

Välfärd

En analys från Svensk Subsidiaritet

Björn Kenneth Holmström • april 2026
svensksubsidiaritet.se

Välfärd: solidaritetsparadoxen

Den byråkratiska fällan

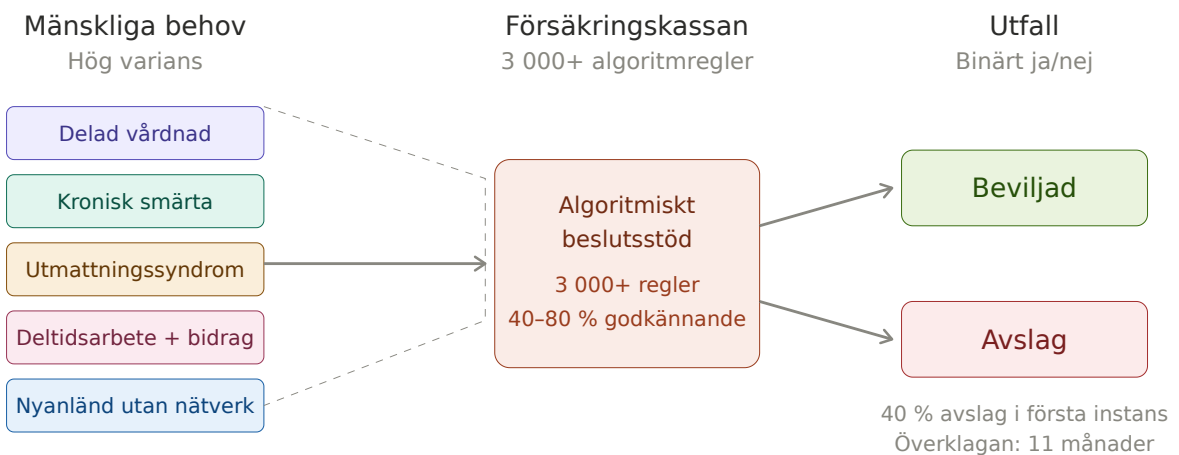
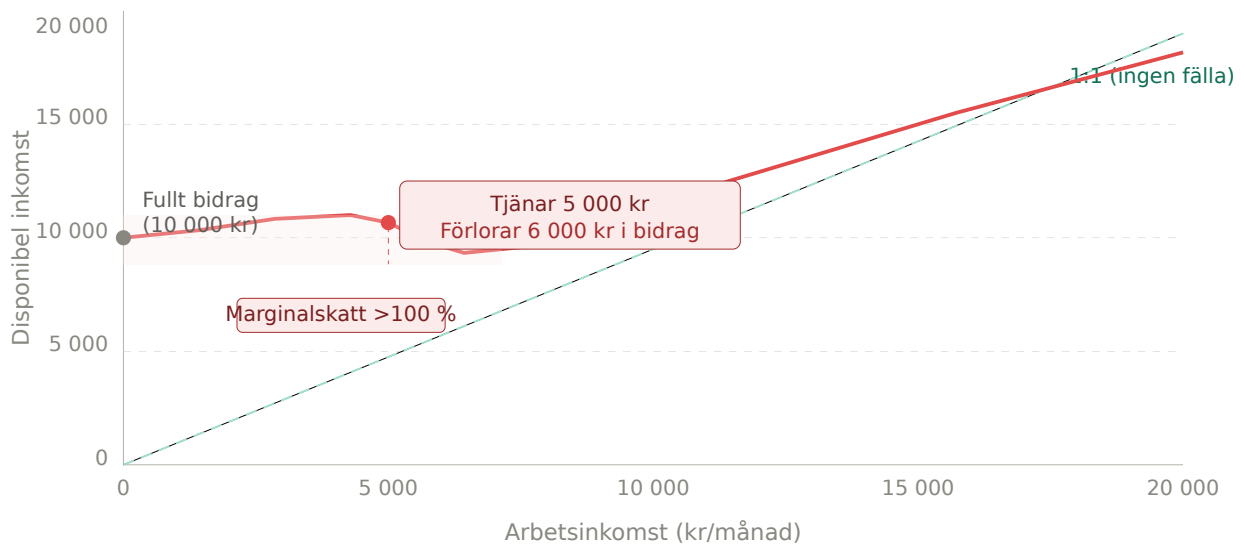
Sverige lägger 30 % av BNP på socialt skydd – cirka 1 500 miljarder kronor årligen, högst i EU. Ändå får 40 % av ansökningarna om sjukpenning avslag i första instans, genomsnittssvensken lägger 50 timmar per år på välfärdsadministration, och systemet skapar nu den otrygghet det designades för att förebygga.

Paradoxen: 250 000 välfärdsproffs utför vad familjer och grannskap en gång gjorde naturligt. Ju mer systemet professionaliserar omsorg, desto mer eliminerar det omtanke. Ju mer det standardiserar stöd, desto mindre stöttar det faktiskt.

Det cybernetiska felet: Mänsklig välfärd har *hög varians* – individuella omständigheter, familjestrukturer, kulturell bakgrund, hälsostatus. Försäkringskassan, med sina 3 000+ algoritmiska regler, är en styrenhet med *låg varians*. Att försöka styra komplexa livsbehov genom standardiserade algoritmer bryter mot Ashbys lag. Resultatet: eskalerande byråkrati och försvagad faktisk välfärd.

Aktiva systemfel (i korthet)

- **Algoritmisk tyranni:** 3 000+ regler reducerar komplexa liv till binära ja/nej-beslut. En ensamstående mamma nekades föräldrapenning för att algoritmen inte kunde tolka delad vårdnad – överklagan tog 11 månader.
- **Professionell riskaversion:** Socialsekreterare lägger 70 % av tiden på dokumentation, 30 % på mänsklig kontakt. Systemet optimerar för juridiskt skydd, inte för välfärd.
- **Diskretion utan ansvarsutkrävande:** Godkännandegraden för sjukersättning varierar från 40 % till 80 % mellan handläggare på samma kontor – utfallet beror på slump, inte på faktiska behov.
- **Medikalisering av sociala problem:** "Utmattningssyndrom" är nu Sveriges ledande orsak till sjukskrivning – en unikt svensk diagnos som speglar systemisk dysfunktion, inte individuell patologi.
- **Fattigdomsfälla genom behovsprövning:** En ensamstående förälder som tjänar 5 000 kr på deltidsarbete förlorar 6 000 kr i bidrag. Systemet bestraffar aktivt det beteende det påstår sig uppmuntra.



Ashbys lag: låg variation i styrenheten kan inte matcha hög variation i behoven
 Resultat: eskalerande byråkrati och försvagad faktisk välfärd

Subsidiaritetsbaserade åtgärder

Här följer sex åtgärdsområden. Varje område har en egen sida med konkreta piloter, budgetar, regeländringar och analys av motstånd.

Åtgärd	Kort beskrivning
→ Välfärdsringar	Grupper om 10–20 hushåll som upptäcker behov tidigt och erbjuder lätt stöd (måltider, barnpassning, sällskap). Skatteavdrag 500 kr/månad per medlem.
→ Social förskrivning	Läkare förskriver ”20 timmars gemensam odling” eller ”gå med i kör” istället för medicin mot ensamhet, mild depression, stress.

Åtgärd	Kort beskrivning
→ Grannverifiering	För enkla bidrag (tillfälligt bostadsstöd, krisbidrag) räcker att två grannar verifierar behovet – handläggning på 48 timmar istället för 6 veckor.
→ Personliga välfärdsbudgetar	Långvariga mottagare får ett ”välfärdskort” som kombinerar flera bidrag till ett månadsbelopp – individen själv prioriterar mellan hyra, mat, utbildning.
→ Kommunala välfärdsbudgetar	Kommuner får per capita-finansiering för att utforma lokalt anpassade stöd – nationell miniminivå men lokala metoder.
→ Sociala investeringsfonder	Gemenskapsstiftelser som finansierar förebyggande insatser och mäter avkastning i minskat framtida bidragsberoende.

Implementering: från teori till praktik

Fas 1 (1–3 år) – Piloter med välfärdsringar i 10 utsatta områden. Utbilda 1 000 läkare i social förskrivning, 50 000 recept första året. Tio kommuner testar grannverifiering för enkla ansökningar.

Fas 2 (3–7 år) – Budgetdelegering till kommuner med krav på minimiskyddsnät. Personliga välfärdskort för långtidsmottagare. Sociala investeringsfonder i tre regioner.

Fas 3 (7–15 år) – Omvandla ”socialbidrag” till ”samhällsbidrag” med förväntan om motprestation (äldresällskap, läxhjälp). Välfärdsbanker i före detta bankkontor som resursnav.

Förväntat motstånd och svar

Farhåga	Svar
”Lokal variation skapar ojämlikhet”	Nuvarande system har redan massiv geografisk ojämlikhet i godkännandegrader. Riktlinjer + överklaganderätt skyddar mot godtycke.
”Facken skyddar professionella jobb”	Arbetare kan bli facilitatorer i samhället – mer kvalificerat och meningsfullt än dagens byråkrati. Minskar utbrändhet.
”Mina skattepengar ska inte gå till grannar”	När människor ser att bidrag stödjer det egna samhället (förskollärare, äldresällskap) minskar motståndet. Transparens är nyckeln.
”Reglerna är reglerna – vi kan inte lita på grannar”	Innovativa piloter med regulatoriska undantag visar att gemenskapskunskap fungerar bättre än byråkrati för enkla behov.

