

Samordningsförbunden inom Örebro län

- Förbundsmedlemmarnas genomlysning av verksamheten

Innehåll

Sammanfattning.....	3
1. Bakgrund	4
1.1 Begrepp och roller	5
1.2 Uppdraget och dess genomförande	6
2. Målgrupp för finansiell samordning	7
2.1 Målgruppen inom Örebro län	7
2.1.1 Reflektioner i arbetsgruppen	10
3. Ordinarie verksamheters uppdrag och samverkan	10
4. Finansiell samordning inom Örebro län	13
4.1 Samordningsförbund inom Örebro län.....	13
4.1.1 Reflektioner i arbetsgruppen	14
4.2 Behovsgrupper/målgrupper	14
4.2.1 Reflektioner i arbetsgruppen	15
4.3 Medel för finansiell samordning av insatser.....	18
4.3.1 Reflektioner i arbetsgruppen	20
5. Samordningsförbundens verksamhet	21
5.1 Resultat individriktade rehabiliteringsinsatser	23
5.2 Resultat strukturövergripande insatser	27
5.3 Reflektioner i arbetsgruppen	27
5.3.1 Reflektioner kring redovisade resultat	27
5.3.2 Reflektioner kring processer i den finansiella samordningen	28
6. Uppföljning och redovisning.....	29
6.1 Intern redovisning och uppföljning	29
6.2 Uppmärksammade brister	30
6.3 Reflektioner i arbetsgruppen	33
7. Samordningsförbundens administration	33
7.1 Förbundens administrationskostnader.....	34
7.1.1 Administrationskostnadernas andel av totala kostnaderna	35
7.1.2 Förbundschefens uppgifter	36
7.2 Reflektioner i arbetsgruppen	37

Sammanfattning

En arbetsgrupp utsedd av medlemmarna har haft i uppdrag att redovisa och värdera förbundens verksamhet och resultat samt att reflektera kring och synliggöra möjligheter till utveckling av förbundens administration och att få mer enhetliga och jämförbara årsredovisningar. Genomlysningen lyfter bl.a. fram

- att behovet av samordnade insatser för individer för att uppnå eller förbättra sin förmåga att förvärvsarbeta har ökat vilket ställer krav på effektivare resursanvändning,
- att det inte finns någon direkt koppling mellan medelstilldelning och resultat,
- att det finns skillnader i processer, arbetssätt och resultat som pekar på att tillförda resurser inte alltid används på ett fullt ut effektivt sätt,
- att det finns en utvecklings- och förbättringspotential gällande uppföljning, redovisning och analys av verksamhetens resultat för att öka möjligheterna att kunna uttala sig om förbundens effektivitet,
- att adekvat kompetens och tid för detta arbete saknas i dag och att en samordnad controllerfunktion skulle kunna ge effektivitetsvinster,
- att medlemsrepresentationen i beredningsgrupperna bör säkerställas så att behovsanalyserna är tillräckligt förankrade i ordinarie verksamhet,
- att ansökningar om externa medel, t.ex. från Europeiska socialfonden, kan ge ett bra resurstillskott om detta inte medför att de egna medlen ”läggs på hög” eller att insatser enbart startar för att det finns nya pengar utan tydliga mål. Samtliga finansierade insatser måste grundas i behovsanalysen och vara i enlighet med förbundets verksamhet.

Arbetsgruppen har inte haft i uppdrag att överväga en sammanslagning av förbunden för en mer effektiv verksamhet utan i stället att se om detta kan uppnås genom en samordning av delar av administrationen. Genomlysningen visar att det finns en utmaning i att skapa en öppenhet inom förbunden för att bedriva ett närmare samarbete i de administrativa delarna. Utvecklings- och effektiviseringsarbeten inom förbunden förutsätter att förbunden ser ett värde i att följa upp, analysera och redovisa resultat på ett enhetligt och jämförbart sätt.

1. Bakgrund

Inom Örebro län finns fyra fristående juridiska organisationer, s.k. *samordningsförbund* (i dagligt tal Finsamförbund). Ett samordningsförbund är en frivillig lokal samverkan mellan Försäkringskassan, Arbetsförmedlingen, en eller flera kommuner och Region Örebro län till vilket ingående parter gemensamt tillför medel för att samordnat kunna finansiera insatser i syfte att hjälpa personer med komplex problematik att återgå till eller komma in på arbetsmarknaden. Med samordnade insatser kan en effektivare resursanvändning uppnås genom att risken minskar att individer hamnar i en rundgång mellan parterna med kortsiktiga och ineffektiva insatser som följd.

Möjligheten att bilda samordningsförbund har funnits sedan 2004 då *lagen (SFS 2003:1210) om finansiell samordning av rehabiliteringsinsatser* trädde i kraft. Samtliga av dessa parter måste medverka för att ett förbund ska kunna bildas. Förbundet leds av en styrelse i vilken varje förbundsmedlem/part är representerad med minst en ledamot och en ersättare. Verksamheten regleras av en förbundsordning fastställd av Regionens och kommunernas respektive fullmäktigeförsamlingar och i motsvarande beslutsinstanser hos Försäkringskassan och Arbetsförmedlingen.

Varje förbundsmedlem kan utse medlemsrepresentanter att ingå i ett medlemssamråd. Ett medlemssamråd är inget beslutande eller styrande organ utan en gemensam övergripande dialog om förbundets verksamhet och framtida inriktning. De senaste åren har förbundsmedlemmarna vid dessa årliga medlems-/ägarsamråd¹ lyft frågan om möjligheter att få till en mer enhetlig och lättillgänglig redovisning av förbundens insatser och resultat samt en ökad samordning av administrationen mellan de fyra förbunden. Frågorna har väckts dels utifrån att revisionens påpekanden framför allt varit inom dessa områden, dels för att administrationskostnaderna uppfattats som förhållandevis höga i relation till tillförda medel och resultat.

I samband med att regionen behandlade förbundens årsredovisningar för 2018 beslutade regionstyrelsen att uppdra åt regiondirektören att inleda samtal med övriga förbundsmedlemmar om samordningsförbundens verksamhet och resultat. Med anledning av detta bjöd regiondirektören in övriga förbundsmedlemmar till ett möte i november 2019 för att undersöka om det fanns ett intresse att tillsätta en gemensam utredning som närmare analyserar och ger förslag på hur kraften i administrationen kan öka och därmed möjligheterna att få ut mer av tillförda medel i kärnverksamhet. Vid mötet gavs klartecken från medlemmarna till att starta en sådan utredning.

¹Medlemssamrådet ger förbundsmedlemmarna möjlighet att informera samordningsförbundet om vilka prioriteringar som gäller hos respektive medlem. Samordningsförbundet kan i sin tur redovisa resultat och framföra erfarenheter av hur samverkan fungerar. Medlemsrepresentanterna blir en länk mellan respektive förbundsmedlem och förbundet.

1.1 Begrepp och roller

<i>Samordningsförbund</i>	Ett fristående organ, dvs. en egen juridisk person som kan finansiera samordnade rehabiliteringsinsatser.
<i>Styrelse</i>	Varje samordningsförbund har en styrelse som beslutar om mål och riktlinjer för förbundets arbete samt hur den egna budgeten ska användas. Styrelsen utses av förbundsmedlemmarna. Varje förbundsmedlem är representerad i styrelsen med minst en ledamot och en ersättare. Uppdraget som styrelseledamot är personligt, frivilligt och med rätt att uppbära arvode och ersättning från förbundet. Styrelseledamot är personligt ansvarig för förbundets verksamhet.
<i>Beredningsgrupp</i>	Kopplat till respektive förbunds styrelse finns en beredningsgrupp bestående av tjänstemän utsedda av parterna. Den har inte något formellt ansvar i förhållande till förbundets styrelse utan är ett stöd vid förberedelser och förankring av förslag som ska tas upp i styrelsen.
<i>Förbundsmedlemmar</i>	Försäkringskassan, Arbetsförmedlingen, kommuner och Regionen. Andra begrepp för förbundsmedlemmarna är ägarna/parterna. Styrelsen ska verka utifrån en förbundsordning som medlemmarna fattat beslut om i respektive fullmäktigeförsamling eller i motsvarande beslutande instanser.
<i>Förbundschef</i>	Styrelsen kan utse en tjänsteman som leder arbetet inom förbundet enligt styrelsens anvisningar. Den vanligaste titeln är förbundschef, vilken används inom länets fyra förbund.
<i>Målgrupp</i>	Samordningsförbundens insatser ska avse individer som är i behov av samordnade rehabiliteringsinsatser för att kunna uppnå eller förbättra sin förmåga att utföra förvärvsarbete.
<i>Myndigheter</i>	Försäkringskassan och Arbetsförmedlingen är statliga myndigheter. Regionen och kommunerna inrymmer kommunala förvaltningsmyndigheter. I denna rapport avses med myndigheter samtliga parter om inte annat anges.
<i>Huvudman</i>	Samordningsförbundet får inte bedriva rehabiliteringsverksamhet utan endast finansiera insatser som någon av ingående parter är ansvarig för/huvudman för.

1.2 Uppdraget och dess genomförande

En arbetsgrupp bestående av medlemsrepresentanter från respektive part har haft i uppdrag att reflektera kring och synliggöra möjligheter till utveckling av förbundens administration, inkl. samarbete mellan förbunden, samt hur förbundens redovisningar i årsredovisningarna kan bli mer lättillgängliga och enhetliga i syfte

- att bidra till ökade förutsättningar för samordningsförbunden att kunna fatta beslut om finansiering av insatser/förändring av finansierade verksamheter utifrån individens behov av insatser och samhällets utmaningar och förändringar,
- att en större andel individer i målgruppen får möjlighet att ta del av insatserna,
- att ge jämlika möjligheter för individer i länet att få ta del av samordnade insatser,
- att öka förbundsmedlemmarnas förutsättningar till insyn i och möjlighet att följa upp samordningsförbundens verksamhet samt
- att ge medarbetare bättre förutsättningar att greppa förbundens verksamhet.

Arbetsgruppen har även haft i uppdrag

- att redovisa och värdera förbundens verksamhet och resultat i förhållande till syftet med verksamheten, dvs. att verka för att individer uppnår eller förbättrar sin förmåga att förvärvsarbeta.

På grund av det ansträngda ekonomiska läget inom såväl regionen som de ingående kommunerna har en utgångspunkt i uppdraget också varit att medlemmarna ser att möjligheter till utökning och breddning av förbundens uppdrag i stor utsträckning behöver lösas med andra medel än ökade bidrag från förbundsmedlemmarna.

Arbetets genomförande

Arbetsgruppens har bestått av medlemsrepresentanter från respektive förbund, dvs. chefer för arbetsmarknads- och integrationsenheter, försörjningsstöd och individ och familj samt samverkansansvarig och enhetschef från Försäkringskassan och sektionschef inom Arbetsförmedlingen. Utredare på regionkansliet har varit processledare för genomlysningen och dessutom representerat regionen i arbetsgruppen. De fyra förbundscheferna har utgjort referensgrupp.

Styrgrupp för genomlysningen har varit regiondirektören, samtliga kommunchefer/kommundirektörer samt chef för Försäkringskassan och chef för Arbetsförmedlingen. Slutrapport ska överlämnas till styrgruppen senast 1 juni 2020.

Avgränsning i uppdraget

Arbetsgruppen har inte haft i uppdrag att överväga och ta fram förslag på organisering av verksamheten i övrigt, dvs. att slå samman de fyra samordningsförbund till ett länsförbund. Arbetsgruppen har dock haft utrymme att redovisa ytterligare information, utöver det som angetts i direktivet, som man ser kan vara av värde för framtida utvecklings- och effektiviseringsarbeten.

2. Målgrupp för finansiell samordning

Den finansiella samordningen ska enligt lagen inriktas på en särskild målgrupp, dvs. människor med så pass komplicerade behov att de är i behov av samordnade rehabiliteringsinsatser från flera rehabiliteringsaktörer för att uppnå eller förbättra sin förmåga att utföra förvärvsarbete. Målsättningen är att föra den enskilde ut på arbetsmarknaden och bort från ett långvarigt samhälleligt försörjningsbehov. Målgruppen har därför avgränsats till *personer i yrkesverksam ålder* mellan 20-64 år. Yngre och äldre personer kan dock ingå om de av något skäl kan hänföras till gruppen förvärvsaktiva. I dag omfattas i regel individer mellan 16-65 år då förbunden lägger mycket fokus på unga och unga vuxna, dvs. åldersgruppen 16-29 år.

I förarbetena (prop. 2002/03:132) till lagen om finansiell samordning uppskattades antalet *personer i behov av samordnade rehabiliteringsinsatser* uppgå till ca 5 procent av den arbetsföra befolkningen. Vid den tidpunkten ca 280 000 individer på riksnivå. För ca 100 000 av dessa individer (35 %) bedömde man dock att det bedrevs samordnade insatser (2 procent av den yrkesverksamma befolkningen).

2.1 Målgruppen inom Örebro län

I Örebro län uppgår målgruppen till drygt 9 000 individer utifrån det antagande som gjordes i förarbetena till lagen, dvs. att den uppgår till *5 procent av den arbetsföra befolkningen*. Sedan lagens tillkomst 2004 har målgruppen därmed ökat med ca 500 individer, dvs. med 6 procent, emedan befolkningen i stort ökat med 11 procent.

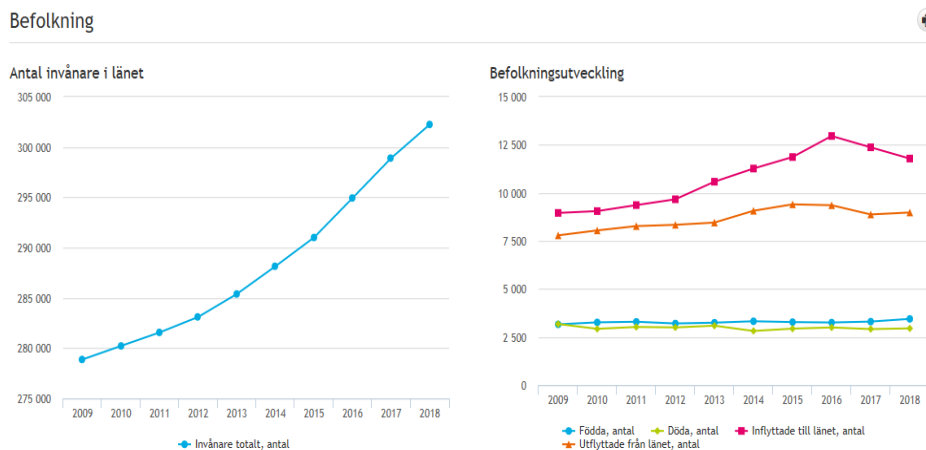
Tabell 1. Befolkning och total målgrupp för samordnade insatser i Örebro län

	Befolkning Örebro län	Antal i åldern 16-64 år (arbetsför befolkning)	Total målgrupp (5 % av arbetsför befolkning)
2000	273 615	170 154	8 500
2002	273 412	171 527	8 600
2009	277 732	175 830	8 800
2019	304 805	182 807	9 100
Diff. 2002 (2009)	11% (10%)	6 % (4 %)	6 % (ca 3%)

Den arbetsföra befolkningens andel av den totala befolkningen har minskat under denna period. Jämfört med 2009 (då samtliga förbund i länet var på plats) har den minskat från 63 procent till knappt 60 procent i Örebro län. Försörjningsbördan har därmed ökat för dem som arbetar, dvs. allt färre får försörja allt fler.

