

# Hur vet vi att det blir bättre? Utveckling av mätpunkter för 15 kärnindikatorer inom finansiell samordning av rehabiliteringsinsatser

Slutrapport till Socialdepartementet 2015-01-15

Susanna Larsson Tholén

Jonas Wells



## Förord

Att arbeta med detta projekt har varit en fröjd och ett sant nöje. Projektet har haft en stor uppslutning och bred uppbackning. Så många har gett stöd till projektet, medverkat med sina synpunkter, lagt ned arbete, tid och eftertanke. Från referensgrupp till styrgrupp, till alla som har varit med på workshops och seminarier, som ställde upp för webbenkäten och har stöttat lokalt och nationellt vill vi skicka en tanke. Det är en stor grupp människor som har tagit tid att reflektera och dela med sig av erfarenheter vunna i samverkan för personer i behov av mer samlade och anpassade välfärdstjänster. Detta förord räcker inte till för att förmedla den djupa tacksamhet och respekt vi har till er och ni är förstås huvudpersonerna i hur detta projekt har kommit så långt som det har kommit idag.

Ett särskilt extra tack vill vi rikta till Elin Asplund, Peter Johansson och Ann Åkerlund. Ni, med era samordningsförbund och företrädare för medlemsorganisationerna lokalt, har stöttat projektet redan långt innan det blev ett projekt. Tack för all den drivande kraft ni har gett under projektet, från att strukturera arbetet, leda workshops, organisera evenemang och fånga frågor och funderingar. Ni har verkligen bidragit till att projektet har flutit på som det har gjort.

Avslutningsvis vill vi tacka de som har visat oss ett mycket stort förtroende och som ideligen har stöttat med sin klokhets och beslutsamhet. Tack till styrgruppen med Karin Flyckt, Alf Svensson och Johanna Jupiter. Tacksamheten går även till Nationella Rådet, dess arbetsgrupp och NNS styrelse samt Socialdepartementet som valde att tro på idén om gemensamma mått till indikatorer för gemensamt välfärdsarbete på lokal, regional och nationell nivå. Ett stort och viktigt steg har tagits mot att veta hur det blir bättre. Vi är inte i mål än men vi har, tillsammans, tagit ett rejält kliv. Tack till alla.

*Jonas Wells*

*Projektledare*

*Nationella Nätverket för Samordningsförbund*

Innehållsförteckning	
Sammanfattning	sid 4
Inledning	sid 5
Mål och syfte	sid 5
Om rapporten	sid 6
Metod och genomförande	sid 6-7
Indikatorbeskrivningar och Workshop	sid 6
Webb-enkät	sid 6
Bearbetning av förslag till mätpunkter	sid 7
Slutseminarium och styrgruppsmöte	sid 7
Resultat - kärnindikatorerna och dess mätpunkter	sid 7-18
Slutsatser	sid 18
Fortsatt utvecklingsarbete	sid 18
Referenser	sid 19

## Sammanfattning

Samordningsförbundens uppdrag är att finansiera och stödja insatser som syftar till att individer som är i behov av samordnade rehabiliteringsinsatser uppnår eller förbättrar sin förmåga att utföra förvärvsarbete, och det ingår samordningsförbundens uppgifter är att svara för uppföljning och utvärdering av insatserna.

För att möjliggöra gemensamma longitudinella mätningar och uppföljningar av samordningsförbundens verksamhet startade tre samordningsförbund hösten 2012 ett utvecklingsarbete för att ta fram egenskaper och områden som kännetecknar god samverkan. Femton kärnindikatorer som speglar olika perspektiv på genomförandet och effekter av insatser inom den finansiella samordningen har tagits fram.

Användning av kärnindikatorerna är menat att ge underlag för samordningsförbund att bedöma egen verksamhetsutveckling över tid, möjliggöra jämförelser mellan förbund, samt ge förbund och ingående parter ett stöd att förbättra samordningen av rehabiliteringsinsatser. För att nå praktisk användbarhet har operationaliseringar av respektive kärnindikator gjorts. Genom mätpunkterna finns möjlighet att mäta hur framgångsrika samordningsförbunden är i sitt uppdrag att finansiera och stödja samordnade rehabiliteringsinsatser för individer med samordnade behov.

Resultatet från projektet kan sammanfattas i följande punkter:

- Operationalisering i form av 26 mätpunkter för de 15 tidigare identifierade kärnindikatorerna som ska påvisa framgångsrik samverkan inom ramen för den finansiella samordningen.
- Spridning och breddad kunskap kring de framtagna kärnindikatorerna.
- Brett samarbete mellan samordningsförbund, forskare, nationella aktörer och brukarorganisationer i arbetet med vidare användning av de 15 kärnindikatorerna i samordningsförbundens uppföljningsarbete.
- Skapande av en referensgrupp för en pilotstudie där mätpunkter för de 15 kärnindikatorerna prövas i reell miljö.

Det arbete som genomförts hittills innebär att det finns potential att genomföra lokal och nationell uppföljning av finansiell samordning på både process- och effektnivå.

## Inledning

Samordningsförbundens uppdrag är att finansiera och stödja insatser som syftar till att individer i behov av samordnade rehabiliteringsinsatser uppnår eller förbättrar sin förmåga att utföra förvärvsarbete (§2, Lag om finansiell samordning av rehabiliteringsinsatser 2003:1210) (Socialdepartementet, 2003). Vikten av att den finansiella samordningen följs upp och utvärderas poängterades i förarbetet till lagstiftningen (Socialdepartementet, 2003), och det ingår i samordningsförbundens uppgifter att svara för uppföljning och utvärdering av insatserna (§7, Lag om finansiell samordning av rehabiliteringsinsatser).

Statskontoret genomförde en studie avseende utvärdering av finansiell samordning<sup>1</sup> under tidiga åren efter lagens införande, och även Inspektionen för socialförsäkringen (ISF) har studerat förbundens utvärderingsuppdrag<sup>2</sup>. Dessa studier pekar på komplexiteten men även behovet av utfallsmått och ett mer utvecklat stöd i frågan om uppföljning och utvärdering av finansiell samordning. Komplexiteten är hög, dels på grund av att de olika samordningsförbunden utgår från en lokal anpassning av verksamheten och använder olika utvärderingsmodeller, men också eftersom samordningsarbetet är mångfacetterat till sin natur med en mängd inblandade aktörer. Att ta fram en legitim och användbar gemensam uppföljningsmodell kräver därför ett metodiskt tillvägagångssätt som tar hänsyn till mångfalden av perspektiv.

