

RAPPORT 2019:4

Gör samordningsförbund någon skillnad?

En analys av samordningsförbund under perioden 2005–2010

isf

RAPPORT 2019:4

Gör samordningsförbund någon skillnad?

En analys av samordningsförbund under perioden 2005–2010

En rapport från Inspektionen för socialförsäkringen

Stockholm 2019

Inspektionen för socialförsäkringen (ISF) är en statlig myndighet som arbetar för en rättssäker och effektiv socialförsäkring som är hållbar för samhället och ger trygghet för individen.

ISF:s rapporter har olika fokus:

- *ISF Granskar och analyserar* innehåller en omfattande granskning och analys ur flera olika perspektiv. Avsikten är att presentera så långtgående slutsatser som möjligt och lämna rekommendationer på önskvärda förändringar.
- *ISF Redovisar* presenterar fakta utan att analysera dem på djupet. Det kan till exempel handla om att redovisa statistik, en rättslig observation eller en sammanställning av existerande kunskap.
- *ISF Kommenterar* fokuserar på att synliggöra något som ISF tycker behöver uppmärksammas. Det kan till exempel handla om att kommentera en pågående debatt, effekterna av rättstillämpningen eller att synliggöra olösta problem.
- *ISF Föreslår* lämnar mer fullständiga och konkreta förslag till ändrade regler eller andra förändringar som skulle kunna få socialförsäkringen att fungera bättre.

Publikationen kan läsas online, laddas ner och beställas på www.inspsf.se

© Inspektionen för socialförsäkringen
Tryckt av Elanders Sverige AB
Stockholm 2019

ISBN: 978-91-88837-36-3

Innehåll

Generaldirektörens förord	7
Sammanfattning	9
Bakgrund	9
Tillvägagångssätt	11
Oklart vad som är ett lyckat utfall för individen	12
Samordningsförbunden får allt mindre medel per invånare över tid	13
De individinriktade insatserna fokuseras mot yngre personer	14
Samordningsförbunden gör skillnad	15
Rekommendationer	17
1 Inledning	19
1.1 Genomförandet av utvärderingen	21
1.2 Det går inte bestämma vad som är ett lyckat utfall.....	23
1.3 Syfte, frågeställningar och avgränsningar.....	24
1.4 Rapportens innehåll	25
2 Utbetalda medel per invånare har minskat över tid.....	27
2.1 Statens avsatta medel till samordningsförbunden har minskat över tid	27
3 Samordningsförbunden fokuserar på de yngre.....	35
3.1 Hälften av deltagarna i insatser är under 30 år.....	35
3.2 En något större andel av deltagarna i insatser är kvinnor	37
3.3 Lågutbildade är överrepresenterade bland deltagarna i insatser	37
3.4 Det är stor variation i hur länge deltagarna är i insats	40
3.5 Många deltagare i insatser har haft offentlig försörjning länge.....	41

3.6	Andelen med försörjningsstöd minskar efter insatsens slut.....	43
3.7	Det saknas ett heltäckande register över deltagare och insatser	45
4	Att kommuner gått in i samordningsförbund vid olika tid ger förutsättningar för en utvärdering på kommunnivå.....	49
4.1	Kommunerna har gått med i ett samordningsförbund vid olika tidpunkter.....	49
5	Vad är en effekt och hur kan de mätas?	53
5.1	Vad är en effekt?.....	53
5.1.1	Att mäta effekter beror på tillgänglig information	55
5.2	Parallella trender – ett antagande för metoden.....	56
5.3	Det är små skillnader mellan de båda kommungrupperna innan bildandet av ett samordningsförbund	58
6	Samordningsförbunden ger effekter trots små resurser.....	61
6.1	Tolkningen av resultaten.....	61
6.2	Samordningsförbunden gör skillnad på kommunal nivå	63
6.2.1	Andelen personer som får sjukpenning minskar tre år efter bildandet av ett samordningsförbund	63
6.2.2	Andelen personer som får sjuk- och aktivitetsersättning ökar redan ett år efter att samordningsförbund bildats	65
6.2.3	Andelen personer som lämnar Arbetsförmedlingen för att börja arbeta påverkas inte av att det bildas samordningsförbund	67
6.2.4	Andelen personer med ekonomiskt bistånd påverkas inte av att det bildas samordningsförbund	68
6.2.5	Andelen personer som studerar påverkas inte av att det bildas samordningsförbund	69
6.3	Resultat för olika undergrupper	69
6.3.1	Män lämnar till arbete i högre utsträckning.....	70

6.3.2	Övriga resultat mellan kvinnor och män	71
6.3.3	Andelen ungdomar som varken arbetar eller studerar ökar efter bildandet av ett samordningsförbund	72
6.3.4	Andelen äldre som uppbär ekonomiskt bistånd ökar efter bildandet av ett samordningsförbund	75
6.4	Sammantagna iakttagelser	78
7	Diskussion, slutsatser och rekommendationer	79
7.1	Det behövs insatser för personer med komplex problematik	79
7.2	Resultaten visar att samordningsförbunden gör skillnad	80
7.3	Utveckla och anpassa samordningsförbundens system för att registrera insatser.....	82
7.4	Rekommendation	83
	Referenser	85
	Bilaga 1. Beskrivning av statistiken	87
	Bilaga 2. Parallella trender före deltagande	89

Generaldirektörens förord

Det finns många människor i vårt samhälle som har omfattande behov av rehabilitering och stöd för att kunna ta sig in i eller tillbaka till arbetslivet. Det kan bero på att de har medicinska eller psykosociala problem, och handlar ofta om människor med en sammansatt problembild. Inte sällan behöver dessa personer få stöd och hjälp från flera aktörer för att helt eller delvis kunna försörja sig själva.

Kommuner, landsting, Arbetsförmedlingen och Försäkringskassan har sedan år 2004 möjlighet att tillsammans bilda samordningsförbund för att finansiera insatser som riktar sig just till de personer som behöver stöd från flera aktörer. Det finns idag samordningsförbund i nästan hela landet, och konstruktionen gör det möjligt att anpassa förbundens verksamhet efter lokala förutsättningar och behov.

De ingående parterna i förbunden bidrar gemensamt med finansiella medel. Det är en omfattande satsning och handlar sammantaget om relativt stora belopp. Samtidigt kan framgångsrika rehabiliteringsinsatser både öka livskvaliteten för de människor som får del av insatserna och leda till minskade kostnader för de samverkande parterna på längre sikt. Totalt sett handlar det alltså om en verksamhet som på sikt kan innebära en stor vinst, både ur ett mänskligt och ur ett samhällsekonomiskt perspektiv. Det är därför viktigt att veta att resurserna används på ett sätt som gör så stor nytta som möjligt för de grupper som får del av insatserna.

År 2017 fick ISF i uppdrag av regeringen att utvärdera samordningsförbundens verksamhet. I en första rapport, som publicerades den 15 februari 2019, har vi granskat samordningsförbundens organisering och verksamhet. Denna rapport utgör ett svar på den andra delen av regeringsuppdraget och beskriver effekterna av samordningsförbundens verksamhet på kommunnivå.

Den tredje, och kanske viktigaste, delen av uppdraget handlar om att beskriva effekterna av samordningsförbundens verksamhet på individnivå och ska slutrapporteras den 1 december 2021.

En svårighet med att mäta effekterna av samordningsförbundens verksamhet är att det inte finns tillräcklig information om de personer som deltar i olika insatser. I denna rapport har vi därför valt att använda det faktum att kommuner kommer in i samordningsförbund vid olika tidpunkter för att kunna uttala oss om effekterna av insatserna på kommunnivå. Avsaknaden av information medför ändå vissa begränsningar och det är först i den tredje delen av uppdraget, där vi med hjälp av flera samordningsförbund ska samla in uppgifter om de personer som deltar i insatser hos förbunden, som vi kommer att kunna ge en mer fullständig bild av vilka effekter samordningsförbundens insatser har.

Rapporten har skrivits av Fredrik Johansson Tormod (projektledare) och Jonas Månsson. Även Ann-Christin Jans, Jenny Säv-Söderbergh, Gabriella Sjögren Lindquist, Malin Olsson och Tristan Norman har i olika faser arbetat i projektet.

Stockholm i mars 2019

Catarina Eklundh Ahlgren

Sammanfattning

Inspektionen för socialförsäkringen (ISF) har fått i uppdrag av regeringen att utvärdera den verksamhet som samordningsförbunden finansierar. Denna rapport är den andra av totalt tre delar som undersöker förbundens verksamhet. I rapporten analyseras om samordningsförbundens finansiering av insatser leder till att kommuner som är med i ett förbund utvecklas annorlunda jämfört med kommuner som inte är med i ett förbund. Den specifika fråga som vår analys besvarar är:

- Leder samordningsförbundens finansiering av insatser till skillnader i de studerade utfallen mellan olika kommuner beroende på om kommunerna organiserat sig i samordningsförbund?

Vår huvudsakliga slutsats är att samordningsförbundens finansiering av insatser gör skillnad. Bland annat hittar vi följande effekter:

- Andelen personer med sjukpenning minskar.
- Andelen personer med sjuk- och aktivitetsersättning ökar.
- Andelen män som lämnar Arbetsförmedlingen för arbete ökar.

Bakgrund

Redan under början av 1990-talet uppmärksammade regeringen betydelsen av samordning och samverkan mellan olika organisationer och sektorer i välfärdssektorn. Samordning och samverkan ska överbrygga situationer där människor med en sammansatt problematik riskerar att hamna i en situation där ingen aktör ensam kan ge det stöd individen behöver eller i rundgång i olika åtgärder hos olika aktörer.

Erfarenheter från tidigare försöksverksamheter låg till grund för lag (2003:1210) om finansiell samordning av rehabiliteringsinsatser, Finsamlagen, som infördes år 2004. Lagen gör det möjligt för totalt fyra parter att bilda ett lokalt förankrat samordningsförbund där varje part står för en fjärdedel av de totala medlen. Dessa parter är kommuner (en eller flera), landsting eller regioner (en eller flera)¹, Arbetsförmedlingen och Försäkringskassan. Inom förbundet beslutar parterna själva om hur samarbetet ska utformas och bedriver samverkan utifrån sina egna förutsättningar och behov.

Ett problem som har uppmärksamrats av regeringen under de senaste åren är att personer som befinner sig i de olika trygghetssystemen kan hamna mellan stolarna. Exempelvis kan Arbetsförmedlingen bedöma en person som för sjuk för att ha en chans att konkurrera om platserna på den öppna arbetsmarknaden, medan Försäkringskassan bedömer att personen är för frisk för att få rätt till ersättning från sjukförsäkringen. I detta exempel bör en samordning av Arbetsförmedlingens och Försäkringskassans bedömningar leda till samsyn när det gäller vilken insats som är bäst för personen, med målet att personen ska kunna bli självförsörjande. Samordningsförbundens uppgift är att arbeta för att de personer som behöver samordnade insatser får det stöd och den rehabilitering de behöver för att de ska kunna bli självförsörjande.

Samordningsförbunden kan arbeta genom att finansiera två olika typer av insatser. Det gäller för det första insatser på individnivå som bedrivs av en eller flera av de samverkande parterna i förbundet. Generellt är målgruppen för förbundens individinriktade verksamhet personer med medicinska, psykiska, sociala och arbetsmarknadsrelaterade problem som behöver stöd från flera aktörer. Dessa personer befinner sig ofta långt från arbetsmarknaden och är ofta beroende av offentlig försörjning. Exempel på individinriktade insatser kan vara aktiverande och motiverande insatser som stöd-samtal eller vägledning, men även olika typer av behandling som möten med psykolog eller fysisk behandling. Det förekommer även förebyggande insatser som sömn- eller stresskola.

¹ Från den 1 januari i år blir alla landsting regioner.

Samordningsförbunden finansierar för det andra även strukturövergripande insatser för att stärka samverkan mellan de fyra parterna och därmed öka medarbetarnas kunskap om olika gruppers behov av arbetslivsinriktad rehabilitering. Dessa insatser kan också handla om initiativ för att skapa goda kontakter för att underlätta samarbetet mellan handläggare vid olika myndigheter.

Tillvägagångssätt

Utvärderingen bygger på att kommuner går med i samordningsförbund vid olika tidpunkter. Detta gör att vi kan jämföra olika utfall – till exempel andelen personer med sjukpenning eller sjuk- och aktivitetsersättning – mellan kommuner som har gått med i samordningsförbund och kommuner som (ännu) inte har gått med i ett förbund.

År 2005 var det knappt 55 kommuner av Sveriges totalt 290 kommuner som var med och bildade ett samordningsförbund. Fem år senare hade antalet kommuner som var med i ett förbund ökat till nästan 190 stycken.

I utvärderingen har vi använt fyra till sex olika utfall beroende på vilken kategori av personer som studeras; kvinnor, män, unga och äldre. Dessa utfall anses kunna fånga de centrala delarna i en persons förmodande stegförflyttning mot arbetsmarknaden och en egen försörjning. Samtliga utfall uttrycks som andelar av befolkningen i respektive kommun. För att beskriva personers anknytning till arbetsmarknaden utgörs utfallet av övergångar från arbetslöshet till arbete. Inom sjukförsäkringen används antalet personer med sjuk- och aktivitetsersättning samt sjukpenning, och inom socialtjänsten används antalet personer med ekonomiskt bistånd. Förutom dessa fyra utfall analyseras andelen som studerar, mätt som andelen av befolkningen som erhållit studiemedel eller studiehjälp, dock inte för analyserna av populationen som är över 55 år. Slutligen studeras även andelen ungdomar som varken arbetar eller studerar (UVAS). Detta görs av naturliga skäl enbart för analyserna av populationen som är under 24 år, det vill säga de som i analysen definieras som ungdomar.

Studien bidrar med ny kunskap genom att analysen är den första i sitt slag som utvärderar samordningsförbundens totala effekt. Total effekt

innebär att vi i utvärderingen inte kan skilja mellan individinriktade och strukturövergripande insatser. I stället undersöker vi hela förbundens finansierade verksamhet, oavsett vilken typ av insats som har finansieras.

Oklart vad som är ett lyckat utfall för individen

Vad som är ett lyckat resultat för en person efter att fått stöd genom en förbundsfinansierad insats beror i hög grad på personens förutsättningar och var personen befann sig innan hen fick stöd. Ytterst är det naturligtvis önskvärt att personerna närmar sig arbetsmarknaden och en egen försörjning. Men det är samtidigt både troligt och önskvärt att förbunden genom att samordna verksamheten, åtminstone på kort sikt, även ser till att personer hamnar i vad som i någon mening är ”rätt” ersättningsform.

I Finsamlagen står bland annat att finansiell samordning – inom ett samordningsområde – får bedrivas mellan parterna för att uppnå en effektiv resursanvändning samt att de samordnade insatserna ska syfta till att personer uppnår eller förbättrar sin förmåga att utföra förvärvsarbete. Men vissa personer kan av olika anledningar stå så långt ifrån arbetsmarknaden att möjligheten bedöms vara obefintlig när det gäller återgång i arbete eller inträde i arbetslivet. Dessa personer kan istället vara i behov av andra typer av åtgärder, till exempel prövning av sjukpenning, sjukersättning eller ekonomiskt bistånd. Att sådana åtgärder vidtas är ur ett effektivitetsperspektiv önskvärt, eftersom de resurser som frigörs kan användas för andra personer som är i behov av samordnade rehabiliteringsinsatser. Å andra sidan kan det samtidigt innebära att personerna hamnar längre bort ifrån arbetsmarknaden och därför kan detta utfall ses som ett mindre bra utfall. Det finns alltså en viss målkonflikt inbyggd i målformuleringen för samordnad rehabilitering mellan målen om en effektiv resursanvändning respektive om att personer ska uppnå egen försörjning, vilket delvis gör det svårt att uttala sig om de utfall som vi, och som använts i tidigare utvärderingar, entydigt kan tolkas som ”lyckade utfall”.

För att kunna avgöra vad som är ett lyckat utfall för personerna i utvärderingen, det vill säga avgöra om de rört sig närmare arbetsmarknaden, är det nödvändigt att följa individerna över tid. Därför

finns ett behov av data på individnivå. Eftersom vi i analysen dessutom inkluderar förbund som bildas under hela perioden 2005–2010 och använder en uppföljningstid på sex år behövs även tillgång till historiska data. Det myndighetsgemensamma rapporteringsverktyget – SUS – togs i drift år 2004 och skulle ha kunnat utnyttjas, men har inte använts på grund av att verktyget anses ha brister.² Bristerna var bland annat att alla förbund inte använde SUS och att en del deltagare registreras utan personuppgifter.³ Bristerna kvartstod åtminstone fram till år 2017 vilket gör det olämpligt att använda SUS i utvärderingssyfte.

Sammantaget gör detta att det i princip är omöjligt att utvärdera förbundens resultat på individnivå, eftersom personernas framsteg inte finns dokumenterade på ett tillräckligt bra/tillfredställande sätt. Om utvärderingen hade haft tillgång till individuppgifter över tid för samtliga personer hade vi kunnat följa de olika förflyttningarna en person gör mot en etablering eller återetablering på arbetsmarknaden.

Avsaknaden av uppgifter medför att vi i utvärderingen inte kan använda SUS för att besvara utvärderingens fråga. Vi använder därför i stället aggregerade uppgifter från samtliga kommuner. Trots den långa uppföljningsperioden och de många studerade utfallen kan vi inte fastställa om de effekter vi ser ska tolkas som att *individerna* har närmat sig arbetsmarknaden. Med utfallet – personer som lämnat Arbetsförmedlingen för arbete – är det dock annorlunda. Detta utfall kan vi tolka som ett lyckat utfall. För övriga utfall kan vi avgöra att en effekt har uppnåtts, men kvaliteten i SUS behöver bli bättre för att vi kvalitativt ska kunna bedöma om denna effekt är positiv eller negativ för individen i relation till syftet med förbunden.

Samordningsförbunden får allt mindre medel per invånare över tid

Samordningsförbundens verksamhet finansieras genom att kommuner, landsting och stat kommer överens om hur mycket pengar som

² SUS står för *sektorsövergripande system för uppföljning av samverkan och finansiell samordning inom rehabiliteringsområdet* och är ett myndighetsgemensamt rapporteringsverktyg som används för att registrera deltagare.

³ ISF, *Samordningsförbundens organisering och verksamhet – En granskning av förbund för finansiell samordning av rehabiliteringsinsatser*. ISF Rapport 2019:1, s. 158–159.

ska avsättas till respektive förbund. Av dessa resurser finansierar staten hälften och kommunerna och landstingen en fjärdedel vardera. Storleken på hur stora statens medel totalt får vara bestäms av regeringen och finns angivet i Försäkringskassans regleringsbrev.

Över tid har de utbetalda medlen till förbunden ökat i takt med att fler förbund har bildats, men den genomsnittliga utgiften per förbund har varit ganska konstant. Samordningsförbundens tilldelade medel har i genomsnitt legat mellan sex och sju miljoner kronor årligen under perioden 2005–2015. År 2016 var de totala medlen högre och i genomsnitt åtta miljoner kronor.

I genomsnitt har förbundens budget per invånare i åldern 19–64 år i upptagningsområdet minskat över tid, med undantag för år 2016. År 2005 var den genomsnittliga budgeten 196 kronor per invånare. År 2015 var motsvarande siffra 145 kronor och år 2016 ökade den något till 161 kronor. Skillnaden i budget per invånare mellan de olika förbunden har minskat över tid. Störst budget per invånare i åldrarna 19–64 år hade motsvarande 578 kronor per invånare år 2016.

För att få en uppfattning om storleken på den totala kostnaden för förbunden har vi jämfört den dels med det statliga anslaget för arbetsmarknadspolitik, dels med anslaget för sjukpenning. Samordningsförbundens tilldelade medel motsvarade 3,7 procent av kostnaderna för statlig arbetsmarknadspolitik och 0,4 procent av sjukpenninganslaget år 2005. Förbundens tilldelade medel som andel av statens kostnader för arbetsmarknadspolitik ökade till 5,9 procent år 2016. Förbundens tilldelade medel som andel av sjukpenninganslaget ökade till 1,8 procent år 2016.

