

# **SOCSAM**

**– en mångfacetterad verksamhet**

# Förord

Lokal försöksverksamhet med finansiell samordning mellan socialförsäkring, hälso- och sjukvård och socialtjänst – SOCSAM – bedrivs i sju försöksområden; Stenungsund, Grästorp, Hisingen i Göteborg, Finspång, Gotland, Laholm och Haninge. Under 1998 medverkade även stadsdelen Hyllie i Malmö i SOCSAM.

Försöksverksamheten, som pågår till och med utgången av 2000, utgår från regeringens proposition 1993/94:205 och regleras i en särskild lagstiftning (SFS 1994:566). I regeringens budgetproposition för 2000 föreslås att försöksverksamheten förlängs till och med utgången av 2002.

Riksförsäkringsverket och Socialstyrelsen har gemensamt regeringens uppdrag att följa upp och utvärdera SOCSAM. Denna lägesrapport beskriver hur SOCSAM har utvecklats när försöksverksamheten har pågått en tid. Rapporten bygger på de undersökningar som hittills har genomförts och de beskrivningar av försöksverksamheten som respektive försöksområde har gjort. I rapporten görs inga redovisningar av effekter för individer. Sådana undersökningar pågår och kommer att presenteras när resultat föreligger.

En värdering av SOCSAM görs i den slutrapport som lämnas till regeringen 1 oktober 2001. I samband med slutrapporten ska det, enligt regeringens förslag, redogöras för vilka frågeställningar som eventuellt återstår att utvärdera. Dessa frågeställningar kan utvärderas vid ett senare tillfälle, dock senast 1 juli 2003.

Lägesrapporten har skrivits av Ann Eva Askensten och Peter Wollberg vid Riksförsäkringsverket och av Göran Jägerby och Jan Möller vid Socialstyrelsen.

RIKSFÖRSÄKRINGSVERKET

SOCIALSTYRELSEN

Inger Marklund

Bo Lindblom

## **Innehållsförteckning**

<b><i>Sammanfattning</i></b>	<b>7</b>
<b><i>Inledning</i></b>	<b>9</b>
Försöksområdena i SOCSAM – i nationens tjänst	10
SOCSAM utvärderas	12
Försöksverksamhet i förändring	14
<b><i>En mångfacetterad verksamhet</i></b>	<b>17</b>
Projekt 4S – verkar för hela befolkningen	17
SOCSAM 5S – aktiviteter för enskilda och alla	18
DELTA – med inriktning på arbete	19
SOCSAM i Finspång – aktiviteter för alla åldrar	20
SOCSAM-projektet på Gotland – med fokus på arbete	20
Fyrverkeriet – tar nya tag i folkhälsoarbetet	22
SOCSAM i Haninge – aktiviteter för olika grupper	22
SOCSAM i Hyllie – aktiviteter för självförsörjning	23
<b><i>Försöksverksamhetens ekonomi</i></b>	<b>25</b>
Försöksverksamhetens finansiella resultat	25
<b><i>Aktörers syn på SOCSAM</i></b>	<b>33</b>
Politikerrollen i SOCSAM	33
Huvudmännens syn på SOCSAM	35
Personalens syn på SOCSAM	36
Omvärldens syn på SOCSAM	38
<b><i>Diskussion</i></b>	<b>41</b>
<b><i>Litteraturförteckning</i></b>	<b>43</b>
<b><i>Projektledarna i SOCSAM</i></b>	<b>45</b>

# Sammanfattning

I sju av landets 289 kommuner pågår en lagreglerad försöksverksamhet med politisk och finansiell samordning mellan socialförsäkring, hälso- och sjukvård och socialtjänst. Försöksverksamheten benämns SOCSAM och syftar till att uppnå välfärdsvinster för enskilda och samhällsekonomiska vinster. Idag bedrivs SOCSAM i Stenungsund, Grästorp, Finspång, Laholm, Haninge, på Hisingen i Göteborg och på Gotland. Under 1998 bedrevs SOCSAM även i stadsdelen Hyllie i Malmö.

I SOCSAM prövas nya former för politisk styrning av offentlig verksamhet. Försäkringskassan, landstinget och kommunen bildar en gemensam politisk ledning för försöksverksamheten. Till sitt förfogande har ledningen de resurser som åtgår för att finansiera socialförsäkring, hälso- och sjukvård och socialtjänst. Det är denna konstruktion – politisk och finansiell samordning – som prövas i försöksverksamheten.

I försöksområdena anges olika strategier för att uppnå försöksverksamhetens mål. Skiljelinjen verkar i någon mån gå mellan de små och medelstora kommunerna och de större kommunerna. I de små och medelstora kommunerna betonas ett helhetsansvar och den politiska styrningen utövas genom beställning av verksamhet. I de större kommunerna betonas framför allt ett samverkansansvar och den politiska styrningen utövas genom finansiering av konkreta samverkansaktiviteter.

Försöksverksamhetens finansiella resultat varierar kraftigt mellan försöksområdena. Vissa områden har ett överskott medan andra har ett underskott. Sammantalet visar det finansiella resultatet för 1998 ett underskott på drygt 31 miljoner kronor. Detta motsvarar cirka en procent av de tillgängliga resurserna. Det är än så länge för tidigt att dra några slutsatser om det finansiella resultatet i SOCSAM.

De sju försöksområdena har påbörjat försöksverksamheten vid olika tidpunkter. Den första tiden ägnades till stor del åt att genomföra inventeringar och kartläggningar. Arbetet har resulterat i att befolkningens behov har tydliggjorts för personal och politiker. Grupper av individer har prioriterats och aktiviteter har initierats. I dagsläget pågår ett hundratal aktiviteter i försöksområdena. Verksamheten kan i högsta grad beskrivas som mångfacetterad. Aktiviteterna riktas både till enskilda individer och till alla som bor och verkar i försöksområdet. De riktas till en rad olika målgrupper, såsom arbetslösa, sjukskrivna, missbrukare eller personer med funktionshinder. Många aktiviteter berör även barn och ungdomar. Några riktas till personalen i ut-

förarorganisationerna. Relativt få av de aktiviteter som hittills har kommit igång berör äldre.

Aktiviteterna bedrivs i samverkan mellan socialtjänsten, försäkringskassan, hälso- och sjukvården, arbetsförmedlingen och AMI. De två sistnämnda aktörerna har knutits till försöksverksamheten via samverkansavtal. Det har dock visat sig att även andra aktörer, till exempel förskola och skola, deltar i flera aktiviteter.

Bland såväl huvudmännens politiker, som är de som fattat beslut om försöksverksamheten, som personalen är det ungefär hälften som säger sig ha god kännedom om SOCSAM. Samtidigt är förväntningarna på SOCSAM höga. En majoritet av politikerna förväntar sig att försöksverksamheten ska förbättra kvaliteten i vård, omsorg och rehabilitering till en lägre kostnad än tidigare. Bland personalen är osäkerheten betydligt större. De som över huvud taget uttrycker en mening har generellt lägre förväntningar än huvudmännens politiker. Försäkringskassans personal utgör ett undantag eftersom en majoritet tror på lägre kostnader för sjukskrivning.

Samarbetsparter, som formellt inte ingår i SOCSAM, förmedlar en mycket positiv bild av samarbetet med försöksverksamhetens aktörer. Drygt hälften av dessa samarbetsparter tror också att det allmänna syftet med SOCSAM kommer att infrias. De har också förväntningar på ökade kontakter med SOCSAM-verksamheterna. Detta önskemål uttrycks framför allt av representanter för skola och förskola.

# Inledning

Under 1990-talet har det blivit allt vanligare att pröva nya verksamheter på försök innan beslut fattas om genomgripande reformer. En särskild lagstiftning har gjort det möjligt att i högst tio områden pröva lokal försöksverksamhet med finansiell samordning mellan socialförsäkring, hälso- och sjukvård och socialtjänst (SOCSAM).

SOCSAM har sin upprinnelse i önskemålet om att få till stånd en effektivare användning av de samlade resurserna för socialförsäkring, hälso- och sjukvård och socialtjänst. Dessa är traditionellt uppdelade på skilda regelsystem och huvudmän. Bristande helhetssyn på den enskilde och dennes behov av vård, omsorg och rehabilitering kan innebära att resurserna inte alltid används effektivt, inte bara sett ur samhällets utan även ur den enskildes perspektiv.

Genom att sammanföra resurser från de olika huvudmännen – försäkringskassan, landstinget och kommunen – kan bedömningar och åtgärder samordnas. För såväl försöksverksamhetens primära målgrupper som för övriga invånare i försöksområdet förväntas vård, rehabilitering, omsorg och service kunna ökas till samma eller lägre kostnad än tidigare. På så sätt kan såväl välfärdsvinster för enskilda som samhällsekonomiska vinster uppnås.

I försöksverksamheten prövas nya former för politisk styrning av offentlig verksamhet genom att de medverkande huvudmännen bildar en gemensam politisk ledning. Huvudmännen kan välja att bilda ett gemensamt fristående ledningsorgan, ett så kallat beställarförbund, eller bedriva försöksverksamheten genom ett kommunalförbund. Landstingsfria kommuner kan även förlägga ledningen till en kommunal nämnd. Ledningsorganet har till uppgift att besluta om mål och riktlinjer för verksamheten samt planera, prioritera, upphandla och finansiera densamma.<sup>1</sup> Ledningsorganet förfogar över de medel som åtgår för att finansiera socialförsäkring, hälso- och sjukvård och socialtjänst. Det är denna konstruktion – politisk och finansiell samordning – som prövas i försöksverksamheten.

---

<sup>1</sup> Ledningsorganet ansvarar däremot inte för åtgärder som direkt berör enskilda, till exempel myndighetsutövning. Ledningsorganet har inte heller något arbetsgivaransvar för den personal som utför myndighetsutövning.