Med det som utgångspunkt startade hösten 2012 ett utvecklingsarbete, initierat av tre samordningsförbund, med syfte att identifiera kännetecken på god samverkan. God kvalitet kan beskrivas med egenskaper hos erbjudna tjänster som ger förmåga att tillfredsställa de olika behov som finns inom verksamheten (Socialstyrelsen, 2014). Baserat på erfarenheter och kunskaper från samordningsförbunden, brukare, nationella aktörer, och aktuell forskning startades diskussionen kring vad som kan anses utgöra god kvalitet inom finansiell samordning (Wells, Asplund, & Johansson, 2014). Inspiration hämtades också från antologin "Om samverkan" (Axelsson och Axelsson, 2013), samt publikationerna "Principles For Integrerad Care" publicerad av National Voices 2011 och "Integrated Care – A Guide For Policymakers" av James Lloyd och Suzanne Wait från 2006 (Wells et al., 2014). Detta resulterade i framtagande av 137 indikatorer som syftade att synliggöra processkvalitet och effektivitet avseende god samverkan mellan samordningsförbund och dess ingående parter (Danermark & Danermark, 2014; Wells et al., 2014). Processindikatorerna avsåg att fånga hur väl genomförande av insatser sker, och effektindikatorerna med vilket resultat.

Från de ursprungliga 137 indikatorerna togs ett kärnprotokoll med 15 stycken indikatorer, vidare benämnda kärnindikatorer, fram vid en s.k. konsensuskonferens (Danermark & Danermark, 2014). Användning av kärnindikatorerna är menat att ge gemensamt underlag för samordningsförbund att bedöma egen verksamhetsutveckling över tid, möjliggöra jämförelser mellan förbund, samt ge förbund och ingående parter stöd att förbättra den finansiella samordningen av rehabiliteringsinsatser. Kärnindikatorerna speglar olika perspektiv på genomförande och effekter av insatser. Fyra nivåer; samhälle, organisation, personal och deltagare är representerade. Tio av dem är processindikatorer och fem avser effekt. För att nå praktisk användning av indikatorerna krävs att de görs mätbara, vilket var bakgrunden till föreliggande projekt "*Hur vet vi att det blir bättre? Framtagande av mått för indikatorer inom den finansiella samordningen*".

## Mål och syfte

Den övergripande målsättningen i projektet har varit att utveckla en gemensam uppföljningsmodell avseende kvaliteten i lokala samverkansprocesser och deras utfall i form av effekter för deltagare, personal, organisation och samhälle.

Den specifika målsättningen var att utveckla mätpunkter för kärnindikatorerna.

---

<sup>1</sup> Statskontoret (2008). *Fyra år med Finsam*, 2008:7 & Statskontoret (2008). *Effekter av Finsam?*, 2008:16

<sup>2</sup> Inspektionen för social försäkring (2011). *Stöd för utvärdering av samordningsförbundens insatser*, 2011:14

Genom att utveckla en uppföljningsmodell med mätbara kärnindikatorer erhålls underlag för att värdera graden av framgång i den valda lokala samverkansstrategin. Uppföljningsmodellen ger dessutom ett förstärkt stöd för utvecklingen av ett systematiskt erfarenhetsutbyte mellan flera samordningsförbund, samt en framtida möjlighet att aggregera data på regional och nationell nivå avseende finansiell samordningsverksamhet.

## Om rapporten

Föreliggande rapport utgör del i återrapportering till Socialdepartementet avseende beslut S2014/4854/SF (Kammarkollegiets diarienummer 10.2-3865-14) om beviljade medel för att genomföra projektet "Hur vet vi att det blir bättre? Framtagande av mått för indikatorer inom den finansiella samordningen". I rapporten presenteras de mätpunkter som under hösten 2014 utvecklats för var och en av de 15 kärnindikatorerna.

## Metod och genomförande

En generell utgångspunkt vid framtagandet av mätpunkter har varit att erhålla en bred förankring liksom bred representation av kompetens och olika perspektiv. Således har representanter från brukare/brukarorganisationer, samordningsförbunden, Försäkringskassan, Arbetsförmedlingen, kommuner, landsting/regioner, politiken och forskning varit med under arbetsprocessen.

Till projektet knöts en referensgrupp och arbetet under hösten 2014 leddes av:

Alf Svensson, NNS (representant från arbetsutskottet och kassör)  
Karin Flyckt, Nationella Rådet och Socialstyrelsen  
Johanna Jupiter, Nationella Rådets arbetsgrupp och Socialstyrelsen  
Peter Johansson, Samordningsförbundet Östra Östergötland  
Elin Asplund, Samordningsförbundet Huddinge/Botkyrka/Salem  
Ann Åkerlund, Norra Västmanlands Samordningsförbund  
Jonas Wells, NNS (projektledare och föredragande)  
Susanna Larsson-Tholén, Örebro universitet (föredragande)

## Indikatorbeskrivningar och Workshop

För att definiera innehåll liksom vilka antaganden som låg bakom kärnindikatorerna gjordes under augusti och september detaljerade beskrivningar av varje indikator. Därefter genomfördes sju workshops som tillsammans samlade cirka 140 företrädare från samordningsförbund, parterna, politiker, nationella aktörer och andra samordningsnära intressenter. Syftet var att brett diskutera och förankra relevansen av kärnindikatorerna och dess beskrivningar, liksom att förbereda för det kommande arbetet att erhålla förslag på operationaliseringar av kärnindikatorerna. Workshopen innehöll öppna frågeställningar om värdet av indikatorer samt en presentation av kärnindikatorerna och dess beskrivningar.

## Webbenkät

Med syfte att få förslag och reflektioner avseende operationaliseringar av kärnindikatorerna utvecklades en webbenkät (se bilaga 1). I webbenkäten, som besvarades under oktober månad, ombads cirka 250 stycken sakkunniga inom samordningsområdet att besvara frågan "*Vilka mått/sätt att mäta anser du kan användas för att fånga kärnindikator X?*". Detta. Sammanlagt inkom 166 svar. Svaren i webbenkäten finns sammanställda i rapporten "*Sammanställning av enkätsvar webbenkät*".

