

Socialdepartementet
103 33 Stockholm

Uppföljning av finansiell samordning

Redovisning enligt Försäkringskassans regleringsbrev 2013

Sammanfattning

Som en del av arbetet med att öka möjligheterna för personer att återgå till eller att komma in på arbetsmarknaden, har regeringen beslutat att 310 miljoner kronor får användas för finansiell samordning inom rehabiliteringsområdet. Medlen har fördelats i enlighet med Regleringsbrevet för budgetåret 2013 avseende Försäkringskassan.

- 280 miljoner kronor har avsatts för samverkan inom ramen för samordningsförbund. Den 31 december 2013 fanns det 83 samordningsförbund vilket är samma antal förbund som vid utgången av 2012. Antalet kommuner som ingår i samordningsförbund har däremot ökat så att 225 i stället för 221 av Sveriges 290 kommuner ingår.

Den finansiella samordningen genom samordningsförbund är en frivillig form av lokal samverkan mellan Försäkringskassan, Arbetsförmedlingen, en eller flera kommuner och ett eller flera landsting. Förbunden finansierar insatser som komplement till myndigheternas ordinarie verksamheter/insatser. Merparten av insatserna, 66 procent, avser rehabiliteringsinsatser till individer. Övriga insatser är av strukturell karaktär för att förbättra samverkan mellan myndigheterna.

Under 2013 har cirka 36 900 registreringar av deltagande gjorts i drygt 600 individinriktade insatser, från förebyggande insatser och kartläggningar till rehabilitering mot arbete eller studier. Ytterligare drygt 300 insatser avser samverkan på strukturell nivå med information, dialog, frukostmöten, utbildningar med mera. De strukturella insatserna har riktat sig till såväl personal hos myndigheterna som till exempel det privata näringslivet. Samordningsförbunden redovisar att cirka 20 000 personer har nåtts genom dessa insatser.

Över hälften av deltagarna i de individinriktade insatserna är under 30 år och drygt 31 procent av dessa insatser har unga som specifik målgrupp. Antalet unga med aktivitetsersättning, som har varit aktuella i en eller flera insatser genom samordningsförbund under 2013 har ökat jämfört med 2012, från 1 352 personer till 1 902 personer. Under 2012 var det fyra procent av unga med aktivitetsersättning som deltog i insatser genom samordningsförbunden. För 2013 är motsvarande siffra sex procent. Ökningen är positiv eftersom unga med aktivitetsersättning ofta behöver extra stöd för att underlätta inträde på arbetsmarknaden. Försäkringskassan avser att ytterligare driva frågan om stöd till unga med aktivitetsersättning genom samordningsförbunden.

Drygt 8 600 personer, 54 procent kvinnor och 46 procent män, har avslutat en insats under 2013. Av dessa arbetade eller studerade 31 procent i någon omfattning direkt efter insatsen. För personer under 30 år som ingår gruppen är resultatet arbete eller studier direkt efter insatsen 38 procent. I gruppen 30 år och äldre har 21 procent gått vidare till arbete eller studier vid avslutad insats. Effektvärderingar av hur hållbara resultaten är för deltagarna saknas.

- För 2013 har 30 miljoner kronor avsatts till insatser för samverkan mellan Försäkringskassan och hälso- och sjukvården (tvåpartsfinansiering). Idag pågår insatser finansierade av tvåpartsfinansiering i alla landsting och vid de allra flesta av Försäkringskassans Lokala försäkringscenter. De syftar till att generellt stimulera det gemensamma arbetet i sjukskrivningsprocessen, effektivisera kommunikationen och förstärka det ömsesidiga förtroendet mellan Försäkringskassan och hälso- och sjukvården.

Under 2013 har fokus, liksom under föregående år, legat vid kvaliteten i läkarintyg. Dialoger genomförs i syfte att minska behovet av kompletteringar och öka samsynen gällande kvaliteten i intygen mellan Försäkringskassan och hälso- och sjukvården. Insatserna handlar också om att utveckla strukturer för effektiv samverkan kring sjukskrivna.

Innehåll

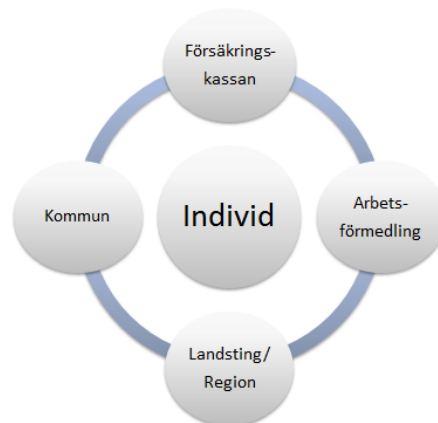
1. Inledning	4
1.1 Uppdrag i regleringsbrevet	4
1.2 Disposition	5
1.3 Allmänt om uppföljning och utvärdering	5
1.4 SUS - Uppföljningssystem för finansiell samordning	5
2. Finansiell samordning genom samordningsförbund	6
2.1 Antal samordningsförbund	7
2.2 De nationella aktörernas stöd - Nationella rådet	8
3. Ekonomisk redovisning	9
3.1 Statens medelstilldelning till den finansiella samordningen	9
3.2 Medelstilldelning till samordningsförbunden, egna sparade medel samt ESF-medel ...	9
3.3 Budgeterade kostnader samt utfall	11
3.4 Samordningsförbunden finansierar till största delen individinriktade insatser	11
3.5 Revisionsrapporter	12
4. Målgrupp	12
4.1 Definition av målgrupp	12
4.2 Målgruppen unga dominerar	12
5. Insatser	13
5.1 Individinriktade insatser	13
5.2 Strukturinriktade insatser	14
6. Resultat	15
6.1 Deltagare i samordningsförbundens insatser	15
6.1.1 Målgruppsbeskrivning	16
6.2 Fler i arbete eller studier	17
6.2.1 Sysselsättning efter avslutad insats	17
6.3 Behovet av offentlig försörjning minskar	18
7. Finansiell samordning mellan sjukförsäkring och hälso- och sjukvården	19
7.1 Intentioner	19
7.2 Anslaget fördelning	19
7.3 Lokala insatsers utformning	19
7.4 Resultat av samverkansinsatserna	20
Bilaga 1. Samordningsförbund- sammanställning 2013	21
Bilaga 2. Deltagare registrerade med personuppgifter	27

1. Inledning

Samhällets rehabiliteringsinsatser utformas inom ramen för olika huvudmäns ansvar, uppgifter och regelsystem. Myndigheterna blir specialister inom sina egna områden och kan var för sig ge en god och effektiv service till medborgarna.

Specialistkompetens kan dessvärre medföra att de olika aktörerna kan ha svårt att se hur det egna arbetet hänger ihop med andras. Avsaknad av helhetssyn kan leda till att individer med behov av stöd från flera aktörer hamnar i rundgång mellan olika myndigheter och i värsta fall får stöd som är kontraproduktivt. Enligt uppgifter som redovisats under 2013 har ca 25 procent av den svenska befolkningen två eller flera välfärdsproblem som t.ex. ekonomisk utsatthet, arbetslöshet, ohälsa eller trångbodshet.¹ I många fall behöver individen insatser och stöd från flera myndigheter samtidigt för att rehabiliteringen ska bli framgångsrik. När lagen om finansiell samordning² utformades bedömdes nära fem procent av befolkningen i arbetsför ålder vara i behov av omfattande stöd från flera aktörer för att komma i arbete och egen försörjning.

