriktade insatserna syftar till att förbättra samverkan mellan myndigheterna och öka kunskapen om olika gruppers behov av arbetslivsinriktad rehabilitering. Drygt 300 strukturinriktade insatser har genomförts under året. I de 570 individinriktade insatserna har innehållet varierat, från behandlande och förebyggande insatser till aktiverande, motiverande och arbetslivsinriktade insatser. Av deltagarna har drygt 20 000 deltagare följts upp via uppföljningssystemet SUS. Av dem har knappt 7 800 deltagare, 57% kvinnor och 43% män, avslutat en rehabiliteringsinsats under 2012. Drygt 31% arbetade eller studerade i någon omfattning efter insatsen, 28% fortsatte i annan rehabiliteringsåtgärd. Av de som arbetade hade 41% någon form av subventionerad anställning. En prioriterad målgrupp för samordningsförbunden är unga. Drygt hälften av deltagarna är under 30 år.

- För 2012 har 30 miljoner kronor avsatts till insatser för samverkan mellan Försäkringskassan och hälso- och sjukvården (två-parts finsam).

Ett sextiototal lokala insatser har pågått under 2012. De har syftat till att generellt stärka det gemensamma arbetet i sjukskrivningsprocessen och att stödja hälso- och sjukvårdens arbete inom ramen för sjukskrivningsmiljarden. Fokus i många insatser har varit kvaliteten i läkarintyg. Dialoger har genomförts i syfte att minska behovet av kompletteringar och öka samsynen gällande kvaliteten mellan Försäkringskassan och hälso- och sjukvården. Insatserna har också handlat om att utveckla strukturer för effektiv samverkan kring sjukskrivna.

- Utifrån det resultat som redovisas i rapporten går det inte att uttala sig om verksamheten leder till tidiga och aktiva åtgärder så att fler personer återfår arbetsförmågan och ges förutsättningar att återgå i arbete. Det går inte att uttala sig om effekterna av insatserna, vilket mervärde insatserna tillför i förhållande till om insatserna inte hade genomförts.

INNEHÅLL

1. INLEDNING	4
1.1 Uppdrag i regleringsbrevet	4
1.2 Disposition.....	4
2. EKONOMISK REDOVISNING	4
3. SAMVERKAN ENLIGT LAGEN OM FINANSIELL SAMORDNING	5
3.1 Samordningsförbundens verksamhetsområde	6
3.1.1 Uppföljning genom SUS	6
3.2 Målgrupper	7
3.2.1 Unga med aktivitetsersättning	8
3.3 Insatser finansierade av samordningsförbunden	8
3.3.1 Beskrivning av insatser	9
3.4 Resultatet för individerna efter deltagande i insatser	12
3.5 Finansiering och kostnader	15
3.5.1 Administrativa kostnader	16
3.5.2 Kostnader i insatser	16
3.5.3 Övrig finansiering.....	16
3.6 Det nationella stödet till samordningsförbunden	16
3.6.1 Aktiviteter med och för samordningsförbunden	17
3.7 Uppföljning och utvärdering av förbundens verksamhet.....	18
3.7.1 Projekt för att minska sjukfrånvaro bland kvinnor	19
3.8 Vunna erfarenheter.....	20
3.9 Revisionsrapport	21
4. FINANSIELL SAMORDNING MELLAN SJUKFÖRSÄKRING OCH HÄLSO- OCH SJUKVÅRDEN	21
4.1 Intentioner	21
4.2 Lokala insatsers utformning	21
4.4 Resultat av samverkansinsatserna.....	22
BILAGA 1 SAMORDNINGSFÖRBUND – AKTUELL SAMMANSTÄLLNING.....	24
BILAGA 2 DELTAGARNA I INSATSERNA.....	29

1. Inledning

Samhällets rehabiliteringsinsatser utformas inom ramen för olika huvudmäns ansvar, uppgifter och regelsystem. Det är viktigt att alla resurser används på ett effektivt sätt för att ge personer tillgång till en individuellt anpassad och samordnad arbetslivsinriktad rehabilitering. I många fall krävs insatser från flera myndigheter samtidigt för att åstadkomma en framgångsrik rehabilitering. För att enskilda personer ska få tillgång till det sammansatta stöd de behöver för att kunna förbättra sin förmåga till egen försörjning behövs ett utvecklat samarbete vad gäller samordnad och arbetsinriktad rehabilitering på lokal nivå.

1.1 Uppdrag i regleringsbrevet

Följande uppdrag i Försäkringskassans regleringsbrev för 2012 för politikområde ersättning vid arbetsoförmåga redovisas i denna rapport:

Uppföljning av finansiell samordning

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. En första redovisning lämnades den 15 juni 2012. En samlad redovisning lämnas till Regeringskansliet (Socialdepartementet) senast den 22 februari 2013.

1.2 Disposition

Rapporten beskriver hur medel för finansiell samordning har använts under 2012. Först presenteras en övergripande redovisning av ekonomisk fördelning av medlen. Därefter följer ett avsnitt med Samordningsförbundens verksamhet 2012 med en beskrivning av målgrupper för samverkan, vilka insatser som finansierats, en beskrivning av resultatet för deltagare som medverkat i insatserna samt en redovisning av till vad medlen har använts under 2012. Även det nationella stödet till samordningsförbunden beskrivs. Avsnittet avslutas med vunna erfarenheter. Det fjärde avsnittet beskriver hur medlen för finansiell samverkan mellan Försäkringskassan och hälso- och sjukvården har använts.

2. Ekonomisk redovisning

Som en del av arbetet med att minska sjukskrivningarna och öka möjligheterna för personer att återgå till eller att komma in på arbetsmarknaden har Försäkringskassan under 2012 fått använda 310 miljoner kronor för finansiell samordning. Medlen har varit fördelade mellan finansiell samordning av rehabiliteringstjänster (samordningsförbund) och finansiell samordning mellan Försäkringskassan och hälso- och sjukvård (två-parts finsam).

Tillgängliga medel har ökat från 290 miljoner kronor 2011 till 310 miljoner kronor för 2012. Medlen har fördelats i enlighet med Regleringsbrev för budgetåret 2012 avseende Försäkringskassan:

- Finansiell samordning enligt lagen (2003:120) om finansiell samordning av rehabiliteringsinsatser tilldelades 280 miljoner kronor (samordningsförbund).
- Finansiell samordning mellan Försäkringskassan och hälso- och sjukvården tilldelades 30 miljoner kronor (två-parts finsam).

För samordningsförbundens verksamhet avsattes ett något högre belopp 2012 än för 2011 medan samverkan mellan Försäkringskassan och hälso- och sjukvården tilldelades samma belopp som under 2011. På grund av att verksamhet inom samverkan mellan Försäkringskassan och hälso- och sjukvården som planerades under 2012 inte kommit igång eller kommit igång sent har alla medel inte förbrukats. Även medel som reserverats för nya samordningsförbund blev oförbrukade på grund av att planerade förbund inte kommit igång med sin verksamhet.

Tabell 1: Tilldelning av medel samt utfall 2012

Samverkansform	Tilldelade medel 2012	Utfall 2012
Två-parts finsam	30 000	27 500
Samordningsförbund	280 000	278 000
Totalt	310 000	305 500

3. Samverkan enligt lagen om finansiell samordning

Individer som under en period inte deltagit i arbetslivet, eller som aldrig kommit in på arbetsmarknaden, kan behöva stöd för att kunna komma ut på arbetsmarknaden. Ofta behövs insatser från flera aktörer och stödet måste erbjudas utifrån individens behov. För att nå framgång krävs att alla aktörer agerar utifrån sina respektive ansvarsområden men också samverkar på både strukturell och individuell nivå. Samordningsförbunden är en frivillig samverkanform mellan Försäkringskassan, Arbetsförmedlingen, ett eller flera landsting samt en eller flera kommuner, som kan finansiera rehabiliteringsinsatser som utförs hos ägarparterna.

Slutmålet för de insatser som samordningsförbunden finansierar är att bidra till att individen får eller behåller en förvärvsförmåga. Även insatser som är av förebyggande karaktär kan finansieras av förbunden. Samordningsförbund kan stödja samverkan mellan parterna på olika sätt. Ett centralt perspektiv i samordningsförbundens verksamhet är att utgå från de lokala behoven.

Lagen om finansiell samordning har funnits sedan den 1 januari 2004¹. Att statliga och kommunala myndigheter bildar en gemensam juridisk organisation, ett samordningsförbund, är unikt i svensk förvaltningshistoria. Samordningsförbunden har en spridning från norr till söder och finns både i storstäder och i mindre kommuner.

Samordningsförbund leds av en styrelse där varje samverkanspart som ingår i förbundet ska vara representerad. Den ska besluta om mål och riktlinjer för den finansiella samordningen, hur samordningsförbundet ska ledas och organiseras samt finansiera insatser. Försäkringskassan bidrar med statens andel, motsvarande hälften av resurserna, till den finansiella samordningen. Landsting och kommuner ska bidra med var sin fjärdedel.

¹ Lag (2003:1210) om finansiell samordning av rehabiliteringsinsatser

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

Försäkringskassan ser samordningsförbunden som en viktig aktör i arbetet med specifika målgrupper, till exempel unga med aktivitetsersättning och personer som har behov av samordnad rehabilitering, men som på grund av avsaknad av sjukpenninggrundande inkomst inte har någon sjukpenning.

3.1 Samordningsförbundens verksamhetsområde

Under 2012 har 83 samordningsförbund varit i drift. Antalet kommuner som ingått i samordningsförbund har sedan årsskiftet 2011/2012 ökat från 213 till 221.

