

Samverkan inom socialförsäkringen

En sammanställning av uppföljnings- och
utvärderingsrapporter inom verksamheter
finansierade med samverkansmedel

Rapport 2010-2



Innehåll

Generaldirektörens förord	5
Sammanfattning	7
1 Inledning	11
1.1 Bakgrund	11
1.2 Syfte.....	12
1.3 Frågor.....	12
1.4 Avgränsning och definitioner	12
2 Metod	14
2.1 Urval.....	14
2.2 Metoddiskussion	15
3 Bakgrund	17
3.1 Tidigare erfarenheter av samverkan.....	18
3.1.1 Finsam	18
3.1.2 Socsam	19
3.1.3 Frisam.....	20
3.1.4 Pila	21
3.2 Teoretiska utgångspunkter	22
3.2.1 Modeller	23
3.2.2 Underlättande och hindrande faktorer	24
4 Resultat	26
4.1 Tvåpartssamverkan	26
4.1.1 Beskrivning	26
4.1.2 Rapportsammanställning	27
4.1.3 ISF:s bedömning	29
4.2 Den nationella handlingsplanssamverkan.....	30
4.2.1 Beskrivning	30
4.2.2 Rapportsammanställning	32
4.2.3 ISF:s bedömning	33
4.3 Fyrpartssamverkan	35
4.3.1 Beskrivning	35
4.3.2 Rapportsammanställning	36
4.3.3 ISF:s bedömning	45
5 Samverkansformer i jämförelse.....	47
5.1 Strukturella faktorer	47
5.2 Faktorer i arbetsprocessen.....	49
5.3 ISF: s bedömning	51
6 Avslutande diskussion och slutsatser	53
6.1 Sammanfattande observationer.....	53

6.2 Slutsatser.....	56
6.3 Förslag.....	56
Referenser.....	57
Bilagor	68

Generaldirektörens förord

I regleringsbrevet för år 2010 gavs Inspektionen för socialförsäkringen uppdraget att inhämta, sammanställa och bedöma befintliga uppföljningar och utvärderingar som genomförts inom tre olika samverkansverksamheter: nationell handlingsplanssamverkan, finansiell samordning enligt lagen 2003:1210 om finansiell samordning samt finansiell samordning mellan Försäkringskassan och hälso- och sjukvården. Uppdraget redovisas i föreliggande rapport.

Slutsatsen av den gjorda genomgången är att kunskapsläget beträffande de olika samverkansformerna är otillfredsställande, trots att samverkan har bedrivits med betydande resursinsatser under relativt lång tid. Få regelrätta utvärderingar har gjorts. Merparten av rapporterna bygger på enkla uppföljningar, som inte medger några slutsatser om effekterna av samverkansinsatserna. Genomförda samhällsekonomiska utvärderingar uppvisar brister, som leder till att effekterna överskattas. I jämförelsen mellan de olika samverkansformerna bedöms samverkan inom ramen för samordningsförbund vara den som har bäst förutsättningar att lyckas. ISF:s allmänna bedömning är att fler effektutvärderingar bör göras inför framtida beslut om samverkansaktiviteter.

Rapporten har författats av Eshat Aydin (projektledare), Johanna Odelmark, Christer Jeffmar (projektanställd) och Jenny Kärrholm (enhetschef). Företrädare för det nationella rådet bestående av representanter från Försäkringskassan, Arbetsförmedlingen, Sveriges Kommuner och Landsting, Socialstyrelsen samt företrädare för samordningsförbundens nationella nätverk har fått tillfälle att faktagranska och i övrigt lämna synpunkter på utkast till rapport.

Stockholm i maj 2010

Per Molander

Sammanfattning

Inledning

Inspektionen för socialförsäkringen har fått uppdraget att inhämta, sammanställa och bedöma befintliga uppföljningar och utvärderingar som inom ramen för avsatta samverkansmedel har genomförts inom följande verksamheter:

- Tvåpartssamverkan med finansiell samordning mellan Försäkringskassan (FK) och hälso- och sjukvården
- Nationell handlingsplanssamverkan mellan FK och Arbetsförmedlingen (AF) eller det som också kallas för "Förnyad arbetslivsinriktad rehabilitering, organisation och samordning " (Faros)
- Fyrpartssamverkan genom samordningsförbund enligt lagen om finansiell samordning av rehabiliteringsinsatser mellan FK, AF, hälso- och sjukvården samt kommuner.

Uppdraget inkluderar även att i möjligaste mån jämföra de olika samverkansformerna med varandra.

Metod

Efter inledande diskussioner med nyckelpersoner från aktuella aktörer avgränsades sammanställningen och bedömningen till att enbart omfatta publicerade externa uppföljnings- och utvärderingsrapporter från och med 2004 och framåt och som publicerats senast i februari 2010. Rapporter där författaren inte själv varit delaktig i den samverkansinsats som följts upp eller utvärderats har definierats som externa.

Tre typer av uppföljningar och utvärderingar har identifierats utifrån upplägg: effektutvärdering, utvärdering av enklare slag med till exempel före- och efterjämförelse samt övriga rapporter med mer uppföljande karaktär. Denna indelning har varit vägledande vid bedömningen av resultaten i föreliggande rapporter.

ISF har på detta sätt identifierat 121 rapporter. Endast 5 av dessa behandlar tvåpartssamverkan och 4 handlingsplanssamverkan. Av inhämtade rapporter är 19 Försäkringskassans återsrapporteringar till regeringen, vilka innefattat alla samverkansformerna. Fyrpartssamverkan behandlas i 94 rapporter. Samhällsekonomiska utvärderingar uppgår till 20 rapporter. Resterande 74 rapporter om fyrpartssamverkan har kategoriserats utifrån tre olika uppföljnings- och utvärderingsperspektiv. Dessa är individ-, samverkans- och organisationsperspektivet. Rapporterna redovisas i Bilaga 2.

Resultat

Forskningsläget på området framstår som relativt utvecklat, vilket illustreras av det begränsade antalet internationellt publicerade vetenskapliga artiklar. Trots de många samverkansverksamheter som har genomförts sedan början av 1990-talet och att flera utredningar har konstaterat att fler utvärderingar behövs för att få mer kunskap, vet man fortfarande föga om samverkan och dess effekter. Flertalet publicerade artiklar har redovisat positiva effekter för de försäkrade och berörda organisationer, men endast några få studier är gjorda på ett sådant sätt att slutsatsen om effekter av samverkan kan dras. Av samtliga uppföljningar och utvärderingar som ingår i sammanställningen är det endast 1 som

beskrivit upplägget som en regelrätt effektutvärdering. En utvärderande ansats, där resultaten värderats mot något, har beskrivits i 42 rapporter sammanlagt. Endast 2 av dessa har använt någon jämförelsegrupp. 27 av dessa har gjort före- och efterjämförelser, varav 20 utgörs av samhällsekonomiska utvärderingar. 9 rapporter beskriver en värdering av resultaten gentemot uppsatta mål och 5 kan sägas ha inslag av processutvärdering. Vilka dessa är framgår av Bilaga 2.

Den slutsats som möjligen kan dras av de studier som inte bygger på en korrekt utvärderingsansats gäller vilka villkor som bör vara uppfyllda för att samverkan ska ha förutsättningar att ge positiva effekter. Sådana villkor är dock inte tillräckliga för att garantera framgång.

ISF:s bedömning av tvåpartssamverkan

100 miljoner kronor av FK:s samverkansbudget för 2010 används i tvåpartssamverkan, men underlaget i form av samlade kunskaper och erfarenheter om nyttan med sådan samverkan är svagt. Under perioden 2004 till februari 2010 har endast 5 rapporter, utöver FK:s återrapporteringar till regeringen, kunnat hittas som berört samverkan mellan FK och hälso- och sjukvården. Rapporterna har alla handlat om resursteam eller motsvarande inom primärvården, trots att pengarna också använts för att finansiera många andra typer av insatser. Det innebär att den kunskap som finns om tvåpartssamverkan generellt är vad FK redovisat i sina återrapporteringar till regeringen. Ofta är den informationen endast av beskrivande karaktär och möjliggör inte några slutsatser om sambandet mellan samverkansinsatsen och effekterna på individens sjukfrånvaro eller återgång i arbete.

Den effektutvärdering som gjorts om resursteamens arbete visade på negativa effekter för individen, såsom ökad sjukfrånvaro och oförbättrad självskattad hälsa för de personer vars situation hanterats av resursteamet. Samtidigt var majoriteten av personalen positivt inställd till arbetsmetoden. Den vetenskapliga litteratur som beskrivit framgångsfaktorer i samverkan har bland annat lyft fram vikten av att alla relevanta aktörer finns representerade. I resursteamet saknas som regel huvudpersonen, det vill säga den försäkrade själv. Andra framgångsfaktorer som också saknas är bland annat ett tydligt mål, legitimitet och tydliga incitament.

Över huvud taget saknas ett tydligt mål för vad som ska uppnås med denna samverkansform. Förankringen på de olika nivåerna i de samverkande organisationerna är oklar. Det saknas tydliga rutiner för hur beslut ska fattas, vilka insatser som ska genomföras eller vilka prioriteringar som ska göras. Samverkansformen som sådan kan inte på detta underlag dömas ut. Däremot bör beslut om fortsatt verksamhet föregås av fler krav på utformningen och utvärderingen av insatserna.

ISF:s bedömning av den nationella handlingsplanssamverkan

Drygt hälften, 460 miljoner kronor, av FK:s samverkansbudget för 2010 används på den nationella handlingsplanssamverkan. Endast 4 uppföljningar och utvärderingar har identifierats utöver FK:s återrapporteringar till regeringen. I huvudsak är det personalens uppfattningar som studerats och endast några få försäkrade har tillfrågats. Även i dessa rapporter kan utläsas att personalen är mycket nöjd med att arbeta i samverkan. Anmärkningsvärt är att denna samverkansform, som funnits sedan 2002, inte utvärderats i större utsträckning.

Endast FK:s återrapportering redovisar någon uppföljning på individnivå. Resultatet som presenterades visade att endast 28 procent av deltagarna var i arbete eller utbildning vid projektets slut, i stället för de 40 procent

som var målet. Samtidigt är det oklart om målet i det här sammanhanget verkligen speglar målgruppens förutsättningar.

Denna samverkansform bedöms ha relativt goda förutsättningar att lyckas. Individen medverkar, målgruppen och målet är tydligt definierade, arbetsmetoden är strukturerad och formaliserad genom rutiner och förankringen i de samverkande organisationerna är god. Däremot saknas hälso- och sjukvårdens, och i vissa fall även arbetsgivarens, aktiva medverkan för att alla relevanta aktörer ska finnas med.

ISF:s bedömning av fyrpartssamverkan

I budgeten för 2010 får de 83 samordningsförbunden 250 miljoner kronor att dela på. En snabb utveckling har skett sedan 2005, då antalet förbund uppgick till 12. Den finansieringsmodell som i dag bygger på en andel av sjukpenninganslaget får till följd att allt fler samordningsförbund får dela på allt mindre pengar.

Utöver FK:s återrapporteringar till regeringen har 94 rapporter om fyrpartssamverkan inhämtats, varav 20 utgörs av samhällsekonomiska utvärderingar. Alla rapporter som inkluderats i denna sammanställning, utom Statskontorets har initierats av samordningsförbunden själva. De flesta har dock författats av någon forskningsinstitution. Då det inte heller här finns någon effektutvärdering gjord utifrån en experimentell ansats med relevant kontrollgrupp, är det svårt att dra slutsatser om sambandet mellan samordningsförbundens insatser och effekterna på såväl individ- som organisationsnivå. Trots vissa tveksamheter i upplägget av studierna stämmer resultaten som redovisats om framgångsfaktorer och hinder i samverkan, väl överens med de faktorer som redovisats i den vetenskapliga litteraturen.

Det är framför allt individer med psykiska och sammansatta problem som fått insatser finansierade genom samordningsförbunden. Denna kategori klienter är också de som står längst från arbetsmarknaden och som sällan har behov som kan tillgodoses av enbart en myndighet. Resultatet som återges i rapporterna handlar ur ett individperspektiv i huvudsak om ökad livskvalitet, förbättrad hälsa och ökad arbetsförmåga. Rapporterna pekar på helhetssyn, samsyn mellan aktörerna, uthållighet och kontinuitet som framgångsfaktorer för lyckad samverkan och minskad rundgång. Samordnarnas roll som processtödjare och styrelsens ledning ses som viktiga för den fortsatta utvecklingen av förbundens verksamhet. För detta krävs att det finns stödjande strukturer även för ledningen av samordningsförbunden. Nationella rådet och Nationella nätverket med arbetsgrupp som bildats för och av samordningsförbunden har förutsättningar att utvecklas i den riktningen, men även dessa strukturer behöver legitimitet, kontinuitet och tid för att lyckas.

Ett antal samhällsekonomiska utvärderingar baserade på före- och efterjämförelser av deltagarnas status visar samtliga på stora eller mycket stora samhällsekonomiska vinster av insatserna. Beräkningsmodellerna kan ifrågasättas, då de baseras på ett antagande om att situationen för individerna i frånvaro av insatsen inte hade förändrats i förhållande till perioden före insatsen. En annan brist är att de helt bortser från eventuella undanträngningseffekter, det vill säga att de antar att insatserna inte tränger undan reguljära arbetstillfällen.

Moderna och flexibla uppföljningssystem är nödvändiga. Som också Statskontoret påpekat har SUS, det vill säga systemet för uppföljning av samverkan inom rehabiliteringsområdet, inte fungerat som avsett. Det framstår inte som resurseffektivt att samordningsförbunden själva bekostar olika lösningar för att följa upp och utvärdera insatserna.

ISF:s samlade bedömning är att fyrpartssamverkan har bäst förutsättningar att lyckas utifrån både deltagarnas och organisationens perspektiv. Förbundens konstruktion medför att relevanta aktörer inkluderas, individen är huvudperson i de insatser som beskrivits och verksamheten är förankrad såväl bland politiker som bland de samverkande organisationerna. Däremot finns det anledning att ompröva finansieringens konstruktion.

Slutsatser

- Kunskap saknas om effekterna av olika samverkansformer och samverkansinsatser. Fler undersökningar med kontrollgrupper är nödvändiga som underlag för beslut om fortsatta utgifter för i samverkansaktiviteter. Handlingsplanssamverkan har bäst förutsättningar att effektutvärderas.
- Antalet uppföljningar och utvärderingar mellan tvåpartssamverkan, den nationella handlingsplanssamverkan och fyrpartssamverkan varierar i hög grad. Använda samverkansmedel avspeglas inte i antalet uppföljningar och utvärderingar av de olika samverkansformerna. Tydliga krav på utvärdering med tillförlitliga metoder saknas.
- Det saknas effektiva beställare och mottagare av utvärderingsrapporter, vilket riskerar att leda till att kompetens och erfarenheter inte tas tillvara.
- Målen för samverkansformerna behöver preciseras och relateras till målgruppen för verksamheten. Framför allt är målen för tvåpartssamverkan ottydligt formulerade. Pengarna fördelas på många olika samverkansaktiviteter utan tydlig koppling till vad man vill uppnå.

Förslag

- Fler effektutvärderingar behöver göras för att generera kunskap om vilka effekter samverkansinsatserna har för individer och personal. Ställ krav på professionellt genomförda utvärderingar med tillförlitliga metoder, till exempel genom att skapa experimentella situationer som kan studeras utifrån slumpmässiga urval och kontrollgrupp, och inte bara på uppföljningar vid tilldelning av samverkansmedel.
- Initiera en effektutvärdering av den nationella handlingsplanssamverkan som kan påvisa eventuella effekter på individnivå. Ett konkret förslag finns i Bilaga 3.
- Ändra lagen så att krav på utvärdering inte ställs på samordningsförbunden. Kravet bör istället förtydligas på att producera relevant och tillförlitlig statistik så att utomstående kan utvärdera verksamheterna inom förbunden.
- Finansieringen av fyrpartssamverkan bör omprövas. Nuvarande konstruktion försvårar samverkanssatsningar som syftar till långsiktiga förändringar.
- Syfte och mål för framför allt tvåpartssamverkan bör tydliggöras. Inkludera relevanta aktörer: till exempel den försäkrade som saknas i tvåpartssamverkan, arbetsgivaren och hälso- och sjukvården som saknas i handlingsplanssamverkan. Beslut om fortsatta utgifter för tvåpartssamverkan bör föregås av striktare krav på utformning och utvärdering av insatserna.

1 Inledning

1.1 Bakgrund

Försäkringskassan (FK) och andra berörda aktörer¹ inom rehabiliteringsområdet har till uppdrag att bedriva insatser i samverkan för att få fler personer att återgå i arbete. År 2004 infördes en permanent finansiell samordning inom rehabiliteringsområdet, vilken reglerades i lag (2003:1210) om finansiell samordning av rehabiliteringsinsatser. I förarbetena till lagen föreslogs att högst 5 procent av de budgeterade utgifterna för sjukpenning fick användas för samverkansändamål. Dessa medel skulle utgöra statens samlade andel för finansiering av samverkan.²

Tabell 1. Tilldelade och förbrukade samverkansmedel 2003-2009
i miljarder kronor.

	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009
Total tilldelning enligt budgetprop. (regleringsbrev)	1,9	1,8	1,6	1,6	1,4	1,2	1,0
Förbrukade medel enligt FK:s årsredovisning	0,5	0,8	1,0	1,3	1,4	1,2	1,0

I Tabell 1 redovisas de medel som under åren har tilldelats samverkan enligt regeringens regleringsbrev samt i vilken utsträckning dessa medel har förbrukats. Det är först från och med år 2007 som tilldelade medel har förbrukats i sin helhet. De särskilt avsatta medlen för samverkan har emellertid minskat i takt med minskningen av sjukpenninganslaget. I FK:s senaste regleringsbrev, för budgetåret 2010, framgår det att 810 miljoner kronor kan användas fördelat på tre olika samverkansformer:

- Tvåpartssamverkan med finansiell samordning mellan socialförsäkring (FK) och hälso- och sjukvården: 100 miljoner kronor
- Nationell handlingsplanssamverkan mellan FK och Arbetsförmedlingen (AF) eller det som också kallas för "Förnyad arbetslivsinriktad rehabilitering, organisation och samordning" (Faros): 460 miljoner kronor
- Fyrpartssamverkan genom samordningsförbund enligt lagen (2003:1210) om finansiell samordning av rehabiliteringsinsatser mellan FK, AF, hälso- och sjukvården samt kommuner: 250 miljoner kronor.

Samtidigt som de särskilt avsatta medlen minskat har efterfrågan på samverkan i själva verket ökat. Från det att lagstiftning om permanent finansiell samordning infördes år 2004 fram till och med januari år 2005, då Statskontoret kom med sin första delrapport med uppföljning och utvärdering av den finansiella samordningen, uppgick antalet startade samordningsförbund till 12.³ I sin återrapportering till regeringen avseende

¹ Andra berörda aktörer är AF, de lokala hälso- och sjukvårdsmyndigheterna, arbetsgivare och i många fall även kommunerna.

² Prop. 2002/03:132: *Finansiell samordning inom rehabiliteringsområdet*, bet. 2003/04: Sfu4, rskr. 2003/04:101. .

³ Statskontoret: *Den första tiden med Finsam*, 2005:10.

år 2009 konstaterar FK att antalet samordningsförbund i dag är uppe i 83.⁴ Detta innebär att allt fler samordningsförbund ska dela på allt mindre pengar. Samtidigt är det svårt att uttala sig om effekterna av samverkansarbetet, då de utvärderingar och uppföljningar som genomförts är av skiftande kvalitet och som regel beskriver olika insatser för olika målgrupper. Därmed blir det också svårt att veta vilka samverkansformer som är bättre eller sämre än några andra.

Det är mot denna bakgrund som Inspektionen för socialförsäkringen (ISF), genom regleringsbrevet för budgetåret 2010, har fått i uppdrag att inhämta, sammanställa och bedöma befintliga uppföljningar och utvärderingar som genomförts inom ramen för avsatta samverkansmedel samt att i möjligaste mån jämföra de olika samverkansformerna med varandra.

1.2 Syfte

Syftet med uppdraget är att kartlägga och systematisera befintliga uppföljningar och utvärderingar som har gjorts av tvåpartssamverkan, nationell handlingsplanssamverkan och fyrpartssamverkan.

Syftet är också att ge en samlad beskrivning av vad som har uppnåtts med dessa samverkansmedel och i möjligaste mån jämföra de olika samverkansformerna med varandra.

1.3 Frågor

1. Vilka rapporter finns det att bygga en bedömning på?
2. Hur ser fördelningen i antal ut på gjorda utvärderingar och uppföljningar i förhållande till de tre olika samverkansformerna?
3. Går det att dra några slutsatser av resultaten från dessa utvärderingar och uppföljningar?
4. Är de olika samverkansformerna jämförbara med avseende på till exempel mål och målgrupper?

1.4 Avgränsning och definitioner

Fram till utgången av år 2003 pågick ett flertal försöksverksamheter med samverkan inom den arbetslivsinriktade rehabiliteringen. Bland dessa fanns till exempel frivillig samverkan inom rehabiliteringsområdet som byggde på beslut fattade av de lokala samverkansparterna samt finansiell samordning mellan socialförsäkring, hälso- och sjukvård och socialtjänst.⁵ Erfarenheterna från dessa försöksverksamheter resulterade i att bestämmelser om permanent finansiell samordning infördes från och med den 1 januari 2004 genom lagen om finansiell samordning av rehabiliteringsinsatser.⁶ Mot bakgrund av detta avgränsas denna sammanställning och bedömning till att enbart omfatta publicerade uppföljnings- och utvärderingsrapporter som avser samverkansinsatser genomförda från och med 2004 och framåt och som publicerats senast i februari 2010.

Efter inledande efterforskningar och kontakter med personer väl insatta i samverkansområdet från bland annat FK, AF, Sveriges kommuner och

⁴ Försäkringskassan: *Återrapportering samverkansmedel, Politikområde Ersättning vid arbetsoförmåga – Återrapportering enligt regleringsbrevet*, Dnr 005486-2010-FPSP, februari 2010.

⁵ Socialstyrelsen: *Samverkan för särskilt utsatta + utvärdering av frivillig samverkan*, 2001.

⁶ SFS 2003:1210.

landsting (SKL) och samordningsförbundens nationella nätverk, avgränsas denna sammanställning till att endast omfatta externa rapporter, vilket här definieras som rapporter där författaren inte själv varit delaktig i den samverkansinsats som följts upp eller utvärderats. Risken finns att personer som själva är involverade i en verksamhet inte är objektiva. Samtidigt är det viktigt att påpeka att externa utvärderingar inte heller garanterar någon objektivitet, på grund av beroendeförhållandet som råder mellan uppdragsgivare och uppdragstagare. Det finns ett stort antal interna rapporter med självvärderande ansats från samordningsförbunden och i viss mån även tvåpartssamverkan. De flesta av dessa utgörs av enklare uppföljningar. Det har inte bedömts som sannolikt att det bland dessa rapporter skulle finnas någon effektutvärdering av intresse för denna sammanställning.

Rapporterna har bara kunnat bedömas utifrån de uppgifter som funnits beskrivna. I vissa rapporter saknas viktiga uppgifter som är nödvändiga för bedömningen av studiens kvalitet. Därmed finns risken att rapporter tillskrivs lägre kvalitet än de har.

I uppdraget har inte ingått att genomföra nya studier av samverkans effekter.

2 Metod

2.1 Urval

En inledande kontakt togs i januari 2010 med personer väl insatta i samverkansområdet från bland annat FK, AF, SKL, Stockholms läns landsting och samordningsförbundens nationella nätverk, för att få hjälp med att identifiera och inhämta rapporter. Utifrån kontaktuppgifter som tillhandahölls från SKL, togs vidare kontakt med processledare och ansvariga för samverkansfrågor vid landets samtliga landsting i syfte att identifiera och inhämta rapporter inom tvåpartssamverkan. Även författarnas egna nätverk utnyttjades i syfte att identifiera rapporter om alla tre samverkansformerna.

Tidigt kunde konstateras att flest rapporter avsåg insatser inom ramen för fyrpartssamverkan. För att få hjälp med att inhämta rapporter från samordningsförbunden, togs i januari 2010 kontakt med ett antal ansvariga tjänstemän från olika samordningsförbund, som utsetts av Nationella nätverket för samordningsförbunden. Personerna i denna referensgrupp uppmanades att skicka in externa rapporter till ISF och att skicka in kontaktuppgifter till forskare som varit inblandade i samordningsförbundens verksamhet. Samtidigt ombads de uppmana kollegor i övriga samordningsförbund att göra detsamma. Ett brev skickades också ut per e-post till samtliga förbund. I brevet beskrevs ISF:s uppdrag och behov av hjälp från förbunden med att samla in externa uppföljnings- och utvärderingsrapporter. I samma brev begärdes uppgifter om antalet egna interna uppföljningar samt namn på forskare som anlitas för att genomföra uppföljningar och utvärderingar av insatser inom det egna förbundet eller på annat sätt varit inblandade i samordningsförbundens arbete.

På detta sätt framkom 188 rapporter och 17 namn på forskare vid 6 universitet och högskolor. De rapporter som skickats in stämde av mot den redovisning som FK rapporterat till regeringen under februari 2010. När det visade sig att ett antal rapporter saknades, sammanställdes en lista över de utvärderingar som hittills kommit in. Denna lista skickades med e-post till samtliga förbund tillsammans med en påminnelse och en uppmaning om att skicka in rapporter som saknades på listan. Därefter kom det in ytterligare 21 rapporter.

De rapporter som skickats till ISF stämde också av mot den litteratur som identifierats genom den internationella litteraturöversikt på samverkansområdet inom den arbetslivsinriktade rehabiliteringen som publicerats i februari 2010 av Nordiska högskolan i folkhälsovetenskap (NHV).⁷ Denna översikt bedömdes inkludera de vetenskapliga artiklar och rapporter som publicerats i Sverige, varför ytterligare kontakter med inledningsvis identifierade forskare inte ansågs nödvändiga. Inga ytterligare rapporter identifierades på detta sätt.

En särskild genomgång av referenslistorna från rapporter som inhämtats gjordes, utan att fler rapporter identifierades.

Sökningar efter relevanta rapporter gjordes också på följande hemsidor: Statskontoret, AF, FK, Samordningsförbundens gemensamma hemsida (www.susam.se) samt Institutet för arbetsmarknadspolitisk utvärdering (IFAU). På detta sätt identifierades ytterligare 1 rapport från IFAU och 5 från Statskontoret. Sammanlagt inhämtades sålunda 214 rapporter.

⁷ Andersson, J, Axelsson, R, Axelsson, SB, Eriksson, A & Åhgren, B: *Samverkan inom arbetslivsinriktad rehabilitering – En sammanställning av kunskap och erfarenheter inom området*. Nordiska högskolan för folkhälsovetenskap (NHV). Rapport till Samordningsförbundet Göteborg Hisingen (Delta), februari 2010.

Relevansbedömningen av rapporterna gjordes utifrån att uppföljningen eller utvärderingen skulle vara extern, det vill säga inte ha författats av till exempel samordnaren, projektledaren eller av någon i den aktuella projektgruppen (så kallade självvärderingar). De skulle också handla om antingen tvåpartssamverkan, nationell handlingsplanssamverkan eller fyrpartssamverkan, där samverkansinsatsen initierats tidigast 2004.

I och med detta återstod 121 rapporter att sammanställa och bedöma (se Bilaga 2). Endast 5 rapporter identifierades beträffande tvåpartssamverkan och 4 beträffande handlingsplanssamverkan (varav en även inkluderade fyrpartssamverkan). 19 rapporter avsåg FK:s återrapporteringar till regeringen, vilka innefattat alla samverkansformerna. Resterande 94 rapporter avsåg fyrpartssamverkan. Av dessa utgjordes 20 rapporter av samhällsekonomiska utvärderingar. De 74 rapporter om fyrpartssamverkan som kvarstod kategoriserades utifrån tre olika uppföljnings- och utvärderingsperspektiv: individperspektivet, samverkansperspektivet och organisationsperspektivet. Rapporterna sammanställdes i en tabell utifrån centrala uppgifter såsom författare, publikationsår, titel, syfte, metod, insamlingsperiod, studieobjekt, urval, utfallsmått, resultat samt uppdragsgivare och uppdragstagare. Denna tabell redovisas i Bilaga 2.

Med anledning av att samverkansformerna riktar sig till olika målgrupper och har olika målsättning görs jämförelsen av de olika samverkansformerna utifrån de teoretiska resonemang som presenterats i bakgrundsavsnittet.

Vägledande för ISF:s samlade bedömningar har varit kvalitetsaspekter såsom uppgifter om tillvägagångssätt, metod för dataanalys och utfallsmått. Tre typer av rapporter kunde identifieras på så vis: effektutvärderingar, utvärderingar av enklare slag ofta med före- och efterjämförelser eller av jämförelser mot målet samt uppföljningar som i detta avseende också inkluderar tvärsnittsstudier och attitydundersökningar med kvalitativ ansats. Rapporter som redogör för effektmätningar och bedömningar av utfall gentemot olika variabler, till exempel att värdera en företeelse mot något, bedöma den i relation till något annat⁸, har – från ett utvärderingsperspektiv – tillskrivits en högre tillförlitlighet vid bedömning av resultatet på effekter. Rapporter som samlat in och studerat olika mått på en viss verksamhet för att beskriva utfallet, det som faktiskt hände, till exempel antal deltagare i ett projekt, antal arbetstagare som fick eller inte fick ett reguljärt arbete efter en samverkansinsats⁹, har tillskrivits ett lägre förklaringsvärde med avseende på resultatet.

2.2 Metoddiskussion

En svårighet med att söka rapporter skrivna om samverkan i den arbetslivsinriktade rehabiliteringen är att det inte råder någon konsensus mellan forskare på området kring vilken begreppsapparat som ska användas. Detta innebär att olika nyckelord används för samverkansinsatser i de olika litteraturlöslaserna såsom arbetslivsinriktad rehabilitering, återgång i arbete, samarbete, samordning, integration, multisektorieil, multiprofessionell och samverkan. Det finns heller inget gemensamt forum där den här typen av rapporter vanligen publiceras. Därför är det inte möjligt att säkerställa att alla relevanta rapporter genom systematiska sökningar i litteraturlöslaser verkligen

⁸ Hemström, M och Martinson, S: *Att följa upp och utvärdera arbetsmarknadspolitiska program*, IFAU Rapport 2002:1. Eriksson, B och Karlsson, P. Å: *Utvärdera bättre – För kvalitetsutveckling i socialtjänsten*, Växjö 1998 samt Vedung, E: *Utvärdering i politik och förvaltning*, Studentlitteratur Lund, 1998.

⁹Ibid.

identifierats. Därför blir det också nödvändigt att också söka litteratur via referenslistor och personliga nätverk och kontakter.

Det finns en viss risk för selektionsproblem i den här typen av sammanställningar. Det kan handla om att inte vilja visa negativa resultat, vilket får till följd att rapporter med negativa resultat blir underrepresenterade. Det kan också handla om att urvalet till enskilda samverkansinsatser sker till fördel för dem som har bättre möjligheter att återfå sin arbetsförmåga, för att på så vis kunna uppvisa positiva resultat i en uppföljning eller utvärdering som ett led i att legitimera sin verksamhet.

3 Bakgrund

Sjukfrånvaron är ett område som stått i fokus för politiken sedan årtionden tillbaka. I sin strävan att komma till rätta med höga sjukfrånvarosiffror har samhället satsat stora resurser på olika rehabiliteringsåtgärder för de sjukskrivna. Målet att minska antalet ersatta sjukdagar genom olika insatser har med tiden kommit att bli en av de viktigaste och mest svårlösta uppgifterna för den svenska välfärdsbyråkratin.¹⁰

Det var i detta perspektiv som kopplingen mellan sjukfrånvaro och behovet av samverkan etablerades. I den diskussion om nödvändiga förändringar inom välfärdssystemet som pågick under det tidiga 1990-talet kom samverkan att uppmärksammas som en lämplig arbetsform. Den ökande decentraliseringen, som åtföljdes av en tilltagande avgränsning i huvudaktörernas verksamheter, framfördes som de främsta skälen till detta. Medan decentraliseringen ansågs skapa en större variation i verksamhetsformerna, bedömdes avgränsningarna leda till nya former av beroendeförhållanden mellan de berörda huvudaktörerna. Det uppstod till exempel ofta problem kring rollfördelningen mellan myndigheterna, bland annat om vem som skulle handlägga respektive stå för kostnaderna i vissa ärenden. Diskussionen kom med tiden att landa i standpunkten att samverkan inte längre handlar om att förbättra och effektivisera verksamheten, utan har i stort sett blivit en förutsättning för berörda aktörer att kunna utföra sina skyldigheter.¹¹

Mot bakgrund av dessa diskussioner kom samverkansfrågorna att hamna i fokus även inom rehabiliteringsområdet. En direkt konsekvens av detta blev att begreppet arbetslivsinriktad rehabilitering infördes inom socialförsäkringen.¹²

Ansvaret för den arbetslivsinriktade rehabiliteringen delas av ett flertal aktörer så som arbetsgivare, FK, AF, hälso- och sjukvården samt socialtjänsten. De olika aktörerna styrs av egna värderingar, skilda arbetssätt, administrativa begränsningar, fördelningen av ansvar mellan inblandade myndigheter och interna organisatoriska förändringar som påverkar kontinuiteten för den enskilde medborgaren. För den enskilda individen försvåras den arbetslivsinriktade rehabiliteringen inte enbart av det faktum att det saknas gemensamma värderingar och arbetsmetoder utan även av att myndigheterna ofta har olika mål med sina respektive insatser. Frånvaron av gemensamma metoder leder också till brister i överföringen av information mellan de inblandade aktörerna, en grundläggande förutsättning för att samverkan kring individens rehabilitering ska kunna fungera. Därtill kommer avsaknaden av ekonomiska incitament för en effektiv samverkan. Sammantaget har allt detta resulterat i att många individer hamnat i en rundgång mellan olika aktörer.¹³

¹⁰ Lindqvist, R: *Att sätta gränser. Organisationer och reformer i arbetsrehabilitering*. Boréa Bokförlag, 2000.

¹¹ Danemark, B. & Kullberg, C: *Samverkan. Välfärdsstatens nya arbetsform*. Studentlitteratur, Lund 1999.

¹² Se b.l a. prop 1991/92:105: *Om lokal försöksverksamhet med finansiell samordning mellan socialförsäkring och hälso- och sjukvård*.

¹³ Kärrholm, J: *Co-operation among rehabilitation actors for return to working life*. Thesis for doctoral degree (Ph.D.), Karolinska Institutet, 2007, sid. 9f.

3.1 Tidigare erfarenheter av samverkan

Från en ursprunglig inriktning på diagnos eller specifika symptom är den arbetslivsinriktade rehabiliteringen numera orienterad mot individuella förutsättningar eller resurser. I syfte att fånga hela individens situation och undvika rundgångsproblematiken har olika former av samverkan avseende rehabilitering prövats, såsom Finansiell samordning mellan FK och hälso- och sjukvård (Finsam), Finansiell samordning mellan FK, hälso- och sjukvård och socialtjänst (Socsam), Frivillig samverkan inom rehabiliteringsområdet som bygger på lokala beslut (Frisam), och Samverkan mellan FK och AF Pilotinsatser för långtidssjukskrivna till arbete (Pila).

Erfarenheterna av dessa samverkansformer ligger sedermera till grund för den tvåpartssamverkan, nationella handlingsplanssamverkan och fyrapartssamverkan som idag finansieras av de så kallade samverkansmedlen.

3.1.1 Finsam

Försök med finansiell samordning mellan socialförsäkring och hälso- och sjukvård (Finsam) prövades i början av 1990-talet. Försöksverksamheten bedrevs under åren 1993 - 1997. Målsättningen var att i ett begränsat antal lokala försök, för vilka det enligt lagen (1992:863) om lokal försöksverksamhet med finansiell samordning mellan socialförsäkring och hälso- och sjukvård krävdes regeringens medgivande, sammanföra resurser från de båda områdena och därigenom skapa incitament för samordnade bedömningar och åtgärder. Syftet med detta var att förbättra vården för medborgarna i allmänhet och samtidigt minska samhällets totala kostnader för socialförsäkringsförmåner och hälso- och sjukvård. Den primära målgruppen var den del av befolkningen som är i yrkesverksam ålder, det vill säga 16-64 år.¹⁴

De lokala försöken skulle realiseras utifrån vissa gemensamma förutsättningar, där berörda parter i avtal skulle reglera hur det enskilda försöksprojektet skulle bedrivas. I korthet skulle de lokala försöken innebära att sjukvårdshuvudmannen, utöver ansvaret för hälso- och sjukvård, även skulle ges delansvar för utgifter för sjukpenning och rehabiliteringsersättning enligt lagen om allmän försäkring, samt för sjukpenning enligt lagen om arbetsskadeförsäkring. Förutsättningar skulle skapas för att åstadkomma en förbättrad rehabilitering och en begränsning av kostnaderna för socialförsäkringen genom att mer flexibelt ställa medel för den allmänna sjukförsäkringen till förfogande för olika åtgärder inom rehabiliteringsområdet.¹⁵

I en lägesrapport från 1994 redovisade Riksförsäkringsverket (RFV) och Socialstyrelsen att projekt genomförda inom försöksverksamheten betonades förändringsprocesser, med syftet att nå resultat i de berörda parternas arbetsformer. Prioriteringen återspeglades i att närmare 40 procent av alla projekt varit inriktade mot information, utbildning, metodutveckling och etablering av tvärprofessionella arbetslag. Övriga aktivitetsområden som nämndes i lägesrapporten var samarbetsprocesser, vård samt kartläggning, uppföljning och utvärdering. I övrigt uppgavs försöken vara starkt beroende av målinriktning, närhet och förankring i den reguljära verksamheten, såväl politiskt som administrativt och praktiskt. Stora skillnader mellan försöksområdena påpekades, vilka förklarades av olikheter i strukturella och organisatoriska förutsättningar. En generell iakttagelse var att utvecklingen av samarbetsformen var komplicerad och tog mycket tid i anspråk. Betydelsen av ekonomiska incitament för

¹⁴ Prop. 1991/92:105.