## Bearbetning av förslag till mätpunkter

Den 24-25 november genomfördes ett två dagars internat med syfte att fastställa mätpunkterna för kärnindikatorerna. Deltog gjorde Johanna Jupiter, Socialstyrelsen (även representant för Nationella Rådets arbetsgrupp); Anna Falkenberg, Försäkringskassan; Ingemar Färm, Handikappförbunden (HSO); Berth Danermark, Örebro universitet; Peter Johansson, Samordningsförbundet Östra Östergötland; Mårten Jansson, Nationell samverkan för psykisk hälsa (NSPH); Susanna Larsson Tholén, Örebro universitet; Jonas Wells, Nationella Nätverket för Samordningsförbund (NNS).

Gruppen beslutade att utarbeta ett instrument med utgångspunkt från principerna:

- Enkelhet
- Begriplighet
- Användbarhet
- Användarvärde

Med detta avsågs få, konkreta, och tydliga mätpunkter, med målsättningen att använda ett vardagligt språkbruk samt formulera generella övergripande påståenden till förmån för mer detaljerade påståenden. Det sistnämnda för att alla parter oavsett verksamhet skall kunna ta ställning till dem, liksom deltagare med olika bakgrund och behov. Det fastslogs också att eftersom kärnindikatorerna var utvalda genom ett konsensusförfarande skulle omformuleringar av kärnindikatorerna endast ske i undantagsfall. Mötet bestämde dock att ta bort alla formuleringar av typen "... i högre grad än tidigare ...". Förändringar mäts istället genom upprepade mätningar. Mötet beslutade att formulera påståenden, istället för frågor, och använda en skala från 1-5 avseende grad av instämmande kring påståendena.

Diskussionerna resulterade i att sammanlagt 28 mätpunkter bestämdes. 27 av dessa formulerades som påståenden för deltagare, personal, chefer, eller styrelsemedlemmar att ta ställning till. En mätpunkt bestämdes till att baseras på inhämtning av registerdata. Under mötet konstaterade att SUS<sup>3</sup> bör kunna användas för att registrera svar på mätpunkter.

Slutseminarium och styrgruppsmöte

Under ett seminarium den fjärde december där 65 företrädare för samordningsförbunden och dess parter liksom intressenter och brukarrepresentanter deltog, diskuterades det framväxande förslaget av operationaliseringen av kärnindikatorerna. Det diskuterades också på vilket sätt samordningsförbunden och de nationella aktörerna kunde stödja det fortsatta arbetet efter projekttidens slut. Vid seminariet bedömdes de föreslagna mätpunkterna huvudsakligen som relevanta och vid det styrgruppsmöte som genomfördes den 17 december bestämdes de slutliga mätpunkterna (26 st.).

Resultat - kärnindikatorerna och dess mätpunkter

Resultatet av utvecklingsarbetet i form av mätpunkter (se Mätpunkter) för de 15 kärnindikatorerna presenteras nedan i anslutning till respektive kärnindikator (se Kärnindikatorrubrik), samt i tabell 1 och 2. För varje kärnindikator finns angivet en indikatorbeskrivning (se Indikatorbeskrivning), nivå (deltagare, personal, organisation, samhälle) samt om indikatorn avser process eller effekt.

Nivåerna speglar varifrån och vilken typ av information som kan inhämtas. När det gäller samhällsnivån kan den representeras av objekt såsom policybeslut, lagstiftning, reformer, och beslut på politisk nivå liksom av de personer som ansvarar för denna typ av dokument och beslut. Organisationsnivån kan företrädas av subjekt såsom ledare och politiker, liksom objekt i form av strukturer, strategier och rutiner. Personal och deltagare företräder sig själva i form av uppfattningar och upplevelser.

Processindikatorerna syftar till att fånga hur väl genomförandet av insatser skett och effektindikatorerna med vilket resultat. Inom parentes efter varje mätpunkt anges vem/vilka som skall ta ställning till formulerade påståenden och efter varje mätpunkt(er) finns typ av svarsskala, mättillfällen samt datainsamlingsmetod presenterade.

---

<sup>3</sup> Sektorsövergripande system för uppföljning av samverkan och finansiell samordning inom rehabiliteringsområdet (www.susam.se)

Nr. 1

#### Kärnindikatorrubrik

*Deltagare känner att de insatser som erbjuds är organiserade runt deras behov (personcentrerade).*  
(Processindikator/Deltagare)

#### Indikatorbeskrivning

Deltagare med en kombination av medicinska, psykiska, sociala och/eller arbetsmarknadsrelaterade behov har ofta flera olika samhällskontakter. Indikatorn utgår ifrån antagandet att om dessa kontakter, med individen i fokus, samverkar blir deltagarna mer nöjda och insatserna mer effektiva.

#### Deltagare

Person med behov av samordnat myndighetsstöd och som deltar i en insats som har stöd av samordningsförbundet.

#### Insatser

Insatser är samordnade åtgärder av medicinsk, psykologisk, social och/eller arbetslivsinriktad karaktär. Dessa syftar till att återställa eller öka deltagarens funktions-och/eller arbetsförmåga, så att personen uppnår eller förbättra sin förmåga att utföra förvärvsarbete.

#### Organiserade runt/Personcentrering:

Insatser som är organiserade runt deltagarens behov avser medbestämmande om deltagande i insats samt, planering, genomförande och uppföljningen av de insatser som erbjuds. När organiseringen utgår från individen och dess behov kallas det också personcentrering. Personcentrering innebär att samordnat stödja deltagarna att fatta egna informerade beslut om, och att framgångsrikt hantera, sin egen rehabiliteringsprocess och sin situation/sjukdom/funktionsnedsättning. Ett sådant arbetssätt antas bidra till en ökad nöjdhet hos deltagarna (än andra arbetssätt) eftersom det bygger på delaktighet och att deltagare ses som en resurs.

#### Behov

Behov är anspråk på någon form av insats/åtgärd.

#### Mätpunkter

*"Jag får stödet på ett sätt som är till nytta för mig."* (deltagare) (under)

*"Jag har fått stödet på ett sätt som är till nytta för mig."* (deltagare) (vid avslut)

Skala: 1-5 Instämmer inte alls-Instämmer helt

Mättillfällen: Under och vid avslut

Datainsamlingsmetod: Enkät

Nr. 2

#### Kärnindikatorrubrik

*Deltagarna upplever inflytande över rehabiliteringsprocessen.* (Processindikator/Deltagare)

#### Indikatorbeskrivning

Inflytande och delaktighet antas göra deltagaren mer nöjd då denna som person blir hörd och sedd samt ses som en resurs och kapabel. Utgångspunkten är att deltagaren är den som har bäst kunskap om vad som kan vara till hjälp och vad han/hon behöver för att utvecklas. Deltagaren är involverad i diskussioner och beslut i rehabiliteringsprocessen i den grad som han/hon vill vara delaktig. Jämfört med tidigare insatser har deltagaren i högre utsträckning medbestämmande när det gäller vilka insatser han/hon skall delta i, samt hur de skall planeras, genomföras och följas upp.