Samordningsförbunden omfattar olika stora geografiska områden, allt från en kommun i ett län till flera kommuner i ett eller två län. Det län som haft flest samordningsförbund är Västra Götaland med 16 förbund. Det är endast Gävleborgs län som saknat samordningsförbund, men där pågår förberedelser för att starta ett förbund under 2013. En sammanställning av de 83 samordningsförbunden med vilka kommuner och landsting som under 2012 ingått i dessa finns i bilaga 1.

3.1.1 Uppföljning genom SUS

SUS (Sektorsövergripande system för Uppföljning av Samverkan och finansiell samordning inom rehabiliteringsområdet) utgör en riksomfattande struktur för lokal uppföljning och samlad resultatredovisning av de insatser som finansieras via medel för samverkan. Systemet är gemensamt för Försäkringskassan, Arbetsförmedlingen, kommuner och landsting och används också av samordningsförbunden. Uppföljningssystemet SUS nyutvecklades 2010. Under 2011 och 2012 genomfördes insatser för att öka registreringarna i SUS och under 2012 har ett arbete även ett arbete med att förbättra kvalitén i de uppgifter som rapporteras in inletts. Medelstilldelning, budget samt uppgifter om alla samverkansinsatser ska registreras. Uppgifter om deltagaren hämtas från deltagaren.

Möjligheten till uppföljning på nationell nivå av finansiell samordning är beroende av antalet registreringar i SUS. För att följa vad insatsen leder till för deltagarna krävs att deltagaren har gett sitt samtycke till att uppgifterna registreras. Alla siffror i rapporten bygger på de inrapporterings som gjorts i uppföljningssystemet SUS. Uppgift om medelstilldelning 2012 och sparade medel 2011 har dock hämtats från Försäkringskassans beslut om medelstilldelning 2012 samt samordningsförbundens årsredovisningar för 2011.

Samordningsförbunden har möjlighet att, tillsammans med den som ansvarar för insatsen, avgöra om de insatser som finansierats ska registreras med individuppgifter eller med endast antalsuppgifter i SUS. En jämförelse mellan de sju samordningsförbunden som har störst medelstilldelning visar en stor variation av hur individinsatserna registreras. I de insatser som finansieras av ett förbund registreras personuppgifter i 90 procent av de individinriktade insatserinsatser, medan det i ett annat förbund registreras personuppgifter i bara 11 procent av de individinriktade insatserna. En anledning till detta kan vara att förbund medvetet ändrar

inriktning från att finansiera insatser riktade direkt till individer, till att finansiera insatser som är till för att stödja myndigheterna och underlätta samverkan och som innebär att myndigheterna själva är utförare av rehabiliteringsinsatserna. En annan anledning kan vara att den myndighet som ansvarar för en viss insats vill att den ska registreras som volyminsats för att undvika hantering med medgivanden.

3.2 Målgrupper

Målgrupper för samordningsförbunden är enligt lagen² individer som är i behov av samordnade insatser från flera av de samverkande parterna. Det är alltså individer som har stödbehov som inte kan tillgodoses inom en enskild myndighet. Försäkringskassans uppfattning är, efter genomgång av de insatser som finansierats av samordningsförbunden och är registrerade i SUS, att målgruppen stämmer överens med regeringens intentioner.

Under 2012 har samordningsförbunden finansierat insatser för att stödja individer i behov av rehabilitering. Huvuddelen av insatserna vände sig till målgruppen arbetslösa sjukskrivna och/eller personer med försörjningsstöd.

Av deltagarna var 55% kvinnor och 45% män. Cirka 50% av deltagarna var under 30 år och ytterligare 27% under 45 år. En stor andel av deltagarna hade högst gymnasieutbildning, cirka 39% hade enbart grundskola och ytterligare 42% gymnasium³. Som ett mått på långvarigt utanförskap registreras i SUS hur länge deltagaren haft behov av offentlig försörjning⁴, dvs fått ekonomiskt stöd från någon myndighet. 92% av deltagarna hade haft behov av offentlig försörjning innan de startade i en rehabiliteringsinsats. Av dessa hade ca 61% haft offentlig försörjning i upp till 3 år medan ca 39% haft offentlig försörjning i mer än 3 år. 13% av kvinnorna och 9% av männen hade haft offentlig försörjning i 10 år eller mer. 32% av kvinnorna och 40% av männen hade haft offentlig försörjning i högst 1 år.

De mer specifika målgrupper som samordningsförbunden finansierat insatser för är till exempel:

- Unga upp till 30 år

Gruppen unga upp till 30 år som registreras med personuppgifter i SUS har under året uppgått till drygt 7 900 individer, vilket motsvarade cirka 50% av alla deltagare. Cirka 46% av gruppen unga hade grundskoleutbildning, ytterligare 43% gymnasieutbildning.

165 av drygt 870 insatser vände sig till unga individer med varierande form av problem. Av dessa är en stor del ungdomar med funktionsnedsättning, psykisk ohälsa, ungdomar med en komplex och tung problematik, samt ungdomar där det behövs särskilda insatser på grund av arbetslöshet.

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

³ Deltagare med grundskoleutbildning och gymnasieutbildning omfattar i SUS även deltagare med utbildning från särskola och gymnasiesärskola.

⁴ Med offentlig försörjning avses att deltagaren inte helt kunnat försörja sig genom arbete utan fått ersättning från a-kassan, Arbetsförmedlingen eller Försäkringskassan, eller fått försörjningsstöd från kommunen.

- Individer med psykisk ohälsa

Ett antal insatser har särskilt riktats till individer med psykisk ohälsa, beroendeproblematik och personer med socialpsykiatrisk problematik. Dessa personer kan också finnas bland andra målgrupper som har en vidare inriktning och där psykisk ohälsa ingått som en del.

- Individer med komplex problematik och långvarigt utanförskap

Individer som har en sammansatt problembild eller som riskerar att hamna i ett långvarigt utanförskap är den målgrupp som det har varit flest särskilda insatser riktade till (296 av 850 insatser). Det kan handla om såväl medicinska som sociala problem i kombination med att individen aldrig haft ett arbete eller varit borta länge från arbetsmarknaden. Flera insatser har fokuserat på individers svårigheter att integreras i samhället på grund av språksvårigheter, ofta i kombination med att individen varit med om traumatiska händelser.

3.2.1 Unga med aktivitetsersättning

Personer som har aktivitetsersättning är en relativt liten grupp i samhället men viktig ur ett inkluderingsperspektiv. Regeringen har sedan 2011 uppmärksammat samordningsförbundens betydelse för att organisera samverkan lokalt mellan flera olika aktörer för att utveckla stödet till personer med aktivitetsersättning.

Försäkringskassan och Arbetsförmedlingen har under 2012 arbetat för att unga med aktivitetsersättning även fortsättningsvis är i fokus bland samordningsförbunden. Utifrån en genomförd enkätstudie till samordningsförbunden kan det konstateras att unga med aktivitetsersättning är en prioriterad målgrupp. 57% av de svarande förbunden anger att målgruppen är den viktigaste eller bland de viktigaste. Inget förbund anger att det finns andra målgrupper som prioriteras högre. I jämförelse med tidigare år avsätter förbunden också en större andel av sin budget för insatser till målgruppen. Vilket rimligtvis innebär fler och/eller utökade insatser för unga med aktivitetsersättning.

Under 2012 har 1 352 personer med aktivitetsersättning tagit del av insatser finansierade av förbund (avser enbart registreringar med personuppgifter). Målgruppen utgör 10% av alla registreringar med personuppgifter i uppföljningssystemet SUS. Av de individer som avslutat en insats under 2012 har 22% gått vidare till arbete eller studier. Andelen som har sjuk- och aktivitetsersättning efter avslut har minskat med 27 procentenheter.

Flertalet unga med aktivitetsersättning saknar en längre erfarenhet från arbete eller har aldrig arbetat. Det är därmed mer rimligt att följa gruppens utveckling i form av stegförflyttningar närmare arbetsmarknaden än direkt in- eller återgång till arbete eller studier efter avslut i insats. Idag saknas dock tillfredställande statistik för att kunna dra slutsatser kring anledningen till att personer avslutar insatser. (Förstärkt stöd till unga med aktivitetsersättning, återrapportering enligt regleringsbrevet för 2012, dnr 005526-2012).

3.3 Insatser finansierade av samordningsförbunden

Samordningsförbunden kan finansiera såväl tidsbegränsade insatser/projekt som resursförstärkning av parternas ordinarie verksamhet. Insatserna kan vara riktade direkt till individer eller vara strukturinriktade med syfte att stärka och utveckla samverkan mellan myndigheterna och öka kunskapen om olika gruppers behov av arbetslivsinriktad rehabilitering. Antalet insatser och innehåll varierar mellan samordningsförbunden.

Under 2012 har samordningsförbunden finansierat drygt 870 insatser⁵. Kostnaden för insatserna har varit cirka 450 miljoner kronor⁶. Drygt 570 av insatserna har varit individinriktade insatser och drygt 300 har varit strukturinriktade.

Kostnaden för de individinriktade insatserna har varit cirka 401 miljoner kronor. Kostnaden för de strukturinriktade insatserna har varit cirka 49 miljoner kronor.

3.3.1 Beskrivning av insatser

Individinriktade insatser

De individinriktade insatserna syftar till att individen ska förbättra sin förmåga till egen försörjning. Många insatser ger stöd till individen att komma ut på arbetsmarknaden. Insatserna innehåller även utredande och kartläggande inslag som syftar till att individer kommer i rätt åtgärd.

I de individinriktade insatserna har drygt 33 500 deltagare medverkat. De individinriktade insatserna står för 89% av de totala insatskostnaderna i förbunden.