¹⁵ Ibid.

försöksverksamheten beskrevs som ytterligare en viktig aspekt i sammanhanget.¹⁶

I den slutrapport som kom 1997 beskrevs erfarenheterna från försöket med Finsam som blandade, samtidigt som det påpekades att personal som aktivt deltagit i arbetet betraktade det som en framgång. Försöksverksamhetens effekter på samarbetet fick gott betyg, där framförallt FK betraktades som en drivande part. Enligt slutrapporten hade Finsam inneburit ekonomiska besparingar inom socialförsäkringen, särskilt genom att antalet sjukskrivningsdagar per sjukfall hade minskat. Förutom rent finansiella överskott uppgavs försöket även ha inneburit ett minskat behov av offentliga transfereringar, vilket ansågs tyda på positiva följder för individer i yrkesverksam ålder. Det underströks dock att en del av de positiva effekterna kunde vara en direkt följd av att Finsam just hade bedrivits som försöksverksamhet. Förutsättningarna för ett lyckat genomförande hade varit goda redan från början, i och med att de aktuella försöksområdena aktivt hade sökt deltagande i Finsam. Ett stort intresse från omvärlden ansågs också ha påverkat resultatet.¹⁷

3.1.2 Socsam

Lokal försöksverksamhet med finansiell samordning mellan socialförsäkring och hälso- och sjukvård och socialtjänst - Socsam – startade den 1 juli 1994. Verksamheten bedrevs med stöd av den så kallade Socsam-lagen som gällde till och med utgången av 2003.¹⁸ Regeringens medgivande krävdes. Lokala försök med Socsam pågick till och med år 2006. Syftet med Socsam var att genom samordning av resurser från FK, hälso- och sjukvård och även socialtjänst uppnå såväl samhällsekonomiska vinster som individuella välfärdsvinster.

Socsam innebar att medverkande parter¹⁹ tillsammans bildade ett politiskt ledningsorgan och gemensamt ansvarade för de verksamheter som ingick i försöksverksamheten. Det speciella med trepartssamordningen, som enligt Socsam-lagen krävde medgivande från regeringen, var att den inte enbart var politisk utan även finansiell. Avsikten var att skapa formella förutsättningar för prioriteringen av de gemensamma insatserna. Personer i yrkesverksam ålder och i behov av insatser över myndighetsgränserna utgjorde den primära målgruppen. Individerna i målgruppen hade i regel befunnit sig långt från arbetsmarknaden en längre tid. Av det skälet var insatserna i stor utsträckning inriktade på rehabilitering till arbete och sysselsättning.²⁰

Socialstyrelsen och RFV redovisade år 2001 resultaten från den uppföljning och utvärdering av försöksverksamheten med Socsam som var genomförd på uppdrag av regeringen. I rapporten hävdades bland annat att Socsam hade tydliggjort behov och problem som krävde tvärsektoriella lösningar. Vidare påpekades i utvärderingen att Socsam även hade fungerat som ett

¹⁶ Riksförsäkringsverket & Socialstyrelsen: *Finsam på väg – Försöksverksamheten med finansiell samordning mellan socialförsäkring och hälso- och sjukvård*. Lägesrapport, 1994.

¹⁷ Riksförsäkringsverket & Socialstyrelsen: *Finsam – en slutrapport*. Finansiell samordning 1997:1.

¹⁸ Lagen (1994:566) om lokal försöksverksamhet med finansiell samordning mellan socialförsäkring, hälso- och sjukvård och socialtjänst. Förarbeten till lagen är prop. 1993/94:205, bet. 1993/94: SfU19, rskr. 1993/94:369.

¹⁹ Medverkande parter i Socsam är kommun, landsting och Försäkringskassan.

²⁰ Hagberg, L: *Samhällsekonomiska effekter av samordnad rehabilitering och finansiell samordning*. Nota Bene Nr 30 2008, Samhällsmedicinska enheten, Örebro läns landsting. Se även prop. 1993/94:205.

gemensamt forum för tvärsektoriella aktiviteter för kommun, landsting och FK.²¹

Utvärderingen slog på liknande sätt fast att de medverkande parternas gemensamma ansvar hade inneburit drivkrafter för samordnade insatser. Detta hade medfört en struktur och kontinuitet för de aktiviteter som hade bedrivits inom ramen för Socsam. Trots detta pekades det på förekommande variationer i den politiska och finansiella samordningens inriktning och omfattning. Detta uppgavs bero på det faktum att den politiska ledningen inom Socsam hade haft olika mandat och ansvar, vilket hade varit en direkt följd av att lagstiftningen hade tillämpats på olika sätt. Den samlade slutsatsen av den aktuella utvärderingen blev att det var tveksamt om Socsam hade minskat de ingående verksamheternas samlade kostnader i någon större omfattning. Däremot konstaterades det att Socsam hade medfört övervägande positiva effekter med avseende på sjukpenning- och socialbidragskostnader samt utvecklingen av långa sjukfall.²²

I en studie från 2005 utvärderade Hultberg rehabilitering, inom ramen för Socsam, av personer med muskuloskeletala besvär. Studien var ett forskningsprojekt där effekter av ett naturligt experiment analyserats. I studien jämfördes nyinsjuknade patienter som sökte vård för muskuloskeletala besvär på tre vårdcentraler som arbetar enligt Socsam, och som inte tidigare sökt vård för samma besvär under föregående 6-månaders period, med liknande patienter på vårdcentraler som arbetade traditionellt. Hultberg drog slutsatsen att även om personalen på vårdcentraler med Socsam upplevde att modellen var viktig för samverkan, fanns det inga belägg för att den aktuella modellen lett till bättre hälsa eller minskad sjukfrånvaro hos den berörda patientgruppen.²³

3.1.3 Frisam

Frivillig samverkan inom rehabiliteringsområdet (Frisam) bedrevs enligt riktlinjer i regeringens proposition 1996/97:63 och hade som syfte att stödja individer i behov av särskilda insatser inom rehabiliteringsområdet.²⁴ Samverkan inom ramen för Frisam reglerades i AFL, SoL och HSL.²⁵ Samverkansprojekten inom Frisam var lokala, och det fanns inga krav på att dessa skulle godkännas av regeringen eller av någon annan central förvaltningsmyndighet. De enskilda aktörerna förväntades själva besluta om att bedriva samverkan utifrån lokala förutsättningar och behov. Målgruppen för Frisam var personer i yrkesverksam ålder, 16-64 år, som var i behov av samordnade insatser.²⁶

Frisam, som i praktiken pågick till och med år 2008, började fasas ut i och med införandet av en permanent lag (2003:1210) om finansiell samordning av rehabiliteringsinsatser. Anledningen till utfasningen var att den nya lagen och Frisam omfattade samma målgrupper och adresserade samma lokala behov. Från och med år 2008 fördes lyckade projekt från frillig

²¹ Riksförsäkringsverket & Socialstyrelsen: *Socsam - försök med politisk och finansiell samordning. En slutrapport*, utvärderingsrapport, 2001:1.

²² Ibid.

²³ Hultberg, E-L: *Co-financed collaboration between welfare services – effects on staff and patients with musculoskeletal disorder*. Department of Social Medicine, The Sahlgrenska Academy, Göteborg University, 2005.

²⁴ Prop. 1996/97:63: *Samverkan, socialförsäkringens ersättningsnivåer och administration m.m.* Se även prop. 2002/03:132: *Finansiell samordning inom rehabiliteringsområdet*.

²⁵ Lagen (1962:381) om allmän försäkring (bestämmelsen finns numera i Försäkringskassans instruktion), socialtjänstlagen (2001:453), hälso- och sjukvårdslagen (1982:763).

²⁶ Prop. 1996/97:63, prop. 2002/03:132. Se även Hagberg, 2008.

samverkan över till den så kallade tvåpartssamverkan (se avsnitt 4.1.1). Därmed hade alla aktiviteter inom Frisam upphört.²⁷

På uppdrag av regeringen genomförde Socialstyrelsen år 2001, i samarbete med Arbetsmarknadsstyrelsen (AMS), Arbetsmiljöverket (AMV) och RFV samt Sveriges Kommuner och Landsting (SKL), en utvärdering av resultaten från Frisam. Utvärderingen ifråga kom fram till att välfärdssystemet inte var organiserat med tanke på gruppen särskilt utsatta och pekade då särskilt på sektoriseringsproblemet. Myndigheternas olika mål och lagstiftning konstaterades göra det omöjligt för lokala aktörer att prioritera gemensamma insatser för gruppen, vilka istället prioriterades inom varje sektor för sig. Samtidigt hävdas i utvärderingen att samarbete med utgångspunkt i helhetssyn, delaktighet, engagerat bemötande samt kontinuitet ger ett värde för individen. Vidare indikeras det att samarbetsåtgärder ger positiva resultat både för den enskilde och för samhällsekonomin och att det även ökar välfärdsorganisationens handlingsutrymme.²⁸

I Socialstyrelsens utvärdering pekas det även på svårigheterna att åstadkomma ett varaktigt och brett samarbete. Dessa svårigheter tillskrivs dels de lokala aktörernas begränsade möjligheter och ambitioner och dels bristen på stöd från centrala myndigheter och departement. Behovet av ett gemensamt ansvar och gemensamma resurser understryks särskilt. Ett tydligare stöd från de centrala aktörerna beskrivs slutligen som ett måste för att det lokala samarbetet ska kunna utvecklas.²⁹

De få utvärderingar av dessa verksamheter som genomfördes pekade i korthet på behovet av en fungerande samverkan mellan myndigheter för att rehabiliteringen ska bli effektiv för många invånare i en kommun. Det konstaterades att den här typen av samverkan många gånger var svår att bygga upp, få att hålla över tid och fungera effektivt. De svårigheter som utpekades var strukturella, det vill säga berodde på hur verksamheten organiserats, och kulturella eller processuella; med andra ord svårigheter som berodde på hur samverkan hanterats på ett mer mellanmänniskt plan.³⁰

3.1.4 Pila

Under åren 2006–2008 genomförde FK och AF Pilotinsatser för långtidssjukskrivna till arbete (Pila). Projektet, som tillkom på uppdrag av regeringen, hade sin bakgrund i det stora antalet långa sjukfall och personer med sjukersättning samt de omfattande kostnader som var förknippade med detta. Syftet var att förstärka insatserna för individer som varit sjukskrivna i två år eller mer och individer med tidsbegränsad sjuk- eller aktivitetsersättning.³¹

Pila startade som en pilotverksamhet i Västra Götaland och Västmanland, för att senare, i mars 2007, utvidgas till att omfatta hela landet. Målet med projektet var att ta till vara arbetsförmågan hos den särskilt definierade målgruppen och underlätta återgång till arbetslivet. Vidare skulle projektet

²⁷ Försäkringskassan: *Finansiell samordning mellan Försäkringskassan och sjukvården*, Im 2008:060.

²⁸ Socialstyrelsen, 2001.

²⁹ Ibid.

³⁰ Riksförsäkringsverket & Socialstyrelsen: *Socsam – en månfacetterad verksamhet*, 1991:1, *Socsam – visar vägen? En lägesrapport*, 2000:1, *Erfarenheter av politisk samordning – Hur ser Socsam- politikerna på försöksverksamheten?* 2001 samt *Samverkan för särskilt utsatta + utvärdering av frivillig samverkan*, 2001.

³¹ Försäkringskassan: *Uppföljning av Pilas verksamhet på riksnivå*, Socialförsäkringsrapport 2009:6.

säkerställa att rehabilitering och andra åtgärder erbjöds de långtidssjukskrivna som hade arbetsförmåga och att rätt ersättning utgick till dem som saknade arbetsförmåga. I uppdraget påpekades särskilt att frågor kring kvinnors ohälsa skulle ges tyngd i verksamheten. Insatserna skulle ges inom ramen för FK:s ordinarie verksamhet eller i samverkan med AF. Pila avslutades vid årsskiftet 2008/2009, och berörda handläggare återgick till ordinarie verksamhet inom FK. Majoriteten av den totala mängden ärenden, ca 139 000 långa sjukfall och tidsbegränsad sjuk- eller aktivitetsersättning i hela landet, hade då hanterats av Pila.³²

I den uppföljning av Pila som FK genomförde under 2009 studerades vad som hade hänt med de ärenden som granskats och avslutats inom verksamheten nationellt. En bild av de olika målgrupperna som presenterades i denna uppföljning visade att grupperna skilde sig åt med avseende på såväl individegenskaper som status i sjukförsäkringen vid tidpunkten för uppföljningen. Resultatet pekade vidare på att bedömningarna inom Pila skilde sig åt för olika målgrupper. Andelen som bedömdes sakna arbetsförmåga var avsevärt högre bland individer med tidsbegränsad sjuk- eller aktivitetsersättning än bland sjukskrivna. Huvuddelen av ärendena med aktivitetsersättning lämnades följaktligen över till insatser i samverkan mellan FK och AF, vilket i uppföljningen förklaras bero på att denna grupp ofta saknar anställning.³³

Uppföljningen visade dessutom att majoriteten av de individer som hade ingått i Pila hade samma sjukförmån ett halvår efter avslutat ärende. Under samma tidsperiod hade den övervägande delen av sjukskrivna som bedömdes sakna arbetsförmåga gått över från sjukpenning till sjuk- eller aktivitetsersättning. Detta sågs i uppföljningen som en indikation på att fler sjukskrivna hade fått rätt ersättning, vilket var ett uttalat mål med uppdraget. Samtidigt kunde det noteras att nära hälften av de sjukskrivna som bedömdes ha rehabiliteringspotential hade beviljats sjuk- eller aktivitetsersättning, detta trots att bedömningen hade varit att dessa individer hade aktivitetsförmåga och borde med hjälp av arbetslivsinriktade insatser ha kunnat återvända till arbetsmarknaden.³⁴

I uppföljningen diskuteras även faktorer som kan ha bidragit till att arbetet med Pila inte kan bedömas ha varit optimalt. En bidragande orsak till detta konstateras vara frånvaron av en formell rutin för intern kommunikation och samarbete mellan berörda handläggare. Resursbrister i den ordinarie verksamheten framförs som en annan möjlig förklaring. Den stora organisationsförändringen inom FK, förändringarna inom sjukförsäkringen, AF:s beredskap att ta emot ärenden för vidare hantering i processen samt leverantörernas svårigheter att avlämna kvalificerade utredningar i tid anges som andra tänkbara faktorer som kan ha påverkat arbetet med Pila.³⁵

3.2 Teoretiska utgångspunkter

Forskningsläget på samverkansområdet är relativt utvecklat, vilket visar sig i och med det begränsade antalet internationellt publicerade vetenskapliga artiklar. Frånvaron av en enhetlig och gemensam begreppsapparat på området understryker detta förhållande ytterligare. Möjligheterna att hitta relevant forskning försvåras också med anledning av att olika forskargrupper använder sig av olika begrepp och nyckelord när de ska beskriva sina studier. Trots de många samverkansaktiviteter som har genomförts sedan början av 1990-talet och att flera utredningar har

³² Försäkringskassan: *Uppföljning av Pilas verksamhet på riksnivå*, Socialförsäkringsrapport, 2009:6.

³³ Ibid.

³⁴ Ibid.

³⁵ Ibid.

konstaterat ett behov av fler utvärderingar för att få mer kunskap, vet man fortfarande föga om samverkan och dess effekter.

Av den kunskapssammanställning som forskare från NHV har gjort framgår att den forskning som finns om samverkan inom arbetslivsinriktad rehabilitering fortfarande är relativt begränsad och den som finns kommer i första hand från Sverige. En del forskning från Kanada, USA, Australien, Storbritannien, Nederländerna, Norge, Danmark och Island har dock också identifierats. Det som konstaterats i sammanställningen är att samverkan sker på många olika sätt utifrån mycket olika förutsättningar.³⁶

I detta sammanhang är det också relevant att nämna den stora NAV-reformen (Ny arbets- och välfärdsförvaltning), som genomförs i Norge. Reformen implementeras stegvis i alla norska kommuner. Lokala NAV-kontor bedriver verksamhet inom välfärdsområdena sjukförsäkring, arbetslöshet och socialtjänst. Utvärderingen, som finansieras av Norges forskningsråd, pågår fram till år 2014 och genomförs i samarbete med forskare från bland annat universiteten i Bergen och Oslo. Av projektskissen för NAV- utvärderingen år 2006 framgår det att utvärderingen innehåller sju moduler, bland annat en modul där forskare utför effektstudier av reformen med avseende på individers återgång i arbete. I utvärderingen, som nu har kommit halvvägs, har det framkommit blandade erfarenheter av reformen.³⁷

3.2.1 Modeller

I litteraturen framgår att de olika samverkansmodellerna som studerats kan delas in i två huvudkategorier. Dels identifieras modeller av övergripande strukturell karaktär, även kallade interorganisatoriska modeller, dels särskiljs modeller av processinriktad karaktär, även kallade interprofessionella modeller.³⁸

De strukturella samverkansmodellerna beskrivs som olika komplexa beroende på hur många olika organisationer och sektorer som deltar. De handlar bland annat om att skapa strukturer för kommunikation och information, vilket till exempel kan göras genom samlokalisering eller rutiner för samordning. Dessa modeller beskrivs också som formaliserade i olika utsträckning genom exempelvis avtal eller överenskommelser. Vidare har författarna i litteraturöversikten från NHV identifierat fyra grundläggande strukturella modeller: Case management, Partnerskap mellan organisationer, Samlokalisering och Finansiell samordning.

De processinriktade samverkansmodellerna beskrivs som modeller för samverkan mellan olika professioner eller yrkesgrupper. Modellerna är av skiftande komplexitet, men handlar i huvudsak om kontakter, relationer och arbetsprocesser. Författarna från NHV har i sin översikt identifierat tre grundläggande processinriktade modeller: Kontakter och informationsutbyte, Flerpartsmöten och Multidisciplinära team.

Ett annat sätt att se på samverkan är att utgå från graden av integration. Hvinden studerade detta begrepp och definierade det som ett överordnat begrepp till begreppen samordning, samverkan och samarbete.³⁹ Hvindens resonemang har senare utvecklats av Axelsson och Bihari Axelsson genom en modell där integrationen beskrivs som vertikal och horisontell. Med vertikal integration menas aktiviteter som sker inom en hierarkisk struktur mellan enheter på olika nivåer inom samma organisation. Med horisontell

³⁶ Andersson m.fl., februari 2010.

³⁷ Publikationerna från utvärderingen finns på <http://rokkan.uni.no/nav/>.

³⁸ Andersson m.fl., februari 2010.

³⁹ Hvinden, B: *Divided against itself. A study of integration in welfare bureaucracy*. Scandinavian University Press, Oslo 1994.

integration menas aktiviteter som sker inom organisationer eller enheter som befinner sig på samma hierarkiska nivå.⁴⁰

Denna modell används framför allt för att beskriva skillnaden mellan samordning, samverkan och samarbete, där de placeras in i modellen utifrån graden av horisontell och vertikal integration. Samordning beskrivs därmed bestå av en hög grad av vertikal integration och en låg grad av horisontell integration. Exempel på samordning kan vara när olika ersättningsystem samordnas med varandra. Samverkan enligt detta sätt att se består av en relativt hög grad av både vertikal och horisontell integration. Exempel på samverkan kan vara projekt där formerna fastlagts genom avtal eller överenskommelser om en gemensam målsättning snarare än att varje part utgår ifrån moderorganisationens åtaganden. Samarbete beskrivs i termer av en låg grad av vertikal integration och en hög grad av horisontell integration. Exempel på samarbete kan vara teamarbete eller nätverk av olika slag.⁴¹

3.2.2 Underlättande och hindrande faktorer

Majoriteten av de studier som ägnar sig åt arbetslivsinriktad rehabilitering, även om de är begränsade till antalet, utmynnar som regel i vissa identifierbara faktorer för framgångsrik samverkan. Med framgångsrik samverkan menas som regel att samverkan kommit tillstånd och att deltagarna upplevt en ökad livskvalitet och arbetsförmåga eller att samverkan som arbetsmetod fått personalen att uppleva att samordningen av den arbetslivsinriktade rehabiliteringen underlättats. Detta framgår inte minst av kunskapssammanställningarna nedan.

I en studie från 2009 undersökte Institutet för arbetsmarknadspolitisk utvärdering (IFAU) åtgärder, inom ramen för den nationella satsningen Sjukvårdsmiljarden, för att förbättra samverkan i sjukskrivningsprocessen. I studien identifierades, genom en inledande granskning av tidigare forskning som berör samverkan inom rehabiliteringsområdet, potentiella framgångsfaktorer för samverkan. Undersökningens syfte var att ta reda på om sådana variabler som ökar förutsättningarna för samarbete också bidrar till minskade sjukskrivningar (mätt i antal nettodagar med sjukpenning, arbetsskadesjukpenning och rehabiliteringspenning per försäkrad individ).⁴²

I studien poängterade IFAU att tidigare forskning pekat på svårigheter med samverkan, eftersom det kräver att olika yrkesgrupper med olika sätt att förstå och lösa problem samarbetar med varandra. Det finns dock exempel på samverkan som har varit framgångsrik, i bemärkelsen att den har blivit av trots svårigheterna. De identifierade framgångsfaktorerna utgjordes av en gemensam uppfattning om syftet med samverkan och hur samverkan ska organiseras, legitimitet genom samverkan på ledningsnivå och inte enbart på operativ nivå, ett utrymme för samverkan genom att reglera samarbetet i avtal mellan samverkande parter samt ett belöningssystem i form av ekonomiska incitament för de samverkande parterna.⁴³

I kunskapssammanställningen från NHV konstaterades problemet med ett uppdelat ansvar för den arbetslivsinriktade rehabiliteringen. Den ökade specialiseringen inom verksamhetsområdet uppmärksammades särskilt. Förekomsten av ett flertal inblandade yrkesgrupper, myndigheter och andra organisationer, med ansvar för olika delar av rehabiliteringsprocessen, konstaterades leda till en fragmentering av verksamheten. Behovet av

⁴⁰ Axelsson, R & Bihari Axelsson S: *Folkhälsa i samverkan mellan professioner, organisationer och samhällssektorer*. Studentlitteratur, Lund 2007.

⁴¹ Ibid.

⁴² Chirico, G & Nilsson, M: *Samverkan för att minska sjukskrivningar – en studie av åtgärder inom Sjukvårdsmiljarden*. IFAU, 2009:2.

⁴³ Ibid.

samverkan för att motverka denna fragmentering slogs fast, samtidigt som olikheterna hos inblandade aktörer inte enbart sågs som hinder för samverkan utan också som viktiga framgångsfaktorer. Författarna delade in såväl hinder som framgångsfaktorer i strukturella faktorer respektive faktorer som rör arbetsprocessen.⁴⁴

De strukturella faktorerna är:

- förekomsten av en tydlig målgrupp,
- en stark förankring av verksamheten i samverkande organisationer,
- förekomsten av tydliga incitament för samverkande organisationer.

Faktorer som berör arbetsprocessen är:

- standardisering, systematisering och formalisering av kontakter och informationsutbyte mellan samverkande aktörer,
- ett gemensamt arbetssätt för samverkande professioner och organisationer,
- gemensamma utbildningsinsatser för samverkande parter samt, ett ledarskap som är fritt från revirtänkande.⁴⁵

⁴⁴ Andersson m.fl., februari 2010.

⁴⁵ Ibid.

4 Resultat

I det följande presenteras resultatet från kartläggningen av de 121 externa uppföljnings- och utvärderingsrapporter som har inhämtats och som avser samverkansformer som finansierats med de så kallade samverkansmedlen: tvåpartssamverkan, nationella handlingsplanssamverkan och fyrpartssamverkan inom ramen för de finansiella samordningsförbunden.

Vid en första anblick framstår dessa studier som utvärderingar med ambitionen att göra effektmätningar. En närmare granskning visar emellertid att uppläggen av dessa studier inte möjliggör analyser av orsakssamband och därmed inte heller kan besvara frågor om interventionens effekter. Det stora flertalet av dessa rapporter saknar också jämförelsesgrupper, varför de kan betraktas som uppföljningar snarare än utvärderingar. Av samtliga uppföljningar och utvärderingar som ingår i den här sammanställningen är det endast en som beskrivit upplägget som en regelrätt effekttvärdering. En utvärderande ansats, där resultaten värderats mot något, har beskrivits i 42 rapporter. Endast två av dessa har använt någon jämförelsegrupp. 27 av dessa har gjort före- och efterjämförelser varav 20 utgörs av samhällsekonomiska utvärderingar. Nio rapporter beskriver en värdering av resultaten gentemot uppsatta mål och fem kan sägas ha inslag av processutvärdering. Vilka dessa är framgår av Bilaga 2.

Redovisningen inleds med en närmare beskrivning av bland annat mål, syfte och arbetssätt för de aktuella samverkansformerna. Beskrivningarna grundas på förarbeten, lagtexter, handledningar samt olika myndighetsinterna dokument.

4.1 Tvåpartssamverkan

4.1.1 Beskrivning

Från och med 2008 finns åter möjlighet till finansiell samordning mellan enbart sjukförsäkringen och hälso- och sjukvården. Detta innebär att de statliga medlen för samverkan, det vill säga särskilt avsatta medel från sjukpenninganslaget, får användas för åtgärder på samma sätt som i den försöksverksamhet, Finsam, som bedrevs under åren 1993 - 1997. Det betyder att medlen kan användas för satsningar inom hälso- och sjukvården som bedöms leda till en förbättrad behandling och rehabilitering för att återställa den enskildes arbetsförmåga, kortare sjukskrivningar och därmed också till minskade sjukförsäkringsutgifter. Framgångsrika projekt och aktiviteter från övrig samverkan enligt Frisam har därför förts över till denna form av samverkan under 2008. Utöver de aktiviteter inom Frisam som överfördes har även en del av budgetposten använts för helt nystartade verksamheter.⁴⁶ Det är FK som tilldelas medlen och beslutar om vilka insatser som ska finansieras inom ramen för tvåpartssamverkan. Både FK och hälso- och sjukvården kan initiera olika projekt.

FK definierade två huvudsakliga målgrupper för insatser vid återinförandet av tvåpartssamverkan: dels individer som har eller riskerar en långvarig sjukfrånvaro på grund av psykisk ohälsa eller olika former av smärttillstånd i rörelseorganen, dels personal inom landsting och till viss del även inom FK. Det slogs samtidigt fast att en samverkansinsats inom ramen för tvåpartssamverkan ska bygga på en överenskommelse mellan landstinget

⁴⁶ Försäkringskassan: *Återrapportering samverkan*, uppdrag i regleringsbrevet, Dnr 74073-2008, februari 2009.

och FK. Överenskommelsen ska reglera hur den enskilda insatsen ska bedrivas, hur var och en av parterna ska utöva inflytande, formerna för beslutsfattande samt hur insatsen ska följas upp.⁴⁷ Uppföljningarna från de lokala projekten sammanställs per region, av FK:s regionalt samverkansansvariga, och redovisas till FK centralt. De regionala sammanställningarna ligger till grund för den årliga återrapporteringen av samverkansmedel till regeringen. Några krav på utvärdering av dessa insatser finns inte vare sig från regeringen eller FK.⁴⁸

Insatserna inom tvåpartssamverkan har som syfte att genom tidiga insatser påskynda rehabiliteringsprocessen och korta sjukskrivningstiden. Särskilt fokus ligger på ambitionen att förbättra kvaliteten på de medicinska underlagen genom att föra över försäkringsmedicinsk kompetens från FK till vårdenheter. En stor del av projekten innebar förstärkta insatser på vårdenheter. Något som i de flesta fall innebar att FK:s närvaro på vårdenheterna ökade. I cirka 70 procent av de projekt som hittills beviljats medel innebar denna närvaro förstärkta dialoginsatser i någon form. Medarbetare från FK agerar i vad som ofta benämns som en koordinatorsroll för att främja samverkansarbetet mellan en specifik vårdenhet och FK. Deras uppdrag innebär i varierande omfattningar ett övergripande ansvar för utvecklandet av effektivt samarbete mellan vården och FK, att stödja läkares och medicinska teams kompetensutveckling med försäkringsmedicinska kunskaper, att finnas tillgänglig för frågor från både vårdpersonal och patienter och att vara en länk mellan vårdenheten och FK:s handläggare.⁴⁹

4.1.2 Rapportsammanställning

Antalet uppföljnings- och utvärderingsrapporter inom området tvåpartssamverkan är begränsat. Antalet identifierade relevanta rapporter uppgår närmare bestämt till fem, utöver Försäkringskassans återslag till regeringen. En av dessa rapporter var en effektutvärdering, medan övriga var studier av mer uppföljande karaktär. Samtliga studier som identifierats inom ramen för tvåpartssamverkan studerade insatser med resursteam eller beredningsgrupp utifrån ett personalperspektiv, förutom effektutvärderingen som även inkluderade ett individperspektiv.

I den experimentella studie där individerna randomiserats i försöks- och kontrollgrupper utvärderade författarna effekterna av samverkansformen *Resursteam* som har finansierats inom ramen för tvåpartssamverkan. Utvärderingens syfte har varit att analysera om samverkan i resursteam hade någon effekt på sjukskrivningslängd och självskattad hälsa hos individen. För att kunna bedöma detta har tre delstudier genomförts. Delstudierna ifråga utgjordes av en kartläggning av verksamheten och personalens inställning till resursteam, en enkätstudie med självskattad förändring av det egna hälsotillståndet med mera och slutligen en effektstudie på sjukskrivningens längd. Resultatet från delstudierna visade på entydigt negativa effekter för de individer som ingått i åtgärder inom resursteam. Den genomsnittliga sjukskrivningstiden för dessa individer ökade samtidigt som deras självskattade hälsa inte förbättrades. Individerna i resursteamerna påverkades inte av den vid den aktuella tiden pågående trenden i landet med kortare sjukskrivningsperioder.⁵⁰

⁴⁷ Försäkringskassan: Im 2008:060 samt *Tvåpartsfinansierad uppföljning 2009*, 2009.

⁴⁸ Budgetprop. 2007/08:1, Försäkringskassan: Regleringsbrev för budgetår 2008.

⁴⁹ Ibid.

⁵⁰ Anderzén, m.fl., 2008.

En annan studie har undersökt 225 personer som arbetat i resursteam och 12 vårdcentralschefer med hjälp av både enkät (svarsfrekvens 70 procent) och fokusgruppsintervjuer beskriver relationen mellan läkare och handläggare från FK som konfliktfyllda och understryker att kommunikationen brister på flera områden. Ett problem är att teamen används i endast en begränsad omfattning för att utveckla bedömningen av arbetsförmågan, vilket upplevs som ett problem för läkarna. Det påpekas även att det är vanligt förekommande med bevakning av de egna positionerna. Teamens utvecklingsnivå vad gäller samverkan skattas utifrån en modell för förankring. Det slås fast att vissa fungerar väl, medan det i andra team förekommer motstånd. Merparten av personal och chefer som ingått i studien är positiv.⁵¹

I två rapporter av samma företag beskrevs två intervjustudier med ca 15 chefer och personal som arbetat i resursteam. Dessa rapporter fokuserade på hur samverkansprocessen har fungerat, hur resursteamet arbetar och huruvida resursteamets arbete har påverkat patienternas hälsa, arbetsförmåga, och sociala liv eller inte. Studiernas slutsats var att det fanns en utvecklad samverkanskultur kring resursteamens arbete. Teamen gjorde en gemensam bedömning för att intensifiera rehabiliteringen. Personal i det dagliga arbetet såväl som styrgruppen hade erfarenheter av samverkansarbete. Det slogs även fast att parterna i teamen ökat sitt handlingsutrymme. Ett problem var att patienten inte deltog i teamets möten, vilket bedömts vara i strid med riktlinjerna för FK. Därför föreslogs att försök borde göras för att engagera patienten direkt i resurssamverkan för att säkerställa fortsatt samverkan från FK. Slutligen påpekades det i studierna att förändringar i omgivningen kan få betydande konsekvenser för samverkansarbetet.⁵²

En webbaserad enkätundersökning om beredningsgruppens arbete genomfördes 2009 av alla yrkeskategorier inom primärvårdens i Uppsala, som i sitt arbete kom i kontakt med sjukskrivningsärenden, samt berörda personer inom FK. Inom ramen för studien kontaktades totalt 561 individer, men endast 38 procent besvarade enkäten. Studien kom fram till att arbetsmetoden med beredningsgrupper var implementerad på de flesta vårdcentraler. Mötesfrekvensen uppgavs stå i proportion till antalet ärenden i beredningsgruppen. De som deltog i beredningsgruppens arbete var framför allt handläggare från FK och läkare. Det var också dessa yrkesgrupper som initierade ärenden. Hälften av de tillfrågade, alla yrkeskategorier utom sjuksköterskor som exkluderats ur studien, som kommit i kontakt med de sjukskrivna, ansåg att arbetsmetoden var ganska bra, medan en tredjedel tyckte att den var mycket bra. De tillfrågade var dock tveksamma till huruvida arbetssättet verkligen underlättar det dagliga arbetet.⁵³

I sin senaste återrapportering till regeringen påpekade även FK att en del av projekten som beviljats medel gått ut på att förstärka insatserna på vårdenheterna.⁵⁴ I praktiken innebar detta att medarbetare från FK verkat som koordinatörer i primärvården. Syftet var att främja och utveckla samverkansarbetet mellan en specifik vårdenhet och FK och att stödja

⁵¹ Ståhl, C: *Resursteam som samverkansform – ett personalperspektiv*. Rikscentrum för arbetslivsinriktad rehabilitering. Linköpings universitet. IHS Rapport 2007: 3. Norrköpings Samordningsförbund, 2007.

⁵² Thorén, E & Petersson, H: *Utvärderingen av Resursteam i Helsingborg – samverkansaspekten*. Försäkringskassan och Landstinget i Skåne, 2009. Thorén, E: *Utvärdering av resursteamet i Klippan och Ljungbyhed*. Senior Partners management. Försäkringskassan och Landstinget i Skåne, januari 2010.

⁵³ Lytsy, P: *Utvärdering av samverkan i form av beredningsgrupper i primärvården under 2008*. Uppsala universitet. Försäkringskassan och Landstinget i Uppsala, 2009.

⁵⁴ Försäkringskassan: *Tvåpartsfinansiering uppföljning 2009*, 2009.

läkarens och de medicinska teamens kompetensutveckling med försäkringsmedicinska kunskaper. Därutöver omfattade rollen även att finnas tillgänglig för frågor från vårdpersonal och patienter samt att vara en länk mellan vårdenheten och FK:s handläggare. Det förekom även att FK:s personliga handläggare utfört delar av sin handläggning i samarbete med en vårdenhet.⁵⁵

En del av de projekt som FK beskrivit i sin återsrapportering inbegriper kartläggnings- och uppföljningsaktiviteter i individärenden och uppföljning av vårdenheternas arbete med sjukskrivningar. Det finns också exempel på kompetenshöjande och värdegrundsskapande insatser i form av workshops och seminarier med fokus på bland annat avstämningsmöten. Dessa insatser har riktat sig till såväl personal inom landsting som FK. I vissa fall har det även hänt att resurserna använts för att finansiera neuropsykiatriska utredningar via landstinget. Det har också slagits fast att det är vanligt förekommande att även grupper med andra diagnoser omfattats av insatser inom tvåpartssamverkan. Sjukskrivna kvinnor i en viss ålderskategori eller individer med en tidsbegränsad sjuksättning som löper ut inom kort är exempel på sådana grupper.⁵⁶

4.1.3 ISF:s bedömning

Hundra miljoner kronor av FK:s samverkansbudget för 2010 satsas på tvåpartssamverkan, men underlaget i form av samlade kunskaper och erfarenheter om nyttan med sådan samverkan är svagt. Under perioden 2004 till februari 2010 har endast fem rapporter kunnat hittas som berört samverkan mellan FK och hälso- och sjukvården. Rapporterna har alla fem handlat om resursteam eller motsvarande inom primärvården, trots att pengarna också använts för att finansiera många andra typer av insatser. Det innebär att den kunskap som finns om tvåpartssamverkan generellt är vad FK redovisat i sina återsrapporteringar till regeringen. Ofta är den informationen endast av beskrivande karaktär och möjliggör inte några mer långtgående slutsatser av effekter.

Den effektutvärdering som gjorts om resursteamens arbete visade på negativa effekter för individen, såsom ökad sjukfrånvaro och oförbättrad självskattad hälsa för de personer vars situation hanterats av resursteamet. Samtidigt var majoriteten av personalen positivt inställda till arbetsmetoden. Styrkan med denna studie var det experimentella upplägget. Samtidigt kan det inte uteslutas att resursteamens effektivitet skiljer sig åt beroende på bland annat deras sammansättning och arbetsmetodik, varför det ändå råder viss tveksamhet kring hur generaliserbara resultaten är.

Överlag kan resultatet sammanfattas med att personalen som arbetat i resursteam är positiva till arbetsmetoden. Ett flertal andra vetenskapliga publikationer har påvisat liknande resultat.⁵⁷ Trots personalens positiva inställning till arbetet i resursteamet finns det mycket som talar för att samverkansformen i sådan inte har förutsättningar att lyckas. Den vetenskapliga litteratur som beskrivit framgångsfaktorer i samverkan har bland annat lyft fram vikten av att alla relevanta aktörer finns representerade.⁵⁸ I resursteamet saknas som regel huvudpersonen, det vill säga den försäkrade själv. Andra framgångsfaktorer som också saknas är bland annat en tydlig målsättning, legitimitet och tydliga incitament. Den enda insats som utvärderats inom ramen för tvåpartssamverkan är resursteam. Fenomenet resursteam kan inte sägas ha studerats i tillräcklig omfattning för att slutsatsen ska kunna dras att alla resursteam förlänger sjukskrivningstiden för individen. Resursteam är inte heller en representativ

⁵⁵ Ibid.

⁵⁶ Ibid.

⁵⁷ Andersson m.fl., februari 2010.

⁵⁸ Ibid.

insats för åtgärder inom tvåpartssamverkan. FK:s återrapportering till regeringen visar ett brett spektrum av olika aktiviteter riktade till olika målgrupper med skiftande mål. För att dra några slutsatser om vilka resultat och effekter som uppnåtts med dessa samverkansmedel, saknas empiriska belägg. Det finns därför anledning att ifrågasätta att så många projekt startats utan krav på bättre uppföljning och utvärdering.