## **Försöksområdena i SOCSAM – i nationens tjänst**

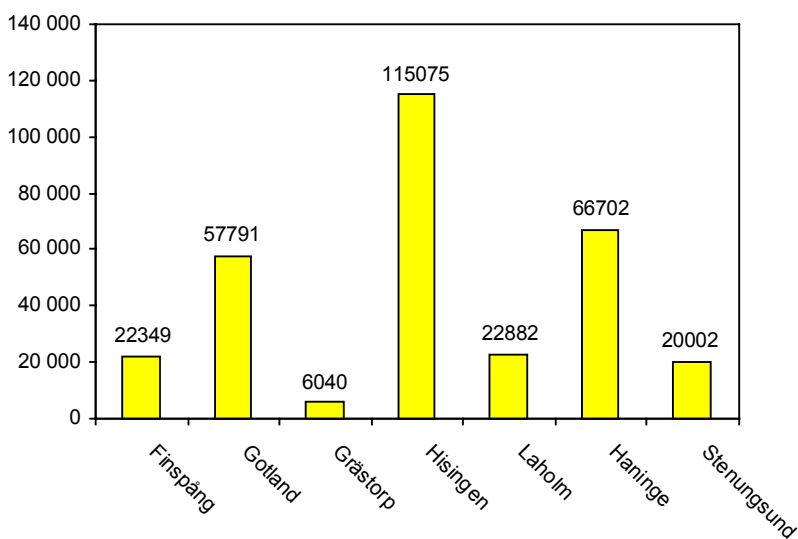
SOCSAM bedrivs i sju av landets 289 kommuner; Stenungsund, Grästorp, kommundelen Hisingen i Göteborg, Finspång, Gotland, Laholm och Haninge. Det är dessa områden som prövar en modell för nationell förändring av välfärdssystemet.

**Figur 1**      **Försöksområdena i SOCSAM**



I Stenungsund har SOCSAM pågått sedan 1994. I övriga områden påbörjades verksamheten under 1997 eller 1998. Under 1998 medverkade även stadsdelen Hyllie i Malmö. På Gotland leds försöksverksamheten av en kommunal nämnd. I övriga områden leds försöksverksamheten av ett beställarförbund. Samtliga försöksverksamheter bedriver formaliserad samverkan med länsarbetsnämnden. I ett försöksområde har den politiska ledningen även övertagit arbetsförmedlingsnämndens funktion.

**Diagram 1 Befolkningen i försöksområdena**



Försöksområdena i SOCSAM representerar cirka 3,5 procent av landets befolkning. Det är i egentlig mening för övriga landet som försök med politisk och finansiell samordning prövas.

Även om SOCSAM-områdena verkar inom samma särskilda lagstiftning är de naturligtvis olika. Exempelvis varierar befolkningens storlek och sammansättning samt näringsstruktur.<sup>2</sup> Detta är en förutsättning för att allmän-giltiga slutsatser ska kunna dras av försöksverksamheten.

<sup>2</sup> En närmare beskrivning återfinns i lägesrapporten *SOCSAM – tidiga erfarenheter*, Finansiell samordning 1998:2.



## **SOCSAM utvärderas**

Riksförsäkringsverket och Socialstyrelsen har tillsammans regeringens uppdrag att administrera, följa upp och utvärdera försöksverksamheten på nationell nivå. De lokala huvudmännen ansvarar för att genomföra den lokala utvärderingen.

Regeringen har bedömt att försöksverksamheten bör utvärderas enligt vissa gemensamma principer. Utvärderingen av SOCSAM ska beakta dels syftet med försöksverksamheten, dels de grundläggande förutsättningarna om vård på lika villkor, kommunens yttersta ansvar och lagstadgade rättigheter inom socialtjänsten och socialförsäkringen. Vidare ska ett ekonomiskt utvärderingsresultat beräknas för varje försöksområde. Regeringen anser därutöver att försöksverksamhetens effekter för enskilda individer ska studeras och att den speciella organisationsformen bör utvärderas i särskild ordning. Även risken för kostnadsöverbiltringar till sektorer som ligger utanför försöksverksamheten bör följas upp.<sup>3</sup>

### *Central uppföljning och utvärdering*

För den centrala utvärderingen har Riksförsäkringsverket och Socialstyrelsen utarbetat en gemensam plan för uppföljning och utvärdering av SOCSAM.<sup>4</sup> Inom ramen för den centrala utvärderingen genomförs undersökningarna på samma sätt i samtliga försöksområden. Generaliserbara resultat av försöksverksamheten kan därigenom nås. I huvuddelen av undersökningarna görs jämförelser med områden som inte bedriver SOCSAM. På så vis jämförs SOCSAM med det som sker inom ramen för ordinarie lagstiftning.

En rad undersökningar har genomförts en första gång. Strategiska aktörer har tillfrågats om sin syn på SOCSAM. Försöksverksamheternas organisation och de aktiviteter som bedrivs har kartlagts. Transfereringarnas utveckling har studerats. Undersökningsresultaten kommuniceras med företrädare för försöksområdena. Därmed kan resultaten användas i det fortsatta SOCSAM-arbetet.

---

<sup>3</sup> Utvärderingsuppdraget preciseras i proposition 1993/94:205.

<sup>4</sup> *Verksamhetsplan för uppföljning och utvärdering av SOCSAM*, Finansiell samordning.

Riksförsäkringsverket och Socialstyrelsen medverkar även som samrådsparter när huvudmännen för försöksverksamheten vill förändra förutsättningarna för respektive försök. Myndigheterna ska även se till att den särskilda försökslagstiftningen följs.

Riksförsäkringsverket och Socialstyrelsen arbetar med att skapa nätverk kring särskilda frågor. Bland annat har ett ekonominätverk, med personer från samtliga försöksområden, etablerats. Nätverket har arbetat med att upprätta ekonomiadministrativa rutiner och rutiner för uppföljning av verksamheten. De båda myndigheterna har även etablerat ett nära samarbete med de revisorer som har till uppgift att granska försöksverksamheten.

Under 1999 har myndigheterna även lämnat förslag till förändringar av försökslagstiftningen i syfte att underlätta arbetet inom ramen för försöksverksamheten.<sup>5</sup>

### *Lokal uppföljning och utvärdering*

De aktiviteter som bedrivs inom ramen för SOCSAM följs upp och utvärderas av de lokala huvudmännen. För att resultaten från de lokala utvärderingarna ska kunna tas tillvara även i den centrala utvärderingen har Riksförsäkringsverket och Socialstyrelsen till uppgift att samordna de lokala utvärderingarna. Det innebär bland annat att stödja försöksområdena i metodval och att organisera nätverk kring särskilda frågor av vikt för uppföljning och utvärdering.

Formerna för, och innehållet i, de lokala utvärderingarna varierar mellan försöksområdena. Olika metoder och angreppssätt används. Arbetet genomförs ofta i samarbete med universitet, högskolor och särskild utvärderingskompetens. Vissa utvärderingsinsatser genomförs dock på samma sätt i samtliga försöksområden.

Samtliga områden genomför en undersökning som syftar till att mäta effekter för individer som medverkar i SOCSAM-aktiviteter. Det är till exempel personer med fysiska eller psykiska besvär, missbrukare, sjukskrivna, arbetslösa och personer med sociala problem. I undersökningen studeras hur upplevd hälsa, offentlig försörjning och vård- och behandlingskonsumtion förändras över tid. Undersökningen har påbörjats under 1999 och kommer att genomföras löpande under försöksperioden.

---

<sup>5</sup> Se proposition 1999/2000:1.

I sju försöksområden genomförs så kallade För vem-studier. Genom intervjuer med utvalda behovsgrupper och med de aktörer som dessa grupper möter kartläggs hur personal i berörda verksamheter identifierar behov och organiserar sig kring människor med behov av samhällets stöd. Exempel på utvalda behovsgrupper är personer med rygg- och nackbesvär, missbrukare, arbetslösa ungdomar och personer med olika former av psykiska besvär. Resultaten från hittills genomförda undersökningar har redovisats i lokala rapporter. Resultaten kommer att sammanställas i en, för alla områden, gemensam rapport.

Försäkringskassförbundet, Landstingsförbundet och Svenska Kommunförbundet arbetar aktivt för att stödja och utveckla försöksverksamheterna. Tillsammans med de lokala projektledningarna arrangeras möten för erfarenhetsutbyte. Ett gemensamt nätverk mellan handläggare och chefer i alla sju områdena har etablerats. Tillsammans arbetar förbunden och de lokala projektledningarna även med att sprida information om SOCSAM, till exempel via nationella konferenser.

## **Försöksverksamhet i förändring**

SOCSAM är i dagsläget tänkt att pågå till och med utgången av 2000. I regeringens budgetproposition för 2000<sup>6</sup> föreslås att försöksverksamheten förlängs till och med utgången av år 2002. Samtidigt föreslås vissa förändringar av försökslagstiftningen. Lagändringarna, som huvudsakligen är av teknisk karaktär, föreslås bland annat med anledning av de hittills vunna erfarenheterna av SOCSAM.

Under 1998 och 1999 har det inträffat flera förändringar som direkt påverkat försöksverksamheten. Till exempel medförde de allmänna valen, som genomfördes i september 1998, skifte av ledamöter i SOCSAM:s ledningsorgan. De nya ledamöterna har fört med sig nya idéer, men de har också behövt tid för att sätta sig in i en så speciell försöksverksamhet som SOCSAM.

Bildandet av de två nya storlänerna – Västra Götaland och Skåne – medförde huvudmannaskapsförändringar för hälso- och sjukvården och försäkringskassan i fyra av de åtta försöksområdena.

Landstinget Västra Götalandsregionen och Västra Götalands läns allmänna försäkringskassa beslöt att delta i försöksverksamheterna i Grästorps och på

---

<sup>6</sup> Proposition 1999/2000:1.

Hisingen på samma villkor som tidigare. I Stenungsund däremot enades huvudmännen om att förändra försöksverksamhetens inriktning. Från och med 1999 har länssjukvårdens medverkan i försöket begränsats.

När landstinget Region Skåne bildades stod det klart att försöksverksamheten i Hyllie inte skulle kunna fortsätta som förut. Den ledningsform som valts för försöket (kommunal nämnd) är endast möjlig i landstingsfria kommuner. En ombildning av ledningsorganet var således nödvändig för att försöksverksamheten skulle kunna fortsätta. De medverkande huvudmännen kunde inte finna nya former för fortsatt medverkan i SOCSAM, varför försöksverksamheten avslutades vid årsskiftet 1998/1999. Idag sker samverkan i stället inom ramen för ordinarie lagstiftning.

I två av försöksområdena har nya projektledningar tillträtt. I samband med att försöksverksamheten förändrades i Stenungsund tillsattes en ny projektledning, samtidigt som samtliga tjänster i det särskilda beställarkansliet bemannades på nytt. Från och med hösten 1999 har en ny projektledning tillträtt för försöksverksamheten i Laholm.

# En mångfacetterad verksamhet

I inledningen av försöksverksamheten har det i försöksområdena genomförts ett omfattande arbete för att inventera och kartlägga vilka individer som har behov av samhällets stöd. Därefter har försöksverksamheten i större utsträckning övergått till att omfatta konkreta aktiviteter.