De individinriktade insatserna fokuseras mot yngre personer

I utvärderingen har vi använt uppgifter från SUS för att beskriva egenskaperna hos de personer som får insatser finansierade av samordningsförbund, trots de brister i kvalitet som SUS har. Detta eftersom det är den enda tillgängliga källan i nuläget.

SUS visar att det under perioden 2013–2016 är fler kvinnor än män som har tagit del av individinriktade insatser finansierade via ett förbund. Det är också en större andel unga som får en insats.

En större andel av deltagarna i insatser har en grundskoleutbildning som högsta utbildningsnivå jämfört med befolkningen i övrigt.

Det finns stora variationer i hur länge personerna som får insatser finansierade av samordningsförbund har varit i en insats. En del personer är inskrivna i individinsatser som pågår någon månad, medan andra kan delta i insatser under flera år. Många som deltar i insatser finansierade av samordningsförbund har en lång historia av offentlig försörjning. Andelen av deltagarna med mindre än ett år med offentlig försörjning har minskat över tid och år 2016 hade runt var tredje person haft offentlig försörjning i minst tre år när de började i insatser som förbunden finansierar. Tio procent av kvinnorna och sju procent av männen hade haft offentlig försörjning i minst nio år.

Sammanfattningsvis visar kartläggningen via SUS-data att gruppen personer som har fått individinsatser finansierade av samordningsförbund har egenskaper som är förknippade med svårigheter att etablera sig på arbetsmarknaden. De har till exempel lägre utbildning och en lång historia av offentlig försörjning. Det tyder på att de har ett förhållandevis stort behov av samordnade rehabiliteringsinsatser.

Samordningsförbunden gör skillnad

Analysen visar att andelen personer med sjukpenning minskar i kommuner som är med i ett samordningsförbund. Effekten är statistiskt säkerställd fem respektive sex år efter att förbunden har bildats. Effekten innebär att andelen med sjukpenning minskar i kommuner som är med i ett samordningsförbund med 0,3 procentenheter jämfört med kommuner som inte är med i något förbund. Vi finner också att andelen personer med sjuk- och aktivitetsersättning ökar i kommuner som är med i ett förbund för samtliga sex uppföljningsår.

Vi finner också att män i högre utsträckning lämnar Arbetsförmedlingen till arbete i kommuner som är med i ett förbund än i kommuner som inte är med i ett förbund. Däremot hittar vi inte någon sådan effekt för kvinnor. Att män i högre utsträckning lämnar Arbetsförmedlingen för arbete är ett resultat som naturligtvis ska tolkas som ett lyckat utfall

Förutom att undersöka kvinnor och män för sig har vi även analyserat yngre och äldre personer separat. Analysen av ungdomar mellan 19 och 24 år som varken arbetar eller studerar visar att samordningsförbunden har signifikanta effekter på i princip alla sex uppföljningsår. Det innebär att kommuner som är med i ett förbund har en högre andel yngre personer som varken arbetar eller studerar jämfört med kommuner som inte har ett förbund. Vår tolkning av detta resultat är inte att medlemskapet i förbundet *leder* till att fler ungdomar varken arbetar eller studerar. Snarare tolkar vi detta som ett tecken på att förbunden i större utsträckning hanterar denna grupp.

Äldre är i denna rapport definierade som personer som är över 55 år men yngre än 65 år. För hela populationen och för ungdomar har det inte funnits någon påverkan på andelen personer som uppbär ekonomiskt bistånd. Men detta för gruppen äldre är resultatet ett annat. Efter mer än två år är det en signifikant större andel äldre personer som har ekonomiskt bistånd i kommuner som är med i ett samordningsförbund jämfört med kommuner som inte är med i ett förbund. En förklaring/orsak till att andelen med ekonomiskt bistånd ökar i kommuner som samordnar sin verksamhet kan ha att göra med de långa arbetslöshetstiderna som finns för äldre. Långa arbetslöshetstider medför att dessa personer kan mista sin rätt till ersättningar ur arbetslöshetsförsäkringen och därmed få en betydligt sämre ekonomisk ställning. En tolkning av resultaten skulle kunna vara att kommunerna med samordning snabbare kan komma till ett beslut om ekonomiskt bistånd.

En trolig tolkning av effekterna är att det rör sig om förändringar för samma personer – det vill säga att man kan tolka förändringar som flöden mellan olika utfall. Till exempel finner vi att andelen personer med sjuk- och aktivitetsersättning ökar. Det är troligt att det är en konsekvens av att andelen med sjukpenning har minskat.

Att vi för vissa utfall inte ser någon effekt behöver inte bero på att det inte finns någon effekt. Det kan till exempel bero på att verksamheten som förbunden bedriver är så liten att effekterna inte låter sig mätas.

Rekommendationer

ISF ger en rekommendation som syftar till att öka kunskapen om samordningsförbundens verksamhet:

Regeringen bör ge Försäkringskassan i uppdrag att i samråd med samordningsförbunden och samverkansparterna utveckla och anpassa uppföljningssystemet SUS så att de uppgifter som samordningsförbunden samlar in och registrerar i SUS är heltäckande och relevanta för framtida uppföljningar och utvärderingar. Utvecklingen och anpassningen av SUS ska både möjliggöra för de enskilda samordningsförbunden att följa upp den verksamhet som de finansierar och även möjliggöra nationella uppföljningar och utvärderingar.

1 Inledning

Inspektionen för socialförsäkringen (ISF) har fått i uppdrag av regeringen att utvärdera den verksamhet som samordningsförbunden finansierar. Denna rapport är den andra av totalt tre delar som samtliga fokuserar på samordningsförbundens verksamhet.⁴ I rapporten analyseras om samordningsförbundens finansiering av insatser leder till att kommuner som är med i ett förbund utvecklas annorlunda jämfört med kommuner som inte är med i ett förbund.

Under början av 1990-talet uppmärksammade regeringen betydelsen av samordning och samverkan mellan olika organisationer och sektorer i välfärdssektorn. Samordning och samverkan ska överbrygga situationer där människor med en sammansatt problematik riskerar att hamna i en situation där ingen aktör ensam kan ge det stöd individen behöver eller i rundgång i olika åtgärder hos olika aktörer.⁵

Behovet av samordning och samverkan har lett till att regeringen under 1990-talet prövade finansiell samordning i två försöksverksamheter. Dessa två lokala försöksverksamheter var finansiell samordning mellan socialförsäkring och hälso- och sjukvård (Finsam,

⁴ Den första delen publicerades nyligen och i rapporten undersöks bland annat hur förbunden organiserar sig och hur de använder sina resurser, se ISF, *Samordningsförbundens organisering och verksamhet – En granskning av förbund för finansiell samordning av rehabiliteringsinsatser*. ISF Rapport 2019:1. Den tredje och avslutande delen är en effektutvärdering av samordningsförbundens insatser på individnivå där individer randomiseras till insatser. Denna rapport slutrapporteras först år 2021.

⁵ Se exempelvis Bunger, A.C., Defining service coordination: A social work perspective. *Journal of social service research* 2010;36:385–401, Gillespie, D.F. och Murty, S.A., Cracks in a postdisaster service delivery network, *American Journal of Community psychology* 1994;22:639–660 eller Tausig, M., Detecting “cracks” in mental health service systems: Application of network analytic techniques, *Journal of Community Psychology* 1987;15:337–351.

1993–1997) och finansiell samordning mellan socialförsäkring, hälso- och sjukvård och socialtjänst (SOCSAM, 1994–2006).⁶

Erfarenheter från tidigare försöksverksamheter låg till grund för lag (2003:1210) om finansiell samordning av rehabiliteringsinsatser, Finsamlagen, som infördes år 2004. Dessutom fanns det mellan åren 2008–2015 möjlighet till tvåpartssamverkan (tvåpartsfinansiering) mellan socialförsäkring och hälso- och sjukvård.⁷

Inom den finansiella samordningen bildar de fyra parterna ett lokalt förankrat samordningsförbund. Dessa fyra parter är kommuner (en eller flera kommuner), landsting eller region,⁸ Arbetsförmedlingen och Försäkringskassan. Ett samordningsförbund ska bidra till att använda resurserna mer effektivt inom välfärds- och rehabiliteringsområdet.⁹ Inom förbundet beslutar parterna själva om hur samarbetet ska utformas och bedriver samverkan utifrån sina egna förutsättningar och behov.

Målgruppen för den finansiella samordningen är människor som är i behov av samordnad rehabilitering och som därmed behöver rehabiliteringsinsatser från fler än en aktör för att bli självförsörjande genom eget förvärvsarbete. De åtgärder som får finansieras genom den finansiella samordningen ska ligga inom de samverkande parternas samlade ansvarsområde och syfta till att återställa eller förbättra den enskilda personens funktions- och arbetsförmåga. Samordningsförbundens uppgift är alltså att arbeta för att personer som behöver samordnade insatser får det stöd och den rehabilitering de behöver för att kunna försörja sig själva. Ett samordningsförbund ska däremot inte besluta om förmåner eller rättigheter för enskilda eller i övrigt genomföra åtgärder som innebär myndighetsutövning.¹⁰

Samordningsförbund kan finansiera insatser på individnivå som bedrivs av en eller flera av de samverkande parterna inom förbundet. Generellt är målgruppen för förbundens finansierade insatser

⁶ Prop. 2002/03:132, *Finansiell samordning inom rehabiliteringsområdet*, s. 30–38.

⁷ Se SOU 2018:80, *Samspel för hälsa – Finansiell samordning mellan hälso- och sjukvård och sjukförsäkring*, s. 67–81.

⁸ Från den 1 januari i år blir alla landsting regioner.

⁹ Med ett effektivt resursanvändande kan man avse både produktionsekonomiska såväl som konsekvenser (effekter) av samordning. ISF har valt att analysera effekterna av samordning.

¹⁰ §7 lagen (2003:1210) om finansiell samordning av rehabiliteringsinsatser och Prop. 2002/03:132, *Finansiell samordning inom rehabiliteringsområdet*, s. 1.

individer med medicinska, psykiska, sociala och arbetsmarknadsrelaterade problem som behöver stöd från flera aktörer. Individerna befinner sig ofta långt från arbetsmarknaden och är ofta beroende av offentlig försörjning. Även individer som ”står helt utanför samhället” kan få del av förbundsfinansierade insatser. Det avgörande är om individerna har ett klart behov av samordnade insatser från flera rehabiliteringsaktörer för att förbättra sin förmåga till arbete och i förlängningen att bli självförsörjande.¹¹ Individinriktade insatser kan till exempel vara aktiverande och motiverande insatser som stöd-samtal eller vägledning, men även olika typer av behandling som möten med psykolog eller fysisk behandling. Det förekommer även förebyggande insatser som sömn- eller stresskola.¹²

Samordningsförbunden finansierar också strukturövergripande insatser för att stärka samverkan mellan de olika parterna. Därmed ökar förbunden medarbetarnas kunskap om olika gruppers behov av arbetslivsinriktad rehabilitering. De strukturövergripande insatserna kan till exempel innehålla förstudier, projektstöd och kompetensutvecklingsinsatser. Det kan också handla om initiativ för att skapa goda kontakter för att underlätta samarbetet mellan handläggare vid olika myndigheter. Syftet med insatserna är ytterst att ge stöd till individer.¹³

1.1 Genomförandet av utvärderingen

Utvärderingsansatsen i denna granskning bygger på att kommuner tillsammans med de övriga parterna bildar samordningsförbund vid olika tidpunkter. Det går därför att jämföra utfall mellan kommuner som har gått med (behandlad grupp) och de som ännu inte har gått med i ett förbund (kontrollgrupp).

Utvärderingen mäter om det finns effekter på kommunnivå av att de fyra parterna organiserar sig i förbund.

¹¹ Se mer om detta i ISF:s rapport, *Samordningsförbundens organisering och verksamhet – En granskning av förbund för finansiell samordning av rehabiliteringsinsatser*. ISF Rapport 2019:1, s. 38.

¹² Försäkringskassan, *Uppföljning av finansiell samordning – Redovisning enligt Försäkringskassans regleringsbrev 2012*. Dnr 001565-2013, 2013, s. 9–10.

¹³ Försäkringskassan, *Uppföljning av finansiell samordning – Redovisning enligt Försäkringskassans regleringsbrev 2012*. Dnr 001565-2013, 2013, s. 9–10.

Utfallen som studeras i rapporten är andelen:

- UVAS (unga som varken arbetar eller studerar, 19–24 år)
- personer med ekonomiskt bistånd
- personer med sjuk- och aktivitetsersättning
- personer med sjukpenning
- personer som har lämnat Arbetsförmedlingen för arbete
- personer med studiemedel.

Uppgifter över de olika utfallen finns för perioden 2001–2016.¹⁴ Vi har valt utfall som i många fall används av samordningsförbunden själva när de ska analysera den individinriktade verksamheten (se tabellerna 3.5–3.6). Vi har i huvudsak valt samma utfall som samordningsförbunden använder i sina utvärderingar, men till skillnad från förbunden analyserar vi även utfallen UVAS och de som lämnat Arbetsförmedlingen för arbete. Dessa utfall är båda centrala utfall. Motiven för att inkludera dessa utfall är att unga är en prioriterad grupp för förbunden och att utfallet UVAS därför är av särskilt intresse. Det är också viktigt att analysera utfallet personer som lämnat Arbetsförmedlingen för arbete eftersom syftet med samordningsförbunden är att personer i högre utsträckning får möjlighet att bli självförsörjande.

Den valda utvärderingsstrategin i granskningen är en vanlig metod inom tillämpad nationalekonomi och som inom litteraturen kallas för *difference-in-difference*-skattningar (DiD).¹⁵ Utvärderingen baseras på aggregerade uppgifter över bland annat utfallen på kommunnivå.

Effekterna av förbundens finansierade verksamhet behöver studeras på lång sikt. Det beror på att deltagarna i stor utsträckning står mycket långt från arbetsmarknaden. En stor andel av insatserna är långa och kan i en del fall vara i flera år. Det innebär att effekten av organiseringen i förbund kan komma långt senare än själva organisationstidpunkten.

¹⁴ Se bilaga 1 för en mer exakt definition av de olika utfallen.

¹⁵ Se kapitel 5 för en mer exakt förklaring av modellen. För ytterligare information om liknande modeller, se till exempel Card D. och Krueger A., Minimum wages and employment: a case study of the fast food industry in New Jersey and Pennsylvania. *The American Economic Review* 1994;84:772–784.

I analysen studerar vi de förbund som bildades under perioden 2005–2010 med en uppföljningstid på sex år. Fyra förbund bildades redan år 2004 och dessa förbund behandlar vi i analysen i kapitel 6 som om de hade bildats år 2005. Det innebär att förbund som bildades år 2005 följs till år 2011 och förbund som bildades år 2010 följs till år 2016, vilket är det senaste året med tillgängliga uppgifter.

1.2 Det går inte bestämma vad som är ett lyckat utfall

Syftet med samordningsförbunden är att finansiera insatser som syftar till att ge stöd åt individen. Målet med detta stöd är att individerna på sikt ska röra sig mot att etablera sig eller att återetablera sig på arbetsmarknaden. Vi behöver av naturliga skäl tillgång till data på individnivå för att kunna följa individerna, men det har visat sig att det inte finns något heltäckande nationellt register över samtliga personer som deltar i de insatser som förbunden finansierar. Detta gör att det i princip är omöjligt att utvärdera resultaten från de insatser förbunden finansierar för den enskilda individen, eftersom hens framsteg i många fall inte finns dokumenterade. Om utvärderingen hade haft tillgång till individuppgifter för samtliga personer över tid hade vi kunnat följa de olika förflyttningarna en person gör mot en etablering eller återetablering på arbetsmarknaden. En konsekvens av att det inte går att följa samtliga personer över tid är att vi enbart kan uttala oss om totala effekter på aggregerad nivå.

Vad som är ett lyckat resultat för en person efter att fått en insats som finansierats av ett samordningsförbund beror i hög grad på personens förutsättningar och var personen befann sig innan hen fick en insats finansierad av ett samordningsförbund. Ytterst är det naturligtvis önskvärt att personerna närmar sig arbetsmarknaden och en egen försörjning. Å andra sidan är det troligt att förbunden genom att samordna verksamheten, åtminstone på kort sikt, även ser till att personer hamnar i vad som i någon mening är ”rätt” ersättningsform.

I Finsamlagen står bland annat att finansiell samordning– inom ett samordningsområde – får bedrivas mellan parterna för att uppnå en effektiv resursanvändning samt att de samordnade insatserna ska syfta till att personer uppnår eller förbättrar sin förmåga att utföra förvärvsarbete. Men vissa personer kan av olika anledningar stå så

långt ifrån arbetsmarknaden att möjligheten bedöms vara obefintlig när det gäller återgång i arbete eller inträde i arbetslivet. Dessa personer kan istället vara i behov av andra typer av åtgärder, till exempel prövning av sjukpenning, sjukersättning eller ekonomiskt bistånd. Att sådana åtgärder vidtas är ur ett effektivitetsperspektiv önskvärt, eftersom de resurser som frigörs kan användas för andra personer som är i behov av samordnade rehabiliteringsinsatser. Å andra sidan kan det samtidigt innebära att personerna hamnar lägre bort ifrån arbetsmarknaden och därför kan detta utfall ses som ett mindre bra utfall. Det finns alltså en viss målkonflikt inbyggt i målformuleringen för samordnad rehabilitering mellan målen om en effektiv resursanvändning respektive om att personer ska uppnå egen försörjning, vilket delvis gör det svårt att uttala sig om de utfall som vi, och som använts i tidigare utvärderingar, entydigt kan tolkas som ”lyckade utfall”.

Den uppföljningsperiod som används i analysen är sex år. Det borde innebära att personerna åtminstone i slutet av perioden – i de fall det är aktuellt – återigen har närmat sig arbetsmarknaden.

Men trots den långa uppföljningsperioden och de många studerade utfallen kan vi inte med säkerhet fastställa om de uppmätta effekterna verkligen innebär att *personerna* har närmat sig arbetsmarknaden, utom när det gäller utfallet för personer som har lämnat Arbetsförmedlingen för arbete. Vi kan enbart avgöra *att* en effekt har uppnåtts.

1.3 Syfte, frågeställningar och avgränsningar

Syftet med denna analys är att utvärdera om insatser finansierade av samordningsförbunden påverkar andelen personer med olika typer av offentlig försörjning, som studerar eller som är inskrivna på Arbetsförmedlingen jämfört med motsvarande andel i de kommuner som inte har organiserat sig i förbund. Konkret innebär det att vi mäter effekter på kommunnivå och att vi mäter den totala effekten av insatser som samordningsförbunden finansierar, snarare än individeffekter. Det innebär att utvärderingen studerar summan av individinriktade och strukturövergripande insatser. Med den information som finns tillgänglig finns det ingen möjlighet att separera de olika delarna.

Den specifika fråga som analysen besvarar är:

- Leder samordningsförbundens finansiering av insatser till skillnader i de studerade utfallen mellan olika kommuner beroende på om kommunerna organiserat sig i samordningsförbund?

Analysen omfattar endast de förbund som har bildats under perioden 2005–2010. Vi kan inte avgöra om en eventuell effekt ska tolkas som att en person har närmat sig arbetsmarknaden eller inte, eftersom personernas utgångspositioner inte är kända.

Studien bidrar med ny kunskap genom att analysen är den första i sitt slag som utvärderar effekten av att bilda samordningsförbund totalt över riket.

1.4 Rapportens innehåll

Kapitel 2 redovisar bland annat hur samordningsförbundens tilldelade medel har utvecklats över tid.

Kapitel 3 presenterar resultat över hur målgruppen som får ta del av de individinriktade insatserna som finansieras av förbunden ser ut.