Över huvud taget saknas ett tydligt mål med vad som ska uppnås med denna samverkansform. Förankringen på de olika nivåerna i de samverkande organisationerna är också oklar. Till exempel saknas tydliga rutiner för hur beslut ska fattas, vilka insatser som ska genomföras eller vilka prioriteringar som ska göras. Samverkansformen som sådan kan inte på detta underlag dömas ut. Däremot bör beslut om fortsatt satsning föregås av fler krav på utformningen och utvärderingen av insatserna. Syfte och mål bör tydliggöras och relevanta aktörer, i första hand den försäkrade, bör inkluderas.

4.2 Den nationella handlingsplanssamverkan

4.2.1 Beskrivning

RFV och AMS fick i slutet av år 2001 i uppdrag av regeringen att förnya den arbetslivsinriktade rehabiliteringen för arbetslösa sjukskrivna och för sjukskrivna med en anställning som de bedömdes inte kunde återgå till.⁵⁹ Målet var att fler sjukskrivna skulle uppnå arbetsförmåga för att kunna försörja sig genom förvärvsarbete. Resultatet av detta blev en pilotverksamhet, en så kallad nationell handlingsplanssamverkan, som bedrevs under 2002-2004 i fem län. Verksamheten kallades Förnyad arbetslivsinriktad rehabilitering, organisation och samordning (Faros). Samarbetet finansierades med särskilt avsatta medel. Uppgiften var att inom pilotverksamheten ta fram en samordnad organisation mellan FK och AF för den arbetslivsinriktade rehabiliteringen. Inom detta organ skulle man tillsammans med den enskilda individen upprätta en individuell handlingsplan. I samband med detta skulle parterna även besluta om vilken ersättning individen var berättigad till.⁶⁰ Parallellt med detta uppdrag gavs dåvarande RFV och AMS i regleringsbrevet för 2003 ett uppdrag att samarbeta och upprätta en handlingsplan för hur länsarbetsnämnderna och försäkringskassorna skulle använda samverkansmedlen. Verksamheten och det gemensamma arbetssättet implementerades i hela landet 2005.

Under 2004-2005 fick de dåvarande försäkringskassorna och AMS ett kompletterande uppdrag att inom ramen för pågående pilotverksamhet (Faros) pröva och utveckla en samordnad organisation för arbetslivsinriktad rehabilitering, för gruppen sjukskrivna med en anställning som de inte kunde återgå till. För att underlätta byte av arbetsgivare prövades även ett anställningsstöd för långtidssjukskrivna. Personer med sjuk- och aktivitetsersättning kunde också ingå i handlingsplanssamverkan. Verksamheten permanentades under 2006.⁶¹ Den bedrivs numera inom ramen för myndigheternas nationella handlingsplan för arbetslivsinriktad rehabilitering.

Den nationella handlingsplanen revideras årligen. Uppdraget för verksamheten går ut på att FK i samråd med AF ska säkerställa att den enskilde får det stöd som behövs under hela processen från sjukskrivning till återgång i arbete. I den nationella handlingsplanen specificeras

⁵⁹ RFV bildade tillsammans med de 21 fristående försäkringskassorna en myndighet, Försäkringskassan, den 1 januari 2005. Den 1 januari 2008 bildades Arbetsförmedlingen som övertog AMS, Arbetsmarknadsverkets och länsarbetsnämndernas uppgifter.

⁶⁰ Budgetprop. 2003/04:01

⁶¹ Budgetprop. 2006/07:01.

målgrupper för samverkan. I handlingsplanen för 2010 är målgrupperna arbetslösa sjukskrivna, arbetslösa med sjuk- eller aktivitetsersättning, anställda sjukskrivna eller anställda med sjuk- eller aktivitetsersättning som inte kan återgå till sin anställning. Till målgruppen hör även de personer vars dagar med sjukpenning eller månader med sjukersättning tar slut. Dessa personer kan genomföra Arbetslivsintroduktion och eventuella påföljande insatser inom ramen för handlingsplanssamverkan, dock som för alla längst under ett år.⁶² Det är endast de personer som påbörjade insatser inom ramen för handlingsplanssamverkan 2009 som kan delta i Arbetslivsintroduktionen och efterföljande insatser inom ramen för handlingsplanssamverkan. Personer som påbörjar insatser inom ramen för handlingsplanssamverkan 2010 lämnar handlingsplanen när deras ersättning inom sjukförsäkringen tar slut. De får då stöd och insatser inom ramen för ordinarie verksamhet hos AF.

Det görs även en prioritering bland de angivna målgrupperna. Det är två grupper som är särskilt prioriterade till samverkan inom ramen för handlingsplanen. Det handlar dels om unga sjukskrivna eller unga med aktivitetsersättning till och med 29 år, dels om personer vars dagar med sjukpenning eller tid med sjukersättning tar slut. I samma dokument ställs det också upp konkreta och mätbara mål för samverkan. Det handlar om två mål:

1. Minst 40 procent av deltagarna, såväl kvinnor som män, ska 12 månader efter påbörjad insats ha ett arbete eller börjat en utbildning. Målgruppen för mätningen är de personer som började i samverkan 12 månader tidigare.
2. Genomsnittstid i samverkan ska vara längst 230 dagar. Målgrupp för mätning är samtliga som lämnar samverkan.⁶³

Arbetet inom handlingsplanssamverkan ska bedrivas i gemensamma team med särskilt utsedda personliga handläggare och arbetsförmedlare som arbetar heltid med uppdraget och har ett gemensamt ansvar för att nå målen. Teamen ska arbeta med den enskilde individen utifrån en gemensam processtyrningsmodell. Den aktuella modellen benämns Faros processtyrningsmodell⁶⁴ och innehåller följande steg:

1. Behovsbedömning
2. Beredning
3. Behovsanalys
4. Introduktion och prövning
5. Aktiv rehabilitering
6. Avslut

Det är den personliga handläggaren på FK som bedömer vilka individer som kan behöva arbetslivsinriktad rehabilitering genom handlingsplanssamverkan för att kunna arbeta igen. Handläggarens utredning ska innehålla ett medicinskt underlag som styrker att personen är färdigutredd och att läkaren bedömer att individen kan förbättra sin arbetsförmåga genom arbetslivsinriktad rehabilitering. Utredningen ska också innehålla en Sassam-karta⁶⁵, där individens förutsättningar och behov har kartlagts. Vidare ska handläggaren dokumentera i journalen en motivering av att personen är i behov av insatser för att kunna återfå sin arbetsförmåga. Handläggaren måste också göra en bedömning av att

⁶² Försäkringskassan & Arbetsförmedlingen: *Arbetsförmedlingens och Försäkringskassans handlingsplan 2010 för stöd till återgång i arbete*, Dnr Arbetsförmedlingen 5.5-2009/249374, Dnr Försäkringskassan 98485-2009.

⁶³ Ibid.

⁶⁴ Ibid.

⁶⁵ Sassam står för "Strukturerad Arbetsmetodik för Sjukfallsutredning och Samordnad Rehabilitering".

individen initialt klarar av en aktivitet på minst 10 timmar per vecka.⁶⁶ Den personliga handläggaren ska slutligen inhämta ett samtycke till samverkan från individen.⁶⁷

Ärendet tas därefter upp i en gemensam beredningsgrupp om underlaget bedöms vara tillräckligt. I beredningsgruppen diskuteras varje enskilt ärende, och om individen bedöms ha tillräckliga förutsättningar för fortsatt samverkan kallas denne till ett möte där en plan för rehabilitering utarbetas. Arbetsförmedlaren är den som har huvudansvaret för att en aktiv rehabilitering upprätthålls så att deltagaren successivt utökar sin arbetsförmåga. Uppgiften för handläggaren från FK är att följa upp de planerade aktiviteterna och ge konsultativt stöd samt att hantera det som rör själva sjukskrivningsprocessen och läkarkontakter.⁶⁸

En individ kan befinna sig i verksamheten under längst ett år. Under inskrivningstiden ska individen vara i aktiva insatser i enlighet med processtyrningsmodellen. Under den tid som individen befinner sig i åtgärder inom den nationella handlingsplanssamverkan ska ersättningen komma från sjukförsäkringen. I FK:s regleringsbrev finns ett återkommande krav att bland annat följa upp den nationella handlingsplanssamverkan.

4.2.2 Rapportsammanställning

Fyra rapporter avseende den aktuella nationella handlingsplanssamverkan har identifierats (se Bilaga 2). En av dessa är en akademisk avhandling av processutvärderingskaraktär, medan övriga kategoriseras som studier av uppföljningskaraktär med i huvudsak kvalitativ ansats utifrån ett aktörsperspektiv. Två av rapporterna har också inkluderat ett individperspektiv. Därutöver finns FK:s uppföljningar, som återspeglats till regeringen.

I den akademiska avhandlingen beskrevs samverkan mellan AF och FK ur ett sociologiskt perspektiv. Den övergripande frågan var varför arbetslösa blir sjukskrivna och vad som hindrar dem från att återgå till arbete. I avhandlingen studerades bland annat hur handläggarna på AF och FK agerar för att återfå arbetslösa sjukskrivna till arbete. Syftet var inte att utvärdera effekten av samverkan utan att förstå de processer som uppstår i mötet mellan handläggarna på FK och AF och de arbetslösa sjukskrivna. Datamaterialet bestod av fältstudier och intervjuer med handläggare och sjukskrivna. I sin analys menade författaren att orsaken till arbetslösas överrepresentation bland sjukskrivna beror på att arbetsmarknaden har förändrat sin bedömning av arbetsförmåga och att staten har anpassat sig till marknadens definition. Detta kan inte handläggarna hållas ansvariga för. Däremot ansåg författaren att handläggarna använder marknadens arbetsförmågebegrepp i sin verksamhet och på så sätt blir delaktiga i att den får genomslag.⁶⁹

Intervjuer och observationer med 15 klienter och 4 professionella resulterade i en kartläggning av svårigheter med att kombinera individualiserad rehabilitering med den som erbjöds inom ramen för handlingsplanssamverkan. Studien visade på stora svårigheter att kombinera individualiserad rehabilitering med den mer traditionella. Författaren pekade också på samarbetsproblem mellan arbetscoacher och handläggare från AF och FK. Däremot fungerade samarbetet mellan

⁶⁶ Försäkringskassan & Arbetsförmedlingen: *Processtyrningsmodell Faros*.

⁶⁷ Försäkringskassan & Arbetsförmedlingen: *Checklista för tillämpning av processtyrningsmodell Faros*.

⁶⁸ Försäkringskassan & Arbetsförmedlingen: *Processtyrningsmodell Faros*.

⁶⁹ Melén, Daniel: *Sjukskrivningssystemet - sjuka som blir arbetslösa och arbetslösa som blir sjukskrivna*. Akademisk avhandling. Lunds universitet, 2008.

coacher och psykiatrier bra. Rapporten lyfte också fram att det förelåg tvivel bland de professionella som arbetade med gruppen psykiskt funktionshindrade. Tvivlet handlade om gruppens förutsättningar att kunna fullfölja insatser och tillgodogöra sig den arbetslivsinriktade rehabiliteringen.⁷⁰

Statskontoret har också skrivit en rapport om samverkan mellan FK och AF.⁷¹ Myndigheten hade i uppdrag att följa RFV:s och AMS förnyelse av den arbetslivsinriktade rehabiliteringen och kom därmed även att följa upp pilotverksamheten Faros. Rapporten baserades på intervjuer med personer som arbetade inom pilotprojektet. Statskontoret pekade i sin rapport på några kritiska områden som bör bevakas och eventuellt utvecklas. Exempelvis framhölls att det är viktigt att kraven för in- och utträde ur verksamheten är tydliga för alla inblandade. Vidare betonades att det finns motsättningar mellan FK:s bedömning av rätten till sjukpenning och rehabiliteringsbehov och intagningskriterierna i verksamheten.⁷²

Konsultföretaget Stelacon genomförde en uppföljning baserad på erfarenheter från personal i verksamheten som har samlats in genom telefonintervjuer och webbenkäter.⁷³ Hur många som deltog i studien framgår inte av rapporten varför tillförlitligheten av resultaten är svår att bedöma. Resultatet som redovisades var en förhållandevis positiv bild av handlingsplanssamverkan och den arbetsmodell som använts, Farosmodellen. Majoriteten av de tillfrågade ansåg att det gav struktur åt arbetet och uppgav att de hade tillräcklig kunskap om modellen som de arbetade efter. En del organisatoriska problem, såsom de olika myndigheternas kolliderande regelverk samt bristande tid, framfördes dock ofta som hinder i arbetet. Det framkom även tydliga tecken på stora regionala skillnader i tillämpningen av verksamheten.⁷⁴

Faros pilotverksamhet har även följts upp av FK i återkommande återslagrapporteringar till regeringen. I en av dessa fanns en ansats till en mer djupgående beskrivning av handlingsplanssamverkan.⁷⁵ Här framkom att endast 28 procent av de arbetslösa som hade deltagit i Faros pilotverksamhet fram till december 2004 var i arbete eller utbildning vid projektets slut. Den genomsnittliga inskrivningstiden i projektet för de som gick till arbete eller utbildning var 11 månader. I uppföljningen angavs dock att Farosmodellen hade bidragit till en ökad struktur i arbetet och att en mindre andel sjukskrivna arbetslösa hamnat i en gråzon i ansvarsfördelningen mellan myndigheterna.

4.2.3 ISF:s bedömning

Drygt hälften, 460 miljoner kronor, av FK:s samverkansbudget för 2010 satsas på den nationella handlingsplanssamverkan. Endast fyra uppföljningar och utvärderingar har identifierats utöver FK:s återslagrapporteringar till regeringen. I huvudsak är det personalens uppfattningar som studerats och endast några få individer har tillfrågats. Anmärkningsvärt är att denna samverkansform, som funnits sedan 2002, inte utvärderats i större utsträckning.

⁷⁰ Andersson, M: *Utvärdering Supported Employment (SE)*. Malmö högskola, Enheten för kompetensutveckling och utvärdering. Delrapport till Samordningsförbundet i Malmö, januari 2010.

⁷¹ Statskontoret: *Uppföljning av Faros – inför projektets avslutning, delrapport 7*, 2004.

⁷² Ibid.

⁷³ Stelacon: *Utvärdering av processtyrningsmodellen Faros*, del 1 och del 2. Stelacon. Försäkringskassan och AMS. 2007.

⁷⁴ Ibid.

⁷⁵ Försäkringskassan: *Särskilda insatser för sjukskrivna arbetslösa 2004 och 2005*, dnr 004268-2006.

Endast FK:s återrapportering redovisar någon uppföljning på individnivå. Resultatet som presenterades visade att endast 28 procent av deltagarna var i arbete eller utbildning vid projektets slut, i stället för de 40 procent som var målet. Samtidigt kan man fundera över om målet i det här sammanhanget verkligen speglar målgruppens förutsättningar.

Även i dessa rapporter gick det att utläsa att personalen är mycket nöjd med att arbeta i samverkan, vilket konstaterats tidigare.⁷⁶ Stelacons rapport bekräftar i viss mån Statskontorets i fråga om att redovisa att personalen upplever att regelverken mellan myndigheterna i viss mån kolliderar. Hur deltagarna upplever handlingsplanssamverkan finns det därmed mycket liten kunskap om.

Mot denna bakgrund går det att konstatera att inga studier som mäter effekter av handlingsplanssamverkan i termer av minskad sjukfrånvaro eller ökad återgång i arbete hittills har gjorts. För närvarande håller IFAU på med en utvärdering om effekterna av privata rehabiliteringsaktörer. Målgruppen för studien ifråga är långtidssjukskrivna och personer med sjuksäkring. Effekter av privata aktörer jämförs med ordinarie rehabiliteringsinsatser hos AF och FK. Såväl de deltagare som får insatser av externa leverantörer som kontrollgruppen ingår, enligt uppgift från AF, i den nationella handlingsplanssamverkan. Urvalet till studien har gjorts på så sätt att FK initialt har gjort en bedömning av personer som kan få tillbaka sin arbetsförmåga genom rehabiliteringsinsatser. Dessa har sedan slumpats till privata aktörer och ordinarie rehabilitering hos AF och FK. Kontrollgrupp är alltså de som slumpades till ordinarie insatser hos FK och AF; sista deltagaren rehabiliteras i september 2010. Preliminär rapport är planerad till slutet av 2010.

Utifrån ett teoretiskt perspektiv har denna samverkansform relativt goda förutsättningar att lyckas. Flera av de framgångsfaktorer som tidigare redogjorts för finns representerade: individen medverkar, målgruppen och målsättningen är tydligt definierad, arbetsmetoden är strukturerad och formaliserad genom rutiner och förankring på de olika nivåerna i de samverkande organisationerna. Däremot saknas hälso- och sjukvårdens, och i vissa fall även arbetsgivarens, aktiva medverkan för att alla relevanta aktörer ska finnas med.

En annan reflektion rör målsättningen som FK satt upp för denna verksamhet. Målgruppen för den nationella handlingsplanssamverkan är personer som bedömts ha en aktivitetsförmåga med minst 10 timmar per vecka. I praktiken innebär det att målgruppen utgörs av personer som står relativt långt bort från arbetsmarknaden. Det innebär att en relevant målsättning inte nödvändigtvis innebär en återgång i arbete för alla. Med tanke på att inte fler individer redovisats återgå i arbete efter denna samverkansform är det rimligt att fundera över om handlingsplanssamverkan räcker för att hjälpa dessa individer tillbaka i arbetslivet. Det skulle kunna vara ett uttryck för att samverkansformen behöver kompletteras med något eller helt enkelt att denna modell inte är tillräckligt anpassad för målgruppen.

ISF föreslår att en effektutvärdering initieras. Ett konkret förslag presenteras i Bilaga 3. Sannolikt bör relevanta aktörer som hälso- och sjukvården och vissa fall även arbetsgivaren inkluderas för att förbättra förutsättningarna att lyckas uppnå positiva resultat för den försäkrade.

⁷⁶ Andersson m.fl., februari 2010.

4.3 Fyrpartssamverkan

4.3.1 Beskrivning

Den 1 januari 2004 infördes en permanent möjlighet till finansiell samordning inom rehabiliteringsområdet genom lagen (2003:1210) om finansiell samordning av rehabiliteringsinsatser. Lagen har sin upprinnelse i den försöksverksamhet med finansiell samordning (Finsam) som bedrevs från 1993-1997 samt den så kallade Socsam-lagen⁷⁷.

Den nya lagen ger möjlighet att bilda samordningsförbund för samverkan inom rehabiliteringsområdet. Syftet med lagstiftningen är att förhindra att enskilda individer hamnar i den så kallade rundgångsproblematiken men även att återställa eller öka den berörda individens funktions- och arbetsförmåga. Insatserna ska avse enskilda individer, vilka ska få hjälp och stöd för att bli självförsörjande. Detta ska nås genom att lokala aktörer får möjligheten att prioritera gemensamma insatser och därigenom använda samhällets resurser på ett effektivare sätt.⁷⁸

Målgruppen för insatser inom den finansiella samordningen utgörs av medborgare i arbetsför ålder (16-64 år). Dessa ska vara i behov av samordnade rehabiliteringsinsatser från flera av de samverkande parterna för att kunna uppnå eller förbättra sin arbetsförmåga. I förarbetena till lagstiftningen bedöms att målgruppen utgör omkring 5 procent av befolkningen i arbetsför ålder.⁷⁹ I en departementspromemoria från år 2008 föreslog Socialdepartementet dock en utvidgning av målgruppen för den finansiella samordningen som skulle träda ikraft från och med den 1 november 2008. Enligt förslaget skulle ett förtydligande om att även förebyggande åtgärder skulle kunna vidtas inom ramen för den finansiella samordningen införas i lagen om finansiell samordning.⁸⁰ Någon sådan ändring av lagen i detta avseende har emellertid inte hittills gjorts. Trots detta har vissa samordningsförbund börjat tillämpa innebörden i förslaget och utvidgat sina insatser till att även omfatta förebyggande åtgärder.

Finansiell samordning får bedrivas endast om FK, AF, ett landsting och minst en kommun deltar. Finansiell samordning får dock bedrivas utan ett landsting, om det i samordningen deltar en kommun som inte ingår i ett landstingsområde.⁸¹ Ett samordningsförbunds yttre gräns har hittills varit länsgränsen, vilket har inneburit att antalet parter i ett samordningsförbund begränsats av länets geografiska sträckning. För att göra den finansiella samordningen mer flexibel föreslås i en ny proposition möjligheten att bilda samordningsförbund som sträcker sig över länsgränser. Utgångspunkten är fortfarande att den finansiella samordningen ska bedrivas utifrån de lokala förutsättningar som finns i ett samverkansområde och för den målgrupp som är bosatt där. I propositionen föreslås att de nya bestämmelserna ska börja gälla från och med den 1 juli 2010.⁸²

I praktiken ingår den finansiella samordningen i en övergripande strategi att förbättra välbefindandet och tryggheten över tid för enskilda individer, genom att samverka kring lokala arbetsmarknadsinsatser. Konkret innebär

⁷⁷ Finsam reglerades i lagen (1992:863) om lokal försöksverksamhet med finansiell samordning mellan socialförsäkring och hälso- och sjukvård. Socsam reglerades i lag (1994:566) om lokal försöksverksamhet med finansiell samordning mellan socialförsäkring, hälso- och sjukvård och socialtjänst.

⁷⁸ Se bl.a. prop.2002/03:132, bet. 2003/04: SfU4, rskr. 2003/04:101.

⁷⁹ Prop. 2002/2003:132, bet. 2003/04: SfU4.

⁸⁰ Socialdepartementet: *Flexibla finansiell samordning av rehabiliteringsinsatser*. Ds 2008:27.

⁸¹ Lagen (2003:1210) om finansiell samordning av rehabiliteringsinsatser.

⁸² Prop. 2009/10:154: *Utökad finansiell samordning m.m.*

detta en politisk, verksamhetsmässig och ekonomisk möjlighet att samordna samhällets resurser för rehabiliteringsinsatser.⁸³

Finansiell samordning är en formaliserad form av samarbete. De samverkande parterna behåller sitt ansvar för rehabilitering och annat stöd till individen, samtidigt som samordningsförbundet ska göra behovsrelaterade prioriteringar oberoende av organisation. Samordningen ska göra det möjligt att möta de lokala behoven av insatser mer effektivt och bidra till att utveckla nya synsätt utifrån individens behov av rehabilitering.⁸⁴ Inför bildandet av ett samordningsförbund skriver parterna en gemensam avsiktsförklaring. Avsiktsförklaringen utgör underlag för beslut hos respektive part. Samordningsförbundets beslut har samma vikt som en nämnds eller styrelses i ett landsting eller en kommun.

FK får disponera de särskilt avsatta medlen för samverkan till finansiell samordning.⁸⁵ Detta utgör statens andel och ska därmed finansiera FK:s och AF:s deltagande. Landsting/region ska bidra med en fjärdedel och den eller de kommuner som deltar bidrar med en fjärdedel av finansieringen.

Den finansiella samordningen följs upp och utvärderas på både lokal och nationell nivå. Enligt lagen om finansiell samordning ska samverkansparterna ha ansvaret för lokal uppföljning och utvärdering. Statskontoret ansvarade för den nationella uppföljningen och utvärderingen under de första fyra åren, till och med 2008. Därefter har tanken varit att den nationella uppföljningen ska tillgodose av det nationella "System för Uppföljning av Samverkan inom rehabiliteringsområdet" (SUS). SUS är ett system för resultatuppföljning av samverkan inom rehabiliteringsområdet. På uppdrag av regeringen har AF, FK och Socialstyrelsen utformat ett system som gör det möjligt för samverkansparter att gemensamt följa upp rehabiliteringsverksamhet. Arbetet har skett i nära samarbete med kommuner och landsting.⁸⁶ Samtidigt har detta system förknippats med olika hinder, varför det inte används av alla samordningsförbund som det var tänkt och därmed inte heller kan tillgodose behovet av relevant och tillförlitlig statistik.

4.3.2 Rapportsammanställning

Sammanlagt har 94 rapporter inhämtats om fyrpartssamverkan. Tjugo av dessa utgörs av samhällsekonomiska utvärderingar och redovisas separat. Resterande 74 rapporter beskriver många olika insatser som finansierats av de olika förbunden och skiljer sig åt ifråga om uppföljnings- och utvärderingsansats. I denna sammanställning har de olika rapporterna kategoriserats utifrån tre olika uppföljnings- eller utvärderingsperspektiv: individ, samverkan och organisation. Därutöver har ett särskilt avsnitt ägnats åt samhällsekonomiska utvärderingar och ett åt FK:s återrapporteringar till regeringen. (Se Bilaga 2).

Individperspektivet omfattar rapporter som beskriver resultatet av olika behandlingsformer eller arbetssätt i enskilda projekt. I den här typen av rapporter är det individen som är fokus för utvärderingen. Det innebär att resultatet av insatsen som följts upp eller utvärderats redovisas utifrån

⁸³ Försäkringskassan i Västra Götaland, Länsarbetsnämnden i Västra Götaland & kommunförbunden Fyrbodals, Sjuhärads, Göteborgsregionen och Skaraborg: *Handbok – rekommendationer och stöd vid start av samordningsförbund*, rev. maj 2007 samt Sveriges kommuner och landsting: *Samverkan för en bättre välfärd – en idéskrift om finansiell samordning*, 2007.

⁸⁴ www.susam.se

⁸⁵ Särskilt avsatta medel för samverkan som består av 5 procent av sjukpenninganslaget.

⁸⁶ www.susam.se

resultatmått på individnivå, så som förändrad försörjning efter insatsen eller självskattad hälsa till exempel.

Det finns också exempel på undersökningar som beskriver och/eller har ambitionen att analysera införandet av olika samverkansformer. Sådana studier är inriktade på innehåll, delmoment och arbetssätt i enskilda projekt samt de samverkande parternas, personalens och deltagarnas upplevelser. Fokus för denna typ av rapporter är samverkansperspektivet. Utfallsmått som studerats kan vara helhetssyn, framgångsfaktorer eller hinder i samverkan.

Den tredje gruppen av utvärderingsrapporter utgår från organisationsperspektivet. Dessa rapporter rör studier av samordningsförbund, styrelse och ledning eller relationen mellan förbunden och de myndigheter som ingår i dem och ibland även en jämförelse mellan samordningsförbund. Resultatmått som studeras kan vara attityder till samverkan och förankring på olika nivåer.

Individperspektiv

Tyngdpunkten för de 28 rapporter som faller inom denna kategori ligger på hur målgrupperna, det vill säga enskilda deltagare och ibland aktörer, ser på sin medverkan i projekten och vilket resultat som har uppnåtts. Det övergripande målet för projekten har varit att få ut deltagarna i en passande sysselsättning, exempelvis studier eller någon form av arbete eller praktik. I en del fall har det varit fråga om en gradvis förflyttning mot arbetsmarknaden, medan det i andra fall har handlat om att stärka deltagarnas förmåga att få och behålla ett arbete genom de olika aktiviteterna i projekten.⁸⁷

I ett par rapporter kunde det utläsas att deltagarna var relativt välmotiverade och delaktiga redan före projektstart, varför det varit relativt lätt för dem att gå tillbaka till eller nyetablera sig på arbetsmarknaden. Men flertalet rapporter vittnar om att deltagarna i flertalet projekt har präglats av olika grader av fysisk och eller psykisk ohälsa. De har därför befunnit sig relativt långt från arbetsmarknaden. Det karakteristiska arbetssättet för dessa projekt är att de följt dels ett hälsospår, dels ett arbetsspår. Det innebär att de arbetat med inriktning mot arbetslinjen där en förbättrad hälsa är förutsättningen för att deltagarna överhuvudtaget ska kunna få ett arbete eller klara av den utbildning som kanske krävs för att komma tillbaka till arbetsmarknaden.⁸⁸

Hälsospåret har ofta rört metoder för att – om möjligt – komma till rätta med olika former av kvardröjande psykisk ohälsa, som ångesttillstånd och depression. Det berör med andra ord emotionella skikt i personligheten som ligger på en ganska djup nivå. Dessa skikt behöver bearbetas, förändras och på sätt och vis omstruktureras för att en person överhuvudtaget ska bli motiverad för ett arbete. De mentala strukturer som kan vara aktuella är ofta relaterade till självkänsla, självförtroende,

⁸⁷ Se t.ex. Björk, C & Månsson, Å: *Arbetsinriktad rehabilitering – En utvärdering av projektet Systematiska bedömningar och Supported employment*. Konkludo. Rapport till Samordningsförbundet i Botkyrka, april 2009.

⁸⁸ Svensson, L A & Söderqvist, B: *Från upptäckt till beslut – en studie om urval och urvalsprocesser vid deltagande i arbetslivsinriktad rehabilitering*. Högskolan Väst. Rapport till Samordningsförbundet Trollhättan, Lilla Edet och Grästorp, 2009 och Diehl, K: *Delutvärdering, samverkan för en hälsosammare flyktigin introduktion*. Skill AB. Rapport till Samordningsförbundet Östra Östergötland, april 2009, samt *Utvärdering av Utredningsgruppen inom Reko*. Skill, AB. Rapport till Samordningsförbundet Östra Östergötland, juni 2009.

attityder, motivation och förväntningar. Det arbete som i de olika projekten lagts på att stärka deltagarnas självkänsla, öka deras självförtroende eller (ibland samtidigt) förändra attityder och förväntningar har också i många fall ökat motivationen. När hälsospåret gett full effekt, blir det dags för deltagaren att växla in på arbetsspåret. En personlig utveckling blir alltså en förutsättning för deltagarens förmåga att kunna få och behålla ett arbete.⁸⁹

Av de 28 redovisade rapporterna kan 13 beskrivas ha en utvärderande ansats. Samtidigt utgår samtliga studier ifrån små datamaterial, varmed möjligheten att generalisera resultaten är begränsad. Sju av rapporterna har beskrivit studier med före- och efterjämförelser, fem har värderat resultatet mot uppsatta mål och en rapport beskriver en studie med processutvärderande ansats. Resterande rapporter beskriver studier av mer uppföljande karaktär oftast med kvalitativ ansats utifrån intervjuundersökningar (Se Bilaga 2.)

Sammanställningen av de framgångsfaktorer som återgetts i rapporterna för hälsospåret har visat sig vara att det finns tillräckligt med tid för varje individ, att han eller hon får ett bra bemötande från samverkansteamet och att aktörerna i teamet har rätt kompetens för uppgiften. Vidare att introduktionen till projektet och informationen håller rätt kvalitet. Samverkan mellan myndigheter har gett stöd och trygghet för deltagarna. I något fall har resursförstärkning gett mer tid för extra insatser, och detta har i sin tur skapat större möjligheter för den enskilde.

Ytterligare en framgångsfaktor som återgetts i många rapporter har varit olika varianter av coachning. Denna har som regel genomförts av externa coacher som knutits till teamet. Coacherna har arbetat på ett terapeutiskt sätt med deltagarna, ofta med lyckat resultat på individnivå, där individerna upplevt att de närmat sig arbetsmarknaden genom ökad motivation och delaktighet.

Resultaten som redovisats har varit både positiva och negativa för individen, beroende på graden av psykisk ohälsa hos deltagarna. I fall där ohälsan varit alltför svår har deltagaren avbrutit programmet eller aldrig kommit in på arbetsspåret. Det bör samtidigt understrykas att - omvänt - framstår också själva avsaknaden av dessa framgångsfaktorer som hinder i samverkansarbetet.

De deltagare som kommit till tals har beskrivit en upplevelse av förbättring i form av ett meningsfullt sammanhang, med ökat hopp, självförtroende och motivation som följd. Upplevelsen har även inneburit en känsla av större valfrihet och högre livskvalitet för individen. Samtidigt uppges deltagaren ha fått mer realistiska förväntningar på sina möjligheter på arbetsmarknaden. Det är exempelvis långt ifrån alla som kommit närmare arbetsmarknaden eller nått ända fram till ett arbete och en egen försörjning – till exempel studier, arbetspraktik och provtjänstgöring via AF. Resultatet visar att insatserna omfattat deltagare med både hög och låg motivation. Drygt hälften av deltagarna med hög motivation fick någon form av egenförsörjning sedan de gått igenom ett rehabiliteringsprogram med coachning. I projekt med många deltagare som har haft en svår psykisk ohälsa vid programstart, har denna andel däremot varit betydligt lägre. En grov uppskattning är att bara 5–10 procent ökat graden av självförsörjande trots tillgången på coacher.

⁸⁹ Hammerin, A: *Brukares erfarenheter av arbetslivsinriktad rehabilitering*. Fokus-Rapport 2010:1. Fokus Kalmar län. Rapport till Samordningsförbundet i Kalmar, 2010. Ottosson, M: *Utvärderingsrapport III. Finsam Malmö*. Centrum för tillämpad arbetslivsforskning (CTA), Malmö Högskola. Rapport till samordningsförbundet i Malmö, januari 2010.

Rapporterna här beskriver deltagarnas upplevelse av motivationens betydelse för dennes ställning på arbetsmarknaden,⁹⁰ vilket framför allt har framträtt i två av Statskontorets rapporter där förvärvsfrekvensen hos deltagarna ökat efter samverkansinsatser.⁹¹ En majoritet av de tillfrågade ansåg att insatserna har förbättrat livssituationen för deltagarna. Framför allt visade fyrtio partssamverkan, enligt Statskontoret, goda resultat för personer som varit borta länge från arbetsmarknaden. I slutsatserna poängterades dock särskilt att det inte är klarlagt om rehabilitering i samordningsförbundens regi är mer effektiv än annan rehabilitering. Även Statskontoret slog fast att långt ifrån alla deltagare hade en svag ställning, med dålig motivation från utgångsläget, på arbetsmarknaden. Statskontoret pekade också på det faktum att urvalet till samverkansinsatserna inte var optimalt och föreslog därför att målgruppen för insatserna borde avgränsas i än högre grad.⁹²

Samverkansperspektivet

Rapporterna med fokus på samverkan som perspektiv, även de 28 till antalet, har beskrivits utifrån skilda infallsvinklar. En tredjedel av rapporterna visade sig ha sin utgångspunkt i vad deltagare eller brukare ansåg om samverkan som arbetsmetod. Majoriteten av rapporterna däremot beskrev synpunkter på de samverkande myndigheterna från handläggare, coacher och i viss mån även från chefer. Av de 28 redovisade rapporterna kan 6 beskrivas ha en utvärderande ansats. Samtidigt utgår alla utom två studier ifrån små datamaterial, varmed möjligheten att generalisera resultaten är begränsad. En av rapporterna har analyserat resultatet med före- och efterjämförelser, en med hjälp av jämförelsegrupp, två har värderat resultatet mot uppsatt mål och två rapporter har beskrivit en studie med processutvärderande ansats. Resterande rapporter beskriver studier av mer uppföljande karaktär oftast med kvalitativ ansats utifrån intervjuundersökningar (se Bilaga 2).

Resultaten som återgetts i dessa rapporter beskriver både positiva och negativa upplevelser av samverkan som arbetsmetod. Negativa upplevelser innebär att uppfattningen varit att samverkan skulle ha kunnat ske på ett bättre sätt. I dessa fall har rapporterna också beskrivit på vilket sätt bättre förutsättningar kunde ha åstadkommit för samverkan. Positiva upplevelser har presenterats som direkta resultat av god samverkan inom förbunden. Hit hör vad som händer när handläggare från olika myndigheter antingen samordnar eller samarbetar så att det efter hand uppstår ett gemensamt lärande, vilket i sin tur leder till förändrade värderingar och ett gemensamt synsätt. Ytterligare en viktig faktor för framgångsrik samverkan har uppgetts vara att samordningsförbunden satsar på uthållighet och kontinuitet.⁹³

I rapporterna beskrevs samverkan ha bidragit till både helhetssyn och samsyn. Helhetssyn avsåg individens sammansatta problematik och samsyn kring möjligheterna att ge stöd på vägen att komma till rätta med en del av sina problem utifrån en gemensam målsättning.⁹⁴ Samsynen bygger i sin tur på att handläggarna successivt har fått en ökad förståelse för varandras regelverk och arbetssituation. I vissa fall framgår det att

⁹⁰ Pinder, C.C: *Work Motivation in Organizational Behavior*. Philadelphia: Psychology Press, 2008.

⁹¹ Statskontoret: *Den första tiden med Finsam*, 2005:10.

⁹² Statskontoret: *Effekter av Finsam?* 2008:16 samt *Fyra år med Finsam*, 2008:7.

⁹³ Sprung: *Gemensamma taget – vuxna*. Samordningsförbundet Umeå, januari 2010. Hyltén-Cavallius, C: 2007 samt Andersson, U & Rosenberg, D: 2008.

⁹⁴ Axelsson, R, Axelsson, S B & Åhgren, B: 2008.

handläggaren dock kan känna sig splittrad mellan samordningsförbundet och den egna organisationen.⁹⁵

En annan slutsats som presenterats i flertalet rapporter är att för deltagare i de studerade projekten verkar det som fungerar bäst vara ett individanpassat stöd som tar hänsyn till den enskildes behov, motivationsgrad, kompetensnivå och förändringsvilja. Här har det visat sig vara svårt att kombinera individanpassad rehabilitering med den mer traditionella rehabilitering som erbjuds inom den ordinarie verksamheten i respektive myndighet. Dessa två synsätt, det individanpassade och det traditionella, har beskrivits komma i konflikt med varandra ibland. Arbetscoacher använder sig av individanpassning, medan handläggare ofta är tvungna att även ta hänsyn till regelverket vid den egna myndigheten.⁹⁶ Vidare framgår det av rapporterna att om handläggare och coacher drar åt samma håll, alltså har likartade attityder och förväntningar, ökar handlingsutrymmet för deltagarna. Då ökar också deras kreativitet och engagemang. Det uppstår ett större antal infallsvinklar, vilket ger fler möjligheter för individen.⁹⁷

Statskontoret påpekade att de projekt som initierats inom samordningsförbunden ofta befunnit sig i ett gränsland i förhållande till de olika parterna.⁹⁸ Detta resultat bekräftades i ytterligare en rapport.⁹⁹ Enligt Statskontorets bedömning har förbunden fungerande arbetsformer trots en stor variation i verksamheternas omfattning. Detta påverkar dock inte att parterna är lika drivande i samverkan. I rapporten framstod frågorna om fortsatt finansiering för igångsatta samverkansprojekt samt svårigheterna att föra över projekt till ordinarie verksamhet som avgörande. Det påpekades också att de finansiella samordningsförbundens verksamhet kunde närma sig myndighetsutövning, vilket inte stämmer med regeringens intentioner.