#### Deltagare

Person med behov av samordnat myndighetsstöd och som deltar i en insats som har stöd av samordningsförbundet.

#### Inflytande

Inflytande betyder att deltagaren ges medbestämmande och därmed blir delaktig i sin egen rehabiliteringsprocess.

#### Rehabiliteringsprocessen

Rehabilitering är ett samlat begrepp för åtgärder av medicinsk, psykologisk, social samt arbetslivsinriktad karaktär. Åtgärderna syftar till att återställa eller öka deltagarens funktions-och/eller



arbetsförmåga, så att personen uppnår eller förbättrar sin förmåga att utföra förvärvsarbete. Rehabiliteringsprocessen avser hur sådana åtgärder fortskrider och förändras.

#### Mätpunkter

*"Jag är med och bestämmer vilket stöd som jag ska få."* (deltagare) (under)

*"Jag har fått vara med och bestämma vilket stöd som jag får/har fått."* (deltagare) (vid avslut)

Skala: 1-5 Instämmer inte alls-Instämmer helt.

Måttillfällen: Under och vid avslut

Datansamlingsmetod: Enkät

Nr. 3

#### Kärnindikatorrubrik

*En möjlighet att låta rehabiliteringsprocessen få ta den tid som behövs utifrån varje deltagares förutsättningar.* (Processindikator/Deltagare)

#### Indikatorbeskrivning

Deltagare antas ha resurser/förmåga att fatta beslut om sin egen rehabilitering. Antagandet är att myndigheterna inte ensamma ska avgöra hur mycket tid en person behöver i sin rehabiliteringsprocess utan det beslutet måste fattas tillsammans med deltagaren. Tid är en fråga om inflytande. Tid i insats bestäms slutgiltigt av myndigheterna/insatsen men deltagaren har möjlighet att påverka beslutet. Omfattningen av och längden på deltagande i insatsen styrs utifrån den enskildes behov och inte fastslagna rutiner/bestämmelser utformade av en myndighet. Deltagaren ses som en resurs med förmåga att fatta informerade beslut om sin egen rehabilitering. Det ger ökat inflytande och delaktighet vilket antas påverka upplevelsen av rehabiliteringsprocessen positivt.

#### Rehabiliteringsprocessen

Rehabilitering är ett samlat begrepp för åtgärder av medicinsk, psykologisk, social samt arbetslivsinriktad karaktär. Åtgärderna syftar till att återställa eller öka deltagarens funktions-och/eller arbetsförmåga, så att personen uppnår eller förbättrar sin förmåga att utföra förvärvsarbete. Rehabiliteringsprocessen avser hur sådana åtgärder fortskrider och förändras.

#### Ta den tid som behövs

Rehabiliteringsprocessens tidsåtgång bestäms inte ensidigt av myndigheten utan i samverkan med, och i relation till den enskilda deltagarens/personens behov och individuella förutsättningar.

#### Deltagare

Person med behov av samordnat myndighetsstöd och som deltar i en insats som har stöd av samordningsförbundet.

#### Förutsättningar

Med utgångspunkt från deltagarens nuvarande funktionsförmåga och livssituation.

#### Mätpunkter

*"Stödet jag får, får ta den tid som jag behövt."* (deltagare) (under)

*"Stödet jag fått, har fått ta den tid som behövts."* (deltagare) (vid avslut)

*"Stödet vi ger får ta den tid som deltagaren behöver."* (personal) (under och vid avslut)

Skala: 1-5 Instämmer inte alls-Instämmer helt

Måttillfällen: Under och vid avslut

Datansamlingsmetod: Enkät

Nr. 4

#### Kärnindikatorrubrik

*Deltagare upplever att det finns någon som håller samman och stödjer den enskildes samordnade rehabiliteringsprocess.* (Processindikator/Deltagare)

### Indikatorbeskrivning

Deltagaren kan peka ut en tydlig kontaktperson/samordnare/lots som stödjer denna i kontakterna mot flera myndigheter. Sammanhållna processer och insatser, istället för splittrade, antas göra deltagarna mer nöjda.

#### Deltagare

Person med behov av samordnat myndighetsstöd och som deltar i en insats som har stöd av samordningsförbundet.

#### Håller samman och stödjer/samordnade

Samordning betyder att insatser från två eller flera myndigheter anpassas till varandra exempelvis med avseende på tidpunkt för utförande och innehåll. Samordning här avser att deltagaren har en person/ett team, att vända sig till istället för flera, och att denna person/team håller samman insatserna från inblandande myndigheter. Antagandet innebär också att deltagaren upplever att personen/teamet finns tillgänglig för deltagaren när denna upplever behov av stöd i myndighetskontakter.

#### Rehabiliteringsprocessen

Rehabilitering är ett samlat begrepp för åtgärder av medicinsk, psykologisk, social samt arbetslivsinriktad karaktär, Åtgärderna syftar till att återställa eller öka deltagarens funktions-och/eller arbetsförmåga, så att personen uppnår eller förbättrar sin förmåga att utföra förvärvsarbete. Rehabiliteringsprocessen avser hur sådana åtgärder fortskrider och förändras.

### Mätpunkter

*"Jag har en person eller ett team som jag kan vända mig till med mina olika frågor och behov."*  
(deltagare) (under)

*"Jag har haft en person eller ett team som jag kunnat vända mig till med mina olika frågor och behov."*  
(deltagare) (vid avslut)

Skala: 1-5 Instämmer inte alls-Instämmer helt

Mättillfällen: Under och vid avslut

Datainsamlingsmetod: Enkät

Nr. 5

### Kärnindikatorrubrik

*Deltagaren upplever att den kan hantera egna symtom och funktionsnedsättning samt att han/hon/hen har fått stöd från myndigheterna i att leva med detta. (Processindikator/Deltagare)*

### Indikatorbeskrivning

Indikatorn utgår indirekt från att den situation deltagaren befinner sig i, såsom sjukdomstillstånd, funktionsnedsättning, eller social eller psykologisk problematik är av relativt bestående natur. I indikatorn finns ett antagande att risk för återfall eller återkommande symptom av sjukdom/funktionsnedsättning, eller social och psykologisk problematik går att påverka genom så kallade copingstrategier. Copingstrategier är det sätt som en person använder för att handskas med besvär. Genom att stärka och utveckla sätt att aktivt hantera och anpassa sig till sin situation kan man lära sig att bättre leva med ett kroniskt sjukdomstillstånd, risk för återfall/förrädd sjukdom, långvarig funktionsnedsättning, eller återkommande social och psykologisk problematik.