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



1.1 Uppdrag i regleringsbrevet

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

Försäkringskassan ska redovisa målgrupper, insatser och resultat av respektive verksamhet. En första redovisning ska lämnas till Regeringskansliet (Socialdepartementet) senast den 1 augusti 2013 och en samlad redovisning ska lämnas senast den 24 februari 2014.

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

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

1.2 Disposition

Rapporten beskriver hur medel för finansiell samordning har använts under 2013. Först presenteras samordningsförbundens verksamhet inklusive ekonomisk redovisning och resultat. Den ekonomiska redovisningen innehåller även uppgifter som avser den finansiella samordningen mellan Försäkringskassan och Hälso- och sjukvården (tvåpartsfinsam). Sist i rapporten finns en beskrivning av arbetet inom ramen för tvåpartsfinsam.

1.3 Allmänt om uppföljning och utvärdering

Samordningsförbunden har själva ansvar för att följa upp och utvärdera den verksamhet de finansierar. Uppföljning och analys på nationell nivå sker i dagsläget främst i samband med Försäkringskassans återrapportering till regeringen. Nationella rådet för finansiell samordning, benämns i det följande Nationella rådet³, har under hösten 2013 träffat representanter från Socialdepartementet och Arbetsmarknadsdepartementet för att bland annat diskutera nivån för samordningsförbundens ansvar att både följa upp och utvärdera sin verksamhet. Diskussionen föranleddes av ISF:s förslag att centralisera utvärderingsansvaret.⁴ Vid samtalet lyftes också frågan om att det måste finnas en mottagare av förbundens resultatrapporteringar med en ambition att aggregera resultat och urskilja mönster. Frågan är fortsatt aktuell.

Som ett led i att utveckla och stödja resultatuppföljningen har Nationella rådet tagit initiativ till en arbetsgrupp som ska kartlägga nuvarande struktur för uppföljning och utvärdering hos samordningsförbunden samt ta fram underlag till en diskussion om kvalitet i det arbete som samordningsförbunden bedriver. Socialstyrelsen är sammankallande.

Samordningsförbundens målgrupp behöver ofta olika insatser i flera steg. För att visa att insatserna ger de stegförflyttningar som leder deltagaren närmare arbetsmarknaden behövs mer differentierad uppföljning.

Under åren har flera rapporter presenterats som talar om behovet av att även effektutvärdera de insatser som finansierats av samordningsförbunden⁵.

1.4 SUS - Uppföljningssystem för finansiell samordning

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

³ Arbetsförmedlingen, Försäkringskassan, Sveriges Kommuner och Landsting samt Socialstyrelsen ingår i Nationella rådet för finansiell samordning

⁴ Rapport 2011:14 Stöd för utvärdering av samordningsförbundens insatser, Inspektionen för socialförsäkringen

⁵ Effektutvärdering? Statskontoret 2008; Rapport 2010:2 Samverkan inom socialförsäkringen, Inspektionen för socialförsäkringen; Rapport 2011:14 Stöd för utvärdering av samordningsförbundens insatser, Inspektionen för socialförsäkringen

En ny version av SUS togs i drift under 2010 och det pågår löpande insatser för att förbättra kvaliteten i registerdatat som omfattar medelstilldelning och budget samt uppgifter om insatser och om deltagare.

Möjligheten till redovisning av såväl insatser som deltagaruppgifter är beroende av registreringar i SUS. Samordningsförbunden har möjlighet att välja om insatser som riktar sig till individer ska registreras med personuppgifter eller endast med antalsuppgifter i så kallade volyminsatser. Från nationell nivå betonas vikten av att så många deltagare som möjligt registreras med personuppgifter för att möjliggöra resultatredovisning. Det krävs dock att deltagaren lämnar sitt samtycke för att personuppgifter ska kunna registreras. Deltagare som inte lämnar samtycke kan registreras anonymt och registreras då enbart som antal nya kvinnor och män som kommit till insatsen under året. Deltagare med skyddad identitet registreras alltid anonymt. För 2013 är knappt 50 procent av totala antalet deltagare som har fått del av den finansiella samordningen registrerade med personuppgifter.

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

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

Försäkringskassan har bedömt att det är möjligt att samköra deltagaruppgifter i SUS med data ur socialförsäkringsregistren och Försäkringskassan planerar för denna typ av uppföljning. Det möjliggör att myndigheten på sikt får en viss möjlighet att uttala sig om effekter av den finansiella samordningen. Värdet av en uppföljning genom samkörning av register ökar ju fler individdata som går att fånga. Deltagare som registreras anonymt eller som deltagande i volyminsatser kan aldrig ligga till grund för fördjupad uppföljning.

2. Finansiell samordning genom samordningsförbund

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

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

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

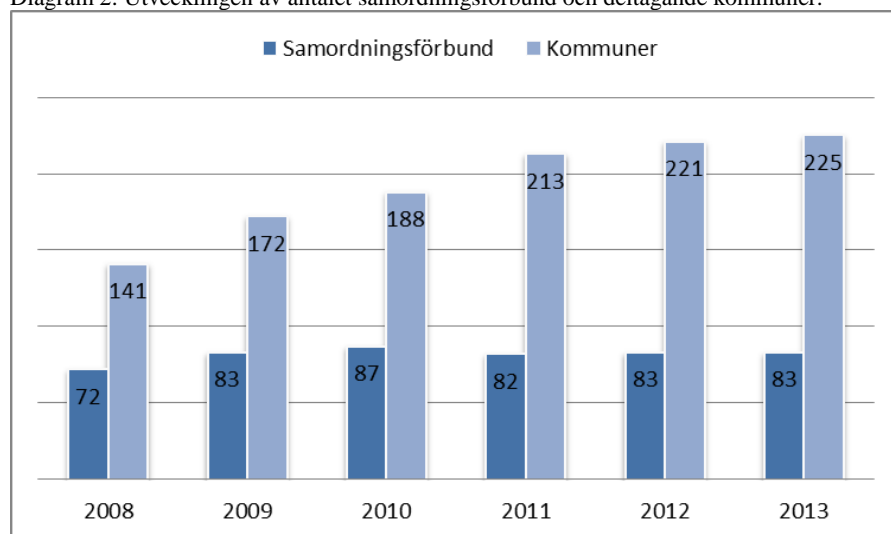
Samordningsförbundet leds av en styrelse. Den beslutar om mål och riktlinjer för den finansiella samordningen, hur samordningsförbundet ska ledas och organiseras samt finansiera insatser. Med en egen budget kan förbundet stimulera och stödja insatser utöver det som de samverkande myndigheterna kan göra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

2.1 Antal samordningsförbund

Vid utgången av 2013 fanns 83 samordningsförbund med spridning från norr till söder. Totalt ingår 225 av Sveriges 290 kommuner och förbunden varierar i storlek, från enkommunförbund till förbund på länsnivå.