Många rapporter har redogjort för att rundgångsproblematiken upphört vid god samverkan. Motsatsen görs gällande om ett projekt inte nått rätt målgrupp, om det uppstått resursbrist eller om coacherna inte fungerat. Ett projekt kan också få alltför få deltagare, drabbas av tröghet i samordningen mellan projektet och mottagande myndigheter eller hämmas av att utredningar inte tas på allvar. Detta framhävs ofta som brister eller hinder för samverkan.¹⁰⁰

Vidare trycks det i de aktuella rapporterna på nödvändigheten av att styrelsen ger projekten tid utan att kräva alltför snabba resultat.¹⁰¹ Styrelsens roll och betydelse för samverkansprojekten är en aspekt som även Statskontoret behandlat. I detta sammanhang konstaterades att deltagare och insatser visserligen varit i linje med regeringens intentioner för samordningsförbundens verksamhet, men samtidigt påpekades att

⁹⁵ Andersson, U & Rosenberg, D: 2008.

⁹⁶ Österberg, H: 2007.

⁹⁷ Tabella Utvärdering: *TASS Uppföljning av Teamsamordnad aktiv sjukpenning*. Samordningsförbunden i Skövde, Hjo, Tibro och Karlsborg (HjoTiBorg), september 2009.

⁹⁸ Statskontoret, 2006:6.

⁹⁹ Bringlöv, Å: 2008.

¹⁰⁰ Hyltén-Cavallius, C: *Gråzonsärenden – En utvärdering av projektet Gemensamt vägledningsteam för ungdomar*. Mångkulturellt centrum, Botkyrka. Samordningsförbundet i Botkyrka, 2007.

¹⁰¹ Sörensdotter, R & Alexanderson, K: *Finansiell samordning för individens bästa*. Dalarnas forskningsråd. Södra Dalarnas Samordningsförbund, 2007. Björk, C & Örvall, H: *Rehabilitering i samverkan. Erfarenheter från tvärprofessionella team på vårdcentraler i Göteborg*. Konkludo. Samordningsförbunden Göteborg Väster och Göteborg Nordost, 2008. Sprung, F: 2010.

styrningen för förbundens insatser kunde förbättras genom en samlad strategi.¹⁰²

Ett viktigt inslag i framgångsrik samverkan beskrivs även vara att cheferna på respektive myndighet stödjer medlemmarna i samverkansteamet. För att samverkan ska få största möjliga effekt krävs dessutom att teamen kännetecknas av stabilitet och är inställda på ständig förändring och förbättring, enligt rapporterna. Ytterligare en viktig faktor för framgångsrik samverkan beskrivs vara att samordningsförbunden satsar på uthållighet och kontinuitet.¹⁰³

Organisationsperspektivet

Av de 23 redovisade rapporterna kan 8 beskrivas ha en utvärderande ansats. Samtidigt utgår alla studier utom en ifrån små datamaterial, varmed möjligheten att generalisera resultaten är begränsad. En av rapporterna har beskrivit studier med före- och efterjämförelser, fyra har värderat resultatet mot uppsatt målsättning och två rapporter har beskrivit en studie med processutvärderande ansats. Endast en studie har värderat resultatet med hjälp av en jämförelsegrupp. Resterande rapporter beskriver studier av mer uppföljande karaktär oftast med kvalitativ ansats utifrån intervjuundersökningar (Se Bilaga 2.)

Uppföljningarna och utvärderingarna som utgått från organisationsperspektivet beskriver i de flesta fall att goda organisatoriska förutsättningar för den överordnade nivån bidrar till att skapa framgångsfaktorer för övriga samverkansnivåer, därmed också för de olika samverkansprojekten. En förutsättning som framhållits i flera rapporter är att det utvecklas ett bra samarbete mellan huvudmännen i samordningsförbundet. Här verkar samordnarens ledarskap ha en nyckelroll.¹⁰⁴ Samordnaren beskrivs som en brobyggare och förebild och ger samverkansteamet – på nästa nivå – förutsättningar för att utöva ett eget ledarskap. En förståelse för varandras uppdrag, ett gemensamt språk och så småningom också en gemensam värdegrund är dock några premisser som beskrivits för att detta ska inträffa.¹⁰⁵ Till dessa kan läggas vikten av att den lokala samverkansgruppen kan arbeta i en gemensam lokal.¹⁰⁶ Den gemensamma lokalens betydelse är att deltagarna regelbundet kan komma dit och få tillgång till hela samverkansgruppen i samma rum och få information vid samma tillfälle. Något som uppges förenkla för deltagaren och dessutom minska rundgångsproblematiken och öka rättssäkerheten.¹⁰⁷ Enligt rapportförfattarna krävs ömsesidig tillit och förankring för att detta ska sprida sig till alla samverkansnivåer. Ett förbund uppges inte lyckas med olika projekt, om inte myndigheterna litar på och förstår varandra. En annan förutsättning som uppgetts gäller

¹⁰² Statskontoret: 2008:7.

¹⁰³ Sprung: *Gemensamma taget – vuxna*. Samordningsförbundet Umeå, januari 2010. Hyltén-Cavallius, C: 2007 samt Andersson, U & Rosenberg, D: 2008.

¹⁰⁴ Franson, E & Welén, E: *Välfärdsaktörer samverkar*. Högskolan Dalarna. Södra Dalarnas Samordningsförbund, 2009.

¹⁰⁵ Danermark, B & Germundsson P: *Nya vägar till arbetsmarknaden – kvalitetssäkring av samverkan*. Liber, 2007. *Samverkan inom rehabiliteringsområdet genom bildandet av samordningsförbund i Luleå kommun – dokumentation och utvärdering av Good Practice*. Delrapport V. Samordningsförbundet Pyramis Luleå, maj 2007.

¹⁰⁶ Mark, L: *Utvärdering av Västholmen*. Kerab. Samordningsförbundet Göteborg Väster, november 2006.

¹⁰⁷ Eriksson, S, Kåhlin, C, Rosenlöw Posch, P & Svensson, K: *Hur upplever chefer inom beredningsgruppen att samverkan fungerar?* Linköpings universitet. Samordningsförbundet Mjölby Ödeshög Boxholm, januari 2010.

tillräckliga resurser. Är resurserna otillräckliga, kan det vara svårt att skapa meningsfulla aktiviteter för deltagarna, och då minskar motivationen. Får handläggarna ett bristande stöd från sina chefer i hemmaorganisationen uppges konsekvenserna bli att de undviker arbetet med samverkansfrågor, vilket tar sig uttryck i deras upplevelse att inte kunna göra karriär på att engagera sig i samverkan med andra organisationer.¹⁰⁸ Konsekvensen blir att projekten får en svag inverkan på den egna myndigheten. Cheferna uppfattar projekten som enbart tillfälligt finansierade och riskerar därmed att tappa intresset för att implementera dem i ordinarie verksamhet.¹⁰⁹ Något som skulle kunna motverka detta uppges vara långsiktig finansiering med gemensamma medel.¹¹⁰

När ett samordningsförbund beskrivits som lyckat, hävdas det i en del rapporter bero på en inställning som redan funnits hos såväl samordnaren som involverade myndighetspersoner.¹¹¹ Parterna uppges redan från början ha varit lyhörda för varandra, försökt sätta sig in i varandras verkligheter och sett personalen i coachningsteamet som en resurs. Vidare uppges styrelsen ha gett tid för projekten att utvecklas och inte krävt alltför snabba resultat. Med andra ord har inställningen varit att samverkan är något som växer fram som en process, och att det kan ta uppemot ett år innan verksamheten har börjat bli framgångsrik.¹¹² Flera rapporter uppger att ett förbund måste ta ställning till vad som är centralt i begreppet samverkan: det egna förbundet eller projekten, som ju ytterst är till för deltagarna. Detta handlar egentligen om huruvida samverkan ska ses som ett mål i sig eller som ett medel för individens utveckling och egenförsörjning.¹¹³

För små kommuner har samordningsförbund beskrivits ge fördelar i samarbetet kring olika rehabiliteringsärenden, eftersom de egna resurserna är begränsade. Samarbetet beskrivs också betyda en minskad arbetsbörda för handläggarna vid de olika myndigheterna. Nätverken som skapats beskrivs underlätta problemlösning. Ur denna synvinkel ses samordningsförbundet som en modern organisationsform med betoning på flexibilitet, delaktighet och kvalitet. Ytterligare en fördel som beskrivits i rapporterna är att en synkroniserad planering mellan myndigheterna på handläggarnivå upplevs ge en mer effektiv resurshållning. Den enskilde projektdeltagaren upplevs utifrån handläggarnas perspektiv få en förbättrad rehabilitering.¹¹⁴

De hinder eller brister i samverkan som beskrivits i rapporterna bottnar ofta i bristande förutsättningar, antingen på den överordnade samverkansnivån (styrelse, myndigheter, samordnare) eller på nivåerna under. Det senare fallet kan gälla lokala chefer som är negativa till

¹⁰⁸ Axelsson, S.B. & Axelsson, R.: *From territoriality to altruism in interprofessional collaboration and leadership*. Journal of Interprofessional Care 23 (4): 320-330, juli 2009. Samordningsförbundet Göteborg Hisingen (Delta), 2009. *Utvärdering av försöksverksamhet med samverkansgrupper och coacher i Vänersborg och Mellerud*. Nordiska högskolan för folkhälsovetenskap. Samordningsförbundet Vänersborg/Mellerud, maj 2009.

¹⁰⁹ Krantz, L-G: *Nära det vanliga arbetet men ändå annorlunda. Intervjuer med chefer inom Samordningsförbundet Göteborg Nordost*. FoU i Väst. Samordningsförbundet Göteborg Nordost, september 2007.

¹¹⁰ Ståhl, C: 2009.

¹¹¹ Sörensdotter, R & Alexanderson, K: 2007.

¹¹² Franson, E & Welén, E: 2009.

¹¹³ Ottosson, M & Sandell, N: *Arbetsrehabilitering och myndighetssamverkan – utvärdering av Samordningsförbundet i Svedala*. Malmö högskolas utvärderingsrapporter, Nr 1, 2010. Rapport till Samordningsförbundet i Svedala, februari 2010.

¹¹⁴ Eriksson, S. m.fl., 2010.

samverkan, skeptiska handläggare eller bristande samarbete mellan coacher och handläggare.¹¹⁵

I två av sina rapporter pekade Statskontoret på vissa svårigheter för samverkan inom samordningsförbunden. Orsakerna till att inte bilda ett finansiellt samordningsförbund uppgavs vara ett svagt politiskt intresse eller ovilja från någon av de fyra parterna. Det varierande intresset från Arbetsmarknadsstyrelsen (AMS) och FK mellan olika delar av landet underströks särskilt i detta avseende. Detta beskrevs också kunna hänga ihop med en vilja att fortsätta med någon annan form av samverkan, det vill säga en redan befintlig samverkansform utanför förbundens regi. Det fanns dock även exempel på förbund som ville använda den finansiella samordningen som ett komplement till annan samverkan. En av huvudslutsatserna var att FK, AMS och Socialstyrelsen inte gett tillräckligt stöd till samordningsförbunden. Det underströks exempelvis att samverkansinsatserna behöver tid för att uppnå resultat, eftersom det på kort sikt för många deltagare kan vara svårt att komma närmare arbetsmarknaden eller återkomma till ett arbete och egen försörjning. Ett återkommande inslag i Statskontorets rapporter är för övrigt att uppföljningssystemet SUS har stora brister, vilket gjort det svårt att följa upp hur samverkansmedel använts inom offentlig sektor på nationell nivå.¹¹⁶

Samhällsekonomiska utvärderingar

Av de rapporter som inhämtats utgörs 20 stycken av samhällsekonomiska utvärderingar. Dessa utvärderingar har baserats på före- och efterjämförelser av deltagarnas status, där man med hjälp av en beräkningsmodell har genomfört kostnads- och intäktsanalyser av insatserna på olika nivåer i samhället. Kostnaden för insatsen ställs då i relation till dess potentiella samhällsintäkter i form av det produktionsvärde som de rehabiliterade individerna kan bidra med.¹¹⁷

De utvärderade projekten skiljer sig åt, främst vad gäller målgrupp. I 5 av de projekt som utvärderats bestod målgruppen av personer med lättare former av psykisk ohälsa. I 6 av utvärderade projekt var målgruppen personer med ett utanförskap eller en svag förankring på arbetsmarknaden. Två av projekten fokuserade på grupper som behövde hjälp med förberedelser för att komma i arbete eller praktik. Ett stort antal projekt har tagit sig an yngre personer. Målen i den här typen av projekt har uppgetts vara allt från att ha en helhetssyn på individens behov, ta ett samlat ansvar för insatser riktade mot individen till insatser som jobbcoachning samt stöd för återgång till arbete och egen försörjning alternativt studier. Målet kan även ha varit att motverka och förebygga stressrelaterad ohälsa och uppkomst av utmattningssyndrom, förebygga sjukskrivning och förkorta sjukskrivningsperioder samt höja livskvaliteten för deltagarna.¹¹⁸

Insatserna i de utvärderade projekten har pågått i genomsnitt ett år, även om det förekommer exempel på projekt som har pågått i upp till tre år. I undantagsfall har det förekommit projekt som pågått under endast ett halvår. Insatserna inom dessa projekt har framstått som ganska avancerade och personalkrävande. Det har handlat om olika motivationshöjande insatser, till exempel coachning, samtal,

¹¹⁵ Axelson och Axelsson, 2009.

¹¹⁶ Statskontoret: 2005:10. Statskontoret: *Finsam rapport 3*, 2007:6.

¹¹⁷ Se t.ex. Payoff.nu: *Slutrapport Team Linus*, Samordningsförbundet i Motala/Vadstena, april 2008 och *Slutrapport – Samhällsekonomisk utvärderingsprojekt Columbus*, Samordningsförbundet Göteborg Centrum, maj 2008.

¹¹⁸ Ibid.

individanpassning, individuella handlingsplaner eller supported employment. Bara i två fall var det fråga om mer konventionella åtgärder som utredning och vägledning. Kartläggning ingick som en del i många projekt och föregick ofta de mer avancerade insatserna.

Samtliga samhällsekonomiska utvärderingar som har granskats inom ramen för detta uppdrag visar på stora, alternativt mycket stora, samhällsekonomiska vinster av insatserna. Mediantiden för den tid det tar innan intäkterna överstiger kostnaderna, har i rapporterna uppgetts vara 9 månader. Vinsterna för samhället uppgavs i första hand komma kommunerna och landstingen tillgodo, medan vinsterna för FK och framför allt AF av naturliga skäl inte uppgetts vara lika goda. De projekt som redovisats med den sämsta lönsamheten är främst så kallade bedömningsprojekt, där målet på kort sikt normalt inte varit att få in deltagarna på arbetsmarknaden.¹¹⁹

Beräkningarna som ligger till grund för de samhällsekonomiska analyserna ska emellertid tolkas med mycket stor försiktighet. För vidare resonemang kring detta, se avsnitt 4.3.3.

FK:s återrapporteringar

FK har ett kontinuerligt uppdrag, som formulerats i myndighetens årliga regleringsbrev, att följa upp och redovisa resultaten av samverkan och finansiell samordning inom rehabiliteringsområdet. Uppdraget går ut på att redovisa hur de särskilt avsatta samverkansmedlen har använts uppdelat på de olika verksamheterna med avseende på, kostnader, målgrupper, insatser samt resultat av vidtagna åtgärder, bland annat i form av antal och andel i subventionerat respektive osubventionerat arbete.

Resultatredovisningen ska i möjligaste mån även jämföra de olika samverkansformerna med varandra.¹²⁰

I sina rapporteringar till regeringen har FK redovisat att de samlade åtgärder som har genomförts med samverkansmedlen har bidragit till att de offentliga utgifterna för exempelvis sjukskrivning har minskat. Avseende fyrpartssamverkan i regi av de finansiella samordningsförbunden har FK gjort bedömningen att förbundens målgrupper stämmer väl överens med regeringens intentioner. Däremot har FK avstått från att jämföra resultaten från de olika samverkansformerna, eftersom dessa bedömts vara av alltför varierande karaktär och rikta sig till så vitt skilda målgrupper. Samverkan som sker enligt den nationella handlingsplanen har bedömts vara direkt inriktad mot arbete eller studier, där det finns en maximal gräns för hur länge en individ kan vara inskriven. Samtidigt har samverkansaktiviteter inom ramen för samordningsförbunden uppgetts vara av en mer förberedande karaktär, vilka även omfattar målgrupper som står längre ifrån arbetsmarknaden. Sammanfattningsvis har FK gjort bedömningen att de olika samverkansformerna kompletterar varandra. Avsikten var också att de skulle utgöra en kedja av insatser, med målsättningen att stödja individen i strävandena att åter kunna stå till arbetsmarknadens förfogande alternativt att komma i arbete eller studier.

¹¹⁹ Ibid.

¹²⁰ Se t.ex. Försäkringskassan: Dnr 005486-2010-FPSP, februari 2010 samt *Försöksverksamhet med Alternativa insatser för långtidssjukskrivna*, rapport Dnr Af 1.1 2008/9989 och Dnr FK 6166-2008, augusti 2009, *Återrapportering samverkan – Avseende uppdragen Finansiell samordning av rehabiliteringsinsatser, Finansiell samordning mellan sjukförsäkring och hälso- och sjukvård samt Sektorsövergripande uppföljningssystem*. Dnr 740773-2008, augusti 2009.

4.3.3 ISF:s bedömning

I budgeten för 2010 får de 83 samordningsförbunden 250 miljoner kronor att dela på. En snabb utveckling har skett sedan 2005, då antalet förbund uppgick till 12. Den finansieringsmodell som idag bygger på en andel av sjukpenninganslaget får till följd att allt fler samordningsförbund får dela på allt mindre pengar, i takt med att allt färre erhåller sjukpenning.

Det är inom ramen för fyrpartssamverkan som flest rapporter skrivits. Alla rapporter som inkluderats i denna sammanställning, förutom Statskontorets, har initierats av samordningsförbunden själva. De flesta har dock författats av någon forskningsinstitution. Med anledning av att det inte heller här finns någon regelrätt effektutvärdering gjord utifrån en experimentell ansats med relevant kontrollgrupp är det svårt att dra slutsatser om sambandet mellan samordningsförbundens insatser och effekterna på vare sig individ- eller organisationsnivå. Trots vissa tveksamheter i upplägget av studierna som redovisats i flertalet av de inhämtade rapporterna, stämmer resultaten som redovisats om framgångsfaktorer och hinder i samverkan väl överens med de faktorer som redovisats i den vetenskapliga litteraturen.¹²¹

Det som framför allt redovisats inom individperspektivet handlade om att det framför allt är individer med psykiska och sammansatta problem som fått insatser finansierade genom samordningsförbunden. Denna kategori klienter är också de som står längst från arbetsmarknaden och sällan har behov som kan tillgodoses av enbart en myndighet, varför fyrpartssamverkan överlag kan sägas rikta sig till den målgrupp som beskrivits i samordningsförbundens instruktion. Studierna som redovisats här uppgav att insatserna lett till fler personer i egen försörjning och till fler med högre livskvalitet.

Inom samverkansperspektivet har helhetssyn på individen och samsyn mellan de olika aktörerna beskrivits som viktigt för att lyckas hjälpa individer med sammansatta problem ut i arbetslivet. Även uthållighet och kontinuitet är viktiga faktorer som uppgetts bidra till positiv samverkan och minskad rundgång.

Inom organisationsperspektivet har behovet av kontinuitet och långsiktighet beskrivits som viktiga faktorer för att skapa goda förutsättningar för samverkansarbetet att lyckas, både utifrån individens upplevelse om livskvalitet och ökad arbetsförmåga och utifrån personalens upplevelse om ett effektivt arbetssätt. Samtidigt har samordnarnas roll som processtödjare och styrelsens ledning beskrivits som viktiga för den fortsatta utvecklingen av förbundens verksamhet. För att hantera detta är det nödvändigt att det finns stödjande strukturer även för ledningen av samordningsförbunden. Det Nationella rådet och det Nationella nätverket med arbetsgrupp som bildats för och av samordningsförbunden har förutsättningar att utvecklas i den riktningen, men även dessa strukturer behöver legitimitet, kontinuitet och tid för att lyckas.

Tid är den nyckelfaktor som beskrivs genomgående oavsett individ-, samverkans- eller organisationsperspektiv. Det tar tid för individer som står långt bort från arbetsmarknaden att ställa om och hitta resurser att närma sig den med. Det tar tid att lära känna teammedlemmarna så väl att den tillit och respekt som är nödvändig för att samverkan ska kunna fungera uppstår. Det uppges också ta tid för förbunden att forma verksamheten efter de lokala förutsättningarna och sedan komma fram till om samverkan ska användas som ett mål eller ett medel i verksamheten. Därmed utgör finansieringens konstruktion ett hinder för fyrpartssamverkan.

Frågan är också vad som kan betraktas som ett rimligt mål att värdera insatserna efter. De flesta insatser mäter som sagt resultatet i förhållande

¹²¹ Andersson m.fl., februari 2010.

till hur många som återgår i arbete eller blir självförsörjande, men målgrupperna inom ramen för fyrpartssamverkan ligger som regel mycket långt ifrån arbetsmarknaden. I själva verket är det fullt möjligt att ett resultat där endast 5-10 procent höjer sin självförsörjandegrad är ett mycket gott resultat. Problemet, som med all samverkan, är att man sällan vet vad man jämför med. Bristen på regelrätta utvärderingar gör att man inte vet vad som skulle hänt deltagarna i samverkansprojektet om de inte fått delta.

De samhällsekonomiska utvärderingarna baseras på före- och efterjämförelser av deltagarnas status. Utifrån en särskild beräkningsmodell genomför företaget kostnads- och intäktsanalyser av samverkansinsatserna på olika nivåer i samhället. Samtliga av dessa utvärderingar som inhämtats i denna sammanställning visar på stora eller mycket stora samhällsekonomiska vinster av insatserna. Dessa beräkningar ska emellertid tolkas med stor försiktighet, eftersom de baseras på ett antagande om att situationen för individerna i frånvaro av insatsen inte hade förändrats i förhållande till perioden innan insatsen. Detta antagande kan bara förväntas vara relevant i mycket speciella fall. Det är tämligen enkelt att visa att individer även i frånvaro av insatser bryter bidragsberoende för att börja arbeta. För att större betydelse ska kunna tillmätas dessa beräkningar är det nödvändigt att analysera vad som händer individer i motsvarande situation men med den skillnaden att de inte fått ta del av samma insats. Sannolikt hade en slumpmässigt utvald kontrollgrupp varit nödvändig för detta ändamål.

En annan brist i nämnda samhällsekonomiska kostnads- och intäktsanalyser är att de helt bortser från eventuella undanträngningseffekter, det vill säga att de antar att insatserna inte tränger undan reguljära arbetstillfällen. Dessa effekter är svåra att beräkna, men Forslund och Dahlberg kom fram till att undanträngningseffekterna av exempelvis subventionerade anställningar, som kan förväntas vara vanligt förekommande bland dem som börjar arbeta, är av storleksordningen 65 procent.¹²²

Samtliga utvärderingar av det här slaget har genomförts på uppdrag av olika samordningsförbund. De uttalade krav som finns på uppföljningar och utvärderingar av insatserna inom fyrpartssamverkan har lett till ett stort antal rapporter. ISF föreslår att det bör utses effektiva beställare och mottagare för utvärderingar. Denna mottagare skulle göras ansvarig för att tillvarata kompetens och erfarenheter.

Det är nödvändigt att också säga något om behovet av moderna och flexibla uppföljningssystem för relevant och tillförlitlig statistik. Någon bör göras ansvarig för att också analysera de uppgifter som genereras i uppföljningssystemet. Som Statskontoret också påpekat har SUS inte fungerat som avsett. Konsekvenserna av detta har blivit att samordningsförbunden själva kostat på olika lösningar för att följa upp och utvärdera insatserna de finansierar för att uppfylla kravet på uppföljning och utvärdering. Detta framstår inte som resurseffektivt.

ISF:s samlade bedömning är att fyrpartssamverkan har bäst förutsättningar att lyckas utifrån både deltagarnas, personalens och organisationernas perspektiv.

¹²² Dahlberg, M och Forslund, A: *Direkta undanträngningseffekter av arbetsmarknadspolitiska åtgärder*, Institutet för arbetsmarknadspolitisk utvärdering (IFAU), 21 oktober 1999.

5 Samverkansformer i jämförelse

Beskrivningen av de tre samverkansformerna i avsnitt 4 grundas på förarbeten, lagtexter, handledningar samt olika myndighetsinterna dokument. Följaktligen blir beskrivningen endast ett återgivande av den vision som kan sägas ha inspirerat till hur samverkan borde vara uppbyggd och fungera – en sorts idealbild som man sett framför sig vid införandet av respektive samverkansform.

Om man antar att samverkan faktiskt följer beskrivningen, blir en jämförelse mellan de tre samverkansformerna både möjlig och intressant. I jämförelsen beaktas då inte enbart resultaten från utvärderingsrapporterna utan också andra identifierade faktorer som i den vetenskapliga litteraturen visat sig vara av betydelse för om samverkan lyckas eller misslyckas.

I den litteraturöversikt som NHV gjort har författarna identifierat faktorer som beror på strukturella förhållanden och faktorer som beror på arbetsprocessen, när det gäller framgångsfaktorer och hinder för samverkan. På den strukturella nivån handlar det om målgrupper för de operativa insatserna samt förankring och incitament för aktörer i samverkan. På den nivå som rör arbetsprocessen handlar det om formalisering av kontakter och informationsutbyte, om arbetssätt och utbildningsinsatser för aktörerna, om förutsättningarna för ledarskapet samt om krav för uppföljning och utvärdering av olika samverkansinsatser.¹²³ Även om denna litteraturöversikt inte gjort någon distinktion kvalitetsmässigt mellan de ingående publikationerna, är det sannolikt så att regelrätta utvärderingar med kontrollgrupp är få et. Det innebär att de framgångsfaktorer och hinder som beskrivits inte är tillräckligt empiriskt prövade utan grundar sig mer på "common sense"-betonade bedömningar.

Att jämföra samverkansformerna med varandra är svårt. För att ändå i möjligaste mån göra ett försök har NHV:s kategorisering av strukturella faktorer och faktorer i arbetsprocessen använts som en utgångspunkt.

5.1 Strukturella faktorer

De strukturella framgångsfaktorer som beskrivits i litteraturen som främjande och stödjande för samverkan inom den arbetslivsinriktade rehabiliteringen är att det finns en tydlig målgrupp där så många relevanta aktörer som möjligt involverats, att det finns en stark förankring av verksamheten på alla nivåer i de samverkande organisationerna och att det finns tydliga incitament att samverka.

¹²³ Andersson m.fl., februari 2010.

Tabell 2: Strukturella faktorer av betydelse för tvåpartssamverkan, nationella handlingsplanssamverkan samt fyrpartssamverkan.

SAMVERKANSFORM	STRUKTURELLA FAKTORER		
	Målgrupp	Förankring	Incitament
Tvåpartssamverkan (FK och hälso- och sjukvård)	Individer med olika typer av psykisk ohälsa eller olika former av smärttillstånd i rörelseorganen, som har eller riskerar att få en långvarig sjukfrånvaro. Även personal inom landsting och till viss del även FK.	Realiseras lokalt utifrån gemensamma förutsättningar där berörda parter i avtal samordnar och reglerar hur enskilda försöksprojekt ska bedrivas.	FK:s incitament utgörs i huvudsak av minskade kostnader för sjukförsäkringen och en effektivare handläggning. Hälso- och sjukvårdens incitament utgörs i huvudsak av effektivare arbete med sjukskrivningar och minskat vårdbehov.
Nationell handlingsplanssamverkan, Faros (FK o AF)	Arbetslösa sjukskrivna och sjukskrivna med en anställning som de bedömts inte kunna återgå till men som står nära arbetsmarknaden.	Gemensamt urval av och samordnad organisation för personer som ska ingå i samverkan. Gemensam nationell rutin för samverkan samt gemensamma utbildningar i Faros.	FK:s incitament utgörs även här i huvudsak av minskade kostnader för sjukförsäkringen och en effektivare handläggning. AF:s incitament utgörs huvudsakligen av att ersättningen utgår från sjukförsäkringen i stället för arbetslöshetsförsäkringen.
Fyrpartssamverkan - samordningsförbunden (FK, AF, hälso- och sjukvård samt ingående kommun(er))	Medborgare i arbetsför ålder (16-64 år) som är i behov av samordnad och individanpassad rehabilitering från flera av de samverkande parterna för att kunna uppnå eller förbättra sin arbetsförmåga.	Politiskt, verksamhetsmässigt och ekonomiskt samordnade resurser som styrs lokalt genom ett gemensamt samordningsförbund med gemensam avsiktsförklaring från samtliga samverkande myndigheter.	Incitamenten utgörs i huvudsak av att fler delar på både intäkter och utgifter. Incitamenten handlar också om ett förbättrat välbefinnande i lokalsamhället, vilket leder till ökad självförsörjning, minskad vårdkonsumtion och minskad efterfrågan på kommunal service.

Av Tabell 2 framgår att alla tre samverkansformer har väl beskrivna och definierade målgrupper, som delvis överlappar varandra. Till exempel skulle personer som erbjuds handlingsplanssamverkan också kunna erbjudas insatser både genom tvåpartssamverkan och fyrpartssamverkan, eftersom ersättning från sjukförsäkringen kräver kontakter med hälso- och sjukvården för medicinska underlag. Samtidigt kan man konstatera av de rapporter som inhämtats att målgrupperna står olika långt ifrån arbetsmarknaden, vilket talar för att de snarare kompletterar varandra i det avseendet.

Om tvåpartssamverkan i huvudsak syftar till att förbättra kvalitén på de medicinska underlagen, kan denna samverkansform sägas involvera relevanta aktörer. Om syftet också är att genom tidiga insatser påskynda rehabiliteringsprocessen och korta sjukskrivningstiden som tidigare har beskrivits, kan man överväga om inte också arbetsgivarna skulle behöva involveras här i större utsträckning. I beskrivningen av hur resursteamet var sammansatta framgick också att individen inte deltog i teamets möten.

Den nationella handlingsplanssamverkan syftar till att ge den enskilde stöd i hela sjukskrivnings- och rehabiliteringsprocessen för att kunna försörja sig själv genom arbete. De individer som erbjuds denna samverkansform beskrivs som regel stå närmare arbetsmarknaden än de individer som erbjuds fyrpartssamverkan. Utifrån diskussionen om relevanta aktörer saknas här både hälso- och sjukvården och arbetsgivare för de personer som trots allt fortfarande har kvar sin anställning. Det mål som satts upp om att minst 40 procent av deltagarna ska ha ett arbete eller påbörjat en utbildning 12 månader efter påbörjad insats, är tilltagna utan några vetenskapliga belegg för att de är rimliga i förhållande till målgruppens förutsättningar.

När det gäller fyrpartssamverkan är syftet att förhindra att enskilda individer hamnar i den så kallade rundgångsproblematiken men även att återställa eller öka den berörda individens funktions- och arbetsförmåga.

Enligt de rapporter som inhämtats är personer som erbjudits insatser genom fyrpartssamverkan i huvudsak arbetslösa, varför alla relevanta aktörer kan sägas finnas representerade.

Att verksamheten ska vara förankrad i de samverkande organisationerna på olika nivåer har också uppgetts vara en framgångsfaktor för samverkan. Fyrpartssamverkan framstår som den samverkansform som är tydligast förankrad på alla nivåer i de samverkande organisationerna, från politiker till handläggare. Därefter kommer handlingsplanssamverkan, som också kan sägas vara starkt förankrad utifrån den gemensamma och nationellt upparbetade arbetsrutinen. Visserligen föregås tvåpartssamverkan av en överenskommelse eller ett avtal, men av rapporterna att döma har dessa inte förankrats på motsvarande sätt i de båda involverade organisationerna.

Tydliga incitament har också i den vetenskapliga litteraturen beskrivits vara av betydelse för att lyckas med samverkan. Problematiken kring incitamenten för samverkan hänger ihop med att den aktör som behöver göra den största investeringen sällan är den aktör som hämtar hem den största vinsten. Ett sätt att försöka hantera detta på är genom fyrpartssamverkan, där alla aktörer går in med lika mycket pengar som läggs i en gemensam pott. Sannolikt är det så att de aktörer som upplever tydliga incitament att samverka också gör det i större utsträckning. Att döma av den snabba utvecklingen av antal samordningsförbund på senare tid kan incitamenten tyckas vara goda. Av landets 290 kommuner har 181 kommuner samordningsförbund, varav de flesta är stora och medelstora kommuner. Fortfarande är det knappt 40 procent av kommunerna som inte är medlem i något förbund, varför tolkningen av incitamentens betydelse bör göras med försiktighet. När det gäller tvåpartssamverkan är incitamenten för FK att samverka betydligt större än för hälso- och sjukvården, i synnerhet som otillräckliga medicinska underlag inte skickas tillbaka för komplettering i den utsträckning som skulle behövas. Även för den nationella handlingsplanssamverkan har FK tydligare incitament att samverka än AF, då ersättningen från sjukförsäkringen upphör när arbetslöshetsförsäkringen tar vid.

Sammanfattningsvis bedöms fyrpartssamverkan vara den samverkansform som har bäst strukturella förutsättningar att lyckas. Samtidigt är det möjligt att argumentera för att samverkansformerna kompletterar varandra, eftersom personerna som deltar står olika långt ifrån arbetsmarknaden. Men det kan finnas anledning att överväga att utveckla tvåpartssamverkan och handlingsplanssamverkan till att involvera alla relevanta aktörer för att öka förutsättningarna att lyckas.

5.2 Faktorer i arbetsprocessen

De faktorer i arbetsprocessen som i litteraturen beskrivits som framgångsfaktorer för samverkan är formalisering av kontakter och informationsutbyte mellan de samverkande aktörerna, gemensamt arbetssätt utifrån ett gemensamt synsätt, gemensamma utbildningsinsatser för att bland annat öka kunskapen om varandras kompetens och uppdrag samt ett ledarskap som kännetecknas av en vilja att kompromissa och inte bevakar revir.

Tabell 3: Faktorer i arbetsprocessen av betydelse för tvåpartssamverkan, nationella handlingsplanssamverkan samt fyrpartssamverkan.

SAMVERKANSFORM	FAKTORER SOM RÖR ARBETSPROCESSEN			
	Formalisering	Arbetsätt	Utbildning	Ledarskap
Tvåpartssamverkan (FK och hälso- och sjukvård)	Kontakter och informationsutbyte sker från projekt till projekt mer eller mindre regelbundet. Överenskommelser eller avtal kan sägas utgöra en viss struktur för detta ändamål.	Koordinatorer från FK verkar för att utveckla ett effektivt samarbete mellan hälso- och sjukvården och FK, främst genom att stödja utvecklingen av läkares och medicinska teams försäkrings-medicinska kompetens. Kontinuerliga kontakter.	Inga gemensamma utbildningar på övergripande nivå. Det lärande som sker är genom enskilda individer i projekten.	En styrgrupp utses som regel för varje projekt som har ett övergripande ansvar. Projektledaren fungerar som länk mellan styrgruppen och övrig personal i projektet. Ledarskapet är starkt individberoende.
Nationell handlingsplans-samverkan, Faros (FK o AF)	Regelbundna träffar mellan handläggare på AF och FK, dessutom gemensamma stormöten som leds av enhetschefer. Arbetsrutiner finns för hur kontakter och informationsutbyte ska gå till.	Gemensamma kontinuerliga team med personliga handläggare och arbetsförmedlare som tillsammans med den enskilde upprättar en individuell handlingsplan utifrån ett gemensamt synsätt och en gemensam processstyrningsmodell.	Gemensam grundutbildning och fortsättningsutbildning för alla som arbetar utifrån Farosmodellen. Dessutom finns utbildning i coachning för personal som ska arbeta stödjande med olika grupper av projektdeltagare.	FK har en samverkansansvarig per område och AF har också en person med motsvarande ansvar. Ledarskapet delas av de högre cheferna i respektive organisation.
Fyrpartssamverkan – samordnings-förbunden (FK, AF, hälso- och sjukvård samt ingående kommun(er))	Formaliserade kontakter och utbyte av info. på ledningsnivå, dvs. i styrelsen för förbundet. Regelbundna möten mellan lokala chefer kring bl.a. projekt. Regelbundna samverkansmöten på handläggarnivå. Olika beroende på förbund.	Formaliserat samarbete utifrån gemensamma prioriteringar och gemensamt synsätt, men där samverkande parter respektive mål för individen ligger fast. Aktörerna lär känna varandra och utvecklar en förståelse för varandras roller och kulturer.	Ibland förekommer gemensamma utbildningar för personal och förtroendevalda om samordnings-förbundens verksamhet samt för handläggare i t.ex. försäkringsmedicin.	Ledarskapet är formaliserat genom styrelse, lednings- eller beredningsgrupp och ansvarig tjänsteman. Med andra ord finns ett mer formaliserat ansvar att stödja samverkansarbetet både internt och externt.

Av Tabell 3 framgår att alla tre samverkansformer innebär ett visst mått av formaliserade kontakter för informationsutbyte genom formella överenskommelser och gemensam planering av olika insatser, framför allt den nationella handlingsplanssamverkan. Fyrpartssamverkan omfattar också formaliserade kontakter och regelbundna möten för informationsutbyte även om omfattningen kan variera från förbund till förbund. Vad gäller tvåpartssamverkan framgår att kontakter och informationsutbyte sker inom varje projekt för sig, mer eller mindre kontinuerligt.

Ett gemensamt arbetsätt, utifrån ett gemensamt synsätt vad gäller individens behov och målsättning, har beskrivits som en betydelsefull faktor för att samverkan ska lyckas. En viktig förutsättning är att få förståelse för varandras olika roller och kulturer. De samverkansformer som innehåller element av kontinuerliga kontakter, borgar för att aktörerna ges möjlighet att utveckla förtroendefulla relationer som underlättar arbetet.