Kapitel 4 visar hur utvecklingen av förbund har sett ut under perioden 2005–2010.

Kapitel 5 beskriver metoden difference-in-difference mer ingående samt förutsättningarna för den valda metoden.

Kapitel 6 presenterar de resultat, det vill säga om samordningsförbundens finansiering av insatser leder till skillnader mellan olika kommuner beroende på om kommunerna organiserat sig i samordningsförbund eller inte.

Slutsatser och diskussion av resultaten finns i kapitel 7.

2 Utbetalda medel per invånare har minskat över tid

Detta kapitel redovisar hur samordningsförbundens tilldelade medel har utvecklats sedan år 2005. I genomsnitt har samordningsförbundens budget per invånare i åldern 19–64 år minskat över tid. År 2005 var den genomsnittliga budgeten 196 kronor per invånare i området som förbundet täcker för att till år 2016 ha minskat till 161 kronor per invånare. ISF:s slutsats är att samordningsförbundens verksamhet i termer av tilldelade medel är förhållandevis liten. Detta kan göra det svårare att fastställa eventuella effekter av insatserna.

2.1 Statens avsatta medel till samordningsförbunden har minskat över tid

Samordningsförbundens verksamhet finansieras genom att kommuner, landsting och stat kommer överens om hur mycket pengar som ska avsättas till respektive förbund. Staten finansierar 50 procent av dessa resurser och kommunerna och landstingen 25 procent vardera. Storleken på hur stora statens medel totalt får vara bestäms av regeringen och finns angivet i Försäkringskassans regleringsbrev.

Regeringen föreslog i förarbetena till lagen (2003:1210) om finansiell samordning av rehabiliteringsinsatser att Försäkringskassan skulle få använda högst fem procent av de budgeterade kostnaderna för sjukpenning under anslaget *19.1 Sjukpenning och rehabilitering m.m.* för att finansiera statens del av den finansiella samordningen.¹⁶

¹⁶ Prop. 2002/2003:132, *Finansiell samordning inom rehabiliteringsområdet*, s. 65.

Regleringsbrevet för åren 2005 och 2006 anger att högst fem procent av sjukpenninganslaget kan användas för samverkan och finansiell samordning inom rehabiliteringsområdet. En del av detta är insatser finansierade av samordningsförbunden.¹⁷

Sjukpenninganslaget var 33,1 respektive 31,7 miljarder kronor under dessa år, vilket innebär att statens medel till förbunden då maximalt kunde uppgå till 1,66 respektive 1,58 miljarder kronor under åren 2005 och 2006 (tabell 2.1). Det faktiska belopp som Försäkringskassan betalade ut till förbunden var betydligt lägre. För åren 2005 och 2006 var utgifterna för samordningen 0,08 miljarder kronor respektive 0,12 miljarder kronor. Det motsvarade 0,2 respektive 0,4 procent av sjukpenninganslaget.

Skrivelsen som anger att samverkan och den finansiella samordningen för rehabiliteringsinsatser kan uppgå till högst fem procent av sjukpenninganslaget togs bort i Försäkringskassans regleringsbrev för år 2007. Enligt regleringsbrevet för år 2007 kan anslaget för samordning även användas till ett pilotprojekt för samordning mellan Försäkringskassan och Arbetsförmedlingen (det så kallade Pila-projektet).

Enligt regleringsbrevet för åren 2008–2011 får de avsatta medlen för samordning även användas till samordning mellan bland annat Försäkringskassan och Arbetsförmedlingen och mellan sjukförsäkring och hälso- och sjukvård. De avsatta medlen för samordning ökade inte under dessa år, trots att fler samordningsförbund och framförallt att fler kommuner hade tillkommit.

I regleringsbrevet från och med år 2012 öronmärktes medlen åter till samverkan enligt lagen (2003:120) om finansiell samordning av rehabiliteringsinsatser. Samtidigt tillkom andra öronmärkta medel för annan samverkan. De öronmärkta medlen till förbunden låg då mellan 0,9 och 1,5 procent av sjukpenninganslaget under åren 2012–2016.

Fram till år 2011 användes även mycket mindre medel än vad som var möjligt att använda enligt regleringsbrevet. Sedan år 2012 används i princip samtliga öronmärkta medel till samordningsförbunden.

¹⁷ Resterande del av detta avsnitt bygger på Försäkringskassans regleringsbrev för åren 2005–2016.

Tabell 2.1. Statliga samordningsmedel enligt anslag samt faktiskt utbetalda statliga medel åren 2005–2016

År	Samordningsmedel enligt regleringsbrev, miljarder kr	Sjukpenninganslag, miljarder kr	Samordningsmedel som andel av sjukpenninganslaget enligt regleringsbrev	Medel som FK betalat ut, miljarder kr	Samordningsmedel som faktiskt betalats ut som andel av sjukpenninganslaget	Samordning som ska finansieras av anslaget enligt regleringsbrevet
2005	1,66	33,10	5,0 %	0,08	0,2 %	Samverkan enligt SFS 2003:1210
2006	1,58	31,70	5,0 %	0,12	0,4 %	Samverkan enligt SFS 2003:1210
2007	1,44	29,59	4,9 %	0,15	0,5 %	Samverkan enligt SFS 2003:1210 + Pila-projektet (AF/FK)
2008	1,19	25,05	4,8 %	0,22	0,9 %	Samverkan enligt SFS 2003:1210, sjukförsäkring/hälsosjukvård, AF/FK, långtidssjukskrivna
2009	1,03	21,24	4,8 %	0,24	1,1 %	Samverkan enligt SFS 2003:1210, sjukförsäkring/hälsosjukvård, AF/FK, långtidssjukskrivna samt sociala företags ”rehabpotential”
2010	0,81	16,59	4,9 %	0,24	1,4 %	Samverkan enligt SFS 2003:1210, sjukförsäkring/hälsosjukvård

forts.

År	Samordningsmedel enligt regleringsbrev, miljoner kr	Sjukpenninganslag, miljoner kr	Samordningsmedel som andel av sjukpenninganslaget enligt regleringsbrev	Medel som FK betalat ut, miljoner kr	Samordningsmedel som faktiskt betalats ut som andel av sjukpenninganslaget	Samordning som ska finansieras av anslaget enligt regleringsbrevet
2011	0,60	16,68	3,6 %	0,25	1,5 %	Samverkan enligt SFS 2003:1210, sjukförsäkring/hälso- och sjukvård
2012	0,28	18,97	1,5 %	0,27	1,4 %	Samverkan enligt SFS 2003:1210
2013	0,28	23,16	1,2 %	0,27	1,2 %	Samverkan enligt SFS 2003:1210
2014	0,28	26,20	1,1 %	0,28	1,1 %	Samverkan enligt SFS 2003:1210
2015	0,28	29,55	0,9 %	0,28	0,9 %	Samverkan enligt SFS 2003:1210
2016	0,40	37,17	1,1 %	0,33	0,9 %	Samverkan enligt SFS 2003:1210

Anm.: AF=Arbetsförmedlingen, FK=Försäkringskassan.

Källa: Försäkringskassans regleringsbrev åren 2005–2018 samt information från Försäkringskassan om utbetalda medel. Samordningsförbundens tilldelade medel skiljer sig åt men minskar över tid

Totalt avsattes 658 miljoner kronor till samordningsförbundens verksamhet från stat, kommuner och landsting under år 2016 (tabell 2.2). I genomsnitt avsattes 8 miljoner kronor per förbund. Men budgeten skiljer sig mycket åt mellan de olika förbunden. Det samordningsförbund som hade lägst tilldelade medel år 2016 fick motsvarande 800 000 kronor. Förbundet med högst tilldelning fick nästan 30 miljoner kronor.

Över tid har de utbetalda medlen till förbunden ökat i takt med att fler förbund bildats. Men den genomsnittliga utgiften per förbund har varit ganska konstant. Samordningsförbundens tilldelade medel har i genomsnitt legat mellan 6 och 7 miljoner kronor årligen under perioden 2005–2015. År 2016 var de totala medlen högre och i genomsnitt 8 miljoner kronor. Skillnaden mellan det förbund som fått minst respektive mest medel minskade fram till år 2010 och har varit ganska konstant sedan dess.

Fram till år 2016 är det förbundens befolkningsunderlag som har avgjort hur stor statens del av samordningsförbundens budget ska vara.¹⁸ Det förbund som hade stört budget per invånare i åldrarna 19–64 år i förbundens upptagningsområde hade motsvarande 578 kronor per invånare år 2016.¹⁹

I genomsnitt har förbundens budget per invånare i åldern 19–64 år i upptagningsområdet minskat över tid, med undantag för år 2016. År 2005 var den genomsnittliga budgeten 196 kronor per invånare i åldern 19–64 år. År 2015 var motsvarande siffra 145 kronor och år 2016 hade den ökat något till 161 kronor. Skillnaden i budget per invånare mellan de olika förbunden har minskat över tid.

Vi har bildat oss en uppfattning om storleken på den totala kostnaden för förbunden genom att jämföra kostnaden med det statliga anslaget för arbetsmarknadspolitik,²⁰ och med anslaget för sjukpenning.

¹⁸ Från och med år 2016 infördes en ny beräkningsmodell. Den nya modellen är inte relevant för denna utvärdering och beskrivs därför inte närmare. Intresserade läsare hänvisas till ISF, *Samordningsförbundens organisering och verksamhet – En granskning av förbund för finansiell samordning av rehabiliteringsinsatser*. ISF Rapport 2019:1, s 108–109.

¹⁹ Med upptagningsområde avses det geografiska område som förbundet täcker. Är vanligtvis en eller flera kommuner men kan även vara en del av en kommun.

²⁰ Anslag inkl. ingående överföringsbelopp enligt regleringsbrev för Arbetsförmedlingen (tidigare AMS resp. AMV) för Arbetsmarknadspolitiska program och insatser, statens utgiftsområde 14, 1:3 kap. 1, under åren 2009–2016 samt för Köp av arbetsmarknadsutbildning och övriga kostnader statens utgiftsområde 13, 22:3, under åren 2005–2008.

Samordningsförbundens tilldelade medel motsvarade 3,7 procent av kostnaderna för statlig arbetsmarknadspolitik och 0,4 procent av sjukpenninganslaget år 2005. Förbundens tilldelade medel som andel av statens kostnader för arbetsmarknadspolitik ökade till 8,9 procent år 2007 och har sedan dess minskat och var 5,9 procent år 2016. Förbundens tilldelade medel som andel av sjukpenninganslaget ökade fram till 2011 och var då 3,0 procent. Sedan dess har andelen minskat till 1,8 procent år 2016.

Förbundens tilldelade medel är alltså förhållandevis små i relation till både befolkningsunderlaget men även i relation till den statliga arbetsmarknadspolitikerna eller sjukpenninganslaget. Det kan göra det svårare att fastställa eventuella effekter av insatserna, vilket vi diskuterar djupare i avsnitt 5.1.1.

Tabell 2.2. Utbetalda medel till samordningsförbund åren 2005–2016, 2016 års priser

År	Totalt utbetalda medel (stat, kommun och landsing), miljoner kronor	Totalt utbetalda medel per samordningsförbund, miljoner kronor		Utbetalda medel per invånare 19–64 år i olika samordningsförbund, kronor		Statligt anslag för arbetsmarknads- politiska program och insatser, kronor		Samordnings- förbundens medel som andel av statens anslag för arbets- marknadspolitik	Samordnings- förbundens totala medel som andel av statens anslag för sjukpenning ²
		Genomsnitt	Min	Max	Genomsnitt	Min	Max		
2005	186,7	6,9	0,1	59,0	196	1,0	882	3,7 %	0,4 %
2006	276,8	6,6	1,1	44,6	180	29,1	877	4,7 %	0,8 %
2007	340,7	6,1	0,6	27,5	192	0,2	1002	8,9 %	1,0 %
2008	476,1	6,9	0,2	43,2	198	11,9	1441	8,4 %	1,8 %
2009	505,4	6,2	0,4	30,0	172	27,4	517	7,0 %	2,2 %
2010	506,8	5,9	0,2	28,2	149	27,4	431	6,1 %	2,8 %
2011	522,8	6,4	0,8	24,8	145	25,3	432	6,8 %	3,0 %
2012	539,6	6,5	0,8	24,1	146	24,5	420	6,5 %	2,8 %
2013	542,0	6,5	0,8	22,8	144	33,1	423	6,9 %	2,4 %
2014	550,7	6,5	0,8	23,8	143	12,6	400	6,0 %	2,2 %
2015	551,9	6,9	0,8	23,8	145	12,6	399	6,0 %	1,8 %
2016	658,4	8,0	0,8	29,7	161	13,2	578	5,9 %	1,8 %

¹ Anslag inkl. ingående överföringsbelopp enligt Arbetsförmedlingens regleringsbrev för Arbetsmarknadspolitiska program och insatser, statens utgiftsområde 14, 1:3 kap. 1, åren 2009–2016 samt Köp av arbetsmarknadsutbildning och övriga kostnader statens utgiftsområde 13, 22:3, åren 2005–2008.

Anm.: Samtliga belopp är omräknade till 2016 års priser med hjälp av prisbasbeloppet. ² Andelen härleds från Tabell 1, om kolumn 6 (Samordningsmedel som faktiskt betalats ut som andel av sjukpenninganslaget) multiplicerat med 2 för att räkna med landstingens och kommunernas bidrag till samordningen.

3 Samordningsförbunden fokuserar på de yngre

Deltagarna i insatserna som samordningsförbunden finansierar är yngre och har lägre utbildningsnivå än befolkningen i övrigt. Innan insatsen påbörjas har många av deltagarna haft offentlig försörjning under en lång period. Bland de som påbörjade insatser år 2016 var försörjningsstöd den vanligaste försörjningskällan innan insatsen startade. ISF:s slutsats är att personerna som samordningsförbunden finansierar insatser till är en grupp där personerna i många fall står långt från arbetsmarknaden.

Detta kapitel beskriver hur målgruppen som samordningsförbunden finansierar insatser för ser ut. Kapitlet bygger på *statistik från sektorsövergripande system för uppföljning av samverkan och finansiell samordning inom rehabiliteringsområdet* – uppföljningssystemet SUS. Detta register är tyvärr inte heltäckande, vilket gör det problematiskt att utvärdera insatser som finansieras av samordningsförbunden. I utvärderingen i kapitel 6 använder vi därför inte uppgifter från SUS. I stället använder vi aggregerade uppgifter på kommunal nivå.

3.1 Hälften av deltagarna i insatser är under 30 år

Många av samordningsförbunden prioriterar unga som målgrupp. Gruppen 19–24 år är särskilt överrepresenterad bland deltagare i insatser som förbunden finansierar (tabell 3.1). Bland deltagare under år 2016 utgör kvinnor i åldern 19–24 år 26 procent av deltagarna. Motsvarande andel i befolkningen är 13 procent kvinnor. Bland männen är 37 procent av deltagare i insatser 19–24 år. I befolkningen är denna åldersgrupp endast 13 procent.

Äldre deltagare, över 55 år, är underrepresenterade bland deltagarna i förbundens insatser. Sju procent av kvinnorna och sex procent av männen som deltog i insatser under år 2016 tillhör åldersgruppen 55–64 år. I befolkningen utgör samma åldersgrupp 20 procent bland kvinnorna och 19 procent bland männen.

Tabell 3.1. Andelen kvinnor och män i olika åldersgrupper för deltagare i individinriktade insatser, år 2016, i procent

Ålder	Deltagare i insatser		Andel i olika åldrar i befolkningen 19–64 år	
	Kvinnor	Män	Kvinnor	Män
19–24 år	26 %	37 %	13 %	13 %
25–29 år	15 %	18 %	12 %	12 %
30–34 år	10 %	9 %	11 %	11 %
35–39 år	10 %	7 %	11 %	11 %
40–44 år	10 %	6 %	11 %	11 %
45–49 år	10 %	6 %	11 %	11 %
50–54 år	9 %	6 %	11 %	11 %
55–59 år	5 %	4 %	10 %	10 %
60–64 år	2 %	2 %	10 %	9 %
Totalt	100 %	100 %	100 %	100 %

Anm.: Totalt 14 869 deltagare (7 928 kvinnor och 6 941 män), varav 13 731 unika deltagare.

Källa: SUS, ålder för deltagare i insatser (www.finsam.se/publikationer/statistikSUS) och SCB:s befolkningsregister för åldersfördelningen i hela befolkningen (decemberuppgifter).

3.2 En något större andel av deltagarna i insatser är kvinnor

Under perioden 2013–2016 är det fler kvinnor än män som tagit del av del av individinriktade insatser som finansieras via ett förbund. Andelen som tagit del av insatser är under denna period mellan fyra och åtta procentenheter högre för kvinnor än för män (tabell 3.2).

Tabell 3.2. Andelen kvinnor respektive män som deltagit i individinriktade insatser inklusive de som inte samtyckt till registrering av ytterligare personuppgifter, i procent

År	Andel kvinnor	Andel män
2013	54 %	46 %
2014	52 %	48 %
2015	52 %	48 %
2016	53 %	47 %

Källa: Statistik från SUS, www.finsam.se/publikationer/statistikSUS.

3.3 Lågutbildade är överrepresenterade bland deltagarna i insatser

En större andel av deltagarna i insatser finansierade av samordningsförbund har endast grundskoleutbildning som högsta utbildningsnivå jämfört med befolkningen i övrigt. Bland deltagarna har 34 procent av kvinnorna högst grundskoleutbildning år 2016 (tabell 3.3). I befolkningen har 10 procent av kvinnorna högst grundskoleutbildning samma år. Bland männen som deltog i insatser är andelen med enbart grundskoleutbildning ännu större. Cirka 40 procent av de deltagande männen har enbart grundskoleutbildning jämfört med 14 procent i hela befolkningen.

Få bland förbundens deltagare har eftergymnasial utbildning jämfört med befolkningen i övrigt.

Tabell 3.3. Andelen kvinnor och män, utbildningsnivå för deltagare i individinriktade insatser respektive befolkningen, år 2016, i procent

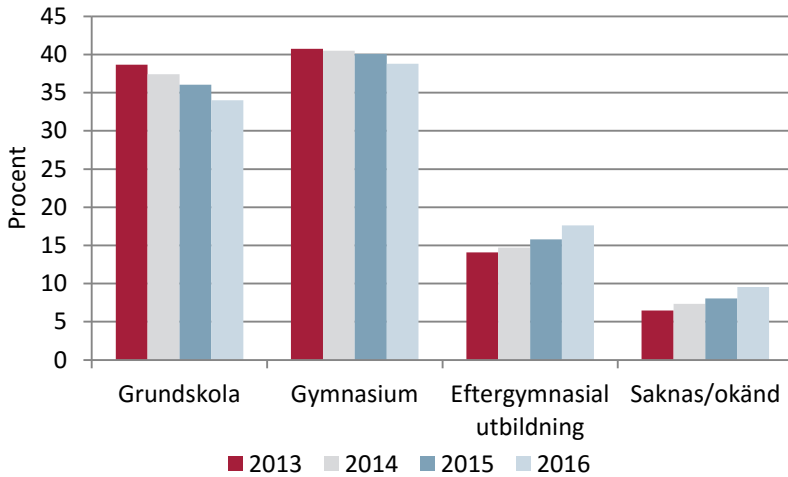
	<i>Utbildningsnivå bland deltagare i samordningsförbund</i>		<i>Utbildningsnivå i befolkningen 19–64 år</i>	
	Kvinnor	Män	Kvinnor	Män
Grundskola	34 %	42 %	10 %	14 %
Gymnasium	39 %	37 %	43 %	49 %
Eftergymnasial utbildning	18 %	11 %	45 %	34 %
Saknas/okänd	10 %	9 %	2 %	3 %

Källa: För deltagare i samordningsförbund är statistiken hämtad från SUS www.finsam.se/publikationer/statistikSUS. Statistiken över befolkningens utbildning är hämtad från SCB:s utbildningsregister (UREG) för år 2016.