Följande insatser har identifierats som de vanligaste typerna av individinriktade insatser som samordningsförbunden finansierar:

Arbetslivsinriktade insatser

Ett brett spektra av insatser ger individen möjlighet att komma närmare arbetslivet. Individen ges möjlighet att tillsammans med en handledare eller coach formulera en egen plan för återgång i arbete. Detta görs ofta i grupp men även individuellt. Ofta sker arbetet att formulera handlingsplanen integrerat med arbetsträning/praktik.

Aktiverande och motiverande insatser

Många insatser syftar till att aktivera, stödja och motivera individer. Vissa insatser har initialt ett aktiverande syfte som i olika utsträckning är förberedande inför mer arbetslivsinriktade insatser. Detta sker ofta via åtgärdspaket som innehåller flera typer av delinsatser som även innebär aktiva åtgärder från flera myndigheter. Det kan röra sig om att individen erbjuds att delta i gruppinsatser, stödsamtal och vägledning och att de involverade myndigheterna och individen möts och samordnar åtgärder för och med individen. Ett exempel på detta är olika former av bedömnings- eller resursteam, ofta med vårdcentralerna som bas för verksamheten, och med medverkan av personal från Försäkringskassan, Arbetsförmedlingen och Socialtjänsten som tillsammans bildar multiprofessionella team.

Behandlande insatser.

Samordningsförbunden finansierar olika typer av behandlingsinsatser som psykologbehandling, fysisk behandling, krisbearbetning med mera.

⁵ Här ingår även insatser som finansieras med ESF-medel

⁶ Uppgifter om kostnader i insatser saknas från Samordningsförbundet Östra Värmland.

Förebyggande insatser

Ett antal insatser är av förebyggande karaktär. Det vanligaste är insatser som har en hälsofrämjande inriktning såsom t ex fysisk aktivitet, orienteringskurser om hälsa- och livsstil, stresskola, sömnskola, öppen mottagning m.m. Några insatser är direkt inriktade på att förebygga sjukskrivning t ex hälsosamtal för personer som riskerar att bli sjukskrivna samt tidig upptäckt och prevention av riskbruk och missbruk.

För gruppen Unga – upp till och med 29 år är insatserna ofta avgränsade till målgruppens specifika problematik. Följande insatser är vanliga för gruppen unga:

Unga med funktionsnedsättning

Många insatser är inriktade på individuellt stöd och coaching, ibland förekommer ren ADL⁷-träning och i många fall insatser som ska överbygga övergången mellan skola och arbetsliv eller utreda elevernas förmåga. Samlokalisering och teamverksamhet förekommer.

Unga med psykisk ohälsa

Det är vanligt med samlokaliserade insatser⁸ – team. Många insatser har en stödjande och stärkande karaktär. I några fall förekommer individuell psykologisk utredning, då som stöd till andra insatser.

Unga med särskilda behov – komplex problematik

En mängd olika insatser är särskilt inriktade för målgruppen unga med särskilda behov – komplex problematik. I målgruppen ingår bland annat ungdomar som varit aktuella inom kriminalvården, ungdomar med riskbruk och missbruk, långvarig arbetslöshet i kombination med annan problematik.

De insatser som förekommer är samtal, arbetsträning, praktik, social träning och medicinsk behandling. Det finns också insatser av mer förstegskaraktär som t ex ”Grön rehabilitering”. Många insatser är inriktade på att stärka förmåga och se möjligheter. Öppen mottagning och team-verksamhet är vanligt.

Arbetslösa ungdomar utan komplex problematik i övrigt

De flesta insatser innehåller coaching och stöd ofta i form av en lots eller koordinator. Arbetsförberedande insatser, praktik och handledning är vanligt samt orienteringskurser och korta utbildningar.

Strukturinriktade insatser

Samordningsförbunden finansierar strukturinriktade insatser för att stärka samverkan mellan myndigheterna och för att öka kunskapen om olika gruppers behov av arbetslivsinriktad rehabilitering. En del förbund väljer att finansiera enskilda insatser som är direkt inriktade på

⁷ ADL betyder Aktiviteter i Dagliga Livet. ADL-träning innebär träning av vardagliga aktiviteter som duschning, städning, tvätt och matlagning.

⁸ Med samlokaliserade insatser menas att representanter för de myndigheten som samverkar i insatsen har en gemensam lokal där samverkan sker och där individen möter teamet.

en begränsad aktivitet, t ex att kartlägga ett problem. Andra förbund har valt att lägga samman flera olika aktiviteter, t ex både kartläggning och utvärdering, i samma insats. Ytterligare andra förbund har valt att skapa en insats med budget för att under året kunna vidta ett antal strukturinriktade aktiviteter. Det går därför inte att uttala sig om hur omfattande denna verksamhet är utifrån antalet insatser registrerade i SUS.

Under 2012 har 300 strukturinriktade insatser genomförts, en ökning jämfört med 2011 då 185 insatser genomfördes. De strukturinriktade insatserna står för cirka 11% av de medel som beviljats till insatser av samordningsförbunden vilket är en ökning med 1 procentenhet sedan 2011.

68 av förbunden har finansierat strukturinriktade insatser under 2012.

Insatserna kan delas upp i olika grupper:

- Insatser som är inriktade på det interna arbetet i förbundet t ex uppstartsinsatser, värdegrundsarbete, inventering, kansli- och styrelsekostnader, chefsråd.
- Kompetensutveckling av olika slag. Det vanligaste är utbildningar för att öka kunskapen om psykisk ohälsa men det är också vanligt med utbildningar för att öka kompetens om nya metoder och arbetssätt. Utbildningarna är riktade både till styrelseledamöter men också till handläggare hos respektive part. Dessutom är det vanligt med konferenser, seminarier och dialoger för att sprida kunskap och erfarenheter av samverkan samt kartläggningar för att öka kunskapen om olika gruppers behov av stöd för återgång i arbete. Grupper som kartlagts under 2012 är bland annat nyanlända, unga, unga med psykisk ohälsa och personer som saknar sjukpenninggrundande inkomst.
- Finansiering av olika typer av personella resurser bland annat ”lotsar” som stöd för handläggare.
- ESF-projekt och sociala företag. Innehåller bland annat förstudier, projektstöd stödstruktur/inkubator.

Insatser finansierade med medel från ESF- Europeiska socialfonden

Socialfondsprogrammets programområde 2 har målgrupper som överensstämmer med samordningsförbundens, det är därför naturligt att samordningsförbunden kan vara ett stöd i samverkan inom ramen för myndigheternas ESF-samarbete.

Den europeiska socialfonden har funnits lika länge som EU och är det viktigaste verktyget för att skapa sysselsättning inom EU. Drygt 700 miljarder är avsatta för kompetensutveckling och insatser för att minska utanförskapet. Av dessa är cirka sex miljarder kronor avsatta för svenska ESF-medel.

Europeiska socialfonden är uppdelad i två programområden:

- kompetensförsörjning
- ökat arbetskraftsutbud

Inom programområde 2 kan man söka stöd för projekt som bidrar till ökad social sammanhållning och ett inkluderande arbetsliv med fokus på personer som i dag står långt

från arbetsmarknaden. Här är det oftast aktörer som Arbetsförmedlingen, Försäkringskassan, arbetsgivare, fackliga organisationer, den sociala ekonomin⁹ med flera som samverkar för att skapa bättre möjligheter till arbete för personer som har det svårt på arbetsmarknaden. Genom att medverka i något av projekten ska deltagarna öka sina möjligheter att komma in och stanna kvar på arbetsmarknaden.

Nationella rådet (se avsnitt 3.6) är mycket positiv till att samordningsförbund blir projektägare för ESF-projekt, men vill betona vikten av att känsliga personuppgifter hanteras inom ramen för respektive myndighet

Samordningsförbunden har disponerat cirka 46 miljoner kronor från Europeiska socialfonden under 2012. Samordningsförbunden har också medfinansierat insatser som i huvudsak är finansierade av ESF-medel. Innehållet i de insatser som delfinansierats skiljer sig egentligen inte, förutom finansieringen, från andra insatser som finansierats av samordningsförbunden.

Insatser som finansierats med medel från Kurprojektet – Kunskapsutveckling om rehabilitering för personer med psykisk diagnos/funktionsnedsättning

Försäkringskassan fick i mars 2009 i uppdrag av regeringen att genomföra en gemensam kunskapssatsning för personal inom Försäkringskassan, Arbetsförmedlingen, kommuner och landsting. Kunskapssatsningen skulle bygga på bästa tillgängliga kunskap och beprövad erfarenhet. Kunskapssatsningen skulle även leda till ett bättre bemötande av målgruppen och till en ökad samverkan mellan organisationerna.

Uppdraget har pågått under tre år och den sista kunskapssatsningen avslutades i december 2012. Kurprojektet har lett till att 46 av 59 områden¹⁰ har genomfört satsningen och att ca 6000 personer inom de olika organisationerna har fått tagit del av kunskapen.

En av framgångsfaktorerna för att genomföra satsningen har varit att det i många områden funnits ett Samordningsförbund som har involverats i arbetet. Det har varit en naturlig arena för de fyra organisationerna att tillsammans diskutera behovet av kompetensutveckling och gemensamt komma fram till vilka satsningar som skulle genomföras. Några samordningsförbund har också bidragit med extra medel för en utökad kunskapssatsning och/eller för lokaler.

3.4 Resultatet för individerna efter deltagande i insatser

Under 2012 har drygt 33 500 rehabiliteringstillfällen genomförts i individinriktade insatser som finansierats av samordningsförbunden. Drygt 13 000 rehabiliteringstillfällen har genomförts i insatser där endast antalet deltagare följts upp, det kan t ex vara informationsinsatser eller bedömningssamtal med mål att vara ett led i deltagarens rehabilitering. Drygt 20 000 personer (56% kvinnor och 44% män) har deltagit i insatser som följt upp resultatet av deltagarnas medverkan i insatsen. Av dessa har nästan 16 000 individer lämnat samtycke till att registrera personuppgifter i SUS.