För att få en övergripande bild av de aktiviteter som bedrivs inom ramen för SOCSAM pågår en kartläggning genom dokumentstudier och fortlöpande dialog med lokala företrädare. I huvudsak avgörs det lokalt vilka aktiviteter som bör ingå i kartläggningen. Aktiviteterna kan bestå av allt från utveckling av befintlig verksamhet och projekt med tydliga mål och egen budget till det som sker mer eller mindre informellt. I det följande ges en kortfattad summering av försöksområdenas inriktning och målgrupper samt exempel på aktiviteter som pågår eller har pågått.

## Projekt 4S – verkar för hela befolkningen

Försöksverksamheten i Stenungsund benämns Projekt 4S. Försökets inriktning är att få till stånd en helhetssyn på enskildas och grupperns behov av stöd, vård, omsorg och rehabilitering samt att bättre kunna använda de samlade resurserna. Försöksverksamheten ska också i möjligaste mån förebygga ohälsa, möta problem så tidigt som möjligt samt ge stöd och hjälp, så att den enskilde kan ta ansvar för sin egen hälsa. Utgångspunkten i Stenungsund är att arbeta utifrån behov som olika grupper i befolkningen har. Målgrupper är personer med behov av psykiatriskt stöd eller socialt stöd i vid bemärkelse, arbetslösa, personer med behov av samordnad rehabilitering eller enstaka insatser, personer med riskkonsumtion och missbruksproblem, personer med funktionshinder som möter betydande hinder i sin livsföring, personer med svåra kroniska sjukdomar och behov av vård i livets slutskede, barn under 16 år, blivande föräldrar samt äldre (över 64 år).

Stenungsund är det försöksområde som bedrivit SOCSAM under längst tid. Försöksverksamheten påbörjades redan 1994 och en rad olika aktiviteter har genomförts sedan dess. I det följande presenteras ett fåtal exempel på aktiviteter för målgrupperna barn och ungdom respektive missbrukare.

Lokala nätverk för barn- och familjearbete har etablerats med syfte att i tid kunna ge rätt insats till förskolebarn som riskerar en ogynnsam utveckling på grund av psykosociala problem. I nätverket sker samarbete mellan individ- och familjeomsorgen, barnavårdscentralen, barn- och ungdomspsykiatri och skolan. För de något äldre barnen bedrivs särskild skolverksamhet. Målgruppen är elever i årskurs 7 och 8 som behöver särskilt pedagogiskt och psyko-

socialt stöd för att få en bra skolgång. Samarbete sker mellan skolan, barn- och ungdomspsykiatri och individ- och familjeomsorgen. Ett tredje exempel på aktivitet som riktas till barn är arbetet med att samordna elevvården. I aktiviteten samverkar individ- och familjeomsorgen, skolan och fritidsverksamheten. Syftet är driva och samordna förebyggande insatser för barn och ungdomar.

Ytterligare exempel på aktiviteter, för en helt annan målgrupp, är det förebyggande missbruksarbetet. Ett projekt för tidig upptäckt och ett projekt som syftar till ett mera kraftfullt gemensamt antidrogarbete för ungdomar bedrivs. Dessutom har samverkan mellan främst socialtjänstens missbruksenhet och psykiatrikliniken vid Kungälvssjukhus utvecklats.

## **SOCSAM 5S – aktiviteter för enskilda och alla**

I Grästorps benämns försöksverksamheten SOCSAM 5S. Inriktningen är bland annat att verka för ett bättre utnyttjande av de totala resurser som står till huvudmännens förfogande samt att ta initiativ till nya former för samverkan, samordning och metodutveckling. Den politiska ledningen – Grästorpsnämnden – har även det formella ansvaret som arbetsförmedlingsnämnd och folkhälsoråd. Försöksverksamheten är heltäckande och omfattar hela befolkningen. Målgrupper som uppmärksammas är personer med långvariga sjukskrivningar eller besvär i rörelseorganen, arbetslösa med låg utbildning, personer med liten arbetslivserfarenhet eller missbruksproblem samt personer med psykiska besvär eller andra former av funktionshinder.

Det dryga tjugotalet aktiviteter som bedrivs i Grästorp är av mycket skiftande karaktär. Det bedrivs både insatser som riktar sig direkt till enskilda individer och aktiviteter som vänder sig till samtliga kommuninvånare. Ett exempel på det förstnämnda är framtagandet av gemensam arbetsplan för individen. Personal från individ- och familjeomsorgen, primärvården, försäkringskassan, arbetsförmedlingen och AMI upprättar gemensamt och i samarbete med individen en arbetsplan. Sekretessen mellan de olika verksamheterna har lösts genom samtycke från individen. Avsikten är att arbetet ska leda till minskad sjukskrivning, minskat beroende av försörjningsstöd och minskad långtidsarbetslöshet. Målgruppen utgörs av personer som varit sjukskrivna eller varit beroende av försörjningsstöd i mer än tre månader samt arbetslösa ungdomar och äldre arbetslösa.

”Gemensam rehabilitering” är en annan aktivitet som riktas direkt till enskilda individer. Målgruppen består av personer med långvariga sjukskrivningar, besvär i rygg eller nacke, låg utbildning, missbruk, psykiatriska diagnoser

eller andra handikapp. Syftet är att individen i ökad grad själv ska kunna tillgodose sina grundläggande behov, till exempel självförsörjning, boende och sociala kontakter.

”Grästorpskontoret” är ett exempel på en aktivitet som riktas till alla invånare i kommunen. Det är ett gemensamt informationskontor för de i försöket ingående verksamheterna. Syftet är bland annat att öka tillgängligheten och servicegraden gentemot medborgarna. Kontoret är bemannat med personal som har generalistkompetens och professionell serviceanda. Under 1998 hade Grästorpskontoret drygt fem tusen besök.

## **DELTA – med inriktning på arbete**

Försöksverksamheten på Hisingen i Göteborg benämns DELTA. Inriktningen är att minska kostnaderna för sjukskrivning, arbetslöshet och socialbidrag, öka välbefinnandet hos enskilda samt öka personalens professionalitet i mötet med Hisingborna. Försöket bedrivs i nätverk och aktiviteterna riktas till personer i åldern 16–64 år som är eller riskerar att bli sjukskrivna eller långtidsarbetslösa.

De tjugotalet aktiviteter som pågår på Hisingen är över lag inriktade på att på ett eller annat sätt stärka individer på arbetsmarknaden. För att finna effektivare former för arbetslösa som är arbetsföra men ej anställningsbara bedrivs ”Arbetsmarknadstorget”. Denna aktivitet riktas till arbetslösa i åldern 18–64 år som har behov av fördjupad kartläggning och vägledning. Arbetet bedrivs samlokaliserat av personal från försäkringskassan, socialtjänsten, arbetsförmedlingen och AMI.

Andra aktiviteter är inriktade på att mer eller mindre direkt skapa sysselsättning. Metoden i ”Återbruket” är att återvinna och sälja byggnadsmaterial. Genom ”Kvillesta’n – ekologi i centrum” är strävan att engagera hyresgäster, fastighetsägare, företagare och arbetslösa inom ett bostadsområde. Arbetslösa som bor i Kvillestaden erbjuds utbildning inom främst miljöområdet. Förhoppningen är att öka boendeinflytandet och samordna fastighetsskötseln. I en annan aktivitet sker arbete med upprustning av Kvillebäcken och dess närmiljö.

I aktiviteten ”Tidig och samordnad rehabilitering” är syftet att minska väntetider och förkorta behandlingsprocesser. Arbetet pågår i tre av Hisingens stadsdelar och riktas till boende som har sammansatt problematik och/eller rehabiliteringsbehov. Kring individen samlas personal med bred kompetens och ett helhetsperspektiv på patientens hälsa. I ”Hälsodisken” är syftet att

stärka patientens roll genom att skapa ett patientinformationscenter. Arbetet bedrivs i samarbete mellan primärvården och Lundby stadsdelsförvaltning. Hälsodisken består bland annat av en hemsida på Internet och en mediaavdelning på biblioteket med aktuell information. Dessutom har tematräffar om självhjälpgrupper, demens och alternativa behandlingsmetoder samt en egenvårdskurs anordnats.

## **SOCSAM i Finspång – aktiviteter för alla åldrar**

I Finspång är försöksverksamheten inriktad på att genom ett samlat resursutnyttjande erbjuda Finspångsborna insatser som är anpassade efter deras behov, inte efter organisationerna. Försöket riktas till fyra målgrupper; barn och ungdom, unga vuxna, vuxna i yrkesverksam ålder och äldre (över 64 år).

I dagsläget pågår drygt 25 olika aktiviteter i Finspång. Dessa är av mycket skiftande karaktär. Relativt många syftar till att stärka individens möjligheter på arbetsmarknaden. Ett exempel på detta är köp av yrkesförutbildning för invandrare i åldern 25–64 år. ”Timmerhus Björkenäs” är ett arbetsträningsprojekt som ska ge meningsfull sysselsättning och praktik för personer med beroendeproblematik. Knutade timmerhus byggs för turism och näringsliv. ”Idésmedjan” är en annan arbetsträningsaktivitet. Den riktar sig till yrkesverksamma i åldern 25–64 år. Deltagarna får arbetsträning, rehabilitering och kunskap för att öka sina möjligheter till arbete och fortsatta studier.

Mellan barnvårdscentralen, socialtjänsten och förskolan utvecklas samverkan kring barn och familjer. Avsikten är att utveckla en långsiktig samverkan kring de yngre barnen och deras familjer med ett för aktörerna gemensamt ansvar för hälsa och utveckling.

Ett par av aktiviteterna i Finspång kan kategoriseras som förebyggande arbete. Ett exempel på detta är den planerade ungdoms- och samlevnads-mottagningen som kommer att bedrivas i samverkan mellan socialtjänsten och hälso- och sjukvården. Genom att ge stöd i relationsproblem och barnuppfostran samt preventivmedels- och samlevnadsrådgivning är avsikten att förebygga ohälsa och sociala problem i samband med familjebildning.

## **SOCSAM-projektet på Gotland – med fokus på arbete**

Inriktningen på Gotland är att genomföra insatser för rehabilitering och förebyggande åtgärder som förhindrar att människor slås ut från arbetslivet eller utestängs från ett socialt liv. Arbetslinjen är således central i försöksverksamheten på Gotland. Det konkreta arbetet inriktas på tidigt insatta åtgärder



med förberedande och yrkesinriktad rehabilitering, parallellt med medicinska och sociala behandlingsinsatser. En viktig uppgift är att samordna myndigheternas insatser för att skapa tillräckligt många platser för arbetsträning och sysselsättning.