Förmodligen är skillnaden mellan deltagarna i insatser finansierade av samordningsförbund och befolkningen i övrigt större än vad som redovisas i tabell 3.3. Eftersom vi vet att yngre personer i högre utsträckning får insatser av förbunden (se tabell 3.3) samtidigt som yngre personer generellt är mer välutbildade skulle skillnaderna förmodligen vara ännu större om samtliga uppgifter i tabell 3.4 varit åldersuppdelade.

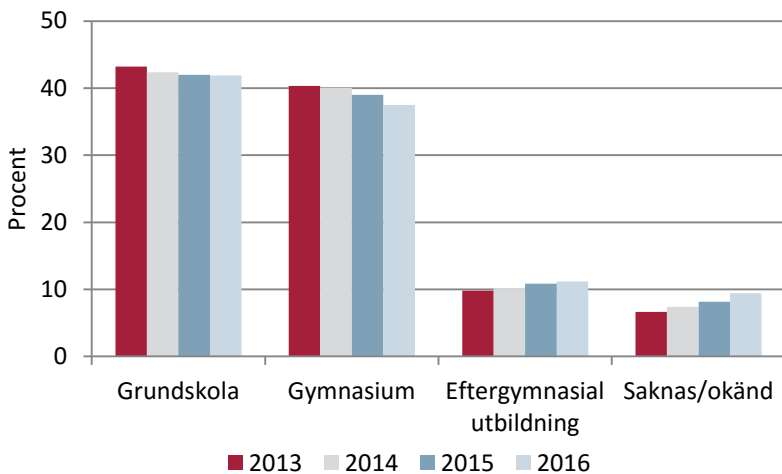
Under perioden 2013–2016 har utbildningsnivån ökat något bland dem som deltar i insatser finansierade av förbunden (figur 3.1 och 3.2). Trenden att utbildningsnivån ökar är densamma oavsett kön. Men kvinnorna har generellt en något högre utbildningsnivå.

Figur 3.1. Andelen kvinnor, utbildningsbakgrund för deltagare i insatser, åren 2013–2016, i procent



Källa: Statistik från SUS, www.finsam.se/publikationer/statistikSUS.

Figur 3.2. Andelen män, utbildningsbakgrund för deltagare i individinriktade insatser, åren 2013–2016, i procent

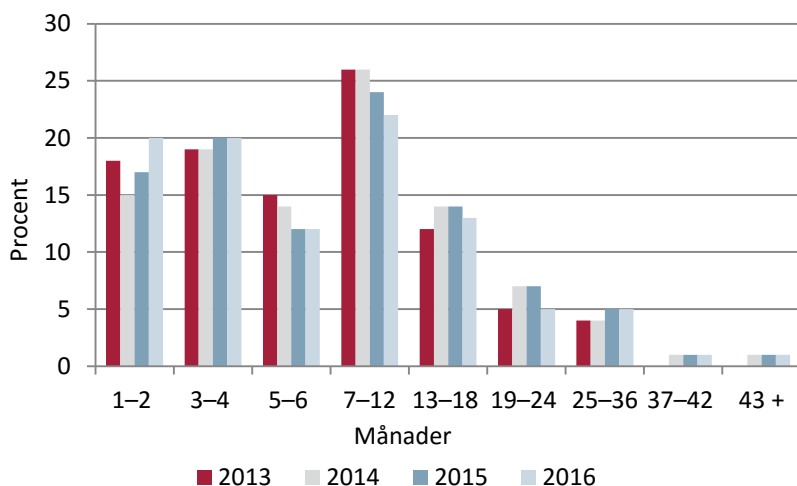


Källa: Statistik från SUS, www.finsam.se/publikationer/statistikSUS.

3.4 Det är stor variation i hur länge deltagarna är i insats

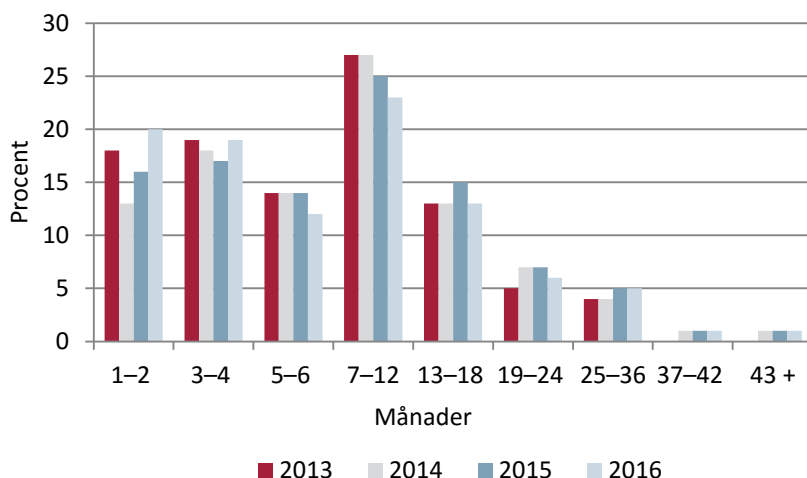
Det finns stora variationer i hur länge personerna som får insatser finansierade av samordningsförbund har fått insatser. En del personer är inskrivna i insatser som pågår någon månad, medan andra kan vara inskrivna under flera år. Ungefär hälften av alla insatser som avslutades under åren 2013–2016 var relativt korta insatser och pågick under upp till ett halvt år (figur 3.3 och 3.4). Ungefär en fjärdedel av insatserna varade mellan 7 och 12 månader och en femtedel varade under drygt ett år men högst två år. Knappt var tionde insats som avslutades mellan åren 2013–2016 hade pågått i två år eller mer. Kvinnor och män fick ungefär lika långa insatser.

Figur 3.3. Andelen kvinnor, tid i insats för deltagare vars individinriktade insats avslutades under året, åren 2013–2016, i procent



Källa: Statistik från SUS, www.finsam.se/publikationer/statistikSUS.

Figur 3.4. Andelen män, tid i insats för deltagare vars individinriktade insats avslutades under året, åren 2013–2016, i procent



Källa: Statistik från SUS, www.finsam.se/publikationer/statistikSUS.

Insatserna verkar i många fall vara långa. Detta stärker vår analysansats, där vi har valt en lång uppföljningsperiod. Insatserna är långa på grund av att personerna som får ta del av insatserna står långt från arbetsmarknaden.

3.5 Många deltagare i insatser har haft offentlig försörjning länge

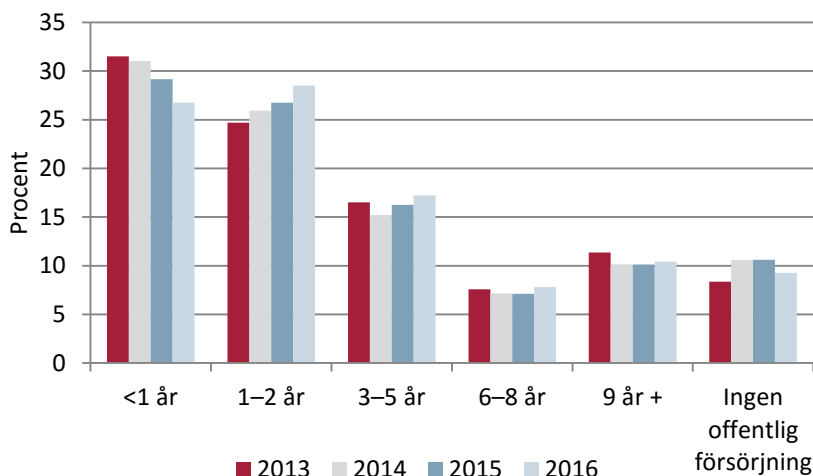
Många personer som deltar i de insatser som samordningsförbunden finansierar har en lång historia av offentlig försörjning (figur 3.5 och 3.6). Andelen av deltagarna med mindre än ett år med offentlig försörjning har minskat över tid. Andelen med kortare offentlig försörjning är något högre bland män än bland kvinnor.²¹

²¹ Offentlig försörjning är definierat som ersättningar (ej lön) från kommunen, arbetslöshetskassan, Arbetsförmedlingen eller Försäkringskassan.

Runt var tredje, 35 procent av kvinnorna och 28 procent av männen, hade haft offentlig försörjning i minst tre år när de började i insatser finansierade av förbunden år 2016. En så pass stor andel som 10 procent av kvinnorna och 7 procent av männen hade haft offentlig försörjning i minst nio år. Andelarna med långa tider i offentlig försörjning har varit förhållandevis konstanta över tiden.

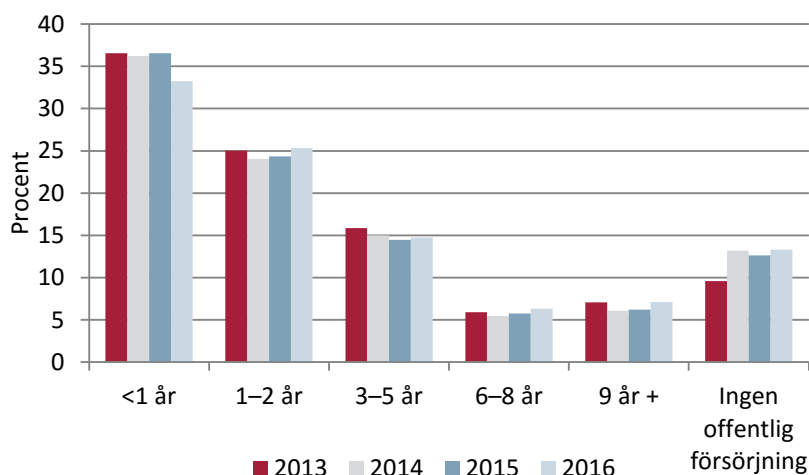
Bland de personer som påbörjade insatser under år 2016, och som fanns registrerade i SUS, hade 9 procent av kvinnorna och 13 procent av männen inte någon form av offentlig försörjning. Gruppen som inte hade offentlig försörjning innehåller både personer som inte har någon försörjning alls och personer som har inkomst från arbete eller kapital.

Figur 3.5. Andelen kvinnor, tid i offentlig försörjning när den individinriktade insatsen påbörjades, åren 2013–2016, i procent



Källa: Statistik från SUS, www.finsam.se/publikationer/statistikSUS.

Figur 3.6. Andelen män, tid i offentlig försörjning när den individinriktade insatsen påbörjades, åren 2013–2016, i procent



Källa: Statistik från SUS, www.finsam.se/publikationer/statistikSUS.

3.6 Andelen med försörjningsstöd minskar efter insatsens slut

Det är tydligt att deltagarna i insatser finansierade av samordningsförbund uppgår att de i lägre grad får försörjningsstöd, och i högre grad får studiemedel efter avslutad insats.²² Deltagarna har också i betydligt högre grad lämnat tillståndet ingen offentlig försörjning (tabell 3.4 och tabell 3.5). När vi tolkar tabellerna är det viktigt att tänka på att eventuella skillnader i försörjning före och efter att en person fått en insats finansierad av samordningsförbund inte nödvändigtvis är en effekt av insatsen, utan snarare en beskrivning av läget före och efter. Vi återkommer till detta i kapitel 5.

²² ISF använder sig av ekonomiskt bistånd i denna analys till skillnad från samordningsförbunden som i SUS använder sig av försörjningsstöd. Skillnaden är att ekonomiskt bistånd även inkluderar vissa andra poster, till exempel stöd för läkemedel och tandvård.

Tabell 3.4. Andel kvinnor med olika försörjningskällor före och efter den individinriktade insatsen avslutades, åren 2004–2016

Förmån	2014		2015		2016	
	Före	Efter	Före	Efter	Före	Efter
Sjukpenning/rehabpenning	20 %	16 %	22 %	19 %	25 %	22 %
Aktivitetsersättning	11 %	11 %	10 %	11 %	9 %	10 %
Sjukersättning	3 %	4 %	3 %	4 %	3 %	3 %
Arbetslöshetskassa	3 %	2 %	2 %	2 %	2 %	2 %
Aktivitetsstöd	16 %	14 %	16 %	13 %	13 %	11 %
Försörjningsstöd	40 %	25 %	37 %	24 %	34 %	25 %
Studiestöd/Studiemedel	3 %	5 %	3 %	5 %	2 %	4 %
Annan offentlig försörjning	3 %	3 %	3 %	3 %	4 %	5 %
Ingen offentlig försörjning	10 %	20 %	11 %	19 %	8 %	17 %
Uppgift saknas	0 %	4 %	0 %	5 %	0 %	1 %

Anm.: Andelarna kan summera till mer än 100 procent då en person kan ha flera försörjningskällor. Anledningen till att siffror för år 2013 inte redovisas är för att statistiken inte redovisas uppdelad på kön före år 2014. *Källa:* Statistik från SUS, www.finsam.se/publikationer/statistikSUS.

Tabell 3.5. Andel män med olika försörjningskällor före och efter den individinriktade insatsen avslutades, åren 2004-2016

Förmån	2014		2015		2016	
	Före	Efter	Före	Efter	Före	Efter
Sjukpenning/rehabpenning	9 %	7 %	10 %	9 %	12 %	11 %
Aktivitetsersättning	10 %	10 %	10 %	10 %	11 %	10 %
Sjukersättning	2 %	3 %	2 %	3 %	2 %	2 %
Arbetslöshetskassa	4 %	2 %	3 %	2 %	3 %	2 %
Aktivitetsstöd	19 %	14 %	18 %	15 %	16 %	13 %
Försörjningsstöd	47 %	28 %	45 %	25 %	38 %	24 %
Studiestöd/Studiemedel	2 %	5 %	3 %	5 %	2 %	6 %
Annan offentlig försörjning	3 %	3 %	3 %	2 %	6 %	5 %
Ingen offentlig försörjning	12 %	28 %	13 %	26 %	13 %	25 %
Uppgift saknas	0 %	4 %	0 %	7 %	0 %	3 %

Anm.: Andelarna kan summera till mer än 100 procent då en person kan ha flera försörjningskällor. Anledningen till att siffror för år 2013 inte redovisas är för att statistiken inte redovisas uppdelad på kön före år 2014.

Källa: Statistik från SUS, www.finsam.se/publikationer/statistikSUS.

3.7 Det saknas ett heltäckande register över deltagare och insatser

Samordningsförbunden har tillgång till ett myndighetsgemensamt rapporteringsverktyg som kallas för SUS. Kvaliteten i inrapporterade uppgifter i SUS har de senare åren blivit bättre men på grund av tidigare brister använder vi i detta avsnitt endast SUS för åren 2013–2016. Bland annat brast kvalitén genom att antalet förbund som faktiskt använde SUS varierade och att vissa förbund som förvisso använde SUS registrerade deltagare utan personuppgifter. De historiska bristerna medför även att SUS inte är lämpligt att använda i denna utvärdering för att mäta effekterna av förbundens finansierade verksamhet.²³ Försäkringskassan visar även att det så sent som år 2017 fortfarande fanns problem med hur förbunden

²³ ISF, *Samordningsförbundens organisering och verksamhet – En granskning av förbund för finansiell samordning av rehabiliteringsinsatser*. ISF Rapport 2019:1, s. 158–159.

definierar olika insatser. Vissa förbund definierar en viss typ av insats som individinriktad medan andra förbund definierar insatsen som strukturövergripande.²⁴

Antalet personer som registreras i SUS har minskat under de senaste åren, trots att antalet förbund har ökat (tabell 3.6). Även antalet deltagare i så kallade volyminsatser har minskat. Volyminsatser används i de fall då det inte är relevant att fråga efter och registrera personuppgifter. Det kan till exempel röra sig om konsultativa eller kartläggande insatser. Det går inte att säga om minskningen beror på att förbunden har finansierat insatser till färre personer eller om minskningen beror på att parterna som ansvarar för registreringen har blivit sämre på att registrera i SUS.

För att registrera individuppgifter om deltagarna krävs att deltagaren samtycker till registreringen. För år 2016 finns 17 313 individer registrerade som deltagare i individinriktade insatser i SUS. Av dem ville 15 procent inte ge sitt samtycke till registrering av personuppgifter. Andelen som inte vill ge samtycke har minskat över tid men trots att kvalitén i SUS har blivit bättre är det fortfarande många deltagare som inte vill att personuppgifter registreras. Andelen är ungefär lika stor bland kvinnor och män (tabell 3.6). Deltagaren kan registreras anonymt i de fall där det är relevant att registrera personuppgifter, men där deltagaren inte ger sitt samtycke.

²⁴ Försäkringskassan, *Uppföljning av samordningsförbundens insatser. Redovisning enligt Försäkringskassans regleringsbrev 2017*, s. 8.

Tabell 3.6. Antal kvinnor och män registrerade i SUS
åren 2013–2016

År	Kvinnor i individinriktade insatser	Andel kvinnor som inte gett samtycke till registrering	Män i individ- inriktade insatser	Andel män som inte gett samtycke till registrering	Deltagare i volyminsats
2013	11 117	16 %	9 541	13 %	16 274
2014	8 924	21 %	8 195	17 %	19 106
2015	9 409	17 %	8 554	17 %	16 398
2016	9 228	14 %	8 085	15 %	14 660

Källa: Statistik från SUS, www.finsam.se/publikationer/statistikSUS.

Det finns alltså inget heltäckande register över vilka som deltar i de insatser som samordningsförbunden finansierar.²⁵ Det gör det problematiskt att utvärdera effekter av att kommuner, landsting, Arbetsförmedling och Försäkringskassan bildar samordningsförbund.

Samordningsförbunden ska följa upp och utvärdera insatserna som de finansierar enligt lagen om finansiell samordning av rehabiliteringsinsatser.²⁶ I en nyligen publicerad SBU-rapport konstaterar myndigheten att det finns utvärderingar av enskilda förbunds verksamheter eller för enskilda grupper som omfattas av förbundens verksamhet. Men myndigheten skriver också att effekten av samordningsförbundens verksamhet inte har utvärderats fullständigt.²⁷

²⁵ Se Statskontoret, *Fyra år med Finsam*, s. 30–32. Rapport 2008:7, ISF, *Stöd för utvärdering av samordningsförbundens insatser*. ISF Rapport 2011:14, s. 25, SOU 2018:80, *Samspel för hälsa - Finansiell samordning mellan hälso- och sjukvård och sjukförsäkring*, s. 74 och ISF, *Samordningsförbundens organisering och verksamhet – En granskning av förbund för finansiell samordning av rehabiliteringsinsatser*. ISF Rapport 2019:1, s. 183–186.

²⁶ Prop. 2002/03: 132, s. 100.

²⁷ SBU, *Samverkan vid psykisk ohälsa inom hälso- och sjukvård, socialtjänst samt socialförsäkring*. SBU-rapport nr 273, s. 23, 2017. Se även Försäkringskassan, *Samordningsförbunden och unga med aktivitetsersättning. En uppföljning av insatser finansierade av samordningsförbund för unga med aktivitetsersättning*. Socialförsäkringsrapport 2016:4, s. 9–10 och ISF, *Stöd för utvärdering av samordningsförbundens insatser*. ISF Rapport 2011:14, s. 17–22.

Försäkringskassan har till exempel gjort en uppföljning av individ-insatser riktade till unga med aktivitetsersättning. Myndigheten har i uppföljningen utnyttjat SUS och kommer fram till att resultaten inte är entydiga, men de tyder på att personer som har deltagit i insatser finansierade av förbunden befinner sig närmare arbetsmarknaden efter insatsen jämfört med en kontrollgrupp.²⁸

Att göra internationella jämförelser är oerhört komplext när det gäller den är typen av verksamhet. Varje land är unikt och har valt sitt sätt att finansiera sjukvården. Ett nyligen publicerat betänkande som går igenom ett antal olika länder i västvärlden konstaterar att det är svårt att dra några slutsatser om hur olika länders lösning av finansieringsform av sjukvården påverkar förekomsten av samordning. Men betänkandet konstaterar även att det är svårt att säga något om samordningens eventuella effekter på den medicinska effektiviteten och på de medicinska resultaten utifrån olika länders finansieringsform av sjukvården.²⁹

²⁸ Försäkringskassan, *Samordningsförbunden och unga med aktivitetsersättning. En uppföljning av insatser finansierade av samordningsförbund för unga med aktivitetsersättning*. Socialförsäkringsrapport 2016:4.