Den svenska fördelen

Sverige har **hög tillit** (möjliggör samhällsbaserade metoder), **digital infrastruktur** (stödjer samordning), **folkrörelsetradition** (kulturell grund för ömsesidig hjälp), **universalism** (minskar stigmatisering) och **relativt välstånd** (möjliggör investeringar i omställning).

Slutsats: välj mellan eskalerande byråkrati och verklig gemenskap

Dagens välfärd är inte trasig – den fungerar exakt som den är designad. Och designen är **arkitektoniskt felaktig**: den optimerar för kontroll, regelefterlevnad och juridisk säkerhet på bekostnad av mänsklig kontakt, kontextuell bedömning och faktiskt välbefinnande.

Valet är enkelt:

- Fortsätt som idag: Fler algoritmer, mer dokumentation, utbrända handläggare, isolerade bidragstagare, växande utanförskap.
- Börja omställningen: Välfärdsringar, social förskrivning, grannverifiering, personliga budgetar, lokala investeringsfonder.

Tre saker du kan göra i morgon

Om du är kommunpolitiker: Avsätt 500 000 kr till en pilot med välfärdsringar i ett bostadsområde med hög otrygghet. Modellen finns – börja småskaligt.

Om du är läkare eller sjuksköterska: Skriv ett ”socialt recept” till nästa patient med ensamhet eller lindrig stress – hänvisa till en odlingsförening, en kör, en promenadgrupp. Se vad som händer.

Om du är medborgare: Starta en välfärdsring med dina grannar. Bara en gruppchatt där ni frågar ”vem kan passa barn på onsdag?” eller ”vem har tid att handla till mormor?”. Inget bidrag behövs – bara initiativ.

Denna analys tillämpar cybernetiska principer (Ashbys lag om erforderlig variation) på svensk välfärd. För djupare åtgärder, klicka på länkarna ovan.

Välfärdsringar

[← Tillbaka till huvudartikeln](#)

Sammanfattning: Grupper om 10–20 hushåll som bildar nätverk för ömsesidig hjälp – tidig upptäckt av behov (sjukdom, arbetslöshet, kris), lätt stödkoordinering (måltider, barnpassning, sällskap) och koppling till professionella tjänster när det verkligen behövs. Medlemmar får 500 kr/månad i skatteavdrag för deltagande. Målet: återskapa den informella solidaritet som professionaliseringen har urholkat, till en bråkdel av kostnaden för byråkratisk välfärd.

Mekanismen

Idag upptäcks de flesta välfärdsbehov först när individen kraschar och söker sig till professionella system – vårdcentral, socialtjänst, Försäkringskassan. Då är krisen redan ett faktum. Grannar, vänner och familj ser ofta varningssignalerna långt tidigare (isolering, viktnedgång, missade räkningar) men saknar strukturer för att agera.

Åtgärden: En **välfärdsring** är en lös gruppering av 10–20 hushåll i samma bostadsområde eller by som:

- Träffas fysiskt eller digitalt en gång i månaden (15–30 minuter)
- Delar information om vem som har kapacitet att hjälpa till ("jag kan passa barn på tisdagar") och vem som har behov ("jag skulle behöva skjuts till läkaren")
- Erbjuder lätt stöd utan byråkrati – måltider, barnpassning, sällskap, telefonsamtal, hjälp med enklare hushållssysslor
- Fungerar som en tidig varningsmekanism – om någon i ringen inte hör av sig på två veckor, ringer en annan medlem och kollar läget
- Kopplar vidare till professionella insatser när behovet överstiger ringens kapacitet (akut sjukdom, våld i hemmet, allvarlig psykisk ohälsa)

Incitamentet: Varje medlem får 500 kr/månad i skatteavdrag ("välfärdsavdrag") för att delta aktivt – närvaro på möten, rapporterad insats minst en gång per månad. Detta erkänner att omsorgsarbete har värde, även när det inte utförs av professionella.

Kostnadsjämförelsen: En välfärdsring med 15 hushåll kostar staten $15 \times 500 \text{ kr} = 7\,500 \text{ kr/månad} = 90\,000 \text{ kr/år}$. För samma summa får man knappt en halv socialsekreterare. Ringen kan leverera tidig upptäckt,

sällskap, barnpassning, måltider och social sammanhållning – saker som professionella system är mycket dyra och ofta ineffektiva på.

Pilotdesign – 10 000 ringar först

Pilotfas 1 (år 1-3): 10 000 välfärdsringar i 100 kommuner, med fokus på:

- **Utsatta områden** (enligt Polisens lista) där både behovet och den sociala kapaciteten är stor
- **Landsbygd** där avstånden till professionella system är långa
- **Seniorboenden** där ensamhet är utbredd
- **Förortsområden med hög andel nyanlända** där informella nätverk ofta är svaga

Organisationsmodell:

- Ringen organiserar sig själv – ingen ansökan till myndighet. Vem som helst kan bjuda in grannar.
- För att få skatteavdraget måste ringen registrera sig hos Skatteverket med en kontaktperson och en lista över medlemmar (personnummer). Ingen krav på stadgar eller föreningsbildning.
- Kontaktpersonen intygar varje månad digitalt vilka medlemmar som varit aktiva (närvaro på möte eller utfört insats). Skatteverket betalar ut avdraget automatiskt via lönebeskedet.

Statligt stöd:

- Ringen får 2 000 kr i startbidrag för fika, utskrifter, enkel hemsida eller hyra av lokal.
- Kommunen tillhandahåller en ”ringsamordnare” (1 per 100 ringar) som kan svara på frågor, förmedla bästa praxis och koppla till professionella system.

Utvärdering efter 3 år (jämfört med kontrollområden utan ringar):

- Andel som uppger att de ”har någon att fråga om hjälp” (socialt kapital)
- Antal akuta insatser från socialtjänst, ambulans, polis (förväntas minska)
- Självrapporterad ensamhet och otrygghet
- Förändring i kommunens kostnader för individ- och familjeomsorg

Budget och finansiering

Post	Årlig kostnad (full utrullning 10 000 ringar)
Skatteavdrag (15 hushåll × 500 kr × 12 mån × 10 000 ringar)	900 Mkr
Startbidrag (2 000 kr × 10 000 ringar, första året)	20 Mkr (engång)

Post	Årlig kostnad (full utrullning 10 000 ringar)
Ringsamordnare (100 kommuner × 1 samordnare à 500 000 kr)	50 Mkr
Digital plattform (enkel webbapp för registrering, intyg)	2 Mkr
Utvärdering (forskning)	5 Mkr
Totalt första året	977 Mkr
Årlig drift efter uppskalning	950 Mkr (exkl startbidrag)

Finansiering: Jämfört med socialtjänstens kostnader (cirka 100 mdr kr/år) är 950 Mkr mindre än 1 %. Om ringarna minskar akuta insatser med bara 5 % har de betalat sig själva flera gånger om.

Regeländringar som krävs

1. **Ny bestämmelse i inkomstskattelagen (1999:1229)** – inför ett ”välfärdsavdrag” på 500 kr per månad för fysiska personer som aktivt deltar i en registrerad välfärdsring. Avdraget är skattefritt och påverkar inte andra bidrag.
2. **Förordning om registrering av välfärdsringar** – Skatteverket får i uppdrag att upprätta ett enkelt digitalt register. Krav: kontaktperson, adress, medlemslista. Ingen byråkratisk kontroll av ”kvalitet” – ringarna får själva organisera sig.
3. **Sekretesslagens undantag** – För att ringarna ska kunna fungera som tidig varningsmekanism måste medlemmar kunna dela viss information om varandra (t.ex. ”Kalle har inte varit utanför dörren på en vecka”). Inför ett undantag i OSL (2009:400) som tillåter sådan delning inom ringen, så länge den inte sprids vidare.

Förväntat motstånd och svar

”Det här är att legalisera otrygghet – staten ska inte subventionera att grannar snokar.”

Svar: Välfärdsringen bygger på frivillighet och tillit. Ingen tvingas att delta. Och att ”snoka” är fel ord – det handlar om att bry sig. I ett samhälle där alla sitter bakom stängda dörrar är ensamheten ett massivt problem. Välfärdsringen erbjuder en strukturerad väg tillbaka till grannskapets naturliga omsorg.

”Fusk – folk kommer att ta emot 500 kr utan att göra något.”

Svar: Risken finns, men ringen har incitament att själv polisa. Om en medlem aldrig deltar, varför skulle de andra vilja ha kvar hen? Kontaktpersonen intygar bara aktiva medlemmar. Och 500 kr är tillräckligt för att motivera de flesta, men för litet för att organiserat fusk ska löna sig. Stickprovskontroller kan göras.

”Facken kommer att protestera – det här hotar välfärdsjobb.”

Svar: Välfärdsringen ersätter inte professionella insatser – den kompletterar dem. Socialsekreterare ska inte laga middag åt ensamstående äldre eller passa barn en tisdagskväll. Ringen gör det som professionella varken har tid eller rätt kompetens för. Tvärtom: ringen kan frigöra professionella till det de är utbildade för.

”Jag vill inte vara beroende av mina grannar – jag vill ha rättigheter.”

Svar: Rättighetstänkandet är en del av problemet. Ett samhälle där alla kräver professionella insatser för minsta lilla är ett samhälle som har tappat förmågan att bry sig. Välfärdsringen erbjuder inte ett juridiskt krav på hjälp – den erbjuder en gemenskap. Skillnaden är avgörande. De flesta föredrar en snäll granne framför en handläggare.