Under 2013 har fyra nya kommuner valt att ingå i samordningsförbund. Trenden går mot större förbund med flera kommuner. Det sker både genom att nya kommuner väljer att ansluta sig till ett redan etablerat förbund och genom att flera kommuner går samman och bildar ett nytt förbund. En ytterligare variant är att redan etablerade förbund väljer att gå samman och bilda ett gemensamt större förbund. Ur administrativ synpunkt och sett till resursinsatser kan det vara en fördel med flera kommuner i samma förbund.

Diagram 2. Utvecklingen av antalet samordningsförbund och deltagande kommuner.



Källa: Försäkringskassan

Nationella rådet, se avsnitt 2.2, verkar för att alla kommuner ingår i samordningsförbund. Under 2013 har en enkät med frågor om bl.a. pågående lokala diskussioner och intresse av att få information om finansiell samordning, skickats ut till kommuner och landsting som vid tidpunkten inte ingick i samordningsförbund. Av svaren framkommer att det pågår aktiviteter för att starta samordningsförbund på flera håll i landet och att det finns intresse av nationellt stöd med information. Resultatet av enkäten är publicerat i en rapport *Kommuner och landsting utan samordningsförbund* som har skickats till bland annat Arbetsmarknads- och

Socialdepartementet.⁶ Under 2014 kommer Nationella rådet att ge aktivt stöd till kommuner och landsting som är intresserade av att bilda förbund.

En förteckning över samordningsförbunden återfinns i bilaga 1.

2.2 De nationella aktörernas stöd - Nationella rådet

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

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

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

Aktiviteterna som redovisas nedan utgör en del av det nationella stödet till samordningsförbunden.

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

Nationella rådets årliga Finsamkonferens genomfördes 2013 tillsammans med de fyra samordningsförbunden i Skaraborgs län. Intresset för konferensen var stort och ca 270 personer deltog. Syftet med konferensen var att sprida information från de nationella aktörerna, skapa möjlighet till erfarenhetsutbyte mellan samordningsförbunden, sprida goda exempel samt ge stöd till förbunden i övrigt.

Nationella rådet deltog även under Almedalsveckan 2013 och anordnade fem frukostmöten och två lunchseminarier i samarbete med samordningsförbund och Nationella nätverket för samordningsförbund. Arrangemangen lockade cirka 700 besökare. Deltagare från Nationella rådets arbetsgrupp var med och bemannade ett

⁶ Rapporten finns på www.finsam.se.

tält på Hamnplan där besökare fick information om och tillfälle att diskutera möjligheter med den finansiella samordningen.⁷

Under 2013 har utbildningar i uppföljningssystemet SUS anordnats vid sex tillfällen omfattande såväl baskunskap som påbyggnad om uttag av registerdata. Under januari avslutades den SUS-stödjarutbildning som påbörjades 2012. SUS-stödjarutbildningen har syftat till att utbilda samordningsförbundens egna lokala eller regionala SUS-utbildare/stödjare som ska arbeta för att sprida kunskapen om SUS i förbunden. Två basutbildningar om finansiell samordning med målgrupp politiker och tjänstemän i samordningsförbundens styrelser har också genomförts.

3. Ekonomisk redovisning

3.1 Statens medelstillelning till den finansiella samordningen

För 2013 har staten avsatt totalt 310 miljoner kronor för finansiell samordning av rehabiliteringsinsatser genom samordningsförbund och finansiell samordning mellan Försäkringskassan och hälso- och sjukvården. Medlen som är i samma storleksordning som för 2012 har fördelats i enlighet med Regleringsbrevet.

<i>Samverkansform</i>	<i>Tilldelade medel 2013</i>	<i>Fördelade medel 2013</i>
Samordningsförbund	280 mkr	279 mkr
Tvåpartsfinansiering	30 mkr	28,3 mkr
Totalt	310 mkr	307,4 mkr

Ett planerat samordningsförbund (Gävleborg) har inte kommit igång under 2013 varför det återstår en miljon kronor i ofördelade medel.

På grund av att verksamhet inom samverkan mellan Försäkringskassan och hälso- och sjukvården som planerades under 2013 inte kunnat starta som planerat eller kommit igång sent återstår en mindre del av dessa medel.

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

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

Samordningsförbunden har i sina årsredovisningar för 2012 redovisat 282 miljoner kronor i egna sparade medel. Storleken på egna sparade medel varierar kraftigt mellan förbunden. Det finns flera orsaker till överskottet varav en är att det tagit tid att starta upp verksamheter i nya förbund. Andra orsaker är att förbund med insatser

⁷ Information finns på Samordningsförbundet Gotlands hemsida. Kan nås via www.finsam.se.

som pågår under flera år reserverar medel för att dessa insatser ska kunna slutföras eller att insatser inte har kostat så mycket som budgeterat. Samordningsförbundens rapportering av eget kapital vid utgången av 2013 visar en minskning av det egna kapitalet med totalt cirka 60 miljoner kronor under det gångna året⁸. I avvaktan på förbundens årsredovisningar måste uppgiften betraktas som preliminär.

Under året har Försäkringskassan tillsammans med parterna i Nationella rådet tagit fram en rekommendation om rimlig nivå på eget kapital och en strategi för stöd till förbunden för att stimulera att tilldelade medel arbetar för Finsam-lagens behovsgrupper.⁹ Samordningsförbunden har varit representerade i arbetet både genom Nationella Nätverket för samordningsförbund och med förbund som inte ingår i nätverket. Ett arbete har också inletts med att definiera fördelningsnycklar inför framtida medelstildelning.

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

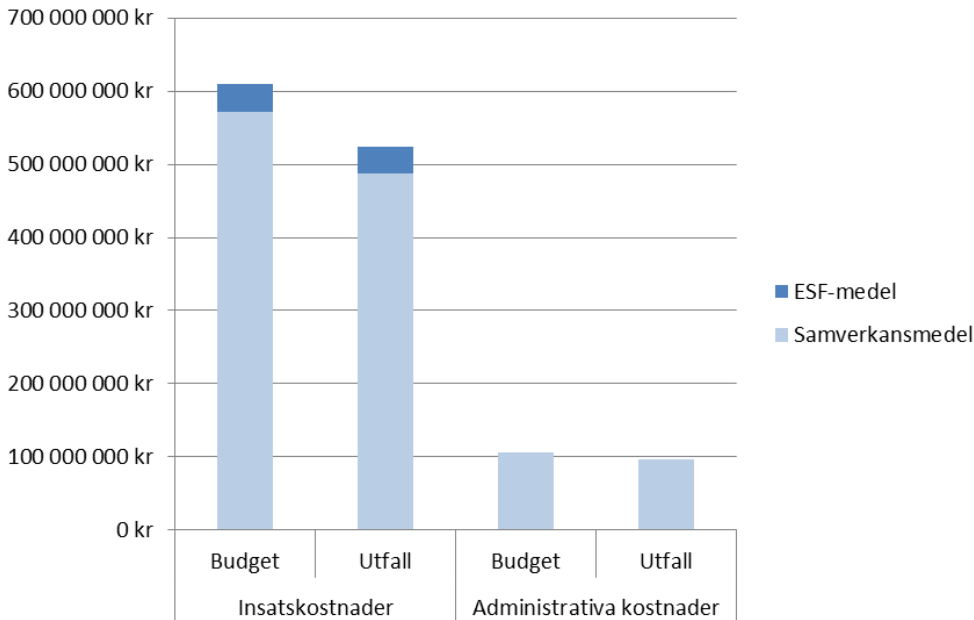
Nationella rådet är mycket positiv till att samordningsförbund blir projektägare för ESF-projekt och verkar för att lyfta fram samordningsförbundens roll och betydelse för att bidra till genomförande av EU:s 2020 strategi i Sverige.