#### Deltagare

Person med behov av samordnat myndighetsstöd och som deltar i en insats som har stöd av samordningsförbundet.

#### Kan hantera

Förmåga att aktivt hantera och anpassa sig till sin situation. Ha egna och fungerande strategier att handskas med sina upplevda symtom.

#### Symtom

Subjektiv upplevelse av sjuklighet eller oönskat tillstånd/mående.

#### Funktionsnedsättning

Nedsättning av funktionsförmåga (fysisk, psykisk eller intellektuell). Uppstår till följd av en medfödd eller förvärvad skada av bestående eller övergående natur.

#### Stöd

Stöd här avser att myndigheterna aktivt har sökt att stödja deltagaren att utveckla eller ta fram strategier att hantera sin livssituation.

#### **Mätpunkter**

*"Jag har utvecklat sätt att hantera min situation."* (deltagare) (under)

*"Det stöd jag har fått har hjälpt mig att utveckla sätt att hantera min situation."*

(deltagare) (vid avslut)

Skala: 1-5 Instämmer inte alls-Instämmer helt

Mättillfällen: Under och vid avslut

Datainsamlingsmetod: Enkät

Nr. 6

#### **Kärnindikatorrubrik**

*När insatser avslutas i en samordnad rehabiliteringstjänst upplever deltagaren att det finns en planering/tjänster som tar vid, och att de levereras utan onödig dröjsmål.* (Processindikator/Deltagare)

#### **Indikatorbeskrivning**

Antagandet är att kontinuitet och stabilitet ger en person ökad trygghet vilket leder till mer nöjda deltagare och bättre förutsättningar för ett hållbart resultat.

#### Deltagaren

Person med behov av samordnat myndighetsstöd och som deltar i en insats som har stöd av samordningsförbundet.

#### Samordnad

Samordning betyder att insatser från två eller flera myndigheter anpassas till varandra exempelvis med avseende på tidpunkt för utförande och innehåll. Samordning här avser att deltagaren har en person/ett team, att vända sig till istället för flera, och att denna person/team håller samman insatserna från inblandande myndigheter.

#### Rehabiliteringstjänst

Åtgärder av medicinsk, psykologisk, social och/eller arbetslivsinriktad karaktär. Dessa syftar till att återställa eller öka deltagarens funktions-och/eller arbetsförmåga, så att personen uppnår eller förbättra sin förmåga att utföra förvärvsarbete.

#### Planering/tjänster som tar vid

Avser att stödja kontinuitet i insatser. Deltagares upplevelse av att det finns en konkret planering där det framgår vad deltagaren själv ska göra, vad myndigheten skall göra och vad han/hon kan förvänta sig i sina fortsatta myndighetskontakter. Deltagaren skall vara klar över vad som väntar efter insatsen.

#### Utan onödigt dröjsmål

Att deltagaren upplever att det finns en rimlighet i den tidplan som har gjorts upp tillsammans.

#### **Mätpunkter**

*"Det finns en tillräcklig planering för vad som ska hända efter att detta stöd upphör."* (deltagare, personal)

*"Det som tar vid är planerat att påbörjas inom rimlig tid."* (deltagare)

Skala: 1-5 Instämmer inte alls-Instämmer helt

Mättillfälle: Vid avslut

Datainsamlingsmetod: Enkät

Nr. 7

#### **Kärnindikatorrubrik**

*Det har skett en stegförflyttning närmare arbetsmarknaden/egen försörjning där deltagaren varit med i arbetet.* (Processindikator/Deltagare)

## Indikatorbeskrivning

### Stegförflyttning

Rehabiliteringsprocessen, med betoning på "process", är en glidande skala av olika mindre och större förändringar. Stegförflyttning är i detta sammanhang små eller stora tecken på att deltagaren har gjort framsteg/rört sig mot sitt mål. Tecknen antas här alltid vara en kombination av subjektiva och objektiva fynd, d.v.s. personens egen dokumenterade upplevelse av förändring i samband med andras bekräftelse på att detta har hänt. Följaktligen kan det aldrig vara den ena eller andra, utan alltid båda.

### Närmare arbetsmarknaden/Egen försörjning

Är både deltagarens egen upplevelse av att vara mer redo att kunna arbeta/försörja sig själv tillsammans med den berörda personalens observationer på eller uppfattning om huruvida det skett en stegförflyttning närmare arbetsmarknaden/egen försörjning. Med egen försörjning menas att man inte lever på någon annans försörjning (föräldrar, vän etc.) eller offentliga medel. Subventionerat arbete och studier räknas som egen försörjning.

### Deltagaren

Person med behov av samordnat myndighetsstöd och som deltar i en insats som har stöd av samordningsförbundet.

### Med i arbetet

Med i arbetet är detsamma som inflytande vilket betyder att deltagaren getts medbestämmande och därmed blir delaktig i sin egen rehabiliteringsprocess.

## Mätpunkter

*"Jag känner mig mer redo att kunna arbeta eller studera."* (deltagare)

*"Stödet vi har gett har gjort att deltagaren är mer redo att kunna arbeta eller studera."* (personal)

Skala: 1-5 Instämmer inte alls-Instämmer helt

Måttillfällen: Under och vid avslut. Ofta (intervall förslagsvis 1-3 månader)

Datansamlingsmetod: Enkät

Nr. 8

## Kärnindikatorrubrik

*Personalen upplever att andra medarbetare/professionella i andra myndigheter respekterar deras kunskap, roller och arbetssätt. (Processindikator/Personal)*

## Indikatorbeskrivning

Denna indikator avser i första hand förhållanden mellan personal på operativ nivå. Antagande när det gäller personal i samverkan är att respekt är en nödvändig förutsättning för lyckat resultat. Tillit och respekt är de allra mest utslagsgivande faktorerna för lyckad samverkan.

### Personalen/andra medarbetare/professionella

Medarbetare/professionella på samordningsförbunden eller hos samordningsförbundens medlemsorganisationer och andra professionella som möter och samverkar med medarbetare/professionella i en eller flera av de samverkande myndigheterna.