”Det här fungerar bara i homogena områden med hög tillit.”

Svar: Då är det bra att Sverige har hög tillit generellt. Men piloterna ska just testas i olika områden – inklusive socioekonomiskt svaga och etniskt blandade. Erfarenheter från t.ex. Botkyrka och Rosengård visar att grannskapsnätverk kan fungera även där, om de får enkel organisering och blygsamt stöd. Om det inte fungerar – då har vi lärt oss något.

Svenska exempel att bygga på

- **Grannsamverkan** (polisen) – enkel modell där grannar håller koll på varandras hem. Välfärdsringen utvidgar till omsorg.
- **Frivilliga resursgrupper** (Röda Korset) – finns i många kommuner, men är ofta centralt styrda. Välfärdsringen är helt självorganiserad.
- **Bygdegårdsrörelsen** – historisk förebild för lokal samverkan. Idag mindre aktiv, men konceptet lever.
- **”Stödgrupper för anhöriga”** – finns inom äldreomsorgen, men kräver ofta professionell ledning. Välfärdsringen är mer horisontell.

Ingen svensk modell gör exakt detta – men fragment finns. Välfärdsringen samlar dem i en enkel, skalbar idé.

Vad du kan göra i morgon

Om du är kommunpolitiker: Lägg ett budgetyrkande på 100 000 kr för att starta en pilot med 10 välfärdsringar i ett utsatt område. Använd texten ovan som underlag.

Om du är fastighetsägare eller bostadsbolag: Sätt upp en anslagstavla i trapphuset: ”Starta en välfärdsring – anmäl intresse här.” Erbjud en lokal en gång i månaden gratis.

Om du är medborgare: Bjud in dina grannar på en kopp kaffe. Säg: ”Jag tänkte att vi kunde hjälpas åt lite – passa barn, handla, ringa om någon är sjuk. Inga krav, bara om vi vill.” Du behöver inte vänta på politiker.

[← Tillbaka till huvudartikeln](#)

Social förskrivning

[← Tillbaka till huvudartikeln](#)

Sammanfattning: Läkare förskriver gemenskapsaktivitet istället för medicin – ”20 timmars gemensam odling”, ”gå med i kör”, ”promenadgrupp två gånger i veckan”. Sociala recept matchar patienter med lokala resurser via en digital plattform. Målet: adressera rotorsakerna till ensamhet, mild depression och stress – tillstånd som idag medicineras trots att de i grunden är sociala. En halv miljard kronor årligen skulle kunna omfördelas från läkemedel till sociala insatser, med bättre hälsoutfall till lägre kostnad.

Mekanismen

Idag skrivs miljoner recept på antidepressiva, ångstdämpande och sömnmedel för tillstånd som ofta orsakas av ensamhet, meningslöshet, fysisk inaktivitet eller social isolering. Läkemedlen lindrar symtom men adresserar inte grundorsakerna. Samtidigt finns ett överflöd av kostnadseffektiva, icke-medicinska insatser – odlingslotter, körer, promenadgrupper, matlagningsträffar, språkcaféer – som ingen patient får tillgång till via sjukvården.

Åtgärden: Inför **social förskrivning** som en legitimerad behandlingsform inom primärvården.

- Läkare (eller sjuksköterska, arbetsterapeut) bedömer att patientens besvär till stor del beror på sociala faktorer: ensamhet, isolering, inaktivitet, meningslöshet.
- Istället för (eller som komplement till) läkemedel skriver läkaren ett **socialt recept** – en hänvisning till en specifik gemenskapsaktivitet under en bestämd period (t.ex. 8 veckor, 2 gånger/vecka).
- Patienten får ett ”socialt receptkort” som ger fri entré eller starkt subventionerat deltagande (kommunen eller regionen står för kostnaden).
- En **receptmottagning** (fysiskt eller digitalt) kopplar samman patienten med lokala aktiviteter och följer upp efter avslutad period.
- Aktiviteterna bedrivs av ideella föreningar, studieförbund, bostadsbolag eller privata aktörer – men är kvalitetssäkrade enligt en enkel mall (trygg miljö, utbildad ledare, social samvaro).

Vad som kan förskrivas (exempel):

Aktivitet	Förväntad effekt	Kostnad per patient (8 veckor)
Odlingslotter i koloniträdgård	Fysisk aktivitet, social kontakt, meningsfullhet	400 kr
Körsång (gemenskapskör)	Social tillhörighet, andningskontroll, glädje	600 kr
Promenadgrupp 2 ggr/vecka	Fysisk aktivitet, naturkontakt, samtal	0 kr (ledare ideell)
Matlagingscafé (laga tillsammans)	Social kontakt, näringslära, praktisk färdighet	300 kr
Språkcafé (för nyanlända med isolering)	Social kontakt, språkträning, tillhörighet	200 kr
Bokcirkel (bibliotekets)	Kognitiv stimulans, social tillhörighet	0 kr
Skrivarcirkel (folkbildning)	Meningsfullhet, självuttryck, gemenskap	500 kr

Uppföljning: Efter 8 veckor utvärderar läkaren (eller receptmottagningen) effekten med enkäter (t.ex. UCLA Loneliness Scale, WHO-5 välbefinnandeindex). Om ingen effekt – överväg traditionell behandling. Om effekt – förnya receptet eller övergå till eget deltagande utan subvention.

Pilotdesign – 100 vårdcentraler först

Pilotfas 1 (år 1-3): 100 vårdcentraler i olika delar av landet (orstäder, mindre städer, landsbygd) inför social förskrivning som en testad metod.

Urvalskriterier för vårdcentraler:

- Minst 2 000 listade patienter
- Läkare som är positiva till icke-medicinska insatser (identifieras via intervju)
- Tillgång till lokala ideella föreningar eller studieförbund

Organisationsmodell:

- Varje vårdcentral får en **receptsamordnare** (0,5 tjänst, ofta en sjuksköterska eller kurator) som kartlägger lokala aktiviteter, kvalitetssäkrar dem, och kopplar patienter.
- Regionen eller kommunen finansierar subventionerna (fribiljetter) för patienterna.
- Digital plattform (**socialarecept.se**) listar alla kvalitetssäkrade aktiviteter per postnummer. Läkaren klickar, skriver ut receptet, patienten scannar QR-kod på plats.
- Uppföljningsdata samlas in anonymt för forskning och kvalitetsförbättring.

Mål första året:

- 50 000 sociala recept
- 1 000 kvalitetssäkrade aktiviteter
- 500 utbildade läkare/receptskrivare
- Minskad förskrivning av antidepressiva och ångestdämpande med 5 % i pilotregionerna

Utvärdering:

- Förändring i självskattad ensamhet, livskvalitet, fysisk aktivitet
- Förändring i läkemedelsuttag (jämfört med kontrollvårdcentraler)
- Sjukvårdskontakter (akutbesök, inläggningar) – förväntas minska
- Kostnadsjämförelse: sociala recept vs läkemedel + vårdbesök

Budget och finansiering

Post	Årlig kostnad (full utrullning 100 vårdcentraler)
Receptsamordnare (0,5 tjänst × 100 × 500 000 kr)	25 Mkr
Subventioner (50 000 recept × genomsnitt 300 kr)	15 Mkr
Digital plattform (utveckling + drift)	2 Mkr
Utbildning av läkare (500 × 5 000 kr engång)	2,5 Mkr (engång)
Utvärdering (forskning)	3 Mkr
Totalt första året	47,5 Mkr
Årlig drift efter uppskalning	42 Mkr (exkl engångskostnader)

Finansiering: Regionernas läkemedelsbudgetar är cirka 25 miljarder kr årligen. En omfördelning på 0,2 % räcker för att finansiera hela piloten. Samhällsekonomiskt: om sociala recept minskar sjukskrivningar, vårdbesök och läkemedelsanvändning med bara några procent är reformen självfinansierad.

Regeländringar som krävs

1. **Ändring i socialstyrelsens föreskrifter (HSLF-FS)** – lägg till social förskrivning som en legitimerad åtgärd i primärvården. Idag finns inget förbud, men ingen tydlig vägledning. Föreskriften ger rätt att använda och fakturera för sociala recept.

2. **Ny kod i vårddatabasen** – för att kunna följa upp och ersätta insatsen behövs en unik åtgärdskod (KVÅ-kod) för ”social förskrivning”.
3. **Undantag i Lagen om läkemedelsförmåner (2002:160)** – för att tydliggöra att sociala recept inte är en läkemedelsförmån utan en vårdåtgärd, och därmed inte påverkas av högkostnadsskyddet (patienten betalar eventuellt en liten egenavgift, men subventionen är huvudregeln).

Förväntat motstånd och svar

”Läkare ska inte hålla på med odling – det är inte deras jobb.”

Svar: Läkare ska göra det som bäst hjälper patienten. Om ensamhet och inaktivitet är grundorsaken till besvären, då är en hänvisning till en odlingslotter bättre medicin än en burk sertralin. Läkaren behöver inte odla själv – bara känna till de lokala resurserna och ordinera dem.

”Läkemedelsindustrin kommer att lobba emot – de tjänar miljarder på antidepressiva.”

Svar: Ja, sannolikt. Men folkhälsan ska inte styras av kommersiella intressen. Politiker och regioner kan fatta beslut baserat på evidens och kostnadseffektivitet, inte på påtryckningar. Och flera läkemedelsföretag har redan sociala insatser i andra länder – de kan anpassa sig.