⁹ Den sociala ekonomin – Med social ekonomi avses organiserade verksamheter som primärt har samhällliga ändamål, bygger på demokratiska värderingar och är organisatoriskt fristående från den offentliga sektorn. Verksamheter inom den sociala ekonomin har allmännyttan eller medlemsnytta, inte vinstintresse, som främsta drivkraft.

¹⁰ Ett område i KUR är ett av Försäkringskassans lokala försäkringscenter (LFC) och dess upptagningsområde. När KUR startade fanns 59 LFC-områden.

Resultaten bygger på uppgifter om de individer som avslutat sin medverkan i individinriktade insatser under 2012 och som medgivit att deras personuppgifter får registreras i SUS. Under året har 7 800 deltagare avslutat sin rehabilitering (57% kvinnor och 43% män). Av dessa har knappt 350 personer avslutat flera rehabiliteringsinsatser.

Bortfall av personuppgifter

Under 2012 har 11 500 nya deltagare registrerats i SUS. Av dem har 14% av deltagarna inte lämnat samtycke till registrering och är endast registrerade med uppgift om kön. Könsfördelningen i gruppen nya anonyma deltagare är 57% kvinnor och 43% män. Bland de nya deltagare som samtyckt att deras uppgifter registreras i SUS är 54% kvinnor och 46% män. När en anonym deltagare avslutar en insats registreras inte i SUS.

Arbetsökande, arbete och studier

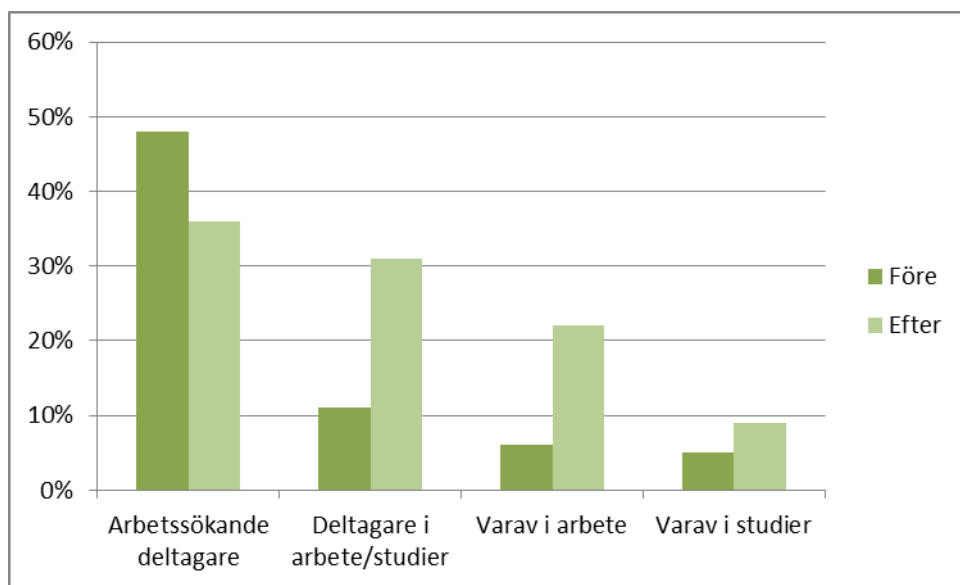


Diagram 1: Andel deltagare som söker arbete, förvärvsarbetar eller studerar före och efter en rehabiliteringsinsats.

Andelen deltagare som arbetar och/eller studerar har ökat från 11% före insats till 31% efter insats (från 12% till 30% för kvinnor och från 10% till 33% för män). Av deltagare som arbetade hade 41% en subventionerad anställning efter avslutad rehabilitering (36% för kvinnor och 46% för män).

Knappt hälften av deltagarna var arbetsökande när de började i en insats. Efter insatsen har andelen som söker arbete minskat till 36%. Andelen som söker arbete har minskat mer för män än för kvinnor, från 44% till 34% för kvinnor och från 53% till 38% för män. Av de som före rehabiliteringsinsatsen sökte arbete har nära 30% ett arbete efter insatsen jämfört med 6% vid insatsens början.

Tabell 2: Förändring av sysselsättning för arbetssökande deltagare före och efter rehabiliteringsinsatsen. I gruppen arbetssökande deltagare ingår även de som arbetar eller studerar på deltid, de arbetslösa kan vara dubbelregistrerad i tabellen.

Sysselsättning	Före insats	Efter insats
Arbetssökande deltagare	3773	2006
Deltagare i förvärsarbete och/eller studier	421	1486
...Varav förvärsarbete	230	1072
...Varav i studier	196	430
...Deltagare som både förvärsarbetar och studerar	5	16
Inte arbetssökande, arbete eller studier	0	78

Försörjningsförändring

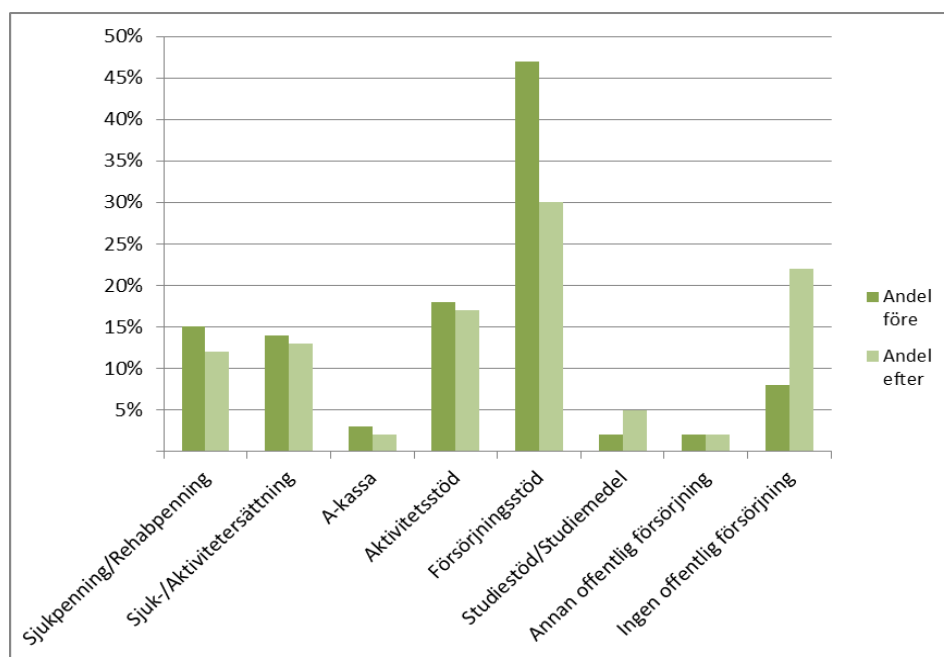


Diagram 2: Deltagarnas försörjning före och efter en rehabiliteringsinsats.

Insatser har lett till att deltagare i högre omfattning klarar att försörja sig utan stöd från myndigheterna. Andelen deltagare som efter insatsen försörjer sig utan stöd ökar, från 8% vid start till 22% när de avslutar sin medverkan (från 8% till 20% för kvinnor, från 9% till 26% för män). Andelen som uppbär sjuk- eller rehabiliteringspenning, sjuk- eller aktivitetsersättning, a-kassa, aktivitetsstöd eller försörjningsstöd minskar. Störst minskning har försörjningsstöd som minskat från 47% till 30% (från 43% till 28% för kvinnor och från 52% till 31% för män). Andelen som har studiestöd ökar, från 2% till 5% (från 1% till 5% för kvinnor och från 2% till 5% för män).

Av de deltagare som avslutat samverkan under 2012 har 28% fortsatt i annan rehabiliteringsåtgärd (29% av kvinnorna och 28% av männen).

Inga slutsatser om resultatet

I resultatet redovisas att 31% av deltagarna efter insatsen arbetar eller studerar. För att kunna uttala sig om resultatet är bra eller dåligt skulle effektutvärderingar behöva genomföras. Det saknas kunskap om mervärdet av genomförda insatser, t ex hur många deltagare skulle återgått i arbete även om de inte deltagit i en insats.

Det går det heller inte att säga om resultatet påverkats av om personerna fått tidiga och aktiva åtgärder, om insatserna inverkat på nivån i sjukfrånvaron eller hur hållbar en förändring i så fall är.

3.5 Finansiering och kostnader

För 2012 avsatte regeringen 280 miljoner kronor till finansiell samordning inom ramen för samordningsförbund. Förbunden hade vid ingången av 2012 sparade medel på cirka 265 miljoner från tidigare år¹¹. Många förbund kom under tidigare år inte igång med finansiering av verksamheter i den utsträckning de planerat och har därför sparade medel. Andra förbund har ”intecknat” medel för fleråriga insatser, och dessa medel redovisas som sparade medel. Utifrån det preliminära resultatet inrapporterat i SUS beräknas de sparade medlen att öka under 2012.