⁸ Uppgifter föreligger från 79 förbund.

⁹ Nationella rådets rekommendation om storleken på eget kapital, www.finsam.se.

3.3 Budgeterade kostnader samt utfall

Diagram 3. Budgeterade kostnader samt utfall, miljoner kronor¹⁰



Enligt diagrammet ovan framgår att budgeterade belopp för insatskostnader och administrativa kostnader är högre än det faktiska utfall som har rapporterats in. Allra tydligast är detta för insatskostnaderna där utfallet motsvarar cirka 86 procent av det budgeterade beloppet. En förklaring kan vara att det har tagit längre tid än planerat att starta upp en insats men det kan också bero på underrapportering. För de administrativa kostnaderna som avser bland annat löner, arvoden, revision, lokalkostnader och köp av utvärderingar är utfallet drygt 90 procent av den budgeterade kostnaden.

ESF-medlen utgör ca sju procent av insatskostnaderna vilket motsvarar cirka 36 miljoner kronor.¹¹

De administrativa kostnaderna utgör cirka sju procent av totalt redovisat utfall.

3.4 Samordningsförbunden finansierar till största delen individriktade insatser

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

¹⁰ Uppgift om budgeterade insats- och administrativa kostnader föreligger från 81 förbund, utfall föreligger från 80 av dessa.

¹¹ Nio samordningsförbund redovisar ESF-medel.

gemensamma lokaler) och de samverkande myndigheterna bedriver de samverkande aktiviteterna inom sin ordinarie verksamhet.

De individinriktade insatserna där syftet är att stödja enskilda individer att få eller återfå en arbetsförmåga står för 88 procent av insatskostnaderna. En mindre del av medlen, 12 procent, används till strukturella insatser för att förbättra samverkan mellan myndigheterna.

3.5 Revisionsrapporter

Alla fyra parter ska var för sig pröva frågan om styrelsen för ett samordningsförbund ska beviljas ansvarsfrihet. För statens räkning granskas samordningsförbunden av revisionsfirman Deloitte AB, övriga förbundsmedlemmar utser egna revisorer. Revisorerna lämnar årligen revisionsberättelser för samtliga samordningsförbund som upprättat årsredovisningar/verksamhetsberättelser. Revisorerna har föreslagit att styrelserna för samtliga förbund ska beviljas ansvarsfrihet för 2012 års förvaltning och räkenskaper.

Försäkringskassan beslutade den 8 november 2013 att bevilja styrelserna för samtliga samordningsförbund ansvarsfrihet för räkenskapsåret 2012.

4. Målgrupp

4.1 Definition av målgrupp

I regeringens proposition ¹² anges att målgruppen för samordnade rehabiliteringsinsatser inkluderar såväl personer med psykiska som fysiska besvär liksom personer med sociala och arbetsmarknadsrelaterade behov.

4.2 Målgruppen unga dominerar

Prioritering av yngre personer är och har varit en tydlig målgrupp ända sedan Statskontorets uppföljning av Finsam från 2005.¹³

Den verksamhet som samordningsförbunden finansierar har ett stort fokus på unga deltagare i åldern 16 - 29 år. Nära 31 procent av de individinriktade insatserna riktar sig direkt till denna målgrupp. Behovet av stöd beror på olika former problem såsom funktionsnedsättning, psykisk ohälsa, komplex och tung problematik eller behov av särskilda insatser på grund av arbetslöshet. Bland nya insatser som påbörjats 2013 är 15 procent registrerade som insats för målgruppen unga.

Under 2013 har 56 procent (9 816) av deltagarna i samordningsförbundens insatser varit unga i åldersintervallet upp till och med 29 år. Av gruppen unga hade en femtedel (1 902 deltagare) aktivitetsersättning vid start. Andelen unga av samtliga deltagare är ungefär lika stor som föregående år men andelen unga med

¹² Prop. 2002/03:132, Finansiell samordning inom rehabiliteringsområdet

¹³ Statskontoret, Den första tiden med Finsam, Finansiell samordning inom rehabiliteringsområdet 2005:10

aktivitetsersättning har ökat. Under 2012 fick 1 352 personer med aktivitetsersättning del av Finsam-insatser vilket motsvarade fyra procent av hela gruppen unga med aktivitetsersättning. Under 2013 motsvarar de 1 902 personerna som har aktivitetsersättning vid start sex procent av hela gruppen.

Försäkringskassan ser positivt på att samordningsförbunden fortsätter att prioritera insatser för unga med aktivitetsersättning. Det överensstämmer med det uppdrag som Försäkringskassan har tillsammans med Arbetsförmedlingen om att förstärka stödet till målgruppen.¹⁴ Under 2013 har Försäkringskassan och Arbetsförmedlingen fokuserat bland annat på att utveckla samarbetet med kommunerna för elever med funktionsnedsättning i gymnasieskolan och för personer med aktivitetsersättning som befinner sig i daglig verksamhet. Möjligheterna att arbeta förebyggande och på olika sätt ge stöd under övergången från skola till arbetsliv gör att samordningsförbunden är en naturlig plattform för det lokala samarbetet.

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

5. Insatser

Under 2013 har samordningsförbunden, helt eller delvis, finansierat 916 insatser varav 351 har startdatum under 2013. De flesta insatserna, 66 procent, har varit individinriktade och 34 procent har varit strukturinriktade. Totala antalet insatser har ökat jämfört med 2012 men fördelningen mellan individinriktade respektive strukturinriktade insatser är oförändrad. Antalet insatser och till viss del insatsernas innehåll varierar mellan samordningsförbunden.

5.1 Individinriktade insatser

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

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

Beskrivning och fördelning av de individinriktade insatserna:

- Rehabilitering mot arbete/utbildning (53 %)
Syftar till att föra eller återföra individen i arbete eller utbildning.
- Förberedande insats (25 %)
Syftar till att förbereda individen för "nästa steg" i återgången mot arbete.

¹⁴ Försäkringskassans Regleringsbrev 2013

- Kartläggning av individer (11 %)
Syftar till att identifiera det individuella behovet av fortsatt stöd.
- Annan inriktning (7 %)
Exempel: Myndighetsövergripande rehabiliteringsplanering, kundvärdar vid medborgarkontor, personligt ombud-verksamhet.
- Förebyggande insats (5 %)
Syftar till att förhindra att individer hamnar i utanförskap, arbetslöshet, ohälsa etc.

Majoriteten av insatserna som finansieras av samordningsförbunden är rehabilitering mot arbete eller utbildning. Men det är också vanligt med finansiering av förberedande insatser. Lagstiftningen möjliggör att arbeta med förebyggande insatser men dessa utgör endast en låg andel av det totala antalet insatser.

Samtliga förbund (82) som har funnits under hela 2013 har finansierat individinriktade insatser under 2013¹⁵.

