

Till Socialdepartementet
103 33 Stockholm

Återrapportering samverkansmedel

**Politikområde Ersättning vid arbetsförmåga - Återrapportering enligt
regleringsbrevet**

Sammanfattning

För 2011 har regeringen beslutat att högst fem procent av sjukpenninganslaget får användas för samverkan och finansiell samordning inom rehabiliteringsområdet. De tillgängliga medlen har minskat från 810 miljoner kronor under 2010 till 604 miljoner kronor för 2011. Medlen för samverkan har fördelats i enlighet med Regleringsbrev för budgetåret 2011 avseende Försäkringskassan.

- För 2011 har 314 miljoner anslagits för samverkan enligt handlingsplanen. Detta ska jämföras med 460 miljoner kronor som tilldelades samverkan under 2010. Följande resultat har uppnåtts t o m juni: Totalt har 68 procent (4 434 personer) antingen fått arbete eller utbildning, skrivits in på Arbetsförmedlingen i något arbetsmarknadspolitiskt program eller är anmälda som arbetssökande efter deltagande i handlingsplanssamverkan. Resultatet till arbete eller utbildning 12 månader efter påbörjad insats var 26 procent (1 725 personer) på nationell nivå januari t o m juni 2011 jämfört med 27 procent samma period 2010. Målet är 35 procent. Inflödet till samverkan var 5 326 personer januari t o m juni 2011 (93 procent av det planerade inflödet). Prioriteringen av unga återspeglas i en ökande trend av andelen unga i inflödet med 20 procent de sex första månaderna 2011 jämfört med 17 procent samma period 2010.
- För samverkan inom ramen för samordningsförbund får 260 miljoner kronor användas. Antal samordningsförbund har på grund av sammanslagningar minskat från 87 förbund vid årsskiftet till 82 förbund i juni 2010. Totalt 213 kommuner ingår nu i samordningsförbund, det är 16 kommuner fler än vid årsskiftet 2010/2011. Under 2011 bedömer samordningsförbunden att de kommer att finansiera aktiviteter som omfattar ca 32 000 individer. Enligt Försäkringskassans bedömning stämmer förbundens målgrupper väl överens med regeringens intentioner. Resultat från utvärdering av de insatser som finansierats av samordningsförbunden i Västra Götaland visar att 38 procent av de som avslutat rehabiliteringsinsatser under första halvåret 2011 har gått till arbete eller utbildning efter avslutad insats.
- För 2011 har 30 miljoner kronor avsatts till insatser för samverkan mellan Försäkringskassan och hälso- och sjukvården (två-parts finansiering). De startade projekten och aktiviteterna syftar till att generellt stärka det gemensamma arbetet i sjukskrivningsprocessen och att stödja hälso- och sjukvårdens arbete inom ramen för sjukskrivningsmiljarden. Projekten handlar bland annat om att utveckla strukturer för effektiv samverkan kring sjukskrivna, stödja läkares och medicinska teams kompetensutveckling med försäkringsmedicinska kunskaper, att finnas tillgänglig för frågor från både vårdpersonal och patienter och vara en länk mellan vårdenheten och Försäkringskassans handläggare. Fokus i många insatser är kvaliteten i medicinska underlag genom dialoger i syfte att minska behovet av kompletteringar av dessa och öka samsynen gällande kvaliteten mellan Försäkringskassan och hälso- och sjukvården. Insatserna har en viktig funktion i det långsiktiga samverkansarbete som Försäkringskassan och hälso- och sjukvården bedriver kring sjukskrivningsprocessen. Det har i det sammanhanget visat sig vara svårt att ha nödvändig kontinuitet i arbetet utifrån de senaste årens finansiella förutsättningar. Anslaget storlek för två-parts finansiering har varierat stort mellan åren vilket också givit varierande förutsättningar för samverkan från år till år.

1. INLEDNING	<u>45</u>
1.1 Uppdrag i regleringsbrevet	<u>56</u>
2. EKONOMISK REDOVISNING	<u>56</u>
3. SAMVERKAN ENLIGT DEN NATIONELLA HANDLINGSPLANEN MED ARBETSFÖRMEDLINGEN.....	<u>67</u>
4. SAMVERKAN ENLIGT LAGEN OM FINANSIELL SAMORDNING	<u>78</u>
4.1 Utvecklingen av antalet samordningsförbund	<u>78</u>
4.2 Det nationella stödet till samordningsförbunden.....	<u>89</u>
4.3 Aktiviteter finansierade av samordningsförbunden	<u>910</u>
4.4 Uppföljning och utvärdering av förbundens verksamhet	<u>1213</u>
5. FINANSIELL SAMORDNING MELLAN SJUKFÖRSÄKRING OCH HÄLSO- OCH SJUKVÅRDEN	<u>1516</u>
5.1 Intentioner	<u>1516</u>
5.2 Anslagets fördelning.....	<u>1516</u>
5.3 Lokala insatsers utformning	<u>1516</u>
5.4 Resultat av samverkansinsatserna	<u>1617</u>
6. BILAGOR	<u>1748</u>
Samordningsförbund - aktuell sammanställning	<u>1748</u>
Resultat från uppföljning i Västra Götaland första halvåret 2011	<u>2122</u>

1. Inledning

Samhällets rehabiliteringsinsatser utformas inom ramen för olika huvudmäns ansvar, uppgifter och regelsystem. I många fall krävs insatser från flera myndigheter samtidigt för att åstadkomma en framgångsrik rehabilitering. Den reformerade sjukskrivningsprocessen ställer också höga krav på ett väl fungerande samarbete mellan berörda aktörer. För ett framgångsrikt arbete mot utanförskapet krävs att alla aktörer agerar utifrån sina respektive ansvarsområden och samverkar på en strukturell nivå. Det är viktigt att samhällets alla resurser används på ett effektivt sätt för att ge personer tillgång till en samordnad och arbetsinriktad rehabilitering anpassad efter deras behov. För att enskilda personer ska få tillgång till det sammansatta stöd de behöver för att kunna skaffa och behålla ett arbete krävs en utveckling av formerna för samarbetet vad gäller samordnad och arbetsinriktad rehabilitering på lokal nivå.

Som en del av arbetet med att minska sjukskrivningarna och öka möjligheterna för personer att återgå till eller att komma in på arbetsmarknaden får Försäkringskassan sedan 2003 använda fem procent av sjukpenninganslaget för samverkan och finansiell samordning inom rehabiliteringsområdet.

Under 2011 finansieras följande med samverkansmedel:

- Nationell handlingsplanssamverkan mellan Försäkringskassan och Arbetsförmedlingen
- Finansiell samordning mellan Försäkringskassan, Arbetsförmedlingen, hälso- och sjukvården samt kommuner genom samordningsförbund
- Finansiell samordning mellan Försäkringskassan och hälso- och sjukvården

Föreliggande delårsrapport redovisar hur de medel som avsatts för samverkan fördelas mellan de olika aktiviteterna, den sammanfattar kort de samverkansaktiviteter som redovisats i separata rapporter till regeringen och redovisar uppdragen som rör finansiell samordning av rehabiliteringstjänster (samordningsförbund) samt finansiell samordning mellan sjukförsäkring och hälso- och sjukvård (två-parts finans).