Befolkningsökningen beror i huvudsak på en ökad invandring till Sverige, vilket innebär att sammansättningen i befolkningen har förändrats. Det senaste decenniet har

andelen utrikesfödda i länet ökat från 10 procent till 17 procent. På kommunnivå är andelen högst i Hällefors och Ljusnarsberg (22/19) och lägst i Lekberg och Askersund (7/9). Diagrammen visar befolkningsutveckling i Örebro län sedan 2009.



Kolada.se.

Utrikes födda har generellt sett sämre hälsa än resten av befolkningen. Se [Folkhälsomyndighetens rapport Hälsa hos personer som är utrikes födda – skillnader i hälsa utifrån födelseland](#) samt Socialstyrelsens rapport *Psykisk ohälsa hos asylsökande och nyanlända* (2015), där 20-30 procent av de asylsökande och flyktingar som kommer till Sverige beräknas lida av psykisk ohälsa i någon form. Utrikesfödda har även generellt sett lägre sysselsättningsgrad och högre arbetslöshet, bl.a. på grund av att det tar tid att etablera sig i ett nytt land och att det finns särskilda utmaningar i form av språksvårigheter. Under senare år har detta förstärkts av att många kommer från krigsdrabbade länder eller utvecklingsländer med låg utbildningsnivå eller ingen utbildning alls. Långvarig arbetslöshet, sjukdom och funktionshinder utgör en riskfaktor att hamna i en rundgång mellan olika aktörer.

I februari låg arbetslösheten i Örebro län på 8,5 procent, vilket innebär en ökning i samtliga kommuner det senaste året, varav mest i norra länsdelen. Till följd av den nu pågående Coronaepidemin befaras den dock öka ytterligare. *Omkring hälften av de arbetslösa har förgymnasial utbildning och ca 30 procent gymnasieutbildning.* I Sydnärke och i Lekeberg och Örebro har antalet arbetslösa med endast förgymnasial utbildning ökat med ca 30 procent det senaste året. I norra länsdelen och i Västra (Degerfors och Karlskoga) är ökningen det senaste året marginell (1%).

Arbetslösheten skiljer sig åt mellan olika grupper. Bland utrikesfödda ligger den på 24 procent jämfört med 4,3 procent för inrikes födda. Av de inskrivna på Arbetsförmedlingen i februari var drygt hälften utrikesfödda, i huvudsak med utomeuropeisk bakgrund. Arbetslösheten är även högre bland ungdomar. Sedan

början på 2000-talet har den hållit sig på relativt höga nivåer. Även i ett internationellt perspektiv har Sverige en hög arbetslöshet bland ungdomar 15-24 år och den ligger långt över EU-snittet.

Arbetslösheten har ökat både bland personer med och utan funktionsnedsättning, med undantag för Sydnärke där den minskat bland personer med funktionsnedsättning, förutom i Kumla. I Norra länsdelen ses ökningen främst bland personer med funktionsnedsättning och i Västra (Karlskoga, Degerfors) bland dem utan, där den ökat med tre gånger så mycket. I Lekeberg och Örebro har arbetslösheten ökat i båda grupperna, dock mest bland personer med funktionsnedsättning.

I april 2020 var drygt 40 procent av de 12 735 inskrivna på Arbetsförmedlingen långtidsarbetslösa². Detta motsvarar drygt 5000 individer.

Även långvarig sjukdom utgör en riskfaktor att hamna i en rundgång mellan olika aktörer. *Närmare 40 procent av alla pågående sjukskrivningar har pågått över ett år vilket omfattar 1 816 individer (2020-02). Sjukskrivningarna har totalt sett minskat sedan inledningen på 2000-talet. I mars låg sjukpenningtalet (antalet utbetalade nettodagar med sjuk- eller rehabiliteringspenning per försäkrad 16-64 år och år) i Örebro län på 9,0. Sjukpenningtalet är högst i Karlskoga följt av Degerfors, Ljusnarsberg och Kumla. Oroväckande är att andelen sjukskrivna för psykisk ohälsa fortsatt ökat. *Psykiska sjukdomar står nu för 44 procent av alla pågående sjukskrivningar i länet, varav hälften utgörs av stressrelaterade besvär där utmattningssyndrom är en ökande grupp. Individer under 40 år svarar för 35 procent av alla pågående sjukskrivningar, varav de psykiska diagnoserna dominerar, i huvudsak stressrelaterade besvär³. Sjukskrivningar för psykisk ohälsa tenderar att bli längre än för andra diagnoser och återgången i arbete blir därmed svårare. Sedan inledningen på 2000-talet har regelverket dessutom ändrats, det har blivit svårare att få en sjukersättning (förtidspension). Många hamnar därför i stället i långa sjukskrivningar.**

Antalet individer med aktivitetsersättning (AE) har dock ökat sedan inledningen på 2000-talet. Individer upp till 30 år kan vid varaktigt nedsatt arbetsförmåga (1-3 år) på grund av sjukdom få AE. December 2019 uppbar ca 1000 individer i Örebro län AE. Omkring 70 procent av dessa har en psykiatrisk diagnos, där autism/Asperger utgör en stor andel. Flertalet övergår vid 30 års ålder till annan offentlig försörjning, framför allt sjukersättning (förtidspension). December 2019 uppbar 7 900 individer sjukersättning.

² Den som är 25 år eller äldre räknas som långtidsarbetslös efter 12 månader och den som är yngre än 25 år efter 6 månader.

³ Statistik från Försäkringskassan feb 2020. RFV REDOVISAR 2004:4 visar att de psykiska sjukdomarna stod för 14 procent av sjukskrivningarna i slutet på 1980-talet och 30 procent 2003. Se även FK: Psykisk ohälsa, Korta analyser 2016:2 samt Korta analyser 2017:1.

2.1.1 Reflektioner i arbetsgruppen

Arbetsgruppen konstaterar att det är svårt att närmare ange målgruppens storlek i länet på grund av skilda uppföljnings- och statistiksystem. Vid antagande om att den uppgår till ca 5 procent av den arbetsföra befolkningen uppgår den i dag till 9 100 individer inom Örebro län, dvs. en ökning med 500 individer sedan lagens tillkomst 2004. Befolkningsutvecklingen pekar dock på att andelen individer i arbetsför befolkning som är i behov av fördjupade eller samordnade rehabiliteringsinsatser för att uppnå eller förbättra sin förmåga till förvärvsarbete har ökat och fortsatt kan antas komma att öka. Arbetsgruppen har därför gjort ett försök att uppskatta målgruppen utifrån inhämtad statistik från respektive part. Denna sammanställning pekar på att målgruppen i dag uppgår till ca 11 500 individer inom Örebro län. (Se vidare bilaga 1 och bilaga 2). Påpekas bör att dessa siffror inte fångar alla individer i målgruppen. Det finns t.ex. arbetslösa som inte är inskrivna på Arbetsförmedlingen eller individer som inte uppbär någon form av offentligt stöd, exv. den ökande gruppen unga hemmasittare.

Understrykas bör att ingående myndigheter själva svarar upp för en stor del av behovet av samordnade insatser till målgruppen. Utbudet av insatser har också ökat utifrån utökade myndighetsuppdrag. Det finns även ett utökat utbud av insatser från andra aktörer än samordningsförbunden. Ökade möjligheter finns också att ansöka om medel från andra myndigheter samt Europeiska socialfonden för projekt riktat mot målgruppen.

3. Ordinarie verksamheters uppdrag och samverkan

Ingående parter i samordningsförbunden har i uppdrag att inom sin myndighet eller tillsammans med andra rehabiliteringsaktörer arbeta med rehabiliteringsinsatser till personer i behov av fördjupade eller samordnade insatser för att närma sig eller komma i arbete. Många av individerna har en kombination av medicinska, sociala och arbetsmarknadsrelaterade rehabiliteringsbehov vilket kräver en fungerande samverkan mellan myndigheterna/aktörerna för att rehabiliteringen ska bli effektiv. Enligt förvaltningslagens 8 § ska myndigheterna också samverka. Arbetsgivaren har också ett ansvar för att vidta arbetslivsinriktade rehabiliteringsåtgärder för sina anställda, inom eller i anslutning till den egna verksamheten.

Försäkringskassans uppdrag

Försäkringskassan (FK) ska utreda behov av arbetslivsinriktade åtgärder och *samordna insatser* från hälso- och sjukvården, arbetsgivaren, Arbetsförmedlingen, socialtjänsten och andra aktörer för att individer ska kunna återgå i arbete eller bli arbetsökande. Myndigheten samordnar även insatserna för personer med

aktivitetsersättning. Samordningsansvaret gäller även den som inte är försäkrad men som har en sjukdom som sätter ned arbetsförmåga med minst en fjärdedel och som är i behov av samordnad rehabilitering.

Arbetsförmedlingens uppdrag

Arbetsförmedlingen (AF) har i uppdrag att *bedriva arbetslivsinriktad rehabilitering* genom arbetsmarknadspolitiska program, i syfte att arbetssökanden ska kunna finna, få behålla eller återgå till en anställning. Personer erbjuds *arbetsförberedande insatser* (t.ex. vägledningssamtal, gruppaktiviteter och utredande insatser) och/eller *arbetslivsinriktade insatser* (t.ex. arbetsträning eller arbetspraktik). Individen har i dessa fall tillgång till AF: s specialister och kan även få arbetshjälpmedel.

Huvuddelen av programinsatserna riktas till personer som står relativt långt från arbetsmarknaden och är därför s.k. ramprogram som innefattar en kombination av olika insatser (arbetsmarknadsutbildning, arbetspraktik, förstärkt arbetsträning, utbildning inom kommunal vuxenutbildning/folkhögskola/yrkeshögskola/universitet/högskola). Vid deltagande i dessa program, dvs. *jobbgarantin för ungdomar* (ungdomar under 25 år), *jobb- och utvecklingsgarantin* eller *etableringsprogrammet* (nyanlända) kan individen få aktivitetsstöd, utvecklingsersättning eller etableringsersättning. Utöver särskilt ansvar för nyanlända invandrares etablering i arbets- och samhällslivet har AF ett särskilt ansvar för personer med funktionsnedsättning. Därmed ska man också säkerställa övergången från skola till arbetslivet för unga med funktionsnedsättning.

Arbetsförmedlingen samverkar framför allt med Försäkringskassan i det förstärkta samarbetet (se nedan) samt med kommunerna när det gäller arbetslivsinriktade rehabiliteringsinsatser för personer som uppstår försörjningsstöd som är sjukskrivna eller långtidsarbetslösa, i syfte att dessa ska komma i eller närma sig ett arbete.

Försäkringskassans och Arbetsförmedlingens förstärkta samarbete

Försäkringskassan och Arbetsförmedlingen har uppdrag att samarbeta gällande individer som har en sjukdom/funktionsnedsättning som sätter ned arbetsförmågan med minst en fjärdedel och som är i behov av arbetsförberedande eller arbetslivsinriktade insatser. En *gemensam kartläggning (GK)* görs tillsammans med individen för kartläggning och bedömning av om förutsättningar finns för individen att hen ska /kan gå vidare till det förstärkta samarbetet. Även andra aktörer kan medverka. Bedömningen avgörs av individens behov och förutsättningar. GK kan utmyнна i insatser hos AF, kommunen/annan aktör eller ingen insats alls. Valet av insats bestäms av individens aktivitetsnivå, dvs. i vilken omfattning (antal timmar) individen har kapacitet att delta i insatser trots nedsatt arbetsförmåga. Det förstärkta samarbetet avslutas när individen inte längre är i behov av insatsen eller arbetsförmågan inte är nedsatt med minst en fjärdedel på grund av sjukdom.

Kommunernas uppdrag

Kommunerna har det yttersta ansvaret för att de som vistas i kommunen ska få det stöd och den hjälp som de behöver. Socialtjänsten ansvarar för den enskildes sociala rehabilitering i enlighet med socialtjänstlagen, att ge råd, stöd, service, sysselsättning och behandling. Kommunen driver numer egna arbetsmarknadsenheter (AME) som erbjuder *arbetsförberedande insatser, arbetsprövning och arbetsträning* till dem som står långt från arbetsmarknaden som får och därmed har rätt till försörjningsstöd. Insatser ges också om det inte är möjligt att ge en arbetslös person insatser inom ramen för Arbetsförmedlingens uppdrag eller om planeringen där inte varit tillräcklig. Kommunen kan även erbjuda *vuxenutbildning och utbildning inom folkhögskola*.

Kommunerna ska också tillhandahålla *daglig verksamhet* till dem som omfattas av lagen (1993:387) om stöd och service till vissa funktionshindrade (LSS) . Kommuner kan också bedriva verksamhet med *personligt ombud* som är ett stöd för personer med psykiska funktionsnedsättningar, vilket kan delfinansieras med statsbidrag.

Regionens uppdrag

Hälso- och sjukvården ansvarar för medicinsk rehabilitering, dvs. att ge insatser som ska leda till att en person så långt som möjligt ska behålla eller få tillbaka sin fysiska och psykiska funktionsförmåga. Hälso- och sjukvården har numer även ett lagstadgat ansvar⁴ för att erbjuda *koordineringsinsatser till sjukskrivna patienter* som är i behov av detta för att kunna återgå till eller träda in i arbetslivet. Detta omfattar personligt stöd, intern samordning och samverkan med andra aktörer.

Vården samverkar med Försäkringskassan (FK) gällande sjukskrivna patienter genom de avstämningsmöten som FK kallar till, där förutom FK, den försäkrade, vårdgivaren och ev. patientens arbetsgivare/Arbetsförmedlingen deltar, för att klarlägga det medicinska tillståndet och arbetsförmågan samt möjligheter till rehabilitering. Mötet avslutas med en åtgärdsplan. Vården ska vidare upprätta en *samordnad individuell plan (SIP)* med Socialtjänsten när en individ har behov av insatser både från socialtjänsten och också vården.