²⁹ SOU 2018:80, *Samspel för hälsa – Finansiell samordning mellan hälso- och sjukvård och sjukförsäkring*, s. 84.

4 Att kommuner gått in i samordningsförbund vid olika tid ger förutsättningar för en utvärdering på kommunnivå

År 2005 var det drygt 50 kommuner av Sveriges totalt 290 kommuner som var med och bildade ett samordningsförbund. Fem år senare hade antalet kommuner som är med i ett förbund ökat till nästan 190 kommuner. År 2016 var det framför allt kommuner i Norrlands inland som inte är med i ett förbund.

I detta kapitel visar vi även att det finns bra förutsättningar för att analysera effekterna av att kommuner är med i ett förbund när det gäller utfallens utveckling före och efter att de var med och bildade ett samordningsförbund.

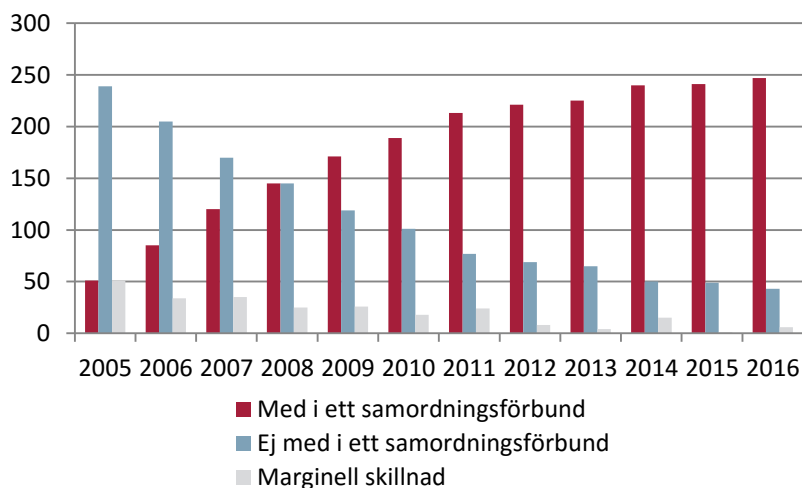
4.1 Kommunerna har gått med i ett samordningsförbund vid olika tidpunkter

Av Sveriges 290 kommuner var det 51 kommuner som år 2005 var med och bildade ett samordningsförbund (figur 4.1). Av dessa var det fyra kommuner som redan år 2004 var med och bildade ett förbund, och dessa kommuner behandlar vi som om de bildats år 2005. Under perioden fram till och med år 2010 bildades allt fler förbund som inkluderade allt fler kommuner.³⁰

³⁰ Underlaget till figur 4.1 kommer från Försäkringskassan. ISF har därefter reviderat uppgifterna från myndigheten då det visat sig att ett fåtal startdatum inte överensstämde med det faktiska datum som förbundet själva uppgivit. Oavsett om Försäkringskassans eller ISF:s reviderade startdatum används i analysen i kapitel 6 påverkas inte de uppmätta effekterna i någon omfattning.

Vi kan konstatera att alla kommuner inte är med i ett samordningsförbund och att kommuner som är med i ett förbund har valt att bilda och gå med i ett förbund vid olika tidpunkter. Detta är något som vi använder i kapitel 6 för att försöka bedöma effekterna av att vara med i samordningsförbund.

Figur 4.1. Året då kommuner gick med i ett samordningsförbund, åren 2005–2016

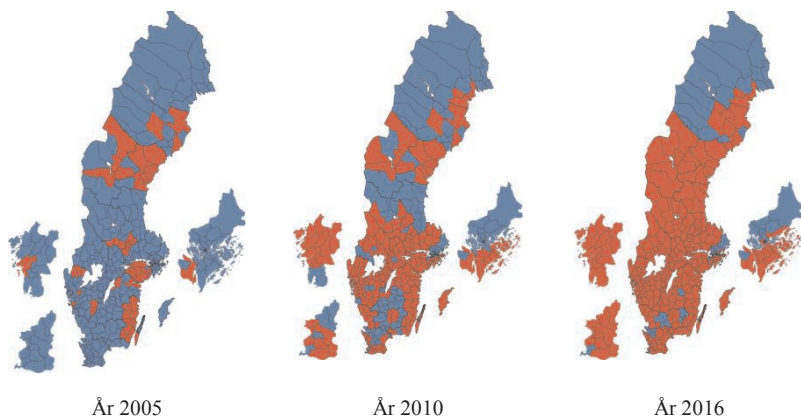


Anm.: Marginell skillnad är skillnaden i antalet kommuner som är med i ett samordningsförbund mellan två nästföljande år. Källa: Försäkringskassan samt ISF:s bearbetningar.

År 2005 var det framför allt kommuner i östra Götaland och södra Norrland som är med i ett förbund. Fem år senare var det betydligt fler kommuner som är med i ett förbund. Skillnaden mot år 2005 är att många kommuner i framför allt Götaland och Svealand hade anslutit sig till ett förbund. Ytterligare sex år senare var det hela 247 av Sveriges kommuner som är med i förbund (figur 4.2).

Att kommuner gått in i samordningsförbund vid olika tid ger förutsättningar för en utvärdering på kommunnivå

Figur 4.2. Kommuner som är med i ett samordningsförbund (rödmarkerade) åren 2005, 2010 och 2016



Källa: Försäkringskassan och ISF:s efterforskningar.

Vi kan misstänka att det finns systematiska skillnader i utfallen mellan kommuner som är med eller inte med i ett förbund, eftersom det finns systematiska geografiska skillnader. Förutsättningarna för att fastställa effekterna av att kommuner är med och bildar samordningsförbund är något som vi undersöker vidare i kapitel 5.

5 Vad är en effekt och hur kan de mätas?

I detta kapitel presenterar vi den metod som vi har använt i utvärderingen. Vi undersöker även förutsättningarna för att använda den valda metoden. Analysen visar att det finns förutsättningar för att använda metoden.

Kapitlet kan upplevas metodtungt och läsare som inte är intresserade av metoden kan med fördel avstå detta kapitel och i stället läsa vidare från och med kapitel 6. I kapitel 6 presenterar vi samtliga resultat.

5.1 Vad är en effekt?

För att avgöra en effekt skiljer vi på två olika grupper av kommuner. De kommuner som har gått in i ett samordningsförbund (SOF) kallar vi för behandlingsgrupp och de kommuner som inte har gått in i ett förbund kallar vi för kontrollgrupp (Ej SOF). För båda dessa grupper kan vi mäta *resultatet* över tid genom att helt enkelt mäta skillnaden mellan situationen före exempelvis år 2005 och situationen efter år 2005.

<i>Före</i>	<i>Behandling</i>	<i>Efter</i>	<i>Resultat</i>
SOF kommuner före	Gå in i SOF	SOF kommuner efter	Efter - Före, SOF
Ej SOF kommuner före		Ej SOF kommuner efter	Efter - Före, Ej SOF

Givet att vissa förutsättningar är uppfyllda kan vi definiera effekten av att delta i ett förbund som *Resultat SOF - Resultat ej SOF*, det vill säga att skillnaden mellan de två differenserna är resultatet. I vår utvärdering har vi använt och anpassat en modell genom att direkt tillämpa detta resonemang. Den modellen kallas för difference-in-difference (DiD).³¹

Vissa förutsättningar måste som sagt vara uppfyllda för att det som kallas DiD ska kunna tolkas som effekter. För att utveckla detta antar vi att det är vissa typer av kommuner som ansluter sig till ett förbund, eller selekteras. Med vissa typer av kommuner menar vi att det finns vissa systematiska kommunegenskaper som spelar roll för om en kommun ansluter sig eller inte. Om så är fallet kommer resultatet av att delta även att bero på vilken typ av kommun som väljer att ansluta sig. För att illustrera resonemanget kan vi se på de olika beståndsdelarna i det som är resultat.

$$[1] \text{ Resultat SOF} = \text{effekt} + \text{selektion} + \text{omvärldsfaktorer}$$

För kommunerna som inte valt att delta blir resultatet:

$$[2] \text{ Resultat ej SOF} = \text{omvärldsfaktorer}$$

Med omvärldsfaktorer menar vi exempelvis konjunkturer och andra yttre omständigheter som ligger utanför kommunernas kontroll. Effekten beräknar vi sedan som skillnaden i de två resultatet:

$$\begin{aligned} [3] \text{ Resultat SOF} - \text{Resultat ej SOF} \\ = \text{effekt} + \text{selektion} + \text{omvärldsfaktorer} \\ - \text{omvärldsfaktorer} = \text{effekt} + \text{selektion} \end{aligned}$$

Skillnaden i resultat består då inte enbart av det som vi kallar effekt utan även av en komponent som har att göra med selektion. Denna komponent kan vara både positiv och negativ. Om det exempelvis enbart är kommuner som har goda förutsättningar för att utvecklas som går med kommer effekttolkningen definierat som skillnaden i resultat att överskatta den sanna effekten. Om kommunerna å andra sidan har egenskaper som gör de har svårt att utvecklas kommer effekttolkningen definierat som skillnaderna i resultat att underskatta den sanna effekten. Den förutsättning som behöver vara uppfylld för

³¹ En av de tidigaste tillämpningarna av denna typ av modell är Card D. och Krueger A., Minimum wages and employment: a case study of the fast food industry in New Jersey and Pennsylvania. *The American Economic Review* 1994:84:772–784.

att DiD ska visa på verkliga effekter är därför att det antingen inte skett någon selektion eller att selektionen inte spelar någon roll för resultatet.

Det finns många sätt att hantera selektion. Exempelvis kan det göras vid implementeringen av projekt genom att tilldela behandlingen till slumpvis utvalda personer. Om så är fallet eliminerar designen eventuella selektionseffekter. Om så inte är fallet går det att i stället skapa statistiska tvillingar, exempelvis genom matchning. En förutsättning för att detta ska lyckas är dock att den som utvärderar har kunskap om urvalsprocessen och tillgång till data som fångar upp densamma.

5.1.1 Att mäta effekter beror på tillgänglig information

Det finns flera faktorer som avgör om det går att identifiera effekterna av en verksamhet. En del har att göra med hur stor själva åtgärden eller behandlingen är. Ju kraftfullare en åtgärd är, desto större förändringar kan vi förvänta oss. Det innebär att en utvärderare då har en större chans att lyckas mäta någon form av effekt. Det finns även andra parametrar. En sådan är hur noggrant och med vilken precision utfallen som ska studeras har mätts. Om data innehåller information med hög precision är det troligare att även små förändringar kan fångas upp. Ju sämre precision data har, desto mer osannolikt är det att en utvärdering ska kunna mäta några effekter. En tredje komponent är mängden information som finns att tillgå. Är det till exempel många personer som har fått del av åtgärden och många personer som inte fått del av åtgärden kan detta till vissa delar uppväga vissa brister i precisionen i de data som har att göra med utfallen.³²

I utvärderingen av samordningsförbunden är åtgärden, det vill säga det extra stöd som samordningskommunerna får, relativt liten, (se kapitel 2). De data som används i utvärderingen är aggregerad kommundata och antalet observationer är som mest 290 per år. En konsekvens av dessa förutsättningar är att vi på förhand inte kan utesluta att det är omöjligt att upptäcka små effekter. Men det behöver inte bero på att det inte finns någon effekt utan snarare på att vissa centrala förutsättningar inte är uppfyllda och/eller att data

³² Vad som beskrivs ovan går ofta under namnet statistisk styrka, eller statistical power. Att redan före en studie beräkna den förväntade styrkan är vanligt inom medicinsk utvärdering och forskning.

med tillräckligt god precision inte finns att tillgå för att kunna upptäcka effekten.

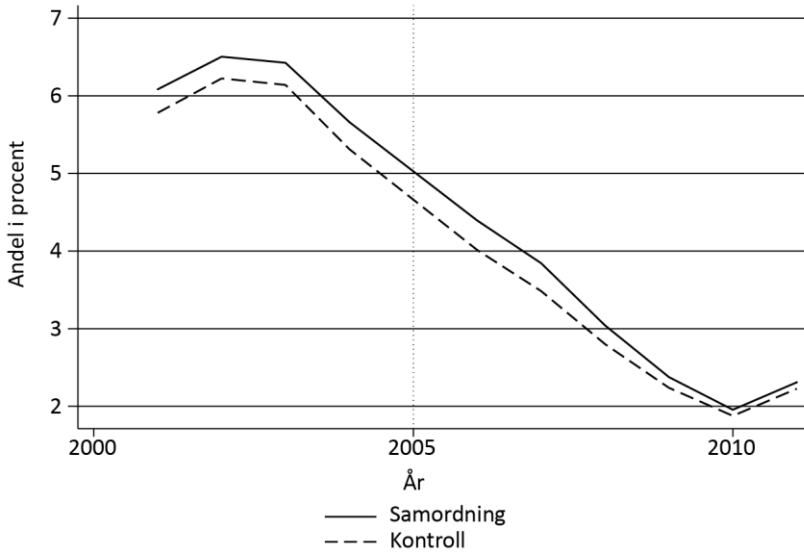
5.2 Parallella trender – ett antagande för metoden

Eftersom vi har tillgång till data från år 2001 kan vi kontrollera trenderna under fyra år före år 2005 – vilket är det första året då en kommun kunde vara med och bilda ett förbund. Oavsett när under perioden 2005–2010 ett förbund bildas har vi kontrollerat trenderna under fyra år före bildandet.

Om det visar sig att trenderna är lika varandra *innan* kommunen gick med i ett förbund borde en skillnad *efter* att en kommun blivit medlem i ett förbund vara en effekt av att just gå med i förbundet. Om utvecklingen har varit snarlik under dessa fyra år tyder det på att den eventuella selektion som skett av kommuner som har gått in inte påverkar resultatet.

Om trenderna i utfall däremot inte är lika varandra innan bildandet av ett förbund går det inte att avgöra om en eventuell skillnad efter bildandet har att göra med förbundens verksamhet eller något annat (figur 5.1).

Figur 5.1. Illustration av trender sjukpenning, samtliga personer, år 2005



Källa: Arbetsförmedlingen och Försäkringskassan. ISF:s bearbetningar.

Figur 5.1 visar för det första att det redan före 2005 fanns skillnader mellan de kommuner som har ingått i samordningsförbund och de kommuner som används som kontrollkommuner. Detta visas av att det är skillnader mellan dessa linjer. För det andra visar figuren att utvecklingen över tid, fyra år före 2005, är lika. I detta fall ger figuren en klar indikation på att villkoret parallella trender före är uppfyllt, och därför kan vi anse att effektskattningen med den valda metoden är rimlig.³³

³³ Motsvarande figurer för alla år, alla undergrupper och alla utfall finns att tillgå i en separat elektronisk tabell- och figurbilaga. Se *Tabell- och figurbilaga för ISF Rapport 2019:4*.

5.3 Det är små skillnader mellan de båda kommungrupperna innan bildandet av ett samordningsförbund

För att ytterligare undersöka förutsättningarna att analysera samordningsförbundens verksamhet presenterar vi beskrivande statistik i tabell 5.1. Statistiken beskriver utfallsvariablerna och de kontrollvariabler som vi har använt både för förperioden och för uppföljningsåren. Samtliga utfallsvariabler är normaliserade genom att värdena har dividerats med respektive grupps befolkningsstorlek.

Tabell 5.1. Beskrivande statistik för utfall respektive kontrollvariabler för förperioden och uppföljningsåren. Medelvärde över de fyra åren som föregick inträde i samordningsförbund och de sex uppföljningsåren

<i>Grupper</i>	<i>Utfall</i>	<i>SOF (1)</i>	<i>Ej SOF (2)</i>	<i>SOF (3)</i>	<i>Ej SOF (4)</i>
		Före		Efter	
Alla, 16–64 år	Från arbetslöshet till arbete	0,50%	0,60%	0,50%	0,50%
	Sjuk och aktivitetsersättning	10,50%	10,90%	9,20%	8,90%
	Sjukpenning	5,70%	5,70%	3,10%	2,90%
	Ekonomiskt bistånd	1,70%	1,30%	2,00%	1,50%
	Studier	3,80%	3,40%	3,70%	3,30%
Kvinnor	Från arbetslöshet till arbete	0,50%	0,50%	0,50%	0,50%
	Sjuk och aktivitetsersättning	12,80%	12,80%	11,40%	10,70%
	Sjukpenning	7,40%	7,40%	4,00%	3,90%
	Ekonomiskt bistånd	1,80%	1,30%	2,10%	1,50%
	Studier	5,00%	4,40%	4,90%	4,30%
Män	Från arbetslöshet till arbete	0,50%	0,60%	0,50%	0,50%
	Sjuk och aktivitetsersättning	8,40%	9,20%	7,20%	7,30%
	Sjukpenning	4,20%	4,00%	2,20%	2,10%
	Ekonomiskt bistånd	1,70%	1,30%	2,00%	1,50%
	Studier	2,70%	2,50%	2,60%	2,50%

forts.

Grupper		Utfall	SOF (1)	Ej SOF (2)	SOF (3)	Ej SOF (4)
			Före		Efter	
UVAS, 19–24 år	Alla		9,70%	9,90%	11,90%	10,90%
	Män		8,60%	9,30%	11,20%	10,50%
	Kvinnor		11,10%	10,60%	12,70%	11,40%
Ungdomar, 19–29 år	Från arbetslöshet till arbete		1,00%	1,10%	0,90%	0,90%
	Sjuk och aktivitetsersättning		2,20%	2,10%	2,80%	2,40%
	Sjukpenning		2,40%	2,40%	1,30%	1,30%
	Ekonomiskt bistånd		3,50%	2,40%	3,70%	2,80%
	Studier		13,10%	12,20%	12,30%	11,60%
Äldre, 55–64 år	Från arbetslöshet till arbete		0,20%	0,30%	0,30%	0,30%
	Sjukersättning		24,80%	26,60%	20,30%	20,40%
	Sjukpenning		7,50%	7,50%	4,10%	4,00%
	Ekonomiskt bistånd		0,70%	0,60%	0,90%	0,70%
Kontroll- variabler	Skatteintäkter per invånare		27 921	29 188	36 377	37 623
	Andel med grundutbildning		30,2	27,2	24,6	21,9
	Andel med gymnasieutbildning		26,7	27,8	25,1	24,3
	Andel med eftergymnasial utbildning		11,2	12,5	12,9	13,4
	Andel utrikes födda		2,1	2,4	2,7	2,9
	Försörjningskvot		53,6	51,7	53,8	50,5
	Kostnad för arbetsmarknadspolitik		20	25	0	12

Anm.: SOF står för samordningsförbund. Källa: Arbetsförmedlingen, CSN, Försäkringskassan, SCB och Socialstyrelsen. ISF:s bearbetningar.

Kolumn 1 presenterar medelvärden för de kommuner som har varit med i ett samordningsförbund under de fyra åren innan de gick med i ett samordningsförbund. Kolumn 2 presenterar motsvarande för kontrollgruppen, det vill säga de kommuner som inte har deltagit under det aktuella tidsfönstret (fyra år före och sex år efter). Kolumn 3 och 4 visar motsvarande medelvärden för uppföljningsåren.

Överlag finns det små skillnader mellan de båda grupperna i förperioden i utfallsvariablerna. Detta ger ytterligare en indikation på att DiD-ansatsen kan användas för att bedöma effekterna. När det gäller kontrollvariablerna finns det några skillnader. Kommuner som inte går med i något förbund har något högre skatteintäkter och en något högre utbildningsnivå. Dessutom är försörjningskvoten högre för de kommuner som tillhör gruppen som har gått in i ett förbund. För att ta hänsyn till dessa skillnader använder vi variablerna som kontrollvariabler i de analyser som presenteras i nästa kapitel.³⁴

³⁴ Försörjningskvot är definierad som antal personer som är 16–64 år dividerat med antal personer i befolkningen.