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

1.1 Uppdrag i regleringsbrevet

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

Uppföljning av samverkan och finansiell samordning

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

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

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

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

2. Ekonomisk redovisning

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

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

Diagram: Tilldelade medel 2011 samt utfall för perioden januari – juni, tkr

Samverkansform	Tilldelade medel 2011	Utfall januari-juni 2011
Handlingsplanen med AF	314 000	149 895
Två-parts finsam	30 000	13 041
Samordningsförbund	260 000	129 931
Alternativa insatser för långtidssjukskrivna	0	397
Totalt	604 000	189 884

För samordningsförbundens verksamhet har avsatts ett något högre belopp 2011 än för 2010 medan samverkan mellan Försäkringskassan och hälso- och sjukvården har fått ett betydligt lägre belopp 2011. Även samverkan mellan Försäkringskassan och Arbetsförmedlingen enligt den s.k. nationella handlingsplanen har fått en lägre tilldelning 2011 än 2010.

Enligt Försäkringskassans prognos kommer de tillgängliga medlen att förbrukas under 2011.

3. Samverkan enligt den nationella handlingsplanen med Arbetsförmedlingen

Arbetsförmedlingen och Försäkringskassan har ett uppdrag att underlätta övergång från sjukförsäkring till arbetssökande och nytt arbete. Samarbetet för de aktuella målgrupperna från sjukförsäkringen beskrivs i en årlig upprättad handlingsplan, den så kallade handlingsplanssamverkan samt i rutiner och handläggarstöd.

För 2011 har 314 miljoner anslagits för samverkan enligt handlingsplanen. Detta ska jämföras med 460 miljoner kronor som tilldelades samverkan under 2010.

De minskade resurserna har också lett till svårigheter att arbeta efter den gemensamma arbetsmodellen och har inneburit att samverkan marginaliseras till viss del. På mindre orter finns det inte möjlighet att ha samverkansteam i samma omfattning och handläggare som på heltid kan arbeta inom handlingsplanssamverkan. Detta har även påverkat resultatutvecklingen, då handläggares fokus splittras av att man samtidigt arbetar inom olika verksamhetsområden.

Resultat t o m juni:

- Totalt har 4 434 personer antingen fått arbete eller utbildning, skrivits in på Arbetsförmedlingen i något arbetsmarknadspolitiskt program eller är anmälda som arbetssökande efter deltagande i handlingsplanssamverkan. Det innebär att den procentuella andel som fått ett arbete eller kommit närmare arbetsmarknaden uppgår till 68 procent.
- 1 725 personer (26 procent) har fått ett arbete eller utbildning under januari t o m juni 2011.
- Målgruppen anställda och målgruppen unga har de bästa resultaten under januari t o m juni 2011 med 34 procent respektive 28 procent till arbete eller utbildning
- Inflödet till samverkan var 5 326 personer januari t o m juni 2011 av det planerade antalet 5 746 vilket innebär en måluppfyllelse i inflödet på 93 procent.
- Prioriteringen av unga återspeglas i en ökande trend av andelen unga i inflödet med 20 procent de sex första månaderna 2011 jämfört med 17 procent samma period 2010.
- Resultatet till arbete eller utbildning 12 månader efter påbörjad insats var 26 procent på nationell nivå januari t o m juni 2011 jämfört med 27 procent samma period 2010. Målet är 35 procent
- Resultatet för kvinnor är generellt lägre än för män. På nationell nivå är resultatet 29 procent för män och 25 procent för kvinnor. Inom handlingsplanssamverkan pågår ett arbete med jämställdhetsintegrering för att på sikt komma tillrätta med skillnaden. Samarbetet för de vars dagar och månader med ersättning från sjukförsäkringen tagit slut och samarbetet kring de som behöver stöd mellan dag 91 och 180 i rehabiliteringskedjan finansieras hos båda myndigheterna inom ramen för förvaltningsanslagen. För detta samarbete finns särskilt framtagna samarbetsformer och rutiner mellan myndigheterna i syfte att insatser ska erbjudas i rätt tid och att individen ska känna stöd från båda myndigheterna i omställningsprocessen.

4. Samverkan enligt lagen om finansiell samordning

Samverkan enligt lagen (2003:1210) om finansiell samordning (Finsam) infördes 2004 med syfte att ge ytterligare möjligheter till samverkan inom rehabiliteringsområdet. Finansiell samordning bedrivs av samordningsförbund och är en frivillig samverkan mellan Försäkringskassan, Arbetsförmedlingen, landsting/region samt en eller flera kommuner. Finansiell samordning ska underlätta en effektiv användning av samhällets resurser. Av resurserna till den finansiella samordningen ska Försäkringskassan bidra med statens andel motsvarande hälften av medlen, landsting och kommunen ska bidra med var sin fjärdedel.

Ett samordningsförbund kan beskrivas som en egen myndighet utan myndighetsutövning. Det leds av en styrelse som ska besluta om mål och riktlinjer för den finansiella samordningen. De åtgärder som finansieras utförs hos respektive huvudman och ska ligga inom de samverkande parternas samlade ansvarsområde. De lokala behoven är ett centralt perspektiv i samordningsförbundens verksamhet.

Åtgärderna som finansieras ska syfta till att återställa eller öka den enskildes funktions- och arbetsförmåga. Även insatser som är av förebyggande karaktär kan finansieras av förbundet. Målgruppen för den finansiella samordningen utgörs av individer som är i behov av samordnade rehabiliteringsinsatser från flera av de samverkande parterna för att uppnå eller förbättra sin förmåga till förvärvsarbete. Samordningsförbundet ska också stödja samverkan mellan huvudmännen, det kan ske till exempel genom att finansiera gemensamma team. Ett väl fungerande samarbete inom ramen för samordningsförbunden bidrar till att öka medborgarnas tilltro till de samverkande myndigheterna.

4.1 Utvecklingen av antalet samordningsförbund

Den 30 juni 2011 var 82 samordningsförbund i drift. Det har skett en minskning med 5 förbund under första halvåret 2011, beroende på att flera mindre samordningsförbund har slagits samman. Det har samtidigt skett en ökning av antalet kommuner som ingår i samordningsförbund, det finns nu 213 att jämföra med 188 kommuner vid årsskiftet 2010/2011. Samordningsförbunden omfattar olika stora geografiska områden, allt från en kommun till ett helt län. Det län som idag har flest samordningsförbund är Västra Götaland med 16 förbund. Det är endast Gävleborgs län som saknar samordningsförbund.

För 2011 har Försäkringskassan avsatt 260 miljoner kronor till finansiell samordning inom ramen för samordningsförbund

Se bilaga 1 för sammanställning av samordningsförbund juni 2011.