Övriga aktörer

Det finns även andra aktörer som tillhandahåller insatser till målgruppen genom egna avtal med någon av parterna. Regionen och Örebro kommun är även medfinansierare i Stiftelsen Activa. Activa driver också projekt finansierade av Europeiska socialfonden (ESF), f.n. ett projekt (Individual Placement Support/IPS) där Regionpsykiatrin remitterar patienter som bedöms klara av behandling och arbetsträning samtidigt. I början på året stoppades dock intaget p.g.a. det ekonomiska läget men de 110 deltagare som är aktiva kan fortsätta arbetsträna till juni 2021.

⁴ Enligt lag om koordineringsinsatser för sjukskrivna patienter

4. Finansiell samordning inom Örebro län

4.1 Samordningsförbund inom Örebro län

Det finns i dagsläget 80 samordningsförbund i landet varav fyra inom Örebro län:

- Finsam Lekeberg och Örebro
- Samordningsförbundet Sydnärke
- Finsam Degerfors/Karlskoga
- Samordningsförbundet Norra Örebro län – SOFINT

Den yttersta ledningen för ett samordningsförbund är dess styrelse i vilken varje förbundsmedlem/part ska vara representerad med minst en ledamot och en ersättare. Från kommun och region är det politiker som representerar respektive organisation medan Försäkringskassan och Arbetsförmedlingen utser tjänstemän i styrelsen. Styrelsen beslutar kring vilka insatser som förbundet ska finansiera samt ansvarar för uppföljning och utvärdering av dessa. Budget och årsredovisning ska årligen upprätta. Innan budget fastställs ska samråd ske med medlemmarna om budgeten. Samtliga styrelser har utsett en förbundschef som leder arbetet enligt styrelsens anvisningar.

Kopplat till förbundet finns en beredningsgrupp bestående av tjänstemän utsedda av parterna. Gruppen har inte något formellt ansvar i förhållande till förbundets styrelse utan är ett stöd vid förberedelser och förankring av förslag till styrelsen. Utsedda representanter utgör vidare en länk mellan förbundet och myndigheternas ordinarie verksamhet vid analyser av vilka behovsgrupper som bör prioriteras i de finansierade insatserna, vilka insatser som behöver utvecklas respektive avvecklas samt behov av nya projekt. Representanterna ska sprida nya arbetsmetoder och förhållningssätt i sina organisationer och medverka till lokal samverkan. I tre förbund fungerar den som styrgrupp för finansierade insatser. Finsam Lekeberg och Örebro har dock infört lokala styrgrupper för de projekt som man finansierar.

Figur 1. Samordningsförbund i Örebro län; ledamöter & ersättare i styrelse och beredningsgrupp

Förbund	Lekeberg/Örebro	Sydnärke	Degerfors/Karlskoga	SOFINT
Styrelse	5 ledamöter 5 ersättare	7 ledamöter 7 ersättare	5 ledamöter 5 ersättare	7 ledamöter 7 ersättare
Ingående parter	Regionen Försäkringskassan Arbetsförmedlingen <u>Kommuner:</u> Örebro Lekeberg	Regionen Försäkringskassan Arbetsförmedlingen <u>Kommuner:</u> Askersund Hallberg Kumla Laxå	Regionen Försäkringskassan Arbetsförmedlingen <u>Kommuner:</u> Degerfors Karlskoga	Regionen Försäkringskassan Arbetsförmedlingen <u>Kommuner:</u> Lindesberg Hällefors Ljusnarsberg Nora
Beredningsgrupp	6 ledamöter 2 ersättare	9 ledamöter 9 ersättare	8 ledamöter 3 ersättare	10 ledamöter 1 ersättare

Samtliga 12 kommuner i länet omfattas av den finansiella samordningen. Se www.finsamorebrolan.se/

4.1.1 Reflektioner i arbetsgruppen

Eftersom styrelseledamöterna agerar utifrån egna mandat är det viktigt att styrelsens ansvar och befogenheter har förtydligats i respektive förbundsordning. Utifrån detta är det viktigt att styrelsen i sin tur har förtydligat ansvar och befogenhet för förbundschefen samt beredningsgruppens roll inkl. relationen dem emellan.

Det finns vissa riskfaktorer förenat med den finansiella samordningens konstruktion. Omval av ledamöter i styrelsen vart fjärde år medför att nya ledamöter i regel behöver ganska lång tid på sig för att sätta sig in i uppdraget. Mycket vilar på att ledamöterna snabbt kommer in i sitt uppdrag eftersom de ska agera utifrån eget mandat. Det har inom vissa förbund även funnits ett problem med närvaro i styrelsen.

När det gäller kopplingen till medlemmarna så vilar mycket på en fungerande beredningsgrupp. Den utgör en kunskaps- och kvalitetssäkring, då representanterna förväntas vara experter på sina organisationers uppdrag och möjligheter. Förbundsmedlemmarna behöver därför vara uppmärksamma på hur den egna representationen ser ut i respektive beredningsgrupp. Inom vissa förbund har det varit fördröjningar i/svårt med tillsättandet av representanter i dessa. Vid svag representation från någon av parterna riskerar behovskartläggningar och förslag till styrelsen att enbart spegla en/några parterers behov eller förbundschefens uppfattning. Noteras kan att medlemsrepresentationen är minst i det största förbundet, Finsam Lekeberg/Örebro.

4.2 Behovsgrupper/målgrupper

Målgruppen för den finansiella samordningen är individer som är i behov samordnade rehabiliteringsinsatser och ska syfta till att dessa uppnår eller förbättrar sin förmåga att utföra förvärvsarbete. I förarbetena till lagen (prop. 2002/03:132) gjordes ett försök att definiera målgruppen. Långtidssjukskrivna och långtidsarbetslösa och särskilt arbetslösa sjukskrivna pekades då ut som grupper ofta i behov av samordnade insatser för att kunna återgå i arbete eller komma ut på arbetsmarknaden. Statens lyfter numer fram långtidssjukskrivna, unga med funktionshinder och unga med aktivitetsersättning⁵ som prioriterade grupper.

Samtliga förbund har angett att man särskilt riktar sin verksamhet till personer med psykisk ohälsa och/eller någon form av funktionsnedsättning. Det framgår även att man försöker prioritera yngre personer. Finsam Degerfors/Karlskoga gör löpande prioriteringar utifrån behovsinventering i sin beredningsgrupp. Övriga förbund lyfter fram särskilda grupper eller prioriteringsordning i sina årsredovisningar. Samordningsförbundet Sydnärke har angett att man under 2019 riktat särskild uppmärksamhet på *arbetslösa personer med bristande kunskaper i svenska språket och som har någon form av funktionsnedsättning*.

⁵ Aktivitetsersättning utbetalas för dem som är mellan 19 och 29 år som har en sjukdom eller en funktionsnedsättning som gör att man inte kan arbeta under minst ett år.

Finsam Lekeberg/ Örebro har angett att man under 2019 även prioriterat

- *Ungdomar/unga vuxna med psykosocial problematik*
- *Individer som har varit sjukskrivna och eller arbetslösa under lång tid*

SOFINT har delat in målgruppen i tre grupper med olika prioritet:

1. *Unga i ålder 16-29 år*
2. *Person med aktivitetsersättning*
3. Alla i arbetsför ålder, 18-65.

4.2.1 Reflektioner i arbetsgruppen

Arbetsgruppen har titta närmare på målgruppen inom Örebro län, sammansättning och storlek i jämförelse med vid tidpunkten för lagens tillkomst 2004. Analysen visar att det skett en förändring i demografin och i befolkningens sammansättning som indikerar att behoven av arbetslivsinriktade rehabiliteringsinsatser har ökat i samtliga länsdelar, dock med lite olika omfattning. Analysen kan förhoppningsvis utgöra en grund i beredningsgruppernas fördjupade behovsanalyser. Inom arbetsgruppen har framförts att större kostsamma kartläggningar borde kunna samordnas mellan förbunden eller att man drar nytta av varandras erfarenheter och underlag i stället för att var och en gör egna större kostsamma kartläggningar. Parternas ordinarie uppdrag och målgruppen är desamma i förbunden. Lokala variationer kan dock förekomma gällande vilka behov inom målgruppen som täcks av de lokala insatserna och vad som inte gör det. Behovsinventering, dvs. vilka insatser som bör prioriteras bör diskuteras löpande i förbundets beredningsgrupp.

Arbetsgruppen har även reflekterat kring vilka behov inom målgruppen, inkl. vilka grupper det gäller, som ordinarie verksamheter har svårt att tillmötesgå med rehabiliteringsinsatser alternativt inte har passande insatser för och som därmed bör kunna hänvisas till insatser finansierade av samordningsförbunden (finsam). En grupp som lyfts är individer som har en nedsatt arbetsförmåga p.g.a. sjukdom eller funktionsnedsättning/riskera sådan nedsättning som inte klarar av det aktivitetskrav som ställs inom Försäkringskassans och Arbetsförmedlingens (AF) förstärkta samarbete⁶ och som därför kan vara i behov av förstegsinsatser så att de kan klara av och tillgodogöra sig Arbetsförmedlingens insatser.

Vidare finns en grupp som inte har beviljats sjukpenning/fått indragen sjukpenning eftersom Försäkringskassan (FK) bedömt att de inte har en sjukdom som sätter ned arbetsförmågan med minst en fjärdedel, vilket är kravet för sjukpenning. Dessa individer anser dock själva att de är så pass sjuka att de inte klarar av att stå som

⁶ Avser individer med nedsatt arbetsförmåga p.g.a. sjukdom/funktionsnedsättning med minst en fjärdedel av det man är försäkrad för enligt SGI eller riskerar en sådan nedsättning och som är i behov av arbetsförberedande eller arbetslivsinriktade insatser. Gäller både anställda och arbetslösa. Samarbetet omfattar individer med sjukpenning, aktivitetsersättning och dem med försörjningsstöd som är beviljad samordnad rehabilitering.

arbetssökande på Arbetsförmedlingen (AF) och de är ofta inte heller aktuella för insatser inom kommunernas arbetsmarknadsenhet (AME) eftersom de inte har rätt till försörjningsstöd. Även dessa individer kan ha ett behov av finsaminsatser i form av arbetsförberedande insatser i lägre omfattning. FK gör i dag bedömningen att om en individs arbetsförmåga inte bedömts vara nedsatt på grund av sjukdom med minst en fjärdedel så är hen inte i behov av insatser för att återfå arbetsförmågan. Frågan är dock var dessa personer hamnar, där det t.ex. kan vara sociala faktorer som påverkar. Det kan vara ett stort steg att gå från hel sjukskrivning till och att skriva in sig som arbetssökande på AF och stå till arbetsmarknadens förfogande på heltid. Dessa individer behöver stöd och insatser för gradvisa stegförflyttningar mot arbete. Inom AF finns även en grupp som inte har kunnat tillgodogöra sig insatser och där resurserna bedömts som uttömda och som skulle kunna vara aktuella för finsam.

Primärvården ser ett ökat behov av rehabiliteringsinsatser för *individer med utmattningssyndrom*, som är en följd av långvarig stress som pågått under minst ett halvår utan tillräcklig återhämtning. Det är ofta fråga om en kombination av psykosocial stress på arbetet och privatlivet och det tar i regel mycket lång tid att återhämta sig. Det är i regel diffusa besvär vilket medför att det kan vara svårt för arbetsgivaren att anpassa arbetsuppgifterna. Vårdens och arbetsgivarens rehabiliteringsinsatser kan därmed uppfattas som uttömda. ReDO™-metoden är ett evidensbaserat behandlingsprogram där personerna med hjälp av arbetsterapeut får kartlägga sina egna aktivitetsmönster, vilka vardagliga sysslor som finns i mönstret. Därefter analyseras vad i vardagen som behöver förändras, respektive är viktigt att behålla/förstärka. Finsam Degerfors/Karlskoga har utvecklat ett samarbete med Karolinska vårdcentral som innebär att individer med utmattningssyndrom kan få insatser genom *Redo-metoden*⁷ inom ramen för förbundets Coachingteam. Övriga förbund har haft utbildningar riktat mot medlemmarna kring ReDO-metoden. *Individer med utmattningssyndrom bör således kunna vara aktuella inom finsam*, även om man fortfarande har sin anställning kvar. I vissa fall finns behov av ytterligare insatser, utöver det som ligger i arbetsgivarens rehabiliteringsansvar, som är begränsat till åtgärder inom/i anslutningen till den egna verksamheten.

Psykiatrin ser ett stort behov av arbetslivsinriktade insatser för personer som får behandling, särskilt yngre individer, i syfte att motverka passivitet. Många uppbär aktivitetsersättning, men även sjukpenning, försörjningsstöd eller ingen ersättning alls. När det gäller dem som uppbär försörjningsstöd bör i första hand undersökas om dessa insatser kan tillgodoses inom kommunernas AME, men om detta inte är möjligt bör samordningsförbunden kunna vara ett alternativ.

⁷ ReDO-metoden är en gruppbehandlingsmetod som arbetsterapeuter leder och använder sig av. Det är ett redskap för bättre balans mellan arbete och hälsa och som utvecklats för kvinnor med stressrelaterad ohälsa.

Försäkringskassan (FK) och Arbetsförmedlingen (AF) har i uppdrag att arbeta för att förbunden prioriterar *långtidssjukskrivna, unga med funktionsnedsättning* och *unga som har aktivitetsersättning (AE)*. En nyligen gjord studie av FK i Örebro⁸ visar att arbetslivsinriktad rehabilitering riktad mot unga med AE ger resultat. Stödet ges inom finsamförbunden, Activa och av Arbetsförmedlingen men frågan är om detta är tillräckligt. En tidigare effektutvärdering av insatser för unga med AE visade att insatsen *Supported Employment (SE)* lyckades bäst med att få deltagare i arbete eftersom dessa deltagare i högre utsträckning än i övriga studerade insatser (t.ex. det förstärkta samarbetet) kom ut i anställningar med stöd, där chansen att bli kvar i arbetet är större. Finsam Lekeberg/Örebro har sett störst förändring inom försörjning före och efter insats för individer med aktivitetsersättning.