Gemensamma utbildningsinsatser har också beskrivits som ett sätt att borge för att utveckla förtroendefulla relationer, där inblandade aktörer får bättre kunskap om varandras kompetens och uppdrag. Här skiljer sig den nationella handlingsplanssamverkan från övriga samverkansformer genom att i betydligt högre utsträckning tillhandahålla gemensamma utbildningsinsatser. Fyrpartssamverkan har också utvecklat olika strategier

för att uppnå en gemensam kompetensutveckling, även om man har kommit olika långt i olika förbund. Däremot saknas den här typen av gemensam utbildningsinsats inom ramen för tvåpartssamverkan.

Den sista faktor som rör arbetsprocessen handlar om att ledare på alla nivåer behöver släppa revirtänkandet till förmån för helhetslösningar. Ledarskapet i samtliga samverkansformer är starkt individberoende, där det endast inom ramen för fyrpartssamverkan finns ett uttalat ansvar att stödja samverkansarbetet såväl internt som externt.

Sammanfattningsvis bedöms framför allt den nationella handlingsplanssamverkan vara den samverkansform som har bäst förutsättningar att lyckas med arbetsprocessen, enligt de faktorer som beskrivits i den vetenskapliga litteraturen. Samtidigt har fyrpartssamverkan genom sin formaliserade struktur och finansiering möjligen bättre förutsättningar att löpande utveckla arbetsprocessen. Tvåpartssamverkan tycks däremot sakna både strukturella förutsättningar och betydelsefulla framgångsfaktorer i arbetsprocessen.

5.3 ISF: s bedömning

De resultat som presenterats i inhämtade rapporter om hinder och framgångsfaktorer i de olika samverkansformerna stämmer väl överens med det resultat som presenterats i den internationella litteraturöversikt som Nordiska högskolan för folkhälsovetenskap genomfört.¹²⁴ Viktiga förutsättningar för att nå hållbara och varaktiga resultat uppges vara att projekten når rätt målgrupp och att det finns en tydlig projektplan samt att cheferna på respektive myndighet stödjer medlemmarna i samverkansteamet. Också graden av samverkan eller samarbete där alla i teamet bidrar med yrkesspecifik kompetens har uppgetts vara av stor betydelse. En annan viktig faktor som framgått av rapporterna är att samordningsförbunden satsar på uthållighet och kontinuitet.¹²⁵ Vidare framgår av rapporterna att en positiv samverkan bidrar till både helhetssyn och samsyn, vilket bygger på att handläggarna successivt fått en ökad förståelse för varandras regelverk och arbetssituation.

Mot bakgrund av vad de inhämtade rapporterna beskriver och den jämförelse som här gjorts av de olika samverkansformerna finns stöd för FK:s bedömning att de kan komplettera varandra utifrån de målgrupper samverkansformerna riktar sig till.

För alla tre samverkansformerna gäller att handläggare har fått utveckla sitt yrkeskunnande. Deras attityder till samverkan är övervägande positiva. Att samarbetet och samverkan i regel är kortvarigt och projektanknutet och att samverkansgrupperna – och därmed handläggarna – riskerar att bli isolerade från sina hemmaorganisationer bekräftas också av flera av de rapporter som rör samordningsförbunden. I en relativt ny avhandling, där forskaren försökt undersöka och kritiskt bedöma inneboende spänningar i samverkan mellan olika organisationer, framkom att gemensamma mål eller strategier mellan olika organisationer sällan förhandlas. Det är snarare organisationsspecifika och informella samsambitioner som tenderar att ta överhanden. Trots vissa framåtsyftande ambitioner när samverkan organiseras dominerar vanligtvis en traditionell "top down" - orienterad stil för ledning och styrning. En begränsad spridning av samarbete, information

¹²⁴ Andersson m.fl., februari 2010.

¹²⁵ Se t.ex. Sprung, F: januari 2010. Hyltén-Cavallius, C: 2007 samt Andersson, U & Rosenberg, D: 2008.

och erfarenheter beskrivs med tiden leda till att samverkansgrupperna utvecklas till att bli alltmer isolerade från sina moderorganisationer.¹²⁶

När det gäller fyrpartssamverkan är själva samordningsförbunden en del av ordinarie verksamhet. Diskussionen rör snarare de olika insatser som förbunden finansierar och om samverkan i förbunden ska handla om att utgöra målet eller medlet i verksamheten. Många samordningsförbund vittnar om behovet och nyttan av att arbeta med att stödja samverkansprocesserna såväl internt som externt. Då handlar det om att förändra synsätt eller att lära av varandra. Ansvariga tjänstemän eller samordnarna i samordningsförbunden är de enda som har mandat att också ta ansvar för detta.

Bäst förutsättningar har samordningsförbunden med sin tydliga struktur och förankring som bidrar till kontinuitet och utveckling. Samtidigt finns en flexibilitet inbyggd för att tillgodose lokala behov till skillnad från handlingsplanssamverkan som arbetar utifrån en nationell organisation. Den nationella handlingsplanssamverkan vinner på att gemensamma rutiner arbetats fram och att man satsat på gemensamma utbildningar för att uppnå samsyn och förståelse för varandras roller och uppdrag. Samtidigt saknas vissa relevanta aktörer. Minst goda förutsättningar har tvåpartssamverkan, då den visat sig ha både strukturella och arbetsprocessmässiga brister.

¹²⁶ Hörnemalm, J: *Samverkan är ett magiskt ord - Motstridiga ambitioner och ideal i nätverksorganisering*. Luleå tekniska universitet, Institutionen för arbetsvetenskap, Avdelningen för industriell produktionsmiljö, Doktorsavhandling 2008:10.

6 Avslutande diskussion och slutsatser

6.1 Sammanfattande observationer

Kartläggningen av befintliga uppföljningar och utvärderingar som genomförts inom ramen för avsatta samverkansmedel har resulterat i 121 rapporter som sammanställts och bedömts. Det visade sig att antalet rapporter fördelade på de olika samverkansformerna tvåpartssamverkan, handlingsplanssamverkan och fyrpartssamverkan, varierade kraftigt. En övervägande majoritet av rapporterna handlade om fyrpartssamverkan, vilket möjligen skulle kunna bero på att det också är den samverkansform där krav på uppföljning och utvärdering är tydligt stipulerade. Förvånansvärt få uppföljningar och utvärderingar handlade om handlingsplanssamverkan, som trots allt pågått under flera år och är den samverkansform det använts mest resurser på.

Att antalet utvärderingar varierar mellan de olika samverkansformerna hänger naturligtvis också samman med att förutsättningarna för utvärdering skiljer sig åt. Exempelvis är målsättningen och målgruppen för de olika samverkansformerna olika tydligt beskrivna. Saknas krav på utvärderingar, avsätts sällan resurser till det. I syfte att fastställa orsakssamband och effekter är det nödvändigt att kunna göra ett slumpmässigt urval av personer till studiegrupp och kontrollgrupp. Det är också nödvändigt att kunna isolera den åtgärd som ska utvärderas på ett sådant sätt att man kan vara säker på att det är just åtgärden som haft effekt och inte något annat. Handlingsplanssamverkan framstår i detta sammanhang ha goda förutsättningar att kunna utvärderas.

Endast 35 procent av de inhämtade rapporterna i denna sammanställning bedömdes vara av utvärderande karaktär, där resultatet värderades eller relaterades till något. I denna siffra har även de samhällsekonomiska utvärderingarna räknats in då de bygger sina analyser på före- och efter jämförelser. De flesta av dessa rapporter handlade om fyrpartssamverkan.

Sammanställningen visar att antalet utvärderingar är ytterst begränsat när det gäller den samverkan som finansierats med samverkansmedlen, och de få utvärderingar som finns kan inte besvara frågan om insatsen eller åtgärden ifråga haft någon effekt. Att det ser ut så här kan bero på att utvärderingar av hög kvalitet är både kompetens- och resurskrävande. Det krävs också vissa förutsättningar för att kunna genomföra regelrätta effektutvärderingar. Samtidigt är samverkan ett oerhört komplext område att studera. Därmed är det centralt att förutsättningar skapas så utvärderingar kan göras. En förklaring som framförts i den allmänna debatten om varför det finns så få utvärderingar av arbetslivsinriktad rehabilitering och samverkan överlag, är att det skulle vara oetiskt att inte erbjuda alla sjuka samma möjlighet till hjälp. Till det kan sägas att det är mer oetiskt att i full skala utsätta människor för försöksverksamheter som saknar klinisk prövning och vetenskapliga belägg för att de skulle ha någon effekt.

Endast en effektutvärdering kunde identifieras, och den riktade sig till en specifik insats, resursteam, inom ramen för tvåpartssamverkan. Att resultatet visade att denna insats förlängde sjukskrivningstiden med 20 procent i genomsnitt skulle kunna bero på skillnader i resursteamens förutsättningar. Resursteam är också den enda insats inom ramen för tvåpartssamverkan som utvärderats och följts upp över huvud taget, varför det inte finns några empiriska data som möjliggör slutsatser om vad tvåpartssamverkan överlag resulterat i.

De flesta rapporter som samlats in har varit uppföljningar av deltagarnas eller personalens upplevelser och erfarenheter av olika samverkansprojekt. Trots en del brister i utvärderingarnas och uppföljningarnas upplägg återspeglar resultatet ändå väl det resultat som presenterats i den vetenskapliga litteraturen. Både deltagare och personal upplever samverkan som positiv både till arbetssätt men också till resultat mätt i upplevd hälsa och arbetsförmåga. Även de framgångsfaktorer och hinder som beskrivits i dessa rapporter, på såväl individ- som organisationsnivå, för att kunna hjälpa deltagarna med sammansatta problem att återgå i arbete känns igen från vetenskapliga publikationer. En vanlig slutsats i flertalet publikationer är dock att det måste till fler utvärderingar för att kunna göra uttalanden om vad som verkligen har effekt för vem och på vilket sätt. Detta skulle kunna vara en konsekvens av att det saknas någon som tar ansvar för resultatet av de utvärderingar som görs.

Samtidigt är samverkansområdet ett relativt ungt forskningsområde. Det innebär att det inte finns tillräckligt många studier av tillräckligt hög kvalitet för att det ska vara möjligt att uttala sig om bevisläget (vetenskaplig evidens). I väntan på fler effektutvärderingar bör trots allt de upplevelser och erfarenheter som hittills fångats upp, och som ändå pekar i samma riktning, få bli vägledande i utformningen av framtida samverkansinsatser. Det skulle bland annat innebära att samverkansinsatserna förankras noga och utformas med kontinuitet för att personalen ska känna tillit till varandra och utveckla en plattform där de tillsammans kan forma en gemensam målsättning tillsammans med den individ det berör. Målgruppen för insatsen bör då vara individer med sammansatt problematik och som den enskilde aktören inte kan hjälpa inom den egna organisationen. Slutligen bör också målet vara rimligt i förhållande till individens förutsättningar. Ju fler sammansatta problem individen har och ju längre bort från arbetsmarknaden han eller hon står, desto svårare är det att mäta resultatet i återgång i arbete eller i ökad grad av självförsörjning. Beteendeförändringar är också något som tar tid, varför det är angeläget i rehabiliteringssammanhang att inte förvänta sig radikala förändringar i samband med att en insats eller åtgärd avslutats. Det handlar om att arbeta på flera års sikt.

Vilka förutsättningar har då tvåpartssamverkan, handlingsplanssamverkan och fyrpartssamverkan när det handlar om att tillvarata erfarenheterna av samverkan? De olika samverkansformerna riktar sig till olika målgrupper och har också olika mål. Det innebär att det är möjligt att argumentera för att dessa former till viss del kompletterar varandra. Samtidigt framstår fyrpartssamverkan som den samverkansform som har bäst förutsättningar att både uppfylla individens och personalens krav och önskemål. Konstruktionen av samordningsförbunden borgar för den kontinuitet och förankring som uppgetts vara nödvändig, både för att uppnå goda resultat för individen och för att uppnå en kontinuerlig utveckling av verksamheten. Samtidigt finns flexibiliteten att anpassa sig till lokala behov. Den nationella handlingsplanssamverkan lever visserligen upp till kraven på kontinuitet och förankring, men rutinerna är satta och flexibiliteten är begränsad. Tvåpartssamverkan bedöms i det här läget som den mest problematiska samverkansformen av dessa tre. Till att börja med är det oklart vad man vill uppnå med denna satsning. Det saknas kontinuitet såväl som förankring och styrning av denna samverkansform. Visserligen ställs krav på uppföljning av de verksamheter som finansieras inom ramen för tvåpartssamverkan, men risken finns att uppföljningarna bara svarar på hur många aktiviteter som genomförts och hur många individer som tagit del av insatsen. Det räcker inte för att veta vad denna samverkanssatsning gett för resultat.

Frågan är om det skulle finnas anledning att integrera alla tre samverkansformer i en och samma form. Svaret är knappast givet. Sektoriseringen skapar en efterfrågan på samverkan. Att det bildas allt fler samordningsförbund för varje år som går i Sverige är ett uttryck för detta.

Så länge forskningsläget är så pass osäkert som det är på samverkansområdet, kommer dessa verksamheter ständigt få kämpa för sin existens. Risken finns att krav på lönsamhet och legitimitet skapar efterfrågan på en viss typ av utvärderingar som kan visa på positiva resultat. Denna typ av utvärderingar bidrar sällan till att utveckla kunskapsläget utan riskerar att dränera samverkansformerna på resurser. I stället för att ställa krav på samordningsförbunden att själva utvärdera verksamheten, borde kravet handla om att producera relevant och tillförlitlig statistik. Effektiva beställare och mottagare av utvärderingar saknas, vilket riskerar att leda till att kompetens och erfarenheter inte tas tillvara.

Det kan konstateras att kunskapen om effekterna av olika former av samverkansinsatser är mycket begränsad. Det saknas med andra ord kunskap om huruvida insatserna uppfyller sina huvudsakliga syften, att hjälpa marginaliserade grupper. Den stora utmaningen ligger i att på ett trovärdigt sätt återskapa det alternativa händelseförlopp som hade blivit fallet för deltagarna i frånvaro av insatsen, och som ska utgöra jämförelsegrund för det utfall som observeras. Eftersom en och samma person inte kan observeras i två tillstånd samtidigt, det vill säga både som deltagare och icke-deltagare, behövs en jämförelsegrupp för detta ändamål. Trovärdigheten och styrkan i en utvärdering bestäms av i vilken utsträckning jämförelsegruppen på ett relevant sätt återger det alternativa skeendet för deltagarna.

Den urvalsprocess som leder fram till deltagande i en insats kan inte observeras till fullo av en utomstående, vilket gör det svårt att identifiera en relevant jämförelsegrupp. Handläggaren har befogenhet att handla utifrån sin egen subjektiva bedömning. Detta gör att till synes jämförbara deltagare och icke-deltagare kan avvika i avseenden som är helt avgörande för det slutliga utfallet. Exempel på det kan vara individens motivation, kontaktnät eller möjlighet att återgå till en befintlig anställning. Resultaten från utvärderingar där en jämförelsegrupp skapas utifrån befintliga register riskerar därför att bli snedvridna och slutsatserna felaktiga. Huruvida resultaten över- eller underskattar de sanna effekterna går inte att veta på förhand. Om målgruppen för en viss insats är särskilt utsatt, kanske en jämförbar grupp med samma svåra problematik inte går att finna. Resultaten i en utvärdering skulle då underskattas. Man kan också tänka sig att ansvariga för en insats lockas att välja individer med förhållandevis gynnsamma förutsättningar, eftersom resultatet mäts i andelen individer som efter insatsen ska ha förbättrat sin arbetsmarknadssituation.

Som denna översikt visat har endast ett fåtal studier haft som ambition att effektutvärdera den aktuella samverkansinsatsen. Av de försök som genomförts är ett flertal med stor sannolikhet behäftade med selektionsproblem, det vill säga med risken att icke jämförbara jämförelsegrupper har använts i analysen. En viktig slutsats i denna rapport är därför att behovet av kontrollerade experiment är stor. I ett experiment ges utvärderaren mandat att i någon grad påverka urvalsproceduren till insatsen, vilket i sin tur gör att selektionsproblemet kan undvikas. Det ska emellertid sägas att utvärderingen av samverkansinsatser kan försvåras även av andra orsaker än svårigheter i att identifiera användbara jämförelsegrupper. Tydligast är problemen inom fyrpartssamverkan, där såväl insatser som målgrupper är lokalt anpassade. Detta leder inte enbart till att effekterna i en utvärdering per definition är mindre generaliserbara det blir också svårare att nå det nödvändiga antalet observationer som gör en effektanalys meningsfull. Därtill ska läggas att inget enhetligt datasystem finns tillgängligt som gör det möjligt att följa deltagarna i insatsen.

Handlingsplanssamverkan mellan Försäkringskassan och Arbetsförmedlingen förefaller vara den samverkansform som lämpar sig bäst för effektutvärdering. Inom ramen för handlingsplanssamverkan sker

arbetet med de arbetssökande/försäkrade enligt ett utarbetat processtyrt arbetssätt, den så kallade Faros-modellen. Det innebär att insatserna är någorlunda homogena i olika delar av landet. Det är också den samverkansform som har klart flest deltagare och som erbjuder de bästa möjligheterna att följa deltagarna (och icke-deltagarna) i befintliga register. I bilaga 3 beskrivs hur en effektutvärdering av handlingsplanssamverkan skulle kunna genomföras.

6.2 Slutsatser

- Kunskap saknas om effekterna av olika samverkansformer och samverkansinsatser. Fler undersökningar med kontrollgrupper är nödvändiga som underlag för beslut om fortsatta investeringar i samverkansaktiviteter. Handlingsplanssamverkan har bäst förutsättningar att effektutvärderas.
- Antalet uppföljningar och utvärderingar mellan tvåpartssamverkan, den nationella handlingsplanssamverkan och fyrpartssamverkan varierar i hög grad. Använda samverkansmedel avspeglas inte i antalet uppföljningar och utvärderingar av de olika samverkansformerna. Tydliga krav på utvärdering med tillförlitliga metoder saknas.
- Det saknas effektiva beställare och mottagare av utvärderingsrapporter, vilket riskerar att leda till att kompetens och erfarenheter inte tas tillvara.
- Målen för samverkansformerna behöver preciseras och relateras till målgruppen för verksamheten. Framför allt är målen för tvåpartssamverkan ottydligt formulerade. Pengarna fördelas på många olika samverkansaktiviteter utan tydlig koppling till vad man vill uppnå.

6.3 Förslag

- Fler effektutvärderingar behöver göras för att generera kunskap om vilka effekter samverkansinsatserna har för de försäkrade och personalen. Ställ krav på professionellt genomförda utvärderingar med tillförlitliga metoder, till exempel genom att skapa experimentella situationer som kan studeras utifrån slumpmässiga urval och kontrollgrupp, och inte bara på uppföljningar vid tilldelning av samverkansmedel.
- Initiera en effektutvärdering av den nationella handlingsplanssamverkan som kan påvisa eventuella effekter på individnivå. Ett konkret förslag finns i Bilaga 3.
- Ändra lagen så att krav på utvärdering inte ställs på samordningsförbunden. Kravet bör i stället gälla att producera relevant och tillförlitlig statistik, så att utomstående kan utvärdera verksamheterna inom förbunden.
- Finansieringen av fyrpartssamverkan bör omprövas. Nuvarande konstruktion försvårar samverkanssatsningar som syftar till långsiktiga förändringar.
- Syfte och mål för framför allt tvåpartssamverkan bör tydliggöras. Inkludera relevanta aktörer: till exempel den försäkrade som saknas i tvåpartssamverkan, arbetsgivaren och hälso- och sjukvården som saknas i handlingsplanssamverkan. Beslut om fortsatt satsning på tvåpartssamverkan bör föregås av krav på utformning och utvärdering av insatserna.

Referenser

- Adolfsson, G & Svensson, R: *Samordning över alla gränser – en realitet redan nu?* Bergslagsgruppen i Leksand. Rapport på uppdrag av Norra Västmanlands Samordningsförbund, augusti 2008.
- Adolfsson, G & Svensson, R: *Är lokala samverkansgrupper utanförskapets värsta fiende?* Bergslagsgruppen i Leksand: Rapport på uppdrag av Norra Västmanlands Samordningsförbund, augusti 2009.
- Ahlford, A, Christiansen E, Hägglund M, Kvam L, Krasnova O, Mattsson S, Nordin, C & Sakayan, C: *Rehabiliterande undervisning för SFI-elever – en utvärdering*. Umeå universitet. Rapport till Samordningsförbundet i Umeå, maj 2008.
- Almlöf, S: *Utvärdering av projekt Processtöd*. Eskilstuna kommun. Rapport till Samordningsförbundet RAR Sörmland, oktober 2008.
- Andersson, M: *Utvärdering Supported Employment (SE)*. Malmö Högskola, Enheten för kompetensutveckling och utvärdering. Delrapport till Samordningsförbundet i Malmö, januari 2010.
- Andersson, J, Axelsson, R, Axelsson, SB, Eriksson, A & Åhgren, B: *Samverkan inom arbetslivsinriktad rehabilitering – En sammanställning av kunskap och erfarenheter inom området*. Nordiska högskolan för folkhälsovetenskap (NHV). Rapport till Samordningsförbundet Göteborg Hisingen (Delta), februari 2010.
- Andersson, U & Rosenberg, D: *Det börjar bli någonting – del 3. En delrapport om Samordningsförbundet i Kramfors kommun*. FoU Västernorrland. Rapport till Samordningsförbundet i Kramfors kommun, 2008.
- Anderzén, I & Hansson, A-S: *Delrapport – NySatsa Haninge*. Centrum för miljörelaterad ohälsa och stress (Ceos) vid Akademiska sjukhuset i Uppsala och Uppsala universitet på uppdrag av Samordningsförbundet Haninge, augusti 2009.
- Anderzén, I, Demmelmaier, I, Hansson, A-S, Johansson, P, Lindahl E & Winblad, U: *Samverkan i resursteam: effekter på organisation, hälsa och sjukskrivning*. IFAU, rapport 2008:8. Försäkringskassan och Landstinget i Uppsala, april 2008.
- Axelsson, SB & Axelsson, R; *From territoriality to altruism in interprofessional collaboration and leadership*. Journal of Interprofessional Care 23 (4): 320-330, juli 2009. Samordningsförbundet Göteborg Hisingen (Delta), 2009.
- Axelsson, R & Axelsson, SB: *Utvärdering av försöksverksamhet med samverkansgrupper och coacher i Vänersborg och Mellerud*. Nordiska högskolan för folkhälsovetenskap. Slutrapport till samordningsförbundet Vänersborg/Mellerud, maj 2009.
- Axelsson, R, Axelsson, S B & Åhgren, B: *Utvärdering av Delta-samverkan ur Hisingbornas perspektiv*. Utvärderingsrapport, Nordiska högskolan för folkhälsovetenskap. Göteborg, april 2008. Rapport till Samordningsförbundet Göteborg Delta, 2008.
- Axelsson, R & Bihari Axelsson S: *Folkhälsa i samverkan mellan professioner, organisationer och samhällssektorer*. Studentlitteratur, Lund 2007.

Betänkande 1993/94: SfU19

Betänkande 2003/04: SfU4

Budgetprop. 2009/10:01

Budgetprop. 2008/09:01

Budgetprop. 2007/08:1

Budgetprop. 2006/07:01

Budgetprop. 2003/04:01

Björk, C & Månsson, Å: *Arbetsinriktad rehabilitering – En utvärdering av projektet Systematiska bedömningar och Supported employment*. Konkludo. Rapport till Samordningsförbundet i Botkyrka, april 2009.

Björk, C & Örvall, H: *Rehabilitering i samverkan. Erfarenheter från tvärprofessionella team på vårdcentraler i Göteborg*. Konkludo. Rapport till Samordningsförbunden Göteborg Väster och Göteborg Nordost, 2008.

Bringlöv, Å: *Mellan fastställda principer och individuella behov. Erfarenheter av samverkan kring arbetslivsinriktad rehabilitering*. FoU Södertörns skriftserie nr 67/08. Rapport på uppdrag av Samordningsförbundet för rehabilitering i Södertälje, 2008.

Brommels, M, Granberg, C & Tolf, S: *Samtamodellen – en utvärdering av pilotinförandet*. Karolinska Institutet. Rapport till Samordningsförbundet i Södertälje, september 2007.

Brönnert, L: *Utvärdering av Framtidsspåret – anvisande myndigheter och deltagare*. PricewaterhouseCoopers. Rapport till Samordningsförbundet Norra Skaraborg, januari 2010.

Chirico, G & Nilsson, M: *Samverkan för att minska sjukskrivningar – en studie av åtgärder inom Sjukvårdsmiljarden*. IFAU, 2009:2.

Dahlberg, Matz & Forslund, Anders: *Direkta undanträngningseffekter av arbetsmarknadspolitiska åtgärder*, Institutet för arbetsmarknadspolitisk utvärdering (IFAU), 21 oktober 1999.

Danermark, B & Germundsson P: *Nya vägar till arbetsmarknaden – kvalitetssäkring av samverkan*. Liber. Rapport till Samordningsförbundet Göteborg Hisingen (Delta), 2007.

Danermark, B & Germundsson P: *Samverkan inom rehabiliteringsområdet genom bildandet av samordningsförbund i Luleå kommun – dokumentation och utvärdering av Good Practice*. Delrapport V till Samordningsförbundet Pyramis Luleå, maj 2007.

Danemark, B. & Kullberg, C: *Samverkan. Velfärdsstatens nya arbetsform*. Lund, 1999. Studentlitteratur.

Diehl, K: *Delutvärdering, samverkan för en hälsosammare flyktningintroduktion*. Skill AB. Rapport till Samordningsförbundet Östra Östergötland, april 2009.

Diehl, K: *Utvärdering av Utredningsgruppen inom Reko*. Skill, AB. Rapport till Samordningsförbundet Östra Östergötland, juni 2009.

Elfström, M L: *Brukarutvärdering projekt Columbus – Beskrivning av 122 deltagare vid inskrivning och resultat hos 64 deltagare vid utskrivning*. Slutrapport till Samordningsförbundet Göteborg Centrum, december 2008.

Engström, L-G: *Utvärdering av Arvika-Eda samordningsförbund*. Karlstads universitet. Lägesrapport till Arvika-Eda samordningsförbund februari 2010.

Eriksson, S, Kåhlin, C, Rosenlöw Posch, P & Svensson, K: *Hur upplever chefer inom beredningsgruppen att samverkan fungerar?* Linköpings universitet. Rapport till Samordningsförbundet Mjölby Ödeshög Boxholm, januari 2010.

Eriksson, B och Karlsson, P. Å: *Utvärdera bättre – För kvalitetsutveckling i socialtjänsten*, Växjö 1998.

Franson, E & Welén, E: *Välfärdsaktörer samverkar*. Högskolan Dalarna. Rapport till Södra Dalarnas Samordningsförbund, 2009.

Fridolf, M: *Samordning – Nya möjligheter inom välfärdsområdet: en skrift om samordning utifrån ett individperspektiv mellan arbetsförmedling, försäkringskassa, kommun och landsting*, Stockholm 2004.

Försäkringskassan: *Återrapportering samverkansmedel, Politikområde Ersättning vid arbetsoförmåga – Återrapportering enligt regleringsbrevet*, Dnr 005486-2010-FPSP, februari 2010.

Försäkringskassan & Arbetsförmedlingen: *Arbetsförmedlingens och Försäkringskassans handlingsplan 2010 för stöd till återgång i arbete*, Dnr AF 5.5-2009/249374, Dnr FK 98485-2009.

Försäkringskassan & Arbetsförmedlingen: *Försöksverksamhet med Alternativa insatser för långtidssjukskrivna*, Rapport, Dnr Fk 6166-2008, Dnr Af 1.1 2008/9989, augusti 2009.

Försäkringskassan: *Återrapportering samverkan – Avseende uppdragen Finansiell samordning av rehabiliteringsinsatser, Finansiell samordning mellan sjukförsäkring och hälso- och sjukvård samt Sektorsövergripande uppföljningssystem*, Dnr 740773-2008, augusti 2009.

Försäkringskassan & Arbetsförmedlingen: *Återrapportering – Samverkan med Försäkringskassan*, Arbetsförmedlingen Dnr 2008/232352, augusti 2009.

Försäkringskassan: *Återrapportering samverkansmedel – Politikområde Ersättning vid arbetsoförmåga – Återrapportering av regleringsbrevet*, Dnr 60106-2009-FPSP, juli 2009.

Försäkringskassan: *Uppföljning av samverkan och finansiell samordning, Sektorsövergripande uppföljningssystem (SUS)*, Dnr 22700-2009, mars 2009.

Försäkringskassan: *Återrapportering samverkan*, Försäkringskassan, uppdrag i regleringsbrevet, Dnr 74073-2008, februari 2009.

Försäkringskassan: *Uppföljning av Pilas verksamhet på riksnivå*, Socialförsäkringsrapport 2009:6.

Försäkringskassan & Arbetsförmedlingen: *Återrapportering av regeringsuppdrag om samverkan mellan Arbetsförmedlingen och Försäkringskassan A2009/3071/A*, Dnr Fk 085250-2009, Dnr Af 1.1 2009/192857.

Försäkringskassan: *Tvåpartsfinansierad uppföljning 2009*, 2009.

Försäkringskassan: *Återrapportering samverkansmedel, Politikområde Ersättning vid arbetsförmåga – Återrapportering enligt regleringsbrevet*, Dnr 42409-2008, augusti 2008.

Försäkringskassan: *Återrapportering av samverkansmedel*, Dnr 6490-2008, februari 2008.

Försäkringskassan & Arbetsförmedlingen: *Återrapportering om insatser för att fler sjukskrivna ska återfå arbetsförmåga och få ett arbete*, Dnr Fk 51637-2009, Dnr Af 1.1 2008/232352.

Försäkringskassan & Arbetsförmedlingen: *Arbetsförmedlingens och Försäkringskassans handlingsplan 2008 för stöd till återgång i arbete*, Dnr Fk 10504-2009, Dnr Af: 1.1 2008/12465.

Försäkringskassan & Arbetsförmedlingen: *Återrapportering om insatser för att fler sjukskrivna ska återfå arbetsförmåga och få ett arbete*, Dnr Fk 38517-2008, Dnr Af 1.1 2008/12465.

Försäkringskassan: *Finansiell samordning mellan Försäkringskassan och sjukvården*. Im 2008:060.

Försäkringskassan: *Regleringsbrev för budgetår 2008*.

Försäkringskassan: *Samverkansmedel – ekonomi, avtal och individer*, Dnr 32165-2007, augusti 2007.

Försäkringskassan & Arbetsförmedlingen: *Återrapportering om insatser för att fler sjukskrivna ska återfå arbetsförmåga och få ett arbete*. Dnr Fk 29251-2007, Dnr AMS 05-3790-00, juli 2007.

Försäkringskassan i Västra Götaland, Länsarbetsnämnden i Västra Götaland samt kommunförbunden Fyrbodals, Sjuhärads, Göteborgsregionen och Skaraborg: *Handbok – rekommendationer och stöd vid start av samordningsförbund*, rev. maj 2007.

Försäkringskassan: *Särskilda insatser för sjukskrivna arbetslösa 2004 och 2005*, Dnr 004268-2006.

Försäkringskassan & Arbetsförmedlingen: *Checklista för tillämpning av processtyrningsmodell Faros*.

Försäkringskassan & Arbetsförmedlingen: *Processtyrningsmodell Faros*.

Gustafsson, H: *Skoltrötta ungdomar – Om projektet "Studie-och arbetscoaching för unga"*. FoU Södertörn skriftserie nr 60/07. Rapport till Samordningsförbundet i Botkyrka, 2007.

Hagberg, Lars; *Samhällsekonomiska effekter av samordnad rehabilitering och finansiell samordning*. Nota Bene Nr 30 2008, Samhällsmedicinska enheten, Örebro läns landsting.

Hammerin, A: *Brukarens erfarenheter av arbetslivsinriktad rehabilitering*. Fokus-Rapport 2010: 1. Fokus Kalmar län. Rapport till Samordningsförbundet i Kalmar, 2010.

Helling, S: *Utvärdering av Holmängens verksamhet – arbetslivsinriktad rehabilitering*. Hellinggruppen AB. Slutrapport till Samordningsförbundet Vänersborg/Mellerud, februari 2010.

Helsing, B, Spjuth, P & Svensson, L A: *Framtiden har blivit närvarande – utvärdering av tre projekt inom Trollhättans Samordningsförbund*.

Högskolan Väst. Rapport till Trollhättans Samordningsförbund, oktober 2007.

Hemström, M & Martinson, S: *Att följa upp och utvärdera arbetsmarknadspolitiska program*, IFAU Rapport 2002:1.

Holmberg, T, Börelius L, Ledström B, Andersson, I & Foldemo, A: *Utvärdering av de psykosociala teamen i Borensberg, Motala och Vadstena*. FoU-enheten för närsjukvården i Östergötland. Rapport till Motala-Vadstena Samordningsförbund, 2009.

Hultberg, E-L: *Co-financed collaboration between welfare services – effects on staff and patients with musculoskeletal disorder*. Department of Social Medicine, The Sahlgrenska Academy, Göteborg University, 2005.

Hvinden, B: *Divided against itself. A study of integration in welfare bureaucracy*. Scandinavian University Press, Oslo 1994.

Hyltén-Cavallius, C: *Gråzonsärenden – En utvärdering av projektet Gemensamt vägledningsteam för ungdomar*. Mångkulturellt centrum, Botkyrka. Rapport till Samordningsförbundet i Botkyrka, 2007.

Hörnemalm, Johan *Samverkan är ett magiskt ord - Motstridiga ambitioner och ideal i nätverksorganisering*. Luleå tekniska universitet, Institutionen för arbetsvetenskap, Avdelningen för industriell produktionsmiljö, Doktorsavhandling 2008:10.

Ibrahim, A & Scherp, N: *"Att bli vuxen" – en intervjustudie med tidigare deltagare i Ayande samt en kartläggning av Ayandes arbetsmetoder*. Göteborgs universitet. Rapport till Samordningsförbundet Göteborg Väster, vt 2009.

Ingemarson, M: *Alla ska ned i samma grop – om generella stödinsatser och individuella behov. Om unga vuxna som varit arbetslösa under en längre tid*. Ersta Sköndal högskola. Rapport till Samordningsförbundet Rar Sörmland, oktober 2008.

Jeffmar, C; *Organisationsutveckling i kris och förändring*. Lund, Studentlitteratur, 1992.

Karlsson, P. Å: *Utvärdera bättre – För kvalitetsutveckling i socialtjänsten*, Växjö 1998.

Koutakis, N: *Formativ utvärdering av några aspekter av Finsam Dfs/Kga*. Örebro universitet. Rapport på uppdrag av samordningsförbundet Degerfors/Karlskoga, mars 2009.

Krantz, L-G: *Nära det vanliga arbetet men ändå annorlunda. Intervjuer med chefer inom Samordningsförbundet Göteborg Nordost*. FoU i Väst. Rapport till Samordningsförbundet Göteborg Nordost, september 2007.

Kärrholm, Jenny: *Co-operation among rehabilitation actors for return to working life*. Thesis for doctoral degree (Ph.D.), Karolinska Institutet, 2007.

Lindqvist, Rafael: *Att sätta gränser. Organisationer och reformer i arbetsrehabilitering*. Rafael Lindqvist och Boréa Bokförlag, 2000.

Lytsy, P: *Utvärdering av samverkan i form av beredningsgrupper i primärvården under 2008*. Uppsala universitet. Försäkringskassan och Landstinget i Uppsala, 2009.

Mark, L: *Utvärdering av Västholmen*. Kerab. Slutrapport till Samordningsförbundet Göteborg Väster, november 2006.

Mathiasson, T: *Västholmen – för arbetslösa med försörjningsstöd*. Göteborgs universitet. Rapport till Samordningsförbundet Göteborg Väster, ht 2006.

Melén, Daniel; *Sjukskrivningssystemet - sjuka som blir arbetslösa och arbetslösa som blir sjukskrivna*. Akademisk avhandling. Lunds universitet, 2008.

Mintzberg, H; *The structuring of organizations*. Englewood Cliffs, NJ: Prentice-Hall, 1979.

Morgan, G; *Images of organization*. London, Sages, 1986.

Månsson, Å & Björk, C: *Steg i rätt riktning. En utvärdering av projektet Gemensamt vägledningsteam för ungdomar*. Konkludo. Rapport till Samordningsförbundet Botkyrka, augusti 2008.

Nygren, U, Markström, U & Sandlund, M: *Rehabilitering till arbete för personer med psykiskt funktionshinder*. Socialpsykiatriskt kunskapscentrum i Västerbotten. Rapport till Samordningsförbundet i Umeå, november 2009.

Nyvaller, Å & Pilman, N: *Samordningsförbundet Norra Bohuslän. Ny enkät – deltagaren i fokus*. Göteborgs universitet. Rapport till Samordningsförbundet Norra Bohuslän, ht 2009.

Olsson, L: *Nyttan med att samverka? Tabella Utvärdering*. Rapport till Samordningsförbundet Falköping/Tidaholm, oktober 2009.

Ottosson, M: *Utvärderingsrapport III. Finsam Malmö*. Centrum för tillämpad arbetslivsforskning (CTA), Malmö Högskola. Rapport till samordningsförbundet i Malmö, januari 2010.

Ottosson, M & Sandell, N: *Arbetsrehabilitering och myndighetssamverkan – utvärdering av Samordningsförbundet i Svedala*. Malmö högskolas utredningsrapporter, Nr 1, 2010. Rapport till samordningsförbundet i Svedala, februari, 2010.

Pacta: *Utvärdering Samverkansteamet*. Pacta Guideline. Rapport till Samordningsförbundet Göteborg Väster, februari 2008.

Payoff.nu: *Slutrapport – Samhällsekonomisk utvärdering Coachingteamet*. Samordningsförbundet Finsam – Falun, mars 2010.

Payoff.nu: *Slutrapport – Samhällsekonomisk utvärdering Projekt Mellansteget*. Rapport på uppdrag av Samordningsförbundet Skellefteå, januari 2010.