4.2 Det nationella stödet till samordningsförbunden

För att bättre tillgodose förbundens behov av stöd från nationell nivå inrättades i slutet av 2008 ett Nationellt råd för finansiell samordning. 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 kunskapsupbyggnad inom området

För att det nationella rådet ska kunna arbeta effektivt bildades en arbetsgrupp på nationell nivå 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:

- 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 till samordningsförbunden
- bidra till administration och utveckling av det sektorsövergripande uppföljningssystemet, SUS

4.2.1 Nationell konferens

Nationella rådet genomförde under våren en nationell konferens, i samarbete med Samordningsförbundet Östra Östergötland. Intresset för konferensen var stort och arrangörerna tvingades begränsa deltagarantalet till ca 220 personer. Syftet med konferensen var att sprida information från de nationella aktörerna, skapa möjlighet till erfarenhetsutbyte mellan samordningsförbunden, sprida goda exempel samt ge stöd till förbunden i övrigt.

4.2.2 Information

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

Nationella rådet arrangerade, tillsammans med fem samordningsförbund och Nationella Nätverksgruppen för Samordningsförbund, fem frukostseminarier under Almedalsveckan. Seminarierna informerade om FINSAM under den samlade huvudrubriken: Samverkan för samhällets sociala hållbarhet. Där redovisades resultat och erfarenheter från fem projekt. Sammanlagt 282 personer besökte seminarierna. En sammanfattning av innehållet vid seminarierna finns att läsa på www.finsamgotland.se/almedalen2011. Ett torgstånd, med information och aktiviteter, bemannades under fem dagar av det samordningsförbund som för dagen var värd för frukostmötet.

4.2.3 Utbildning

I en enkätundersökning våren 2010 lyfte cheferna vid samordningsförbunden fram ett antal frågor där man önskade stöd från de nationella parterna. Med anledning av detta har utbildningar med olika teman genomförts. Utbildningarna vänder sig till såväl styrelser som tjänstemän i samordningsförbunden. Utöver gemensamma utbildningar med deltagare från olika förbund genomförs på begäran lokala utbildningar som riktar sig till hela styrelser. Teman för utbildningarna är bl.a. lagen om Finansiell samordning, behov av olika typer av insatser, styrning och uppföljning av resultat samt ledarskap inom finansiell samordning.

Nya SUS (det sektorsövergripande systemet för uppföljning av samverkan) utgör en riksomfattande struktur för lokal uppföljning och samlad resultatredovisning av de aktiviteter som finansieras via samverkansmedel. Alla samverkansaktiviteter ska löpande registreras i Nya SUS. Systemet är gemensamt för Försäkringskassan, Arbetsförmedlingen, kommuner och landsting och används också av de finansiella samordningsförbunden. De uppgifter som registreras in kan tas ut i rapporter på flera olika nivåer, från lokal till nationell nivå. Nya SUS driftsattes under hösten 2010 och implementeringen har fortsatt under 2011. Utbildningar genomförs för att stödja användandet. Under det första halvåret har Försäkringskassan gett omfattande support till användarna.

4.3 Aktiviteter finansierade av samordningsförbunden

Samordningsförbunden har i uppföljningssystemet SUS lämnat uppgifter om de aktiviteter som förbunden finansierar, samt budgeterade kostnader för dessa. Förbunden har också manuellt lämnat uppgifter om uppföljning och utvärdering. Samordningsförbunden räknar med att finansiera sammanlagt 541 aktiviteter under 2011 (uppgift saknas från 4 förbund). Budgeterade kostnader för dessa aktiviteter uppgår, enligt förbundens egna uppgifter, till cirka 510 miljoner kronor varav hälften är statens finansiering (budgetuppgift saknas för 40 aktiviteter).

72 procent av samordningsförbunden finansierar mellan 1 och 10 aktiviteter medan 20 procent finansierar fler än 10 aktiviteter. Tre förbund är nystartade och har ännu inte kommit igång med några aktiviteter, från fyra förbund saknas uppgifter.

Tabell 2. Antal aktiviteter per samordningsförbund

1- 5 aktiviteter	39 förbund
6 – 10 aktiviteter	20 förbund
11 – 15 aktiviteter	8 förbund
16 – 20 aktiviteter	5 förbund
21 – 30 aktiviteter	3 förbund

Av samordningsförbunden uppgifter framgår att ca 32 000 individer kommer att omfattas av de drygt 400 individinriktade aktiviteter som finansieras av samordningsförbunden under 2011.

4.3.1 Målgrupper

Målgruppen för Finsam är enligt lagen¹ 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, efter genomgång av alla aktiviteter som finansieras av samordningsförbunden, är att målgruppen stämmer överens med regeringens intentioner.

Huvuddelen av de insatser som vänder sig till individer är inriktade mot målgrupperna arbetslösa sjukskrivna och/eller personer med försörjningsstöd.

Arbetsförmedlingen och Försäkringskassan har ett gemensamt uppdrag att inom ramen för samordningsförbundens verksamhet utveckla stödet till unga med aktivitetsersättning, för att underlätta deras återgång i arbete. Samordningsförbunden riktar vanligtvis inte insatser till individer utifrån ersättningsform, insatserna har ofta en bredare målgrupp, men de flesta samordningsförbunden har insatser där unga med aktivitetsersättning kan ingå. För att öka antalet insatser där unga med aktivitetsersättning kan ingå, vidtar Arbetsförmedlingen och Försäkringskassan ett antal åtgärder under året. En särskild rapport med resultat av dessa åtgärder kommer att lämnas till regeringen senast den 22 februari 2012.

Cirka 100 aktiviteter vänder sig enbart till unga individer med varierande former av problematik. Totalt beräknas drygt 5 300 individer delta i denna typ av aktiviteter under 2011.

4.3.2 Beskrivning av aktiviteter

Regeringens intentioner när det gäller insatser inom ramen för Finsam är att medel kan användas till såväl resursförstärkning av parternas ordinarie verksamhet som finansiering av tidsbegränsade aktiviteter eller projekt. Det kan vara utbildning och information för olika personalgrupper, kartläggningar och analyser, insatser riktade direkt mot individer samt uppföljningar och utvärderingar.

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

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

- *Coachning mot arbetsmarknaden*

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

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

▪ *Aktiverande och motiverande*

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

▪ *Strukturövergripande*

Dessa insatser riktar sig inte direkt till individ utan arbetet bedrivs strukturövergripande inom förbundets område. Det kan röra sig om förstudier, kartläggningar och behovsinventeringar samt interna och externa informations- och utbildningsinsatser som bland annat riktar sig till huvudmännens personal. Totalt 128 strukturövergripande aktiviteter med en budget på ca 28 miljoner kronor har rapporterats.