Mötesplatser kring samverkan har skapats under SOCSAM:s två första år. Några grupper har arbetat länge och regelbundet medan andra grupper har bildats för att arbeta med avgränsade behov och problem. Aktiviteterna i SOCSAM bedrivs både i form av projekt och resursförstärkningar av befintlig verksamhet.

En aktivitet riktas till överviktiga personer med hälsoproblem. De har minst 20 kilos övervikt och är sjukskrivna eller uppbär sjukbidrag. Genom ett fastställt schema är förhoppningen att förändra individens kost- och motionsvanor. Handledaren, som själv har genomgått viktreduceringsprogrammet, driver verksamheten tillsammans med dietist, sjuksköterska, sjukgymnast och psykolog. Syftet med verksamheten är att personerna ska kunna återgå till normal arbetskapacitet.

”Samordnad sysselsättning” riktas till arbetslösa i åldern 18–24 år. Runt individen bildas resursteam med handläggare från arbetscentrum, socialtjänst, arbetsförmedling, AMI och syokonsulent. Försörjningsstödet handläggs på arbetscentrum. Målsättningen är att minska individens beroende av försörjningsstöd genom att stödja den enskilde i arbetssökandet.

För att bättre kunna utnyttja AMI:s arbetsförmågebedömningar har resurserna vid AMI förstärkts med en arbetsterapeut. Därmed har förutsättningar skapats för så kallade direktingångar från försäkringskassan och socialtjänsten till AMI. Det innebär att klienter som inte uppfyller kriterierna för inskrivning vid AMI ändå kan erbjudas dessa arbetsförmågebedömningar.

Försäkringskassans handläggare har givits möjlighet att efter läkarremiss besluta om köp av individuella medicinska insatser som inte ingår i sjukvårdens ordinarie åtaganden. Syftet är att minska eller förebygga sjukskrivning.

Arbete med att etablera en permanent, gemensam, FoU-enhet inom det sociala området pågår. Målet är att FoU-enheten ska utgöra en bas för utvecklingsarbete i metodfrågor och för kunskapsutbyte mellan myndigheter samt skapa dialog mellan forskare och praktiker.

## **Fyrverkeriet – tar nya tag i folkhälsoarbetet**

I Laholm benämns försöksverksamheten Fyrverkeriet. Inriktningen är att verka för en helhetssyn på medborgarnas behov. Samhällets resurser ska utgöra en gemensam resurs för de olika myndigheterna och användas utifrån medborgarnas behov. Försöksverksamheten ska prioritera sex målgrupper; barn och ungdomar i riskzonen, personer med behov av komplicerad rehabilitering, missbrukare, psykiskt funktionshindrade, arbetslösa samt äldre i behov av rehabilitering och hemsjukvård.

I Laholm pågår ett tiotal aktiviteter. ”Humlan” är en öppenvårdsenhet för personer med missbruksproblem. Målet är att minska antal besök och vård dagar inom sjukvården, antal sjukdagar och vård dagar på behandlingsinstitution samt behov av övrigt försörjningsstöd. Målet är också att förbättra tidigt upptäckt och öka ungdomars och föräldrars kunskaper om missbrukets konsekvenser. Arbetet består av såväl utredningar och bedömningar som terapi-samtal och förebyggande arbete (till exempel information på skolor och arbetsplatser). I aktiviteten deltar socialsekreterare, kurator, sjuksköterska, behandlingsassistent och läkare. Personal från öppenspsykiatriska mottagningen, arbetsförmedlingen och AMI deltar också i arbetet.

För att möjliggöra återgång i arbete eller utbildning har så kallade Laholms-team bildats. Teamens sammansättning avgörs från fall till fall, men personal från individ- och familjeomsorgen, primärvården, AMI, arbetsförmedlingen och försäkringskassan finns tillgängliga för arbetet. Prioriterade målgrupper i denna aktivitet är arbetslösa, ungdomar och personer med psykosocial problematik. Med stort inflytande från den enskilde görs en gemensam kartläggning och behandlingsplan.

En annan aktivitet är starten av en folkhälsoenhet som bemannas av hälso-planerare, hälsopedagog och sjukgymnast. Sjukgymnasten, benämnd friskgymnast, samordnar de förebyggande och aktiverande rehabiliteringsåtgärderna för olika grupper, till exempel färdigbehandlade arbetslösa, ungdomar och flyktingar. Genom folkhälsoenheten är avsikten att öka kunskaperna om hälsa. Aktiviteten riktar sig dels till olika yrkesgrupper, till exempel lärare, skolsköterskor, fritidsledare och sjukgymnaster, dels till barn och ungdomar. För barn och ungdomar genomförs olika former av upplevelsepedagogiska insatser.

## **SOCSAM i Haninge – aktiviteter för olika grupper**

Den övergripande målsättningen med försöket är att använda de gemensamma resurserna bättre, minska lidandet för den enskilde och öka andelen

tidiga insatser. De medel som ingår i försöksverksamheten avser invånarna mellan 16 och 64 år.

Efter en inledande inventering har arbetet påbörjats med att starta aktiviteter för grupper med utökat behov av samhällets stöd. Den första aktiviteten, ”Jordbro frestelse”, riktas till invandrarkvinnor med dålig förankring i samhället och bristande kunskaper i svenska. I aktiviteten deltar årligen 30 kvinnor. Den första gruppen avslutar aktiviteten i och med utgången av 1999.

För personer med psykisk ohälsa har en aktivitet påbörjats i samverkan mellan socialtjänsten och primärvården. Det är en del i den första linjens psykiatri. En öppenmottagning för alkoholmissbrukare finansieras numera delvis av SOCSAM. Försäkringskassan har förstärkts med ytterligare försäkringshandläggare i syfte att minska antalet långtidssjukskrivna.

Under hösten 1999 har det inletts ett omfattande arbete för att kartlägga de samlade insatserna för olika grupper, till exempel personer med missbruksproblem och psykisk ohälsa. Ytterligare en aktivitet, ”Nya vyer”, kommer att påbörjas 2000. Målgruppen är kvinnor som lever i en utsatt situation och arbetet kommer att bedrivas i samarbete med kvinnojouren.

## **SOCSAM i Hyllie – aktiviteter för självförsörjning**

Inriktningen i Hyllie har varit att befrämja arbetslinjen genom att samordna resurser och kompetens i rehabiliteringen. Kunskaperna om människors hälsoproblem och om stadsdelens riskmiljöer ska fördjupas. Den primära målgruppen utgörs av personer som är, eller riskerar att bli, långvarigt sjukskrivna eller långvarigt beroende av socialbidrag. Särskild uppmärksamhet riktas mot personer där samordnade åtgärder är nödvändiga i rehabiliteringen. Exempel på sådana målgrupper är sjuka socialbidragstagare som saknar sjukpenning, långtidssjukskrivna med psykosocial problematik, människor med mycket låga baskunskaper samt invandrare som uttömt sin andel av svenskundervisningen eller som inte klarar av befintliga undervisningsformer.

Hyllie medverkade i SOCSAM endast under 1998. Under detta år bedrevs ”Ronja”. Aktiviteten riktades dels till personer som är sjuka och som har så låg sjukpenninggrundande inkomst att de är beroende av kompletterande socialbidrag, dels till sjukskrivna med psykosocial problematik. Efter kartläggning och behovsanalys upprättades en gemensam handlingsplan för individen. I olika arbetsskeden medverkade psykolog, distriktsläkare och personal från AMI.

Tvärgruppsverksamheten är en annan aktivitet som startade under juni 1998. Sex tvärgrupper med representanter från socialtjänsten, försäkringskassan, AMI, psykiatri och vårdcentralerna bildades. Grupperna diskuterade på vilket sätt arbetet bedrevs då och vad som skulle kunna göras annorlunda. En av grupperna fick i uppdrag att handlägga tio ärenden för att i jämförelse med tio kontrollärenden utröna om gemensam handläggning skulle medföra effektiviseringar. Arbetet resulterade i ett förslag om att införa konsultteam med olika inriktning, till exempel missbruk, psykiska funktionshinder eller sysselsättning.

# Försöksverksamhetens ekonomi

Försöksverksamheten prövar bland annat om en sammanläggning av de ekonomiska resurserna kan medföra att dessa utnyttjas på ett från samhällets och de enskildas synpunkt effektivare sätt. För sitt arbete får det nya politiska ledningsorganet de medel som åtgår för att finansiera socialförsäkring, hälso- och sjukvård och socialtjänst. Dessa medel utgör försöksverksamhetens ekonomiska utrymme, den så kallade finansiella ramen.<sup>7</sup>

Enligt SOCSAM-propositionen ska ledningsorganet besluta om mål och riktlinjer för de verksamheter som ingår i försöket samt planera, prioritera, upphandla och finansiera dessa. När ledningsorganet upprättar sin budget finns möjlighet att besluta om en annan fördelning av resurserna än den som huvudmännen gjort när de tilldelat medel till försöksverksamheten. Genom politisk och finansiell samordning ges således möjlighet till omfördelning av befintliga resurser.

## Försöksverksamhetens finansiella resultat

Det finansiella resultatet mäter det ekonomiska utfallet för de verksamheter som ingår i försöksverksamhetens finansiella ram. Om verksamhetens kostnader blir lägre än vad huvudmännen tilldelat uppstår ett finansiellt överskott. Om kostnaderna blir högre uppstår ett finansiellt underskott. Försöksverksamhetens finansiella resultat utgörs således av skillnaden mellan den finansiella ramen och de faktiska kostnaderna för de i försöksverksamheten ingående verksamheterna. Det finansiella resultatet är ett kostnadsmått. För att få en fullständig bild av resultaten måste hänsyn även tas till förändringar i livskvalitet för de människor som omfattas av försöksverksamheten.

---

<sup>7</sup> En utförlig beskrivning av försöksverksamhetens finansiella ram finns i lägesrapporten *SOCSAM – tidiga erfarenheter*, Finansiell samordning 1998:2.

**Tabell 1      Finansiellt resultat och andel av den finansiella ramen  
1998. Tkr och procent**

<i>Område</i>	<i>Finansiell ram 1998</i>	<i>Verksamhetens kostnader 1998</i>	<i>Finansiellt resultat (andel av den finansiella ramen) 1998</i>	
Stenungsund	396 830	412 694	- 15 864	(-4,0%)
Grästorp	77 510	79 205	- 1 695	(-2,2%)
Hisingen	862 417	852 892	9 525	(1,1%)
Finspång	143 834	140 797	3 037	(2,1%)
Gotland	746 537	772 756	- 26 219	(-3,5%)
Laholm	291 765	293 822	- 2 057	(-0,7%)
Haninge	522 000	519 800	2 200	(0,4%)
Hyllie	205 018	205 065	- 47	(-0,02%)
Summa	3 245 911	3 277 031	- 31 120	(-1,0%)

Av tabell 1 framgår att det finansiella resultatet uppgår till ett underskott på drygt 31 miljoner kronor för 1998. Underskottet motsvarar cirka en procent av den totala finansiella ramen. Det finansiella resultatet för de fem områden som medverkade i SOCSAM under 1997 var i det närmaste lika med noll.