”Det finns inga bevis för att social förskrivning fungerar.”

Svar: Jo, bevisen växer. Storbritanniens ”social prescribing” har utvärderats i flera studier: minskad vårdkonsumtion (i snitt 28 % färre akutbesök), förbättrad livskvalitet, kostnadsbesparingar på 1–2 pund per satsat pund. Sverige ligger efter, men vi kan lära från NHS. Piloten skapar svensk evidens.

”Patienter som behöver läkemedel får inte mindre – det här är ett tillägg.”

Svar: Ja, sociala recept är ett komplement, inte en ersättning för akuta eller allvarliga tillstånd. Men för lindrig till måttlig depression och ångest, där evidensen för läkemedel är svag, kan sociala recept vara förstahandsvalet. Det frigör läkemedel för dem som verkligen behöver.

”Ideella föreningar orkar inte med remissströmmar.”

Svar: Därför behövs receptsamordnaren – en professionell länk mellan vården och föreningslivet. Samordnaren kvalitetssäkrar, utbildar och följer upp, så att föreningarna bara behöver göra det de är bra på: att ta emot människor i gemenskap. Föreningarna kan också få en mindre ersättning per deltagare (t.ex. 50 kr/besök) för att täcka extra arbete.

Svenska exempel att bygga på

- **”Grön rehab”** (SLU, Alnarp) – naturbaserad rehabilitering för utmattningssyndrom. Fungerar, men är småskalig och dyr. Social förskrivning är enklare och billigare.
- **Friskvårdsbidrag** – arbetsgivare subventionerar motion. Varför kan inte sjukvården subventionera social gemenskap på samma sätt?
- **Norska ”sosiale resepter”** – Norge testar liknande modeller, särskilt för unga med psykisk ohälsa. Sverige kan kopiera.
- **NHS Social Prescribing (Storbritannien)** – 2 500 ”social prescribing link workers” i primärvården, utvärderat positivt. Sverige har inga motsvarigheter – en lucka att fylla.

Vad du kan göra i morgon

Om du är läkare eller sjuksköterska: Skriv en lapp till en patient: ”Gå med i en promenadgrupp – träffas onsdagar 14:00 vid biblioteket.” Följ upp om en månad. Du behöver ingen ny lag.

Om du är verksamhetschef på en vårdcentral: Avsätt 100 000 kr till att anställa en receptsamordnare på halvtid i sex månader. Kartlägg lokala aktiviteter. Testa med 50 patienter.

Om du är kommun- eller regionpolitiker: Lägga ett förslag om att införa social förskrivning som pilot i primärvården. Använd texten ovan som underlag. Be om en utvärdering efter två år.

[← Tillbaka till huvudartikeln](#)

Grannverifiering

[← Tillbaka till huvudartikeln](#)

Sammanfattning: För enkla bidragsansökningar (tillfälligt bostadsstöd, begravningskostnader, krisbidrag) räcker det att sökanden anger två grannar som verifierar behovet. Handläggningstid: 48 timmar istället för 6 veckor. Bedrägeririskerna är låga eftersom grannar har starka incitament att vara ärliga (socialt tryck, risk för uteslutning ur gemenskapen). Systemet bygger på tillit och lokal kunskap – och frigör handläggare till komplexa ärenden där professionell bedömning verkligen behövs.

Mekanismen

Idag kräver nästan alla bidragsansökningar (socialbidrag, bostadsbidrag, försörjningsstöd, olika krisbidrag) en omfattande handläggning: inkomstprövning, tillgångskontroll, bankutdrag, hyresavier, ibland hembesök. För enkla, lågrisksituationer – en ensamstående mamma vars kylskåp gått sönder och behöver 3 000 kr för ett nytt – är detta groteskt överkill. Sex veckors handläggning för ett akut behov.

Åtgärden: Inför **grannverifiering** som ett alternativ till traditionell handläggning för bidrag under 10 000 kr där:

- Behovet är uppenbart och tidskritiskt (akut mat, trasig vitvara, begravning)
- Sökanden saknar tidigare fällande domar för bidragsfusk
- Sökanden kan ange två grannar (eller andra personer i samma bostadsområde/by) som kan bekräfta behovet

Processen:

1. Sökanden fyller i en enkel digital ansökan (2 minuter): namn, personnummer, vad pengarna behövs till, två grannars namn och telefonnummer.
2. Systemet skickar en automatisk SMS-länk till grannarna: ”Känner du [Namn]? Stämmer det att hen behöver [belopp] för [ändamål]? Svara JA/NEJ.”
3. Om båda grannarna svarar JA inom 24 timmar – pengarna betalas ut direkt till Swish inom ytterligare 24 timmar.
4. Om någon granne svarar NEJ, eller inte svarar, går ärendet vidare till vanlig handläggning (6 veckor).
5. Stickprovskontroller: 5 % av alla grannverifierade ärenden granskas i efterhand av en handläggare. Vid misstanke om fusk – återbetalningskrav och avstängning från snabbverifiering i 2 år.

Varför grannar är pålitliga:

- Socialt tryck: Att ljuga för att hjälpa någon fuska riskerar utfrysning ur gemenskapen.
- Reciprocitet: De flesta vill inte sabotera för sina grannar, men inte heller vara med om organiserat fusk.
- Låga vinster: Beloppen är små (max 10 000 kr). Att riskera sitt sociala anseende för en mindre summa är inte rationellt för de flesta.
- Grannar har kontextuell kunskap som ingen handläggare kan matcha: De ser om någon verkligen har sönder sin tvättmaskin eller om den "råkat" gå sönder varje månad.

Pilotdesign – tio kommuner först

Pilotfas 1 (år 1-3): Tio kommuner med varierande geografi och befolkningssammansättning testar grannverifiering för utvalda bidragstyper.

Vilka bidrag ingår i piloten:

Bidragstyp	Maxbelopp	Typiskt ärende
Akut matkonto (socialtjänsten)	2 000 kr	Enskild eller familj utan mat för dagen
Reparation av vitvara	5 000 kr	Trasigt kylskåp, spis, tvättmaskin
Begravningskostnader (efterskänkning)	10 000 kr	Anhörig saknar täckning
Tillfälligt bostadsstöd	8 000 kr	Hyresskuld som hotar vräkning (max en gång per 12 mån)
Krisbidrag (våld i hemmet, brand, översvämning)	10 000 kr	Akut flytt, ersättning för förstörda kläder/möbler

Organisationsmodell:

- Kommunens socialtjänst eller försörjningsstödskontor ansvarar för att implementera systemet.
- Digital plattform (enkel webbapp eller SMS-baserad) kopplas till kommunens befintliga ärendehantering.
- En handläggare (0,2 tjänst per kommun) ansvarar för stickprovskontroller och hantering av avvikelser (NEJ-svar, uteblivna svar).
- Utbetalning sker via Swish eller plusgiro.

Exklusionskriterier (får inte använda grannverifiering):

- Sökanden har tidigare dömts för bidragsfusk (inom 5 år)
- Sökanden har använt grannverifiering mer än 3 gånger under det senaste året (risk för upprepning)
- Grannen är familjemedlem eller sambo (intressekonflikt)

Utvärdering:

- Handläggningstid (median, 90:e percentil)
- Andel ansökningar som går via grannverifiering (mål: 30 % av alla enkla bidrag)
- Andel NEJ-svar (förväntas låg – <5 %)
- Andel fusk upptäckt i stickprov (förväntas mycket låg – <1 %)
- Sökandens nöjdhet (enkät)
- Personalens upplevelse av arbetsbelastning (frigjord tid för komplexa ärenden)

Budget och finansiering

Post	Årlig kostnad (10 pilotkommuner)
Digital plattform (utveckling + drift)	500 000 kr (engång) + 100 000 kr/år
Handläggaresurs (0,2 tjänst × 10 × 500 000 kr)	1 000 000 kr
Stickprovskontroller (5 % av ärendena, 20 min per ärende)	100 000 kr (uppskattning)
Utbildning av personal (1 dag × 10 kommuner)	50 000 kr (engång)
Utvärdering	200 000 kr
Totalt första året	1,85 Mkr
Årlig drift efter uppskalning	1,1 Mkr (exkl engångskostnader)

Finansiering: Inom befintliga socialtjänstbudgetar. Genom att grannverifiering frigör handläggartid (6 veckor → 48 timmar) minskar kostnaderna per ärende dramatiskt. Även med stickprovskontroller är grannverifiering sannolikt billigare än traditionell handläggning.

Regeländringar som krävs

1. **Ändring i socialtjänstförordningen (2001:937)** – lägg till en paragraf: *”För bidrag om högst 10 000 kronor får kommunen tillämpa en förenklad handläggning där behovet styrks av två närboende personer som inte är familjemedlemmar. Beslut ska fattas inom 48 timmar.”*

2. **GDPR-anpassning** – Grannarnas personuppgifter (namn, telefonnummer) behandlas för att verifiera behov. Detta kräver ett rättsligt stöd (artikel 6.1 e – allmänt intresse). Finns redan i viss utsträckning, men tydliggörs i förordningen.
3. **Sekretesslagens undantag** – Normalt får socialtjänsten inte lämna ut uppgifter om enskilda till grannar. Här är det sökanden själv som anger grannarna – ingen uppgiftslämning från myndigheten. Inget sekretessproblem.