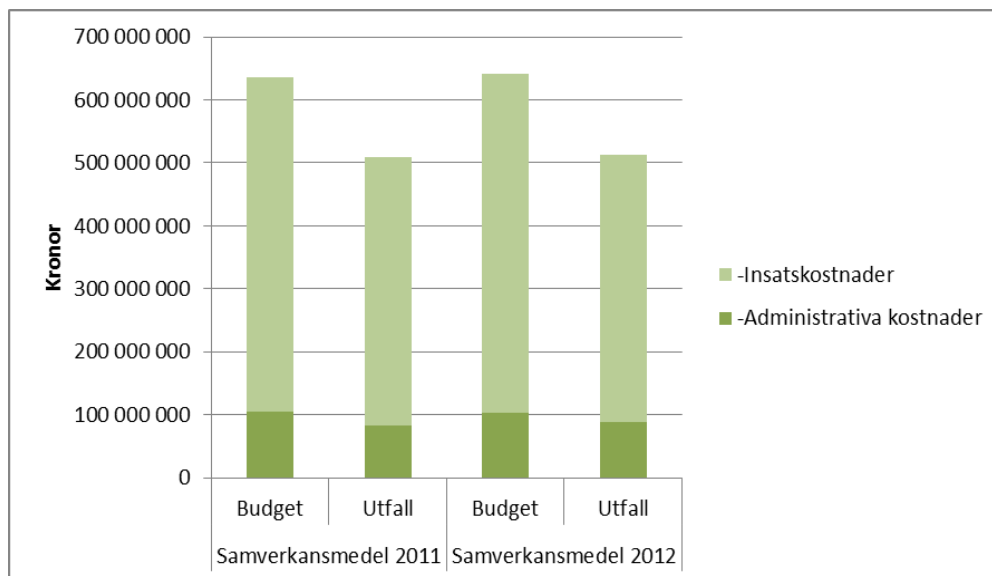


Diagram 3: Budgeterade kostnader av samordningsförbunden jämfört med utfall kostnader¹² för åren 2011 och 2012.

Av registreringarna i SUS framgår att budgeterat belopp, både för samordningsförbundens administrativa kostnader och kostnader i insatserna ofta är högre än den faktiska kostnaden för administration och insatser, vilket också påverkar att det sparade kapitalet växer.

¹¹ Uppgift om sparade medel från föregående år har hämtats från samordningsförbundens årsredovisningar 2011.

¹² Uppgift om preliminärt utfall 2012 av administrativa kostnader och kostnader i insatser saknas från Samordningsförbundet Östra Värmland. Från Samordningsförbundet i Höganäs och Lunds samordningsförbund saknas uppgift om administrativa kostnader.

3.5.1 Administrativa kostnader

De administrativa kostnaderna för att driva samordningsförbunden under 2012 var nästan 82 miljoner kronor, cirka 16% av de medel som förbrukats. De administrativa kostnadernas andel av förbrukade medel har varierat mycket mellan förbunden. Kostnaderna tenderar att vara proportionellt större för de små samordningsförbunden. En annan anledning till den stora variationen är att det i de administrativa kostnaderna, förutom personalkostnader, köp av administrativa tjänster, lokalkostnader och andra administrativa kostnader, för vissa samordningsförbund även ingått köp av viss utvärdering.

3.5.2 Kostnader i insatser

Samordningsförbunden stödjer insatser som bedrivs inom de fyra myndigheterna, kommun, landsting, Försäkringskassan och Arbetsförmedlingen. Insatserna kan dels vara individinriktade rehabiliteringsinsatser och dels insatser i syfte att stärka och utveckla samverkan mellan myndigheterna.

Under 2012 har samordningsförbunden finansierat insatser hos huvudmännen för drygt 465 miljoner kronor¹³, varav drygt 418 miljoner är samverkansmedel där hälften står för statens andel.

3.5.3 Övrig finansiering

Utöver tilldelade medel från deltagande parter har samordningsförbunden även finansierat ett antal projekt med medel från ESF (Europeiska Socialfonden). Samordningsförbunden har också i stor omfattning utgjort plattformen när upplägget för kunskapsatsningen inom ramen för KUR-projektet (KunskapsUtveckling om Rehabilitering för personer med psykisk sjukdom och psykisk funktionsnedsättning) arbetades fram, samt i vissa fall även bidragit med extra medel i samband med detta. Kostnaderna för dessa projekt har under 2012 varit drygt 46 miljoner kronor.

3.6 Det nationella stödet till samordningsförbunden

För att bättre tillgodose förbundens behov av stöd från nationell nivå finns ett Nationellt råd för finansiell samordning. I rådet ingår representanter för Försäkringskassan, Arbetsförmedlingen, Socialstyrelsen och Sveriges kommuner och landsting.

Det nationella rådet har till uppgift att:

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

Det nationella rådet har också en arbetsgrupp med representanter för alla fyra parter. Den bereder ärenden till det nationella rådet, och står även för det operativa stödet till samordningsförbunden. Arbetsgruppens uppgifter är att:

¹³ Uppgift om kostnader 2012 för samordningsförbunden är preliminära och hämtade från SUS.

- bereda principiella och strategiska frågor till rådets möten
- bistå samordningsförbunden med svar på juridiska, ekonomiska och organisatoriska frågor
- anordna konferenser för information till och erfarenhetsutbyte mellan samordningsförbund
- ansvara för underhåll av handbok för finansiell samordning
- bidra till administration och utveckling av det sektorsövergripande uppföljningssystemet, SUS

3.6.1 Aktiviteter med och för samordningsförbunden

Nationella rådet genomförde under våren 2012 en nationell konferens, i samarbete med Samordningsförbundet Samspelet i Värmland. Intresset för konferensen var stort, ca 250 personer deltog i konferensen. 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 deltog även under 2012 under Almedalsveckan och anordnade fem frukostmöten och två lunchseminarier i samarbete med samordningsförbund och nationella nätverket för samordningsförbund. En sammanfattning av innehållet vid seminarierna finns att läsa på www.finsamgotland.se/almedalen2012.

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. Via en e-postadress, finsam@forsakringskassan.se kan också samordningsförbunden komma i kontakt med Nationella rådets arbetsgrupp.

Under 2012 har omfattande individuell support getts till användare av uppföljningssystemet SUS. Nationella rådet har bland annat erbjudit åtta utbildningstillfällen i SUS på olika platser i landet. Under december 2012 startade ett utbildningsprogram med syfte utbilda samordningsförbundens egna SUS-stödjare för att förbättra registrering och uppföljning inom samordningsförbunden. Utbildningen har som grund en arbetsmodell för uppföljningsarbete som arbetats fram inom samordningsförbunden i Västra Götaland.¹⁴

Nationella rådet har under 2012 anordnat flera utbildningsinsatser/temadagar för samordningsförbunden, bland annat:

- en utbildningsdag i revision för förtroendevalda revisorer och sakkunniga biträden, samt till av staten utsedda revisorer, 38 personer deltog i utbildningen.
- en utbildning i uppföljning och utvärdering inom finansiell samordning för förbundschefer och processtödjare i samordningsförbunden. 21 personer deltog i utbildningen.

¹⁴ Samordningsförbunden i Västra Götaland har inte samma problem med underrapportering i SUS som funnits på många andra håll i landet. Man är överens om att den viktigaste anledningen till detta är att huvudmännen på regional och lokal nivå aktivt har verkat för och följt upp att alla aktiviteter och deltagare som finansieras av samordningsförbunden registrerats i SUS. Frågan om uppföljning har kontinuerligt lyfts vid alla ägarmöten. Som stöd finansieras där också en gemensam stödresurs, som kan hjälpa till då man hos ägarna lokalt har problem med inmatning i SUS (oavsett om det gäller problem med behörighet eller handhavandeproblem). Två gånger per år har rapporter tagits fram med resultat ur uppföljningssystemet och presenterats för ägarna.

- en temadag om samverkan inom samordningsförbunden, 31 personer deltog på temadagen.
- en temadag om uppföljning och utvärdering inom finansiell samordning för styrelseledamöter, tjänstemän och utvärderare i samordningsförbund, 18 personer deltog.

3.7 Uppföljning och utvärdering av förbundens verksamhet

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

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

Uppföljningssystemet SUS¹⁵ är framtaget för att möjliggöra en uppföljning av den verksamhet som bedrivs i samordningsförbunden, på både lokal, regional och nationell nivå. Möjligheten till en uppföljning är helt beroende av antalet registreringar i systemet och att deltagarna ger sitt samtycke till att uppgifterna registreras. Samordningsförbunden ska rapportera in ekonomiska uppgifter angående förbundet och lägga in grunduppgifter för de aktiviteter som förbunden finansierar. Därefter ska deltagaruppgifter rapporteras in av aktivitetsansvariga hos någon av ägarna. För att samordningsförbunden, med uppgifter ur SUS, ska kunna följa upp de aktiviteter som finansieras, måste de ställa krav på att de fyra ägarrepresentanterna på lokal nivå tar ansvar för att inrapportering av uppgifter görs. Det är också en förutsättning för att Försäkringskassan ska kunna lämna en tillfredsställande återrapportering till regeringen.

Inspektionen för socialförsäkring (ISF)¹⁶ lämnade i maj 2010 en rapport där det konstaterades att kunskapsläget beträffande de olika samverkansformerna är otillfredsställande, få regelrätta utvärderingar har gjorts. Men i jämförelse mellan de olika samverkansformerna bedömdes samverkan inom ramen för samordningsförbunden vara den som har bäst förutsättningar att lyckas. ISFs allmänna bedömning var att fler effektutvärderingar bör göras inför framtida beslut om samverkansaktiviteter.

ISF anser i en rapport 2011¹⁷ att regeringen borde fatta beslut om att befria samordningsförbunden från utvärderingsansvaret och i stället överlåta det till någon myndighet. Med en centralisering av utvärderingsansvaret kan arbetet med att bygga upp kunskapen om verkningsfulla metoder och insatser ske mer effektivt och strategiskt.