6 Samordningsförbunden ger effekter trots små resurser

I detta kapitel redovisar vi resultaten för samtliga personer samt för undergrupperna män, kvinnor, yngre och äldre. Yngre är personer mellan 19 och 29 år, och äldre är personer mellan 55 och 64 år. När det gäller analysen av samtliga personer är effekterna för två av utfallen statistiskt säkerställda. Det gäller andelen personer med sjukpenning samt andelen personer som får sjuk- och aktivitetsersättning.

6.1 Tolkningen av resultaten

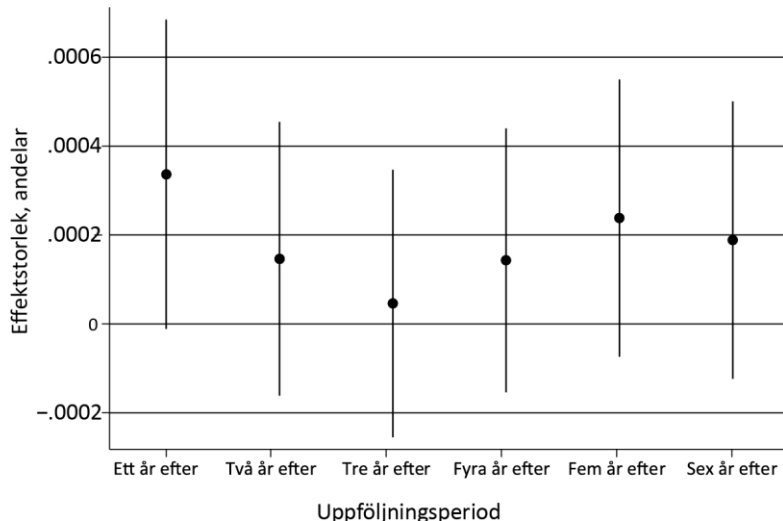
För att bedöma effekterna använder vi information från samordningsförbund som bildades under perioden 2005–2010, och vi har följt dessa under en sexårsperiod. Det innebär att vi följt förbund som bildades år 2005 till år 2011, och förbund som bildades år 2010 till år 2016, vilket är det sista året det finns uppgifter för. Det innebär att *ett år efter* i figur 6.1 och i efterföljande figurer inte refererar till ett specifikt årtal, utan kan vara olika årtal för olika förbund. För förbund som bildades år 2005 betyder ett år efter år 2006 och för förbund som bildades år 2006 betyder ett år efter år 2007, och så vidare.

Från kapitel 3 vet vi att de personer som ges insatser finansierade av samordningsförbund står långt ifrån arbetsmarknaden. De har till exempel en lägre utbildning, får långa insatser av förbunden och har en lång historik av att bli försörjda av det offentliga. Detta är skälet till att vi valt en uppföljningsperiod på sex år. Det är förmodligen inte rimligt att förvänta sig några effekter av förbundens verksamhet på bara något års sikt.

I rapporten mäter vi effekter vid flera tillfällen. Den första gången vi mäter är ett år efter förbundet bildats och sista gången sex år efter bildandet.

Vi börjar med att närmare förklara vad figurerna i kapitlet visar och hur de ska tolkas. Figur 6.1 redovisar effekterna på utflödet från arbetslöshet till arbete. Utfallet (den beroende variabeln) som studeras här är procentuell andel av arbetslösa som gått från arbetslöshet till arbete i förhållande till befolkningen i kommunen. I figuren är den uppmätta punktskattningen två år efter att förbundet bildats runt 0,00018 (värdet på den vertikala axeln), vilket motsvarar en procentenhet på 0,018. De vertikala linjerna genom punkterna illustrerar konfidensintervall – i denna rapport är signifikansnivån 95 procent. När vi tar hänsyn till denna statistiska osäkerhet ser vi att den vertikala linjen skär noll-linjen. Figuren visar alltså att den uppmätta effekten inte är statistiskt skild ifrån noll, det vill säga inte statistiskt säkerställt.³⁵

Figur 6.1. Effekten för kvinnor och män som gått från arbetslöshet till arbete, i andel.



Källa: Arbetsförmedlingen, Försäkringskassan och SCB. ISF:s bearbetningar.

³⁵ Motsvarande figurer för alla år, alla undergrupper och alla utfall finns att tillgå i en separat elektronisk tabell- och figurbilaga. Se *Tabell- och figurbilaga för ISF Rapport 2019:4*.

Eftersom huvudfrågeställning för studien är om det gör någon skillnad om kommuner går med i samordningsförbund så visar vi huvudsakligen bara de resultat där vi har sett en signifikant skillnad. I resultaten i nästa avsnitt ingår samtliga personer oavsett kön eller ålder, och där redovisar vi alla utfall. När vi redovisar resultaten för de olika undergrupperna redovisar vi i huvudsak bara de resultat som är statistiskt signifikanta. Men det är viktigt att tänka på att även icke signifikanta resultat kan vara intressanta, eftersom detta kan peka på att kommunerna inte nått dessa eventuella mål genom att gå med i ett förbund.³⁶

6.2 Samordningsförbunden gör skillnad på kommunal nivå

Detta avsnitt redovisar resultaten för samtliga personer mellan 19 och 64 år. För två av utfallen är effekterna statistiskt säkerställda. Det gäller för andelen personer med sjukpenning samt andelen personer som får sjuk- och aktivitetsersättning. Effekterna för sjukpenning och sjuk- och aktivitetsersättning är ungefär lika stora – runt en halv procentenhet. En halv procentenhet kan tyckas vara en marginell effekt, men satt i relation till de relativt begränsade resurserna som samordningsförbunden har till sitt förfogande (se kapitel 2) är det en betydande effekt. För övriga utfall – andel personer som övergår till arbete, andelen personer som får ekonomiskt bistånd och andelen personer som studerar – finns det inte några signifikanta effekter på resultaten efter att ett samordningsförbund bildats.³⁷

6.2.1 Andelen personer som får sjukpenning minskar tre år efter bildandet av ett samordningsförbund

De första åren efter att ett samordningsförbund bildats finns inga signifikanta effekter när det gäller andelen personer som får sjukpenning (figur 6.2). Men resultaten visar att det finns en negativ trend. Det tyder på att det är en lägre andel personer som har

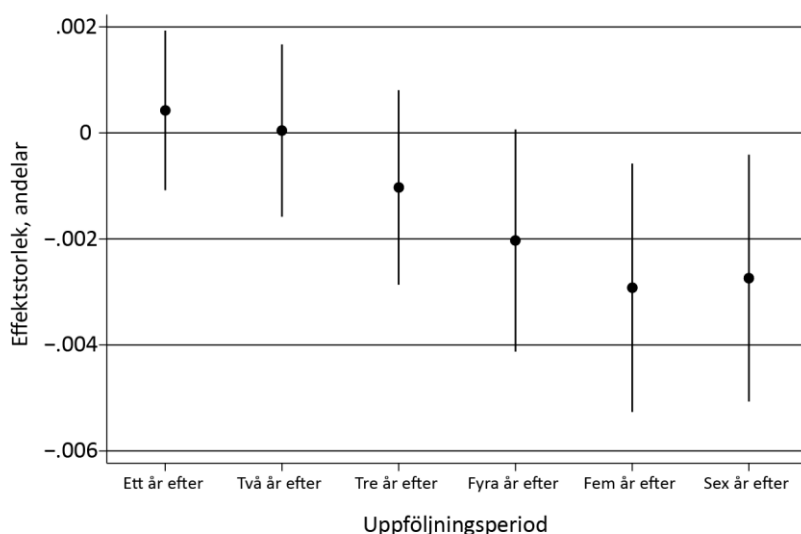
³⁶ Ett placebotest innebär att ett falskt startår anges för när förbunden bildats. I studien har vi använt ett år tidigare som falskt startår. Resultaten visar att analyserna är robusta för placeboeffekter.

³⁷ Samtliga resultat och finns publicerade i en separat elektronisk tabell- och figurbilaga. Se *Tabell- och figurbilaga för ISF Rapport 2019:4*.

sjukpenning i kommuner som ingår i ett förbund jämfört med kommuner som inte ingår i ett förbund.

Fem år efter ett förbund bildats är den negativa effekten signifikant. Den största uppmätta effekten är efter fem år, och är då nästan -0,3 procentenheter. Det betyder att kommuner som gått in i ett förbund har 0,3 procentenheter lägre andel sjukskrivna personer till följd av insatser som samordningsförbundet finansierat.

Figur 6.2. Effekten för kvinnor och män som får sjukpenning, i andel.



Källa: Försäkringskassan och SCB. ISF:s bearbetningar.

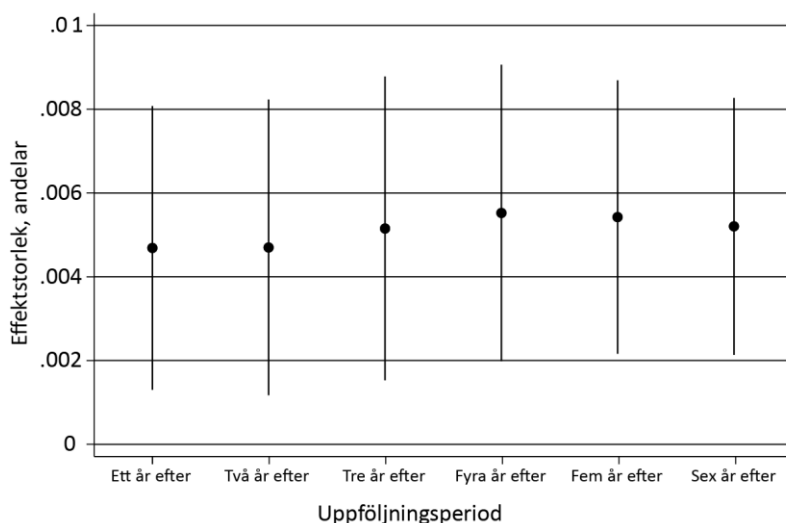
Vi såg i tabell 5,1 att andelen personer med sjukpenning i medeltal var 3,1 procent för uppföljningsåren för de kommuner som är med i ett förbund. Det ska jämföras med 2,9 procent som är andelen med sjukpenning för kommuner som inte är med i ett förbund. Effekten av att kommuner går med i ett samordningsförbund är som störst -0,3 procentenheter. För att tolka resultatet måste vi ställa frågan om vad som skulle varit utfallet i avsaknad av ett samordningsförbund. Eftersom resultatet efter är 3,1 procent och av detta resultat utgör effekten -0,3 procentenheter så skulle det observerade resultatet utan samordningsförbund ha varit $3,1 + 0,3$, det vill säga 3.4 procent. Nivån i sjukpenning är i och för sig efter bildandet högre än i

jämförelsekommunerna, men utan något samordningsförbund skulle skillnaden mellan kommunerna varit än större. I den resterande delen av detta kapitel redovisar vi bara storleken på effekter utifrån figurer, och inte ifrån figur och respektive andelsstorlek. De läsare som så vill kan följa beskrivningen ovan för att få ett mått på andelsstorlekar.

6.2.2 Andelen personer som får sjuk- och aktivitetsersättning ökar redan ett år efter att samordningsförbund bildats

När det gäller andelen personer med sjuk- och aktivitetsersättning är effekten signifikant och positiv redan ett år efter att ett förbund startats, och fortsätter att vara signifikant och positiv under hela uppföljningsperioden (figur 6.3). Den uppmätta effekten varierar mellan 0,45 procentenheter och strax under 0,6 procentenheter. Effekten stiger de första fyra åren, för att därefter avta något.

Figur 6.3. Effekten för kvinnor och män som uppbär sjuk- och aktivitetsersättning, i andel.



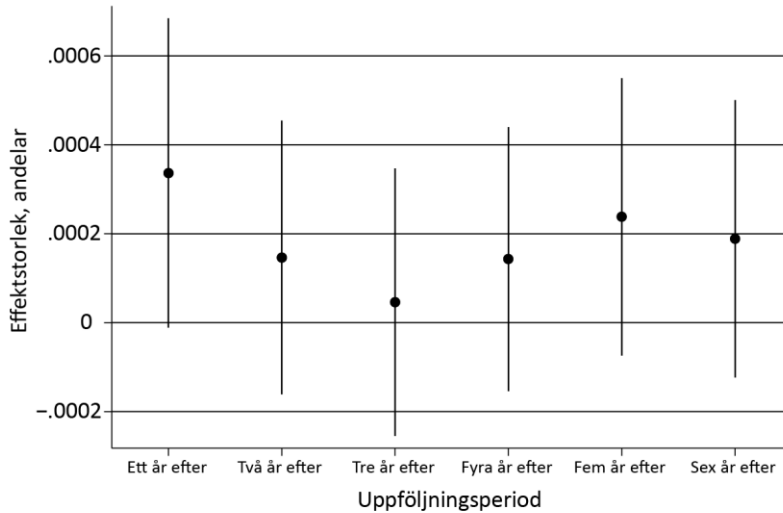
Källa: Försäkringskassan och SCB. ISF:s bearbetningar.

Våra undersökningar av förbundens årsredovisningar har visat att utgifterna för ett nystartat samordningsförbund ofta är väldigt låga de första åren. Det tyder på att det ofta tar några år innan verksamheten kommer igång. Den bilden har styrkts i de samtal vi har genomfört med personer som är verksamma inom förbunden. Att effekten för sjuk- och aktivitetsersättning är signifikant redan ett år efter att ett förbund startats är naturligtvis inte helt orealistiskt då första effekten i analysen mäts ett år efter bildandet. För många förbund, som bildas i början av det föregående året, innebär det upp till två års verksamhet.³⁸

³⁸ Se bilaga 2 för figurer över de parallella trenderna för sjukpenning och sjuk- och aktivitetsersättning för förbund som bildades år 2005, se *Tabell- och figurbilaga för ISF Rapport 2019:4* för samtliga trendfigurer. Sjuk- och aktivitetsersättning bildades först år 2003 och det innebär att vi inte riktigt har samma möjlighet att undersöka trenderna för just sjuk- och aktivitetsersättning.

6.2.3 Andelen personer som lämnar Arbetsförmedlingen för att börja arbeta påverkas inte av att det bildas samordningsförbund

Figur 6.4. Effekten för kvinnor och män som gått från arbetslöshet till arbete, i andel.



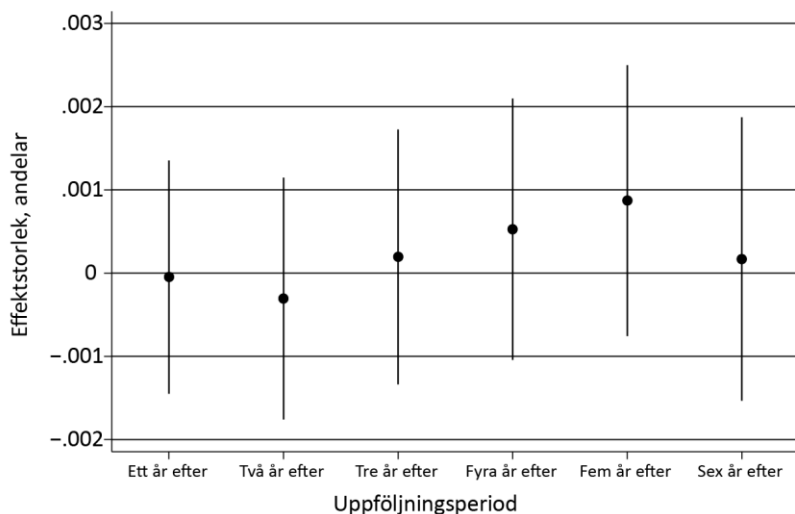
Källa: Arbetsförmedlingen, Försäkringskassan och SCB. ISF:s bearbetningar.

Den skattade effekten av att lämna Arbetsförmedlingen för att börja arbeta är inte signifikant för något år (figur 6.4). Vi tolkar det som att det inte påverkar andelen personer som lämnar Arbetsförmedlingen för arbete i någon större utsträckning om kommuner går in i ett samordningsförbund. I avsnitt 6.3.1. nedan visar vi att det finns effekter för män av att lämna Arbetsförmedlingen för att börja arbeta.

6.2.4 Andelen personer med ekonomiskt bistånd påverkas inte av att det bildas samordningsförbund

Vi har även undersökt andelen personer som får ekonomiskt bistånd (figur 6.5).

Figur 6.5. Effekten för kvinnor och män som uppbär ekonomiskt bistånd, i andel



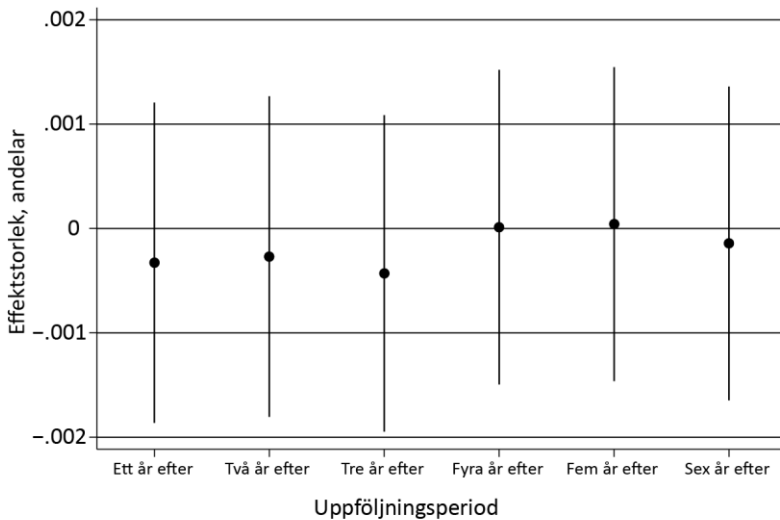
Källa: Försäkringskassan, SCB och Socialstyrelsen. ISF:s bearbetningar.

Det finns inte några signifikanta effekter på andelen personer som får ekonomiskt bistånd för något av åren.

6.2.5 Andelen personer som studerar påverkas inte av att det bildas samordningsförbund

Vi kan inte för något år se någon signifikant effekt på andelen personer som studerar.³⁹ Kommuner som gått in i ett samordningsförbund verkar alltså inte påverka andelen personer som studerar (figur 6.6).

Figur 6.6. Effekten för kvinnor och män som studerar, i andel



Källa: Centrala studiestödsnämnden, Försäkringskassan och SCB. ISF:s bearbetningar.

6.3 Resultat för olika undergrupper

I detta avsnitt presenterar vi ett urval av resultat för ett antal olika undergrupper. Vi har valt ut de resultat som är statistiskt signifikanta. Vi analyserar kvinnor och män separat, yngre personer i ålder mellan 19 och 29 år samt äldre personer mellan 55 till 64 år.⁴⁰

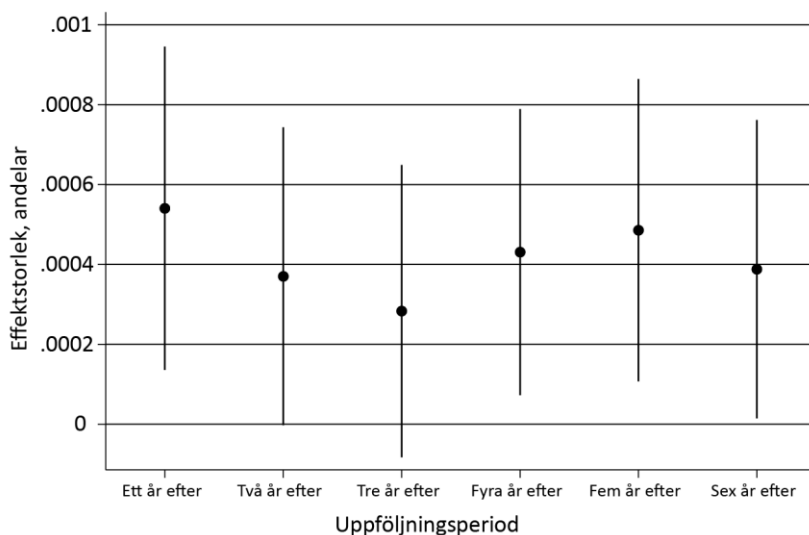
³⁹ Vi har i denna analys definierats andelen personer som studerar som den andel av befolkningen som får stöd från Centrala studiestödsnämnden (CSN).