Regeringen anser även att *unga som inte bedöms ha rätt till aktivitetsersättning* ska kunna få den hjälp och det stöd de behöver för att på sikt kunna arbeta eller studera. *Enligt arbetsgruppen skulle Försäkringskassan kunna hänvisa dessa individen till samordningsförbundens Mottagningsteam för gemensam kartläggning av sina behov.*

Det finns även en växande grupp unga individer som varken arbetar eller studerar (s.k. *unga hemmasittare*), ofta med psykisk ohälsa/psykosocial problematik. Många uppbär inte någon ersättning alls från samhället. Svaga utbildningsresultat ger sämre förutsättningar att hävda sig på arbetsmarknaden. Det är viktigt att fånga denna grupp som riskerar långvarigt utanförskap, bl.a. via förbundens Mottagningsteam.

Kommunerna har ett aktivitetsansvar för ungdomar (18-20 år) som avbrutit sin skolgång och ska erbjuda dessa personer lämpliga åtgärder, i först hand utbildning. Om detta inte möjligt bör samordningsförbunden kunna vara ett alternativ. Finsam Degerfors/Karlskoga har genomfört ett projekt med denna målgrupp i samarbete med Myndigheten för ungdoms- och civilsamhällesfrågor (MUCF). Skolan finns också med i Mottagnings- och Coachingteamet och kommunernas aktivitetsansvar (KAA) för unga samordnas via Finsam. KAA-samordnare finns även med i Lekebergs mottagningsteam. I Finsam Lekeberg/Örebro och Samordningsförbundet Sydnärke pågår kartläggningsarbeten kring målgruppen unga för att se behov av insatser.

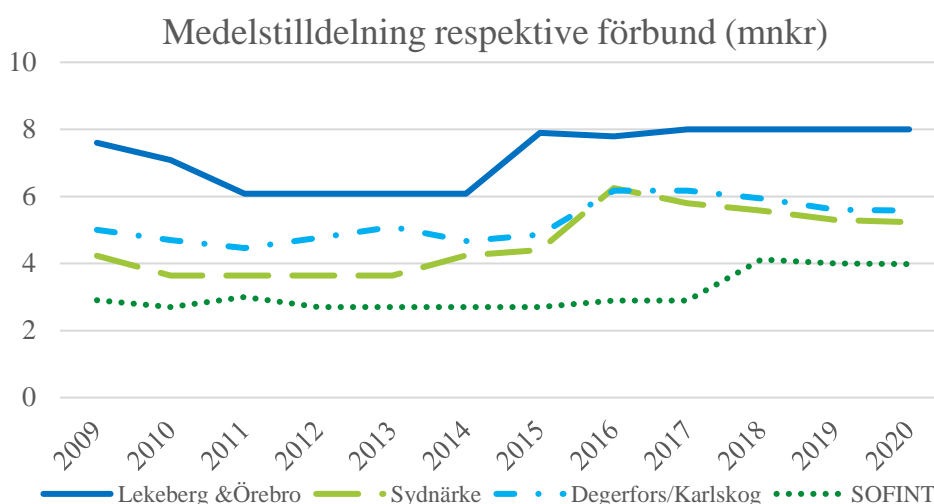
Det är relevant både ur ett samhälls- och individperspektiv att samordningsförbunden prioriterar yngre individer/unga vuxna. Effekten av arbetslivsinriktade rehabiliteringsinsatser är i regel högre bland yngre som inte varit utanför arbetslivet så lång tid. Enligt forskningen blir det allt svårare att komma tillbaka/träda in i arbetslivet ju längre man är utanför detta. Yngre har ett långt arbetsliv framför sig och ett livslångt utanförskap blir därmed särskilt kostsamt för individen och samhället.

⁸ ”Viktigt med förståelse att det behöver ta tid”. Unga vuxna med aktivitetsersättning – en behovsinventering. Den 2 december 2019. Försäkringskassan Örebro.

4.3 Medel för finansiell samordning av insatser

Medlemsbidrag

Enligt lagen om finansiell samordning ska Försäkringskassan och Arbetsförmedlingen bidra med hälften av medlen till finansiell samordning. Den region som deltar ska bidra med en fjärdedel av medlen och den eller de kommuner som deltar med en fjärdedel. För verksamhetsåret 2020 har länets fyra samordningsförbund sammanlagt tillförts 22 794 000 kr i bidrag av förbundsmedlemmarna. Jämfört med 2009 är det en ökning med ca 3 mnkr, dvs. 16 procent.



Extra medel

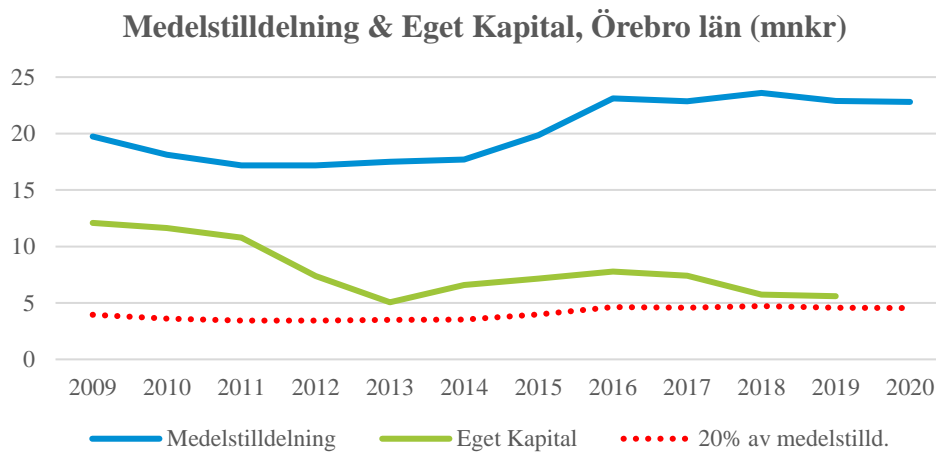
Två av förbunden har haft extra medel, utöver medlemmarnas bidrag, under perioden 2017-2019. Samordningsförbundet Sydnärke har erhållit medel från Tillväxtverket under 2018 och 2019 (240 tkr resp. 1,1 mkr). 2018 förbrukades 166 tkr och 2019 förbrukades 783 tkr av dessa. Samordningsförbundet Degerfors/Karlskoga har erhållit medel från *Myndigheten för ungdoms- och civilsamhällesfrågor* (MUCF) under perioden 2017 -2019 (600 tkr, 750 tkr resp. 527 tkr). Samtliga medel har förbrukats respektive år. Dessa medel ingår inte i ovan redovisad medelstillelning.

Eget kapital

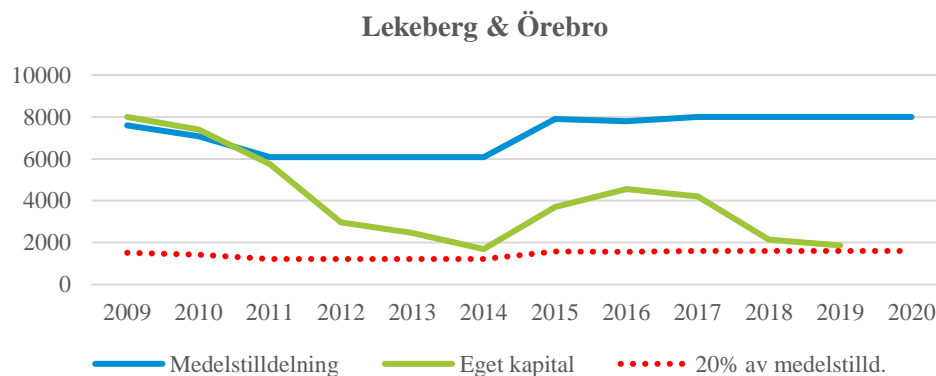
I princip alla förbund har genom åren brottats med stora egna kapital (sparade medel), vilket i vissa fall påverkat resurstillelningen. 2017 gjorde staten en justering i sin fördelningsmodell av medel till samordningsförbunden vilket också påverkade några förbunds medelstillelning 2018. Nationella rådet⁹ rekommenderar att det egna

⁹ Arbetsförmedlingen, Försäkringskassan, Sveriges Kommuner och Landsting samt Socialstyrelsen bildade 2008 Nationella rådet för finansiell samordning. Rådet behandlar frågor om finansiell

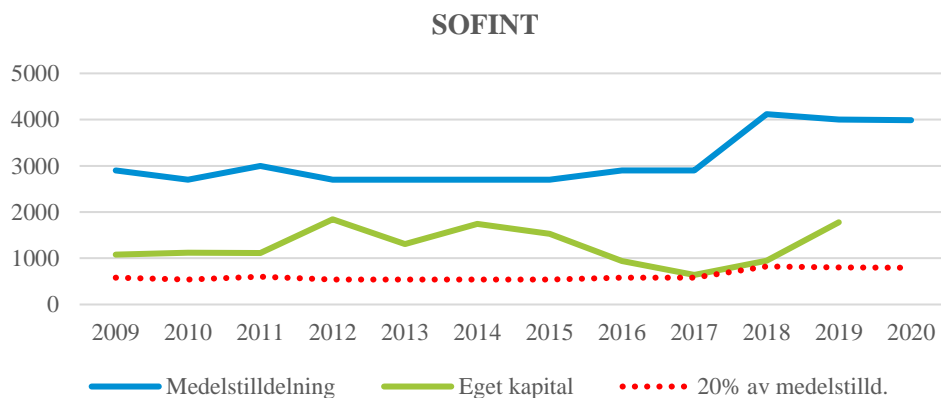
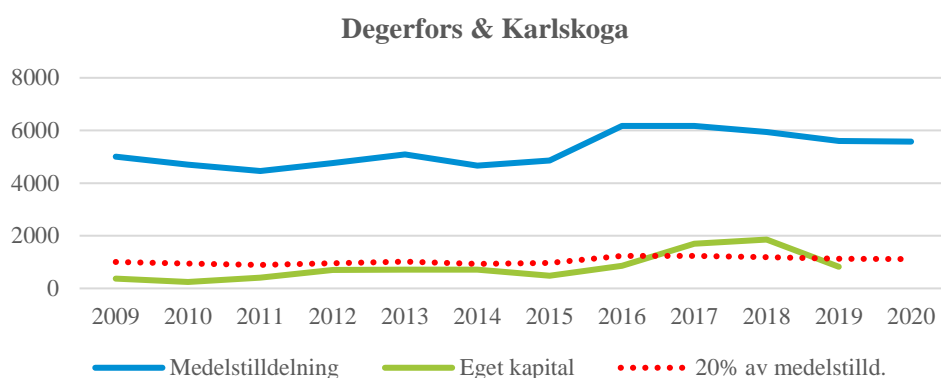
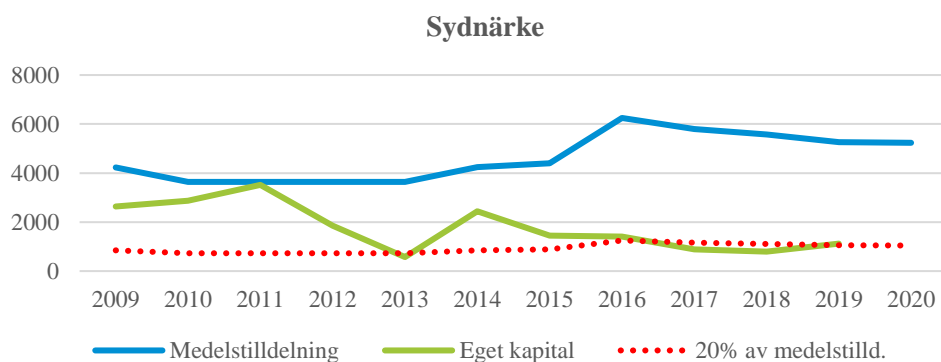
kapitalet högst ska uppgå till 20 procent av tilldelade medel, eftersom de medel som tilldelas förbunden bör omsättas i kvalitativt god verksamhet för målgruppen för att den finansiella samordningen ska behålla sin legitimitet. 2018 och även 2019 uppgick det samlade egna kapitalet för förbunden till 5,6 mkr (24 % av tilldelade medel).



Diagrammen nedan visar förhållandet mellan medelstillelning och eget kapital per förbund. Diagrammen visar att det största förbundet Finsam Lekeberg/Örebro har haft störst problem att hålla det egna kapitalet på högst den nivå som Nationella rådet rekommenderar. Finsam Degerfors/Karlskoga har haft minst problem där det egna kapitalet i princip hela tiden legat strax under den rekommenderade nivån.



samordning som är av gemensamt intresse. Syftet med rådet är också att, i enlighet med regeringens intentioner, ge samverkan den legitimitet och förankring som är nödvändig.



4.3.1 Reflektioner i arbetsgruppen

Förbunden kan söka extra medel för insatser till målgruppen från andra än parterna. Europeiska socialfonden (ESF) ser t.ex. finsam som en viktig samordningspart. De extra medel som erhålls bör ses som ett komplement till medlemsbidraget för att svara upp mot ökade behov av insatser samt möjlighet att driva specifika projekt och utveckla nya arbetssätt. Det är dock viktigt att sådana medel inte medför att de egna medlen ”läggs på hög” eller att insatser startar för att det finns nya pengar. Samtliga finansierade insatser måste vara evidensbaserade samt grundas i behovsanalysen och vara i enlighet med förbundets verksamhet. Det är viktigt att projektansökningarna är väl förankrade internt hos medlemmarna.

5. Samordningsförbundens verksamhet

I förbundens uppdrag ingår att samordna ingående parter tillförda resurser och *finansiera individriktade rehabiliteringsinsatser för enskilda individer i målgruppen*. Förbunden kan även *finansiera insatser/aktiviteter gentemot parternas handläggare och vårdpersonal*, i syfte att förbättra deras samverkansmöjligheter runt de enskilda individerna. Det kan vara fråga om utbildningsinsatser för att öka kunskapen om målgruppen och varandras uppdrag, aktiviteter för att hitta nya arbetssätt och samverkansmetoder, t.ex. för gemensamma individuella rehabiliteringsplaner som kan ge en effektivare rehabiliteringsprocess för individen. Behovskartläggningar kan också inrymmas under sådana strukturövergripande insatser.