¹⁵ Läs mer om SUS i avsnitt 3.1.1

¹⁶ Rapport 2010:2 Samverkan inom socialförsäkringen, Inspektionen för socialförsäkringen

¹⁷ Rapport 2011:14 Stöd för utvärdering av samordningsförbundens insatser, Inspektionen för socialförsäkringen

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

ISF föreslår att utvärderingen bör centraliseras. Förbundens många olika verksamheter medför att viktiga effekter kan vara svårfångade samt att de olika behovsstyrda insatserna är svåra att jämföra med varandra. I det fall regeringen väljer att centralisera utvärderingen förordar Försäkringskassan att IFAU får detta uppdrag. Något beslut i frågan har inte fattats under 2012.

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

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

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

3.7.1 Projekt för att minska sjukfrånvaro bland kvinnor

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

Fyra rehabiliteringsprojekt har beviljats medel och projektmedlen, som uppgått till knappt 24,4 miljoner kronor, finansierade i huvudsak personalkostnader för rehabiliteringsinsatser och bedömning av rehabiliteringsbehov. Samtliga medel har inte används, 1,5 miljoner kronor har återlämnats.

Projektet startade formellt i januari 2010 men det var först i februari-mars som de första deltagarna registrerades. Projekttiden sträckte sig till 30 juni 2011. För ett av projekten förlängdes projekttiden och deltagare anmälde till projektet till och med 30 juni 2011.

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

Under 2012 har Försäkringskassan förberett ett arbete för att analysera effekterna av de olika projekten och en utvärdering av projekten. Utvärderingens syfte är delvis att undersöka om insatserna i de olika projekten leder till minskade sjukskrivningar. Resultatet av utvärderingen ska ge underlag för såväl regeringen, Försäkringskassan och samordningsförbundet med flera om kostnadseffektiviteten av rehabiliteringsverksamhet kopplat till återgång i arbete. Resultatet redovisas i en särskild rapport till regeringen.

3.8 Vunna erfarenheter

Samordningsförbunden utgör en arena där samverkansparterna på operativ nivå kan diskutera varandras uppdrag och inbördes samordning. Genom den samverkan som finansieras av samordningsförbunden, både på individ- och strukturell nivå, bygger handläggarna och lokalt ansvariga upp en kunskap och en förståelse för varandras verksamhet och ett gemensamt synsätt och språkbruk. Det underlättar arbetet med individer i parternas ordinarie verksamhet när det gäller planering och beslut av insatser. De handläggare som arbetar i de insatser som finansierats av samordningsförbunden uttalar sig ofta positivt, både om förbättrat samarbetsklimat och effektivare kedja av insatser för de individer som behöver stöd.

Ett centralt perspektiv i samordningsförbundens verksamhet är de lokala behoven. Samverkansparterna har möjlighet att prioritera målgrupper och insatser anpassade till de lokala förutsättningarna och behoven, insatser som skulle vara svåra att få till stånd inom ordinarie verksamheter.

Samordningsförbunden har under 2012 finansierat många insatser för de målgrupper som Försäkringskassan vill prioritera i samverkan. Det faktum att så hög andel som 28% av de som avslutat en insats, som finansierats av samordningsförbunden under 2012, har gått vidare till annan rehabilitering indikerar att den målgrupp som står längst från arbetsmarknaden, har fått ta del av insatser som gör det möjligt att påbörja mer arbetsmarknadsinriktade insatser. Resultatet visar också att behov av försörjning från någon av myndigheterna minskar, varav andelen som har behov av försörjningsstöd minskar i särskilt hög grad. Andelen som går till arbete/studier visar också på att insatser från samordningsförbunden ger stöd så att individer kan komma vidare på vägen mot egen försörjning.

De uppföljningar som genomförts hos förbunden visar att projekten som regel uppnår de mål som satts upp för verksamheten. Handläggare som arbetar i de insatser som finansierats av samordningsförbunden uttalar sig ofta positivt, både om förbättrat samarbetsklimat och

effektivare kedja av insatser för de individer som behöver stöd. Trots dessa positiva signaler finns problem med att kunna uttala sig om verkliga effekter av insatserna. För att på nationell nivå bättre kunna stödja samordningsförbunden med kunskap vilka insatser som är mest verkningsfulla på kort och lång sikt, behövs väl genomförda effektutvärderingar.

3.9 Revisionsrapport

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

Öhrlings PWC samt de revisorer som utses av landsting och kommuner har avlämnat revisionsberättelser för samtliga 82 samordningsförbund som upprättat årsredovisningar/verksamhetsberättelser avseende 2011. Revisorerna tillstyrkte i sina revisionsberättelser att samtliga förbunds styrelser skulle beviljas ansvarsfrihet för 2011 års förvaltning och räkenskaper. Inget förbund hade erhållit anmärkningar eller påpekanden i revisionsberättelserna avseende 2011 års räkenskaper. De noteringar som revisorerna gjort förändrade inte ställningstagandet till ansvarsfrihet.

Försäkringskassans genomgång av årsredovisningar och revisionsrapporter gav inte vid handen att något annat ställningstagande skulle vara aktuellt. Försäkringskassan beslutade därför den 9 november 2012 att bevilja styrelserna för samtliga samordningsförbund ansvarsfrihet för räkenskapsåret 2011.

4. Finansiell samordning mellan sjukförsäkring och hälso- och sjukvården

4.1 Intentioner

Försäkringskassan och landstingen har sedan 2008 möjlighet att, genom medel som regeringen tilldelat finansiell samordning, tillsammans i projektform verka för att sjukskrivna individer snabbare ska återfå arbetsförmågan (så kallad tvåpartsfinans).

Försäkringskassans inriktning har varit att komma överens med landstingen om att huvudsakligen använda dessa medel till strukturövergripande insatser för att utveckla en mer effektiv sjukskrivningsprocess mellan landstingen och Försäkringskassan och till högre kvalitet på medicinska beslutsunderlag till Försäkringskassan. Huvudsyftet är att det samlade stödet till de sjukskrivna individerna ska vara mer effektivt. Särskilt fokus läggs på insatser som stödjer skapandet av ömsesidigt förtroende och förståelse för varandras uppdrag och förutsättningar i sjukskrivningsprocessen.

4.2 Lokala insatsers utformning

Försäkringskassan och hälso- och sjukvården har under 2012 slutit överenskommelser rörande drygt ett sextiotal lokala insatser gällande två-parts finans. Överenskommelser finns med alla lansting i landet. Flertalet insatser omfattar större geografiska områden, t. ex alla vårdcentraler inom en kommun. Överenskommelserna rör både insatser som påbörjats under föregående år och nystartade insatser 2012. Inriktningen har främst varit att stödja att nya insatser startas

och nya arbetssätt prövas med finsam-medel och sedan implementeras i ordinarie verksamhet. I fördelningen av medel till insatserna har en geografisk spridning eftersträvat.

De insatser som har pågått under 2012 är huvudsakligen strukturövergripande. De syftar främst till att utveckla arbetsformer och strukturer för effektiv samverkan kring sjukskrivna personer för att underlätta deras arbetsåtergång. Syftet är också stödja läkares och medicinska teams kompetensutveckling inom området försäkringsmedicin. Insatserna innebär ofta att man etablerar kontaktmannaskap på vårdenheter där en utsedd kontaktperson från Försäkringskassan finns tillgänglig för frågor från både vårdpersonal och patienter och är en länk mellan vårdenheten och Försäkringskassans handläggare.

De flesta insatser främjar en fortlöpande dialog mellan Försäkringskassan och hälso- och sjukvårdens personal genom att skapa kontaktvägar mellan vårdenheter och Försäkringskassans medarbetare lokalt. Vilka professioner som involveras i samverkansinsatserna och hur ofta dessa träffas varierar. Försäkringsmedicinska rådgivare på Försäkringskassan har i ökad utsträckning deltagit i dialoginsatser gentemot hälso- och sjukvården. Dialogerna syftar ofta till att förbättra kvaliteten i läkarintygen.

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.

Ibland deltar Försäkringskassans personal i vårdenhetens bedömningsteam för att underlätta samordningen i individärenden och bistå med kunskap om socialförsäkringen. Det anordnas gemensamma utbildningar eller seminarier för medarbetarna på Försäkringskassans lokala försäkringscenter och vårdenheternas personal. Gemensamma utbildningsinsatser för att öka kunskapen om genus och sjukskrivningar har också startats. Dialoginsatserna kan även handla om att Försäkringskassan bjuds in till vården, eller tvärtom, för att genomföra en försäkringsmedicinsk gruppkonsultation med hälso- och sjukvårdens personal som åhörare. Syftet är att ge hälso- och sjukvårdens personal en inblick i Försäkringskassans arbete kring bedömningar i sjukförsäkringsärenden och för att skapa förståelse för vilken typ av medicinska uppgifter som behövs i dessa bedömningar. Det finns även exempel på projekt som finansierar rehabkoordinatorer på vårdenheter med syfte att förbättra sjukskrivningsprocessen.

Det finns en ökad andel insatser eller projekt som innebär kontaktmannaskap och dialoger med de psykiatriska öppenvårdsmottagningarna i landet, en tendens som vuxit sig starkare sedan ett par år. Det har dessutom i ökad utsträckning skapats kontaktytor gentemot andra typer av verksamheter inom hälso- och sjukvården, som specialistkliniker inom sjukhusen, multimodala rehabiliteringsteam samt i viss utsträckning även privatläkare. Den relation som byggs upp mellan vårdenheten och det lokala försäkringscentret genom insatserna bedöms ha en positiv inverkan på det ömsesidiga förtroendet, vilket är en förutsättning för ett effektivt samarbete kring den enskilde.

4.4 Resultat av samverkansinsatserna

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

uppdrag och villkor och det gemensamma uppdraget. Det är svårt att mäta de direkta effekterna vad avser till exempel sjukskrivningslängden av dessa åtgärder. De uppföljningar som gjorts hittills är främst lokala undersökningar av samverkansparternas uppfattning av samverkansåtgärderna.