Utöver ovanstående tre aktivitetsgrupper satsar samordningsförbunden också i mindre omfattning på följande aktiviteter. Flera av dessa aktiviteter återfinns även som delar i ovan beskrivna insatser:

- Aktiviteter som syftar till att skapa strukturer för att effektivt kunna erbjuda individer arbetspraktikplatser. Dessa ingår ofta som en del i ovanstående coachningspaket.
- Aktiviteter som enbart fokuseras på utredning, kartläggning och identifiering av rehabiliteringsbehov. De flesta samordningsförbund genomför kartläggningar och inventeringar för att identifiera individer i behov av samordnade insatser. Flera samordningsförbund har dessutom aktiviteter som inriktas på att kartlägga individer som uppbär sjuk- eller aktivitetsersättning samt förlängd sjukpenning. Syftet med dessa aktiviteter är att klargöra vilka individer som är i behov av samordnade insatser för att klara egen försörjning när ersättningen upphör.
- Särskilda insatser med medicinsk rehabilitering, till exempel smärtrehabilitering eller kognitiv beteendeterapi.
- Handläggare från Försäkringskassan arbetar en del av sin arbetstid på vårdcentraler och deltar i vårdcentralens resursteam.
- Insatser för personer vars ersättning från sjukförsäkringen upphör, dessa sker oftast i form av individuell kartläggning, stöd och coaching. Men även övergripande

kartläggning av målgruppen samt för-rehabilitering i form av individuella insatser och/eller i grupp förekommer. I mindre utsträckning sker insatserna i form av samlad information till individerna samt aktiviteter för att hitta samarbetsformer.

4.3.3 Administrativa kostnader

Inom ramen för de administrativa kostnaderna finns övergripande kostnader för samordningsförbundens egen administration. Förbundens administrativa kostnader varierar mellan förbunden. De administrativa kostnaderna tenderar att vara proportionellt större för de små samordningsförbunden än för de större. Enligt samordningsförbundens uppgifter om budget för 2011 beräknas de administrativa kostnaderna för 2011 uppgå till drygt 111 miljoner kronor. Genomsnittet för administrativa kostnader för ett samordningsförbund beräknas bli ca 1,5 miljoner kronor 2011.

4.4 Uppföljning och utvärdering av förbundens verksamhet

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

Samordningsförbunden följer själva upp sin verksamhet, dessutom genomför förbunden även egna utvärderingar. Resultat från den uppföljning som samordningsförbunden i Västra Götaland gör med hjälp av DIS redovisas i avsnitt 4.4.2.

Många uppföljningar/utvärderingar genomförs av eller tillsammans med externa parter. Dels samarbetar man med universitet och högskolor och dels har man vänt sig till andra externa utvärderare.

Inspektionen för socialförsäkringen (ISF) sammanställde och bedömde de uppföljningar och utvärderingar som genomförts fram till och med 2009 vad gäller aktiviteter som finansierats med samverkansmedel. I den rapport ISF lämnade i maj 2010 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.

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

- I många fall syftar den samverkan som finansieras av samordningsförbunden till att Försäkringskassan tillsammans med övriga parter ska utveckla sjukskrivningsprocessen.

- Målet för vissa aktiviteter är att individen ska kunna klara av en annan rehabiliteringsinsats eller kunna gå in i samverkan inom ramen för handlingsplanen mellan Försäkringskassan och Arbetsförmedlingen.
- Individer som blir föremål för samverkan 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.
- Förebyggande insatser ska ge effekt över längre tid och är bland annat därför svåra att mäta resultat av.
- Randomiserade studier är den mest tillförlitliga typen av experimentella studier. Den typen av studier är dock svåra att genomföra inom ramen för samordningsförbundens verksamhet och saknas för närvarande.

4.4.1 Projekt för att minska sjukfrånvaro bland kvinnor

I mars 2009 fick Försäkringskassan i uppdrag att administrera medel för projekt som utförs av så kallade samordningsförbund eller enskilda landsting i syfte att minska sjukfrånvaron bland kvinnor. Försäkringskassan fick även i uppdrag att utvärdera effekterna av projekten. Försäkringskassan fick rekvrirera totalt 25 miljoner kronor för detta ändamål. Projektmedlen utlystes under hösten 2009. Efter utlysningssperioden följde ett förfarande med bedömning av inkomna ansökningar och beslut om utdelning av projektmedel. Bedömningarna av ansökningarna har gjorts tillsammans med ett forskningsråd med kompetens inom medicin, sociologi och nationalekonomi. Av totalt 20 inkomna ansökningar har fyra projekt beviljats projektmedel. Den sammanlagda beviljade summan för dessa projekt uppgår till knappt 24,4 miljoner kronor. De beviljade medlen fördelas därefter i en fast del, som betalas ut vid projektets start och slut, och en rörlig del, som betalas ut efter hur många personer som genomgår rehabilitering i projekten (vid uppnådda 25, 50 och 100 procent av beräknat antal deltagare).

Projekten som har beviljats medel är utformade på ett sätt som ger förutsättningar att utvärdera rehabiliteringsinsatsernas effekter för återgång i arbete jämfört med Försäkringskassans och samordningsförbundens ordinarie verksamhet. Dagar med ersättning på grund av sjukfrånvaro samt rehabiliteringskostnader kommer att mätas och jämföras mellan de olika grupperna. Resultatet av utvärderingen ger på så sätt underlag för såväl regeringen och Försäkringskassan, samordningsförbund med flera om kostnadseffektiviteten av rehabiliteringsverksamhet kopplat till återgång i arbete.

Fyra rehabiliteringsprojekt har beviljats medel och projektmedlen finansierar i huvudsak personalkostnader för rehabiliteringsinsatser och bedömning av rehabiliteringsbehov. Projekten startade formellt i januari 2010 men det var först i februari-mars som de första deltagarna registrerades. Projekttiden sträcker sig till 30 juni 2011 (deltagare anmäls till projekten t.o.m. detta datum). Försäkringskassan kommer att göra en utvärdering av projekten. Utvärderingens syfte är delvis att undersöka om insatserna i de olika projekten leder till minskade sjukskrivningar.

4.4.2 Resultat från uppföljning i Västra Götaland

Efter sammanslagning av några mindre förbund finns nu 16 samordningsförbund i Västra Götaland. Endast en kommun, Öckerö, av länets 49 kommuner finns utanför något samordningsförbund. Samtliga samordningsförbund i Västra Götaland har sedan 2007 har följt upp sin samverkan med hjälp av DIS, ett uppföljningssystem som har utarbetats av Samordningsförbundet Göteborg Hisingen (DELTA). Från och med helårsredovisningen för 2011 kommer alla data i stället att tas ut från SUS. Ett av förbunden har sedan januari 2011 enbart nya SUS som uppföljning, medan övriga förbund använder bägge systemen parallellt under 2011.

Utifrån de lokala behoven driver förbunden i länet 119 olika samverkansaktiviteter för deltagare. En del av aktiviteterna finansieras helt av förbunden medan andra verksamheter delfinansieras, ofta för att ge ordinarie verksamhet mer tid till samverkan och metodutveckling. Några aktiviteter har ESF-finansiering.

Under första halvåret 2011 har 5 299 individer deltagit i samverkansaktiviteter i länet. 2 398 nya deltagare startade och 2 133 avslutade någon aktivitet under perioden. Dessutom har cirka 2 000 konsultationer och stödinsatser gjorts, bland annat försäkringskassehandläggare på vårdcentral.

Resultatet som presenteras nedan är för 1 928 deltagare av de deltagare som avslutat samverkansaktivitet inom Västra Götaland under första halvåret 2011. Några verksamheter (cirka 200 deltagare) finns inte medräknade eftersom det är stödinsatser eller tidig aktivering, som inte mäter försörjning och status vid avslut.