Payoff.nu: *Slutrapport Coachingteamet – samhällsekonomisk utvärdering*. Södra Dalarnas Samordningsförbund, december 2009.

Payoff.nu: *Slutrapport – Samhällsekonomisk utvärdering – scenariomodellen – Projekt Orvar*. Rapport på uppdrag av Samordningsförbundet Ale, Kungälv, Stenungsund och Tjörn, november 2009.

Payoff.nu: *Slutrapport – Samhällsekonomisk utvärdering Projekt Ayande*. Rapport till Samordningsförbundet Göteborg Väster, juni 2009.

Payoff.nu: *Slutrapport – Samhällsekonomisk utvärdering Ungdomscoach Hällefors*. Rapport på uppdrag av Samordningsförbundet i Norra Örebro län, mars 2009.

Payoff.nu: *Slutrapport – Samhällsekonomisk utvärdering Projekt Sigma*. Rapport på uppdrag av Samordningsförbundet i Norra Örebro län, mars 2009.

Payoff.nu: *Slutrapport – Samhällsekonomisk utvärdering praktiksamordning Lindesberg, Nora och Hällefors*. Rapport på uppdrag av Samordningsförbundet i Norra Örebro län, mars 2009.

Payoff.nu: *Slutrapport – Samhällsekonomisk utvärdering projekt Epsilon*. Rapport på uppdrag av Samordningsförbundet i Norra Örebro län, mars 2009.

Payoff.nu: *Slutrapport - Uppföljande samhällsekonomisk utvärdering Projekt Columbus*. Rapport på uppdrag av samordningsförbundet Göteborg Centrum, april 2009.

Payoff.nu: *Slutrapport – Samhällsekonomisk utvärdering Utgångspunkten*. Rapport på uppdrag av Samordningsförbundet Ale, Kungälv, Stenungsund och Tjörn, januari 2009.

Payoff.nu: *Slutrapport – Samhällsekonomisk utvärdering Utsikten*. Rapport på uppdrag av Samordningsförbundet Skellefteå, november 2008.

Payoff.nu: *Slutrapport – Samhällsekonomisk utvärdering Rodret/Trossen*. Rapport på uppdrag av Samordningsförbundet Göteborg Hisingen Delta, november 2008.

Payoff.nu: *Slutrapport – Samhällsekonomisk utvärdering ViCan-teamen*. Rapport på uppdrag av Samordningsförbundet Göteborg Hisingen Delta, november 2008.

Payoff.nu: *Slutrapport – Samhällsekonomisk utvärdering SANNA*. Rapport på uppdrag av Samordningsförbundet Göteborg Hisingen Delta, november 2008.

Payoff.nu: *Rapport – projekt GRUS*. Rapport på uppdrag av Karlskoga-Degerfors Samordningsförbund, oktober 2008.

Payoff.nu: *Slutrapport – Samhällsekonomisk utvärdering projekt JobbCentrum*. Rapport på uppdrag av Karlskoga-Degerfors Samordningsförbund, oktober 2008.

Payoff.nu: *Slutrapport – Samhällsekonomisk utvärdering Samteamet*. Rapport till Samordningsförbundet Norrköping, september 2008.

Payoff.nu: *Slutrapport – Samhällsekonomisk utvärderingsprojekt Columbus*. Rapport till Samordningsförbundet Göteborg Centrum, maj 2008.

Payoff.nu: *Slutrapport Team Linus*. Samordningsförbundet i Motala/Vadstena, april 2008.

Petersson, H: *Utvärdering av Sams-projektet. Delrapport*. Malmö Högskola. Rapport till Rapport till samordningsförbundet i Malmö, maj 2009.

Pinder, C.C: *Work Motivation in Organizational Behavior*. Philadelphia: Psychology Press, 2008.

Prema: *Utvärdering av Spiraprojektet – Ett projekt av Medlefors folkhögskola*. Prema Utvärdering & Företagsutveckling. Rapport till Samordningsförbundet i Skellefteå, september 2009.

Prins, R: *Finansiell samordning inom rehabiliteringsområdet – om samordning av organisation och finansiering. Sammanfattande rapport.* ASTRI. Rapport till Samordningsförbundet Göteborg Hisingen (Delta), 2006.

Prop. 2009/10:154: *Utökad finansiell samordning m.m.* 23 mars 2010.

Prop. 2002/2003:132: *Finansiell samordning inom rehabiliteringsområdet.*

Prop. 2002/03:2: *Vissa socialförsäkringsfrågor m.m.*

Prop. 1996/97:63: *Samverkan, socialförsäkringens ersättningsnivåer och administration m.m.*

Prop. 1993/94:205: *Lokal försöksverksamhet med finansiell samordning mellan socialförsäkring, hälso- och sjukvård och socialtjänst.*

Prop. 1991/92:105, *Om lokal försöksverksamhet med finansiell samordning mellan socialförsäkring och hälso- och sjukvård.*

Reinholdt, S: *Jämförande utvärdering av Botkyrkas, Huddinges och Södertäljes samordningsförbund; förutsättningar, samarbetsprocesser och utfall i samverkan.* Avdelningen för industriell organisation, Luleå tekniska universitet. Rapport till samordningsförbunden i Botkyrka, Huddinge och Södertälje, 2009.

Regeringens skrivelse 1993/94:369.

Regeringens skrivelse 2003/04:101 Årsredovisning för staten 2003.

Riksförsäkringsverket: *Arbetslösa sjukskrivna – uppföljning av samverkansinsatser*, Analyserar 2004:5.

Socialstyrelsen: *Samverkan för särskilt utsatta + utvärdering av frivillig samverkan*, 2001.

Riksförsäkringsverket & Socialstyrelsen: *Erfarenheter av politisk samordning – Hur ser Socsam- politikerna på försöksverksamheten?* Underlagsrapport, 2001.

Riksförsäkringsverket & Socialstyrelsen: *Socsam - försök med politisk och finansiell samordning. En slutrapport*, utvärderingsrapport, 2001:1

Riksförsäkringsverket & Socialstyrelsen: *Socsam – visar vägen? En lägesrapport*, utvärderingsrapport, 2000:1.

Riksförsäkringsverket & Socialstyrelsen: *Finsam – en slutrapport.* Finansiell samordning 1997:1.

Riksförsäkringsverket och Socialstyrelsen, *Finsam på väg – Försöksverksamheten med finansiell samordning mellan socialförsäkring och hälso- och sjukvård.* Lägesrapport 1994

Riksförsäkringsverket & Socialstyrelsen: *Socsam – en mångfacetterad verksamhet*, utvärderingsrapport, 1991:1.

Rosenberg, D & Andersson: *Det börjar bli någonting ... En delrapport om Samordningsförbund i Kramfors kommun.* FoU Västernorrland. Rapport till Samordningsförbundet i Kramfors kommun, 2006.

Rosenberg, D & Andersson: *Det börjar bli någonting – del 2. En delrapport om Samordningsförbund i Kramfors kommun.* FoU Västernorrland. Rapport till Samordningsförbundet i Kramfors kommun, 2007.

Rosenberg, D, Dalin, R, Smedberg, M, Andersson, J, Förslöv, A-B, Bergman, B, Larsson, H & Rönquist, E: *Med på resan ... Metoder och tillfrisknandefaktorer i psykiatrisk rehabilitering. En studie om Samrehab*. FoU Västernorrland, rapport nr 2005: 6. Rapport till Samordningsförbundet i Sundsvall, 2005.

Sandbladh, E & Fahlgren, E: *Zebromodellen – Rehabilitering för patienter med stressrelaterade besvär*. Landstinget i Östergötland. Rapport-FoU:nalen 2008: 4. Rapport till Samordningsförbundet Östra Götaland, 2008.

Sennamark, E: *Den felande länken. Förstärkning med rehabiliteringspersonal i samverkansteamet på Lärjedalens vårdcentral*. Contextio. Rapport till Samordningsförbundet Göteborg Nordost, maj 2009.

Sennamark, E & Gunnarsson, V: *Samverkan i Göteborg Nordost – bilder från före detta deltagare*. Contextio. Rapport till Samordningsförbundet Göteborg Nordost, maj 2008.

SFS 1994:566.

Socialdepartementet: *Flexibla finansiell samordning av rehabiliteringsinsatser*, S2008/2769/SF, Promemoria, mars 2008.

Socialdepartementet: *Revision av samordningsförbund inom finansiell samordning av rehabiliteringsinsatser*, Promemoria, mars 2007.

Socialdepartementet: *Flexibla finansiell samordning av rehabiliteringsinsatser*, Regeringskansliet Ds 2008:27.

Socialdepartementet: *Finansiell samordning inom rehabiliteringsområdet*, DS 2003:2, februari 2003.

Spjuth, E: *Se människan – En studie av handlingsutrymmet ur deltagarnas perspektiv i ett arbetsmarknadspolitiskt samverkansprojekt*. Umeå universitet. Rapport till Samordningsförbundet i Umeå, vt 2009.

Sprung, F: *Gemensamma taget – vuxna*. Umeå universitet. Rapport till Samordningsförbundet Umeå, januari 2010.

Statskontoret: *Effekter av Finsam?*, 2008:16.

Statskontoret: *Fyra år med Finsam*, 2008:7.

Statskontoret: *Finsam rapport 3*, 2007:6.

Statskontoret: *Fortsättningen med Finsam*, 2006:6.

Statskontoret: *Den första tiden med Finsam*, 2005:10.

Statskontoret: *Uppföljning av Faros – inför projektets avslutning, delrapport 7*, 2004.

Stavreski, H: *Delrapport 2 från utvärderingen av Arbetsrehab Borrgatan*. Institutionen för Urbana Studier, Malmö Högskola. Rapport till Samordningsförbundet i Malmö, 2009.

Stelacon: *Utvärdering av processtyrningsmodellen Faros, del 1 och del 2*. Stelacon. Försäkringskassan och AMS, juni 2007.

Stenberg, Å: *Finsamteamet – Kartläggning av tvärprofessionell samverkan i Norra Bohuslän*. Göteborgs universitet. Rapport till Samordningsförbundet i Norra Bohuslän, 2008.

Stockelberg, Y: *Empower 2007 – 2009 – Slutrapport*. Fas Ett Management. Rapport till Samordningsförbundet RAR i Sörmland, november 2009.

Stockholms läns landsting: *Strategi för SLL:s medverkan i samordningsförbund – förslag till slutrapport*, april 2008.

Ståhl, C: *Mellan sjukförsäkring och arbetsmarknad. Handläggares upplevelser och hantering av regelförändringar i sjukvården*. Linköpings universitet. Helix Working Papers. Norrköpings Samordningsförbund, 2009

Ståhl, C: *Samordningsförbund ur ledningsperspektiv. En studie kring styrning och ledning av samordningsförbund med fokus på de olika huvudmännen*. Rikscentrum för arbetslivsinriktad rehabilitering, Linköpings universitet. Rapport till Samordningsförbunden i Norrköping och Motala/Vadstena, maj 2008

Ståhl, C: *Resursteam som samverkansform – ett personalperspektiv*. Rikscentrum för arbetslivsinriktad rehabilitering. Linköpings universitet. IHS Rapport 2007: 3. Norrköpings Samordningsförbund, 2007.

Svensson, L A & Söderqvist, B: *Från upptäckt till beslut – en studie om urval och urvalsprocesser vid deltagande i arbetslivsinriktad rehabilitering*. Högskolan Väst. Rapport till Samordningsförbundet Trollhättan, Lilla Edet och Grästorp, 2009.

Svensson, L: *Att gå från god vilja till vågad förändring – Utvärdering av Bräcke ungdomsprojekt*. FoU Jämt 2007: 4. Rapport till Samordningsförbundet i Bräcke, 2007.

Sveriges kommuner och landsting: *Samverkan för en bättre välfärd – en idéskrift om finansiell samordning*, 2007.

Sörensdotter, R & Alexanderson, K: *Finansiell samordning för individens bästa*. Dalarnas forskningsråd. Arbetsrapport för Södra Dalarnas Samordningsförbund, 2007.

Tabella Utvärdering: *Tass Uppföljning av Teamsamordnad aktiv sjukpenning*. Rapport på uppdrag av Samordningsförbunden i Skövde, Hjo, Tibro och Karlsborg (HjoTiBorg), september 2009.

Tengvald, K, Envall, E & Andersson, O: *Utvärdering inom Finsam. Utvärdering och resultat*. Kollegiegranskning och sammanfattningsrapport till Samordningsförbundet Göteborg Hisingen Delta, juni 2007.

Thorén, E: *Utvärdering av resursteamerna i Klippan och Ljungbyhed*. Senior Partners management. Försäkringskassan och Landstinget i Skåne, januari 2010.

Thorén, E & Petersson, H: *Utvärderingen av Resursteam i Helsingborg – samverkansaspekten*. Försäkringskassan och Landstinget i Skåne, 2009.

Vedung, E: *Utvärdering i politik och förvaltning*. Studentlitteratur Lund, 1998.

Westring Nordh, M, Bergström, I & Börresson, J N: *Att färdas framåt tillsammans!? Utvärdering av samordningsförbundet i Strömsund*. FoU Jämt 2008: 3. Rapport till Samordningsförbundet i Strömsund, 2008.

Westring Nordh, M, Bergström, I & Börresson, J N: *Att vara eller hur vara – det är frågan? Utvärdering av samordningsförbundet Östersund*. FoU Jämt 2008: 2. Rapport till Samordningsförbundet i Östersund, 2008.

Åhgren, B: *Utvärdering av samverkansprojekt med remissgrupper och samverkansteam i Norra Dalsland*. NCHSA. Rapport på uppdrag av Samordningsförbundet Norra Dalsland, maj 2009.

Åhgren, B, Axelsson, S B & Axelsson, R: *Utvärdering av tvärsektoriellt samarbete: en modell för bedömning ur ett brukarperspektiv*. NHF. Samordningsförbundet Göteborg Hisingen (Delta), februari 2009.

Ödéhn, E & Bengtsson, L: *Moderorganisationernas syn på Samordningsförbundet Norra Bohuslän*. Göteborgs universitet. Rapport till Samordningsförbundet Norra Bohuslän, ht 2009.

Österberg, H: *Samverkan, det kan betyda så mycket!* En studie om ett projekt i Klarälvens samordningsförbund. Karlstads universitet. Rapport till Klarälvens samordningsförbund, ht 2007.

Webbsidor:

www.arbetsformedlingen.se

www.forsakringskassan.se

www.ifau.se

<http://rokkani.uni.no/nav/>

www.statskontoret.se

www.susam.se

Bilagor

Regeringsbeslut

2009-12-17

S2009/9929/SK (slutligt)

Inspektionen för socialförsäkringen
Box 202
101 24 STOCKHOLM

**Regleringsbrev för budgetåret 2010 avseende
Inspektionen för socialförsäkringen**

[...]

Uppdrag

Resultat av samverkansmedel

För att få fler personer att återgå i arbete bedrivs rehabiliteringsinsatser i samverkan mellan Försäkringskassan och andra aktörer inom rehabiliteringsområdet. För detta ändamål får fem procent av de beräknade utgifterna för sjukpenning användas, de s.k. samverkansmedlen. ISF ska inhämta, sammanställa och bedöma befintliga uppföljningar och utvärderingar som genomförts inom följande verksamheter

- samverkan mellan Försäkringskassan och Arbetsförmedlingen när det gäller den s.k. nationella handlingsplanssamverkan,
- finansiell samordning enligt lagen (2003:1210) om finansiell samordning av rehabiliteringsinsatser samt
- finansiell samordning mellan Försäkringskassan och hälso- och sjukvården.

I redovisningen ska i möjligaste mån de olika samverkansformerna jämföras med varandra.

Myndigheten ska redovisa uppdraget senast den 3 maj 2010.

[...]

SAMMANSTÄLLNING AV RAPPORTER

Tvåpartssamverkan

Författare Publicationsår Titel	Syfte	Metod Insamlings- period	Studie- objekt	Urval	Utfallsmått	Resultat	Uppdragsgivare Uppdragstagare
Anderzén, I, m.fl. 2008 Samverkan i resursteam: effekter på organisation, hälsa och sjukskrivning.	Att uppskatta effekten av resursteam på de deltagande personernas sjukskrivning men även på deras själv- skattade hälsa. Kartlägga verksamheten och personalens inställning.	Effekt- utvärdering. Socialt experiment. Enkät och registerstudie. 2006 – 2007	All personal med erfarenhet av resursteam.	215 av 274 varav 57 ej erfarenhet, dvs. 160 av 215 = effektiv svarsfrekvens = c:a 74% Randomisering av 43 ärenden i två grupper varav en var resursteam (behandling) och den andra kontrollgrupp.	Effekter på organisation, hälsa och sjukskrivning.	Behandling i resursteam minskar sannolikheten att sjukskrivningen upphör med 14% resp 21% för två grupper; dvs deltagande i resursteam förlänger sjukskrivningen ev. beroende på att resursteamen fungerat ineffektivt och att samverkan brustit i kombination med ett långt åtgärdsprogram som tog tid att genomföra. Majoriteten av personalen positiva till arbetsmetoden.	Försäkringskassan, Landstinget i Uppsala. Institutet för arbetsmarknadspolitisk utvärdering, (IFAU).
Lytsy, P 2009 Utvärdering av samverkan i form av berednings- grupper i primär- vården under 2008.	Att utvärdera berednings- gruppsarbetet vid vård- centraler.	Webbaserad enkät. 2008	Alla yrkes- kategorier (utom sjuk- sköterskor) i kontakt med sjukskrivna.	211 av 561, svarsfrekvens = 38 %; sjuksköterskor exkluderades vilket gav en svarsgrupp = ca 150 personer.	Arbetsprocessen, implementering.	Arbetsättet implementerat på de flesta vårdcentraler; mötesfrekvens i proportion till antalet ärenden i beredningsgruppen. Handläggare från FK samt läkare deltar främst; ärenden initieras av dessa yrkesgrupper; hälften anser att arbetsmetoden är ganska bra och en tredjedel att den är mycket bra; man är dock tveksam till om arbetsättet verkligen underlättar det dagliga arbetet.	Försäkringskassan, Landstinget i Uppsala. Uppsala universitet.

Uppgifter som saknas i tabellen har inte gått att utläsa av föreliggande rapport.

Bilaga 2

Ståhl, C 2007 Resursteam som samverkansform – ett personalperspektiv.	Att beskriva och analysera resursteam ur ett personalperspektiv.	Kombination av intervjuer, fokusgruppsintervjuer, enkäter och fallstudier av faktiva ärenden. Oktober 2006 – februari 2007	Personal i resursteam på vårdcentraler samt vårdcentralsschefer.	Selektivt urval: 14 vårdcentraler varav 2 avstod samt 12 vårdcentralsschefer. 225 av 323 besvarade enkäter (70 % varav stor del läkare); 12 fokusgrupper på lika många vårdcentraler.	Attityder till sjukskrivning, professionell utveckling, kommunikation, grad av förankring.	Det finns skillnader i hur olika professioner ser på sjukskrivningsfrågor; relationen mellan läkare och handläggare från FK verkar vara särskilt konfliktfyllda, kommunikationen brister på flera områden, bevakning av positioner vanlig. Teamens utvecklingsnivå vad gäller samverkan skattas utifrån modell för förankring, vissa fungerar väl, i andra team förekommer motstånd, merparten är positiva. Teamen används bara i begränsad omfattning för att utveckla bedömningen av arbetsförmågan vilket blir ett problem för läkarna.	Finsam Norrköping. Linköpings universitet.
Thorén, E 2010 Utvärdering av resursteamet i Klippan och Ljungbyhed.	Att utvärdera hur samverkansprocessen fungerat och undersöka hur resursteamet arbetar.	Intervjustudie i efterhand. 2009	Chefer och personal från resursteamet, styrgrupp och ledningsgrupp.	Selektivt urval: 3 vårdcentraler, antal deltagare i studien anges ej; urvalsprincip anges ej.	Arbetsprocessen.	Styrgrupp och ledningsgrupp bör slås samman; FK:s nya riktlinjer medför att patienten måste närvara i möten i resursteam – annars kan FK inte medverka. Ändå har samverkan gett ett större handlingsutrymme, försök bör göras att engagera patienten direkt i resurssamverkan.	Försäkringskassan, Landstinget i Skåne. Senior Partners Management AB.
Thorén, E & Petersson, H 2009 Utvärderingen av Resursteam i Helsingborg – samverkansaspekten.	Att undersöka hur samverkansprocessen fungerat och hur resursteamets arbete påverkat patienternas hälsa, arbetsförmåga, och sociala liv.	Intervjustudie i efterhand med programteoretisk ansats. 2009	Medlemmar i styrgrupp och aktörer som deltagit i resursteamets arbete.	Selektivt urval: Totalt 12 intervjuade personer.	Arbetsprocessen, handlingsutrymme, deltagande.	Det finns en utvecklad samverkanskultur kring resursteamens arbete. Teamen gör en gemensam bedömning för att intensifiera rehabiliteringen. Aktörer och styrgruppen har erfarenheter av samverkansarbete. Aktörerna har ökat sitt handlingsutrymme men patienten deltar inte i teamets möten, förändringar i omgivningen kan förändra förutsättningarna för samverkan.	Försäkringskassan, Landstinget i Skåne. Senior Partners Management AB.

Uppgifter som saknas i tabellen har inte gått att utläsa av föreliggande rapport.

Den nationella handlingsplanssamverkan

Författare Publikationsår Titel	Syfte	Metod Insamlings- period	Studie- objekt	Urval	Utfallsmått	Resultat	Uppdragsgivare Uppdragstagare
Andersson, M 2010 Utvärdering Supported Employment (SE). (även under Fyrpartssamver- kan, Samverkans- perspektivet.)	Kartlägga svår- righeterna att kombinera in- dividualiserad rehab. med den som erbjuds bli inom ramen för handlingsplans- samverkan.	Intervjuer och observationer vid lärsami- narier och samverkans- möten samt dokument- studier.	Aktörer inom den lokala samverkan och hand- lingsplans- samverkan samt klienter.	Selektivt urval: 20 personal och 15 klienter.	Attityder till förändring, samarbete, implementering i den egna organisationen.	Stora svårigheter att kombinera individualiserad rehabilitering med den mer traditionella. Samarbets- problematik mellan arbetscoacher och handläggare (AF och FK). Bra samarbete mellan coacher och psykiatri. Tvivel från många till psykiatrisk funktionshinder. Utbredd "praktikkultur" i traditionell rehabilitering.	Finsam Malmö. Malmö Högskola.
Melén, D 2008 Sjukskrivnings- systemet - sjuka som blir arbets- lösa och arbets- lösa som blir sjukskrivna	Varför blir arbetslösa sjukskrivna och vad som hindrar dem från att återgå till arbete.	Process- utvärdering. Fältstudier och intervjuer med handläggare och sjukskrivna.	Handläggare och arbets- lösa, sjuk- skrivna individer som ingått i insatsen.	Begränsat antal handläggare och sjukskrivna individer.	Analys baserad på fenomenologisk och etno- metodologisk teori. Orsaker till sjukskrivning, hinder för återgång i arbete.	Orsaken till arbetslösa över- representation bland sjukskrivna förklaras av att arbetsmarknaden har förändrat sin bedömning av arbetsförmåga och att staten har anpassat sig till marknadens definition. Detta kan inte närbyråkraterna hållas ansvariga för, däremot anser forskaren att närbyråkraterna internaliserar och återskapar marknadens arbetsförmågebegrepp i sin verk- samhet.	Sociologiska institutionen, Lunds universitet.
Statskontoret 2004 Uppföljning av Faros - inför projektets avslutning, delrapport 7.	Att följa upp pilotverk- samheten, Faros.	Intervjuer, registerstudier av AMS.	Intervjuer med personer som arbetade inom pilot- projektet.	Intervjuer med det centrala projektkansliet, projektledare och ett antal handläggare i Faros från 5 pilot- verksamheter.	Insatser för återgång i arbete, utvecklings- områden, arbetsprocessen.	Några områden som bör bevakas och eventuellt utvecklas. Viktigt att kraven för in- och utträde ur verk- samheten är tydliga för alla inblandade. Vidare framhålls att det finns motsättningar mellan FK:s bedömning av rätten till sjukpenning, rehabiliteringsbehov och intagningskriterierna i verksamheten.	Regeringen. Statskontoret.

Uppgifter som saknas i tabellen har inte gått att utläsa av föreliggande rapport.

Bilaga 2

Stelacon 2007 Utvärdering av processstyrningsmodellen Faros, del 1 och del 2.	Att utvärdera hur Farosmodellen tillämpas samt upplevelserna av att arbeta enligt den.	Telefonintervjuer och webbenkät i efterhand.	Handläggare, chefer och läns-samordnare inom FK och AMS.	Enkät till samtliga handläggare (samtliga men antal och ev. bortfall anges ej). Urval av resp. myndighet till gruppering för intervjuer (60 personer) beroende bl.a. på tid med Faros.	Arbetsprocessen, samarbetsklimat, samsyn, upplevda problem.	Farosmodellen ger struktur och ger både handläggare och klienten en gemensam beskrivning av problem och handlingsplan. Bra samarbetsklimat men problem kopplade till olika regelverk, samsyn har utvecklats – ger ökad förståelse. Majoritet av handläggare arbetar enligt modellen och tycker att de har tillräcklig kunskap om den. Länsamordnarna är ett bra stöd för handläggare och chefer. Stor samsynighet i synen på samverkansuppdraget, många tycker att det är svårt att hålla 12 månaders tidsram.	Försäkringskassa, AMS. Stelacon.
---	--	--	--	---	---	--	---

Uppgifter som saknas i tabellen har inte gått att utläsa av föreliggande rapport.

Fyrpartssamverkan

INDIVIDPERSPEKTIVET											
Författare	Publikationsår	Titel	Syfte	Metod	Insamlingsperiod	Studie-objekt	Urval	Utfallsmått	Resultat	Uppdragsgivare	Uppdragstagare
Ahlford, A, m.fl. 2008 Rehabiliterande undervisning för SFI-elever.		I vilken utsträckning ett projektresultat närmar sig ett uppställt (tänkt) mål.	Utvärdering i efterhand där mål jämförs med resultat. Halvstrukturerade intervjuer med tolk.			2 lärare, rektor och kurator samt 7 av 11 elever.	Selektivt urval: 11 av sammanlagt 15.	Målluppfyllelse på individnivå.	Projektet ger möjlighet till bättre individuella förutsättningar att bli självständiga i det svenska samhället.	Finsam Umeå. Umeå universitet.	
Anderzén, I & Hansson, A-S 2009 Delrapport – NySatsa Haninge.		Att främja individens möjlighet till återgång i arbete genom individuell utveckling och vägledning. Att återföra kunskapen till vissa handläggare, att implementera metoder och processer i aktörers egna organisationer (FK resp. AF).	Enkät och registerstudie i efterhand, jämförs med handlingsplaner utifrån bl.a. Sassam, diskuteras med aktörer. 2008 - 2010			Personer som uppbär tidsbegränsad sjukersättning.	50 deltagare (samtliga) fördelade på 6 grupper.	Insatser för återgång i arbete, implementering av metoder och processer, stressfaktorer, delaktighet, återgång i arbete.	Starkt behov av stöd i handlingsplan relaterat till depression; samverkan nödvändig för att skapa förutsättningar för individen för egen försörjning särskilt mellan FK och AF. Urval och start är väsentligt för resultat, ibland för kort framförhållning. Individer med dålig mental hälsa har inte kunnat tillgodogöra sig NySatsa programmet, samt de som är tveksamma till återgång i arbete. Vid god motivation och delaktighet i början av programmet har prognosen också blivit god; hälften av deltagarna på väg tillbaka till arbetslivet.	Finsam Haninge. Uppsala universitet.	

Uppgifter som saknas i tabellen har inte gått att utläsa av föreliggande rapport.

Björk, C & Månsson, Å 2009 Arbetsinriktad rehabilitering – En utvärdering av projektet Systematiska bedömningar och Supported employment. (även under Samverkansperspektivet)	Att skapa ett beslutsunderlag om projektets framtid; är de metoder som används lämpliga för att stödja personer med psykiska funktionshinder att komma vidare?	Kunskapsöversikt och kartläggning. Intervjuer, självskattningar, kostnads- och intäktsanalys. Juni – oktober 2008	Vuxna 18-35 år med psykiska funktionshinder utifrån olika remissförfaranden.	10 deltagare intervjuades utifrån ett slumpmässigt urval av en grupp på 16 deltagare bland de 20 som deltagit i insatsen. Supported employment; urvalsprincipen var personens aktivitetsförmåga att klara regelbunden sysselsättning.	Självständighet, livskvalitet, bättre hälsa, övergång till arbete, studier eller praktik, lönsamhet, arbetsprocessen.	Rekommendationer som slutade i att man borde a) avvakta med beslut. b) komplettera och tydliggöra projektmålen, c) Fortsätta att utveckla projektmodellen. Vidare: Supported employment passar bäst för personer med grundläggande aktivitetsförmåga. För deltagarna har 80 % upplevt att de fått ökad livskvalitet och självständighet. För tidigt att bedöma lönsamhet; för kort tid.	Finsam Botkyrka. Konkludo.
Brönnert, L 2010 Utvärdering av Framtidsspåret – anvisande myndigheter och deltagare.	Att utvärdera projektet Framtidsspåret.	Utvärdering i efterhand utifrån verksamhetsmål. Enkäter till aktörer och deltagare och grupptintervjuer med återkoppling av enkätsvar.	Handläggare och projekt-deltagare.	Selektivt urval: 13 av 15 handläggare besvarade enkäten; bortfall 13 %. 28 av 35 deltagare besvarade enkäten; bortfall 20 %.	Rundgång, individuellt stöd, livskvalitet, arbetsförmåga, social kompetens, målpuppfyllelse.	Stor målpuppfyllelse för deltagare enligt enkät: förbättrad livskvalitet, ökad förmåga till förvärvsarbete, stärkt social kompetens, ej rundgång upptäcker egna resurser. För handläggare att parterna känner varandras uppdrag, samverkan har fungerat bra, handläggare kan stödja varandra. Om coaching: ibland kan deltagaren bli alltför beroende av sin coach.	Finsam i Norra Skaraborg. Pricewaterhouse Coopers.
Diehl, K 2009 Delutvärdering, samverkan för en hälsosammare flyktintroduktion.	Att utvärdera projektet Flyktintro- duction utifrån parter som deltagit i styrgrupp resp. föräldragrupp.	Utvärdering utifrån målsättning. Fokusgruppsintervjuer. September 2009	Chefer, föräldrar, tolk.	Selektivt urval: 3 chefer, 7 av 8 föräldrar, 1 tolk.	Deltagande, egenförsörjning, målpuppfyllelse, förutsättningar för deltagande i introduktion.	Hälsöfrågor tas om hand tidigt vilket kan ge bättre deltagande i introduktion och då snabbare leder till egenförsörjning. Bättre ramar krävs för projektet men flera mål har uppfyllts; mer nyanserade läkarintyg, tydligare vägar in i sjukvården samt ökad förståelse från sfi-lärarna om deltagarnas situation.	Finsam i Östra Östergötland. Skill AB.

Uppgifter som saknas i tabellen har inte gått att utläsa av föreliggande rapport.

Bilaga 2

Elfström, ML 2008 Brukarutvärdering projekt Columbus – Beskrivning av 122 deltagare vid inskrivning och resultat hos 64 deltagare vid utskrivning.	Att beskriva brukares utvärdering av ett projekt.	Utvärdering med jämförelse mot normalbefolk- ningen. Jämförelse före – efter. Enkät. 2006 – 2008	Deltagare.	122 vid inskrivning och 64 vid utskrivning. 51 av 64 besvarade enkäter, bortfalls- analys gjord med icke parametriska metoder.	Arbetsförmåga, livskvalitet, social kompetens, rundgång, motivation.	Resultat vid utskrivning: De som gått igenom projektet hade en högre motivation till aktivering och mindre kroppsliga begränsningar av den egna arbetsförmågan jämfört med de som stannade kvar i projektet hade vid <i>sin</i> inskrivning.	RAR Sörmland. Fil dr Magnus L Elfström. Göteborgs Universitet
Engström, L-G 2010 Utvärdering av Arvika-Eda samordnings- förbund.	Lägesrapport som syftar till reflektion kring implementering, analys av intervjuer och resultat- granskning.	Case study och aktstudier Intervjuer. November 2009	Klienter.	Selektivt urval: 3 av 4 klienter samt 18 akter.	Implementering, dimensioner av coaching, mot förflyttning mot arbetsmarknaden, offentlig försörjning.	Olika typer av coach: kompis, kurator, inspiratör och pådrivare beskrivs i en social dimension och en styrningsdimension. Aktstudier: Av 14 avslutade ärenden var 12 ännu i offentlig försörjning. Reflektion att målsättningen att komma i arbete för projektets målgrupp kan vara realistisk.	Finsam Arvika-Eda. Karlstads universitet.
Gustafsson, H 2007 Skoltrötta ungd- omar – Om projek- tet "Studie-och arbetscoaching för unga".	Att förbereda och motivera ungdomar för studier/prak- tik/arbete.	Utvärdering mot mål. intervjuer. December 2007 – december 2008	Anställda och deltagare.	5 slumpmässigt utvalda ur en registrerad målgrupp på 200. 4 av dessa 5 intervjuade, samt 3 ytterligare ur personalgruppen.	Coachernas betydelse, under- visningens betydelse för motivationen till studier/praktik.	Stöd och förtroende från coacherna viktigare än projektets teoretiska delar – undervisning; projektet nådde de flesta mål och pekar på skoltrötta ungdomars behov av engagerade och stödjande vuxna.	Finsam Botkyrka. FoU Södertörn.
Hammerin, A 2010 Brukares erfaren- heter av arbets- livsinriktad rehabilitering.	Att få kunskap om vilka aktivi- teter och pro- cesser som leder till gott resultat och genererar kva- litet i projektet.	Intervjuer med två fokusgrupper och en enkät. 2009	1 fokusgrupp med 5 personal, en fokusgrupp med 6 deltagare.	2 av 8 projekt. Enkät till samtliga deltagare (antal anges ej) med svarsfrekvens = 22 %.	Framgångs- faktorer i arbetslivsinriktad rehabilitering, handledarnas betydelse.	Enkätundersökningen användes ej pga låg svarsfrekvens. Personlig utveckling betydelsefullt för bra resultat; den enskilt största motivationsfaktorn. Gott resultat = fått ett arbete. Handledarnas förmåga att interagera, påverkar i stor utsträckning delaktigheten.	Finsam Kalmar. Fokus Kalmar län.

Uppgifter som saknas i tabellen har inte gått att utläsa av föreliggande rapport.

Helsing, B, m.fl. 2007 Framtiden har blivit närvarande.	Att ta reda på vilken betydelse tre projekt haft för deltagares livskvalitet.	Pilotstudie i tre steg. Intervjuer. 2007	Tjänstemän, projektledare och deltagare.	Selektivt urval: 15 personer varav 9 deltagare.	Livskvalitet, delaktighet, dialog, valfrihet, aktiviteter, socialt nätverk, självkänsla.	De tre projekten har betytt mycket för deltagarnas möjligheter i livet. Man har fått handlingsberedskap för arbetsmarknaden, starkt självkänsla och en upplevelse av valfrihet – livskvaliteten har ökat.	Finsam Trollhättan. Högskolan Väst.
Ibrahim, A & Scherp, N 2009 "Att bli vuxen" – en intervjustudie med tidigare deltagare i Ayande (som betyder framtid) samt en kartläggning av Ayandes arbetsmetoder.	Att undersöka hur projektdeltagare mår, vad de gör idag, hur de upplevt sin behandling, hur de påverkats och om Ayande upplevs annorlunda jämfört med tidigare myndighetskontakter.	Utvärdering. Jämförelse före – efter. Intervjuer med deltagare, gruppintervju med teammedlemmar. Intervjuerna gjordes i efterhand. 2009	Ungdomar som tidigare deltagit i projektet. Medlemmar i team.	15 ungdomar genom olika urval: lottning (5 pers), slumpmässigt från tidigare undersökning (4 pers) och 6 personer i form av bekvämlighetsurval från en maillista. 7 från team.	Livssituation, upplevelser, bemötande, förväntningar, utveckling.	Deltagare: Stor förändring av livssituation; ökat välbefinnande, nya tankemönster samt förändrade betenden. Positiv erfarenhet och meningsfullt projekt enligt samtliga. Bra med individanpassat bemötande. Handläggare: Samtliga är positiva till Ayandeprojektet; ingen kritik.	Finsam Göteborg Väster. Göteborgs universitet.
Ingemarson, M 2008 Alla ska ned i samma grop – om generella stödsatser och individuella behov. Om unga vuxna som varit arbetslösa under en längre tid.	Att få en förståelse för de unga långtidsarbetslösa livssituation och erfarenheter. Samt: Hur ser aktörerna på sitt eget arbete?	Intervjustudie i efterhand. 2008	Unga långtidsarbetslösa vuxna.	Målsättningen var att intervjua minst 20. Slumpmässigt urval gjordes från 2 grupper, dels från 132 ärenden från socialtjänsten, dels ur en grupp av 28 unga arbetslösa inskrivna på AF. 9 av 20 intervjuades varav 7 från första urvalsbanken och 2 från det urval som gjordes hos AF.	Livsvillkor, självförtroende, självkänsla, motivation, synen på det egna arbetet, konsekvenserna av arbetslöshet.	Flera av deltagarna har negativa erfarenheter tidigt i livet och har präglats av dåligt självförtroende och bristande självkänsla; lång tid av arbetslöshet har passiviserat, sporadisk kontakt med socialtjänst. Att samlas i grupp och söka jobb dag efter dag är negativt. För att insatser från myndigheter ska uppfattas positivt krävs en upplevelse av meningsfullhet. Psykisk ohälsa ett hinder för några. Handläggare framhåller att mer utsatta klienter är i behov av ett långt mer individanpassat stöd än det finns resurser till. Samverkan centralt är viktigt. Trepartssamtal positivt. Olika aktörer borde permanent sitta under samma tak, annars luckras samverkan upp så snart ett projekt avslutas.	RAR Sörmland. Ersta Sköndal högskola.

Uppgifter som saknas i tabellen har inte gått att utläsa av föreliggande rapport.