5.2 Strukturinriktade insatser

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

71 av förbunden har finansierat strukturinriktade insatser under 2013 vilket jämfört med 2012 är en ökning med tre förbund. Förbunden redovisar att de har nått ca 20 000 personer med information, dialog, frukostmöten, utbildning med mera under 2013. Insatserna har riktats mot såväl personal hos myndigheterna som till exempel det privata näringslivet.

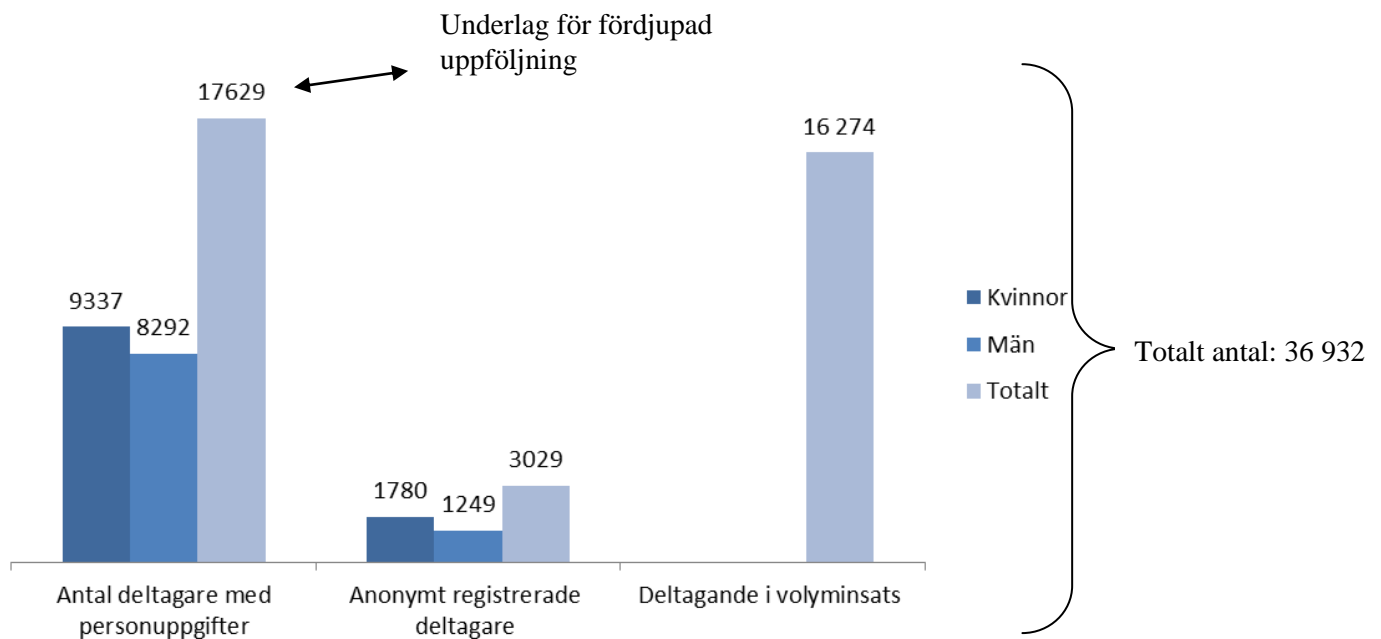
¹⁵ Uppgift om insatser saknas från Samordningsförbundet Norra Dalarna som startade juli 2013.

6. Resultat

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

6.1 Deltagare i samordningsförbundens insatser

Diagram 4. Antal deltagande i individriktade insatser 2013



Antalet registreringar i individinsatser är totalt 36 932 vilket också innefattar deltagande i volyminsatser. 17 629 personer är registrerade med personuppgifter vilket motsvarar 48 procent av totala antalet registrerade i individinsatser.

Antal deltagare med personuppgifter och antal anonyma deltagare som har varit aktuella under året är totalt 20 658. Fördelningen är 53 procent kvinnor och 47 procent män. Antal deltagare med personuppgifter motsvarar 85 procent av registreringarna. Andelen anonymt registrerade deltagare utgör därmed 15 procent. Det finns dock ett mörkertal vad avser antalet anonyma deltagare som deltagit i insatserna under 2013 eftersom anonymt registrerade deltagare endast syns i statistiken det år de startade insatsen.

Ett stort antal deltagare, 16 274, är registrerade som *deltagande* i så kallade volyminsatser. Det kan röra sig om konsultativa insatser eller förebyggande insatser där det inte har bedömts relevant att tillfråga deltagaren om personuppgifter. Ett stort antal deltagande har koppling till insatser med tvärprofessionella team samt konsultativa insatser i samverkan på vårdenheter. Cirka 15 procent av deltagandet avser besökare på ett medborgarkontor där samordningsförbundet finansierar kundvärd. ”En väg in” för flyktingar är ett annat exempel. Även föreläsningar och

livsstilskurser förekommer. Volyminsatser registreras inte uppdelat på kvinnor och män.

6.1.1 Målgruppsbeskrivning

Lite mer än 40 procent av deltagarna har som högst slutfört grundskola vilket innebär att utbildningsnivån generellt kan betraktas som låg. Andel med gymnasium är lika stor och andel med någon form av eftergymnasial utbildning är cirka 11 procent. Män har totalt sett lägre utbildningsnivå än kvinnor. Utbildningsnivån är i stort sett lika som föregående år.

Av deltagarna har 91 procent varit i behov av offentlig försörjning¹⁶ före start i insats. Det vanligaste är att deltagaren har varit i behov av offentlig försörjning upp till ett år, så är fallet i 34 procent. Förhållandet gäller för en större andel män än kvinnor. Motsatt har en större andel kvinnor haft offentlig försörjning i mer än 3 år, många så lång tid som 10 år. Den stora andelen unga deltagare bidrar sannolikt till att andelen deltagare med offentlig försörjning upp till ett år är så hög som 34 procent.

Försörjningsstöd dominerar bland offentlig försörjning och är vanligare bland män än kvinnor. Totalt har 42 procent av deltagarna försörjningsstöd i någon grad vid start, 38 procent av kvinnorna och 45 procent av männen. Ett stort antal deltagare har ersättning från Försäkringskassan, antingen i form av sjuk- eller rehabiliteringspenning eller sjuk- eller aktivitetsersättning. Ersättning från Försäkringskassan är vanligare bland kvinnor än män. Många deltagare, både kvinnor och män, har aktivitetsstöd vid start medan endast en mindre andel inte har någon offentlig försörjning vid start.