Flertalet av de insatser som i år finansieras genom två-parts-finsammediel 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 – aktuell sammanställning

Län				
Kommuner i länet	Kommuner med förbund	Förbund	Kommuner som omfattas av samordningsförbund	Samordningsförbund
Blekinge				
5	5	1	Karlskrona, Karlshamn, Olofström, Sölvesborg, Ronneby	Samordningsförbundet Blekinge
Skåne				
33	27	14	Malmö	FINSAM i Malmö
			Ystad, Tomelilla, Sjöbo, Simrishamn	Samordningsförbundet i Sydöstra Skåne (Ystad-Österlen)
			Svedala, Skurup	Samordningsförbundet Nils, Svedala Skurup
			Trelleborg	Samordningsförbundet i Trelleborg
			Helsingborg	Samordningsförbundet för finansiell samordning i Helsingborg (Finsam - HBG)
			Bjuv	Bjuvs samordningsförbund
			Landskrona, Svalöv	Finsam Landskrona/Svalöv
			Lund	Samordningsförbundet Lund
			Kävlinge, Lomma	Finsam Kävlinge/Lomma
			Kristianstad, Bromölla, Hässleholm, Osby, Östra Göinge	Samordningsförbundet Skåne Nordost
			Höganäs	Samordningsförbundet i Höganäs
			Eslöv, Höör, Hörby	Samordningsförbundet Eslöv-Höör-Hörby (MittSkåne)
			Åstorp	Samordningsförbundet i Åstorp
Burlöv, Staffanstorps	Samordningsförbundet i Burlöv och Staffanstorps			
Kronoberg				
8	3	3	Markaryd	Markaryds samordningsförbund
			Växjö	Växjö samordningsförbund
			Alvesta	Alvesta samordningsförbund
Kalmar				
12	12	1	Kalmar, Emmaboda, Hultsfred, Högsby, Mönsterås, Mörbylånga, Nybro, Oskarshamn, Torsås, Vimmerby, Västervik, Borgholm	Samordningsförbundet i Kalmar län

Län				
Kommuner i länet	Kommuner med förbund	Förbund	Kommuner som omfattas av samordningsförbund	Samordningsförbund
Jönköping				
13	13	3	Jönköping, Habo, Mullsjö, Vaggeryd	Samordningsförbundet Södra Vätterbyggen
			Gislaved, Gnosjö, Värnamo	Finnvedens Samordningsförbund
			Aneby, Eksjö, Nässjö, Vetlanda, Sävsjö, Tranås	Högländets Samordningsförbund
Dalarna				
15	11	6	Borlänge	Samordningsförbundet Borlänge
			Falun	Samordningsförbundet FINSAM-Falun
			Avesta, Hedemora	Södra Dalarnas Samordningsförbund
			Ludvika, Smedjebacken	Västerbergslagens samordningsförbund
			Gagnef, Leksand, Rättvik	NedanSiljans samordningsförbund
			Vansbro, Malung	Finsam Västerdalarna
Värmland				
16	16	6*	Karlstad, Hammarö, Grums, Kristinehamn	Samordningsförbundet Samspelet
			Arvika, Eda	Arvika/Eda samordningsförbund
			Filipstad, Storfors	Samordningsförbundet Östra Värmland
			Sunne, Torsby, Kil	Fryksdalens samordningsförbund
			Forshaga, Munkfors, Hagfors	Klarälvdalens samordningsförbund Forshaga-Munkfors-Hagfors
			Säffle, Årjäng	Samordningsförbundet Bengtsfors, Åmål, Dals-Ed, Säffle och Årjäng (BÅD-ESÅ)*
Halland				
6	6	1	Halmstad, Hylte, Laholm, Varberg, Falkenberg, Kungsbacka	Samordningsförbundet i Halland

Län				
Kommuner i länet	Kommuner med förbund	Förbund	Kommuner som omfattas av samordningsförbund	Samordningsförbund
Västra Götaland				
49	48	16*	Bollebygd, Borås, Herrljunga, Mark, Svenljunga, Tranemo, Ulricehamn, Vårgårda	Sjuhärads Samordningsförbund
			Ale, Kungälv, Stenungsund, Tjörn	Samordningsförbund Kungälv
			Göteborg Hisingen	Samordningsförbundet Göteborg Hisingen Delta
			Göteborg Centrum	Samordningsförbundet Göteborg Centrum
			Göteborg Väster	Samordningsförbundet Göteborg Väster
			Göteborg Nordost	Samordningsförbundet Göteborg Nordost
			Mölndal, Partille, Härryda, Lerum, Alingsås	Samordningsförbundet Mölndal, Partille, Härryda, Lerum och Alingsås
			Trollhättan, Lilla Edet, Grästorp	Samordningsförbundet Trollhättan, Lilla Edet och Grästorp
			Dals-Ed, Bengtsfors, Åmål,	Samordningsförbundet Bengtsfors, Åmål, Dals-Ed, Säffle och Årjäng (BÅD-ESÅ)*
			Vänersborg, Mellerud	Samordningsförbundet Vänersborg/Mellerud
			Uddevalla, Orust, Färgelanda	Samordningsförbundet Uddevalla, Orust och Färgelanda
			Lysekil, Munkedal, Sotenäs, Strömstad, Tanum	Samordningsförbundet Norra Bohuslän
			Skövde, Hjo, Tibro, Karlsborg	Samordningsförbundet Hjo, Tibro och Karlsborg
			Gullspång, Mariestad, Töreboda	Samordningsförbundet Norra Skaraborg
			Lidköping, Götene, Skara, Vara, Essunga	Samordningsförbundet Västra Skaraborg
			Falköping, Tidaholm	Samordningsförbundet Falköping/Tidaholm
Örebro				
12	12	4	Karlskoga, Degerfors	Finsam Degerfors/Karlskoga, i västra Örebro län
			Nora, Hällefors, Ljusnaberg, Lindesberg	Samordningsförbundet i norra Örebro län
			Askersund, Hallsberg, Kumla, Laxå	Samordningsförbundet Sydnärke
			Lekeberg, Örebro	Samordningsförbundet Lekeberg och Örebro
Gotland				
1	1	1	Gotland	Gotlands samordningsförbund

Län				
Kommuner i länet	Kommuner med förbund	Förbund	Kommuner som omfattas av samordningsförbund	Samordningsförbund
Västmanland				
10	10	3	Fagersta, Norberg, Skinnskatteberg, Sala, Hallstahammar, Surahammar	Norra Västmanlands Samordningsförbund
			Köping, Arboga, Kungsör	Samordningsförbundet Västra Mälardalen
			Västerås	Samordningsförbundet Västerås
Stockholm				
26	8	6	Södertälje	Samordningsförbundet för rehabilitering i Södertälje
			Haninge, Nynäshamn, Tyresö	Samordningsförbundet Östra Södertörn
			Botkyrka	Samordningsförbundet i Botkyrka
			Huddinge	Samordningsförbundet i Huddinge (HUSAM)
			Värmdö	Samordningsförbundet för rehabilitering i Värmdö
			Nacka	Samordningsförbundet Välfärd i Nacka
Södermanland				
9	9	1	Eskilstuna, Strängnäs, Gnesta, Trosa, Nyköping, Oxelösund, Flen, Katrineholm, Vingåker	Samordningsförbundet RAR i Södermanland
Uppsala				
8	8	1	Uppsala, Östhammar, Tierp, Heby, Enköping, Älvkarleby, Håbo, Knivsta	Samordningsförbundet i Uppsala län
Östergötland				
13	12	5	Finspång	Finspång Samordningsförbund
			Norrköping, Söderköping, Valdemarsvik	Samordningsförbundet Östra Östergötland
			Mjölby, Ödeshög, Boxholm	Mjölby - Ödeshög - Boxholm Samordningsförbund
			Motala, Vadstena	Motala/Vadstena Samordningsförbund
			Linköping, Åtvidaberg, Kinda	Samordningsförbundet i Centrala Östergötland
Västernorrland				
7	6	5	Härnösand, Timrå	Samordningsförbundet Härnösand-Timrå
			Sundsvall	Samordningsförbundet i Sundsvall
			Kramfors	Samordningsförbundet i Kramfors
			Sollefteå	Samordningsförbundet Sollefteå kommun
			Örnsköldsvik	Samordningsförbundet i Örnsköldsvik

Län				
Kommuner i länet	Kommuner med förbund	Förbund	Kommuner som omfattas av samordningsförbund	Samordningsförbund
Jämtland				
8	8	1	Berg, Bräcke, Härjedalen, Krokom, Ragunda, Strömsund, Åre, Östersund,	Samordningsförbundet i Jämtlands län J-sam
Västerbotten				
15	3	3	Lycksele	Samordningsförbundet i Lycksele
			Skellefteå	Samordningsförbundet Skellefteå
			Umeå	Samordningsförbundet Umeå
Norrbottnen				
14	3	3	Piteå	Samordningsförbundet Activus Piteå
			Älvsbyn	Samordningsförbundet Consensus Älvsbyn
			Luleå	Samordningsförbundet Pyramis Luleå
Gävleborg				
10	0			
Totalt				
290	221	83		

*Samordningsförbundet Bengtsfors, Åmål, Dals-Ed, Säffle och Årjäng (BÅD-ESÅ) är bildat över en länsgräns och finns upptaget både i Värmland och Västra Götaland men endast räknat som ett förbund.