Förväntat motstånd och svar

”Grannar kan ljuga – det här öppnar för massivt fusk.”

Svar: Risken finns, men är liten. Grannar som systematiskt ljuger riskerar uteslutning från gemenskapen, socialt stigma och i förlängningen polisanmälan om bedrägeri. Beloppen är små (max 10 000 kr). Incitamenten för fusk är låga. Och stickprovskontroller fångar upp de flesta försök. Erfarenheter från andra länder (t.ex. mikrolån med grannverifiering) visar mycket låga andel fusk.

”Grannar kan känna sig tvingade att säga ja – social press.”

Svar: Sökanden måste själv ange grannarna. Om relationen är sådan att grannen inte kan säga nej, då är det en olämplig granne att använda. Systemet uppmuntrar sökanden att välja personer som kan vara ärliga. Grannen kan alltid svara NEJ anonymt (SMS:et frågar bara JA/NEJ, inget namn syns för sökanden). Och NEJ-svar leder inte till någon sanktion mot sökanden – bara till vanlig handläggning.

”Det här är en klassfråga – fattiga har inte grannar med resurser att verifiera.”

Svar: Grannverifiering handlar inte om ekonomiska resurser utan om närhet och förtroende. En arbetslös granne kan lika gärna bekräfta att kylskåpet är trasigt som en rik. Tvärtom: i socioekonomiskt svaga områden är grannsamverkan ofta starkare eftersom man är mer beroende av varandra. Piloten ska just testa detta.

”Handläggarna förlorar kontroll och status.”

Svar: Tvärtom – de frigörs från triviala, lågriskärenden och kan fokusera på komplexa fall där deras kompetens verkligen behövs (missbruk, hedersvåld, psykiatri). Många handläggare upplever dagens kvantitetsmål som stressande. Grannverifiering minskar arbetsbördan.

”Finns det några internationella exempel?”

Svar: Ja. Mikrolånsorganisationer som Grameen Bank använder grannverifiering (”solidarity lending”) med mycket låga fallissemang. Inom socialt arbete finns ”community verification” i flera länder, t.ex. för

katastrofbistånd. Sverige har bara inte testat. Piloten kan göra Sverige till pionjär.

Svenska exempel att bygga på

- **Swish-utbetalningar från myndigheter** – flera kommuner använder redan Swish för snabba utbetalningar (t.ex. akuta matkassar). Tekniken finns.
- **Grannsamverkan (polisen)** – visar att förtroendebaserad grannkontroll fungerar i svenska bostadsområden.
- **Försäkringskassans digitala tjänster** – enkel ansökan för vissa bidrag (t.ex. tandvårdsbidrag). Grannverifiering är nästa steg.
- **Norska ”naboverifiering”** – Norge testar liknande modeller i socialtjänsten, särskilt för unga vuxna. Sverige kan ta efter.

Vad du kan göra i morgon

Om du är socialsekreterare eller enhetschef: Föreslå en intern pilot: Välj en bidragstyp (t.ex. akut matkonto) och testa med 10 ärenden där sökanden får ta med sig en granne som intygar behovet. Mät tiden. Utvärdera efter en månad.

Om du är kommunpolitiker: Lägga ett förslag om att införa grannverifiering för bidrag under 10 000 kr i din kommun. Använd texten ovan som underlag. Be om en rapport efter sex månader.

Om du är systemutvecklare: Bygg en enkel prototyp: ett SMS-gränssnitt där sökanden anger grannarnas nummer, grannarna får en förfrågan och svarar JA/NEJ, och vid två JA skickas en Swish-betalning automatiskt. Källkoden kan bli öppen för alla kommuner.

[← Tillbaka till huvudartikeln](#)

Personliga välfärdsbudgetar

[← Tillbaka till huvudartikeln](#)

Sammanfattning: Långvariga mottagare av flera bidrag (försörjningsstöd, bostadsbidrag, underhållsstöd, etableringsersättning m.fl.) får ett ”välfärdskort” som kombinerar alla delar till ett enda månadsbelopp. Kortet laddas med en bestämd summa som baseras på hushållets storlek och behov (men är högre än summan av bidragen eftersom administration och kontroll kostar). Mottagaren bestämmer själv hur pengarna fördelas mellan hyra, mat, el, barnomsorg, kläder, utbildning och sparande. Outnyttjade medel får sparas eller användas till godkända investeringar (t.ex. körkort, yrkesutbildning). Målet: värdighet, flexibilitet och incitament att arbeta och spara, istället för dagens fattigdomsfälla där varje extra intjänad krona leder till borttagna bidrag.

Mekanismen

Idag lever många långvariga bidragstagare i en **fattigdomsfälla** där systemet aktivt motverkar arbete och sparande. En ensamstående förälder som får försörjningsstöd, bostadsbidrag, underhållsstöd och eventuellt etableringsersättning möter marginalsatser på över 100 %: varje intjänad hundralapp från deltidsarbete leder till att bidrag dras in med mer än hundralappen. Resultatet: ingen rationell person arbetar. Systemet låser fast människor i utanförskap.

Åtgärden: Inför **personliga välfärdsbudgetar** (även kallat ”välfärdskort” eller ”kombinerat bidrag”) för långvariga mottagare som uppfyller:

- Har varit beroende av försörjningsstöd eller andra behovsprövade bidrag i minst 12 månader (vilket signalerar att de fastnat i systemet)
- Saknar missbruk eller annan problematik som kräver särskild handläggning (i sådana fall behålls traditionella modeller)
- Kan hantera en egen budget (bedöms av socialsekreterare, men presumtionen är att de flesta vuxna kan det)

Vad kortet innehåller:

Kortet laddas varje månad med ett belopp som baseras på:

- Hushållets storlek (vuxna, barn)
- Boendekostnad (hyra eller avgift, max ett tak)

- Särskilda behov (t.ex. kosttillägg vid sjukdom, resor till arbetsmarknadsinsatser)

Beloppet är **högre** än summan av de bidrag som personen annars skulle få – eftersom administration och kontroll minskar dramatiskt (ingen behovsprövning varje månad, inga godtyckliga avdrag). Erfarenheter från liknande system visar att man kan lägga sig 10–20 % över bidragsnivån och ändå spara pengar för samhället.

Vad kortet får användas till (standard):

- Hyra och el (kan betalas automatiskt)
- Mat och hushållsartiklar
- Barnomsorg, fritidsaktiviteter för barn
- Kläder, skor
- Kollektivtrafik, drivmedel (skälig nivå)
- Läkemedel, tandvård (utanför högkostnadsskyddet)
- Sparande (upp till 1 000 kr/månad, får inte överstiga 6 månaders buffert)

Vad kortet får användas till (efter godkännande):

- Utbildning (yrkeskurser, körkort, datorkörkort)
- Investeringar i arbetsverktyg (dator, arbetskläder)
- Flyttkostnader (för att ta arbete på annan ort)

Vad kortet INTE får användas till (blockerat):

- Alkohol, tobak, spel om pengar
- Lyxvaror (designerkläder, dyra restaurangbesök – men normal restaurang är okej)
- Resor utomlands (undantag: begravning, akut familjebehov)

Incitament för arbete:

- Varje intjänad krona från arbete **påverkar inte** kortets belopp under de första 6 månaderna. Därefter trappas kortet ner med 50 öre per intjänad krona (marginalskatt 50 % istället för dagens 100 %+).
- Outnyttjade medel på kortet (det som inte används under månaden) får sparas och användas till godkända investeringar, eller tas ut som kontant bonus efter 12 månader (max 5 000 kr). Detta skapar incitament att vara sparsam – tvärtemot dagens ”använd-det-eller-förlora-det”.

Pilotdesign – 5 000 personer först

Pilotfas 1 (år 1-3): 5 000 långvariga bidragstagare i 10 kommuner får tillgång till personlig välfärdsbudget. Urvalet görs genom lottnings bland kvalificerade (för att möjliggöra randomiserad kontrollgrupp).

Urvalskriterier:

- Försörjningsstöd i minst 12 månader (sammanhängande eller med korta avbrott)
- Ålder 25–60 år
- Ingen pågående missbruksutredning eller LVU-placering (sådana fall behåller traditionell handläggning)
- Kan läsa och skriva svenska (eller med stöd av tolk)

Organisationsmodell:

- Varje pilotkommun utser en ”budgetcoach” (1 per 200 deltagare) som informerar, hjälper med tekniska frågor och vid behov stödjer budgetplanering.
- Kortet administreras via en befintlig plattform (t.ex. bankkort kopplat till ett digitalt konto, liknande lönekort). Flera banker erbjuder redan ”sociala kort” – man kan upphandla.
- Utbetalning sker månadsvis automatiskt, baserat på boendekostnad och hushållsstorlek (uppdateras var 6:e månad).
- Stickprovskontroller: 2 % av transaktionerna granskas automatiskt (blockerade kategorier). Vid misstänkt fusk – kortet fryses och ärendet övergår till traditionell handläggning.