Bilaga 2

Koutakis, N 2009 Formativ utvärdering av några aspekter av Finsam Degerfors/ Karlskoga.	Att göra en formativ utvärdering av två verksamheter för att söka och identifiera förändringar under processens gång.	Utvärdering. Jämförelse före – efter. Teoribaserade intervjuer, två enkäter i två projekt. 2008 - 2009	Deltagare i projekt	6 intervjuade kvinnor. 12 besvarade enkäter i ett av projekten. I det andra projektet besvarade 10 enkäten vid det första tillfället och 9 vid det andra tillfället.	Kasam - känsla av sammanhang, samarbete, lösningsfokuserad metod, deltagare i sysselsättning, delaktighet, meningsfullhet.	Skevt urval i intervjuerna och få intervjuer ger låg representativitet; vissa resultat: Olika åsikter om projekten; viktigast god stämning och arbetskamrater, lyhörda handledare. Har ändrat beteende vid söka jobb; flera har fått en ökad känsla av sammanhang och starkare tro på egen kapacitet.	Finsam Degerfors Karlskoga. Örebro universitet.
Mathiason, T 2006 Västholmen – för arbetslösa med försörjningsstöd.	Att ta reda på vad deltagarna tycker om Västholmen.	Intervjustudie. 2006	Projekt-deltagare.	Selektivt urval: 12 varav en intervju på mail.	Socialbidrag, motivation, förväntningar, bemötande.	Projektets aktiviteter är meningsfulla och nyttiga; man har lärt sig mycket; fungerar bra med att söka jobb, bra bemötande från personal, tillgänglig, hjälpsam och har förståelse för deltagarnas situation. Varierande motivation, en del högre, en del lägre, en del samma efter projektet.	Finsam Göteborg Väster. Göteborgs universitet.
Nygren, U, m.fl. 2009 Rehabilitering till arbete för personer med psykiskt funktionshinder. (även under Samverkansperspektivet)	Undersöka klienters utveckling och deltagande under ett år med Supported employment.	Utvärdering. Jämförelse före – efter; efter ett resp. två år. Instruerade mentbaserade intervjuer med deltagare och enkäter till handledare. Mars 2007 – september 2008	Klienter, personal, handledare.	Urval utifrån samtliga 53 klienter aktuella under inklusionsperioden; 40 av 53 klienter kunde inkluderas; 3 personer deltog inte i uppföljning efter ett år (bortfall). Hittills uppföljda 31. 6 pers. väntar på ettårsuppföljning.	Arbetslöshet, arbetsträning, få anställning, studier, motivation, självkänsla, livskvalitet. Arbetsprocessen, bemötande.	Flesta arb. tränade efter 1 år, sex hade osäkra anställningar, tre studerade. Arbetande upplevde högre självkänsla; livskval. oförändrad, viktigast efter ett år: kunna sköta sin ekonomi, nöjda med samverkan mellan aktörer. Supp. Employment ger rutiner och bra bemöt. från handled., viss kritik mot intro.kurs.	Finsam Umeå. Socialpsykiatriskt kunskapscentrum i Västerbotten.
Nyvaller, Å & Pilman, N 2009 Samordningsförbundet Norra Bohuslän. Ny enkät – deltagaren i fokus.	Ta fram underlag för att möjliggöra uppföljning av hur deltagare uppfattat samordningsförbundets insatser och ta fram förslag till en ny enkät.	Intervjuer och enkät. 2009	Deltagare.	Selektivt urval: 35 av 70 (deltagare som avslutats under året) besvarade enkäter. 8 semistrukturerade intervjuer utfördes individuellt utifrån slumpbar fördelning; kriterium geografisk spridning av deltagare.	Syn på arbetsmetod, konstruktion av enkät.	Svarsalternativ i nuvarande enkät är antingen för trubbiga eller för öppna; låg svarsfrekvens gör att analys inte kan ge säkra slutsatser, av intervjuerna framgår att de flesta är nöjda med Finsam men att förbättringar är möjliga.	Finsam Norra Bohuslän. Göteborgs universitet.

Uppgifter som saknas i tabellen har inte gått att utläsa av föreliggande rapport.

Bilaga 2

Olsson, L 2009 Nyttan med att samverka? (även under samverkansperspektivet)	Vad har deltagarna haft för nytta av samverkan?	Uppföljande intervjuer med fokus på resultat efter projekt.	Deltagare.	20 deltagare har i samråd valts ut, män och kvinnor i olika åldrar. 18 av 20 intervjuades.	Arbete, varaktig försörjning, förståelse, rundgång.	Samtliga har försörjning men inte alltid långsiktig, rundgången har upphört. Nu finns grundlig utredning av varje deltagare. Parternas samverkan har varit bra. Deltagarna har känt stort stöd och trygghet. Man har haft nytta av samverkan.	Finsam Falköping Tidaholm. Tabella Utvärdering.
Prema 2009 Utvärdering av Spiraprojektet – Ett projekt av Medlefors folkhögskola.	Att ge ett övergripande omdöme av vilken betydelse projektet har haft för deltagarnas upplevda och faktiska arbetsförmåga.	Djupintervjuer, data-material från totalundersökning. Tidigare genomförd enkätundersökning på samtliga 163 deltagare. Mars – augusti 2009	Personal och deltagare.	3 personal + 3 deltagare = extremurval. Validitetsproblem i enkäten betydde begränsad användbarhet eftersom deltagare registrerats blandat utifrån FK:s och Af:s olika bedömningar	Arbetsförmåga bedömningar, självkänsla, identifiera problem, insatser.	Arbetsförmågan har förbättrats, både den faktiska och den upplevda. Projektet en språngbräda för deltagarna till arbetslivet, fått extra insatser som varit individanpassade vilket lett till större möjligheter att identifiera specifika problem för långtidsarbetslösa; för enskilda bättre självkänsla och självförtroende.	Finsam Skellefteå. Prema Utvärdering & Företagsutveckling.
Rosenberg, D, m.fl. 2005 Med på resan ... Metoder och tillfrisknandefaktorer i psykiatrisk rehabilitering. En studie om Samrehab.	Att belysa sambandet mellan samordnad individinriktad rehabilitering med de tillfrisknandefaktorer som projektets klienter upplever; upplysa projektets verksamhet.	Processutvärdering där problem, syfte och metod identifieras efter diskussion och reflektion med personal och brukare. Fokusgruppsintervjuer och enkät. 2005	Personal och brukare = deltagare i två projekt.	Selektivt urval: 4 fokusgrupper med olika sammansättning; Två enkäter: 29 besvarade av 88 samt 29 besvarade av 74, bortfallsanalys gjord.	Arbetsprocessen, bemötande, framgångsfaktorer, tillit, respekt, tillfrisknandefaktorer, hinder.	Projektens struktur, process och arbetssätt håller sig nära individens behov och erfarenhet under hela rehabiliteringsprocessen. Tillfrisknandefaktorer verkar vara: hoppfullhet, ökad framtidstro, ökat självförtroende, mer realistiska förväntningar, tillit och respekt en god grund för en bra rehabiliteringsprocess. Några hinder: fortsatt stöd, ekonomiska, regelstruktur hos myndigheter inte anpassade till behoven.	Finsam Sundsvall. FoU Västermorrland.

Uppgifter som saknas i tabellen har inte gått att utläsa av föreliggande rapport.

Sandbladh, E & Fahlgren, E 2008 Zebromodellen – Rehabilitering för patienter med stressrelaterade besvär.	Att pröva om en behandlingsmodell för patienter med stressrelaterade besvär leder till minskad sjukskrivningsgrad och förbättrad livskvalitet.	Utvärdering. Jämförelse före – efter. Enkät och registerstudier. 2006 – 2008	7 behandlingsgrupper, deltagare.	Selektivt urval; totalt 46, ej bortfall.	Sjukskrivningsgrad, hälsa, livskvalitet.	Minskning av sammanlagd sjukskrivningsgrad efter 8 veckor, efter ett år ytterligare minskning samt förbättrad hälsa och psykiskt välbefinnande; det behövs för denna patientgrupp en utveckling av arbetssätt som utgår från en helhetssyn på klienten.	Finsam Norrköping. Landstinget i Östergötland.
Sennamark, E 2009 Den felande länken. Förstärkning med rehab.personeal i samverkans- teamet på Lärjedalens vårdcentral.	Om och hur förstärkningar påverkar rehab.arbetet och patienternas möjligheter att återfå funktions- och arb.förmåga.	Intervjuer med olika perspektiv. 2009	Medlemmar ur samverkans- team. Vårdcentralens chef och deltagare.	Selektivt urval: 5 av 9 deltagare, 5 personeal, 1 chef.	Förstärkning, motivation, tillit, kulturella skillnader.	Personalförstärkning (rehab.personeal) är viktig för att teamets arbete ska fungera effektivt. Teamet blir mer komplett. Från patienternas synvinkel är samverkan och vårdkedjan osynlig men kontakt med rehab.personeal bidrar till ökad trygghet och ökad motivation för fysiska aktiviteter.	Finsam Göteborg Nordost. Contextio.
Sennamark, E & Gunnarsson, V 2008 Samverkan i Göteborg Nordost – bilder från f.d. deltagare.	Att få en bild av deltagarnas upplevelser vid kontakten med teamen samt att identifiera framgångsfaktorer.	Intervjuer med tematisk analys. 2007-2008	Deltagare som lämnat aktivitet för arbete eller studier.	Selektivt urval: 13 av 17deltagare.	Framgångsfaktorer. Livssituation, livskvalitet, förhoppningar, tilltro till egen förmåga.	Framgångsfaktorer är tid för enskilde, bra bemötande och kunskap och kompetens i teamet. Vinster med samverkan; nya rehab.möjligheter. Deltagare positiva och har upplevt förbättrad livskvalitet och ökad tilltro till egen förmåga.	Finsam Göteborg Nordost. Contextio.
Spjuth, E 2009 Se människan – En studie av handlingsutrymmet ur deltagarnas perspektiv i ett arbetsmarknadspolitiskt samverkansprojekt	Att studera hur deltagare upplevde och talade om sitt handlingsutrymme i mötet mellan coach, myndighet och deltagare.	Kvalitativa intervjuer. 2009	Deltagare i projekt.	Selektivt urval: 4 av 8 deltagare.	Handlingsutrymme, bemötande, livskvalitet, kontinuitet, tvång och delaktighet.	Deltagarnas handlingsutrymme är mycket begränsat och de upplever sig bli bemötta med misstänksamhet i projektet, i mötet med myndigheter och i sin omgivning. Det finns inte så många valmöjligheter i en utsatt situation däremot inslag av tvång i kontakter med myndigheter.	Finsam Umeå. Umeå universitet.

Statskontoret 2008:7 Fyra år med Finsam. (även under organisationsperspektivet)	Att återge slutsatser som är relevanta för regeringen och de statliga aktörerna samt att ge rekommendationer både till samordningsförbunden och till parterna.	Sammanställning av tidigare insamlat material kompletterat med register, intervjuer och enkäter. Utvärdering. Jämförelse före – efter. 2007	Nationella aktörer, tjänstemän, styrelser och beredningsgrupper.	Enkät till 54 tjänstemän, 227 styrelseledamöter och 235 ledamöter i beredningsgrupper. Svarsfrekvens = 81 %.	Jäinställldhet och integration, dålig representativitet, självförsörjning, samverkan, uppföljnings-systemet, styrning.	Finsams konstruktion fungerar väl; inget behov av att förändra lagstiftning. Deltagare och insatser är i linje med regeringens intentioner men förbunden kan göra mera för att beakta jäinställldhet och integrationsfrågor. Ett begränsat underlag tyder på att individens egenförsörjning ökat efter deltagande i Finsaminsatser men uppföljningen av samverkan inom rehabilitering fungerar inte som tänkt. Styrningen för rehabiliteringen kan förbättras genom en samlad strategi vilket skulle ge en kostnadseffektiv rehabilitering.	Regeringen. Statskontoret.
Statskontoret 2008:16 Effekter av Finsam?	Att i en avslutande rapport redogöra för iakttagelser och slutsatser som kan dras angående resultaten av Finsam.	Utvärdering. Jämförelse före – efter. Kvantitativa telefonintervjuer. Registerstudie. 2008	Deltagare i Finsam projekt.	1145 av 1855 intervjuades (bruttourval med en svarsfrekvens = 62 %) bortfallsanalys genomförd.	Återgång i arbete, livskvalitet, målgrupp.	Förvärvsfrekvens hos deltagarna har ökat efter Finsaminsatser. Majoritet ansåg att insatserna förbättrat livssituationen. Inte klarlagt om rehab. med Finsam är mer effektiv än annan rehabilitering; långt ifrån alla hade en svag ställning på arbetsmarknaden. Målgruppen för Finsam bör eventuellt avgränsas i högre grad än för närvarande.	Regeringen. Statskontoret.
Stavreski, H 2009 Delrapport 2 från utvärderingen av Arbetsrehab Borrgatan.	Studera förändringsprocessen i Arbetsrehab Borrgatans egen organisation.	Intervjuer. 2009	Förbundsledning, beredningsgrupp, styrgruppsdeltagare, brukare.	Selektivt urval: 14 av 20 deltagare. 4 personal.	Känsla av sammanhang, bemötande, arbetsprocessen.	En god samverkan ger individen en känsla av sammanhang, tillit och överblick. Positiv bild av bemötande, verksamhet och resultat.	Finsam Malmö. Malmö Högskola.

Uppgifter som saknas i tabellen har inte gått att utläsa av föreliggande rapport.

Bilaga 2

Sörensdotter, R & Alexanderson, K 2007 Finansiell samordning för individens bästa. (även under samverkans och organisationsperspektivet)	Att undersöka hur samordningsförbundets arbete har fungerat, ligger i linje med lagstiftning och hur parter och deltagare uppfattar arbetsprocessen.	Utvärdering mot mål. Intervju, enkät och dokument. 2006 – 2007	Personal och deltagare.	Intervjuer: All personal, 7 personer och två externa terapeuter samt 21 av 67 deltagare (enl. kriteriet så stor spridning som möjligt på fyra bakgrundsvariabler); 18 av 43 besvarade enkäter.	Arbetsprocessen, attityder, livskvalitet, självkänsla, delaktighet.	Samordningsförbundet beskrivs som lyckat p.g.a. inställning; lyhördhet + försök att sätta sig in de olika myndigheternas verklighet, personalen i coachingteamet en resurs samt att styrelsen gett tid utan att kräva allt för snabba resultat. Personalgruppen inställd på ständig förändring och förbättring; utgår från individernas behov. Deltagarna mår bättre, har bättre självkänsla och mer framtidstro och närmar sig arbetsmarknaden.	Finsam Södra Dalarna. Dalarnas forskningsråd.
Åhgren, B, m.fl. 2009 Utvärdering av tvärsektoriellt samarbete: en modell för bedömning ur ett brukarperspektiv.	Att utveckla och validera en modell som kan användas för att bedöma integrationen av välfärdstjänster ur ett brukarperspektiv.	Retrospektiv tvärsnittsundersökning med enkät. 2008 – 2009	Aktuella deltagare = c:a 700.	Enkäten skickades till de 552 personer som under de två undersökningsveckorna hade en kontakt med DELTA. 454 av dessa 552 besvarade enkäten; svarsfrekvens = 82 %; reliabilitet = 0,7 – 0,8, validitet = god.	Integration av välfärdstjänster.	De som får tillgång till rehabiliteringstjänster = brukare uppfattar dessa som välintegrerade, relevanta och anpassade till sina behov. Den modell som utvecklats är ett viktigt steg mot en bedömning av tjänsteintegration ur ett brukarperspektiv.	Finsam Göteborg Hisingen (Delta). Nordiska högskolan för folkhälsovetenskap (NHV).

Uppgifter som saknas i tabellen har inte gått att utläsa av föreliggande rapport.

SAMVERKANSPERSPEKTIVET								
Författare	Publikationsår	Syfte	Metod	Studie-objekt	Urval	Utfallsmått	Resultat	Uppdragsgivare
Titel			Insamlingsperiod					Uppdragstagare
Almlöf, S 2008 Utvärdering av projekt Processtöd.		Att belysa processtödet funktion med avseende på flera aspekter: genomförande, organisation, styrning, samverkan och resultat.	Processutvärdering för metodutveckling i efterhand genom semistrukturerade telefonintervjuer (utom två). Dokumentstudier: projektdokumentation, minnesanteckningar, två självvärderingar.	Aktörer inom den lokala samverkan.	Selektivt urval: 7 personer varav 1 processtödjare.	Funktionen processtöd inom samverkansorganisationen, förbättrad rehab.kedja, förstärkt samverkan, hållbara samverkansformer.	Processtödet som funktion bidrar till effektivisering av den lokala samverkansgruppens arbete, förbättrad samverkan samt positiv påverkan på samarbete med andra aktörer. Möjliggör väl underbyggda beslut och genomarbetade projektansökningar.	RAR i Sörmland. Eskilstuna kommun.
Andersson, M 2010 Utvärdering Supported Employment (SE). (även under Handlingsplanssamverkan)		Kartlägga svårigheterna att kombinera individualiserad rehab. med den som erbjuds inom ramen för handlingsplanssamverkan.	Intervjuer och observationer vid lärseminarier och samverkansmöten samt dokumentstudier.	Aktörer inom den lokala samverkan och handlingsplanssamverkan samt klienter.	Selektivt urval: 20 personal och 15 klienter.	Attityder till förändring, samarbete, implementering i den egna organisationen.	Stora svårigheter att kombinera individualiserad rehabilitering med den mer traditionella. Samarbetsproblematik mellan arbetscoacher och handläggare (AF och FK). Bra samarbete mellan coacher och psykiatrin. Tvivel från många till psykiskt funktionshindrade. Utbredd "praktikkultur" i traditionell rehabilitering.	Finsam Malmö. Malmö Högskola.

Uppgifter som saknas i tabellen har inte gått att utläsa av föreliggande rapport.

Anderson, U & Rosenberg, D 2008 Det börjar bli någonting – del 3.	Beskriva framgångsfaktorer och hinder för lyckad kunskapsutvecklingsprocess. Är nya arbetssätt bra för individen?	Fokusgruppsintervjuer och enkätundersökning. 2006 – 2008	Aktörer i styrelse och beredningsgrupp. Deltagare i projekt.	Selektivt urval: Fokusgrupper: Ca 10 aktörer från styrelse och beredningsgrupp. Enkät: 16 personer som deltagit i projekt under 3 månader.	Helhetssyn, bemötande, arbetsprocessen, engagemang. Framgångsfaktorer, hinder.	Helhetssyn på individens behov, bra bemötande viktigt, moderatororganisationer svåra att förändra; handläggare splittrade mellan egen organisation och samordningsförbundet. Individer i projekt, nöjd grupp som fått bra bemötande, beredda att a ett steg mot arbetslivet.	Finsam Kramfors. FoU Västerbotten.
Axelsson, R, m.fl. 2008 Utvärdering av DELTA – samverkan ur Hisingborgs perspektiv.	Utveckla ett mätinstrument för att kunna utvärdera samverkan mellan olika myndigheter samt att definiera vad samverkan består av och ge en samlad bild av samverkansarbetet inom hela Delta-org.	Pilottest av enkätundersökning. Veckorna 45-50, 2007.	Deltagare i samtliga projekt inom Delta.	Slumpmässigt urval: Utdelade enkäter = 552; besvarade enkäter = 458 Svarsfrekvens = 84%; bortfallsanalys finns.	Arbetsprocessen, individens behov, ansvar, samsyn, samarbete.	Delta-verksamheten fungerar väl och möter individens behov. Aktörer har ett gemensamt ansvar, individen delaktig i sin egen rehabilitering. Mått på samverkan ur ett brukarperspektiv; samsyn mellan myndigheterna. Samlade bilden positiv: samarbetet mellan den personal som möter individen fungerar. Instrumentet kan i viss mån förbättras men det speglar en upplevelse av hur samverkansarbetet fungerar.	Finsam Göteborg Delta. Nordiska högskolan för folkhälsovetenskap (NHV).
Björk, C & Månsson, Å 2009 Arbetsinriktad rehabilitering – En utvärdering av projektet Systematiska bedömningar och Supported employment. (även under Individperspektivet)	Att skapa ett beslutsunderlag om projektets framtid; är de metoder som används lämpliga för att stödja personer med psykiska funktionshinder att komma vidare?	Kunskapsöversikt och kartläggning. Intervjuer, självskattningar, kostnads- och intäktsanalys. Juni – oktober 2008	Vuxna 18-35 år med psykiska funktionshinder utifrån olika remissförfaranden.	10 deltagare intervjuades utifrån ett slumpmässigt urval av en grupp på 16 deltagare bland de 20 som deltagit i insatsen. Supported employment; urvalsprincipen var personens aktivitetsförmåga att klara regelbunden sysselsättning.	Självständighet, livskvalitet, bättre hälsa, övergång till arbete, studier eller praktik, lönsamhet, arbetsprocessen.	Rekommendationer som slutade i att man borde a) avvakta med beslut, b) komplettera och tydliggöra projektmålen, c) Fortsätta att utveckla projektmodellen. Vidare: Supported employment passar bäst för personer med grundläggande aktivitetsförmåga. För deltagarna har 80 % upplevt att de fått ökad livskvalitet och självständighet. För tidigt att bedöma lönsamhet; för kort tid.	Finsam Botkyrka. Konkludo.

Uppgifter som saknas i tabellen har inte gått att utläsa av föreliggande rapport.

Björk, C & Örvall, H 2008 Rehabilitering i samverkan. Erfarenheter från tvärprofessionella team på vårdcentraler i Göteborg.	Studera sju team som på vårdcentraler arbetar med samverkan mellan olika myndigheter och beskriva teamens arbetssätt för att fånga upp lärdomar och skapa kunskap, som kan ge underlag för en kompetensöverföring mellan teamen.	Grupppintervjuer i teamen kombinerad med individuella intervjuer av teamens samordnare, intervjuer av några övriga personer som arbetade i anslutning till teamen. Webbenkäter till samtliga teammedlemmar.	Medlemmar i olika team på vårdcentraler.	Selektivt urval: 7 team på 7 vårdcentraler. Sammanlagt 39 personer; medlemmar i teamen och personer i anslutning till teamen, 3 personer ingick i 2 team. Distribuerade enkäter: 37, svar från 35; svarsfrekvens 94%.	Resurser, aktiviteter, effekter, förbättrat rehabiliteringsarbete, rehab.kedja.	Stora likheter mellan team, skillnader bl.a. i tillgång till lokal på den lokala vårdcentralen; arbetet med patienter en process i sju steg, alla team samarbetar med läkare på olika sätt. Alla team hänvisar patienter men i en del fall behandlas patienter av någon av teamets medlemmar. Teamets arbete gynnas av samarbete med läkare och vårdpersonal samt att teamets medlemmar har stöd från cheferna i hemmaorganisationen.	Finsam Göteborg Väster. Konkludo.
Bringlöv, Å 2008 Mellan fastställda principer och individuella behov.	Tillvarata erfarenheter från en verksamhet för arbetslösa med rehab.behov utifrån frågeställningar om förutsättningar för samverkan; när uppstår problem i samverkan, samverkansvinster.	Etnografiskt perspektiv. Deltagande observation av projektgrupp och intervju. 2007-2008	Projektleddare, personal vid FK, Af och kommun och Finsam. Referensgrupp och personalgrupp. Projekt-deltagare.	Selektivt urval: 8 personal. 8 av 14 deltagare i projekt.	Förenklade procedurer, minskad rundgång, samverkansvinster, metodutveckling.	Goda resurser gav mer tid/deltagare; personalen fick helhetsbild av enskildas behov; projektet gav samverkansvinster, individens drivkrafter aktiverades, färre myndighetskontakter. Samverkan ger kunskap om brister i olika myndigheters regelverk vilket skapar möjligheter för effektivisering; rundgång motverkas, individen får hjälp att komma på plats i välfärdssystemet. Projektet ger god grund för samverkan och metodutveckling samtidigt som det finns farhågor att projektet blir överbelastat och blir styrt för mycket av huvudmännens interna intressen istället för projektets egna syften.	Finsam Södertälje. FoU Södertörn.

Brommels, M, m.fl. 2007 Samtamodeln - en utvärdering av pilotinfrändet.	Utvärdera ett pilotinfrändet på två vårdcen- traler som vägledning för spridning till samtliga nio vårdcentraler i kommunen.	Individuella intervjuer och grupp- intervjuer. Mars - juni 2007	Represen- tanter för huvudmän och Finsam samt två grupper: projektgrupp samt tvärgrupp (ett bedömnings- team).	Selektivt urval: 9 representanter samt gruppdeltagare. (antal deltagare i grupper anges ej).	Samverkan, rehabilitering, Sassam - fördjupad individuellt bedömning, handlingsplan.	Vissa brister i förberedelser samt alltför optimistisk tidsplan. Oklarheter vid införandet av modellen samt otvetydig struktur när det gäller att organisera imple- menteringen av modellen som inte var helt förankrad inom de olika myndigheterna. Information i tvärgrupperna ger en helhetsbild av individen och underlättar ett gemensamt beslut, ingen kan skylla på någon annan. Samtidsprojektet bör kunna bidra till högre livskvalitet och ökad egen försörjning dock finns en rad förslag på förbättringar av modellen.	Finsam Södertälje. Karolinska institutet.
Helling, S 2010 Utvärdering av Holmängens verksamhet - arbetslivsinriktad rehabilitering.	Att ta fram ett underlag för att fatta beslut om framtid utveckling av verksamheten utifrån målgruppen.	Intervjuer i grupp och individuellt, observationer, enkät, dokument- studier. 2009	Deltagare, arbetsledare, enhetsschef, handläggare och verksamhets- chefer från samverkande aktörer.	Selektivt urval: 4 grupper, 37 individer.	Inställning till programmet, arbetsprocess, utvecklings- möjligheter.	Positiv uppfattning om programmet. Holmängen kommer att behövas som resurs i framtiden. Samordningsförbundet bra för att utveckla samverkan. Det finns dock ett stort antal förbättringsförslag som rör effektivitet, strukturförslag, framtidspådrag och kvalitets- förbättringar i Holmängens verksamhet.	Finsam Vänersborg Mellerud. Hellinggruppen AB.
Holmberg, T, m.fl. 2009 Utvärdering av de psykosociala teamen i Borensberg, Motala och Vadstena.	Undersöka hur de psykosociala teamens insatser tillgo- doser patien- ternas behov, utifrån de in- tentioner som formulerades när teamen startade.	Fokusgrupps- intervjuer. Journalstudier. Februari 2008 - januari 2009	Tjänstemän från vårdcentraler och psyko- sociala team.	Selektivt urval: 6 fokusgrupper (3-8 personer) varav två inkluderade medarbetare från teamen.	Samverkan, kvalitet i om- händertagande, ohälsa, tidig upptäckt, kontaktförhållanden.	Psykosociala team en viktig förstärkning i primärvården då patienter ofta har en psykosocial problematik. Snabb, korta och enkla kontaktförhållanden till teamen, tidig upptäckt av psykisk ohälsa; teamen måste få finnas kvar och utökas. Kortare väntetider, minskade sjukskrivningar. Merparten av pat. har 10 eller färre besök samt behandlingsplan inför i journal. Samverkan på alla nivåer kan dock bli bättre, förbättras kontinuerligt.	Finsam Motala Vadstena. FoU i Östergötland.

Uppgifter som saknas i tabellen har inte gått att utläsa av föreliggande rapport.

Hyltén-Cavallius, C 2007 "Gråzonsärenden" – En utvärdering av projektet Gemensamt vägledningsteam för ungdomar.	Identifiera hinder som medarbetarna upplevt samt försöka utreda vad samverkan innebär för de medverkande.	Intervjuer. Dokument- studier.	Medlemmar i operativt team, referens- grupp och styrgrupp.	Selektivt urval: 10 personer.	Individ i centrum, kommunikation, arbete över gränser, förståelse för varandras förutsättningar, samsyn.	Brist på resurser har försvårat för projektet, bekymmer med coach initialt, otillräckligt antal klienter, tröghet i samordning mellan projekt och mottagande myndigheter; utredningar tas inte alltid på allvar; operativa teamet har fungerat bra och utvecklat bra samverkan; man inriktar sig på projektet och har uppnått en s.k. egentlig samverkan där var och en i teamet kan bidra med sin yrkesspecifika kompetens.	Finsam Botkyrka. Mångkulturellt centrum.
Månsson, Å & Björk, C 2008 Steg i rätt riktning. En utvärdering av projektet Gemensamt vägledningsteam för ungdomar.	Studera om projektets ar- betsmetod är en bra modell för att stötta ung- domar som står långt från arbetsmark- naden att komma närmare arbete eller studier.	Intervju- och dokumentstudi- e; fem frågeområden. Mars - juni 2008	Ungdomar i projektet, handläggare.	Selektivt urval i kombination med sökning: 8 personer av 31 avslutade. 2 handläggare ur teamet.	Målgrupp, målgruppens personliga utveckling, arbetsprocessen.	Projektet har nått rätt målgrupp; ungdomar positiva och mår idag bättre än innan de deltog i projektet; handläggarna är nöjda med remisser och återslussning, bra kommunikation i teamet. Sex av de åtta står idag närmare arbetsmarknaden, praktik och personligt stöd positivt, slutsats att modellen fungerar.	Finsam Botkyrka. Konkludo.
Nygren, U, m.fl. 2009 Rehabilitering till arbete för personer med psykiskt funktionshinder. (även under Individ- perspektivet)	Undersöka klienters ut- veckling och deltagande under ett år med Supported employment.	Utvärdering. Jämförelse före – efter; efter ett resp. två år. Instru- mentbaserade intervjuer med deltagare och enkäter till handledare. Mars 2007 – september 2008	Klienter, personal, handledare.	Urval utifrån samtliga 53 klienter aktuella under inklusionsperioden; 40 av 53 klienter kunde inkluderas; 3 personer deltog inte i uppföljning efter ett år (bortfall). Hittills uppföljda 31. 6 pers. väntar på ettårsuppföljning.	Arbetslöshet, arbetssträning, få anställning, studier, motivation, självkänsla, livskvalitet. Arbetsprocessen, bemötande.	Flesta arb. tränade efter 1 år, sex hade osäkra anställningar, tre stu- derade. Arbetande upplevde högre självkänsla; livskval. oförändrad, viktigast efter ett år: kunna sköta sin ekonomi, nöjda med samverkan mellan aktörer. Supp. Employment ger rutiner och bra bemöt. från handled., viss kritik mot intro.kurs.	Finsam Umeå. Socialpsykiatriskt kunskapscentrum i Västerbotten.

Uppgifter som saknas i tabellen har inte gått att utläsa av föreliggande rapport.

Bilaga 2

Olsson, L 2009 Nyttan med att samverka? (även under individ-perspektivet)	Vad har deltagarna haft för nytta av samverkan?	Uppföljande intervjuer med fokus på resultat efter projekt.	Deltagare.	20 deltagare har i samråd valts ut, män och kvinnor i olika åldrar. 18 av 20 intervjuades.	Arbete, varaktig försörjning, förståelse, rundgång.	Samtliga har försörjning men inte alltid långsiktig, rundgången har upphört. Nu finns grundlig utredning av varje deltagare. Parternas samverkan har varit bra. Deltagarna har känt stort stöd och trygghet. Man har haft nytta av samverkan.	Finsam Falköping Tidaholm. Tabella Utvärdering.
Pacta 2008 Utvärdering Samverkans-teamet.	Beskriva skillnader mellan rehabilitering i samverkans-team jämfört med insatser inom resp. myndighet.	Utvärdering med jämförelsegrupp. Strukturerade intervjuer, dokumentstudier. 2007	Handläggare.	Slumpmässigt urval: 15 handläggare (7 från samverkanssteam och 8 från olika myndigheter) av totalt 64.	Samverkansteam, samverkande myndigheter, skillnader, insatser.	Handläggare på myndigheter värderar sina insatser högre än insatser som görs av samverkansteamet. Teamets insatser dock likvärdiga med enskild handläggares enligt det sammanvägda resultatet. Teamet bör komplettera med att använda evidensbaserad rehab. verksamhet, tillämpa systematisk bedömning samt följa upp och dokumentera arbetet med olika sökanden.	Finsam Göteborg Väster. Pacta Guideline.
Petersson, H 2009 Utvärdering av Sams-projektet. Delrapport.	Att utvärdera projektet "Samverkan om sjukvårds-försäkrade" med särskild inriktning på process och arbetssätt.	Intervjuer och observationer. 2009	Medlemmar i styrgrupp och Sams-team.	Anges ej.	Förutsättningar för projekt, problemanalys, programteori, förankring.	Förbättringsområden som lyfts fram är för projektet: fattas nyckelpersoner, oklar förankring, osäker implementering; för målgruppen: strategi saknas för hur välja mellan långa och korta sjukskrivningar, osäkert om det finns effektiva åtgärder för målgruppen (arb.lösa sjuka och/eller sjukskrivna med försörjningsstöd).	Finsam Malmö. Malmö Högskola.

Uppgifter som saknas i tabellen har inte gått att utläsa av föreliggande rapport.

Bilaga 2

Rosenberg, D & Andersson 2006 Det börjar bli någonting... En delrapport om Samordningsförbund i Kramfors kommun. Delrapport.	Att följa och utvärdera processen på tre nivåer avseende framgångsfaktorer och hinder.	Fokusgruppsintervjuer och observation. 2006	Styrelse och beredningsgrupp, coacher.	Selektivt urval: 2 fokusgrupper. Antal deltagare anges ej.	Framgångsfaktorer, hinder, arbetssätt, synsätt.	Förbundet har klarat att etablera sig och fått ett lösningsinriktat arbetssätt och en helhetssyn på individens behov; tid har varit en bra investering. Hinder kan vara attityder och tidigare arbetssätt, handläggare är splittrade mellan Finsam och den egna organisationen samt kommande förändringar.	Finsam Kramfors. FoU Västernorrland.
Rosenberg, D & Andersson 2007 Det börjar bli någonting – del 2. En delrapport om Samordningsförbund i Kramfors kommun. Delrapport.	Att följa och utvärdera processen på tre nivåer avseende framgångsfaktorer och hinder.	Fokusgruppsintervjuer och observation. Enkät till deltagare. 2007	Styrelse och samverkansgrupp (Kramsam), deltagare.	Selektivt urval: 16 deltagare, övriga anges ej. 3 fokusgrupper.	Synsätt, framgångsfaktorer, orosfaktorer, hinder.	Förbundet har börjat söka samverkan med andra aktörer och myndigheter och har identifierat en ny målgrupp. Man har observerat att kontinuitet är en viktig framgångsfaktor. Orosfaktorer är skeenden inom moderorganisationer, svårt "att få med alla på tåget" samt i vilken myndighet ett projekt ska implementeras.	Finsam Kramfors. FoU Västernorrland.
Sprung, F 2010 Gemensamma taget – vuxna.	Att förstå samverkansparternas attityder och upplevelser kring projektet Gemensamma Taget Unga.	Intervjuer och enkät.	Medarbetare.	Selektivt urval: 24 medarbetare. 17 av 24 enkäter besvarades. 7 intervjuer.	Kommunikation, samverkan, förtroende, resurser, delaktighet.	Samtliga positiva till projektet, bra sätt att hjälpa målgruppen till egen försörjning; påverkansmöjligheter är goda, bra kommunikation inom projektet men delmål och direktiv otydligt formulerade. En tydlig projektplan är grunden för en väl fungerande samverkan, det behövs en stabil personalstyrka för att samverkan ska få optimal effekt.	Finsam Umeå och Umeå universitet

Uppgifter som saknas i tabellen har inte gått att utläsa av föreliggande rapport.

Statskontoret 2006:6 Fortsättningen med Finsam.	Att undersöka särskilt viktiga frågor kring fortsättningen av Finsam: Beskrivning av målgrupper och insatser som prioriteras av olika Finsam-förbund, arbetsformer och fortsatt utbredning av Finsam.	Utvärdering mot målsättning. Intervjuer inom ramen för fallstudier av fyra Finsam samt tre enkäter via e-post. 2005 - 2006	Medlemmar i beredningsgrupper och styrelseledamöter som representerat parterna.	26 medlemmar och 18 styrelseledamöter; 20 av 21 besvarade enkäter till ordföranden i försäkringsdelegationer inom FK; 19 av 20 besvarade enkäter till samma antal Finsam samt 242 kommuner och stadsdelar (svarsfrekvens = 93 %).	Målgrupp, styrning, nationella mål, jämställdhet och integration, lokala behov, prioriteringar.	Samordningsförbundens målgrupper och verksamheter stämmer överens med regeringens intentioner. Förbunden har fungerande arbetsformer. Det finns en stor variation i verksamhetens omfattning mellan olika förbund. Krav på revision bör ses över, rättsliga ansvarsfrågor oklara, lokala behov avgör hur ett förbund prioriterar. Parterna är lika drivande men fortsatt finansiering är en avgörande fråga, svårigheter att föra över projekt till ordinarie verksamhet. En orsak till detta kan vara att projekten befinner sig i ett gränsland i förhållande till de olika parterna. Finsams verksamhet kan närma sig myndighetsutövning vilket inte stämmer med regeringens intentioner.	Regeringen. Statskontoret
Stenberg, Å 2008 Finsamteamet – Kartläggning av tvärprofessionell samverkan i Norra Bohuslän.	Att kartlägga det tvärprofessionella Finsamteamets arbete utifrån medlemmarnas perspektiv.	Intervju och enkätstudie.	Finsam-teamets medarbetare samt coacher.	Selektivt urval: 13 av 14 medarbetare besvarade enkät. 4 intervjuer med coacher.	Arbetsklimat, gemensam målsättning, teamorganisation, dialog.	Samverkan har många förtjänster; upplevelse av bra klimat och effektivitet, samtliga arbetar mot samma mål men man når inte ända fram, endast 30 % av deltagarna har helt eller delvis försörjning efter ett år. Idag finns en ovisshet om hur ledningen ser på teamet, brister i intern dialog; motsvarande brister med de myndigheter som ingår i samverkan.	Finsam Norra Bohuslän och Göteborgs universitet
Stockelberg, Y 2009 Empower 2007 – 2009. Slutrapport.	Utvärdera samverkan i proj. och utvecklingen av nya samverkansmetoder.	Intervjuer.	Styrgrupp, projektteam, samverkansgrupp.	Selektivt urval: 7 individuella intervjuer, en fokusgrupp med 4 personer samt 2 telefonintervjuer.	Förändringar, samverkan, nya metoder, förväntningar, information.	Behovet av samverkan inte synliggjort. Inga nya metoder för samverkan har utvecklats. 8-punktsvision för bra samverkan. Idag finns oklarheter varför man är med i ett samverkansprojekt. Styrgruppen ovan att driva samverkansprojekt.	Finsam RAR Sörmland. Fas Ett Management.