Det finansiella resultatet för 1998 varierar kraftigt mellan försöksområdena. Vissa områden har ett överskott av försöksverksamheten medan andra områden har underskott. Det relativt största överskottet finns i Finspång (cirka två procent av den finansiella ramen) medan det relativt största underskottet finns i Stenungsund (cirka fyra procent av den finansiella ramen).

Vad beror då det finansiella resultatet på? I det följande refereras de bedömningar och förklaringar som ledningsorganen själva lämnat. Beskrivningarna har hämtats ur de årsredovisningar och verksamhetsberättelser som upprättats av de åtta försöksverksamheterna och varierar därför något med avseende på såväl innehåll som analys. Riksförsäkringsverket och Socialstyrelsen kommer att värdera det finansiella resultatet i samband med att den slutliga utvärderingsrapporten lämnas till regeringen.

### *Stenungsund*

Sedan Stenungsund påbörjade försöksverksamheten vid halvårsskiftet 1994 har finansiella underskott genererats inom försöksverksamheten. De återkommande underskotten är en av de faktorer som fått huvudmännen att förändra försökets inriktning från och med 1999. Den största förändringen har

skett inom länssjukvården som numera endast deltar med den verksamhet som är lokaliserad till Stenungsund, till exempel vårdcentraler och psykiatrisk mottagning.

För 1998 har försöksverksamheten i Stenungsund ett underskott om cirka fyra procent av den finansiella ramen. De största avvikelserna mot budget finns inom socialförsäkringen och länssjukvården, men även individ- och familjeomsorgen och primärvården uppvisar underskott.

Att kostnaderna för sjukförsäkringen blivit större än budgeterat under 1998 beror dels på att antalet sjukfall ökat, dels på att sjukfallen blivit längre. Under året har antalet sjukskrivna med rygg- eller nackdiagnos, som är en prioriterad grupp i försöket, ökat med cirka 40 procent. Särskilda rehabiliteringsteam har arbetat med rehabiliteringen av denna grupp, men beställarförbundet skriver i sin årsredovisning för 1998 att rehabiliteringsarbetet ännu inte tycks ha givit något positivt resultat.

Den samlade konsumtionen av länssjukvård har minskat under 1998. Trots detta blev kostnaderna större än budgeterat. Detta beror enligt beställarförbundet på prisökningar i utförligheten, som beställarförbundet inte kunnat förutse. Den nära vården tillgodoser i allt större utsträckning behov som tidigare utfördes inom länssjukvården. Tillströmningen av patienter till primärvården i Stenungsund har ökat kraftigt, liksom antalet besök hos privatläkare och privata sjukgymnaster. Barnens besök inom primärvården har ökat sedan dessa blev kostnadsfria. Beställarförbundet skriver att avvikelserna mot budget inom primärvården beror på såväl det ökade antalet besök som på sänkta patientavgifter.

De totala socialbidragskostnaderna fortsatte att minska i Stenungsund under 1998. Färre hushåll fick socialbidrag, men bidragstiderna blev längre och bidragsbeloppen ökade i jämförelse med föregående år. Beställarförbundet skriver i sin årsredovisning att arbetsmarknadsrelaterade problem är huvudorsaken till bidragsberoendet för majoriteten av de hushåll som får socialbidrag.

Antalet personer som socialtjänstens missbruksarbete kommit i kontakt med har i stort varit oförändrat de senaste åren. Under 1998 förelåg dock en mindre ökning av placeringar enligt LVM, varför även antalet vård dagar ökade. Antalet polikliniska avgiftningar på socialtjänstens missbruksenhet ökade kraftigt. Detta har skett samtidigt som antalet avgiftningar inom psykiatrin, med inläggningar, minskade. Sammantaget ger detta en bild av missbruksarbetet där öppna polikliniska former av behandlingsarbete ökat samtidigt som behandling inom slutenvården minskat.

Särskild verksamhet har bedrivits för barn och ungdomar. Nyborg familjebehandling och skola, som startade under hösten 1997 och utvidgades under hösten 1998, är ett samverkansprojekt mellan skola, barn- och ungdomspsykiatri och individ- och familjeomsorgen. Beställarförbundet beskriver verksamheten som framgångsrik. Institutionskostnader för flera av barnen skulle om verksamheten inte funnits ha överstigit den totala kostnaden för verksamheten.

### *Grästorps*

I Grästorps har SOCSAM bedrivits sedan 1997. Det finansiella resultatet har varit negativt under såväl 1997 som 1998. Underskottet var cirka en procent av den finansiella ramen 1997 och cirka två procent av den finansiella ramen 1998.

Enligt Grästorpsnämndens årsredovisning beror underskottet för 1998 bland annat på ökade kostnader för sjuk- och rehabiliteringspenning, individ- och familjeomsorg och äldre- och handikappomsorg. Vissa verksamheter visar överskott, till exempel den gemensamma rehabiliteringen, sysselsättningsverksamheten och läkarmottagningen.

Grästorpsnämnden anser att orsakerna till de kraftigt ökade kostnaderna för sjukpenning följer de orsaker som även kan avläsas på riksnivå. Underskottet inom individ- och familjeomsorgen beror på ökade kostnader för vård och behandling och ekonomiskt bistånd. Antalet hushåll som är beroende av ekonomiskt bistånd har minskat under året, men antalet hushåll som är bidragsberoende under en längre period fortsätter att öka. Sammantaget har denna utveckling medfört oförutsedda kostnader för 1998. Grästorpsnämnden har bedömt att utvecklingen är oroande och avser att ytterligare förbättra samarbetet mellan socialtjänsten och andra parter inom SOCSAM för att påverka utvecklingen.

Samtliga personer som har bedömts vara medicinskt färdigbehandlade har kunnat erbjudas omvårdnad i den egna kommunen. Önskemålen om att få bo kvar i hemmet till livets slut har kunnat uppfyllas. Närmare hälften av underskottet inom äldre- och handikappomsorgen orsakas av minskade intäkter med anledning av låg beläggning inom de särskilda boendeformerna.

Delar av överskottet inom sysselsättningsverksamheten kan förklaras av att beställarförbundet samverkar med Länsarbetsnämnden. Denna får inte formellt medverka i den finansiella samordningen men bidrar ändå till finan-



sieringen av insatser för sysselsättning. Grästorpsnämnden har under året även förstärkt den arbetslivsinriktade rehabiliteringen.

Grästorpsnämnden anser att den största samordningseffekten i beställarförbundets verksamhet under 1998 uppkommit inom verksamheten gemensam rehabilitering. En gemensam ledningsorganisation med samordning av personalresurser och gemensam planering har medfört en effektivare verksamhet samtidigt som insatser för den enskilde kunnat förbättras.

### *Hisingen*

Beställarförbundet Delta på Hisingen påbörjade sin verksamhet 1997. Det finansiella resultatet visade på ett överskott om en halv procent av den finansiella ramen för 1997. För 1998 uppgick resultatet till ett överskott om drygt en procent av den finansiella ramen.

Enligt beställarförbundets årsredovisning för 1998 har överskottet genererats såväl inom försäkringskassan som inom socialtjänsten. Inom primärvårdens verksamhet finns ett mindre underskott, vilket kan förklaras av de satsningar som beställarförbundet gjort under året. Beställarförbundet skriver i sin årsredovisning att försiktighet i övrigt bör iaktas vid tolkningen av det finansiella resultatet.

Kostnaderna för de aktiviteter som pågår inom ramen för försöksverksamheten uppgick under 1998 till närmare 19 miljoner kronor. De medel som finansierar aktiviteterna ska ses som en investering som på sikt ska ge avkastning i form av minskade kostnader för de verksamheter som ingår i den finansiella ramen. De enskilda aktiviteterna följs upp och utvärderas kontinuerligt. Däremot har beställarförbundet än så länge avstått från att värdera effekten av dessa aktiviteter på de verksamheter som ingår i SOCSAM.

### *Finspång*

Finspång medverkar i SOCSAM sedan 1 juli 1997. För andra halvåret 1997 visade det finansiella resultatet ett underskott på cirka en halv procent av den finansiella ramen. För 1998 uppgick det finansiella resultatet till ett överskott på drygt två procent av den finansiella ramen. Enligt Finspångsnämndens årsredovisning har överskottet främst genererats inom individ- och familjeomsorgen och hälso- och sjukvården.

Särskilda handlingsplaner har utarbetats för flyktingar och invandrare i Finspång. Under 1998 har ärenden för denna grupp avslutats i den omfatt-

ning som målen anger. Finspångsnämnden har också arbetat för att utveckla det medicinska samarbetet mellan det särskilda boendet för äldre och hälso- och sjukvårdens akutmottagning. I kombination med särskilda avtal om läkarinsatser i kommunens särskilda boende har det medfört högre kvalitet, ökad kontinuitet och förbättrad samverkan kring de äldre, enligt Finspångsnämndens årsredovisning.

Antalet sjukpenningdagar har ökat med cirka 16 procent mellan 1997 och 1998. Trots detta blev sjukpenningkostnaderna något lägre än budgeterat. Det beror på att kostnadsökningen för sjuk- och rehabiliteringspenning var mindre i Finspång än i riket. Under 1998 har särskilda insatser genomförts för att minska sjukpenningkostnaderna. Försäkringskassan och hälso- och sjukvården i Finspång har gemensamt arbetat med upprättande av läkarutlåtande och beredning av förtidspensionsprövning för personer som inte bedöms aktuella för ytterligare arbetslivsinriktade rehabiliteringsinsatser. Genom inventering av pågående sjukfall som är längre än ett år och satsning på metodutveckling har antalet sjukfall som är längre än ett år minskat, enligt Finspångsnämndens årsredovisning.

### *Gotland*

Gotland har medverkat i SOCSAM sedan 1 juli 1997. Det finansiella resultatet för andra halvåret 1997 visade ett överskott om 1,5 procent av den finansiella ramen. För 1998 uppgick det finansiella resultatet till ett underskott om 3,5 procent av den finansiella ramen.