⁴⁰ De resultat som inte presenteras i detta avsnitt publiceras i en separat elektronisk tabell- och figurbilaga. Se *Tabell- och figurbilaga för ISF Rapport 2019:4*.

6.3.1 Män lämnar till arbete i högre utsträckning

I huvudsak liknar resultaten för män resultaten som gäller för den totala populationen. Men en skillnad är att män i större utsträckning lämnar arbetslöshet som en konsekvens av att kommuner har valt att gå in i ett samordningsförbund (figur 6.7). Men dessa effekter varierar och är förhållandevis små. Den största uppmätta effekten finns redan första året och innebär att andelen personer som lämnat arbetslöshet för arbete har ökat med 0,05 procentenheter.

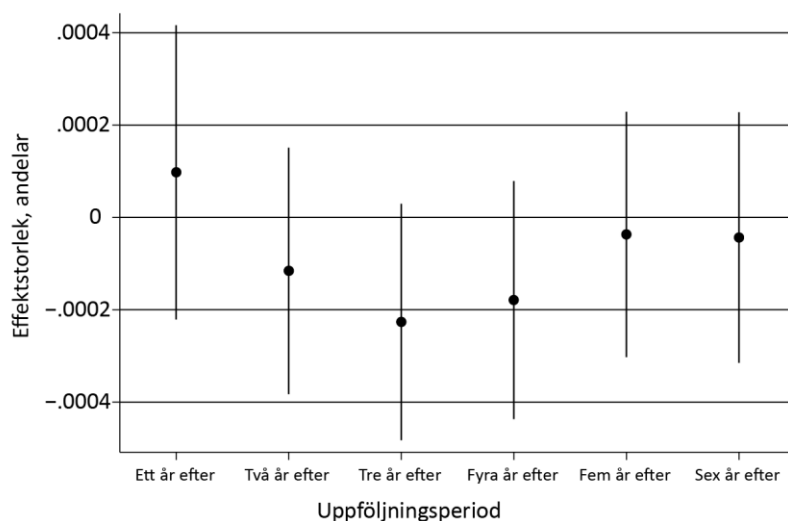
Figur 6.7. Effekten för män som övergått till arbete, i andel



Källa: Arbetsförmedlingen, Försäkringskassan och SCB. ISF:s bearbetningar.

Detta resultat måste tolkas som ett otvetydigt positivt resultat, till skillnad från övriga effekter. Att män i kommuner med ett samordningsförbund i högre utsträckning lämnar Arbetsförmedlingen för arbete stämmer väl överens med samordningsförbundens syfte. Men vi kan inte observera dessa effekter för kvinnor (figur 6.8).

Figur 6.8. Effekten för kvinnor som övergått till arbete, i andel



Källa: Arbetsförmedlingen, Försäkringskassan och SCB. ISF:s bearbetningar.

6.3.2 Övriga resultat mellan kvinnor och män

När det gäller andelen kvinnor och män som har sjukpenning så liknar resultaten de som gäller för hela populationen. Men till skillnad från resultaten för hela populationen är effekten för män signifikant redan vid mätningen som sker fyra år efter att kommunen har gått med i ett samordningsförbund. Effekten för män är något mindre än vad effekten är för hela populationen.

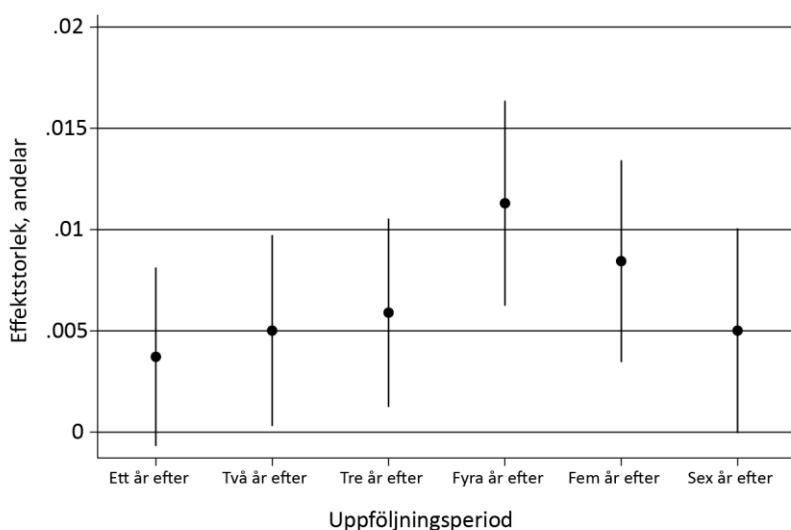
Vi kan se att resultaten generellt är något högre för kvinnor än för män, även om effektskattningarna i stort ser likadana ut för andelen kvinnor som har sjuk- och aktivitetsersättning. Det betyder att det är en något större andel kvinnor än män som får sjuk- och aktivitetsersättning till följd av att kommunen har gått in i ett samordningsförbund.

För de övriga studerade utfallen för kvinnor och män ligger resultaten i linje med resultaten för hela populationen. Detta innebär att det inte finns några signifikanta effekter för andelen personer som får ekonomiskt bistånd eller andelen personer som har börjat studera som en konsekvens av att kommunen har valt att gå in i ett samordningsförbund.

6.3.3 Andelen ungdomar som varken arbetar eller studerar ökar efter bildandet av ett samordningsförbund

Analysen av ungdomar mellan 19–24 år som varken arbetar eller studerar visar på signifikanta effekter för i princip varje år (figur 6.9). Vår tolkning av resultaten är inte att kommunens val att gå med i ett förbund *leder* till att fler ungdomar varken arbetar eller studerar. Snarare tolkar vi detta som ett tecken på att denna grupp *i större utsträckning hanteras* efter att kommunen har gått med i ett förbund. Ett generellt problem med gruppen UVAS är att de är svåra att identifiera. Därför tolkar vi det som ett positivt utfall att samordning leder till att denna grupp av individer på ett bättre sätt hanteras.

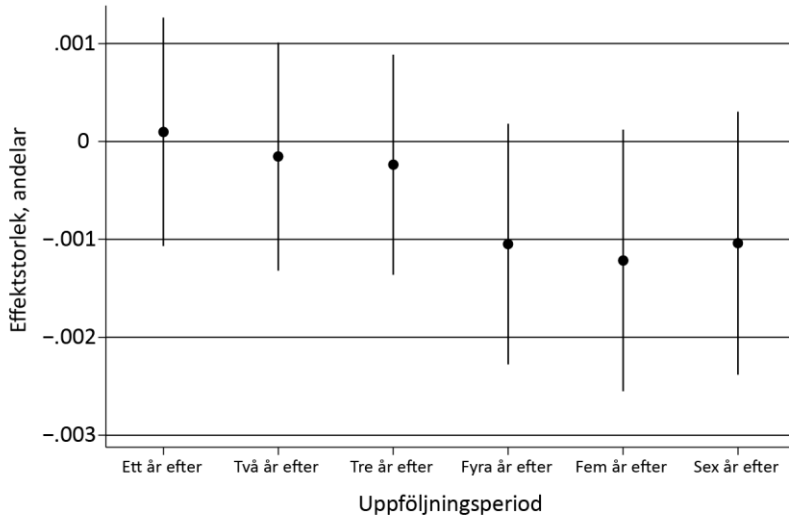
Figur 6.9. Effekten för unga kvinnor och män i åldersgruppen i åldersgruppen 19–24 år som varken arbetar eller studerar (UVAS), i andel



Källa: Försäkringskassan och SCB. ISF:s bearbetningar.

Resultaten för sjukpenning (figur 6.10) visar på samma nedåtgående trend som i föregående analyser. Men effekterna för ungdomar är inte signifikanta.

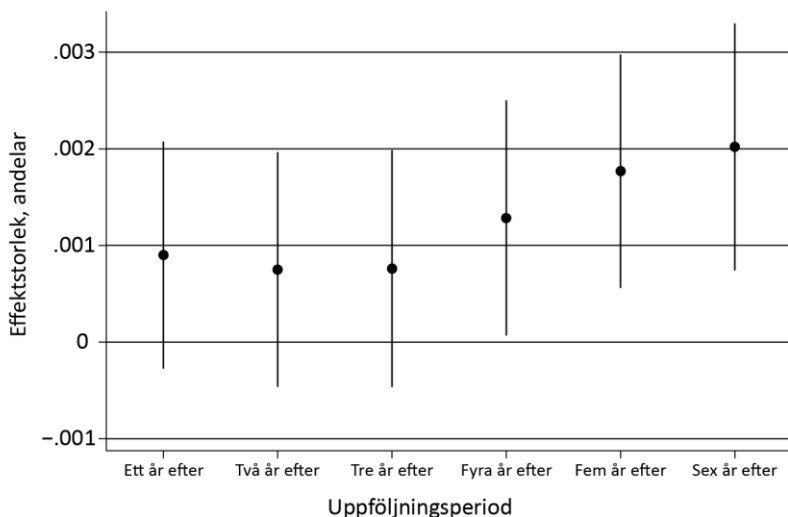
Figur 6.10. Effekten för unga kvinnor och män i åldersgruppen 19–29 år som har sjukpenning, i andel



Källa: Försäkringskassan och SCB. ISF:s bearbetningar.

När det gäller aktivitetsersättning visar resultaten på en uppåtgående trend (figur 6.11). Men inga av dessa effekter är signifikanta förrän fyra år efter att kommunen gick med i ett samordningsförbund.

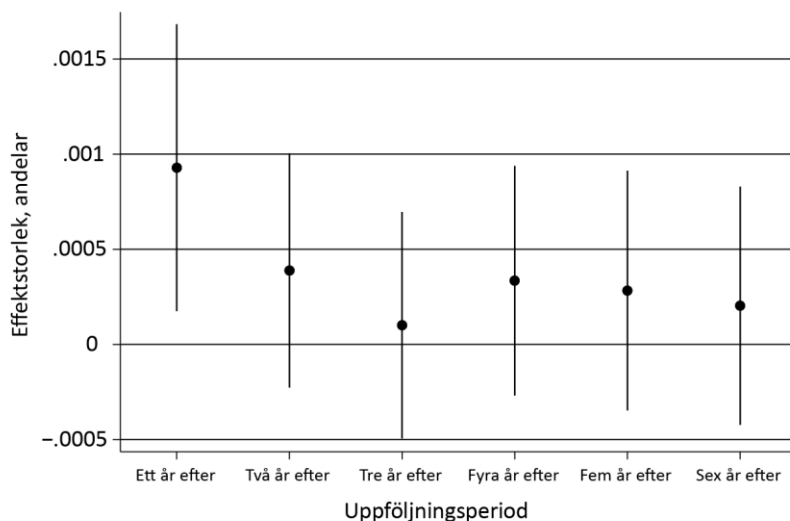
Figur 6.11. Effekten för unga kvinnor och män i åldersgruppen 19–29 år som har aktivitetsersättning, i andel.



Källa: Försäkringskassan och SCB. ISF:s bearbetningar.

Resultaten visar inga signifikanta effekter när det gäller andelen unga som får ekonomiskt bistånd och inte heller på andelen som studerar. Detta gäller även andelen ungdomar som har övergått från arbetslöshet till arbete, om vi bortser från den signifikanta effekten år ett (figur 6.12). Vi bedömer att den uppmätta effekten under det första året kan röra sig om en slumpmässig korrelation snarare än en sann effekt. Skälet till denna tolkning är att effekten ligger nära noll och är icke signifikant under samtliga efterföljande år.

Figur 6.12. Effekten för unga kvinnor och män i åldersgruppen 19–29 år som övergått till arbete, i andel



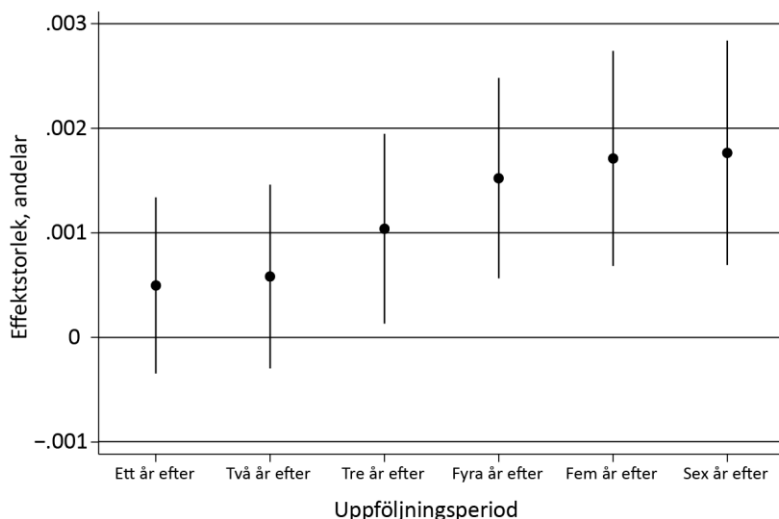
Källa: Arbetsförmedlingen och SCB. ISF:s bearbetningar.

6.3.4 Andelen äldre som uppbär ekonomiskt bistånd ökar efter bildandet av ett samordningsförbund

För hela populationen och för ungdomar kan vi inte se någon effekt på andelen personer som får ekonomiskt bistånd. Men detta gäller inte om vi begränsar analysen till gruppen äldre. Den separata analysen som bara omfattar personer 55 och 64 år ger en annorlunda bild i en del avseenden jämfört med analysen av övriga åldersgrupper.

När vi följer upp mer än två kan vi se att det är en signifikant större andel äldre personer som får ekonomiskt bistånd i kommuner som deltar i ett samordningsförbund än i kommuner som inte deltar i ett förbund (figur 6.13). En förklaring till att andelen med ekonomiskt bistånd ökar i kommuner som samordnar sin verksamhet med andra aktörer kan ha att göra med att äldre ofta är arbetslösa länge. Långa arbetslöshetstider medför att personerna kan tappa rätten till att få ersättning ur arbetslöshetsförsäkringen och får därmed en betydligt sämre ekonomisk ställning. En tolkning av resultaten skulle kunna vara att kommunerna som deltar i samordningsförbund snabbare kan komma till ett beslut om ekonomiskt bistånd för denna grupp.

Figur 6.13. Effekten för äldre kvinnor och män i åldersgruppen 55–64 år som får ekonomiskt bistånd, i andel

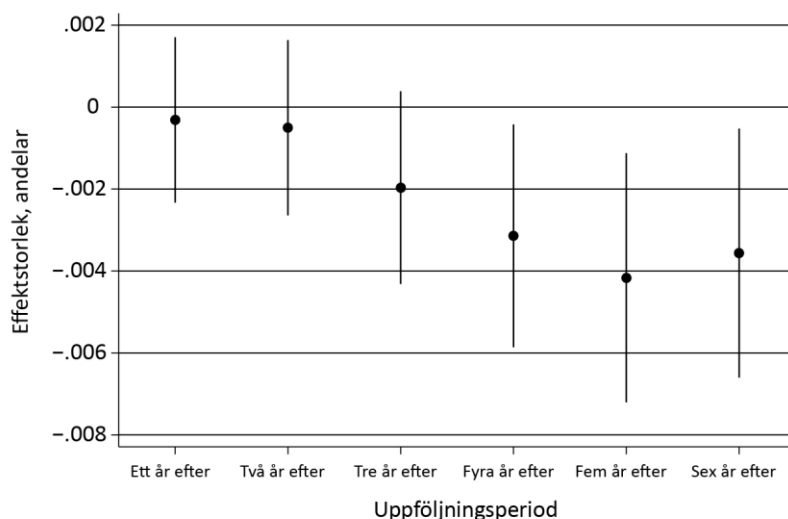


Källa: SCB och Socialstyrelsen. ISF:s bearbetningar.

Vi kan också konstatera att det inte finns några effekter på andelen som går ifrån att vara arbetslös till att ha ett arbete. Den effekt vi ser är nära noll och icke signifikant.

Vad gäller sjukpenningen är både trenden och storleken på effekten samma som för de andra grupperna (figur 6.14). Den högsta effekten är cirka 0,5 procentenheter. Det vill säga andelen äldre som får sjukpenning är 0,5 procentenheter lägre för kommuner som tillhör ett förbund.

Figur 6.14. Effekten för äldre kvinnor och män i åldersgruppen 55–64 år som uppbär sjukpenning, i andel



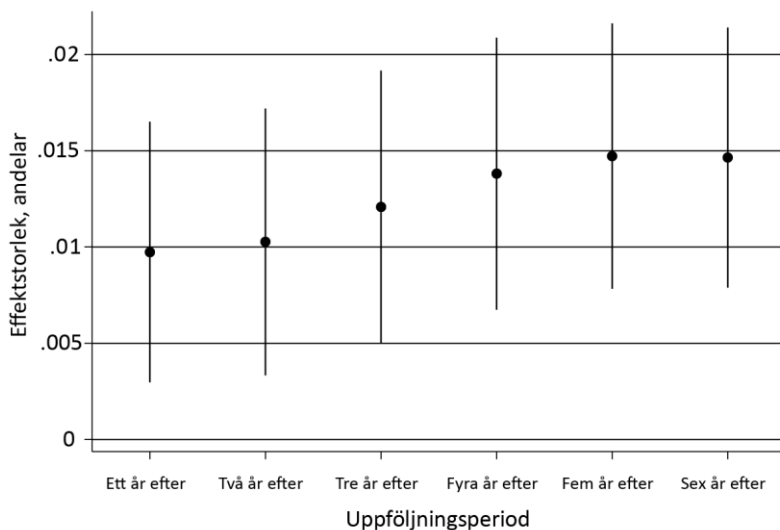
Källa: Försäkringskassan och SCB. ISF:s bearbetningar.

Den trend vi ser för sjukersättningen är densamma som för övriga grupper – kommuner som går in i ett samordningsförbund har en större andel av befolkningen som har sjukersättning (figur 6.15).⁴¹ Vad som är anmärkningsvärt är storleken på effekten. Om vi exempelvis jämför med den genomsnittliga populationen män är den *lägsta* uppmätta effekten för den äldre populationen mer än dubbelt så stor som den största uppmätta effekten i den genomsnittliga populationen.

När vi har diskuterat med företrädare för samordningsförbund påpekar de på att ett av målen med förbundens verksamhet även vara att komma till ett avslut. Resultaten för sjukersättning kan tyda på att så är fallet. I och med samordningen klarar Försäkringskassan av att i högre grad fatta beslut om att en person ska få sjukersättning än om kommunen inte är med i ett förbund.

⁴¹ Eftersom aktivitetsersättning inte kan komma ifråga för denna grupp avser resultatet bara sjukersättning.

Figur 6.15. Effekten för äldre kvinnor och män i åldersgruppen 55–64 år som uppbär sjukersättning, i andel



Källa: Försäkringskassan och SCB. ISF:s bearbetningar.

6.4 Sammantagna iakttagelser

Som vi nämnt tidigare är det svårt att definiera vad som är ett lyckat utfall på individnivå av samordningsförbundens finansierade verksamhet. Resultaten är i den meningen svårtolkade i termer av bra eller dåliga utfall.

En trolig tolkning av effekterna är att det rör sig om förändringar för samma personer – det vill säga att man kan tolka förändringar som flöden mellan olika utfall. Till exempel finner vi att andelen personer med sjuk- och aktivitetsersättning ökar. Det är troligt att det är en konsekvens av att andelen med sjukpenning har minskat.