- 30 % har gått till arbete, varav 7 % har fått anställning med lönesubvention
- 8 % studerar
- 12 % är arbetssökande hos arbetsförmedlingen, dessa personer har förbättrat sin arbetsförmåga så att de kan ta del av förmedlingens ordinarie tjänsteutbud
- 24 % har rekommenderats eller slussats vidare till rehabiliteringsinsatser, både arbetsförberedande eller mer grundinriktade med medicinsk eller social inriktning
- 9 % får fortsatt offentlig försörjning att det inte finns förmåga att fortsätta rehabinsatser mot arbete i dagsläget
- 17 % har flyttat eller avbrutit av andra skäl, sannolikt börjat arbeta eller studera men inte meddelat detta

Resultaten i form av erhållt arbete (med eller utan lönesubvention) och påbörjade studier ligger över åren 2009 – 2011 på en jämn nivå, det varierar mellan 36 och 38 %. Andelen personer som vid avslut under första halvåret 2011 har egen försörjning i form av lön eller studiestöd från CSN är 38 %.

5. Finansiell samordning mellan sjukförsäkring och hälso- och sjukvården

5.1 Intentioner

Försäkringskassan och den offentliga hälso- och sjukvården har sedan 2008 möjlighet att genom samverkansmedel tillsammans i projektform verka för att sjukskrivna individer snabbare ska återfå arbetsförmågan.

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

5.2 Anslaget fördelning

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

5.3 Lokala insatser utformning

Försäkringskassan och hälso- och sjukvården har fram till halvårsskiftet slutit överenskommelser rörande ett 60-tal insatser gällande två-parts finsam. Vid halvårsskiftet hade 13 miljoner kronor av de tilldelade medlen förbrukats. Överenskommelserna rör både insatser som påbörjats under föregående år och nystartade insatser 2011. Insatserna bedrivs i år i större utsträckning inom ramen för ordinarie verksamhets finansiering då tilldelningen av medel till två-parts finsam varit betydligt lägre i år jämfört med föregående år.

I stort sett samtliga insatser som startats i år är strukturövergripande. Dessa syftar oftast till att utveckla arbetsformer och strukturer för effektiv samverkan kring sjukskrivna personer för att underlätta deras arbetsåtergång. Ofta är också syftet att stödja läkares och medicinska teams kompetensutveckling med försäkringsmedicinska kunskaper. Insatserna går också ofta ut på att etablera kontaktmannaskap på vårdenheter för att finnas tillgänglig för frågor från både vårdpersonal och patienter och vara en länk mellan vårdenheten och Försäkringskassans handläggare.

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

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

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

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

Under 2010 fanns det en tendens till en ökad andel projekt eller insatser som innebär kontaktmannaskap och dialoger med de psykiatriska öppenvårdsmottagningarna i landet. Denna utveckling har fortsatt under 2011 med fler kontaktteam och dialoginsatser gentemot de öppna psykiatriska mottagningarna.

5.4 Resultat av samverkansinsatserna

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

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

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

De senaste årens insatser har ofta inneburit dialoger kring kvaliteten i medicinska underlag. Utfallet av sjukskrivningsmiljarden rörande kvaliteten i medicinska underlag visar att detta även i fortsättningen bör vara ett fokusområde för kvalitetsarbete i samverkan.

Ett viktigt utvecklingsområde är att kartlägga och bättre tillvarata de resultat som uppnåtts i lokala och regionala samverkansinsatser mellan hälso- och sjukvården och Försäkringskassan.

Insatser som finansieras via två-parts finsam bedöms ha en viktig funktion i det långsiktiga samverkansarbete som Försäkringskassan och hälso- och sjukvården bedriver kring sjukskrivningsprocessen. Det har däremot visat sig vara svårt att ha nödvändig kontinuitet i arbetet utifrån de senaste årens finansiella förutsättningar. Anslaget storlek för två-parts finsam har varierat stort mellan åren vilket gett väldigt varierande förutsättningar för samverkan från år till år.

6. Bilagor

Bilaga 1

Samordningsförbund - aktuell sammanställning

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

		Falun	Samordningsförbundet FINSAM-Falun
		Avesta, Hedemora	Södra Dalarnas Samordningsförbund
		Ludvika, Smedjebacken	Västerbergslagens samordningsförbund
		Gagnef, Leksan, Rättvik	NedanSiljans samordningsförbund
		Vansbro, Malung	Finsam Västerdalarna
Värmland	16		13
		Karlstad, Hammarö, Grums, Kristinehamn	Samordningsförbundet Samspelet
		Arvika, Eda	Arvika/Eda samordningsförbund
		Filipstad, Storfors	Samordningsförbundet Östra Värmland
		Sunne, Torsby	Fryksdalens samordningsförbund Sunne-Torsby
		Forshaga, Munkfors, Hagfors	Klarälvdalens samordningsförbund Forshaga-Munkfors-Hagfors
Halland	6		5
		Halmstad, Hylte, Laholm, Varberg, Falkenberg	Samordningsförbundet i Halland
Västra Götaland	49		48
		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
		Möndal, Partille, Härryda, Lerum, Alingsås	Samordningsförbundet Möndal, Partille, Härryda, Lerum och Alingsås
		Trollhättan, Lilla Edet, Grästorp	Samordningsförbundet Trollhättan, Lilla Edet och Grästorp
		Dals-Ed, Bengtsfors, Åmål	Samordningsförbundet Norra Dalsland
		Vänersborg, Mellerud	Samordningsförbundet Vänersborg/Mellerud
		Uddevalla, Orust, Färgelanda	Samordningsförbundet Uddevalla, Orust och Färgelanda
		Lysekil, Munkedal, Sotenäs, Strömstad, Tanum	Samordningsförbundet Norra Bohuslän
		Skövde, Hjo, Tibro, Karlsborg	Samordningsförbundet Hjo, Tibro och Karlsborg
		Gullspång, Mariestad, Töreboda	Samordningsförbundet Norra Skaraborg
		Lidköping, Götene, Skara,	Samordningsförbundet Västra

		Vara, Essunga	Skaraborg
		Falköping, Tidaholm	Samordningsförbundet Falköping/Tidaholm
Örebro	12		11
		Karlskoga, Degerfors	Finsam Karlskoga/Degerfors, i västra Örebro län
		Nora, Hällefors, Ljusnaberg, Lindesberg	Samordningsförbundet i norra Örebro län
		Askersund, Hallsberg, Kumla, Laxå	Samordningsförbundet Sydnärke
		Örebro	Samordningsförbundet i Örebro
Gotland	1		1
		Gotland	Gotlands samordningsförbund
Västmanland	10		10
		Fagersta, Norberg, Skinskatteberg, Sala, Hallstahammar, Surahammar	Norra Västmanlands Samordningsförbund
		Köping, Arboga, Kungsör	Samordningsförbund Västra Mälardalen
		Västerås	Samordningsförbundet Västerås
Stockholm	26		8
		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
		Eskilstuna, Strängnäs, Gnesta, Trosa, Nyköping, Oxelösund, Flen, Katrineholm, Vingåker	Samordningsförbundet RAR i Södermanland
Uppsala	8		8
		Uppsala, Östhammar, Tierp, Heby, Enköping, Älvkarleby, Håbo, Knivsta	Samordningsförbundet i Uppsala län
Östergötland	13		12
		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
		Härnösand, Timrå	Samordningsförbundet Härnösand- Timrå
		Sundsvall	Samordningsförbundet i Sundsvall

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

Bilaga 2

Berit Björnered
Resursperson för uppföljning
Samordningsförbunden i Västra Götaland 2011-07-08

Resultat från uppföljning i Västra Götaland första halvåret 2011***Uppföljningssystemet DIS – Deltagare i samverkan.***

DIS är ett uppföljningssystem som har utarbetats av Samordningsförbundet Göteborg Hisingen (DELTA). Sedan 2007 har samtliga samordningsförbund i Västra Götaland följt upp sin samverkan med hjälp av DIS. Man har valt att fortsätta med uppföljningen i DIS parallellt med SUS på grund av de problem som SUS haft initialt men ett av förbunden har sedan januari 2011 enbart nya SUS som uppföljning.