Enligt SOCSAM-nämndens årsredovisning beror underskottet på högre kostnader än budgeterat för hälso- och sjukvård. Enligt Gotlands kommuns årsredovisning beror en stor del av underskottet på ett ökat vårdbehov, vilket medfört högre kostnader för såväl primärvård som länssjukvård. Även kostnaderna för placering av barn och ungdomar har blivit högre än beräknat. Det förklaras av ett ökat antal nya ärenden. Däremot blev socialbidragskostnaderna och sjukpenningkostnaderna lägre än budgeterat. Enligt SOCSAM-nämndens årsredovisning beror det lägre utfallet för sjukpenning troligen på eftersläpande positiva effekter av FINSAM<sup>8</sup>.

---

<sup>8</sup> Lokal försöksverksamhet med finansiell samordning mellan socialförsäkring och hälso- och sjukvård som bedrevs på Gotland under perioden 1993-01-01–1997-06-30.

### *Laholm*

SOCSAM i Laholm påbörjade försöksverksamheten 1998. För det första försöksåret uppgick det finansiella resultatet till ett underskott på knappt en procent av den finansiella ramen. Underskottet beror huvudsakligen på ökade kostnader inom äldre- och handikappomsorgen. Underskottet har dock hållits nere av att flera av de andra verksamheterna haft lägre kostnader än budgeterat.

Sammantaget blev kostnaderna för försörjningsstöd (sjukpenning, rehabiliteringspenning och socialbidrag) något lägre än budgeterat. Kostnaderna för sjuk- och rehabiliteringspenning ökade dock med 35 procent mellan 1997 och 1998. Ökningen är större än i riket och Laholmsnämnden skriver i sin årsredovisning att detta beror på dels de regelförändringar som genomförts inom sjukförsäkringen, dels att fler sysselsatta och löneökningar påverkat kostnadsutvecklingen i Laholm. Socialbidragskostnaderna minskade däremot något under 1998. Detta beror, enligt Laholmsnämndens årsredovisning, på att antalet hushåll med socialbidrag minskade. Samtidigt har antalet besök inom socialtjänsten minskat, vilket medfört att väntetiden för nybesök har kunnat begränsas.

De samlade kostnaderna för hälso- och sjukvård och omsorg överskrider budget för 1998. En anledning till de ökade kostnaderna är att antalet placeringar av äldre och handikappade på enskilda vårdhem och i andra kommuner ökat mer än förväntat. Såväl psykiatri som övrig sjukvård visar på ett överskott i jämförelse med budget. Laholmsnämnden skriver i sin årsredovisning att det har varit svårt att klara vårdgarantin inom hälso- och sjukvården, bland annat på grund av att belastningen inom såväl läkarvården som sjukgymnastiken ökat. För den öppna psykiatrin har väntetiderna hållit sig inom ramen för vårdgarantin och för tandvårdsklinikerna har de grundläggande målsättningarna kunnat uppfyllas.

Institutionskostnaderna för barn och ungdomar har minskat kraftigt under 1998. Anledningen till detta är, enligt Laholmsnämndens årsredovisning, att man genomfört fler öppenvårdsinsatser i hemmet. Missbruksverksamheten Humlan, som var den första verksamheten inom ramen för SOCSAM, visar på ett överskott i relation till budget. Antalet institutionsplaceringar blev något fler än planerat men kostnaderna blev ändå lägre än budgeterat.

### *Haninge*

Haninge medverkar i SOCSAM sedan 1 april 1998. För det första försöksåret uppgick det finansiella resultatet till ett överskott på knappt en halv procent av den totala finansiella ramen. Överskottet beror på lägre kostnader än beräknat inom såväl hälso- och sjukvården som individ- och familjeomsorgen och socialförsäkringen.

Sammantaget uppvisar hälso- och sjukvårdens verksamheter ett överskott i förhållande till budgeterade medel. Det är främst för somatisk korttidsvård (vård på akutsjukhus) och läkemedel som kostnaderna blev lägre än budgeterat. Läkemedelskostnaderna blev lägre än beräknat på grund av återbetalning från staten i enlighet med gällande riskdelningsavtal. Kostnaderna för privata vårdgivare och för rehabilitering har ökat. Beställarförbundet för SOCSAM i Haninge anger i sin årsredovisning att det beror på att såväl antalet vårdavtal som antalet komplicerade åtgärder har ökat. Även kostnaderna för sjukresor har ökat under året. Antalet besök i primärvården har ökat liksom antalet besök vid sjukhusen. Trots detta har det varit svårt att klara vårdgarantin inom primärvården.

Kostnaderna för individ- och familjeomsorgen blev något lägre än budgeterat. Detta beror på att intäkterna för kommunala arbetsmarknadsåtgärder blev högre än beräknat. Även kostnaderna för psykiatri har minskat. Kostnaderna för vård av vuxna på institution och i familjehem har däremot ökat. Det anses främst bero på att antalet tvångsplaceringar och antalet unga missbrukare har ökat. Kostnaderna för socialbidrag blev lägre än budgeterat, vilket bland annat beror på att antalet socialbidragshushåll minskat under 1998. SOCSAM i Haninge skriver i sin årsredovisning att detta beror på minskad arbetslöshet och åtgärder för enskilda (till exempel kunskapslyftet och arbetsmarknadspolitiska åtgärder).

Sammantaget har kostnaderna för socialförsäkringen minskat något i förhållande till budgeterade medel. Sjukpenningkostnaderna har ökat under 1998 medan kostnaderna för yrkesinriktad rehabilitering har minskat. Enligt årsredovisningen för SOCSAM i Haninge beror detta på att försäkringskassans arbete i första hand har inriktats på handläggning av sjukpenningärenden.

### *Hyllie*

Stadsdelen Hyllie i Malmö medverkade i SOCSAM under 1998. Försöksverksamheten avslutades vid årets slut och samverkan sker numera inom ramen för ordinarie lagstiftning.

Under 1998 uppgick det finansiella resultatet till ett mindre underskott. Enligt bokslutet för SOCSAM i Hyllie är det framför allt individ- och familjeomsorgens familjevård och kostnaderna för sjukpenning som blivit dyrare än beräknat. Det är främst läkarmottagning, köp av yrkesinriktade rehabiliteringstjänster och rehabiliteringspenning som kostat mindre än beräknat.

# Aktörers syn på SOCSAM

Hur politikerna i SOCSAM:s ledningsorgan ser på sitt uppdrag är viktigt för verksamhetens utveckling. Försöksverksamheten påverkas troligen också av de attityder och förväntningar som huvudmännens politiker, som fattat beslut om försöksverksamheten, har. Personalen, som hör till dem som ska genomföra det konkreta arbetet, och samarbetsparter, som formellt står utanför försöket, är också viktiga för att verksamheten ska kunna bedrivas på ett framgångsrikt sätt. Dessa aktörer kommer, vid försöksperiodens slut, att bidra till bedömningen av i vilken utsträckning SOCSAM varit framgångsrikt. Därför har dessa fyra aktörer tillfrågats om sin syn på SOCSAM.

Undersökningarna har genomförts när försöksverksamheten har pågått i närmare ett halvår. För de försöksområden som påbörjade SOCSAM under 1997 genomfördes undersökningarna under 1997 och första halvåret 1998. Under andra halvåret 1998 och första halvåret 1999 har motsvarande undersökningar genomförts i de tre försöksområden som påbörjade SOCSAM under 1998. I det följande redovisas de huvudsakliga resultaten från undersökningarna.

## Politikerrollen i SOCSAM

Samtliga politiker i SOCSAM:s ledningsorgan – såväl ordinarie ledamöter som ersättare – har tillfrågats om sin syn på SOCSAM i en intervju- och enkätundersökning<sup>9</sup>.

### *Olika syn på det politiska uppdraget i SOCSAM*

Politikerna i SOCSAM:s ledningsorgan har olika syn på det politiska uppdraget. De intervjuade politikerna i ledningsorganen i Stenungsund, Grästorps, Finspång och Laholm anser att de har ett befolkningsansvar. De anger att de har ansvar för prioritering och finansiering av de verksamheter som ingår i försöksverksamheten. De avser att utveckla kontakten med medborgarna och anser att SOCSAM även är en demokratisk försöksverksamhet.

De intervjuade politikerna i ledningsorganen på Hisingen, i Hyllie och i Haninge anser att de primärt har ett samverkansansvar. De anger att de har ansvar för att skapa förutsättningar för samverkan mellan olika verksamheter. De anger därmed att de framför allt har ansvar för de medel som har avsatts

---

<sup>9</sup> Studien redovisas i sin helhet i rapporterna *Politikerrollen i SOCSAM*, Finansiell samordning 1998:1 och *Politikerrollen i det lokala välfärdssystemet*, Finansiell samordning Underlagsrapport, september 1999.

för samverkan. De anser inte att de har till uppgift att utveckla medborgarkontakter. Denna uppgift anser de intervjuade att de har i sina övriga politiska uppdrag.

Politikerna i ledningsorganet på Gotland anser att de framför allt har samverkansansvar, men de anger också att de har ett visst befolkningsansvar. Skälet till det är främst att ledningen av SOCSAM på Gotland är förlagd till en kommunal nämnd som därigenom har ett befolkningsansvar på samma sätt som övriga kommunala nämnder.

I samtliga försöksområden anser de intervjuade politikerna att politikerrollen i SOCSAM skiljer sig från rollen i andra politiska uppdrag. De anger både en organisatorisk och en mer praktisk skillnad. Den organisatoriska skillnaden anses vara att de som politiker i ledningsorganet inte har något arbetsgivaransvar, även om de anser att de har ett större ansvar för helheten än vad de är vana vid. Den praktiska skillnaden anses vara att de som politiker i SOCSAM har en större frihet att pröva nya lösningar och att arbetsformerna är mer informella. De intervjuade politikerna anger att det ännu inte har förekommit någon egentlig partipolitik i ledningsorganets arbete.

### *Olika syn på ledningsorganets uppgifter*

I samtliga försöksområden anser politikerna att målen med SOCSAM är välfärdsvinster för enskilda och samhällsekonomiska vinster. För att uppnå dessa mål avser de att utveckla nya former av politisk styrning. De vill skapa förutsättningar för samverkan mellan olika verksamheter. De betonar att samverkan ska utvecklas av personalen i verksamheterna. Däremot anges olika strategier för den politiska styrningen och hur de därmed avser att skapa förutsättningar för samverkan.

De intervjuade politikerna i Stenungsund, Grästorps, Finspång och Laholm avser att bedriva politisk styrning via avtal och dialog med verksamheterna och genom spridning av goda exempel. Kontakter med medborgare och tjänstemän anses viktiga för att identifiera behov hos befolkningen. Därefter prioriteras olika målgrupper genom att ledningsorganet beställer verksamhet via avtal eller uppdragshandlingar.

