

SAMMANFATTNING AV RAPPORT 2019:4

Gör samordningsförbund någon skillnad?

En analys av samordningsförbund under perioden 2005–2010

isf

Detta är en sammanfattning av en rapport från Inspektionen för socialförsäkringen. Rapporten i sin helhet kan läsas online, laddas ner och beställas på www.inspsf.se.

Stockholm 2019

© Inspektionen för socialförsäkringen

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

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 uppmärksammats 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.

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

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 individriktade 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 individriktade insatser kan vara aktiverande och motiverande insatser som stödsamtal eller vägledning, men även olika typer av behandling som möten med psykolog eller fysisk behandling. Det förekommer även förebyggande insatser som sömn- eller stresskola.

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 individriktade 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 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".

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.

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.

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 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 individriktade 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.



adress Box 202, 101 24 Stockholm *besöksadress* Fleminggatan 7
telefon 08 58 00 15 00 *fax* 08 58 00 15 90 *e-post* registrator@inspsf.se *webb* www.inspsf.se