Även några samordningsförbund utanför Västra Götalandsregionen har valt DIS som uppföljningssystem.

Syftet med DIS är att göra en systematisk uppföljning där samma variabler för deltagare gör att förbunden får en överblick över verksamhetens resultat. Det ger även möjlighet att aggregera resultat för hela länet. I DIS registreras inte kostnader. DIS är ett rent uppföljningssystem. För att värdera samverkansinsatserna lokalt behövs insamling även av andra variabler vilket många förbund gör med fokus på samhällsekonomiska effekter, brukarvärde, arbetsmetoder etc.

DIS består av en excelfil där uppgifter om deltagare i samverkan registreras med bakgrundsfakta:

- Ålder
- Kön
- Bostadsort
- Startdatum i samverkan
- Avslutsdatum
- Försörjning vid start
- Försörjning vid avslut
- Status vid avslut

Registrering görs kontinuerligt och flöden kan mätas utifrån valda tidsperioder. Samordningsförbunden gör sammanställning vid delårsrapporter och verksamhetsberättelser, minst två gånger per år.

Samverkan i Västra Götaland

Efter sammanslagning av några mindre förbund finns nu 16 samordningsförbund i

Västra Götaland. Endast en kommun, Öckerö, av länets 49 kommuner finns utanför något samordningsförbund. Göteborgs kommun är uppdelad i fyra förbund medan de övriga förbunden har upptill åtta kommuner som medlemmar. Som stöd för uppföljningen finansieras en resursperson gemensamt av förbunden i länet.

Utifrån de lokala behoven driver förbunden i länet 119 olika samverkansaktiviteter för deltagare. En del av aktiviteterna finansieras helt av förbunden medan andra verksamheter delfinansieras, ofta för att ge ordinarie verksamhet mer tid till samverkan och metodutveckling. Några aktiviteter har ESF-finansiering.

Samverkansaktiviteterna finns inom ett brett spektra av rehabilitering. Syfte, målgrupp, arbetssätt, organisering och metoder har stora variationer och åskådliggör att förbunden utgår från de lokala förutsättningar och behov som identifierats lokalt.

- Av de 119 individinriktade samverkansinsatserna är 43 av förberedande karaktär och 62 är huvudsakligen rehabilitering mot arbete eller utbildning.
- 18 strukturövergripande insatser drivs, främst personalutbildning och insatser med syfte dialog och kommunikation.
- Förbunden har budgeterat för att arbeta med närmare 13 000 deltagare i de individinriktade verksamheterna till en kostnad av 122 miljoner kronor.
- 21 aktiviteter vänder sig enbart till unga vuxna, däribland de insatser som riktas särskilt till unga med aktivitetsersättning. Närmare 1 300 unga vuxna planeras vara delaktiga i dessa insatser under året. I flera av länets mindre kommuner finns inte möjlighet att ha verksamhet enbart riktad mot unga men prioritet ges till gruppen inom förbundens samverkan.
- 8 förbund i länet har verksamheter med fokus på "grön rehabilitering". Här återfinns bland annat det projekt som drivs av förbunden i Göteborg med kranskommuner och som finansieras av pengar som beviljats av Försäkringskassan utifrån regeringens satsning riktad mot kvinnor. Projektet avslutades under våren 2011 men verksamheten kommer att fortsätta.

Rehabiliteringsinsatserna har stor variation, vilket bland annat innebär att graden av samverkan varierar. Det rör sig ibland om informationsutbyte och gemensamma överenskommelser om rehabiliteringsinsatser medan andra verksamheter har gränsöverskridande team, som sitter samlokaliserade och har gemensamma arbetsmetoder.

Samtliga förbund i länet följer upp sin verksamhet med hjälp av DIS och SUS, några mäter dock enbart antal deltagare. I det samlade resultatet ingår bedömnings- och stödverksamheter, team som jobbar med delar av eller hela rehabprocessen samt jobbcoaching. Sammanställningen speglar därför olika arbetssätt och kvalitativa/värderande aspekter kan inte läggas på aktiviteterna utifrån siffrorna.

Deltagare i Västra Götaland, som varit aktuella för samverkan januari – juni 2011

Nedan visas resultat från Västra Götaland under första halvåret 2011. I resultatet ingår alla förbundens samlade aktiviteter oavsett vilket syfte verksamheten har.

Under året har 5 299 individer deltagit i samverkansaktiviteter i länet. 2 398 nya deltagare startade och 2 133 avslutade någon aktivitet under perioden. Dessutom har cirka 2 000 konsultationer och stödinsatser gjorts, bland annat försäkringskassehandläggare på vårdcentral.

Sedan 2010 syntes ett trendbrott i det tidigare ständigt ökande deltagarantalet. Förbunden har stannat kvar på ett lägre deltagarantal och till och med en viss minskning i länet. På länsnivå har antalet nya deltagare som startat i samverkan sjunkit med 246 personer. Variationerna mellan förbunden är stora. En del förbund har ökat medan främst Göteborgsförbunden minskat. Orsakerna till minskningarna är flera. Vårdvalet med ny organisering av vårdcentraler har haft stor påverkan på de etablerade teamen. Flera förbund har nu ny organisering av vårdcentralsamverkan. Det har inte funnits samma förutsättningar som tidigare att ha ett gemensamt uppföljningssystem på vårdcentralerna. Andra anledningar är att några aktiviteter är implementerade i ordinarie verksamhet och även den minskade budget som några förbund har, har haft påverkan på verksamhetens omfattning. En ytterligare anledning kan vara att ett av förbunden, som helt gått över till Nys SUS för uppföljning, tappat en del deltagare i skarven mellan DIS och Nya SUS.

Deltagare som avslutat samverkansaktivitet

Nedanstående resultat är för 1 928 deltagare av totalt 2 133 som avslutat samverkansaktivitet inom Västra Götaland under första halvåret 2011 vilket är i nivå med första samma period förra året. Några verksamheter (cirka 200 deltagare) finns inte medräknade här då de är stödinsatser eller tidig aktivering, som inte mäter försörjning och status vid avslut.