### Respekt

Respekt är att känna tillit till andra, dvs. att lita på att den andre gör vad som är överenskommet, och att andra har förtroende för mig, samt upplevelsen av att bli hörd, sedd, och tagen på allvar i samspel med varandra. Att visa förståelse för, ta hänsyn till, visa uppskattning till varandra. Att ha tillräcklig kompetens avseende sin egen roll och organisation. Det handlar om att det finns tydliga spelregler om hur samverkan ska gå till som är förankrade hos alla parter och som alla parter är bekväma med.

## Mätpunkter

*Jag upplever att de jag samverkar med hos andra myndigheter: (insatspersonal)*

1. Lyssnar på mig

2. Vet vad jag kan tillföra

Skala: 1-5 Instämmer inte alls-Instämmer helt

Måttillfällen: En gång per halvår

Datansamlingsmetod: Enkät

Nr. 9

#### Kärnindikatorrubrik

*Att det systematiskt tillvaratas erfarenheter, kunskaper och synpunkter såväl från enskilda deltagare/brukare som från brukarorganisationer eller grupper av deltagare.*  
(Processindikator/Organisation)

#### Indikatorbeskrivning

Den här indikatorn avser beslutsfattares/verksamhetsutvecklare/politikers förmåga att ta tillvara deltagares eller brukarorganisationers erfarenheter/synpunkter/önskemål. Antagandet är att om beslutsfattare har till sitt förfogande ett underlag som baseras på behov uttryckta av deltagare och/eller brukarorganisationer så fattas bättre beslut om vilka insatser som behöver utvecklas i samverkan lokalt.

#### Systematiskt

Metodiskt, planerat i förväg och transparent

#### Brukarorganisationer

Intresseorganisationer.

#### Mätpunkter

*"Erfarenheter, kunskaper och synpunkter tas systematiskt tillvara från:*

- a. Enskilda deltagare (insatspersonal, förbundschefer)*
- b. Grupper av deltagare (insatspersonal, förbundschefer)*
- c. Brukarorganisationer" (förbundschefer)*

Skala: 1-5 Instämmer inte alls-Instämmer helt.

Måttillfällen: En gång per halvår

Datainsamlingsmetod: Enkät

*"Personalen tar tillvara mina erfarenheter, kunskaper och synpunkter för att göra verksamheten bättre."* (deltagare)

Skala: 1-5 Instämmer inte alls-Instämmer helt

Måttillfällen: Under och vid avslut

Datainsamlingsmetod: Enkät

Nr. 10

#### Kärnindikatorrubrik

*Samordnade insatser inkluderar även andra aktörer i samhället, företag, ideella krafter och föreningsliv i det löpande arbetet på ett strukturerat sätt.* (Processindikator/Samhälle)

#### Indikatorbeskrivning

Antagandet är att när samverkan bygger på att parterna mobiliserar alla tänkbara resurser som är användbara för en deltagares rehabilitering blir det ett bättre resultat. I detta ingår inte bara myndigheters arbete utan också resurser från andra delar av samhället.

#### Samordnade

Samordning betyder att insatser från två eller flera myndigheter anpassas till varandra exempelvis med avseende på tidpunkt för utförande och innehåll. Samordning här avser att deltagaren har en person/ett team, att vända sig till istället för flera, och att denna person/team håller samman insatserna från inblandande myndigheter.

#### Insatser

Insatser är samordnade åtgärder av medicinsk, psykologisk, social och/eller arbetslivsinriktad karaktär. Dessa syftar till att återställa eller öka deltagarens funktions-och/eller arbetsförmåga, så att personen uppnår eller förbättra sin förmåga att utföra förvärvsarbete.

#### Inkluderar

Att inbegripa/innefatta.

#### Andra aktörer

Ideella organisationer, arbetsgivare, föreningar m.m.

### Strukturerat sätt

På ett sätt som är planerat och bestämt i förväg, samt som sker metodiskt och transparent.

### **Mätpunkter**

*"Vi har rutiner för att samarbeta med andra aktörer i arbetet när det gäller insatser för deltagarna."*

(insatspersonal, förbundschefer)

Skala: 1-5 Instämmer inte alls-Instämmer helt

Måttillfällen: En gång per halvår

Datainsamlingsmetod: Enkät

Nr. 11

### **Kärnindikatorrubrik**

*Effekter för deltagare som kommer ur de samordnade insatserna är hållbara och säkra över tid.*

(Effektindikator/Deltagare)

### **Indikatorbeskrivning**

Antagandet är att om individen upplever en lösning/insats som stabil under överskådlig tid så finns det större sannolikhet att mål upprätthålls. Denna indikator avser enbart insatser som når uppsatt målsättning. För att erhålla kunskap om hållbarhet och säkerhet över tid förutsätts mätning i en tid efter avslutad insats. Indikatorn bestämmer dock inte vid vilken tidpunkt denna mätning kan vara lämplig att göra.

### Effekt

Resultatet av en insats.

### Deltagare

Person med behov av samordnat myndighetsstöd och som deltar i en insats som har stöd av samordningsförbundet.

### Samordnade

Samordning betyder att insatser från två eller flera myndigheter anpassas till varandra exempelvis med avseende på tidpunkt för utförande och innehåll. Samordning här avser att deltagaren har en person/ett team, att vända sig till istället för flera, och att denna person/team håller samman insatserna från inblandande myndigheter.

### Insats

Insatser är samordnade åtgärder av medicinsk, psykologisk, social och/eller arbetslivsinriktad karaktär. Dessa syftar till att återställa eller öka den enskildes funktions-och/eller arbetsförmåga, så att individen uppnår eller förbättra sin förmåga att utföra förvärvsarbete.

### Hållbara och säkra över tid

Med hållbara och säkra över tid avses att uppnådd målsättning kvarstår en rimlig tid efter avslutad insats. Vad som är rimlig tid varierar beroende på typ av insats. Den huvudsakliga målsättningen för samordningsförbundens verksamhet handlar om att nå, få och bibehålla förvärvsarbete. Vägen dit kan dock innehålla målsättningar avseende hälsa, egenmakt, och arbetsförmåga.

### **Mätpunkter**

*Registerdata från SCB samkörs med SUS.*

Frågor om sekretess mellan myndigheter behöver lösas liksom finansiering av registeruttag från andra myndigheter.