Utvärdering (jämfört med randomiserad kontrollgrupp):

- Andel som går från bidrag till arbete (primär effektmått)
- Tid till arbete (månader)
- Självrapporterad livskvalitet, hälsa, upplevd värdighet
- Administrativa kostnader per person (förväntas minska med 50–70 %)
- Förekomst av fusk och missbruk (förväntas låg)

Budget och finansiering

Post	Årlig kostnad (5 000 deltagare)
Högre bidragsbelopp (15 % över normalnivå, snitt 3 000 kr/mån × 5 000 × 12)	180 Mkr
Budgetcoacher (5 000/200 = 25 coacher à 400 000 kr)	10 Mkr
Kortadministration (bankavgift, plattform, 200 kr/person/år)	1 Mkr
Stickprovskontroller (handläggartid)	0,5 Mkr
Utvärdering (forskning)	2 Mkr
Totalt första året	193,5 Mkr
Årlig drift efter uppskalning	190 Mkr (exkl utvärdering)

Finansiering: Dagens kostnader för försörjningsstöd, bostadsbidrag, underhållsstöd och etableringsersättning för 5 000 personer är cirka 250–300 Mkr (beroende på sammansättning). Även med en höjning på 15 % ligger piloten under dagens kostnader – eftersom administration och kontroll minskar drastiskt. Om bara 10 % av deltagarna går till arbete (och därmed lämnar bidragssystemen) är piloten självfinansierad.

Regeländringar som krävs

1. **Ändring i socialtjänstlagen (2001:453)** – lägg till en ny paragraf: *”Socialnämnden får efter individuell bedömning bevilja försörjningsstöd i form av en personlig välfärdsbudget som utbetalas månadsvis på ett särskilt kort. Budgeten ska vara högre än den sammanlagda bidragsnivån med minst 10 procent, motsvarande administrationsbesparingar.”*
2. **Ändring i förordningen om bostadsbidrag (2001:933)** – för personer med välfärdskort övergår bostadsbidraget till en komponent i kortet (ingen separat ansökan). Detta kräver ett undantag från huvudregeln.
3. **Ändring i inkomstskattelagen** – för att undvika att kortets utbetalningar beskattas som inkomst. De är fortsatt skattefria bidrag, men eftersom de inte är behovsprövade månadsvis måste det förtydligas.

Förväntat motstånd och svar

”Det här är ett slöseri – människor kommer att köpa sprit och spel för pengarna.”

Svar: Därför blockeras vissa kategorier i kortet. Men även om några missbrukar systemet, är det bättre att 95 % får värdighet och flexibilitet än att 100 % kvävs av byråkrati. Erfarenheter från liknande system (t.ex. Kanadas ”cash transfers” för hemlösa) visar att de allra flesta använder pengarna klokt – ofta klokare än socialsekreterare.

”Kommunerna förlorar kontroll – de måste kunna pröva behovet varje månad.”

Svar: Behovet för en långvarigt bidragsberoende person förändras inte dramatiskt från månad till månad. Årlig omprövning räcker. Den tid och energi som frigörs när handläggare slipper månatliga blanketter kan läggas på att hjälpa människor till arbete istället för att kontrollera deras kvitton.

”Det här är en dold nedskärning – människor får mindre än idag.”

Svar: Tvärtom – vi föreslår en höjning med 10–20 % jämfört med dagens bidragsnivåer. Men även om summan är densamma, får mottagaren möjlighet att prioritera själv. Idag tvingas en ensamstående mamma att lägga exakt 4 700 kr på mat (socialtjänstens schablon) även om hon hellre skulle lägga 4 000 kr på mat och 700 kr på en träningskurs för barnet. Flexibiliteten är värd minst lika mycket som pengarna.

”Människor som inte kan hantera sin ekonomi kommer att hamna på gatan.”

Svar: Därför är piloten frivillig och riktar sig till personer som bedöms kunna hantera en budget. De som uppenbart inte kan (missbruk, svår psykisk sjukdom, demens) behåller traditionella modeller med förvaltare. Och budgetcoacher finns tillgängliga för dem som behöver stöd – en resurs som dagens system saknar.

”Finns det några internationella exempel?”

Svar: Ja. Kanadas ”Ontario Works” testade personliga budgetkort med positiva resultat (minskad administration, högre nöjdhet). Storbritanniens ”Universal Credit” är i praktiken en personlig budget, även om implementeringen varit problematisk. Finlands basinkomstexperiment visade att människor inte missbrukar friheten. Sverige ligger efter – piloten kan ge svensk evidens.

Svenska exempel att bygga på

- **Försörjningsstöd med ”skälig levnadsnivå”** – redan idag finns schablonbelopp. Valfärdskortet är en utvidgning av samma logik, men med individuell fördelning.
- **Lönkort** – många arbetsgivare använder redan förbetalda kort för personal. Samma teknik kan användas för bidrag.
- **Aktivitetsstöd (Arbetsförmedlingen)** – utbetalas månadsvis utan krav på kvittoredovisning. Fungerar. Varför kan inte försörjningsstöd göra likadant?
- **Danmarks ”kontanthjælp” med jobbplan** – Danmark har enklare modeller, men fortfarande detaljreglering. Sveriges pilot kan bli ännu enklare.

Vad du kan göra i morgon

Om du är socialsekreterare eller enhetschef: Identifiera 10 långvariga bidragstagare som du bedömer skulle klara av en personlig budget. Fråga dem: ”Om du fick bestämma själv över en pott pengar varje månad, skulle du kunna hantera det?” Testa informellt med en överenskommelse (kommunen betalar ut ett fast belopp, personen redovisar i efterhand). Utvärdera efter tre månader.

Om du är kommunpolitiker: Lägga ett förslag om en pilot med personliga välfärdsbudgetar för 100 personer. Använd texten ovan som underlag. Be om en randomiserad kontrollgrupp för att kunna utvärdera

effekten på arbete och livskvalitet.

Om du är systemutvecklare eller fintech-entreprenör: Bygg en prototyp för ett välfärdskort med kategoriblockering, månadsuppladdning och enkel användarapp. Erbjud kommunerna att testa gratis i sex månader.

[← Tillbaka till huvudartikeln](#)

Kommunala välfärdsbudgetar

[← Tillbaka till huvudartikeln](#)

Sammanfattning: Kommuner får en samlad välfärdsbudget per capita (baserad på socioekonomiska behov) istället för öronmärkta statsbidrag och detaljreglerade program. Nationella miniminivåer garanterar att ingen hamnar under fattigdomsgränsen, men metoder, prioriteringar och organisering bestäms lokalt. Målet: tillåta att olika kommuner testar olika lösningar – basinkomst, servicecheckar, gemenskapsbidrag, sociala investeringsfonder – och skapa en svensk evidensbas för vad som faktiskt fungerar i olika lokala kontexter.

Mekanismen

Idag styrs svensk välfärd av en komplex blandning av nationella lagar, förordningar, föreskrifter och öronmärkta statsbidrag. Kommunerna har ansvar för genomförandet men mycket lite frihet att anpassa metoderna till lokala förutsättningar. En kommun med hög arbetslöshet och en kommun med åldrande befolkning tvingas använda samma programmallar – trots att behoven är fundamentalt olika.

Åtgärden: Inför **kommunala välfärdsbudgetar** – en reform i tre steg:

1. **Slå samman öronmärkta statsbidrag** (försörjningsstöd, bostadsbidrag, äldreomsorg, funktionshinderstöd, arbetsmarknadsinsatser etc.) till en **endimensionell behovsbaserad överföring** per kommun.
2. **Ta bort detaljregleringar** – nationella mål ("minska barnfattigdomen", "öka andelen i arbete") kvarstår, men metoderna för att nå målen bestäms av kommunfullmäktige.
3. **Inför utvärdering och ansvarsutkrävande** – varje kommun måste årligen redovisa hur budgeten använts och vilka resultat som uppnåtts. Vid upprepade misslyckanden kan staten återta delegeringen (sanktion).

Vad kommunen får göra (exempel på lokala variationer):

Kommuntyp	Tänkbar lösning	Varför lokalt anpassat?
Större stad med hög arbetslöshet (Malmö, Södertälje)	Basinkomst eller jobbgaranti för unga	Traditionella åtgärder har misslyckats, behov av radikala tester

Kommuntyp	Tänkbar lösning	Varför lokalt anpassat?
Glesbygdskommun med äldre befolkning (Älvdalen, Dorotea)	Servicecheckar till äldre (välj själv hemtjänst, matlåda, grannhjälp)	Långa avstånd, få privata alternativ – ge äldre makt
Förortskommun med hög segregation (Botkyrka, Rinkeby-Kista)	Gemenskapsbidrag till lokala föreningar som driver sysselsättning	Professionella system når inte fram – föreningarna gör det
Universitetsstad (Uppsala, Lund)	Investeringsstöd till kooperativ studentbostad och psykosocialt stöd	Unga vuxna faller mellan stolarna – flexibla lösningar behövs

Nationella miniminivåer (garantier som ingen kommun får underskrida):

- Ingen person ska ha en disponibel inkomst under riksnormen för försörjningsstöd (om inte annan försörjning finns)
- Äldreomsorgen ska garantera en miniminivå av service (exakt nivå bestäms nationellt)
- Barn i ekonomiskt utsatta hushåll ska ha tillgång till minst en organiserad fritidsaktivitet
- Akut socialtjänst (våld i hemmet, hemlöshet, missbruk) ska finnas tillgänglig alla dagar

Utvärdering och lärande:

- Nationellt kunskapscentrum (lyft ur Socialstyrelsen) samlar in data från alla kommuner, analyserar vad som fungerar (och inte) och sprider bästa praxis.
- Varje kommun måste budgetera minst 0,5 % av välfärdsbudgeten för oberoende utvärdering.
- Efter 8 år görs en lagstadgad översyn: vilka lokala modeller ska skalas upp nationellt? Vilka ska överges?