Integrerad samordning via Mottagnings- och Coachingteam

Tidigare finansierade förbunden individriktade insatser i olika temporära projekt. För att undvika kostsamma projekt som inte implementerades i ordinarie verksamhet samt för att snabbt kunna ställa om efter behov finansierar man numer sådana insatser i huvudsak genom en integrerad samordning via ett Mottagningsteam (MT) och ett Coachingteam (CT). Teamen bemannas med inlånad personal från medlemmarna. Till MT kan individer mellan 16-65 år vända sig för att få en *gemensam kartläggning* av sina behov. Även handläggare och vårdpersonal kan initiera kontakt för sina kunder/klienter/patienter efter individens samtycke. Utifrån kartläggningen rekommenderas individen insatser, antingen inom myndigheternas ordinarie verksamheter eller inom CT eller inga åtgärder alls. CT erbjuder *rehabiliteringsinsatser* utifrån hur långt deltagaren står från arbetsmarknaden. *Förstegsverksamhet/rustande insatser* erbjuds i grupp/individuellt (t.ex. studiemotivation, friskvård, social träning). *Arbetsträning/praktik* (t.ex. inom sömnad, caféverksamhet, restaurang, vaktmästeri) erbjuds på offentliga och privata arbetsplatser samt inom ideella organisationer och sociala företag. Kommunerna är oftast huvudman för CT. Förbunden får inte själva bedriva rehabiliteringsverksamhet *utan endast finansiera verksamheter som någon av ingående medlemmar är huvudman för*. Teamen benämns olika vilket är förvirrande¹⁰. Här används MT resp. CT för samtliga.

Arbetslivsinriktade rehabiliteringsinsatser i andra projekt

Under 2017 finansierade *Finsam Lekeberg/Örebro* så gott som samtliga insatser genom fem andra projekt då Coachingteamet i Örebro/IRMA inte kom igång förrän under 2017. Även 2018 finansierades insatser i tre andra projekt och 2019 i ett projekt på Miljövårdscentrum¹¹ (7 platser för arbetsprövning och arbetspraktik för deltagare i

¹⁰ Örebro MT benämns "Samverkansteamet" och dess CT benämns "IRMA". SOFINT:s CT benämns "Samverkansteamet".

¹¹ Miljövårdscentrum (Rosängen i Örebro) är ett arbetsintegrerande socialt företag som drivs i kooperativ form för kommersiellt syfte och där vinsten återinvesteras i företaget. Verksamheten tar ett ansvar för att integrera människor i riktiga jobb och i samhället.

IRMA). *Samordningsförbundet Sydnärke* finansierade tre andra projekt utöver Coachingteamet under 2017.

Projekt/insatser som finansierats med extra medel utöver medlemsbidraget

Under 2019 har *Samordningsförbundet Sydnärke* drivit projektet Växa med medel från Tillväxtverket. 11 individer (nyanlända som inte klarat av etableringen via AF) har fått insatser i syfte att underlätta deras etablering i arbets- och samhällslivet. Projekt är integrerat med förbundets ordinarie Coachingteam (CT).

Finsam Degerfors/Karlskoga har drivit ett projekt med medel från Myndigheten för ungdoms- och civilsamhällesfrågor (MUCF) under 2017-2019. Studiemotivator på 100 procent har kunnat anställas som ingått i förbundets CT. I maj 2020 startar ett nytt projekt medel från Europeiska socialfonden. Två heltidstjänster har rekryterats.

Mottagningsteamens och Coachingteamens bemanning och kostnader

Obs! Kommunerna i Finsam Lekeberg/Örebro särredovisas eftersom de har varsitt MT och CT. Lekberg har implementerat teamen i ordinarie verksamhet och står för merparten av kostnaderna i dessa team.

Antal tjänster uttryckt som heltidstjänster i förbundens MT och CT 2019

Förbund	Mottagningsteam (MT)		Coachingteam (CT)	
	Personal	Samordnare	Personal	Samordnare
<i>Lekberg</i>	0,6	0,25	1,8	0,5
<i>Örebro</i>	2	0,5	4,5	0,5
<i>Sydnärke*</i>	1,25	0,5	4,55	0,5
<i>Degerfors/Karlskoga**</i>	0	0	8,75	0,5
SOFINT	0,95	0,25	2,5	0,25

* Sydnärkes CT inkl. 1,4 arbetscoach och 0,25 samordnare utifrån medel från Tillväxtverket.

** Degerfors/Karlskogas CT inkluderar studiemotivator på 1,0 finansierad med MUCF-medel. Medlen upphör 2020. Två arbetshandledare finansieras också (0,5 på Föreningen Berget och 0,75 på folkhögskolan) som inte räknats in här, som ger tillgång till ca 80 trygga arbetsträningsplatser och samarbete med de sociala företagen och folkhögskolan. (Kostnad ingår i CT.)

Kostnad för respektive MT och CT 2019 (kr), enligt förbundets årsredovisning för 2019.

Förbund	Mottagningsteam	Coachingteam	Totalt
Lekeberg/Örebro			
<i>Lekeberg*</i>	534 847	380 212	915 059
<i>Örebro</i>	1 645 068	3 208 366	4 853 434
Sydnärke			
MT och CT Sydnärke	1 051 782	1 827 867	2 879 649
MT och CT Växa**	150 000	783 408	933 408
Degerfors/Karlskoga***	0	5 238 570	5 238 570
SOFINT	135 146	1 584 100	1 719 246
Totalt	3 516 843	13 022 523	16 539 366

* Finsam Lekeberg/Örebro finansierar endast 0,5 samordnade i Lekebergs CT. Lekebergs kommun står även för 0,10 KAA-samordnare (kommunalt aktivitetsansvarig för ungdomar) i dess MT.

**"Växa" finansieras med bidrag från Tillväxtverket.

*** Finsam Degerfors/Karlskogas kostnader för studiemotivator via MUCF- medel ingår inte. Förbundet finansierar inte personalkostnaderna i sitt Mottagningsteam (MT) eftersom myndigheterna har en skyldighet enligt 8 § förvaltningslagen att samverka med varandra.

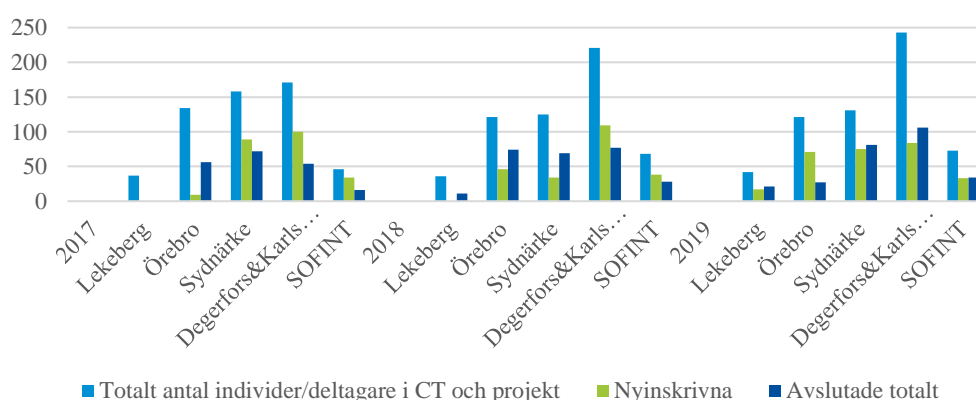
5.1 Resultat individriktade rehabiliteringsinsatser

I denna genomlysning har ett försök gjorts att mäta respektive förbunds effektivitet, i bemärkelsen hur väl förbunden lyckats omvandla tillförda medel till tjänster i förhållande till målsättningen med finsamverksamheten, dvs. att ge ökade möjligheter för individer att få samordnade rehabiliteringsinsatser i syfte att uppnå eller förbättra sin förmåga att utföra förvärvsarbete. Statistik har därför inhämtats gällande totalt *antal deltagare*, *antal nya deltagare* och *antal avslutade deltagare* per år i de individriktade rehabiliteringsinsatser som respektive förbund finansierat under 2017-2019 inom förbundens Coachingteam (CT)/motsvarande.

Noteras bör att förbunden inte kunnat tillhandahålla fullt ut överensstämmande siffror inom och mellan de redovisade åren gällande dessa poster, med undantag för SOFINT (se vidare 6.2). Statistik gällande Lekebergs Coachingteam är också bristfällig p.g.a. att förbundet inte förrän i år börjat individregistrera deltagare i statens uppföljningssystem SUS¹², varför uppgifterna är utifrån tillgängligt internt underlag.

Diagrammet nedan visar att Finsam Degerfors/Karlskoga haft flest deltagare i arbetslivsinriktade insatser de senaste åren. Finsam i Örebro har haft färre deltagare än detta förbund och Sydnärke trots att över hälften av länets målgrupp finns inom Örebro och som därmed har högst medelstilledelning. 2019 hade förbundet 8 mnkr att jämföra med Karlskoga/Degerfors 5,6 mnkr, Sydnärke 5,3 mnkr och SOFINT 4 mnkr. Antalet insatser har också minskat sedan 2017 i Örebro.

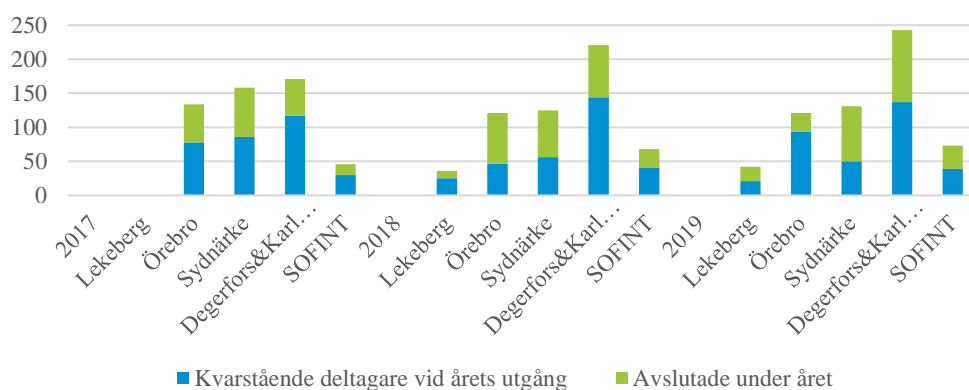
Totalt antal individer i rehabiliteringsinsatser
(CT + projekt)



¹² SUS (Sektorsövergripande system för uppföljning av samverkan och finansiell samordning inom rehabiliteringsområdet). FK är systemägare men inblandade myndigheter har ett ansvar att registrera uppgifter om insatser, aktiviteter och projekt som finansieras med medel från socialförsäkringen.

Tittar man på antalet *nyinskrivna*, dvs. hur många individer som fått möjlighet att komma in i insatser per år, är skillnaderna mellan förbunden dock mindre. Under 2019 tog Finsam Degerfors/Karlskoga in marginellt fler individer i arbetslivsinriktade rehabiliteringsinsatser i jämförelse med Sydnärke och Örebro. Skillnaderna är även mindre när det gäller antalet individer som *avslutats* under respektive år. 2019 var det t.ex. inte är så stora skillnader mellan Finsam Degerfors/Karlskoga och Samordningsförbundet Sydnärke.

Totalt antal deltagare varav avslutade

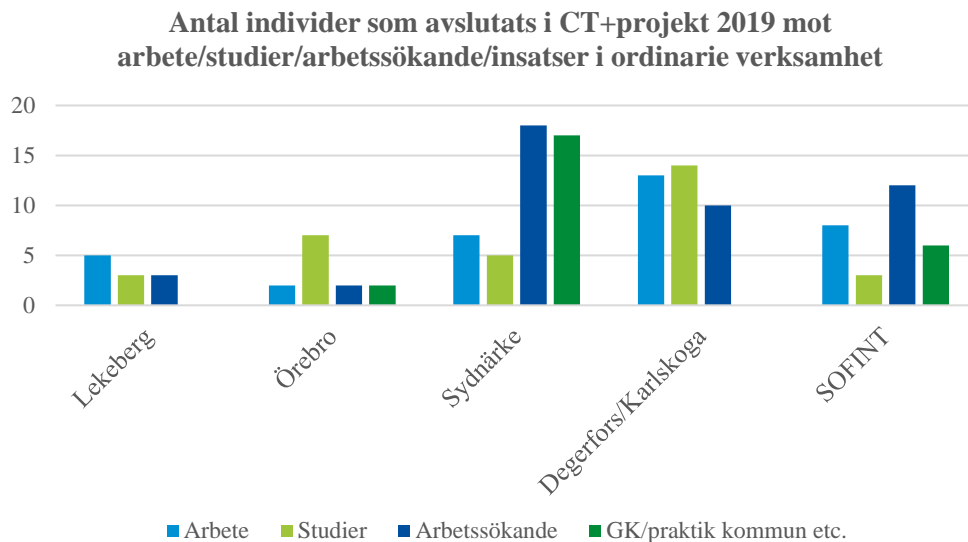


Ställs antalet avslutade individer i relation till totalt antal deltagare i insatserna är andelen högst i Samordningsförbundet Sydnärke, 2019 uppgick andelen avslutade till 62 procent i Sydnärke, i Lekeberg till 50 procent och i SOFINT till 46 procent. Endast 44 procent avslutades i Finsam Degerfors/Karlskoga. Minsta andel avslutades i Örebro 2019, dvs. 22 procent.

Avslutade deltagare mot arbete/studier eller ordinarie verksamhets insatser

En verksamhet kan vara ineffektiv om det som produceras inte är det som efterfrågats eller att det är med låg grad av måluppfyllelse. För att mäta kvalitet i verksamheten, dvs. värdet av producerade tjänster, har en sammanställning gjorts av antalet individer som avslutats mot ett arbete eller studier (med eller utan offentligt stöd) eller mot fortsatta arbetslivsinriktade insatser inom ordinarie verksamheter (inom det förstärkta samarbetet mellan Arbetsförmedlingen och Försäkringskassan/insatser i kommunen) eller att individen kan ställa sig som arbetssökande på AF. Att individer fått förberedande insatser genom finsam för att bli redo att delta i ordinarie verksamhets insatser kan ses som ett delmål i förhållande till huvudmålet, dvs. att individer ska komma ut i ett varaktigt arbete på arbetsmarknaden och bort från långvarigt samhälleligt försörjningsbehov. Med en sammanlagd budget på 23 miljoner kronor under 2019 finansierade förbunden arbetslivsinriktade insatser för 610 deltagare varav 137 individer avslutades mot arbete/studier eller ”jobb- och studieredo”.

Diagrammet nedan visar att Samordningsförbundet Sydnärke sammantaget uppnått bäst resultat 2019. Förbundet avslutade 47 individer mot dessa avslut emedan Finsam Degerfors/Karlskoga avslutade 37 individer. Finsam Degerfors/Karlskoga hade dock bäst resultat gällande avslut mot arbete/studier. Skillnader i redovisade avslut kan till viss del bero på hur dessa definierats. Omkring hälften av avsluten mot arbete/studier är enligt förbunden med fortsatt offentligt stöd. Frågan är hur dessa individer redovisas. Närmare analyser saknas i förbundens årsredovisningar gällande vad nämnda avslutsanledningar står för, framför allt avslut mot arbete och studier.