De intervjuade politikerna på Hisingen, Gotland, i Hyllie och Haninge avser att bedriva politisk styrning via finansiering av samverkan, dialog med verksamheterna och spridning av goda exempel. Tjänstemän och andra politiska nämnder anses viktiga för att få kännedom om behov hos befolkningen.

Utifrån denna information prioriterar ledningsorganet målgrupper genom att finansiera olika samverkansaktiviteter.

## **Huvudmännens syn på SOCSAM**

Politiker med förtroendeuppdrag i styrelser och nämnder i huvudmannaorganisationerna kan på olika sätt beröras av SOCSAM. I syfte att beskriva huvudmännens kännedom, förväntningar och attityder till SOCSAM har en enkätundersökning genomförts<sup>10</sup>. Enkäten har distribuerats till politiker i kommunstyrelse, landstingsstyrelse, försäkringskassans styrelse och berörda facknämnder. Svarefrekvensen uppgick till 68 procent. I det följande redovisas de huvudsakliga resultaten från enkätundersökningen.

### *Hälften känner till SOCSAM*

Kännedomen om syftet med SOCSAM och mål och målgrupper för den lokala försöksverksamheten varierar kraftigt mellan försöksområdena.

Sammanlagt 50 procent av de svarande anger att de känner till det allmänna syftet med SOCSAM bra eller mycket bra. Bäst kännedom om det allmänna syftet finns i Laholm, där närmare 70 procent av de svarande anger att de känner till det allmänna syftet med SOCSAM bra eller mycket bra. Sämst kännedom finns på Gotland, där motsvarande andel är cirka 30 procent.

Av de svarande anger cirka 40 procent att de känner till mål och målgrupper för den lokala försöksverksamheten bra eller mycket bra. Kännedomen om mål och målgrupper är bäst för Laholm, där närmare 70 procent anger att de känner till dem bra eller mycket bra. Kännedomen är sämst för Grästorp och Hyllie (27 procent). Av de svarande för Hyllie anger närmare 28 procent att de inte alls känner till mål och målgrupper för försöksverksamheten.

Kännedomen om försöksverksamheten varierar också beroende på vilka politiska uppdrag de svarande har. Kännedomen är större bland de svarande med politiska uppdrag i huvudmännens styrelser än bland de svarande med politiska uppdrag i huvudmännens facknämnder.

---

<sup>10</sup> Enkätundersökningen har inte genomförts i Stenungsund. Huvudmännens syn på SOCSAM i Stenungsund sammanfattas i lägesrapporten *SOCSAM Tre huvudmän i samma båt – en lägesrapport*, Finansiell samordning 1997:2.

### *Höga förväntningar på positiva effekter av SOCSAM*

I samtliga försöksområden har de svarande höga förväntningar på positiva effekter av SOCSAM. Ungefär 70 procent förväntar sig att kostnader för sjukskrivningar och för social vård och omsorg kommer att minska samtidigt som kvaliteten i rehabilitering och social vård och omsorg kommer att bli högre. Lika många förväntar sig att helhetssynen kommer att öka och att rundgången av människor mellan olika verksamheter kommer att minska. Av de svarande anger 57 procent att kostnader för hälso- och sjukvård kommer att minska samtidigt som kvaliteten i hälso- och sjukvården kommer att bli högre.

Förväntningarna på SOCSAM:s effekter på administration varierar mellan försöksområdena. För Hisingen förväntar sig 45 procent av de svarande att administrationen kommer att minska. Motsvarande andelar är 35 procent för Grästorps, Finspång och Laholm. För Gotland, Haninge och Hyllie är bilden en annan. I dessa områden tror lika många att administrationen kommer att öka som att den kommer att minska.

## **Personalens syn på SOCSAM**

Personalen i de verksamheter som ingår i SOCSAM är självfallet viktig eftersom de hör till dem som utför det konkreta arbetet. För att få kännedom om hur de ser på försöksverksamheten har en enkätundersökning genomförts. I Laholm och Grästorps har all personal besvarat enkäten medan övriga försöksområden har begränsat urvalet till personal som mer eller mindre direkt medverkar i SOCSAM. Dessa olika urval gör att jämförelserna mellan kommunerna bör göras med viss försiktighet. Eftersom samverkan med arbetsförmedlingen och AMI har formaliserats i samtliga försöksområden omfattar enkäten även personalen i dessa verksamheter. Svarsfrekvensen uppgick till 66 procent. Bortfallet utgörs främst av personal inom hälso- och sjukvården och äldreomsorgen.

### *Hälften känner till SOCSAM*

Närmare hälften av personalen anger att de har bra kännedom om försökets allmänna syfte. Bäst kännedom om det allmänna syftet har de svarande på Hisingen (66 procent). Sämst kännedom har personalen i Laholm (37 procent). Drygt tre fjärdedelar av försäkringskassans personal anser sig ha bra kännedom om försökets allmänna syfte. Motsvarande andelar är 63 procent för personalen från arbetsförmedlingen och AMI och cirka 45 procent för kommunens och landstingets personal.



Drygt en tredjedel av personalen anser att försöksverksamhetens mål är oklara. Bland de enskilda försöksområdena är Stenungsund det försöksområde där den högsta andelen av personalen anser att målen är klara (42 procent). På Gotland och i Laholm har 24 procent av de svarande denna uppfattning. Bland personalen på försäkringskassan, arbetsförmedlingen och AMI är det i det närmaste varannan som anser att målen är klara. Var fjärde svarande från kommun och landsting anser detta. Resterande tycker att målen antingen är oklara eller okända.

Personalen har svårt att bedöma om försöksverksamhetens olika parter har en gemensam syn på hur SOCSAM ska genomföras. Skillnaderna mellan försöksområdena är små med undantag för Grästorp, där en något större andel anser att det finns en gemensam syn mellan parterna.

Två tredjedelar av personalen säger sig inte alls ha deltagit i planering av försöksverksamheten. Variationerna mellan försöksområdena är relativt små. Försäkringskassans personal anser sig ha deltagit i planeringen i något större utsträckning än personal från andra organisationer. Äldreomsorgens personal är den personalgrupp som anser sig ha deltagit i minst utsträckning.

Av de svarande anser 22 procent att SOCSAM är ett stöd i arbetet. Samtidigt anser 54 procent att de varken vet eller kan göra någon bedömning om huruvida SOCSAM är ett stöd i arbetet. Det är främst personalen på Hisingen (34 procent) som anser att SOCSAM är ett stöd. Motsvarande andel är 15 procent i Laholm. Bland personalen på försäkringskassan, arbetsförmedlingen och AMI anser drygt en tredjedel att SOCSAM är ett stöd i det egna arbetet.

### *Osäkerhet om SOCSAM:s påverkan*

Hälften av personalen säger sig i dag inte veta vilka effekterna av SOCSAM blir. De som har en uppfattning förväntar sig att samverkan och helhetssyn ska förbättras och att onödigt rundgång ska minska. Ungefär en fjärdedel tror på lägre kostnader för sjukskrivning och en femtedel på lägre kostnader för socialbidrag.

På Hisingen, i Finspång, Hyllie och Haninge tror personalen i högre utsträckning än i andra försöksområden (mellan 38 och 28 procent) på lägre socialbidragskostnader som en följd av försöksverksamheten. Lägre kostnader för sjukskrivning förväntas framför allt av personalen på Hisingen. En majoritet av försäkringskassans personal tror att SOCSAM kommer att medföra lägre kostnader för sjukskrivning.

Det råder stor osäkerhet om SOCSAM:s framtida påverkan på arbetet. Bland dem som besvarat frågan finns det stora variationer mellan försöksområdena. På Hisingen tror 32 procent av personalen att SOCSAM på 2–3 års sikt har påverkat arbetet. Motsvarande andel är 7 procent för Gotland.

Av de svarande på försäkringskassan tror 33 procent att SOCSAM på 2–3 års sikt har påverkat arbetet. Motsvarande andel är 15 procent för landstingets personal. Av de svarande från kommunen tror 34 procent av personalen inom individ- och familjeomsorgen och 11 procent inom äldre- och handikappomsorgen att SOCSAM kommer att påverka arbetet.

## **Omvärldens syn på SOCSAM**

Det är angeläget att få kännedom om SOCSAM-personalens kontakter med aktörer som inte ingår i försöksverksamheten. Det är också av intresse att få kännedom om hur dessa så kallade medaktörer ser på SOCSAM. Därför har en enkätundersökning som riktas till SOCSAM:s medaktörer genomförts. Enkäten har distribuerats till personer som personalen i SOCSAM har angivit att de haft kontakt med under en given mätperiod. Undersökningen har i dagsläget genomförts i Finspång, Grästorp och Laholm.

Utvald SOCSAM-personal i de tre försöksområdena angav 245 olika kontakter under den aktuella mätperioden. Exempel på angivna aktörer är läns-sjukvården, skolan, näringslivet, förskola, fritids, kyrka, polis och apotek. En enkät distribuerades till de angivna aktörerna. Svarsfrekvensen uppgick till 85 procent.

### *Omvärlden har goda kontakter med SOCSAM*

En tredjedel av medaktörerna har kontakt med försäkringskassan eller vårdcentralen i individärenden. En något mindre andel har kontakt med socialtjänstens individ- och familjeomsorg.

I kontakter av generell karaktär är individ- och familjeomsorgen den aktör som flest medaktörer har kontakt med (drygt 20 procent). I Laholm är det även missbruksmottagning, barnavårdscentral samt äldre- och handikappomsorgen som cirka 20 procent har kontakt med. För Grästorp är det folkhälsoplaneeringen och vårdcentralen (Praktikertjänst) som uppvisar motsvarande siffror. Däremot är det relativt få som har kontakt med försäkringskassan i ärenden av generell karaktär, endast omkring 10 procent.

Kontakt med en verksamhet i SOCSAM sker i regel enstaka gånger per år eller månad. Några få uppger att de har kontakt varje vecka eller varje dag. Med några verksamheter har medaktörerna kontakt oftare än andra, det gäller framför allt individ- och familjeomsorgen och barnvårdscentralen. I Laholm är även äldre- och handikappomsorgen relativt ofta kontaktad. I Finspång är det sjukhusvården medan för Grästorp kan flera verksamheter omnämnas, till exempel folkhälsoplanerare och hemvård.

Medaktörerna anger att det är lätt att komma i kontakt med SOCSAM-aktörerna. Enstaka anser att det är ganska svårt eller mycket svårt att komma i kontakt med de olika SOCSAM-verksamheterna. Det undantag som kan lyftas fram är vårdcentralen i Finspång för vilken 36 procent av medaktörerna anser att det är ganska svårt eller mycket svårt att få kontakt med.