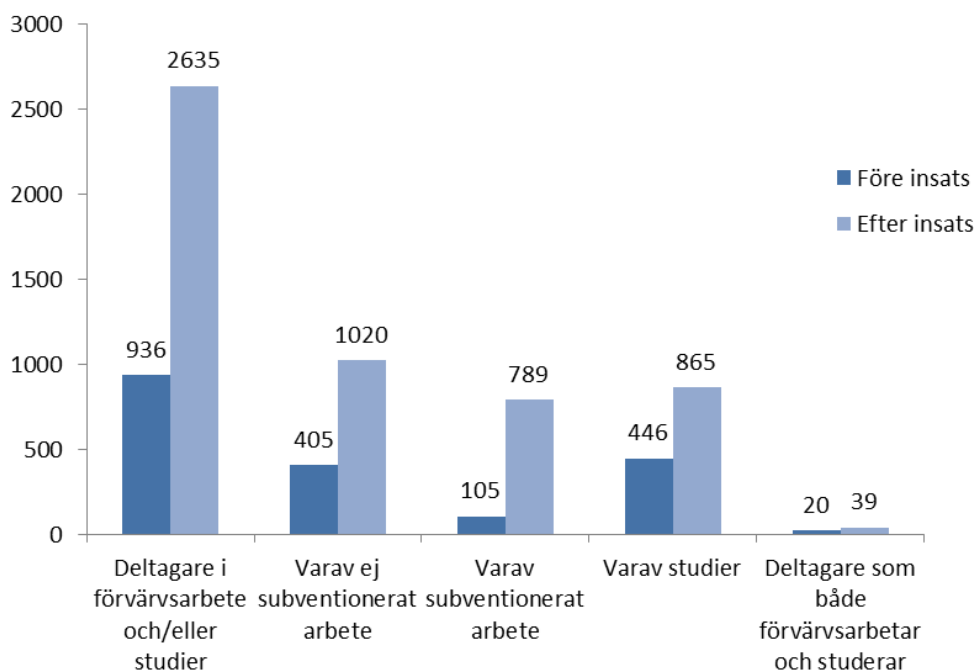
¹⁶ Med offentlig försörjning menas att man får ersättning från arbetslöshetskassa, Arbetsförmedlingen, Försäkringskassan eller kommunen.

6.2 Fler i arbete eller studier

6.2.1 Sysselsättning efter avslutad insats

Av 8 611 deltagare som har avslutat en insats under 2013 har 2 635 deltagare, 31 procent, gått till arbete eller studier direkt efter avslutad insats. Det är en ökning från 11 procent före insats. Förhållandet är i stort sett detsamma som under 2012.

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



* I "varav ej subventionerat arbete" ingår eget företag med 19 personer.

En större andel män än kvinnor har gått till arbete eller studier direkt efter avslutad insats, 33 procent jämfört med 29 procent. Samtidigt kan vi notera att kvinnor är i majoritet bland deltagarna.

Det skiljer sig också markant mellan åldersgruppen unga upp till 29 år och för äldre deltagare i vilken utsträckning man har gått vidare till arbete eller studier. I gruppen till och med 29 år har 38 procent gått vidare till arbete eller studier, det är ingen skillnad mellan könen. I gruppen 30 år och äldre har 21 procent gått vidare till arbete eller studier vid avslut. Där syns en viss skillnad mellan könen såtillvida att 20 procent av kvinnorna och 24 procent av männen har gått vidare.

Störst andel deltagare som har gått vidare till arbete återfinns bland deltagare som har haft offentlig försörjning upp till ett år före start av insats.

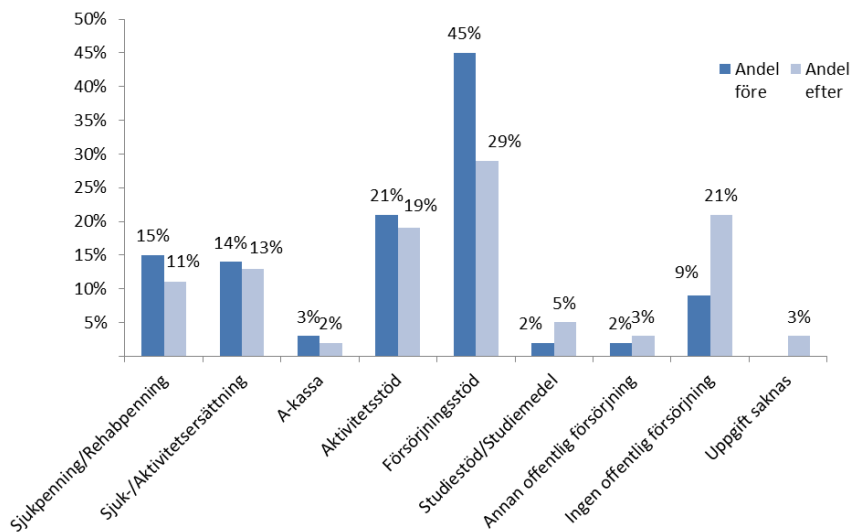
Utöver personer som arbetar eller studerar är cirka 25 procent direkt vid avslut av en insats inskrivna som aktivt arbetssökande på Arbetsförmedlingen. Av övriga deltagare har flertalet gått vidare till fortsatt rehabilitering. Andra har avslutats på grund av sjukdom, flyttat eller av annan anledning.

6.3 Behovet av offentlig försörjning minskar

Om man tittar närmare på de deltagare som har gått till arbete, i någon form, efter avslutad insats har antingen försörjningsstöd och/eller aktivitetsstöd förekommit i 62 procent av deltagarnas försörjningskällor före insatsen.

Insatserna har bidragit till att deltagare i högre grad försörjer sig utan offentlig försörjning.¹⁷ För de 8 611 deltagarna som har avslutat en insats har andelen som inte har offentlig försörjning ökat från 9 procent vid start av insats till 21 procent efter avslutad insats.

Diagram 6. Försörjningsförändring



Samtliga offentliga försörjningskällor har minskat. Mest markant är minskningen för försörjningsstöd som minskat med 16 procentenheter.

Även Statskontoret uppmärksammar i sin uppföljning från 2008 att beroende av offentlig försörjning minskar efter Finsam-insatser samtidigt som eget förvärvsarbete ökar. Statskontoret påpekar dock att slutsatserna inte kan generaliseras till Finsam i stort. I synnerhet försörjningsstöd minskar.¹⁸

¹⁷ Utan offentlig försörjning innefattar personer som försörjer sig genom arbete, men också personer som blir försörd av förälder, maka eller make eller försörjer sig från egen förmögenhet.

¹⁸ Statskontoret, Fyra år med Finsam, 2008:7

7. Finansiell samordning mellan sjukförsäkring och hälso- och sjukvården

7.1 Intentioner

Försäkringskassan och landstingen har sedan 2008 möjlighet att genom samverkansmedel tillsammans i projektform verka för att sjukskrivna individer snabbare ska återfå arbetsförmågan. Försäkringskassans inriktning har varit att komma överens med landstingen om att huvudsakligen använda dessa samverkansmedel till strukturövergripande insatser som syftar till att utveckla en mer effektiv sjukskrivningsprocess mellan landstingen och Försäkringskassan och till högre kvalitet på medicinska beslutsunderlag till Försäkringskassan. Särskilt fokus läggs på insatser som stödjer skapandet av ömsesidigt förtroende och förståelse för varandras uppdrag och förutsättningar i sjukskrivningsprocessen. Det innebär att medlen till viss del finansierar kostnader hos Försäkringskassan.

7.2 Anslagets fördelning

För 2013 har regeringen avsatt 30 miljoner kronor för denna s.k. tvåpartsfinans. Dessa medel har fördelats till lokala samverkansinsatser.