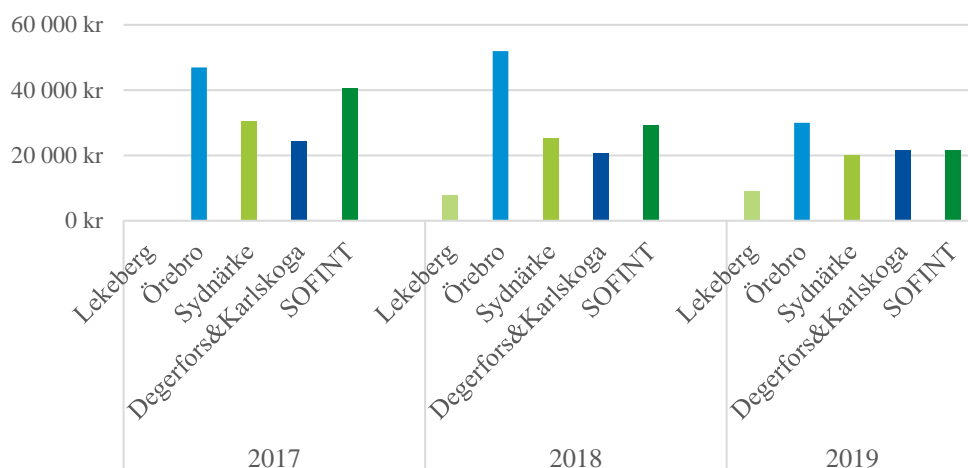
- Det förstärkta samarbetet mellan FK och AF inleds med gemensam kartläggning (GK).

Redovisade resultat styrker att förbunden har olika målsättning med insatserna. I diagrammet framgår att Sydnärke och SOFINT har fokus på att göra individer ”jobb-/studieredo” för att kunna ta del av ordinarie verksamhetens insatser och att Finsam Degerfors/Karlskoga har mer fokus på avslut mot arbete/studier. SOFINT har lyckats relativt väl gällande avslut mot arbete trots att detta inte varit huvudinriktningen. För detta förbund och i Sydnärke ses avslut mot arbete/studier som en bonus.

Kostnad per insats

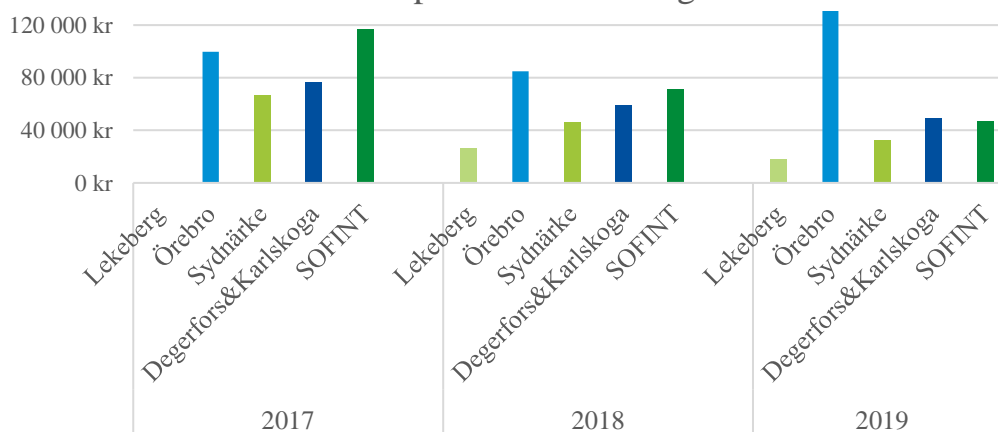
En verksamhet kan vara produktiv men samtidigt ineffektiv om det som produceras görs på ett jämförelsevis kostsamt sätt. Diagrammet nedan visar genomsnittskostnaden för deltagare i de rehabiliteringsinsatser som förbunden finansierar. Denna kostnad blir dock missvisande för deltagare i Lekebergs Coachingteam eftersom kommunen står för merparten av kostnaderna. Här speglas förbundens kostnader.

Kostnad per deltagare



Diagrammet visar att kostnaderna per deltagare sjunkit i samtliga förbund de senaste tre åren och att de nu ligger på ungefär på samma nivå, förutom i Finsam Örebro där denna kostnad fortfarande är högst. Om kostnaden ställs mot samtliga avslutade individer i de finansierade insatserna blir den högre för samtliga förbund.

Kostnad per avslutad deltagare



Diagrammet visar att kostnaden per avslutad deltagare minskat i förbunden, framför allt i SOFINT. I Finsam Örebro har dock denna kostnad ökat kraftigt 2019. Påpekas bör att om kostnaden ställs mot antalet individer som avslutats mot arbete/studier eller ”jobb- och studieredo” i ordinarie verksamhets insatser blir kostnaden per avslutad individ ännu högre, främst för Finsam Örebro och Finsam Degerfors/Karlskoga.

5.2 Resultat strukturövergripande insatser

Samtliga förbund har under 2019 finansierat följande *strukturövergripande insatser* i syfte att främja och utveckla samverkan mellan ingående medlemmar.

- Rehabmässa (gemensamt anordnad mässa mellan förbunden i Örebro län)
- Samverkansdag för Regionens rehabiliteringskoordinatorer och handläggare på Försäkringskassan och Arbetsförmedlingen

Samordningsförbundet Sydnärke och Finsam Lekeberg/Örebro har också finansierat varsin större behovskartläggning under 2019.

5.3 Reflektioner i arbetsgruppen

Redovisade skillnader i resultat mellan förbunden väcker funderingar kring om tillförda medel används på ett fullt ut kostnadseffektivt och ändamålsenligt sätt. ***Kan flöden inkl. remittering av individer bli effektivare? Är urvalsprocessen tydlig och transparent? Är det tydliga målsättningar i insatserna för enskilda individer? Kan arbetsmetoderna i insatserna bli effektivare? Hur finansieras insatserna i teamen? Får tillräckligt många individer i målgruppen möjlighet till samordnade rehabiliteringsinsatser utifrån de medel man förfogar över (bidrag+ eget kapital)?***

5.3.1 Reflektioner kring redovisade resultat

Redovisningen indikerar att *antalet deltagare i finansierade rehabiliteringsinsatser påverkas av hur tillförda medel används*. Finsam Degerfors/Karlskoga som har flest deltagare lägger en stor del av sina medel på att finansiera tjänster i sitt Coachingteam (CT). Detta förbund kan också lägga mer resurser på CT eftersom man inte finansierar tjänster i sitt Mottagningsteam (MT), som övriga förbund gör. *En fundering i arbetsgruppen har varit varför inte samma principer gäller för finansiering av personalresurser och insatser i teamen*. För en väl fungerande verksamhet ser arbetsgruppen också att det är viktigt att huvudmannskapet är säkerställt för insatserna (CT). I Finsam Örebro har det t.ex. funnits otidighet gällande detta. *Arbetsgruppen ser även att det är viktigt att teamen är flexibla och behovsstyrda*, dvs. att de kan anpassa sig efter nya behov och förutsättningar hos medlemmarna. Exv. medverkar Försäkringskassan numer endast i möten som rör en individ om individen är med då individen ska vara delaktig i sin egen planering. *Även flödet av individer till MT påverkar*. I Örebro har det varit väntetid till MT men den har nu halverats p.g.a. det nya remitteringssättet till CT som avlastat MT.

Redovisningen pekar också på att tillgängligheten till rehabiliteringsinsatser påverkas av målsättningar i insatserna. Finsam Degerfors/Karlskoga har under 2017-2019 haft flest deltagare i arbetslivsinriktade insatser. Samtidigt har man haft lägst andel individer som avslutats per år, förutom 2019 då Finsam i Örebro hade lägst. Resultaten pekar på att Finsam Degerfors/Karlskoga har mer fokus på avslut mot arbete/studier än övriga vilket i sin tur kan påverka tiden i insatsen, särskilt om det

inte är differentierade målsättningar i insatserna för deltagarna utifrån hur långt de står från arbetsmarknaden. En lägre genomströmning påverkar möjligheten för nya individer att ta del av insatser. Kopplat till detta är det viktigt att utveckla redovisningen av vad avslut mot arbete/studier står för inkl. effekter på sikt jämfört med avslut mot fortsatta arbetslivsinriktade insatser inom ordinarie verksamhet (rustande insatser). Siffrorna som redovisas utifrån SUS är en ögonblicksbild vid direkt avslut av insatsen. Samordningsförbunden Sydnärke har t.ex. för avsikt att följa upp hur det ser ut för individer som avslutat insats efter 6 månader.

Sammantaget visar resultaten att det inte finns någon direkt koppling mellan medelstillelning och resultat. I Finsam Örebro avslutades t.ex. endast 13 individer mot arbete/studier eller ”jobb- studieredo” medan 29 individer avslutades mot detta i SOFINT med hälften så stor medelstillelning.

5.3.2 Reflektioner kring processer i den finansiella samordningen

Det finns anledning att titta närmare på aktualiseringssätten till teamen. Grunden bör vara att ingående medlemmars handläggare/vårdpersonal tar med sig sina ärenden till förbundets Mottagningsteam (MT) om behov av kartläggning finns, alternativt remitterar direkt till aktuellt Coachingteam (CT) efter gemensam kartläggning. Det senare tillämpas numer inom Samordningsförbundet Sydnärke och i Finsam Örebro gällande individer som genomgått en gemensam kartläggning inom det förstärkta samarbetet mellan Försäkringskassan (FK) och Arbetsförmedlingen (AF) och som bedömts ha behov av insatser som erbjuds inom CT. Efter beslut i GK initierar handläggaren i dessa fall en kontakt med CT i överenskommelse med individen. En fundering i arbetsgruppen är varför FK och AF som styrs av samma regler nationellt ifrån och som har ett länsperspektiv inte beslutat om samma hantering inom samtliga förbund. Det är viktigt att säkerställa sekretess, men för detta kan olika lösningar hittas i stället för att använda detta argument som ett hinder för ett smidigare flöde från ordinarie verksamhet till insatser i förbuden. Örebros MT som brottats med långa väntetider har halverat väntetiden genom att individer som genomgått GK lyfts bort. En fundering finns också om det inte finns ytterligare kartläggningar i ordinarie verksamhet som bör tas tillvara för att avlasta MT samt en optimal resursanvändning.

Det är även viktigt att urvalsprocessen är strukturerad och transparent så att rätt individer hänvisas till Coachingteamen/motsvarande. Individer bör inte remitteras till finsaminsatser om de redan fått motsvarande insatser i ordinarie verksamhet eller tidigare inom finsam, om inte starka skäl talar för detta. Gruppen ser också att unga i målgruppen är en mycket viktig grupp. Prioriteras unga i tillräcklig utsträckning när det gäller insatser? Hur finns skolan med som samverkanspart i teamen?

Inom arbetsgruppen har det också lyfts att individer generellt sett är inskrivna länge i olika insatser. Många blir kvar i förstegsverksamhet i stället för att överlämnas till

ordinarie verksamhet. *Frågan har lyfts om vi har effektiva arbetssätt i de finansierade insatserna och effektiva flöden mellan dessa och ordinarie verksamhet. Vad är en rimlig tid i en finansierad insats? Vilka stegförflyttningar behöver individen göra? När är det aktuellt att ta nästa steg? När kan individen klara av att gå in i ordinarie insatser, när detta är ansatsen? Hur tar ordinarie verksamhet vid? Det är viktigt att det finns tydliga målsättningar med de insatser som individer erbjuds inom finsam och att insatserna anpassas utifrån dessa. Arbetssätt och processer behöver kontinuerligt vidareutvecklas för att säkerställa att stödet lämnas till de personer som det är avsett för och på ett effektivt sätt.*

Beslut om insatser bör vara välgrundade och även beakta ingående myndigheters faktiska möjligheter att ta vid med insatser i de fall det varit fråga om rustande insatser inom finsam. Om inte kommunens Arbetsmarknadsenhet (AME) redan deltar i teamen är det viktigt att tänka på att bjuda in AME för avstämning.

Andra händelser som kan försvåra arbetsprocessen är enligt förbunden när deltagare får indragen sjukpenning mitt under pågående rehabilitering. Även ändrade förutsättningar hos ingående myndigheter kan försvåra. 2019 fick Arbetsförmedlingen minskade resurser vilket i sin tur medförde att färre individer kunde erbjudas programinsatser med aktivitetsstöd. Vidare påverkar långa köer till behandling inom psykiatri deltagares möjlighet att komma vidare till eller klara arbetsträning. Vid vakanser och personalomsättning inom teamen riskerar också verksamheten att till viss del stanna upp, vilket periodvis var fallet i SOFINT och Samordningsförbundet Sydnärke under 2019.

6. Uppföljning och redovisning

6.1 Intern redovisning och uppföljning

I förarbetena (prop. 2002/03:132) inför att lagen om finansiell samordning av rehabiliteringsinsatser betonades vikten av uppföljning och utvärdering av den finansiella samordningen såväl på lokal som på nationell nivå. Staten har ett behov av att få en samlad nationell resultatredovisning av de insatser som förbunden finansierar i och med att staten finansierar sin andel i förbundens resurstilldelning genom att frigöra resurser från sjukpenninganslaget i statsbudgeten. Ingående medlemmar har ett behov av att följa upp att den finansiella samordningen leder till en effektivare resursanvändning avseende insatser till målgruppen. Staten har utvecklat det riksomfattande uppföljningssystemet SUS¹³ för sin uppföljning men som även kan användas lokalt. Förbunden ska därmed registrera vilka samverkansmedel som man

¹³ Sektorsövergripande system för Uppföljning av Samverkan och finansiell samordning inom rehabiliteringsområdet

har, vilka insatser som finansieras samt hur det går för deltagarna i insatserna i SUS. Den lokala uppföljningen bygger i stort sett bara på redovisningen i SUS.

För att mäta kvaliteten i verksamheten använder förbunden ett enkätverktyg (indikatorprojektet) framtaget av Nationella Nätverk för Samordningsförbund (NNS) där deltagare får svara på ett antal frågor som ska indikera kvalitet i verksamheten. Frågor ställs bl.a. kring hur individen uppfattat insatserna och det stöd man fått och om man känner att man gjort en stegförflyttning.

Förbundsstyrelserna får kontinuerligt rapporter från insats- och verksamhetsansvariga kring process och resultat av finansierade insatser. Förbundschefen följer upp resultatet i SUS på övergripande nivå samt sammanställer resultat i delårsrapporter och årsbokslut som föreläggs styrelsen.