Måttillfällen: En gång per år

Datainsamlingsmetod: Registerdata

Nr. 12

### **Kärnindikatorrubrik**

*En struktur har skapats vars huvuduppgifter är att strategiskt initiera, upprätthålla och underhålla relationer.* (Effektindikator/Personal)

### **Indikatorbeskrivning**

Indikatorn utgår ifrån antagandet att goda relationer mellan myndigheter/organisationer och deltagare samt andra aktörer är viktigt för ett lyckat samverkansresultat. Relationer är dynamiska och under ständig förändring och därför behövs strukturer som möjliggör hållbarhet i relationsbygge och relationsunderhåll.

#### Struktur

Uppbyggnad. Synligt och tydligt för andra.

#### Strategiskt

Planlagd och med tanke på att nå visst resultat.

#### Relationer

I detta avseende berör detta förbindelser mellan personal och beslutsfattare hos parternas personal.

### **Mätpunkter**

*"Vi har strukturer för att initiera, upprätthålla och underhålla relationer mellan inblandade aktörer."*

(insatspersonal, styrelse, parternas chefsgrupp)

Skala: 1-5 Instämmer inte alls-Instämmer helt

Måttillfällen: En gång per halvår. På sikt en gång om året.

Datansamlingsmetod: Enkät

Nr. 13

### **Kärnindikatorrubrik**

*Samordnad verksamhet har ett sektorsövergripande arbetssätt och synsätt. (Effektindikator/Personal)*

### **Indikatorbeskrivning**

Antagandet är att desto mer vi tänker sektorsövergripande d.v.s. ur ett helhetsperspektiv, desto lättare och med bättre resultat kan vi möta individer i behov av vårt samlade stöd. Ett helhetsperspektiv förutsätter en utvecklad kunskap om både sin egen organisations roll och arbete i samspel med andra organisationers roll och arbete i omvärlden.

#### Samordnad verksamhet

Samordning betyder att insatser från två eller flera myndigheter anpassas till varandra exempelvis med avseende på tidpunkt för utförande och innehåll. Samordning här avser att deltagaren har en person/ett team, att vända sig till istället för flera, och att denna person/team håller samman insatserna från inblandande myndigheter.

#### Sektorövergripande arbetssätt och synsätt

Arbetssätt är de metoder vi använder för att utföra vårt gemensamma uppdrag på. Synsätt avser värdegrund/grundläggande uppfattningar/attityder om frågor som människors värde, och resurser samt samhällets roll i människors liv. Arbetssätt och synsätt är sektorsövergripande när de fungerar för och omfattas av alla ingående parter.

### **Mätpunkter**

*"Det synsätt vi har angående människors resurser och möjligheter omfattas av alla i den samordnade insatsen."* (insatspersonal)

*"De olika arbetssätt vi har i den samordnade insatsen fungerar bra tillsammans."* (insatspersonal)

Skala: 1-5 Instämmer inte alls-Instämmer helt

Måttillfällen: En gång per halvår. På sikt en gång om året

Datansamlingsmetod: Enkät

Nr. 14

### **Kärnindikatorrubrik**

*Det finns en klar och tydlig strategi för uppföljning och utvärdering av myndighetsgemensamma insatser. (Effektindikator/Organisation)*

### Indikatorbeskrivning

Antagandet är att en uttalad och tydlig dokumentation och utvecklingsarbete i samordningsförbundets styrelse eller andra ledningsgrupper, leder till bättre beslutsunderlag när det gäller utveckling av lokala insatser för personer med samordnade rehabiliteringsbehov. Det antas också att det är viktigt att detta arbete återkommande revideras.

#### Strategi

Tillvägagångssätt

#### Uppföljning och utvärdering

Uppföljning innebär en återkommande intern bedömning av en insats utveckling. Med utvärdering avses en kritisk granskning av verksamheten och resultaten, som kräver en större distans till verksamheten/arbetet än uppföljning

#### Myndighetsgemensamma

Minst två parter som aktiva i en samordningsinsats.

#### Insatser

Insatser är samordnade åtgärder av medicinsk, psykologisk, social och/eller arbetslivsinriktad karaktär. Dessa syftar till att återställa eller öka deltagarens funktions-och/eller arbetsförmåga, så att personen uppnår eller förbättra sin förmåga att utföra förvärvsarbete.

#### Mätpunkter

*"Vi har en strategi för hur vi arbetar med uppföljning och utvärdering av de samordnade rehabiliteringsinsatserna."* (styrelse)

*"Uppföljning och utvärdering används som underlag för att utveckla de samordnade rehabiliteringsinsatserna."* (styrelse)

Skala: 1-5 Instämmer inte alls-Instämmer helt

Måttillfällen: En gång per halvår. På sikt en gång om året.

Datainsamlingsmetod: Enkät

Nr. 15

#### Kärnindikatorrubrik

*Insikter från samverkan leder till att nya typer av förebyggande insatser utvecklas så att behov av samordnad rehabilitering inte behöver bli aktuellt om individer fångas upp mycket tidigare och på ett annorlunda sätt.* (Effektindikator/Samhälle)

### Indikatorbeskrivning

Indikatorn speglar antagandet att en initialt liten förändring kan utlösa en kedja av händelser som leder till stora förändringar och nya idéer kring arbetssätt och synsätt.

#### Insikter

Inblick, förståelse, kännedom, och kunskap.

#### Samverkan

Samarbete, koordination, och gemensamt uppträdande.

#### Förebyggande insatser

Med förebyggande insatser avses en åtgärd eller prestation som är främjande för hälsa, inträde på arbetsmarknaden.

#### Mätpunkter

*"Erfarenheter från vår samverkan har lett till att förebyggande insatser utvecklats."* (parternas chefsgrupp)

Skala: 1-5 Instämmer inte alls-Instämmer helt

Måttillfällen: En gång per halvår. På sikt en gång om året.