Uppgifter som saknas i tabellen har inte gått att utläsa av föreliggande rapport.

Bilaga 2

Ståhl, C 2009 Mellan sjuk- försäkring och arbetsmarknad. Handläggares upplevelser och hantering av regelförändringar i sjukvården. (även under organisations- perspektivet)	Studera hur handläggare hanterar förän- dringar; nya regler i sjuk- försäkringen (1/7 2008), samt hur hand- läggarna ska använda grupp- träffarna för att utveckla samverkans- strategier över myndighets- gränserna.	Processutvär- dering genom fältstudier av basgrupper för problem- baserat lärande. Observation och dokumen- tation. Utfördes av närvarande forskare; ej intervjuer. 2008	Handläggare från fyra organisa- tioner i två grupper på olika orter.	Selektivt urval av 15 personer; 7 personer i en grupp samt 8 i en annan grupp.	Problemområden, värdering av kunskap, gemensamma medel för samverkan.	<u>Nya regler:</u> Olika konsekvenser för olika grupper, försätter en fungerande arbetsmarknad, rehab.ansvaret förskjuts från staten till individen, FK:s handlingsutrymme minskar: FK:s och vårdens bedömningar får liten betydelse för bedömning av anställningsbarhet. <u>Två strategier:</u> Den som innebär en långsiktig finansiering med gemensamma medel är mer framgångsrik. FK:s handläggare hårt pressade av produktionskrav och detaljstyrda vilket ger begränsat handlingsutrymme för lokal samverkan.	Finsam Norrköping. Linköpings universitet.
Svensson, L 2007 Att gå från god vilja till vågad förändring – Utvärdering av Bräcke ungdomsprojekt.	Analysera om projektet skapat ett fördjupat samarbete mellan aktörer- na och det lokala närings- livet samt ut- vecklat metoder för att arbeta med ungdomar.	Intervjuer och observationer. 2006 -2007	Deltagare i olika möten, verksamhets- chefer, handläggare, projektmedar betare, ungdomar.	Selektivt urval: Antal anges ej.	Dialog, utveckling, samarbete, metodutveckling.	Dålig förankring i början; lättare att samarverka på chefsnivå än bland handläggare. Samordnarens roll har blivit tydligare. Flera steg har tagits för att förbättra samverkan, men de olika aktörernas roller är ännu oklara; kan förbättras om projektet får högre legitimitet genom att mer tid och resurser avsätts, samordnarrollen måste statushöjas. Arbetsmetoder måste utvecklas så de blir mer individanpassade. Samarbete med arbetsgivare återstår att genomföra.	Finsam Bräcke. FoU Jämt
Svensson, L A & Söderqvist,B 2009 Från upptäckt till beslut – en studie om urval och urvalsprocesser vid deltagande i arbetslivsriktad rehabilitering.	Vilka personer som tas ut till olika insatser och hur detta går till genom att beskriva remitterings- vägar, urvals- processer och bedömnings- grunder samt faktorer för tillträde till projekt.	Intervjuer och observationer samt granskning av remitter. 2008 – 2009	Handläggare från FK, AF och social- tjänsten.	Selektivt urval: 6 handläggare. Observationer vid 5 tillfällen av samarverkans- gruppens möten. 19 remitter.	Urval, remisser, arbetslinjen, rehab.traditioner, samverkan.	Olika myndigheter har olika rehab.- traditioner; innehåll i gemensamma remitter ofta starkt negativt. Bara vissa grupper får arbetslivsriktad rehabilitering. Insatserna riktas mot arbetslinjen eller hälsospåret, dvs. livskvalitet men utan systematiskt urval, bygger på tillfälligheter. Individens behov styr inte utformning av remisser, urval sker av handläggare. Ibland finns personer i åtgärd som står mycket långt från ett förvärsarbete = orealistiskt.	Finsam Trollhättan, Lilla Edet och Grästorp. Högskolan Väst.

Uppgifter som saknas i tabellen har inte gått att utläsa av föreliggande rapport.

Bilaga 2

Sörensdotter, R & Alexanderson, K 2007 Finansiell samordning för individens bästa. (även under individ och organisationsperspektivet)	Att undersöka hur samordningsförbundets arbete har fungerat, ligger i linje med lagstiftning och hur parter och deltagare uppfattar arbetsprocessen.	Utvärdering mot mål. Intervju, enkät och dokument. 2006 – 2007	Personal och deltagare.	Intervjuer: All personal, 7 personer och två externa terapeuter samt 21 av 67 deltagare (enl. kriteriet så stor spridning som möjligt på fyra bakgrundsvariabler); 18 av 43 besvarade enkäter.	Arbetsprocessen, attityder, livskvalitet, självkänsla, delaktighet.	Samordningsförbundet beskrivs som lyckat p.g.a. inställning; lyhördhet + försök att sätta sig in de olika myndigheternas verklighet, personalen i coachingteamet en resurs samt att styrelsen gett tid utan att kräva allt för snabba resultat. Personalgruppen inställd på ständig förändring och förbättring; utgår från individernas behov. Deltagarna mår bättre, har bättre självkänsla och mer framtidstro och närmar sig arbetsmarknaden.	Finsam Södra Dalarna. Dalarnas forskningsråd.
Tabella Utvärdering 2009 TASS Uppföljning av Teamsamordnad aktiv sjukpenning.	Utvärdera om det nya sättet att arbeta i team har ökat samverkan och om kunskapen om samverkan utvecklats till en kompetens som kommer patienten till del.	Intervjuer och enkäter i efterhand. 2008 – 2009	Chefer och teammedlemmar.	Selektivt urval: 5 av 7 chefer och 19 teammedlemmar.	Utveckling av samverkan och kunskap, kompetens, delaktighet, remisser, minskad rundgång.	Samverkan har fungerat bra i stort. Bra flöde i teamen p.g.a. kreativitet och engagemang. Handlingsutrymme har ökat, fler infallsvinklar ger mer möjligheter. Förståelse för patienters problem har ökat, myndigheternas chefer har haft olika stor nytta, störst har FK-chef och vårdcentralens chef haft, minst nytta AF:s chef. Patienter är inte längre budbärare mellan olika myndigheter, rundgång har förhindrats.	Finsam Skövde och Finsam HjoTiBorg. Tabella Utvärdering.
Österberg, H 2007 Samverkan, det kan betyda så mycket!	Vilka typer av samverkan som kan sammankopplas med förbundets sätt att arbeta, hur man arbetar i två projekt och vad som varit coachernas roll i projektet?	Intervjuer. 2007	Handläggare och coach.	Selektivt urval: 4 handläggare och 1 coach.	Typer av samverkan, coachernas roll, arbetssätt.	Mest framträdande samverkan är koordination, sammanläggning av resurser och samverkan är integrerad eller förankrad hos handläggare medan motsatsen gäller för coacherna, arbetssätt och mål är integrerat, de jobbar mindre traditionsbundet något som kan vara en förutsättning för att inte hamna i samma situation som tidigare att ärenden så att säga hamnar mellan stolarna.	Finsam Klarälven. Karlstads universitet.

Uppgifter som saknas i tabellen har inte gått att utläsa av föreliggande rapport.

ORGANISATIONSPERSPEKTIVET								
Författare	Syfte	Metod	Studie-objekt	Urval	Utfallsmått	Resultat	Uppdragsgivare	Uppdragstagare
Publicationsår		Insamlingsperiod						
Titel								
Adolfsson, G & Svensson, R 2008 Samordning över alla gränser – en realitet redan nu?	Utvärdera förändringsprocessen inom samordningsförbundet och hur detta uppfyller målen med verksamheten.	Utvärdering mot mål. Intervjuer, observationer och dokumentstudier. 2005 – 2008	Projektleddare, aktörer i styrelse och beredningsgrupp.	Selektivt urval: 9 delprocesser och projekt.	Grad av samordning, grad av implementering, klientperspektiv, åter i arbete, målpuppfyllelse.	Samordningen har fungerat väl; de som medverkat i projekt har fått huvudroll, god effekt av lösningsfokuserat arbetssätt, positiva samhällsekonomiska vinster, vissa hinder för implementering i egna organisationer.	Norra Västmanland. Bergslagsgruppen i Leksand	
Adolfsson, G & Svensson, R 2009 Är lokala samordningsprocesser utanförskapet värsta fiende?	Utvärdering av förändringsprocessen inom samordningsförbundet och hur detta uppfyller verksamhetsmålen.	Utvärdering mot mål. Intervjuer, observationer och dokumentstudier. 2008 – 2009	Projektleddare, aktörer i styrelse och beredningsgrupp samt huvudmannakrets.	Selektivt urval: Olika delprocesser och projekt – antal anges ej.	Grad av samordning, grad av implementering, klientperspektiv, åter i arbete, målpuppfyllelse.	Förbättrad organisation och positivt utvecklat samarbete mellan deltagande huvudmän jämfört med tidigare utvärdering; stora samhällsekonomiska vinster i delprojekt; positiv påverkan på folkhälsoarbetet i länet.	Norra Västmanland. Bergslagsgruppen i Leksand.	
Axelsson, R & Axelsson, SB 2009 Utvärdering av försöksverksamhet med samverkansgrupper och coacher i Vänersborg och Mellerud.	Bedöma vad en försöksverksamhet har åstadkommit och hur ett projektarbete fungerat utifrån tre huvudsaker: struktur, process, resultat.	Dokumentstudier. Halvstrukturerade intervjuer, officiell statistik, fokusgruppsintervjuer. 2007 – 2009	Aktörer och deltagare.	Selektivt urval: 27, varav 20 aktörer och 7 deltagare i form av två fokusgruppsintervjuer.	Aktiv medverkan, gemensamt ansvar, kartläggning av behov, individuell handlingsplan och implementering, coaching.	Soc. remitterar flest deltagare till samverkan; övriga inte lika intresserade, handläggare från dessa får inte ägna mer tid åt samverkan; ingen kunskapspridning från proj. till ordinarie verksamhet. Hinder finns främst inom myndigheterna medan coacher och samverkansgrupper är framgångsfaktorer för rehab. och återgång i arbete. Bristande stöd för handläggare att samverka; gör ingen karriär genom detta.	Finsam Vänersborg Mellerud. Nordiska högskolan för folkhälsovetenskap (NHV).	

Uppgifter som saknas i tabellen har inte gått att utläsa av föreliggande rapport.

Danermark, B & Germundsson P 2007 Samverkan inom rehab.området genom bildandet av samordningsförbund i Luleå kommun – dokumentation och utvärdering av Good Practice.	Att redovisa synpunkter och förväntningar på arbetet i ett nystartat samordningsförbund.	Gruppintervjuer. Mars 2007	Kommunikationer och chefstjänstestämman i Luleå kommun.	Antal anges ej.	Syn på samverkan, förväntningar, delaktighet.	Företagssättningar för framgångsrik samverkan i ett förbund är bl.a. förståelse för varandras uppdrag, gemensamt språk och värdegrund. Vidare är tillit och förankring två nyckelord. Om tillit saknas = ingen eller dålig samverkan. Denna måste också vara väl förankrad på olika chefsnivåer i alla samverkande förvaltningar.	Finsam Pyramis Luleå. Örebro universitet.
Diehl, K 2009 Utvärdering av Utredningsgruppen inom REKO.	Att utvärdera en sammanslagning av två verksamheter som finansieras av samordningsförbundet.	Gruppintervjuer. Registerstudier. Enkät. 2008 - 2009	Handläggare och deltagare.	3 slumpmässigt utvalda handläggare. 12 slumpmässigt utvalda deltagare, varav 11 intervjuades. Sammanställning av 20 slumpmässigt utvalda enkäter som deltagare genomfört under 2008 - 2009	Ökad arbetsförmåga, närmare arbetsmarknaden, ökad motivation, ökat självförtroende, Handläggares upplevelser av sammanslagning.	Individen utreds i aktivitet; klienten får större självförtroende; negativt är att deltagare uppfattar miljön på REKO som negativ med enahanda arbetsuppgifter och dålig arbetsmiljö. Två av tre deltagare har dock fått en positiv utveckling. Flera byten av enhetschefer under projektiden har påverkat handläggare något negativt. Hade varit positivt med ansvarig i ledningsposition som varit insatt i projektverksamheten.	Finsam i Östra Östergötland. Skill AB.
Eriksson, S, m.fl. 2010 Hur upplever chefer inom beredningsgruppen att samverkan fungerar?	Att studera hur chefer i beredningsgruppen upplever samverkan mellan aktörerna.	Frågeformulär med e-post (7 frågor).	Personal i chefsposition.	Selektivt urval: 8 av 12 besvarade enkäter.	Samarbete, samverkan, samordning, kommunikation, delaktighet i rehab., effektiv resurshållning.	I små kommuner ger förbund fördelar vid samarbete kring rehab.ärenden; de egna resurserna är begränsade. Minskad arbetsbörda för handläggare. Nätverk som skapas mellan myndigheterna underlättar problemlösning. Ett förbund är en modern org.form: flexibelt, delaktighet och kvalitet. För individen ökar rättssäkerheten, alla får samma info. vid samma tillfälle. Synkad planering ger effektiv resurshållning, bättre rehab., helhetssyn.	Finsam Mjölby Ödeshög Boxholm. Linköpings universitet.

Uppgifter som saknas i tabellen har inte gått att utläsa av föreliggande rapport.

Franson, E & Welén, E 2009 Välfärdsaktörer samverkar.	Beskriva hur välfärdsaktörer utvecklar samverkan utifrån bildandet av ett samordningsförbund.	Processutvärdering genom aktionsforskning. Kartläggning med två instrument för att analysera makro-faktorer samt styrkor, svagheter, möjligheter och hot vid strategisk översyn.	Coaching-team, samordnare, politiker, tjänstemän	Ett samordningsförbund	Samverkan, implementering, förändring och förbättring, coaching, förhållningssätt.	Samverkan växer fram, är en process, i coachingteamet möts man på ett jämlikt sätt; leder till ett framgångsrikt förhållningssätt, tar ungefär ett år. Coachingteamet blir experter på sammansatta behov hos målgruppen, inte experter på myndighetsutövning, samordnarens ledarskap viktigt, är en brobyggare och utbildad och ger teamet förutsättningar att utöva ett eget ledarskap.	Finsam Södra Dalarna. Högskolan Dalarna.
Krantz, L-G 2007 Nära det vanliga arbetet men ändå annorlunda. Intervjuer med chefer inom Samordningsförbundet Göteborg Nordost.	Att samla in synpunkter från intressenter (chefer) på verksamheter som bedrivs av samordningsförbundet.	Intervjuer utifrån frågeområden.	Chefer med personalansvar från olika myndigheter med anknytning till projekt.	Selektivt urval: 12 chefer.	Ledning och styrning, bidrag till metodutveckling, förändringar, implementering.	Cheferna har goda kunskaper om aktiviteterna inom förbundet och till vem nya idéer skall framföras för att få stöd från förbundet, denna process är ibland seg, ibland snabb. Projektet har liten påverkan på den egna myndigheten, de ses som tillfälligt finansierade, vilket minskar möjligheten till implementering i ordinarie verksamhet.	Finsam Göteborg Nordost. FoU i Väst.
Mark, L 2006 Utvärdering av Västholmen.	Att ta fram ett underlag för ett beslut för hur en verksamhet ska implementeras.	Intervjuer. 2006	Chefer och tjänstemän	Selektivt urval: 15 intervjuer med 21 personer – ibland i par ibland i grupp.	Korta insatser, passivitet, försörjningsstöd.	En insats i tidigt skede som hindrar människor att komma in i långvarigt bidragsberoende, något som dock inte stöds av AF; projektet borde vara samlokaliserat och därmed mer integrerat med AF vilket i dagsläget inte är möjligt.	Finsam Göteborg Väster. Kerab.
Ottosson, M 2010 Utvärderingsrapport III. Finsam Malmö.	Utvärdera hur verksamheten utvecklas i förhållande till mål och uppdrag.	Utvärdering mot mål. Intervju & dokumentstudie. 2008 -2011	Styrelse, Ledning. Projektledare, handläggare och personal.	Samtliga 10 projekt under 2009.	Målluppfyllelse (olika nivåer), lagstiftning.	Finsam Malmö har god målluppfyllelse, även effektmål: fler och fler individer får åtgärder eftersom projektet blivit fler, får samordnat omhändertagande. Målgrupper: individer långt från reguljära arb.marknaden. Samverkan sker mellan myndigheter på projektnivå.	Finsam Malmö. Malmö Högskola.

Uppgifter som saknas i tabellen har inte gått att utläsa av föreliggande rapport.

Bilaga 2

Ottosson, M & Sandell, N 2010 Arbetsrehabilitering och myndighets-samverkan – utvärdering av Samordningsförbundet i Svedala.	Belysa Samordnings-förbundet i Svedala som det såg ut i slutet av 2009 med fokus på verksamhetens syfte och mål, samt dess organisation, innehåll och effektivitet.	Intervjuer med historisk återblick.	Personal och deltagare, projekt-medarbetare, samordnare, tjänstemän, styrelse och chefer.	Selektivt urval: Samordnare och styrelse samt personal vid samtliga projekt under året (antal anges ej) + 10 av 15 tillfrågade deltagare vid 2 projekt.	Rehabilitering, arbetsmarknad, samverkan som mål och/eller medel, projektplan, målgrupp, uppföljnings-system.	Målgruppen har varit personer med svag relation till arbetsmarknaden, svårt att återställa arbetsförmåga. Förbundet bör utvecklas till en beställarorganisation och ta ställning till om det är verksamheten i projekten eller samverkan mellan myndigheterna som ska stå i centrum. Utifrån handläggare är det projektet som ska vara centrala. Enskilda projekt bör ha projektplaner med tydliga mål. Andra förbättringsområden rör bl a utökade resurser i form av administrativt stöd.	Finsam Svedala. Malmö Högskola.
Reinholdt, S 2009 Jämförande utvärdering av Botkyrkas, Huddinges och Södertäljes samordningsförbund; ningsförbund; förutsättningar, samarbetspro-cesser och utfall i samverkan.	Att bidra till ökad kunskap om externa förutsättningar för samverkan, samarbets-pro-cesser och förbättrings-områden: Vad kännetecknar ett väl fungerande samordnings-förbund?	Utvärdering med jämförelse-grupp. Telefon-intervjuer. 2009	Ledamöter från styrelse, lednings-grupp och kansli.	Urval av 22 personer totalt från 3 finsamförbund; kriterier var jämn representation och jämn könsfördelning.	Samverkan, nätverk, aktörer, ideologi, förväntningar, spelregler.	Ett väl fungerande förbund har tydlighet i roll-och ansvarsfördelning inom och mellan förbundets aktörer, arbetar med samsynsfrågor och gemensam värdegrund samt reha-biliteringsideologi. Samordnaren har en nyckelroll som central proces-stödjare, närhet mellan operativa och strategiska frågor; det bör finnas en löpande diskussion av kriterier för lyckad samverkan och en medvetenhet om att samverkan kan leda till konflikter som måste kunna hanteras, kommunikationen måste vara öppen och prestigelös.	Finsam Botkyrka, Finsam Huddinge och Finsam Södertälje. Luleå tekniska universitet.

Uppgifter som saknas i tabellen har inte gått att utläsa av föreliggande rapport.

Statskontoret 2005:10 Den första tiden med Finsam.	Beskriva i vilken omfattning samordningsförbund planeras och startas och hur denna process fortskrider. Vad som driver alternativt hindrar att Finsam kommer till stånd i olika delar av landet.	Telefonintervjuer, fallstudier och en bred enkät samt intervjuer med nationella aktörer och nio nybildade samordningsförbund. Våren 2005	Personal, dvs. tjänstemän från olika aktörer och företrädare från samordningsförbund.	Telefonintervjuer med 6 företrädare för 9 av 12 nybildade samordningsförbund, 4 intervjuer med aktörer på nationell nivå (SKL, AMS och FK) samt 19 intervjuer med aktörer på länsnivå inom ramen för fallstudier inom fyra geografiska områden. 398 enkäter till alla kommuner, FK:s länsorganisationer, länsarbetsnämnder och landsting; 84 % svarade.	Intresse för samverkan, erfarenheter av samverkan, attityder till samordningsförbund.	Bedömningen är att lagen fungerar men att det finns olika typer av svårigheter. Attityden är positiv till att fyra parter måste ingå i ett Finsamförbund men fast finansiering gör det svårt att motivera landsting att gå in i Finsam. Orsaker till att inte bilda Finsam beror på svagt politiskt intresse eller att en av de fyra parterna inte vill bilda ett samordningsförbund. Detta kan hänga ihop med att man vill fortsätta med annan form av samverkan det behov som finns hos målgruppen kan tillgodoses genom en redan befintlig samverkansform. De som redan startat ett förbund menar dock att man vill använda Finsam som ett komplement till annan samverkan. Intresset från AMS och FK varierar mellan olika delar av landet.	Regeringen. Statskontoret.
Statskontoret 2007:6 Finsam rapport 3.	Samordningsförbundens insatser och målgrupper; hur nationella aktörer stöder Finsam och vad deltagare anser om insatserna; hur den sektorsövergripande uppföljningen fungerar.	Intervjuer inom tre Finsamförbund samt e-postenkäter till samordnare och projektledare (via samordnarna). 2006	Tjänstemän inom Finsam.	6 intervjuer; vid tre Finsamförbund intervjuades vardera 1 samordnare och 1 handläggare. Enkäter: 23 av 28 svarade till samordnare i 3 förbund. Enkäter till projektledare via 31 samordnare gav uppgifter om insatser fr. 19 förbund, 80 % svarade.	Prioritering av Finsam, förbättrad förmåga för förvärvsarbete, brister i uppföljningssystem, återgång i arbete.	FK, AMS och Socialstyrelsen har inte gett tillräckligt stöd till samordningsförbunden. Tjänstemän på lägsnivå kan visa lågt intresse för Finsam. För många deltagare kan det på kort sikt vara svårt att återkomma till arbete. Antal deltagare och behov måste göras tydligare; SUS, uppföljningssystemet har stora brister vilket innebär att det på nationell nivå blir svårt att följa upp hur samverkansmedel används inom offentlig sektor. Stödet från bl a AMS och FK kan utvecklas.	Regeringen. Statskontoret.

Statskontoret 2008:7 Fyra år med Finsam. (även under individ- perspektivet)	Att återge slutsatser som är relevanta för regeringen och de statliga aktörerna samt att ge rekommendationer både till samordningsförbunden och till parterna.	Sammanställning av tidigare insamlat material kompletterat med register, intervjuer och enkäter. Utvärdering. Jämförelse före - efter. 2007	Nationella aktörer, tjänstemän, styrelser och beredningsgrupper.	Enkät till 54 tjänstemän, 227 styrelseledamöter och 235 ledamöter i beredningsgrupper. Svarsfrekvens = 81 %.	Jämställdhet och integration, dålig representativitet, självförsörjning, samverkan, uppföljnings-systemet, styrning.	Finsams konstruktion fungerar väl; inget behov av att förändra lagstiftning. Deltagare och insatser är i linje med regeringens intentioner men förbunden kan göra mera för att beakta jämställdhet och integrationsfrågor. Ett begränsat underlag tyder på att individers egenförsörjning ökat efter deltagande i Finsaminsatser men uppföljningen av samverkan inom rehabilitering fungerar inte som tänkt. Styrningen för rehabiliteringen kan förbättras genom en samlad strategi vilket skulle ge en kostnadseffektiv rehabilitering.	Regeringen. Statskontoret.
Ståhl, C 2008 Samordningsförbund ur ledningsperspektiv. En studie kring styrning och ledning av samordningsförbund med fokus på de olika huvudmännen.	Att få en uppfattning om intervjupersoners syn på medverkan i Samordningsförbundet utifrån att man tillhör en annan organisation.	Intervjuer. 2007 - 2008	Representanter i styrelse och beredningsgrupper.	Selektivt urval: 35 representanter.	Attityder, förankring, samordning, välfärds mål, sociala mål, organisationsmål.	Positiv attityd till förbundet från samtliga medverkande men olika syn på hur samordningen ska integreras med och relateras till den ordinarie verksamheten, samordning är inte en primär metod i det vardagliga arbetet i de olika organisationerna, chefer skickar inte sina bästa medarbetare till den lokala samverkansgruppen; samordnarens ledarskap blir viktigt - att få organisationerna att identifiera sig mer med sociala värden än med sina egna mål är en svårighet som måste övervinnas.	Finsam Norrköping och Finsam Motala Vadstena. Linköpings universitet.

Ståhl, C 2009 Mellan sjuk- försäkring och arbetsmarknad. Handläggares upplevelser och hantering av regelförändringar i sjukvården. (även under samarverkans- perspektivet)	Studera hur handläggare hanterar förän- dringar; nya regler i sjuk- försäkringen (1/7 2008), samt hur hand- läggarna ska använda grupp- träffarna för att utveckla samarverkans- strategier över myndighets- gränserna.	Processutvär- dering genom fältstudier av basgrupper för problem- baserat lärande. Observation och dokumen- tation. Utfördes av närvarande forskare; ej intervjuer. 2008	Handläggare från fyra organisa- tioner i två grupper på olika orter.	Selektivt urval av 15 personer; 7 personer i en grupp samt 8 i en annan grupp.	Problemområden, värdering av kunskap, gemensamma medel för samarverkan.	Nya regler: Olika konsekvenser för olika grupper, förutsätter en fungerande arbetsmarknad, rehab. ansvaret förskjuts från staten till individen, FK:s handlingsutrymme minskar; FK:s och vårdens bedömningar får liten betydelse för bedömning av anställningsbarhet. Två strategier: Den som innebär en långsiktig finansiering med gemensamma medel är mer framgångsrik. FK:s handläggare hårt pressade av produktionskrav och detaljstyrda vilket ger begränsat handlingsutrymme för lokal samarverkan.	Finsam Norrköping. Linköpings universitet.
Sörensdotter, R & Alexanderson, K 2007 Finansiell samordning för individens bästa. (även under individ och samverkans- perspektivet)	Att undersöka hur samord- ningsförbundets arbete har fungerat, ligger i linje med lagstiftning och hur parter och deltagare uppfattar arbets- processen.	Utvärdering mot mål. Intervju, enkät och dokument. 2006 – 2007	Personal och deltagare.	Intervjuer: All personal, 7 personer och två externa terapeuter samt 21 av 67 deltagare (enl. kriteriet så stor spridning som möjligt på fyra bakgrundsvariabler); 18 av 43 besvarade enkäter.	Arbetsprocessen, attityder, livskvalitet, självkänsla, delaktighet.	Samordningsförbundet beskrivs som lyckat p.g.a. inställning; lyhörddhet + försök att sätta sig in de olika myndigheternas verklighet, personalen i coachingteamet en resurs samt att styrelsen gett tid utan att kräva allt för snabba resul- tat. Personalgruppen inställd på ständig förändring och förbättring; utgår från individernas behov. Deltagarna mår bättre, har bättre självkänsla och mer framtidstro och närmar sig arbetsmarknaden.	Finsam Södra Dalarna. Dalarnas forskningsråd.
Tengvald, K, m.fl. 2007 Utvärdering inom Finsam. Utvärdering och resultat.	Att ta del av Deltas utvärderings- modell och diskutera för- och nackdelar samt behov vad gäller utvärdering.	Samtal och gruppdiskus- sioner. 4 – 5 juni 2007	Deltagare från myndigheter och olika Finsam förbund.	Samtliga närvarande 24 deltagare, 1 extern expert.	Samverkan mellan myndigheter, processer för nya arbetssätt, hinder för samverkan.	Utvärdering, uppföljning och metodutveckling är viktiga verktyg för att förbättra en verksamhet. Man bör då fokusera resultat, skaffa mer kunskap om hur myndigheter påverkas. Utvärdering är ett verktyg för förbättring, det behövs mer samarbete och solidaritet samt viktigt att gå vidare med samarbetsidéer.	Finsam Göteborg Hisingen Delta.

Uppgifter som saknas i tabellen har inte gått att utläsa av föreliggande rapport.

Bilaga 2

Westring Nordh, M, m.fl. 2008 Att vara eller hur vara – det är frågan? Utvärde- ring av samord- ningsförbundet Östersund.	Studera om samordnings- förbundets arbetssätt och styrformer varit främjande eller hindrande för förbundets uppbyggnad och dess finansierade insatser.	Fokusgrupps- intervjuer och deltagande observationer från gruppmöten. 2007	Personal vid förbundet och deltagare i projekt.	Selektivt urval: Totalt 17 personer: 9 personal från personalgrupp och den lokala chefsgruppen; samt 8 deltagare.	Tillit, trygghet, kommunikation, kompetens, metodutveckling, delaktighet, samverkan, självförtroende.	Parternas huvudmän har ibland förhalat processen att bli ett fungerande samordningsförbund. Revisor har pekat på låg verksamhetsnivå. Styrelse har svårt med beslut; vill veta svaren på insatsernas värde innan dessa blivit prövade. Det måste finnas mer än en projektledare, annars för lite tid för individuella samtal och coaching; i ett av projekten kunde målgruppen inte påverka innehållet vilket gav passivitet istället för aktivitet; det andra projektet hade varit till stor hjälp för att skapa en bättre självkänsla.	Finsam Östersund. FoU Jämt.
Westring Nordh, M, m.fl. 2008 Att färdas framåt tillsammans? Utvärdering av samordningsför- bundet i Strömsund.	Studera om samordnings- förbundets arbetssätt och styrformer varit främjande eller hindrande för förbundets uppbyggnad och dess insatser samt studera målgruppernas erfarenheter.	Fokusgrupps- intervjuer och deltagande observationer från gruppmöten. 2007	Personal vid förbundet och deltagare i projekt.	Selektivt urval: Totalt 26 personer: 8 från personalgrupp och den lokala chefsgruppen. 18 deltagare.	Tillit, trygghet, kommunikation, kompetens, metodutveckling, delaktighet, samverkan, självförtroende.	Förbundet har haft goda möjligheter att komma igång. Parternas huvudmän har ibland förhalat processen att bli ett fungerande samordningsförbund. Tildelning av resurser till förbundet har medfört minskningar i den egna budgeten som redan varit hårt belastad; för samordnaren har olika ifrågasättanden inneburit ett tärande ensamarbete, svårt med motivation och engagemang. Deltagare i projekt har bemötts som aktiva. Viktigt att ta ställning till om man skall ha ett samordningsförbund och i så fall bör tid avsättas för en dialog kring förbundets möjligheter i framtiden.	Finsam Strömsund. FoU Jämt.

Uppgifter som saknas i tabellen har inte gått att utläsa av föreliggande rapport.

Åhlgren, B 2009 Utvärdering av samverkansprojekt med remissgrupper och samverkansteam i Norra Dalsland.	Studera om samverkansmedel skall permanentas i en konventionell organisationsform efter projektidens slut; leder resurser och metoder till avsedda resultat? Är samverkan bättre för individen?	Semistrukturerade intervjuer av medlemmar och gruppssamtal med deltagare 2009	Medlemmar i samverkans-team och förbund, deltagare.	Selektivt urval: 21 medlemmar samt 11 deltagare.	Hinder för samverkan, självförsörjning, samsyn, självkänsla, livssituation.	Samverkan måste ha ett långsiktigt perspektiv; projektform bör ersättas av långsiktig lösning. Chefer måste skapa incitament så att medarbetare samverkar med andra myndigheter, t ex finansiell kompensation. En majoritet av (utskrivna) deltagare har kommit ut i arbetslivet/annan försörjning. Svårt att säga om insatserna blivit bättre med samverkan men: lättare att ta informella kontakter mellan myndigheter = en positiv bieffekt av förbundets verksamhet.	Finsam Norra Dalsland. NHV:s utvärderingscenter = Nordic Centre for Health and Social Assessment (NCHSA)
Ödén, E & Bengtsson, L 2009 Moderorganisationernas syn på Samordningsförbundet Norra Bohuslän.	Att utvärdera samverkanspartners syn på Finsam.	Fokusgruppsintervjuer och två enkäter.	Chefer och handläggare.	10 av samtliga 32 handläggare. 23 handläggare och chefer, av 68 kontaktade. Besvarade enkäter (14 handläggare och 9 chefer)	Engagemang, information, kommunikation.	Viktigt med engagemang och prioritering av Finsam från handläggare. Information till deltagare om Finsams fördelar bör vara koncisa; mer förebyggande arbete behövs från Finsam. Handläggare önskar muntlig information av chefer och hjälp från Finsam för att kunna driva ärenden vidare. Chefer i myndigheter upplever att de får tydlig information och kan påverka.	Finsam Norra Bohuslän och Göteborgs universitet

Bilaga 3

Förslag till utvärderingsdesign

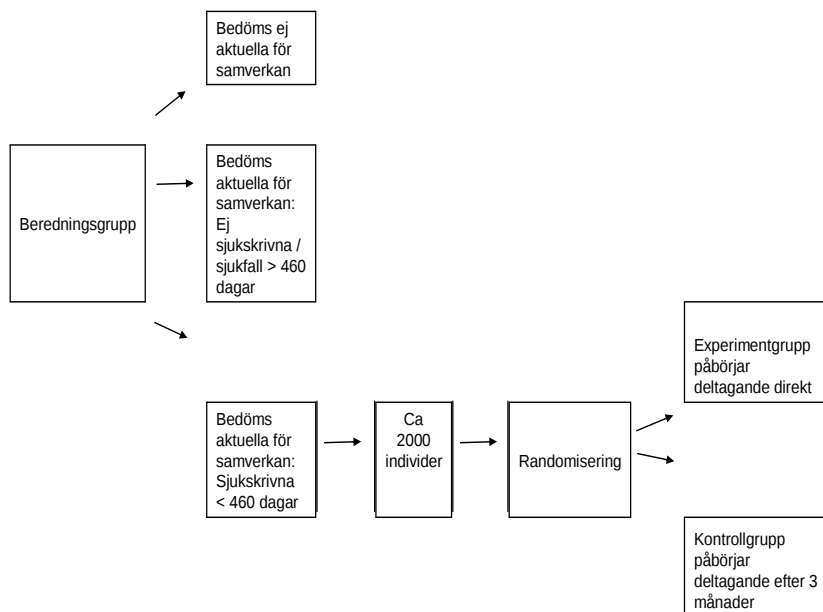
Nedan följer ett förslag på hur handlingsplanssamverkan skulle kunna utvärderas. Ursprungligen har idén kommit från Försäkringskassan. Förslaget bygger på att skapa en urvalsprocess till vilka som ska delta i handlingsplanssamverkan, där tidpunkten för start bestäms slumpmässigt mellan individer i målgruppen.

En slumpmässigt vald försöksgrupp tillåts att påbörja aktiviteterna tidigare än kontrollgruppen. Under förutsättning att det finns positiva effekter av att delta i handlingsplanssamverkan, såsom ökade möjligheter att kunna återgå i arbete, borde dessa effekter uppstå tidigare i genomsnitt för individer i försöksgruppen. Eftersom samtliga i behov av samverkansinsatser av utrymmesskäl inte kan ges plats samtidigt och en perfekt behovsbaserad prioriteringsprövning svårigen låter sig göras, bör inga etiska invändningar finnas.

Samverkan med Arbetsförmedlingen utgår organisatoriskt från Arbetsförmedlingens 68 arbetsmarknadsområden (AMO). Inom ett samverkansområde finns en eller flera beredningsgrupper. Det finns inga centrala uppgifter på antalet beredningsgrupper, men uppskattningsvis är det mellan 100 och 150 stycken. Till utvärderingen bör knytas en kontaktperson per beredningsgrupp.

Försäkringskassans handläggare tar initiativ och föreslår beredningsgruppen vilka försäkrade som ska delta i handlingsplanssamverkan. Beroende på vilken dag i månaden den försäkrade är född utses en försöks- och en kontrollgrupp bland dem som enligt beslut i beredningsgruppen ska få delta i handlingsplanssamverkan (se Figur 1). Försöksgruppen tillåts påbörja aktiviteterna omgående, eller enligt de gängse rutinerna, medan kontrollgruppen får vänta i tre månader. Nya försöks- och kontrollgruppspersoner utses vid varje nytt beredningsgruppsmöte under en avgränsad period.

Som längst kan man vara inskriven 365 dagar i handlingsplanssamverkan och den genomsnittliga genomströmningstiden bland de individer som avslutade sitt deltagande i handlingsplanssamverkan år 2008 var 298 dagar. Det innebär att en stor andel är inskrivna den maximala tiden. Sjukpenning kan beviljas i högst 915 dagar: 365 dagar med vanlig sjukpenning och ytterligare 550 dagar med förlängd sjukpenning. Utvärderingen får inte medföra att individer blir utförsäkrade till följd av att de får en fördröjd inskrivning i handlingsplanssamverkan. För att undvika detta bör endast individer som har minst 455 sjukpenningdagar kvar inkluderas ($365 + 90 = 455$, där 365 är den maximala tiden i insatsen och 90 den tid fördröjningen innebär). Det innebär att endast individer som förbrukat *högst* 460 sjukpenningdagar kan delta i experimentet ($915 - 455 = 460$). Bland de sjukskrivna som skrevs in i handlingsplanssamverkan år 2008 låg den genomsnittliga sjukfallslängden på 717 dagar vid tiden för inskrivning. Av samtliga som skrevs in hade 2173 individer (38 procent) ett sjukfall på 460 dagar eller mindre vid inskrivningen. Det är alltså denna grupp som skulle kunna utgöra studiepopulationen för utvärderingen. Det är så pass få att hela gruppen bör ingå. Ovanstående beräkning ska uppdateras med siffror för 2009 för att ge en mer aktuell bild av hur intagningen till handlingsplanssamverkan sett ut efter införandet av rehabiliteringskedjan.



Figur 1. Experiment för effektutvärdering av handlingsplanssamverkan.