6.2 Uppmärksammade brister

En årsredovisning består av en balansräkning, en resultaträkning och en förvaltningsberättelse som ska innehålla en rättvisande översikt över utvecklingen av förbundets verksamhet, ställning och resultat. Huvudfokus i denna genomlysning har varit att titta på förbundens förvaltningsberättelser. När det gäller granskning av räkenskaperna hänvisas till revisorerna revisionsrapporter. Balans- och resultaträkningarna är numer mer enhetliga men skillnader finns fortfarande i rubriksättningar och redovisning av kostnader som förvirrar vid jämförelser mellan förbunden. Förvaltningsberättelserna är fortfarande svåröverskådliga trots nya krav i lag om kommunal bokföring och redovisning gällande innehåll i dessa. Rubriker är mer enhetliga men innehållet under respektive rubrik varierar.

Redovisningen av resultat kan göras mer lättöverskådlig och strukturerad

Redovisningen av resultat görs inte på ett systematiskt och lättöverskådligt sätt i förvaltningsberättelserna, varken för det aktuella året eller mellan åren, och analyserna är undermåliga. Det är därmed svårt att utläsa förändringar över tid gällande förbundets resultat och att jämföra dessa med övriga förbunds resultat, vilket är viktigt för att kunna mäta ett förbunds effektivitet. I denna genomlysning har ett försök gjorts att mäta förbundens effektivitet utifrån hur väl man lyckats omsätta tillförda medel i rehabiliteringsinsatser till individer i målgruppen. Uppgifter har inhämtats från respektive förbund gällande *antal deltagare*, *antal nyinskrivna* och *antal avslutade individer* per år (2017-2019) i de finansierade insatserna. Det har dock varit svårt att få fram fullt ut överensstämmande data gällande dessa poster från förbunden vilket framför allt kan kopplas till SUS¹⁴. Resultaten i denna rapport och även i förbundens årsredovisningar är därmed behäftade med viss osäkerhet.

¹⁴ SUS, (Sektorsövergripande system för uppföljning av samverkan och finansiell samordning inom rehabiliteringsområdet), är ett system för att följa upp resultaten av samverkan och finansiell samordning inom

Bristande uttag och inregistrering av data i SUS

SUS möjliggör uttag av data både på registrerade individer och unika individer. Om data blandas utifrån dessa uttagssätt kan diskrepanser uppstå mellan posterna, dvs. att *antal deltagare*, *antal nyinskrivna* och *avslutade individer* inte stämmer överens inom det enskilda året och/eller mellan åren. Detta beror på att data utifrån registrerade individer kan innehålla dubbelregistrering av en individ, t.ex. om en individ avbrutit en insats men sedan kommer tillbaka till insatsen. En individ som registrerats som anonym i en insats ska inte registreras ut ur insatsen och kommer därmed alltid att generera en diskrepans mellan dessa poster.

Diskrepanser kan också bero på bristande inregistrering av insatserna i SUS av insats-/verksamhetsansvariga alternativt av förbundschefen. Enligt en förbundschef upplever många verksamhetsansvariga att det är resurskrävande att registrera i SUS och man gör därför avvägningar gällande tid, energi och resurser för att registrera i SUS mot det man tycker sig se att det är värt. SUS är dock ett obligatoriskt system på nationell nivå för kartläggning av samverkansaktiviteter. Nämnade anledningar kan förklara mindre differenser. För 2019 hade Finsam Degerfors/Karlskoga dock en större mer svårförklarlig differens. Vid ingången av 2019 fanns 15 fler individer redovisade i Coachingteamet än redovisat antal som fanns kvar i detta vid utgången av 2018.

Nationella utvecklingsarbeten har genomförts för att öka förståelsen i förbunden att registrera deltagare och ekonomiska data i SUS. SUS-stödjare har också införts. Vissa förbättringar kan skönjas gällande registrering i SUS till följd av detta. Genomlysning pekar dock på att ytterliga åtgärder behöver vidtas inom detta område.

Mål och indikatorer kan utvecklas

Redovisade mål i förvaltningsberättelserna är i huvudsak processmål, dvs. mål som fokuserar på förbundets/förbundschefens strukturövergripande arbete, t.ex. att förbundet ska utveckla samverkanskulturen, att utveckla struktur för samordning och att stödja myndigheternas och teamens arbete med nya arbetssätt och samverkansmetoder. Kopplade till dessa mål finns delmål/aktiviteter som är tänkta att leda fram till att det uppsatta målet nås, t.ex. att förbundschefen ska delta i olika nätverk, anordna den årliga rehabiliteringsmässan. Redovisning av måluppfyllelse blir därmed i många fall en beskrivning av vad som gjorts, om aktiviteterna genomförts. Mål och resultatmått utifrån syftet med verksamheten, dvs. att finansiera samordnade rehabiliteringsinsatserna till individer i målgruppen är mindre framträdande.

Det övergripande målet med den finansiella samordningen är att föra enskilda individer som står långt från arbetsmarknaden ut på arbetsmarknaden och bort från ett

rehabiliteringsområdet. Försäkringskassan är den myndighet som är systemägare för systemet SUS, men systemet är myndighetsgemensamt. Inblandade myndigheter har ett gemensamt ansvar för att uppgifter om bland annat insatser, aktiviteter och projekt som finansieras med medel från socialförsäkringen registreras i systemet.

långvarigt samhälleligt försörjningsbehov. Det övergripande målet behöver för att bli uppföljningsbart brytas ned till delmål kopplade till verksamheten och syftet med denna, dvs. att finansiera samordnade rehabiliteringsinsatser till individer i målgruppen. Att öka antalet deltagare i de finansierade insatserna samt att öka andelen som avslutas mot arbete/studier eller fortsatta arbetslivsinriktade insatser inom ordinarie verksamhet är exempel på delmål för verksamheten som kan antas leda till att det övergripande målet nås. För att mäta måluppfyllelse behöver också resultatmätt kopplas till dessa delmål.

Förbunden redovisar bl.a. antal individer som avslutats under året inkl. vad de avslutats mot. Det saknas dock i regel fastställda mål kopplade till redovisade resultat. I de fall mål finns är dessa oftast inte uppföljningsbara. Hur mäter man t.ex. ett mål om att individer ska göra en stegförflyttning? Hur mäter man att individen är redo att ta nästa steg i det förstärka samarbetet eller utbildning? Vad betyder mål som att en viss procent ska nå en tydligare väg mot egen försörjning? Vad är en tydlig väg och hur mäter vi detta hos individen? Det är viktigt att de mål som sätts är konkreta, realistiska, tidsförankrade och relaterar till syftet med den finansiella samordningen.

För att mäta att de finansierade insatserna utförs med effektiva metoder, bör tydliga målsättningar finnas för insatserna och som innebär att insatser ges utifrån målsättningarna. I många fall är det fråga om att rusta individen för att kunna ta del av myndigheternas ordinarie insatser och inte att individen ska kunna få ett arbete/återgå i arbete/påbörja studier. Det förra är också det främsta syftet för Försäkringskassans och Arbetsförmedlingens medverkan. SUS ger möjlighet till uttag av statistik på antal individer som *fått rehabilitering för arbete/utbildning* samt antal individer som enbart *fått förberedande insatser*. Vid rätt registrering i SUS går det även att ta ut statistik som redovisar vad avslut mot arbete/studier står för, om omställningen är med eller utan offentlig bidrag, omfattning på omställningen etc. Registreringen i SUS behöver utvecklas för att åstadkomma detta. Differentierade målsättningar och resultatmätt kopplade till målen möjliggör tydligare redovisningar av uppnådda resultat. För att mäta att processer/flöden är effektiva kan mål och resultatmätt även tas fram gällande mottagningsteamet, t.ex. att individer i behov av samordnad kartläggning erbjuds detta utan dröjsmål, t.ex. senast inom två veckor. En stor utmaning är även att mäta effekter av strukturövergripande insatser.

Svårt att uttala sig om kvaliteten i verksamheten

För att mäta individnöjdhet gällande insatserna används ett enkätverktyg som tagits fram av *Nationella nätverket för samordningsförbund (NNS)*. Deltagaren delges en enkät under pågående insats och vid direkt avslut av insatsen, i vilken frågor ställs kring hur insatsen uppfattats samt om man känner sig mer redo för att arbeta eller studera. För att kunna dra slutsatser av redovisat resultat är det viktigt att förbunden

tydliggör täckningsgraden, dvs. hur stor andel av deltagarna som återfinns i dataunderlaget som använts för analysen. Om andelen tillfrågade är låg och/eller det är ett stort bortfall/låg svarsfrekvens är risken stor att urvalet och de som svarat inte är representativa för hela gruppen. De individer som inte svarat brukar ofta skilja sig från de som svarat. Risken ökar därmed att man drar felaktiga slutsatser. Den här typen av redovisning saknas eller är bristfällig i dag.

Svårt uttala sig om långsiktiga effekter av insatserna för individen

Statistiken ur SUS ger enbart en ögonblicksbild över hur det ser ut för individer vid direkt avslut av en insats och ingenting om hållbarheten över tid. Att mäta effekter av samordningsförbundens verksamhet genom att titta på om kostnaderna på kommunnivå minskat för aktivitetsstöd, sjukpenning, aktivitetsersättning, försörjningsstöd och arbetslöshetsersättningar är svårt. Förbundens verksamhet är relativt sett liten och dessa försörjningsätt påverkas i huvudsak av regeländringar eller strukturella förändringar. Ett sätt kan i stället vara att efter en viss tid efter avslutad insats följa upp hur det ser ut för den enskilde individen. Ingående myndigheter i Samordningsförbundet Sydnärke har för avsikt att lämna en beställning till förbundets Coachingteam om att genomföra en sådan uppföljning.

6.3 Reflektioner i arbetsgruppen

Målstyrning är den grundläggande styrmodellen i offentlig sektor, dvs. att styra genom att sätta mål och följa upp dessa. Tillfredsställande mål och resultatstyrning samt analysarbete kopplat till detta är grundläggande för att medlemmarna ska kunna bilda sig en uppfattning om verksamhetens effektivitet i samband med beslut om styrelsernas ansvarsfrihet och medelstildelning. Ett sådant arbete är också grundläggande för förbundens interna kvalitets- och utvecklingsarbete.

Ett utvecklingsområde för förbunden är att förflytta sig från processmål och aktivitetsmål till användbara resultatmål samt att presentera *jämförbara* resultat. Det är först när vi har kunskap om resultat som vi kan ställa oss frågor kring om vi uppnår målen med verksamheten. Dessa väcker frågor såsom kan vi arbeta på ett bättre sätt? Vad gjorde vi bra och ska fortsätta göra? Varför lyckas andra bättre än vi? Utmaningen ligger i att kunna skapa en öppenhet för att det kan finnas andra sätt att arbeta än vad man gör idag och ett intresse att ständigt ompröva och förbättra verksamheten.

7. Samordningsförbundens administration

Finansiell samordning ska bedrivas av ett för detta ändamål särskilt bildat samordningsförbund i vilket de samverkande parterna är medlemmar. Förbundet ska ledas av **en styrelse**, i vilken varje förbundsmedlem är representerad med minst en

ledamot och ersättare. Dessa har rätt att av förbundet erhålla *arvode, ersättning för resekostnader, förlorad arbetsinkomst* samt andra utgifter förenat med uppdraget.

Enligt förarbetena till lagstiftningen anges att samordningsförbunden kan behöva anställa personal för olika uppgifter, t.ex. för egen administration (inrättandet av ett kansli som kan bistå samordningsorganets ledning/styrelse i olika hänseenden) samt för projektledning. Förbunden ska dock inte anställa personal som svarar för rehabiliteringsinsatserna utan enbart finansiera personalresurser inom ordinarie verksamhet eller av ordinarie verksamhet upphandlade resurser som ansvarar för insatserna. Någon av parterna ska alltid stå som ansvarig för en finansierad insats och därmed även ha arbetsgivaransvaret för denna personal. Samordningsorganets arbetsgivaransvar ska begränsas till den egna administrationen.

Samtliga samordningsförbund i Örebro län har tillsatt **en förbundschef på heltid** som har i uppdrag att leda och styra arbetet utifrån styrelsens beslut. Inom Finsam Lekeberg/Örebro och Finsam Degerfors/Karlskoga är förbundschefen anställd av förbundet och i övriga två förbund inlånad från någon av parterna. Samtliga förbund köper även in **ett administrativt stöd** till förbundschefen, dvs. ett *ekonomistöd* för grundläggande ekonomiuppgifter såsom fakturahantering, bokföring, redovisning etc. samt ett *löneadministrativt stöd*. Även *sekreterarstöd* köps för protokollföring etc. Tjänsterna köps från någon av parterna eller av privat utförare.

Ett samordningsförbunds räkenskaper och årsredovisning samt styrelsens förvaltning ska också granskas av **en revisor för varje förbundsmedlems räkning**. *Arvoden* till samtliga revisorer betalas av respektive samordningsförbund.

7.1 Förbundens administrationskostnader

Samtliga förbund har bokfört kostnaderna för administrativa funktioner under administrationskostnader. Samordnare/projektledare för de finansierade individinriktade insatserna (Mottagningsteam/Coachingteam) bokförs dock under dessa insatser trots att funktionen inrymmer viss administration. Vidare har Finsam Lekeberg/Örebro bokfört en utredartjänst under strukturövergripande insatser.

Förbundens administrationskostnader består i huvudsak av följande:

- Förbundschef
- Upphandlat administrativt stöd
- Styrelsen
- Revision
- OH-kostnader (inkl. IT) som inte kan hänföras till de individinriktade insatserna.

Till följd av likartade överbyggnader är förbundens administrationskostnader ungefär lika stora. De skillnader som finns beror på ingående kostnadsposters storlek och på hur verksamhetens kostnader fördelas mellan administration och individinriktade insatser. SOFINT har t.ex. fördelat sina lokalkostnader med 50/50 på administration och individinriktade insatser emedan övriga låter de individinriktade insatserna bära samtliga kostnader kopplade till dessa.