33 % av deltagarna är under 25 år och 22 % är över 45 år, vilket är minskning i den yngsta gruppen. 56 % är kvinnor och 44 % män, vilket visar på att kvinnors andel ökat. 45 % av deltagarna kommer från Göteborg, som är en klar minskning jämfört med förra året. En konsekvens av de orsaker som berörts i tidigare avsnitt angående Göteborgsförbunden samtidigt som övriga kommuner i länet har ökat sitt deltagarantal.

Tid i samverkansinsats

Av de deltagare, som avslutade sin samverkansaktivitet under januari till juni i år, hade 62 % varit 6 månader eller kortare tid i insatsen medan 16 % varit längre än ett år. Vid jämförelse med förra året har tiden i samverkan förkortats något.

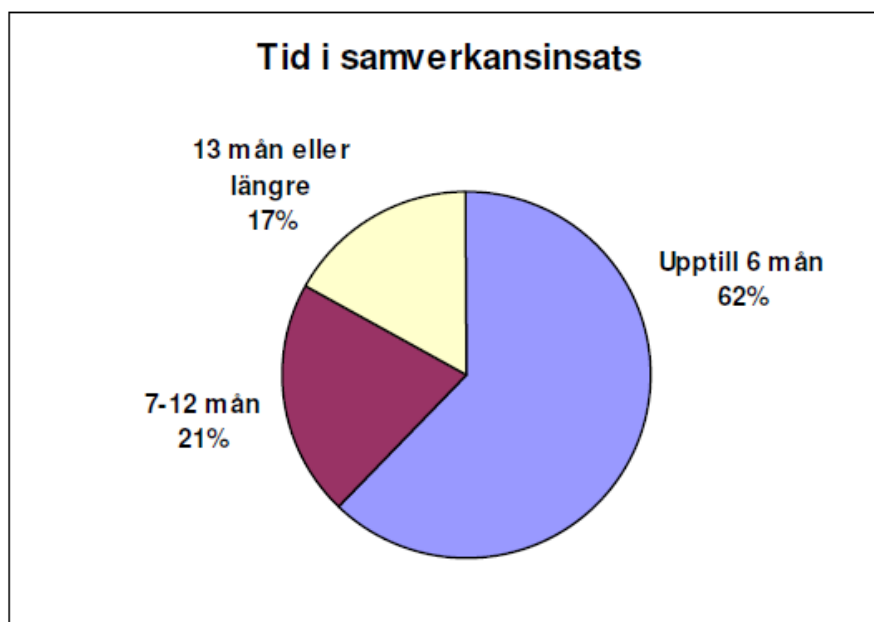


Bild som visar tid i samverkansaktivitet för 1 928 personer som avslutat samverkan första halvåret 2011.

Vad hände för deltagarna?

Situationen vid avslut för dessa 1 928 individer beskrivs i nedanstående bild. 30 % har gått till arbete, varav 7 % har fått anställning med lönesubvention. Ytterligare 8 % studerar. 12 % är arbetssökande hos arbetsförmedlingen och dessa personer har förbättrat sin arbetsförmåga så att de kan ta del av förmedlingens ordinarie tjänsteutbud. Till rehabiliteringsinsatser, både arbetsförberedande eller mer grundinriktade med medicinsk eller social inriktning, har 24 % rekommenderats eller slussats vidare. Samverkansaktiviteten har här gjort en gemensam bedömning, planering och förberedande insatser för att öka och förbättra arbetsförmågan. Denna grupp består bland annat av personer som efter förbundens förberedande insats kan gå vidare till handlingsplanssamverkan mellan Försäkringskassan och Arbetsförmedlingen eller det nya introduktionsprogrammet inom Arbetsförmedlingen. För 9 % av individerna har den gemensamma bedömningen visat att det inte finns förmåga att fortsätta rehabinsatser mot arbete i dagsläget. Bedömningen ger underlag för att ta beslut om fortsatt offentlig försörjning. Flyttat eller avbrutit av andra skäl har 17 % gjort. Av erfarenhet vet vi att en del av dessa individer har börjat arbeta eller studera men inte hörts av till aktiviteten. Ofta avslutas i dessa fall inte deltagaren förrän man följt upp om individerna tagit förnyad kontakt med myndighet för att söka försörjningshjälp.

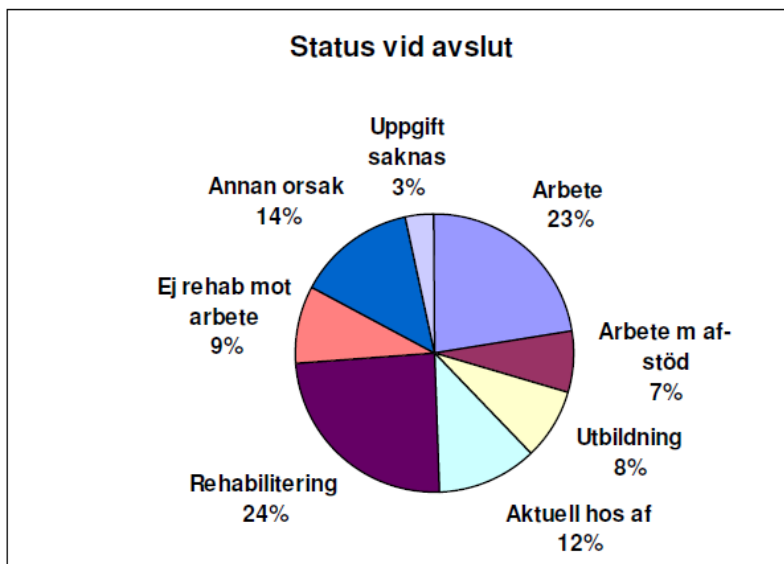


Bild som visar status vid avslut för 1 928 personer som avslutat samverkan första halvåret 2011.

I jämförelse med förra året noteras en ökning av andelen personer, som efter samverkansinsatser fått arbete eller lönesubventionerat arbete, 30 % mot tidigare år 26 %. En ökning även av andelen deltagare som går vidare till fortsatta rehabiliteringsinsatser syns och är en konsekvens av att flera av förbundens aktiviteter är ett förberedande led inför den samverkan som Arbetsförmedlingen och Försäkringskassan har inom ordinarie verksamhet.

Försörjningförändring

I DIS mäts huvudsaklig försörjning vid start och avslut. Offentlig försörjning av intresse är försörjning som ges till individen på grund av arbetslöshet eller ohälsa. Som egen försörjning räknas lön samt studiestöd från CSN. Som tidigare nämnts ingår i detta material i stort sett alla aktiviteter inom länets samordningsförbund, oavsett om det är bedömning och enbart en första del av rehabprocessen, dvs alla verksamheter syftar inte till att på kort sikt förändra försörjningen.

Liksom tidigare år hade de flesta deltagarna (53 %) vid start sin huvudsakliga försörjning genom kommunen. 24 % hade huvudsaklig försörjning från försäkringskassan samt 14 % via arbetsförmedlingen. Här är det en ökning av deltagare med försörjning från försäkringskassan och arbetsförmedlingen. Vid jämförelse mellan försörjningsförändring vid start och avslut har gruppen med försörjningstöd från kommun mer än halverats. Andelen deltagare, som vid avslut uppstår ersättning från Försäkringskassan har minskat med 6 % i förhållande till situationen vid start. Andelen med försörjning via Arbetsförmedlingen (a-kassa och aktivitetsstöd) vid avslut har en liten ökning. Dessa personer står nu närmare arbetsmarknaden.