7.3 Lokala insatsers utformning

Försäkringskassan och hälso- och sjukvården har hittills under 2013 slutit överenskommelser ett sextiotal lokala insatser gällande tvåpartsfinans. Idag pågår insatser finansierade av tvåpartsfinans i alla landsting och vid de allra flesta av Försäkringskassans Lokala försäkringscenter. Överenskommelserna rör både insatser som påbörjats under föregående år och nystartade insatser 2013. Insatserna har sedan 2011 bedrivits i större utsträckning inom ramen för ordinarie verksamhets finansiering då tilldelningen av medel till tvåpartsfinans då blev betydligt lägre jämfört med föregående år.

Flertalet insatser som pågick under 2013 var strukturövergripande. Insatserna syftar främst till att utveckla arbetsformer och strukturer för effektiv samverkan kring sjukskrivna personer för att underlätta deras arbetsåtergång. Syftet är också att stödja läkares och medicinska teams kompetensutveckling inom området försäkringsmedicin. Insatserna innebär ofta att man etablerar kontaktmannaskap på vårdenheter för att finnas tillgänglig för frågor från både vårdpersonal och patienter och vara en länk mellan vårdenheten och Försäkringskassans handläggare. Vilka professioner som involveras i samverkansarbetet och hur ofta dessa träffas varierar. Försäkringsmedicinska rådgivare på Försäkringskassan är involverade i dialoginsatser, som ofta syftar till att förbättra kvaliteten i läkarintygen. Insatserna 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 för att ge en inblick i Försäkringskassans arbete kring bedömningar i sjukförsäkringsärenden och för att skapa förståelse för vilken typ av medicinska uppgifter som behövs bedömningsarna. Gemensamma utbildningsinsatser för att öka kunskapen om genus och sjukskrivningar har också startats.

En ökande andel projekt eller insatser innebär kontaktmannaskap och dialoger med de psykiatriska öppenvårdsmottagningarna i landet. Det har även i ökad utsträckning skapats kontaktytor gentemot andra typer av verksamheter inom hälso- och sjukvården, som specialistkliniker inom sjukhusen, multimodala rehabiliteringsteam samt i viss utsträckning även privatläkare.

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

En del av insatserna handlar om att göra kartläggningar av sjukskrivna individer i syfte att få bättre kännedom om lokala sjukskrivningsmönster och kunna föra en dialog med vårdcentralen eller mottagningen om detta. Det anordnas gemensamma utbildningar eller seminarier för medarbetarna på Försäkringskassans lokala försäkringscenter och vårdenheternas personal.

Det finns insatser som dels finansieras av medel från tvåpartsfinans, dels av medel från sjukskrivningsmiljarden. Ett exempel på det är när sjukskrivningssakkunniga läkare besöker ett lokalt försäkringscenter under en dag, då de bland annat deltar i försäkringsmedicinska gruppkonsultationer. Ett annat exempel är de rehabkoordinatorer som idag finns på många vårdenheter. Dessa fungerar som lots och stöd för patienten samt har en samordnande funktion mellan hälso- och sjukvårdens olika delar och andra aktörer runt patienten, som Försäkringskassan, med syfte att förbättra sjukskrivningsprocessen. Rehabkoordinatorerna finansieras ofta med medel från Sjukskrivningsmiljarden eller tvåpartsfinans. Det finns också projekt inom tvåpartsfinans som medfinansieras av landstinget.

7.4 Resultat av samverkansinsatserna

Åtgärderna syftar främst till kunskapshöjning hos båda parter om sjukskrivningsprocessen och försäkringsmedicin samt till ökad förståelse för varandras uppdrag och villkor och det gemensamma uppdraget. Det är svårt att mäta de direkta effekterna vad avser till exempel sjukskrivningslängden av dessa åtgärder. Det har gjorts mycket lite uppföljningar av effekter av finansiell samverkan mellan sjukförsäkring och hälso- och sjukvården.

Flertalet av de insatser som i år finansieras genom tvåpartsfinans-medel har påbörjats under tidigare år. Uppfattningen hos de deltagande parterna är att man närmar sig varandra genom samverkansinsatserna och att det blir enklare att samarbeta genom ökad förståelse för varandras uppdrag och villkor.

Bilaga 1. Samordningsförbund- sammanställning 2013

Län	Kommuner med förbund	Samordningsförbund	Kommuner utan förbund
Blekinge			0
	Karlskrona, Karlshamn, Olofström, Sölvesborg, Ronneby	Samordningsförbundet i Blekinge	
Dalarna			Säter
	Vansbro, Malung	Finsam Västerdalarna	
	Gagnef, Leksand, Rättvik	Nedansiljans samordningsförbund	
	Mora, Orsa, Älvdalen	Nytt förbund! Norra Dalarnas samordningsförbund	
	Borlänge	Samordningsförbundet Finsam-Borlänge	
	Falun	Samordningsförbundet Finsam Falun	
	Avesta, Hedemora	Södra dalarnas samordningsförbund	
	Ludvika, Smedjebacken	Västerbergslagens samordningsförbund	
Gotland			0
	Gotland	Samordningsförbundet Finsam Gotland	
Gävleborg¹⁹			<i>Bollnäs, Gävle, Hofors, Hudiksvall, Ljusdal, Nordanstig, Ockelbo, Ovanåker, Sandviken, Söderhamn</i>
Halland			0
	Halmstad, Hylte, Laholm, Varberg, Falkenberg, Kungsbacka	Samordningsförbundet Halland	
Jämtland			0
	Berg, Bräcke, Härjedalen, Krokoms, Ragunda, Strömsund, Åre och Östersund	Samordningsförbundet Jämtlands län	

¹⁹ Gävleborgs län är ensamt om att helt sakna samordningsförbund.

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

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

Värmland			<i>0</i>
	Arvika, Eda	Arvika Eda samordningsförbund	
	Filipstad, Storfors	Finsam Filipstad-Storfors	
	Sunne, Torsby, Kil	Fryksdalens samordningsförbund	
	Forshaga, Munkfors, Hagfors	Klarälvdalens samordningsförbund	
	Karlstad, Hammarö, Grums och Kristinehamn	Samordningsförbundet Samspelet	
	Säffle, Årjäng	Samordningsförbundet Bengtsfors, Åmål, Dals-Ed, Säffle och Årjäng (BÅD-ESÅ) ²⁰	
Västerbotten			<i>Dorotea, Malå*, Nordmaling, Norsjö*, Bjurholm, Robertsfors, Sorsele, Storuman, Vilhelmina, Vindelns, Vännäs*, Åsele</i>
	Lycksele	Samordningsförbundet i Lycksele	
	Skellefteå	Samordningsförbundet Skellefteå	
	Umeå	Samordningsförbundet i Umeå	
Västernorrland			<i>Ånge</i>
	Härnösand, Timrå	Samordningsförbundet Härnösand-Timrå	
	Kramfors	Samordningsförbundet i Kramfors	
	Sollefteå	Samordningsförbundet i Sollefteå	
	Sundsvall	Samordningsförbundet i Sundsvall	
	Örnsköldsvik	Samordningsförbundet i Örnsköldsvik	
Västmanland			<i>0</i>
	Fagersta, Norberg, Skinnskatteberg, Sala,	Norra Västmanlands Samordningsförbund	

²⁰ Samordningsförbundet BÅDESÅ är bildat över länsgränder och finns upptaget både i Värmland och Västra Götaland men endast räknat som ett förbund.