Pilotdesign – 20 kommuner först

Pilotfas 1 (år 1-4): 20 kommuner (representativa för olika kommuntyper) får delegerad välfärdsbudget med undantag från detaljregleringar. Pilotkommunerna tecknar ett avtal med regeringen som anger nationella miniminivåer och utvärderingskrav.

Urvalskriterier:

- Geografisk spridning (norra, mellersta, södra Sverige)
- Varierande befolkningsunderlag (storstad, medelstor stad, landsbygd, glesbygd)
- Varierande socioekonomiska utmaningar (arbetslöshet, äldre, segregation, integrationsproblem)
- Politisk vilja – kommunen måste ansöka och visa att man har kapacitet att genomföra reformen

Budgetmodell:

- Varje pilotkommun får en **per capita-ersättning** baserad på:
 - Invånarantal (grund)
 - Socioekonomiskt behovsindex (arbetslöshet, utbildningsnivå, ohälsa, andel utrikesfödda)
 - Geografiska nackdelar (gleshet, långa avstånd)
- Ersättningen ersätter alla tidigare statsbidrag för välfärdsområdena (försörjningsstöd, äldreomsorg, funktionshinder, arbetsmarknad, barnomsorg? – avgränsning diskuteras). Kommunen behåller skattekraften oförändrad.
- Ersättningen justeras årligen med inflation och befolkningsförändringar.

Exempel på årlig ersättning (piloterna):

Kommun	Typ	Invånare	Behovsindex	Ersättning (Mkr)	Ersättning per capita (kr)
Malmö	Storstad, hög arbetslöshet	350 000	1,25	4 375	12 500
Dorotea	Glesbygd, åldrande	1 300	1,80	23	17 700
Botkyrka	Förort, segregation	95 000	1,35	1 282	13 500
Uppsala	Universitetsstad	240 000	0,95	2 280	9 500

Utvärdering (oberoende forskare):

- Jämför pilotkommuner med matchade kontrollkommuner (som behåller traditionell styrning)
- Effektmått: arbetslöshet, barnfattigdom, äldres livskvalitet, hemlöshet, kostnadsutveckling per invånare
- Intervjuer med medborgare, brukare, handläggare och politiker
- Årsrapporter offentliggörs och granskas av Riksrevisionen

Budget och finansiering

Post	Årlig kostnad (20 pilotkommuner)
Ersättning till kommunerna (baseras på dagens statsbidrag + skatteutjämning, ingen förändring i totalnivå)	0 kr (omfördelning)
Utvärdering (forskning, datainsamling)	15 Mkr

Post	Årlig kostnad (20 pilotkommuner)
Nationellt kunskapscentrum (lyft från Socialstyrelsen)	10 Mkr
Kommunernas egna utvärderingskostnader (0,5 % av budget)	ca 30 Mkr (totalt)
Totalt första året	55 Mkr

Finansiering: Inom befintliga statsbidrag för välfärd (cirka 200 miljarder kr årligen). 55 Mkr är 0,03 % – en försumbar andel för att testa en potentiellt transformativ reform.

Regeländringar som krävs

1. **Ändring i socialtjänstlagen (2001:453)** – lägg till en ny paragraf: ”Regeringen får efter ansökan medge en kommun undantag från detaljregleringarna i denna lag för att pröva alternativa former för välfärdstillhandahållande. Undantaget får omfatta högst 20 kommuner och ska utvärderas efter fyra år.”
2. **Ändring i lagen om statsbidrag till kommuner** – ersätt öronmärkta bidrag med en behovsbaserad schablon för pilotkommunerna.
3. **Förordning om nationella miniminivåer** – regeringen fastställer vilka garantier som alla kommuner (inklusive piloter) måste uppfylla, t.ex. riksnorm för försörjningsstöd, minimibemanning i äldreomsorg.

Förväntat motstånd och svar

”Kommunerna kommer att sänka servicen för att spara pengar.”

Svar: Nationella miniminivåer förhindrar bottenrace. Och eftersom ersättningen är behovsbaserad har kommunerna inget incitament att snåla – tvärtom, om de levererar dåliga resultat syns det i utvärderingen och riskerar att staten återtar delegeringen. De flesta kommuner vill göra ett bra jobb, inte minimera kostnaderna.

”Ojämligheten mellan kommuner kommer att öka.”

Svar: Nuvarande system är redan djupt ojämnt – skillnaderna i äldreomsorgens kvalitet mellan rika och fattiga kommuner är enorma. Vår modell kompenserar för socioekonomiska behov, vilket minskar ojämlikheten. Och genom att tillåta olika lösningar kan fattiga kommuner testa innovativa, kostnadseffektiva metoder som idag är förbjudna.

”Staten tappar kontroll och kan inte garantera likvärdighet.”

Svar: Likvärdighet är inte detsamma som likformighet. Två kommuner kan nå samma mål (låg arbetslöshet, nöjd äldreomsorg) med helt olika metoder. Statens roll är att sätta mål och utvärdera resultat – inte att styra metoder. Det kallas tillitsbaserad styrning, och har varit en officiell policy i flera år utan att implementeras. Nu gör vi allvar av den.

”Byråkrater och fackförbund kommer att motsätta sig – de förlorar inflytande.”

Svar: En del kommer att göra det. Men många kommunala tjänstepersoner är frustrerade över dagens regelkrångel och skulle välkomna större handlingsutrymme. Facken kan vinna på att deras medlemmar får mer kvalificerade, varierande arbetsuppgifter istället för att vara blankettifyllare. Övergången måste hanteras varsamt, med utbildning och tydliga karriärvägar.

”Finns det internationella exempel?”

Svar: Ja, flera. Storbritanniens ”local authority flexibility” (viss delegering, men ofullständig). Finlands ”social welfare pilot regions” (positiva erfarenheter). Kanadas ”Ontario Works integration” (blandade resultat, men lärande). Sveriges starka kommunala självstyre är en unik grund – vi kan gå längre än andra länder.

Svenska exempel att bygga på

- **Kommunala självstyret (grundlagen)** – Sverige har redan en unik position med starka kommuner. Detta utnyttjas för dåligt idag.
- **Delegeringsförsök i äldreomsorgen** – flera kommuner har testat ”friår”, ”korttidsboende”, ”brukarinflytande” med goda resultat. Men de har fått kämpa mot nationella regler.
- **Lov (lagen om valfrihetssystem)** – ger kommuner rätt att införa vårdval. Samma logik skulle kunna utvidgas till hela välfärdsområdet.
- **Norska ”frikommuneforsøk**” – Norge har sedan 1980-talet haft försök med frisläppta kommuner. Erfarenheterna är övervägande positiva (mer innovation, nöjdare brukare). Sverige ligger efter – dags att ta efter.

Vad du kan göra i morgon

Om du är kommunalråd eller kommunchef: Skicka en skrivelse till regeringen och SKR (Sveriges Kommuner och Regioner) där du anmäler intresse för att bli pilotkommun i en välfärdsbudgetreform. Samla borgarråd från flera partier – ju bredare politisk uppslutning, desto bättre.

Om du är riksdagsledamot eller statssekreterare: Lägg fram en proposition om en lagändring som möjliggör piloter med kommunala välfärdsbudgetar. Använd texten ovan som underlag. Driv på för att Sverige ska bli bäst i Norden på kommunalt välfärdsexperimentering.

Om du är forskare eller utvärderare: Kontakta SKR och erbjud dig att designa en randomiserad kontrollgruppsstudie för piloterna. God utvärdering är avgörande för att reformen ska kunna skalas upp.

[← Tillbaka till huvudartikeln](#)

Sociala investeringsfonder

[← Tillbaka till huvudartikeln](#)

Sammanfattning: Gemenskapsstiftelser som finansierar förebyggande sociala insatser och mäter avkastning i minskat framtida bidragsberoende, färre vårdinsatser och högre livskvalitet. Fonden investerar i projekt som idag inte får offentlig finansiering eftersom de är ”förebyggande” – kostnaderna kommer nu, besparingarna kommer om flera år. Genom sociala investeringsfonder bryts nollsummetänket: varje miljon som satsas förebyggande kan spara flera miljoner i framtida akuta insatser. Målet: skapa ett system som belönar prevention istället för att bara hantera kriser.

Mekanismen

Idag är offentliga budgetar uppdelade i silos (socialtjänst, hälso- och sjukvård, arbetsmarknad, skola) med kortsiktiga årsbudgetar. Detta skapar ett systemfel: ingen har incitament att investera i förebyggande insatser som ger avkastning över flera år och över flera silos. En insats som minskar ungdomsbrottslighet sparar pengar både hos socialtjänst, polis, åklagare, kriminalvård och sjukvård – men ingen av dessa myndigheter får dela på besparingen.