Datainsamlingsmetod: Enkät



Tabell 1. Sammanställning av mätpunkter

Kärnindikator	Mätpunkter
1	"Jag får stödet på ett sätt som är till nytta för mig." (deltagare) "Jag har fått stödet på ett sätt som är till nytta för mig." (deltagare)
2	"Jag är med och bestämmer vilket stöd som jag ska få." (deltagare) "Jag har fått vara med och bestämma vilket stöd som jag får/har fått." (deltagare)
3	"Stödet jag får, får ta den tid som jag behövt." (deltagare) "Stödet jag fått, har fått ta den tid som behövs." (deltagare) "Stödet vi ger får ta den tid som deltagaren behöver." (personal)
4	"Jag har <u>en person</u> eller <u>ett team</u> som jag kan vända mig till med mina olika frågor och behov." (deltagare) "Jag har haft <u>en person</u> eller <u>ett team</u> som jag kunnat vända mig till med mina olika frågor och behov." (deltagare)
5	"Jag har utvecklat sätt att hantera min situation." (deltagare) "Det stöd jag har fått har hjälpt mig att utveckla sätt att hantera min situation." (deltagare)
6	"Det finns en tillräcklig planering för vad som ska hända efter att detta stöd upphör." (deltagare, personal) "Det som tar vid är planerat att påbörjas inom rimlig tid." (deltagare)
7	"Jag känner mig <u>mer</u> redo att kunna arbeta eller studera." (deltagare) "Stödet vi har gett har gjort att deltagaren är <u>mer</u> redo att kunna arbeta eller studera." (personal)
8	Jag upplever att de jag samverkar med hos andra myndigheter: (insatspersonal) 1. Lyssnar på mig 2. Vet vad jag kan tillföra
9	"Erfarenheter, kunskaper och synpunkter tas systematiskt tillvara från: a. Enskilda deltagare (insatspersonal, förbundschefer) b. Grupper av deltagare (insatspersonal, förbundschefer) c. Brukarorganisationer" (förbundschefer) "Personalen tar tillvara mina erfarenheter, kunskaper och synpunkter för att göra verksamheten bättre." (deltagare)
10	"Vi har rutiner för att samarbeta med andra aktörer i arbetet när det gäller insatser för deltagarna." (insatspersonal, förbundschefer)
11	Registerdata.
12	"Vi har strukturer för att initiera, upprätthålla och underhålla relationer mellan inblandade aktörer." (insatspersonal, styrelse, parternas chefsgrupp)
13	"Det synsätt vi har angående människors resurser och möjligheter omfattas av alla i den samordnade insatsen." (insatspersonal) "De olika arbetssätt vi har i den samordnade insatsen fungerar bra tillsammans." (insatspersonal)
14	"Vi har en strategi för hur vi arbetar med uppföljning och utvärdering av de samordnade rehabiliteringsinsatserna." (styrelse) "Uppföljning och utvärdering används som underlag för att utveckla de samordnade rehabiliteringsinsatserna." (styrelse)
15	"Erfarenheter från vår samverkan har lett till att förebyggande insatser utvecklats." (parternas chefsgrupp)

Tabell 2. Varifrån data samlas in och när i tid under rehabiliteringsprocessen– fördelat per kärnindikator 1-15

	Enkätfråga: Under rehabiliteringsprocessen	Enkätfråga: Vid avslut	Enkätfråga: Per 1-3 mån under rehabiliteringsprocessen	Enkätfråga: Per halvår	Registerkörning Per år
Deltagare	1, 2, 3, 4, 5, 7, 9	1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 9	7		
Personal	3, 7	3, 6, 7	7	8, 9, 10, 12, 13	
Förbundschef				9, 10	
SCB					11
Styrelse				12, 14	
Parternas chefsgrupp				12, 15	

## Slutsatser

Den övergripande målsättningen i föreliggande projekt, att utveckla en gemensam uppföljningsmodell avseende kvaliteten i lokala samverkansprocesser och deras utfall innebär att det i nuläget finns underlag för utveckling av ett mer utvecklat och systematiskt erfarenhetsutbyte mellan flera samordningsförbund, samt en framtida möjlighet att aggregera data på regional och nationell nivå avseende finansiell samordningsverksamhet. Användning av kärnindikatorerna ger samordningsförbunden underlag för att bedöma egen verksamhetsutveckling över tid, möjliggör jämförelser mellan förbund, samt ger dem och ingående parter ett stöd att förbättra den finansiella samordningen av rehabiliteringsinsatser. Genom att utveckla en serie mätpunkter som speglar kärnindikatorerna finns verktyg för att värdera graden av framgång i den valda samverkansstrategin.

Den metodansats som använts med bred och djup förankring via referensgrupp, styrgrupp, workshops, internat och slutseminarium har tagit tillvara en mångfald av perspektiv vilket innebär att kärnindikatorerna och dess mätpunkter fått legitimitet och validitet. För att testa mätpunkternas reliabilitet och relevans krävs ytterligare studier. Ett fortsatt implementerings- och spridningsarbete föreslås för att nå nationell legitimitet för uppföljningsmodellen. Att jämföra indikatorutfall samordningsförbund emellan, eller inom ett samordningsförbund över tid, är inte ensamt tillräckligt för att bedöma kvalitet, då ett utfall kan ligga alltför lågt i förhållande till vad som faktiskt är rimligt att uppnå. Att arbeta med målnivåer för indikatorerna är därför nödvändigt för att kunna utvärdera samverkans effektivitet.

## Fortsatt utvecklingsarbete

Beslut att fortsätta stödja arbetet har fattats av Nationella Rådet och NNS. Det inleds med ett gemensamt styrgruppsarbete samt redovisning vid vårens nationella Finsamkonferens i Linköping. Under 2015 planeras fortsatt implementering, och spridning av kärnindikatorerna och dess mätpunkter genom:

- Publikation om indikatorprojektet inom ramen för NNS rapportserie (februari 2015).
- Pilotstudie med syfte att testa reliabilitet och validitet avseende kärnindikatorernas operationaliseringar (start mars-maj 2015). Målet med pilotstudien är att säkerställa mätsäkerhet och relevans. Elva samordningsförbund har anmält intresse att ingå i studien.
- Utveckling av handledning med instruktioner för hur mätpunkterna kan användas och också kompletteras (januari 2016).
- Dialog med nationella aktörer avseende utveckling av SUS för att registrera enkätsvar (löpande under 2015).
- Undersökning av förutsättningar för uttag av och eventuell samkörning av registerdata från respektive myndighet (löpande under 2015).

## Referenser

- Danermark, B., & Danermark, G. (2014). *Hur vet vi att det blir bättre? Rapport från Konsensuskonferens 28-29 april 2014 på Sundbyholms Slott. Framtagande av protokoll med indikatorer för integrerad samverkan.*
- Socialdepartementet. (2003). *Regeringens proposition 2002/03:132. Finansiell samordning inom rehabiliteringsområdet.* <http://www.regeringen.se/content/1/c4/12/16/5b7c7b6e.pdf>.
- Socialstyrelsen. (2014). *Handbok för utveckling av indikatorer. För god vård och omsorg*
- Wells, J., Asplund, E., & Johansson, P. (2014). *Bakgrund till konsensuskonferensen.* Nationella nätverket för samordningsförbund (NNS).