	Hallstahammar och Surahammar		
	Västerås	Samordningsförbundet Västerås	
	Köping, Arboga, Kungsör	Samordningsförbundet Västra Mälardalen	
Västra Götaland			Öckerö
	Ale, Kungälv, Stenungsund, Tjörn	Samordningsförbund Ale, Kungälv, Stenungsund och Tjörn	
	Dals-Ed, Bengtsfors, Åmål	Samordningsförbundet BÅD-ESÅ ²¹	
	Falköping, Tidaholm	Samordningsförbundet Falköping/Tidaholm	
	Göteborg Centrum	Samordningsförbundet Göteborg Centrum	
	Göteborg Hisingen	Samordningsförbundet Göteborg Hisingen DELTA	
	Göteborg Nordost	Samordningsförbundet Göteborg Nordost	
	Göteborg Väster	Samordningsförbundet Göteborg Väster	
	Mölndal, Partille, Härryda, Lerum, Alingsås	Samordningsförbundet Mölndal, Partille, Härryda, Lerum och Alingsås	
	Lysekil, Munkedal, Sotenäs, Strömstad, Tanum	Samordningsförbundet Norra Bohuslän	
	Gullspång, Mariestad, Töreboda	Samordningsförbundet Norra Skaraborg	
	Skövde, Hjo, Tibro och Karlsborg	Samordningsförbundet SkövdeHjoTiBorg	
	Trollhättan, Lilla Edet, Grästorp	Samordningsförbundet Trollhättan, Lilla Edet och Grästorp	
	Udevalla, Orust, Färgelanda	Samordningsförbundet Uddevalla, Orust och Färgelanda	
	Vänersborg, Mellerud	Samordningsförbundet	

²¹ Samordningsförbundet BÅDESÅ är bildat över länsgränder och finns upptaget både i Värmland och Västra Götaland men endast räknat som ett förbund.

		Vänersborg och Mellerud	
	Lidköping, Götene, Skara, Vara, Essunga	Samordningsförbundet Västra Skaraborg	
	Bollebygd, Borås, Herrljunga, Mark, Svenljunga, Tranemo, Ulricehamn, Vårgårda	Sjuhärads samordningsförbund	
Örebro			<i>0</i>
	Lekeberg, Örebro	FINSAM Lekeberg och Örebro	
	Degerfors, Karlskoga	Samordningsförbundet i Degerfors/Karlskoga	
	Nora, Hällefors, Ljusnaberger, Lindesberg	Samordningsförbundet i norra Örebro län (SOFINT)	
	Askersund, Hallsberg, Kumla, Laxå	Samordningsförbundet Sydärke	
Östergötland			<i>Ydre</i>
	Finspång	Finspångs Samordningsförbund	
	Mjölby, Ödeshög, Boxholm	Mjölby-Ödeshög-Boxholm samordningsförbund	
	Motala, Vadstena	Motala/Vadstena Samordningsförbund	
	Linköping, Åtvidaberg och Kinda	Samordningsförbundet Centrala Östergötland	
	Norrköping, Söderköping, Valdemarsvik	Samordningsförbundet Östra Östergötland	
Totalt	225 av 290 kommuner	83 förbund	65 kommuner utan förbund

**Kommuner som ev. planerar att starta ett förbund eller gå in i ett befintligt under 2014.*

Bilaga 2. Deltagare registrerade med personuppgifter

Deltagare per inriktning

Insatsinriktning	Kvinnor	Andel kvinnor	Män	Andel män	Totalt	Andel totalt
Rehabilitering mot arbete/utbildning	5 960	64%	5 568	67%	11 528	65%
Förberedande insats	2 210	24%	1 770	21%	3 980	23%
Kartläggning av individer	514	6%	411	5%	925	5%
Förebyggande insats	601	6%	482	6%	1 083	6%
Annan inriktning	52	1%	61	1%	113	1%
Totalt	9 337	100%	8 292	100%	17 629	100%

Kön och ålder

Ålder	Kvinnor	Andel kvinnor	Män	Andel män	Totalt	Andel totalt
upp till 29 år	4 679	50%	5 137	62%	9 816	56%
30 - 44 år	2 499	27%	1 742	21%	4 241	24%
45 - 59 år	2 003	21%	1 286	16%	3 289	19%
60 år -	156	2%	127	2%	283	2%
Totalt	9 337	100%	8 292	100%	17 629	100%

Utbildningsnivå

Utbildning	Kvinnor	Andel kvinnor	Män	Andel män	Totalt	Andel totalt
Grundskola	3 611	39%	3 585	43%	7 196	41%
Gymnasium	3 805	41%	3 344	40%	7 149	41%
Högskola/Universitet mer än 3 år	359	4%	208	3%	567	3%
Högskola/universitet upp till 1 år	230	2%	177	2%	407	2%
Högskola/Universitet upp till 3 år	393	4%	222	3%	615	3%
Forskarutbildning	2	0%		0%	2	0%
Annan eftergymnasial utbildning	333	4%	205	2%	538	3%
Saknas/okänd	604	6%	551	7%	1 155	7%
Totalt	9 337	100%	8 292	100%	17 629	100%

Tid i offentlig försörjning före insats

Tid i offentlig försörjning	Kvinnor	Andel kvinnor	Män	Andel män	Totalt	Andel totalt
Upp till 1 år	2 941	31%	3 031	37%	5 972	34%
Upp till 3 år	2 307	25%	2 076	25%	4 383	25%
Upp till 6 år	1 542	17%	1 314	16%	2 856	16%
Upp till 10 år	706	8%	489	6%	1 195	7%
Mer än 10 år	1 060	11%	586	7%	1 646	9%
Ej tillämpligt	781	8%	796	10%	1 577	9%
Totalt	9 337	100%	8 292	100%	17 629	100%

Försörjning före insats

Försörjning före	Kvinnor	Andel kvinnor	Män	Andel män	Totalt	Andel totalt
Sjukpenning/Rehabpenning	1 566	15%	684	7%	2 250	12%
Sjuk-/Aktivitetsersättning	1 460	14%	1 038	11%	2 498	13%
A-kassa	252	2%	264	3%	516	3%
Aktivitetsstöd	1 645	16%	1 726	19%	3 371	17%
Försörjningsstöd	3 974	39%	4 134	45%	8 108	42%
Studiestöd/Studiemedel	224	2%	187	2%	411	2%
Annan offentlig försörjning	253	2%	225	2%	478	2%
Ingen offentlig försörjning	826	8%	887	10%	1 713	9%
Uppgift saknas	1	0%	1	0%	2	0%
Totalt	10 201	100%	9 146	100%	19 347	100%

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

Tid i insats – avslutade deltagande

Tid i insats	Kvinnor	Andel kvinnor	Män	Andel män	Totalt	Andel totalt
1 - 6 mån	2 506	54%	2 115	53%	4 621	54%
7 - 12 mån	1 169	25%	1 070	27%	2 239	26%
13 - 18 mån	561	12%	494	12%	1 055	12%
19 - 24 mån	218	5%	171	4%	389	5%
25 mån -	176	4%	131	3%	307	4%
Totalt	4 630	100%	3 981	100%	8 611	100%