Andelen personer som vid avslut har egen försörjning i form av lön eller

studiestöd från CSN är 39 %.

Ur diagrammet kan inte utläsas flödet mellan försörjningstyperna. En sådan analys kan göras i förbundens eget grundmaterial.

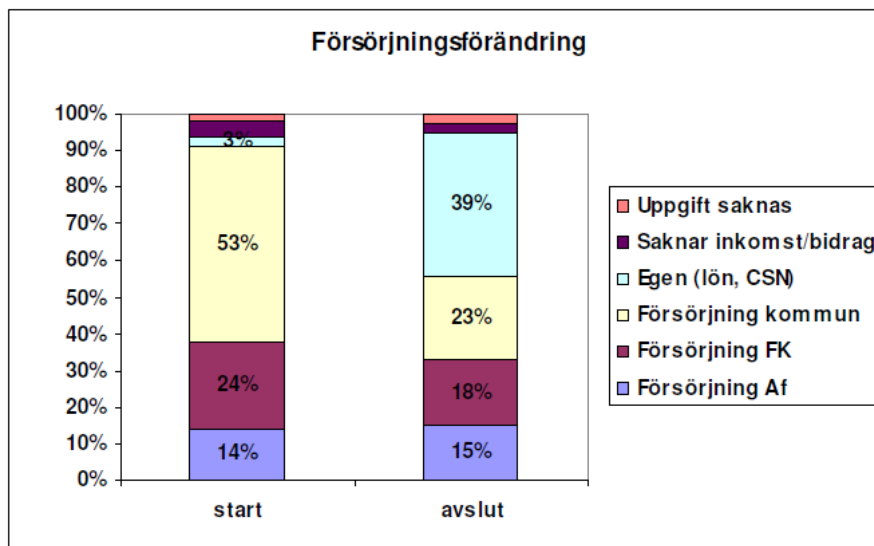


Bild som visar försörjningsförändring för 1 928 personer som avslutat samverkan första halvåret 2011.

Sammanfattande kommentar

I Västra Götaland har vi i fem år med hjälp av DIS följt upp vad vi gör inom samordningsförbunden. Vi kan se att verksamheternas inriktning varierat i viss grad utifrån de lokala behoven men också utifrån de nationella direktiven. Ungdomsarbetslösheten har under senare år varit hög och ungdomarna har prioriterats i olika verksamheter. Exempel på nationella direktiv är den satsning på unga med aktivitetsersättning som nu görs. Förbunden har även samverkansinsatser i ett tidigt skede i rehabiliteringsprocessen mot arbete som förbereder för deltagande i arbetsförmedlingens och försäkringskassans samarbete inom ordinarie verksamhet.

En jämförelse över senaste åren visar att målgrupperna till liten del förändrats utifrån de behov, som förbunden identifierat. Gruppen med försörjningsstöd från kommun har över tid varit den största gruppen och legat på en andel mellan 53 och 61 %. Deltagare med försörjning via arbetsförmedling har varierat mellan 10 och 15 % och försäkringskassegruppen mellan 20 och 25 %. Detta är på länsnivå medan de olika förbunden kan variera mycket beroende på de lokala prioriteringarna. Ungdomsgruppen har de senaste åren blivit större både sett ur lokalt och regionalt perspektiv. Könsfördelningen har varit relativt jämn men i de olika verksamheterna ses skillnader, främst så att kvinnor dominerar de insatser som är mer hälsoinriktade och männen återfinns i aktiviteter som ligger närmare arbetsmarknaden.

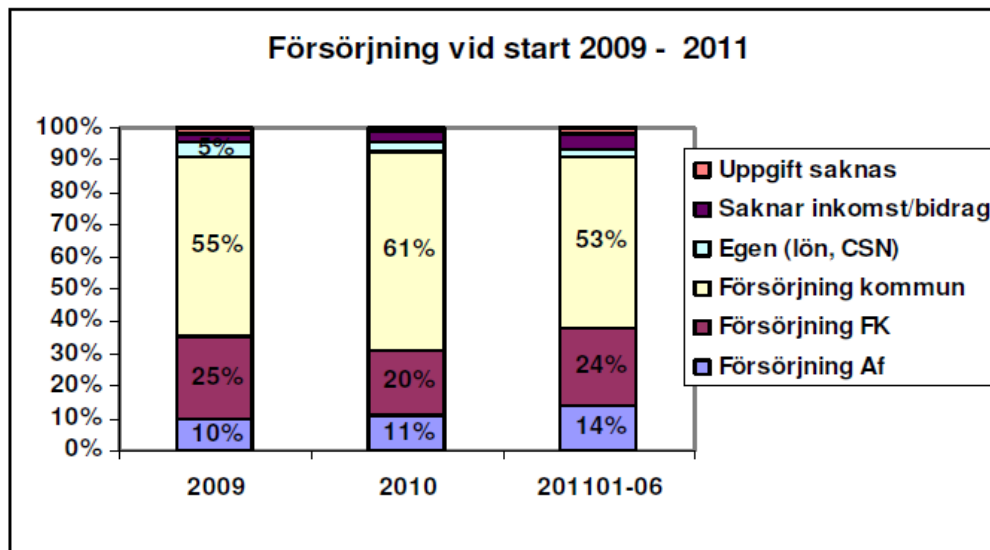


Bild som visar deltagarnas huvudsakliga försörjning vid start 2009 – 2011.

Resultaten i form av erhållt arbete (med eller utan lönesubvention) och påbörjade studier ligger över åren på en jämn nivå, varierar mellan 36 och 38 %. Även variabeln egen försörjning efter samverkan visar lite variation, då detta är starkt kopplat till arbete och studier.

Nya SUS

Nya SUS har varit igång sedan hösten 2010 och samordningsförbunden i Västra Götaland har gjort stora implementeringsinsatser av nya systemet parallellt med att DIS fortfarande används. Den sammanställning av resultat för helåret 2011 som görs i länet, kommer att tas ut från SUS. Några förbund kommer frivilligt att fortsätta med DIS, dels för att följa upp kompletterande variabler och dels för att kvalitetssäkra inrapporteringen i SUS. Erfarenheten i länet har visat, trots en hög ambition under våren, att det finns initialsårigheter, som kan innebära att en del deltagare missas i redovisningen. Det har varit svårt att fånga uppgifter med samtycke kring alla deltagare som är eller varit aktuella under 2011, framför allt deltagare som påbörjade samverkansinsats under 2010 eller tidigare.

Dag som ovan
 Berit Björnered

Beslut i detta ärende har fattats av generaldirektör Adriana Lender i närvaro av avd chef Birgitta Målsäter, chefsjurist Eva Nordqvist samt verksamhetsutvecklare Ingrid Wangerud, den senare som föredragande.

Adriana Lender

Ingrid Wangerud