Bilaga 2 Deltagarna i insatserna

I uppföljningssystemet SUS¹⁸ registreras uppgifter som ska möjliggöra en uppföljning av den verksamhet som bedrivs i samordningsförbunden. Bland annat rapporteras uppgifter om deltagarnas försörjning och sysselsättning före och efter aktiviteten in i systemet. Möjligheten till uppföljning är helt beroende av antalet registreringar i systemet och att deltagarna ger sitt samtycke till att uppgifterna registreras.

1. Deltagarna i individriktade insatser

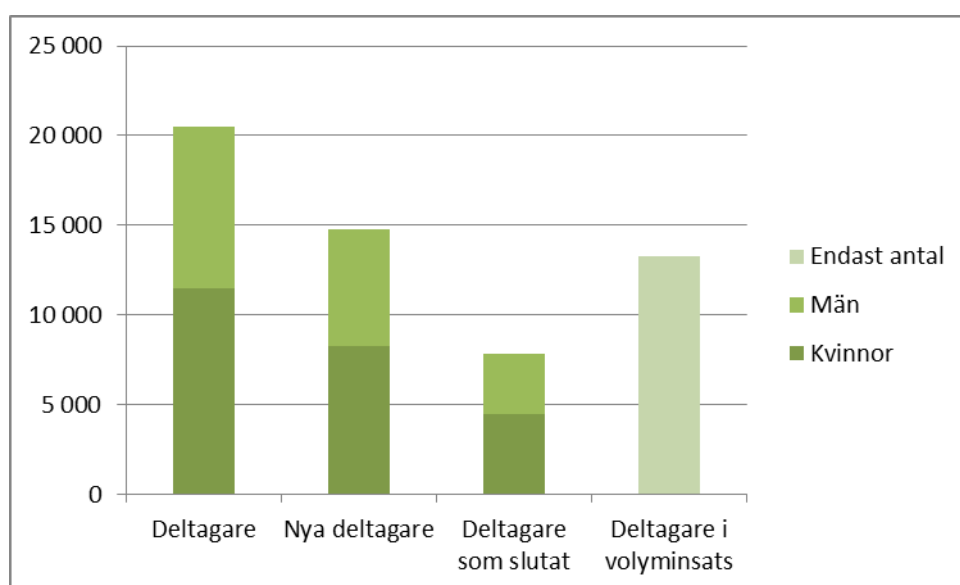


Diagram 2:1: Antal deltagare som medverkat i individriktade insatser 2012. I antal deltagare och antal nya deltagare är antal nya anonyma deltagare 2012 medräknade.

I de individriktade insatser som samordningsförbunden finansierat under 2012 har cirka 33 500 individer deltagit. Drygt 13 000 av dessa har medverkat i så kallade volyminsatser, där bara antal deltagare registreras. Drygt 20 000 individer har deltagit i insatser som valt att registrera antalet deltagare med personuppgifter. Nästan 16 000 av dessa har medgivit att deras personuppgifter får registreras. Drygt 4 500 nya deltagare har inte lämnat samtycke till att deras personuppgifter registreras i SUS och är registrerade som anonyma deltagare. Uppgift om antal anonyma deltagare som påbörjat insats före 2012 och fortfarande deltar saknas. Av de nästan 16 000 deltagare som medverkat i insatser under 2012 och som samtyckt att deras personuppgifter registrerats har knappt 1 100 deltagare medverkat flera gånger i en eller flera insatser.

Av deltagarna är 55% kvinnor och 45% män.

¹⁸ Läs mer om SUS i avsnitt 3.1.1 i rapporten

1.1 Nya deltagare 2012

Av de cirka 10 200 deltagare som under 2012 har börjat i en insats och registrerats med personuppgifter har 41% enbart grundskola (39% för kvinnor och 42% för män) och 40% gymnasieutbildning (40% för både kvinnor och män), 12% annan eftergymnasial utbildning eller högskola/universitetsutbildning (14% för kvinnor och 11% för män). Uppgift saknas för 6% av deltagarna.

Deltagarnas ålder varierar från 16 år till 65 år. Flest deltagare finns i åldersgruppen 16-29 år, med 53% av deltagarna (47% för kvinnor och 60% för män).

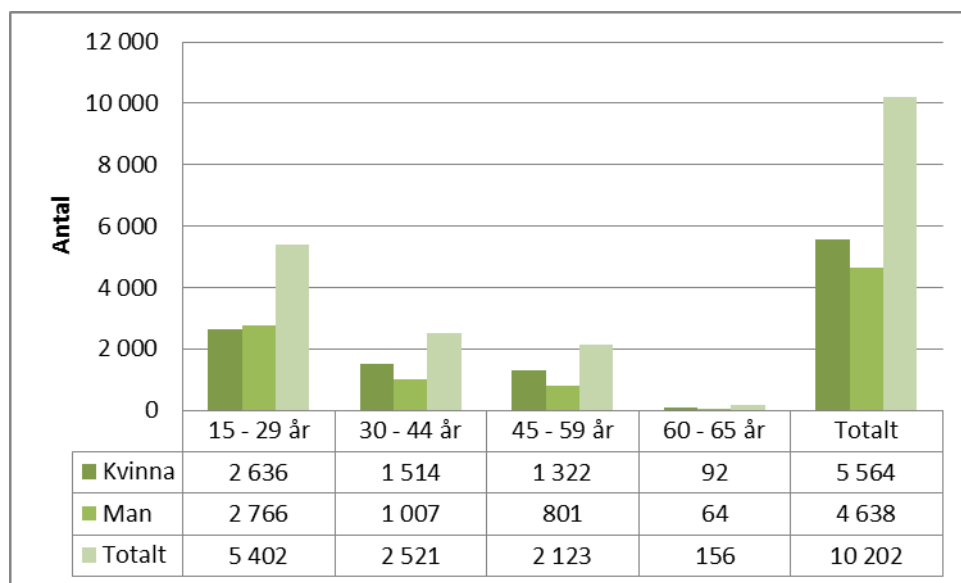


Diagram 2:2: Nya deltagare 2012, åldersfördelning

56%, av deltagarna hade när de började i aktiviteten haft offentlig försörjning¹⁹ upp till tre år (53% för kvinnor och 59% för män). För cirka 9% av deltagarna har uppgiften inte angetts.

¹⁹ Med offentlig försörjning avses att deltagaren inte helt kunnat försörja sig genom arbete utan fått ersättning från a-kassan, Arbetsförmedlingen eller Försäkringskassan, eller fått försörjningsstöd från kommunen.

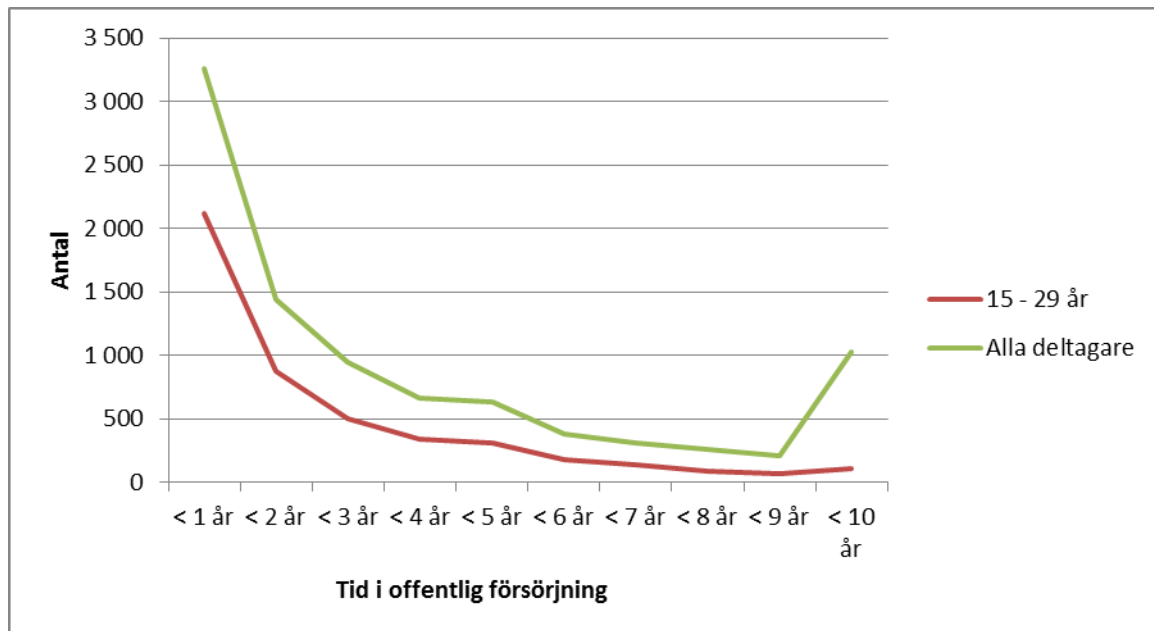


Diagram 2:3: Hur länge deltagarna haft offentlig försörjning innan de börjar i en aktivitet. Gruppen unga upp till 29 år är särredovisad.

Vid start i en aktivitet var den vanligaste försörjningskällan²⁰ försörjningsstöd. 45% av deltagarna hade försörjningsstöd vid start (42% för kvinnor och 50% för män). Aktivitetsstöd hade 19% av deltagarna (18% för kvinnor och 21% för män), 14% hade sjukpenning eller rehabiliteringspenning (18% för kvinnor och 9% för män). 14% av deltagarna hade sjuk- eller aktivitetsersättning (14% för kvinnor och 13% för män) när de började insatsen. Av deltagarna saknade 9% offentlig försörjning vid start (9% för kvinnor och 9% för män).

²⁰ En deltagare kan ha flera försörjningskällor varför summan av försörjning är mer än 100%. Det innebär att de deltagare som har försörjningsstöd också kan ha andra försörjningskällor.