Administrationskostnad samt dess andel av medelstillelningen, enligt årsredovisning 2019 (2018)

	Administrationskostnad (tkr)	Administrationskostnadens andel av medelstillelningen (%)
Lekeberg/Örebro	1 552	19 (18)
Sydnärke	1 342	25 (25)
Degerfors/Karlskoga	1 238	20 (18)
SOFINT	1 373	34 (29)

Eftersom administrationskostnaden är ungefär lika stor blir dess andel av medelstillelningen automatiskt högre i det minsta förbundet SOFINT, med en tilldelning på 4 mnkr och lägre i det största förbundet Finsam Lekeberg/Örebro med en tilldelning på 8 mnkr. Samordningsförbundet Sydnärke bedömdes av revisionen i granskningen av 2019 års verksamhet ha en något hög administrationskostnad jämfört med andra förbund och i förhållande till sin storlek. Även SOFINT bedöms ha en något hög administrationskostnad av revisionen. Enligt den statliga fördelningsmodellen gällande medelstillelning till förbunden utgörs en del av bidraget av en grundtilldelning på 400 000 kr. Den ska utgöra en bas för att ett förbund ska kunna bedriva en verksamhet.

7.1.1 Administrationskostnadernas andel av totala kostnaderna

Samordningsförbundens kostnader fördelas på *administrationskostnader* och direkt verksamhet, dvs. *individinriktade insatser* och *strukturövergripande insatser*. Kostnaderna under posten *individinriktade insatser* består av personalkostnader för dem som arbetar med de direkta insatserna mot individer i målgruppen (dvs. i Mottagningsteamerna och i Coachingteamerna/motsvarande projekt) samt kostnader för samordnare och OH-kostnader kopplade till insatserna. De *strukturövergripande insatserna* består av kostnader för projekt riktat mot medlemmarnas personal i syfte att stärka kompetensen och samverka mellan dessa runt de enskilda individerna i målgruppen. I samtliga förbunds kostnader för 2019 inryms kostnader för den årliga Rehabmässan (en gemensam satsning mellan förbunden) samt Gemensam samverkansdag mellan Region Örebro läns rehabiliteringskoordinatorer och handläggare på Försäkringskassan och Arbetsförmedlingen. I Samordningsförbundet Sydnärke och Finsam Lekeberg/Örebro ingår även kostnader för varsin större

behovsanalys. Finsam Lekeberg/Örebro har även bokfört en utredartjänst under denna post för att arbeta med behovsanalys och en digitaliserad insatskatalog.

Fördelning av verksamhetens kostnader 2019 (%)

Förbund	Individinriktade insatser	Strukturövergripande insatser	Administration
Lekeberg/Örebro	75	6	19
Sydnärke	74	2	23
Degerfors/Karlskoga	82	1	17
SOFINT	54	3	43

Not. I Degerfors/Karlskoga inkl. MUCF-medel (538 tkr) och i Sydnärke inkl. medel från Tillväxtverket (783 tkr).

I genomlysningen framkommer att det pågår diskussioner inom förbunden om möjlighet att bokföra delar av förbundschefens lönekostnader under strukturövergripande insatser för en mer rättvisande bild av vad förbundschefen faktiskt gör.

7.1.2 Förbundschefens uppgifter

Förbundschefen har i uppdrag att leda och samordna verksamheten utifrån styrelsens anvisningar. En huvuduppgift är att bereda ärenden till och föredra dessa i styrelsen samt verkställa styrelsens beslut. Tjänsten innefattar en bred palett av arbetsuppgifter, allt från enklare administrativa uppgifter till uppgifter som kräver analytisk och strategisk förmåga och god kännedom om rehabiliteringsaktörerna i samhället inkl. regelverk kopplade till dessa. God samverkansförmåga med berörda aktörer krävs. Tjänsten ställer därför krav på vitt skilda kompetenser, och på olika kompetensnivå.

I de enklare arbetsuppgifterna ligger bl.a. att förbereda olika möten, attestera fakturor, uppdatera olika styrdokument, att praktiskt stödja medlemmarna vid ansökningar om medel för olika projekt, inkl. upprättande avtal kopplade till dessa. Vissa av uppgifterna kräver ingen särskild kompetens men tar tid att sätta sig in i, t.ex. att registrera aktiviteter i SUS vid volyminsats inkl. att stödja/informera om SUS till registreringsansvariga för finansierade insatser. Att utforma/medverka i arbete kring ansökningar om extra medel t.ex. från ESF är också en sådan uppgift.

Tjänsten inrymmer emellertid även uppgifter som kräver särskild spetskompetens. Detta gäller framför allt uppgifter kring den ekonomiska förvaltningen. Vissa av dessa kräver grundläggande ekonomiskunskaper (fakturahantering, bokföring och redovisning inkl. löneadministration). Dessa uppgifter köps i dag från någon av parterna eller privat aktör (ingår i det administrativa stödet). Andra uppgifter inom detta hägn ligger fortfarande kvar på förbundschefen, t.ex. att följa upp, sammanställa och tolka ekonomisk information och verksamhetsresultat och utifrån detta på ett tillfredsställande sätt upprätta verksamhetsplan med budget, delårsrapporter och

årsbokslut. Dessa uppgifter kräver kompetens på högskolenivå med inriktning mot ekonomi/likvärdig utbildning.

I förbundschefens tjänst inryms vidare uppgifter av ledningskaraktär dvs, att ingå i styrgrupper för insatserna och/eller beredningsgruppen, att stödja beslutsfattande och metodutveckling inom finansierade insatser samt att säkerställa att insatsansvariga följer upp, utvärderar och redovisar resultat i insatserna till förbundsstyrelsen.

Enligt förbundscheferna är deras mest centrala uppgift att bedriva strategiskt eller strukturövergripande arbete för att förbättra samarbetet mellan myndigheterna runt målgruppen, inkl. öka förståelsen för varandras uppdrag. I arbetet inryms även att upprätta kontakter med arbetsgivare och andra organisationer i syfte att hitta arbetsträningsplatser, omvärldsbevakning, deltagande i nationella och regionala nätverk m.m. Vid förfrågan uppger förbundscheferna att man lägger ned olika mycket tid på administrativt arbete respektive strukturövergripande arbete. Spridningen gällande uppskattad tid för det strukturövergripande arbetet ligger från 25 procent till 75 procent av arbetstiden. Skillnaderna kan till viss del bero på kategorisering av arbetsuppgifterna, eftersom vissa av uppgifterna tangerar varandra. Det kan även bero på eget intresse och/eller önskemål från styrelsen. Flertalet strävar efter att kunna lägga minst hälften av sin tid på det strukturövergripande arbetet.

7.2 Reflektioner i arbetsgruppen

Arbetsgruppen har inte haft i uppdrag att reflektera kring om en sammanslagning av de fyra förbunden kan ge en effektivare verksamhet utan i stället att titta på om detta kan uppnås med en samordning av delar av administrationen. Genomlysningen visar att det finns en klar utvecklings- och förbättringspotential gällande förbundens uppföljning, redovisning och analys av verksamhet och resultat, vilket är av stor vikt för verksamheternas utvecklings- och förbättringsarbete och ytterst för att säkerställa att medlemmarna och länets medborgare/skattebetalare ges mesta möjliga värde för de pengar de ställer till förbundets förfogande. För att åstadkomma en förbättring inom detta område krävs särskild kompetens och att tid avsätts för detta arbete, vilket saknas i dag.

Förbundens redovisningar av verksamhet och resultat i årsredovisningarna behöver också bli mer enhetliga och jämförbara för ökad möjlighet att kunna uttala sig om förbundens effektivitet. Detta är inte minst viktigt för de medlemmar som har fyra förbund att förhålla sig vid beslut om styrelsernas ansvarsfrihet och medelstildelning. Utifrån denna genomlysning och tidigare granskning av förbunden 2017 ser processledaren att det skulle krävas en gemensam controllerfunktion för att kunna åstadkomma mer enhetliga och jämförbara redovisningar. Detta skulle sannolikt

också vara mer kostnadseffektivt och skapa mer dynamik i utvecklingsarbetet gällande metoder, arbetssätt, uppföljning och utvärdering av resultat.

I arbetsgruppen har även lyfts att det kan finnas anledning att titta på det administrativa stödet i övrigt, t.ex. om stödet gällande löpande bokföring och redovisning kan köpas in av samma utförare, för att åstadkomma mer enhetliga rubriksättningar och redovisning av kostnader i förbundens årsredovisningar. Denna genomlysning och även tidigare granskning av förbunden visar emellertid att det finns en stor utmaning i att få förbunden att samarbeta i det administrativa arbetet.

Mot bakgrund av att förbunden nu ser över hur delar av förbundschefens kostnader kan läggas på strukturövergripande insatser, dvs. insatser/projekt som förbundet finansierar i syfte att förbättra samverkan mellan ägarna, är det viktigt att förbunden *definierar vad som är administration och vad som är direkt verksamhet (finansierade individinriktade insatser och strukturövergripande insatser). Hur huvudmannaskapet fungerar i de finansierade insatserna/projekten och vilken roll förbundschefen har relaterat till dessa (direkt verksamhet) bör tydliggöras. Likaså vilka typer av strukturövergripande insatser det är som förbundet ska finansiera och hur.* Chefens uppgifter innehåller i regel såväl uppgifter av mer administrativ karaktär som uppgifter av strategisk och strukturövergripande karaktär såsom intern samordning av arbetet, arbete av utåtriktad karaktär, tex. kontakter med medlemmarna, företag, organisationer, omvärldsbevakning, och som brukar räknas till administration. Det är viktigt att det är transparent för medlemmarna hur medel används och hur kostnader för verksamheten fördelas på olika kostnadsposter. Gemensamma definitioner och avgränsningar krävs för att förbundens resultat ska kunna jämföras.

Det finns en tendens till ett ökat fokus på strukturellt samverkansarbete på övergripande nivå som inte är direkt kopplat till insatser/aktiviteter för att förbättra samverkan mellan ingående parter handläggare och vårdpersonal. Här pågår sedan tidigare ett arbete i Region Örebro län inom Välfärd och folkhälsa, Regional utveckling. Enheten arbetar med att stötta samverkan på en strukturell nivå mellan olika huvudmän och inom olika samhällssektorer samt civilsamhället, t.ex. genom olika tjänstemannagrupperingar samt nätverk för strategiska chefer. Just nu bygger man upp en labbmiljö för att med tjänstedesign som metod arbeta med att hitta nya lösningar på komplexa problem som rör flera huvudmän. Samordningen på strukturell nivå för personer med psykisk ohälsa som behöver stöd för att komma ut i arbete är ett exempel på sådant komplext problem.

Finsammediel bör således inte användas för att byggs upp parallella samverkansstrukturer och att starta utvecklingsarbeten som redan pågår inom befintliga strukturer. Detta utifrån att tillförda medel ska användas på ett så effektivt sätt som möjligt.

Bilaga 1

Total målgrupp inom Örebro län (personer aktuella för samordningsinsatser i någon form)

Antal individer	Lekeberg/ Örebro	Sydnärke	Degerfors/ Karlskoga	SOFINT	Totalt länet
Aktivitetsersättning (AE) - pågående*	470	188	147	138	943
Pågående sjukskrivningar ➤ 365 dagar					1 816
Pågående F-diagnoser** ➤ 182 dagar					1 164
Pågående M-diagnoser ** ➤ 182 dagar					336
Långtidsarbetslösa***					5 362
Samtliga inskrivna på AF > 12 mån Korr. 18-24 år > 6 mån (18-24 år > 6 mån)	L: 54 Ö: 2 880 (14+49)	717 (138)	482 (74)	813 (137)	4 946 416 (925)
Försörjningsstöd > 10mån	L: 73 Ö: 1 936	183	485	721	3 398
Varav 18-30 år	Ö: saknas L: 30	57	164	127	
Unga som varken studerar /arbetar- upp till 30 år					Uppgifter saknas
Totalt					11 519
5 % av arbetsför befolkning (16-64 år)	5078 L: 230 Ö: 4848	1576	1157	1297	9108
Andel av målgruppen (5% av arbetsför bef.) som fått arbetslivsinriktad insats genom finsam 2019	L: 18,3 % Ö: 2,5 %	8,3 %	21 %	5,6 %	7 %

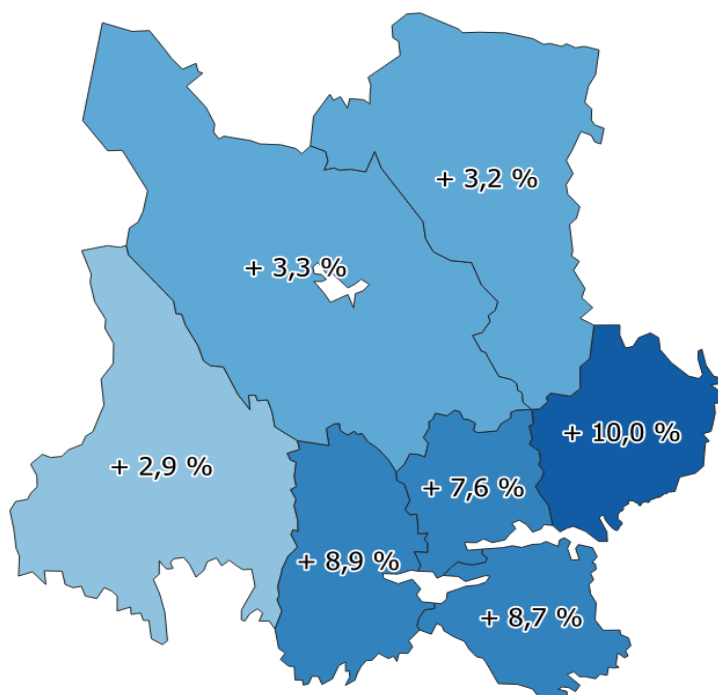
* Rapporten "Viktigt med förståelse att det behövs ta tid". Unga vuxna med aktivitetsersättning – en behovsinventering. Den 2 december 2019 Försäkringskassan Örebro. Statistikuttag oktober 2019.

**F-diagnoser = Psykiatriska diagnoser (utgörs fr.a. av stressrelaterade besvär följt av depressiva).

M-diagnoser= Muskuloskeletala sjukdomar (utgörs fr.a. av långvarig icke specifik smärta i axlar, nacke och rygg ofta kopplat till psykisk ohälsa). Statistikuttag 2020-02.

***Individer 25-64 år räknas som långtidsarbetslösa om de varit inskrivna som arbetslösa på Arbetsförmedlingen i minst 12 månader (öppet arbetslösa och sökande i program). Individer 18-24 år räknas som långtidsarbetslös om de varit arbetslösa minst 6 månader. Statistikuttag april 2020.

Befolkningsökning från år 2020-2030 i Uppsala-Örebro sjukvårdsregion
(Befolkningsprognos SCB)



Uppsala + 10,0 %
Örebro län + 8,9 %
Södermanland + 8,7 %
Västmanland + 7,6 %
Dalarna + 3,3 %
Gävleborg + 3,2 %
Värmland + 2,9 %