7 Diskussion, slutsatser och rekommendationer

ISF har fått i uppdrag av regeringen att utvärdera den verksamhet som samordningsförbunden finansierar. Denna rapport är den andra av totalt tre delar som undersöker förbundens verksamhet. I rapporten analyseras om samordningsförbundens finansiering av insatser leder till att kommuner som är med i ett förbund utvecklas annorlunda jämfört med kommuner som inte är med i ett förbund.

7.1 Det behövs insatser för personer med komplex problematik

De allra flesta människor har arbetsförmåga i någon utsträckning om det går att hitta den kombination av arbetsuppgifter, arbetsförhållanden och arbetsmiljö som passar just dem. För personer med en komplex problematik kan samordningsförbunden spela en avgörande roll. ISF visar i denna studie att personer som får del av insatser som finansieras av samordningsförbund är personer med en komplex problematik. Personerna är i många fall unga, har låg utbildning och långa perioder av offentlig försörjning bakom sig. Samhället har mycket att tjäna genom att få dessa personer närmare ett eget arbete så att de kan försörja sig själva.

Ett problem som har fått uppmärksamhet av regeringen redan under 1990-talet var att personer som befinner sig något av de olika trygghetssystemen kan hamna mellan stolarna. Exempelvis kan Arbetsförmedlingen bedöma att en person är för sjuk för att ha en chans att konkurrera om platserna på den öppna arbetsmarknaden, medan Försäkringskassan bedömer att samma person är för frisk för att få rätt till ersättning från sjukförsäkringen. I detta exempel bör en samordning av Arbetsförmedlingens och Försäkringskassans bedöm-

ningar leda till samsyn om vilken insats som är bäst för personen i den givna situationen.

Samordningsförbundens uppgift är att verka för att de personer som behöver samordnade insatser får det stöd och den rehabilitering som ger dem möjlighet att bli självförsörjande. Förbundens uppgift är också att personer ska hamna ”rätt” eller att *”samordningsförbunden ska bidra till att personer kommer till ett avslut”*, som en person knuten till ett förbund uttrycker det. Det är därför inte självklart att alla personer som får del av insatser finansierade av förbund närmar sig arbetsmarknaden efter en insats. Vi kan därför påstå att samordningsförbundens ska se till personen utifrån ett helhetsperspektiv, där det i någon mening i första hand gäller att hitta rätt åtgärd för personen. Det kan i vissa fall innebära att personer hamnar i insatser som kan uppfattas som ett steg längre från arbetsmarknaden än tidigare.

Samordningsförbunden finansierar två olika typer av insatser. För det första finansierar de individinriktade insatser riktade till personer med en komplex problematik. För det andra finansierar de strukturövergripande insatser för att stärka samverkan mellan de fyra parterna. Målet med båda typerna av insatser är att ge stöd till individerna i deras fortsatta rehabilitering.

7.2 Resultaten visar att samordningsförbunden gör skillnad

Det är svårt att avgöra vad som ska räknas som ett lyckat utfall i en utvärdering av samordningsförbunden. Det beror på att förbunden har ett dubbelt uppdrag: personerna som får del av insatser finansierade av förbunden ska närma sig arbetsmarknaden och en egen försörjning, men också hamna i ”rätt” åtgärd. I Finsamlagen står bland annat att finansiell samordning– inom ett samordningsområde – får bedrivas mellan parterna för att uppnå en effektiv resursanvändning samt att de samordnade insatserna ska syfta till att personer uppnår eller förbättrar sin förmåga att utföra förvärvsarbete. Men vissa personer kan av olika anledningar stå så långt ifrån arbetsmarknaden att möjligheten bedöms vara obefintlig när det gäller återgång i arbete eller inträde i arbetslivet. Dessa personer kan istället vara i behov av andra typer av åtgärder, till exempel prövning av sjukpenning, sjukersättning eller ekonomiskt bistånd. Att sådana åtgärder vidtas är ur ett effektivitetsperspektiv önskvärt, eftersom de resurser som frigörs

kan användas för andra personer som är i behov av samordnade rehabiliteringsinsatser. Å andra sidan kan det samtidigt innebära att personerna hamnar lägre bort ifrån arbetsmarknaden och därför kan detta utfall ses som ett mindre bra utfall. Det finns alltså en viss målkonflikt inbyggt i målformuleringen för samordnad rehabilitering mellan målen om en effektiv resursanvändning respektive om att personer ska uppnå egen försörjning, vilket delvis gör det svårt att uttala sig om de utfall som vi, och som använts i tidigare utvärderingar, entydigt kan tolkas som ”lyckade utfall”.

Det är även svårt att avgöra vad som är ett lyckat utfall på grund av den information som vi har tillgång till i utvärderingen. Informationen ger oss inte någon kunskap om personernas utgångsposition. Resultaten är därför svårtolkade, eftersom det är svårt att avgöra om personerna har närmat sig arbetsmarknaden eller inte.

I utvärderingen har vi använt fyra till sex olika utfall beroende på vilken kategori av personer som studeras, kvinnor, män, unga och äldre. Utfallen är: andelen övergångar från arbetslöshet till arbete, andelen personer med sjuk- och aktivitetsersättning eller sjukpenning, andelen personer med ekonomiskt bistånd, andelen personer med studiemedel eller studiehjälp och andelen ungdomar som varken arbetar eller studerar (UVAS).

ISF:s analys visar att andelen personer med sjukpenning minskar i de kommuner som är med i ett samordningsförbund, medan andelen personer med sjuk- och aktivitetsersättning ökar och gör så för samtliga sex uppföljningsår. Försäkringskassan har i en nyligen publicerad rapport, som analyserar SUS-data för år 2018, observerat liknande resultat för både sjukpenning som för sjuk och aktivitetsersättning.⁴² Försäkringskassan betonar i rapporten att resultaten inte är några effekter av den verksamhet som förbunden finansierar. Försäkringskassans resultat ligger i linje med våra resultat och tyder på att förbunden fortfarande finansierar insatser som leder till att andelen personer med sjukpenning minskar och att andelen personer med sjuk- och aktivitetsersättning ökar.

⁴² Försäkringskassan, *Rapport – Redovisning av målgrupper och resultat av de insatser som finansieras av samordningsförbund 2018*. Dnr: 002673-2018, 2019, s. 5.

I analysen som gjorts gällande ungdomar mellan 19–24 år som varken arbetar eller studerar visar resultaten på en högre andel för i princip alla sex uppföljningsår. Vår tolkning av detta resultat är inte att medlemskapet i förbundet *leder* till att fler ungdomar varken arbetar eller studerar. Snarare tolkar vi detta som ett tecken på att förbunden i större utsträckning hanterar denna grupp.

Övriga statistiskt säkerställda resultat är att män till skillnad från kvinnor i högre utsträckning lämnar Arbetsförmedlingen för arbete i de kommuner som har haft ett samordningsförbund än i de kommuner som inte har haft något samordningsförbund.⁴³

Äldre är definierade som personer som är över 55 år men yngre än 65 år. Efter mer än två år är det en större andel äldre personer som får ekonomiskt bistånd i kommuner som är med i ett samordningsförbund än i kommuner utan ett förbund. En förklaring till att andelen med ekonomiskt bistånd ökar i kommuner som samordnar sin verksamhet kan ha att göra med de långa arbetslöshetstiderna som finns för äldre. Långa arbetslöshetstider medför att dessa personer kan mista sin rätt till ersättningar ur arbetslöshetsförsäkringen och därmed få en betydligt sämre ekonomisk ställning. En tolkning av resultaten skulle kunna vara att kommunerna med samordning snabbare kan komma till ett beslut om ekonomiskt bistånd.

En trolig tolkning av effekterna är att det rör sig om förändringar för samma personer – det vill säga att man kan tolka förändringar som flöden mellan olika utfall. Till exempel finner vi att andelen personer med sjuk- och aktivitetsersättning ökar. Det är troligt att det är en konsekvens av att andelen med sjukpenning har minskat.

7.3 Utveckla och anpassa samordningsförbundens system för att registrera insatser

För att kunna avgöra om insatserna som finansieras av samordningsförbunden når sin avsedda effekt är det centralt att förbunden registrerar sin egen verksamhet på ett ändamålsenligt sätt. Det

⁴³ Även detta resultat stöds av den av Försäkringskassan nyligen publicerade rapport. Se Försäkringskassan, *Rapport – Redovisning av målgrupper och resultat av de insatser som finansieras av samordningsförbund 2018*. Dnr: 002673-2018, 2019, s. 4.

myndighetsgemensamma rapporteringsverktyget SUS (*sektorsövergripande system för uppföljning av samverkan och finansiell samordning inom rehabiliteringsområdet*) har inte tillräcklig kvalitet, även om det har förbättrats över tid.

Problemen med SUS är framför allt att det inte är ett heltäckande register utan bygger på att deltagarna får välja om deras uppgifter ska registreras i systemet eller inte. För år 2016 var det till exempel 15 procent av deltagarna i individinriktade insatser som inte gav sitt samtycke till registrering av personuppgifter.

Det har även visat sig att olika förbund definierar individinriktade respektive strukturövergripande insatser på olika sätt. Det resulterar i att ett förbund kan registrera deltagare i en individinsats medan ett annat förbund registrerar deltagare i en liknande insats som deltagare i en strukturövergripande insats i stället. Att förbund inte använder samma definitioner försvårar uppföljningar och utvärderingar.

Det är av största vikt för framtida uppföljningar och utvärderingar att samverkansparterna tillsammans med samordningsförbunden utvecklar och förbättrar SUS för att göra registret mer heltäckande och ändamålsenligt.

7.4 Rekommendation

ISF ger en rekommendation som syftar till att öka kunskapen om samordningsförbundens verksamhet:

- Regeringen bör ge Försäkringskassan i uppdrag att i samråd med samordningsförbunden och samverkansparterna utveckla och anpassa uppföljningssystemet SUS så att de uppgifter som samordningsförbunden samlar in och registrerar i SUS är heltäckande och relevanta för framtida uppföljningar och utvärderingar. Utvecklingen och anpassningen av SUS ska både möjliggöra för de enskilda samordningsförbunden att följa upp den verksamhet som de finansierar och även möjliggöra nationella uppföljningar och utvärderingar.

Referenser

- Bunger, A.C., Defining service coordination: A social work perspective. *Journal of social service research* 2010;36:385–401.
- Card D. och Krueger A., Minimum wages and employment: a case study of the fast food industry in New Jersey and Pennsylvania. *The American Economic Review* 1994;84:772–784.
- Försäkringskassan, *Uppföljning av finansiell samordning – Redovisning enligt Försäkringskassans regleringsbrev 2012*. Dnr 001565-2013, 2013.
- Försäkringskassan, *Samordningsförbunden och unga med aktivitetsersättning. En uppföljning av insatser finansierade av samordningsförbund för unga med aktivitetsersättning. Socialförsäkringsrapport 2016:4*.
- Försäkringskassan, *Uppföljning av samordningsförbundens insatser. Redovisning enligt Försäkringskassans regleringsbrev 2017*.
- Försäkringskassan, *Rapport – Redovisning av målgrupper och resultat av de insatser som finansieras av samordningsförbund 2018*. Dnr: 002673-2018, 2019.
- Gillespie, D.F. och Murty, S.A., Cracks in a postdisaster service delivery network, *American Journal of Community psychology* 1994;22:639–660.
- ISF – Inspektionen för socialförsäkring, *Stöd för utvärdering av samordningsförbundens insatser*. ISF Rapport 2011:14.
- ISF – Inspektionen för socialförsäkring, *Samordningsförbundens organisering och verksamhet – En granskning av förbund för finansiell samordning av rehabiliteringsinsatser*. ISF Rapport 2019:1.
- ISF – Inspektionen för socialförsäkring, *Tabell- och figurbilaga för ISF Rapport 2019:4*. Publicerad på www.inspsf.se/.
- Prop. 2002/03:132, *Finansiell samordning inom rehabiliteringsområdet*.
- Regeringen, *Regleringsbrevet för budgetåret 2005 avseende Försäkringskassan*, 2004.

Referenser

- Regeringen, *Regleringsbrevet för budgetåret 2006 avseende Försäkringskassan*, 2005.
- Regeringen, *Regleringsbrevet för budgetåret 2007 avseende Försäkringskassan*, 2006.
- Regeringen, *Regleringsbrevet för budgetåret 2008 avseende Försäkringskassan*, 2007.
- Regeringen, *Regleringsbrevet för budgetåret 2009 avseende Försäkringskassan*, 2008.
- Regeringen, *Regleringsbrevet för budgetåret 2010 avseende Försäkringskassan*, 2009.
- Regeringen, *Regleringsbrevet för budgetåret 2011 avseende Försäkringskassan*, 2010.
- Regeringen, *Regleringsbrevet för budgetåret 2012 avseende Försäkringskassan*, 2011.
- Regeringen, *Regleringsbrevet för budgetåret 2013 avseende Försäkringskassan*, 2012.
- Regeringen, *Regleringsbrevet för budgetåret 2014 avseende Försäkringskassan*, 2013.
- Regeringen, *Regleringsbrevet för budgetåret 2015 avseende Försäkringskassan*, 2014.
- Regeringen, *Regleringsbrevet för budgetåret 2016 avseende Försäkringskassan*, 2015.
- SBU, *Samverkan vid psykisk ohälsa inom hälso- och sjukvård, socialtjänst samt socialförsäkring*. SBU-rapport nr 273, 2017.
- SOU 2018:80, *Samspel för hälsa - Finansiell samordning mellan hälso- och sjukvård och sjukförsäkring*.
- Statskontoret: *Fyra år med Finsam*. Rapport 2008:7.
- Tausig, M., Detecting “cracks” in mental health service systems: Application of network analytic techniques, *Journal of Community Psychology* 1987;15:337–351.

Bilaga 1. Beskrivning av statistiken

Samtliga uppgifter som används för att analysera effekterna av samordningsförbundens insatser är uppdelade på kommun (efter folkbokföring), år och månad, kön samt åldersgrupper.

Åldersgrupperna är 16–18 år, 19–20 år, 21–22 år, 23–24 år, 25–26 år, 27–29 år, 30–34 år, 35–39 år, 40–49 år, 50–54 år, 55–59 år, 60–64 år.

Från SCB används uppgifter om:

- antal personer
- försörjningskvot (antal 16–64 år/antal övriga åldrar)
- antal med olika utbildningsnivå
- antal inrikes, utrikes födda
- skattekraft (inbetald skatt/inbetalare)
- utgifter för arbetsmarknadspolitik
- UVAS (unga, 19–24år, som varken arbetar eller studerar) för perioden 2001–2014. UVAS är definierat som: man får inte ha haft någon studerandeinkomst eller deltagit i studier under det aktuella året och inte heller ha varit registrerade på grund- eller forskarutbildning vid högskola eller universitet. Summan av eventuell inkomst från arbetsgivare och aktiv näringsverksamhet (exklusive underskott) plus inkomst från grundläggande militärutbildning får inte överstiga ett basbelopp. I gruppen ingår inte ungdomar som har arbetspendlat till Norge eller Danmark. Personer som har deltagit i svenska för invandrare (sfi) 60 timmar eller mer under det aktuella året ingår inte heller.

Från Försäkringskassan används uppgifter om:

- antal med sjukpenning, rehabiliteringspenning och/eller arbetsskadesjukpenning
- antal med sjuk- och aktivitetsersättning för perioden 2003–2016
- datum för när samordningsförbundet bildades och vilka kommuner som ingår i det.

Från CSN används uppgifter om:

- antalet med studiehjälp
- antalet med studiemedel (uppdelat på grundskolenivå, gymnasienivå samt eftergymnasial nivå) respektive lärlingsersättning.

Från Arbetsförmedlingen används uppgifter om:

- antalet som lämnat till: arbete utan stöd, arbete med stöd, nystartsjobb, studier och övrigt.

Från Socialstyrelsen används uppgifter om:

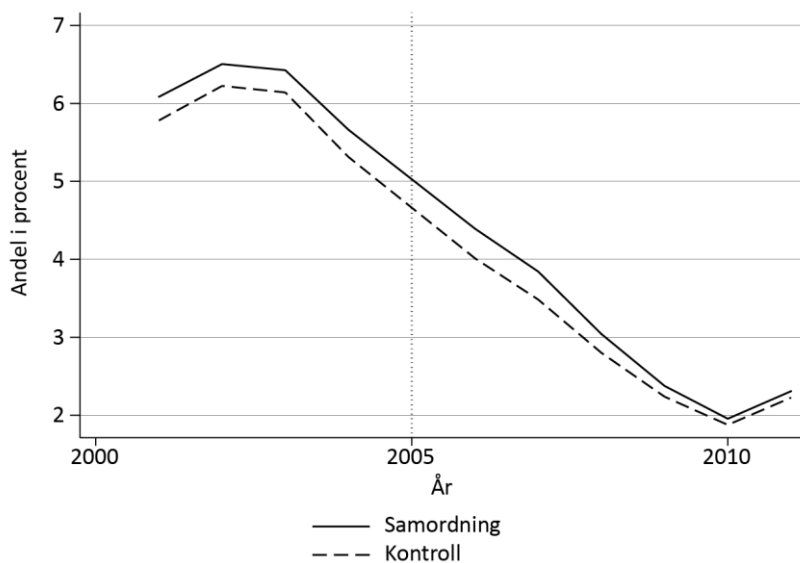
- antalet med ekonomiskt bistånd.

Bilaga 2. Parallella trender före deltagande

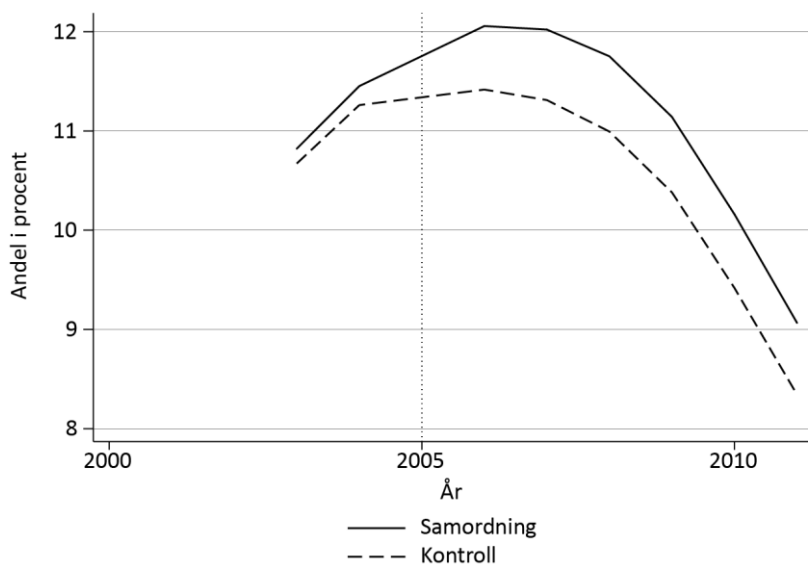
I figur B2.1 redovisar vi andelen personer med sjukpenning uppdelat på de kommuner som var med och startade ett förbund år 2005 och kommuner som inte var med. Uppgifterna finns från år 2001 och framåt. Figur B2.2 visar motsvarande figur för sjuk- och aktivitetsersättning. Uppgifterna för sjuk- och aktivitetsersättning finns först från och med år 2003 eftersom det är först då som sjuk- och aktivitetsersättning infördes.

Perioden före år 2005 ser olika ut för sjukpenning respektive sjuk- och aktivitetsersättning. För sjukpenning löper de två kurvorna parallellt i enlighet med modellens grundantaganden. För sjuk- och aktivitetsersättning divergerar däremot de två kurvorna år 2004 på ett sätt som inte är följer modellens grundantagande.

Figur B2.1. Parallella trender sjukpenning, samtliga personer, år 2005



Figur B2.2. Parallella trender sjuk- och aktivitetsersättning, samtliga personer, år 2005



Källa figur B2.1 och B2.2: Arbetsförmedlingen och Försäkringskassan och SCB.
ISF:s bearbetningar.