Genomgående anser medaktörerna att deras kontakt med respektive verksamhet inom SOCSAM är ganska eller mycket bra. Speciellt tydligt är detta i Grästorp och Finspång där andelen som har svarat att kontakten är bra ligger mellan 80 och 100 procent. Av Laholms medaktörer är det något färre som anser att kontakten är bra, men det varierar kraftigt mellan de olika verksamheterna.

Många av medaktörerna ser gärna ökad kontakt med flera av aktörerna inom SOCSAM. Detta gäller främst i Finspång och Laholm. I Laholm vill drygt 65 procent öka sin kontakt med individ- och familjeomsorg, barnvårdscentral, och mödravårdscentral/ungdomsmottagning. Framför allt skola och förskola är intresserade av ökad kontakt med dessa SOCSAM-verksamheter. I Finspång vill närmare hälften öka kontakten med försäkringskassan, vårdcentralen och individ- och familjeomsorgen. Endast en av de 245 medaktörerna vill minska den befintliga kontakten. I Grästorp är medaktörerna i huvudsak nöjda med omfattningen på de kontakter som etablerats. Det undantag som kan nämnas är att 35 procent vill öka kontakten med individ- och familjeomsorgen.

### *Sju av tio känner till SOCSAM*

Det är 72 procent av medaktörerna som anger att de känner till att SOCSAM bedrivs i det aktuella försöksområdet. Av de svarande anger 22 procent att de känner till SOCSAM mycket väl, 24 procent att de känner till försöksverksamheten ganska väl och 26 procent att de i någon mån känner till SOCSAM.

Drygt hälften av medaktörerna tror att det allmänna syftet med SOCSAM – tillgodose den enskildes behov på ett bättre sätt och utnyttja samhällets resurser på ett effektivare sätt än tidigare – kommer att infrias.

# Diskussion

Redan nu kan några iakttagelser göras av försöksverksamheten. Däremot är det än så länge för tidigt att dra några slutsatser. Ambitionen är dock att den slutliga utvärderingen ska kunna visa om SOCSAM leder till välfärdsvinster för enskilda och samhällsekonomiska vinster.

I samtliga försöksområden har ett omfattande inventeringsarbete genomförts. Det har resulterat i att befolkningens behov har tydliggjorts för personal och politiker. Behov hos befolkningen, som inte alltid tidigare varit kända, har identifierats. I flera fall har dessa nya kunskaper medfört att grupper av individer har prioriterats. För nyprioriterade grupper har särskilda aktiviteter påbörjats inom ramen för SOCSAM. Detta torde rimligtvis innebära en mer effektiv tids- och resursanvändning. Det är då troligt att de ökade kunskaperna leder till att människor, i större utsträckning än tidigare, får tillgång till just den eller de åtgärder de har behov av. För att mäta effekter för de individer som medverkar i aktiviteter har en särskild studie påbörjats.

Att vissa målgrupper prioriteras inom försöksverksamheten får inte medföra att andra invånare i området får sämre tillgång till vård, omsorg och service. Därför följs utfallet för hela befolkningen i utvärderingen. Exempelvis genomförs nyckeltalsanalys, folkhälsoundersökningar och kvalitetsmätningar inom såväl vård, omsorg och service. Därtill kommer omfattningen av, och kvaliteten i, offentliga insatser att undersökas för vissa särskilda grupper, till exempel funktionshindrade. En annan viktig aspekt är omvärldsfaktors betydelse för försöksverksamheten, vilka också beaktas. Den fortsatta utvärderingen kommer även att belysa resultaten av den finansiella samordningen ur ett samhällsekonomiskt perspektiv. I en särskild studie jämförs kostnadsutvecklingen i respektive försöksområde med kostnadsutvecklingen i ett kontrollområde.

I samtliga försöksområden anser ledningsorganets politiker att målen med SOCSAM är välfärdsvinster för enskilda och samhällsekonomiska vinster. Det stämmer väl överens med SOCSAM:s intentioner. Däremot anges olika strategier för utövandet av politisk styrning för att uppnå dessa mål.

I vissa områden betonas ett helhetsansvar för de verksamheter som ingår i SOCSAM. I dessa områden utövas politisk styrning genom att ledningsorganet beställer verksamhet. I andra områden betonas framför allt ett ansvar för de medel som avsätts för samverkan. I de sistnämnda områdena utövas politisk styrning genom att ledningsorganet finansierar samverkansaktiviteter. Skiljelinjen verkar i någon mån gå mellan de små och medelstora kommunerna och de större kommunerna. I de försöksområden som befolkningsmässigt kan

beskrivas som små eller medelstora kommuner bedrivs SOCSAM utifrån ett helhetsansvar. I de större kommunerna bedrivs SOCSAM utifrån ett samverkansansvar.

Synen på politiskt ansvar avspeglas i de aktiviteter som bedrivs i försöksområdena. I de områden där politikerna betonar ett helhetsansvar bedrivs aktiviteter som riktas till alla befolkningsgrupper, såväl barn och ungdomar som yrkesverksamma och äldre. I de områden där politikerna framför allt betonar ett samverkansansvar riktas aktiviteterna i stället till den yrkesverksamma befolkningen. I vilken mån detta förhållande påverkar försöksverksamhetens resultat är det för tidigt att uttala sig om. Den fortsatta utvärderingen kommer bland annat att belysa förhållandet mellan det politiska beslutsfattandet och den verksamhet som bedrivs.

SOCSAM-lagstiftningen ger ledningsorganet möjlighet att omprioritera och omfördela de resurser som tilldelats av huvudmännen. Utifrån ledningsorganets prioriteringar kan en ny budget upprättas för var och en av de ingående verksamheterna. De ibland ganska stora budgetavvikelserna för enskilda verksamheter visar på svårigheterna med att upprätta budget. Det är svårt att förutsäga kostnadsutvecklingen för olika verksamheter. Det gäller såväl befolkningens behov av vård, omsorg och service som kostnader för sjukpenning och socialbidrag. Det finns dock inget som tyder på att det är svårare att förutse kostnadsutvecklingen ur ett helhetsperspektiv, än när huvudmännen upprättar budget var och en för sig.

Endast hälften av personalen har, vid inledningen av försöksperioden, god kännedom om syftet med SOCSAM. Variationerna mellan olika verksamheter och personalgrupper beror troligen på i vilken utsträckning de hittills har deltagit i planering och genomförande av försöksverksamheten. I vilken mån personalens kännedom är av betydelse för försökets resultat är det för tidigt att uttala sig om. Personalens kännedom om, och delaktighet i, SOCSAM kommer att belysas på nytt i slutet av försöksperioden.

# Litteraturförteckning

Beställarförbund 4S: *Årsredovisning 1998*

Beställarförbundet 5S, Grästorpsnämnden: *Årsredovisning 1998*

Beställarförbundet DELTA på Hisingen: *Årsredovisning och verksamhetsberättelse 1998*

Gotlands kommun: *Årsredovisning 1998*

Finspångs Beställarförbund: *Årsredovisning 1998*

Fyrverkeriet: *Årsredovisning 1998*

Malmö stad, Hyllie stadsdelsförvaltning: *SOCSAM-bokslut 1998*

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

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

Proposition 1999/2000:1: *Budgetpropositionen för 2000*

Riksförsäkringsverket och Socialstyrelsen: *SOCSAM Tre huvudmän i samma båt – en lägesrapport*, Finansiell samordning 1997:2

Riksförsäkringsverket och Socialstyrelsen: *Politikerrollen i SOCSAM*, Finansiell samordning 1998:1

Riksförsäkringsverket och Socialstyrelsen: *SOCSAM – tidiga erfarenheter En lägesrapport*, Finansiell samordning 1998:2

Riksförsäkringsverket och Socialstyrelsen: *Verksamhetsplan för uppföljning och utvärdering av SOCSAM*, Finansiell samordning

Riksförsäkringsverket och Socialstyrelsen: *Politikerrollen i det lokala välfärdssystemet*, Finansiell samordning Underlagsrapport, september 1999

SOCSAM i Haninge: *Årsredovisning 1998*

SOCSAM i Hyllie: *Verksamhetsberättelse 1998*

SOCSAM-projektet, Gotlands kommun: *Årsredovisning 980101–981231*, SOCSAM-rapport, nummer 6, 1999

# Projektledarna i SOCSAM

## Stenungsund

Inger Sahlin  
Projekt 4S  
Kommunkontoret  
444 82 STENUNGSUND  
Tfn: 0303-680 19  
Fax: 0303-680 20

## Grästorps

Ann-Britt Karlsson  
Grästorpsnämnden  
c/o Socialförvaltningen  
Box 163  
467 22 GRÄSTORP  
Tfn: 0514-581 87  
Fax: 0514-580 20

## Hisingen

Johan Jonsson  
DELTA  
c/o Försäkringskassan  
Box 8813  
402 71 GÖTEBORG  
Tfn: 031-700 57 22  
Fax: 031-700 57 19

## Finspång

Christina Källgren Peterson  
Finspångs beställarförbunds kansli  
Förvaltningshuset  
612 80 FINSPÅNG  
Tfn: 0122-851 06  
Fax: 0122-851 04

## Gotland

Björn Söderberg  
SOCSAM-projektet, Gotlands län  
c/o Försäkringskassan  
Box 1164  
621 22 VISBY  
Tfn: 0498-28 35 54  
Fax: 0498-27 91 68

## Haninge

Ola Wiktorsen  
SOCSAM i Haninge  
Försäkringskassan Handen  
Box 44  
136 21 HANINGE  
Tfn: 08-676 36 10  
Fax: 08-676 36 01

**Hyllie**

Inger Björkqvist  
Malmö stad  
Hyllie stadsdelsförvaltning  
Box 19045  
200 73 MALMÖ  
Tfn: 040-34 61 03  
Fax: 040-34 61 09

**Laholm**

Agneta Kessman  
Laholmsnämndens kansli  
312 80 LAHOLM  
Tfn: 0430-159 56  
Fax: 0430-715 42

**Bo Petersson**

Försäkringskassan Erikslust  
Box 20026  
200 74 MALMÖ  
Tfn: 040-664 81 20  
Fax: 040-26 93 02



## **SOCSAM – en mångfacetterad verksamhet**

Hur fungerar SOCSAM – försök med finansiell samordning mellan socialförsäkring, hälso- och sjukvård och socialtjänst på lokal nivå?

I rapporten beskrivs de aktiviteter som bedrivs i de olika försöksområdena. Rapporten tar också upp försöksverksamhetens ekonomi. Därtill ges en samlad bild av olika aktörers syn på SOCSAM.