Åtgärden: Inför **sociala investeringsfonder** – fristående gemenskapsstiftelser som:

- Får ett startkapital från stat, region, kommun och/eller privata givare
- Investerar i förebyggande projekt som har hög potential att minska framtida offentliga utgifter
- Mäter noga effekterna (med randomiserade kontrollgrupper eller noggranna jämförelser)
- Återinvesterar besparingarna i nya förebyggande insatser – en självförstärkande cykel

Vad fonden kan finansiera (exempel):

Insats	Målgrupp	Förväntad besparing	Tidshorisont
Familjebehandling (hembesök, föräldrastöd)	Små barn i riskfamiljer	Minskad placering i familjehem (sparar 1–2 Mkr/år per barn)	3–5 år
Supported employment (individuellt stöd till arbete)	Långtidssjukskrivna med psykisk ohälsa	Minskad sjukpenning, ökad skatteintäkt	1–2 år

Insats	Målgrupp	Förväntad besparing	Tidshorisont
Skuldrådgivning + sparande (individual development accounts)	Låginkomsttagare	Minskad socialbidragsbelastning, ökad egenförsörjning	2–4 år
Bygga fler ungdomsverksamheter på kvällar/helger	Ungdomar i utsatta områden	Minskad ungdomsbrottslighet, minskade skadegörelsekostnader	1–3 år
Boendestöd + jobbcoach (hårt paket)	Nyanlända med låg utbildning	Minskad etableringsersättning, snabbare arbete	2–3 år

Investeringsmodellen:

- Fonden beviljar ett lån (eller bidrag med återbetalningskrav) till projektet. Lånet ska betalas tillbaka om de förväntade besparingarna realiserar (enligt förutbestämda mätetal). Om projektet misslyckas, skrivs lånet ned – risken delas mellan fonden och utföraren.
- Besparingarna beräknas av oberoende utvärderare: jämför kostnaderna för målgruppen med en kontrollgrupp (eller historiska data). Skillnaden i offentliga utgifter (socialbidrag, sjukvård, kriminalvård etc.) utgör den ”sociala avkastningen”.
- En del av besparingen (exempelvis 50 %) återbetalas till fonden, resten stannar i den offentliga sektorn. På så sätt får både fonden och kommun/region/stat del av kakan.

Exempel: En familjebehandlingsinsats kostar 200 000 kr. Utan insatsen skulle barnet med 80 % sannolikhet placeras i familjehem under två år, kostnad 1,6 Mkr. Med insatsen placeras barnet inte alls. Besparingen för samhället: 1,6 Mkr – 200 000 kr = 1,4 Mkr. Fonden får tillbaka 700 000 kr (50 %), som kan återinvesteras i fler insatser. Kommunen sparar 700 000 kr.

Pilotdesign – tre regionala fonder först

Pilotfas 1 (år 1-5): Tre sociala investeringsfonder startas i olika delar av landet – en i en storstadsregion (t.ex. Västra Götaland), en i en medelstor region (t.ex. Jönköping), en i en glesbygdsregion (t.ex. Norrbotten).

Organisationsmodell:

- Fonden är en **fristående stiftelse** med en styrelse bestående av representanter från region, kommuner, civilsamhälle och eventuella privata givare.
- Startkapital: 50 Mkr per fond (totalt 150 Mkr) från staten (socialdepartementet) och deltagande regioner/kommuner (matchning 2:1 – staten ger 2 kr för varje 1 kr från region/kommun).
- Fonden anställer en **investeringschef** (med erfarenhet från socialt arbete eller impact investing) och en **utvärderingsansvarig** (statistiker/economist).

- Fonden kan även ta emot privata gåvor eller sociala obligationer (om någon privat investerare vill vara med och dela risken).

Investeringsprocessen:

1. Fonden utlyser medel för förebyggande projekt. Ansökningar bedöms utifrån potential social avkastning, vetenskaplig design och utförarens kapacitet.
2. Beviljade projekt får en riskkapitalinvestering (lån eller villkorat bidrag). Projektet måste ha en tydlig mätplan och en kontrollgrupp (randomiserad eller matchad).
3. Oberoende utvärderare följer projektet under 1–3 år och beräknar den sociala avkastningen.
4. Vid positiv avkastning återbetalas en förutbestämd andel till fonden. Fonden återinvesterar i nya projekt.
5. Misslyckade projekt skrivs ned – fonden bär risken, men lärdomarna sprids.

Fondernas tillväxtmål:

- År 3: 150 Mkr i utlånat kapital, 10–20 projekt
- År 5: 300 Mkr i utlånat kapital, självbärande genom återbetalningar (fondens förvaltningskostnader täcks av avkastningen)
- År 10: Fonden har finansierat 100+ projekt och genererat en samhällsbesparing på 500 Mkr+

Utvärdering av piloten:

- Mäter fondernas ”sociala avkastning” (SROI – Social Return on Investment). Mål: varje investerad krona genererar minst 3 kronor i samhällsbesparing.
- Mäter även systemeffekter: Har fonden lett till att offentliga aktörer börjar arbeta mer förebyggande? Har silos mellan förvaltningar brutits ner?
- Jämför med regioner som inte har sociala investeringsfonder (kontrollgrupp).

Budget och finansiering

Post	Belopp (engång)	Årlig drift
Startkapital (3 fonder × 50 Mkr)	150 Mkr	–
Varav staten (100 Mkr)	100 Mkr	–
Varav regioner/kommuner (50 Mkr)	50 Mkr	–
Fondernas förvaltningskostnader (3 × 2 Mkr/år)	–	6 Mkr
Oberoende utvärdering (nationell)	–	4 Mkr

Post	Belopp (engång)	Årlig drift
Totalt första året	150 Mkr	10 Mkr

Finansiering: Startkapitalet tas från socialdepartementets anslag för ”välfärdsinnovation” (idag cirka 500 Mkr/år). Driftskostnaderna (10 Mkr/år) är en bråkdel av de förväntade besparingarna. Om fonderna genererar en SROI på 3:1 (konservativt) sparar samhället 450 Mkr per år efter några år – en enorm samhällsavkastning.

Regeländringar som krävs

- 1. Ny lag om sociala investeringsfonder** – definierar rättslig form (fristående stiftelse med ändamål att finansiera förebyggande sociala insatser). Ger fonderna rätt att ta emot återbetalningar från offentliga aktörer (idag finns ingen sådan mekanism – en kommun kan inte ”få tillbaka” pengar från en annan förvaltning).
- 2. Ändring i kommunallagen (2017:725)** – tillåter kommuner att ingå avtal om ”sociala återbetalningar” där besparingar delas med en extern fond.
- 3. Förordning om offentlig upphandling (LOU)** – undantag för sociala investeringsfonder: projekt som finansieras av fonden behöver inte upphandlas enligt LOU eftersom de är ”forskning och utveckling” (undantag redan möjligt, men förtydligas).

Förväntat motstånd och svar

”Det här är att privatisera välfärden – privata investerare ska inte tjäna pengar på människors misär.”

Svar: Fonden är en **stiftelse** utan vinstsyfte. Eventuell avkastning återinvesteras i nya förebyggande insatser – inte till utdelning. Privata givare kan skänka pengar, men får inte ränta eller vinst. Modellen kallas ibland ”social obligation” eller ”pay for success” – och har använts framgångsrikt i flera länder utan att urholka välfärden.

”Det är omöjligt att mäta social avkastning – allt kan inte reduceras till siffror.”

Svar: Man kan mäta det mesta om man är noggrann. Randomiserade kontrollgrupper är guldstandard. Men även enklare metoder (matchade jämförelser, skillnad-i-skillnad) fungerar. Det viktiga är att vara transparent: redovisa både kvantitativa och kvalitativa resultat. Investeringar som enbart bygger på magkänsla har vi redan – och de fungerar dåligt.

”Det här blir ett sätt för kommuner att skjuta över kostnader på staten.”

Svar: Tvärtom – kommunerna matchar statens finansiering (1:2) och tar en del av risken. Och eftersom besparingarna delas (50 % till fonden, 50 % till kommunen/regionen) har kommunerna incitament att delta aktivt. Det är en win-win.

”Finns det några lyckade exempel?”

Svar: Ja, flera. Storbritanniens ”Social Impact Bond” (SIB) i Peterborough minskade återfall i brott med 9 % och gav investerarna 3 % avkastning (och samhället stora besparingar). USA:s ”Pay for Success” –modeller har använts för allt från familjehemsplaceringar till astmabehandling. Sverige har hittills bara några små piloter (t.ex. ”Uppsalamodellen” för unga vuxna). Dags att skala upp.

Svenska exempel att bygga på

- **Uppsalamodellen (sociala investeringsfonder för unga)** – en liten pilot där privata investerare gick in och fick tillbaka pengar vid minskat bidragsberoende. Fungerade tekniskt men var för liten.
- **Vård- och omsorgscollege** – samverkan mellan kommuner och privata aktörer för att utbilda personal. En föregångare i partnerskapsmodell.
- **Almis sociala lån** – Almi har lånat ut till sociala företag, men utan den tydliga återbetalningskopplingen till offentliga besparingar.
- **Danmarks ”Sociale Investeringsfonde”** – Danmark har sedan 2018 en nationell social investeringsfond med goda resultat. Sverige kan lära och göra bättre.

Vad du kan göra i morgon

Om du är kommunalråd eller regionråd: Skriv en avsiktsförklaring med två andra kommuner/regioner om att gemensamt starta en social investeringsfond. Be om statlig medfinansiering (2:1). Använd texten ovan som underlag.

Om du är tjänsteperson inom socialtjänst, arbetsmarknad eller folkhälsa: Identifiera en förebyggande insats som ni redan vet fungerar (men inte får finansiering för). Räkna på besparingen. Skicka en idé till en eventuell framtida fond.

Om du är filantrop eller företagare: Kontakta en region eller kommun och erbjud dig att vara med och starta en social investeringsfond som stiftelse – du kan bidra med startkapital (gåva) och/eller styrelsekompetens.

[← Tillbaka till huvudartikeln](#)

Denna analys är en del av Svensk Subsidiaritets arbete för ett mer distribuerat och resilient Sverige.
svensksubsidiaritet.se