

Rapport 2011:14

Stöd för utvärdering
av samordnings-
förbundens insatser

isf

Rapport 2011:14

Stöd för utvärdering
av samordnings-
förbundens insatser

En rapport från Inspektionen för socialförsäkringen

Stockholm 2011

Rapporten kan beställas från Inspektionen för socialförsäkringen.

Beställningsadress:

Inspektionen för socialförsäkringen

Box 202

101 24 Stockholm

Telefon: 08-58 00 15 00

E-post: registrator@inspsf.se

Rapporten kan laddas ner från

www.inspsf.se

© Inspektionen för socialförsäkringen

Tryckt av E-print

Stockholm 2011

Innehåll

Generaldirektörens förord	5
Sammanfattning	7
1 Inledning	9
1.1 Bakgrund.....	9
1.2 ISF:s uppdrag.....	10
1.3 Avgränsningar.....	10
2 Finansiell samordning	11
2.1 Målgrupp och syfte	11
2.2 Uppföljning och utvärdering av samordningsförbundens insatser	12
2.3 Kunskap om effekterna av insatser finansierade av samordningsförbunden.....	14
3 Uppföljning och utvärdering	17
3.1 Uppföljning.....	17
3.2 Utvärdering	18
3.3 En komplicerad uppgift.....	19
3.4 Samhällsekonomisk effektivitet.....	20
4 Brister i dagens ordning	23
4.1 Kompetens	23
4.2 Drivkrafter.....	24
4.3 Tillgång till data.....	24
4.4 Sammanfattande kommentarer	26
5 ISF:s rekommendationer	27

5.1 Insamling av data	27
5.2 Instans med ansvar för utvärdering, eller stöd för utvärdering	28
5.3 Förslag på utvärderingsdesign	29
5.4 Relevanta mått för måluppfyllelse och framgång	29
5.5 Finansiering.....	31
Referenser	33
Noter.....	35

Generaldirektörens förord

Inspektionen för socialförsäkringen (ISF) har till uppgift att genom systemtillsyn och effektivitetsgranskning värna rättssäkerheten och effektiviteten inom socialförsäkringsområdet. Med systemtillsyn avses granskning av om regelverket tillämpas korrekt och enhetligt. Med effektivitetsgranskning avses granskning av om en verksamhet fungerar effektivt med utgångspunkt i det statliga åtagandet.

För att underlätta återgång i arbete bedrivs samarbete mellan Försäkringskassan, Arbetsförmedlingen, landsting och kommuner. Sedan 2004 finns en möjlighet att bedriva verksamhet inom ramen för samordningsförbund. ISF har i en tidigare rapport (2010:2) konstaterat att kunskaperna om effekterna av samordningsförbundens insatser är dåliga, då få regelrätta utvärderingar har gjorts. Som ett resultat av detta har ISF av regeringen fått uppdraget att föreslå hur ett stöd för systematisk utvärdering kan utvecklas, beskriva olika effektmått och lämna förslag på vilken instans som skulle kunna ges ansvar för det efterfrågade stödet. Föreliggande rapport redovisar uppdraget.

I rapporten konstateras att nuvarande ordning med ett decentraliserat ansvar för utvärderingen har små förutsättningar att fungera och att det därför bör koncentreras. En förutsättning för framgångsrika utvärderingar är också att tillgången på individdata förbättras. De rättsliga förutsättningarna för detta behöver utredas närmare.

Rapporten har skrivits av Eshat Aydin (projektledare) och Pathric Hägglund.

Stockholm i oktober 2011

Per Molander

Sammanfattning

Sedan år 2004 finns en permanent möjlighet till samverkan mellan Försäkringskassan, Arbetsförmedlingen hälso- och sjukvård (landstingen) och kommuner. Syftet med denna samverkan, som bedrivs inom finansiella samordningsförbund, är att bedriva insatser på rehabiliteringsområdet för att bistå personer med en komplex problembild och med en utsatt position på arbetsmarknaden.

Trots en snabb utveckling av antalet förbund och aktiviteter finansierade inom ramen för dessa har utredning konstaterat att kunskapen om effekterna av de insatser som erbjuds är i det närmaste obefintlig och att behovet av kontrollerade studier i syfte att öka kunskapen är stor. Detta har även uppmärksammats av regeringen, som gett ISF i uppdrag att i) föreslå hur ett samlat stöd för systematisk utvärdering av insatserna ska kunna utvecklas, ii) definiera och beskriva olika relevanta effektmått, och iii) lämna förslag på vilken instans som bör ges ett löpande ansvar för ett sådant samlat stöd.

I rapporten identifieras två huvudorsaker till att effektutvärdering uteblivit på området. För det första konstateras att dagens ordning som innebär att samordningsförbunden själva är ansvariga för utvärdering av insatserna har tydliga brister. En är att den kompetens som är nödvändig för utvärdering av effekter är alltför specialiserad för att förbunden själva ska kunna förfoga över den. Utvärderingskompetens är nödvändig oavsett om förbunden själva väljer att genomföra utvärderingar eller i stället väljer att upphandla dem och därmed intar rollen som beställare och granskare. Ordningen har också brister i drivkraftshänseende, då den skapar incitament att upphandla utvärderingar av bristfällig kvalitet i syfte att visa upp goda resultat.

Den andra huvudorsaken är frånvaron av ett heltäckande och enhetligt utformat register för deltagare i insatserna. Ett sådant är en förutsättning för såväl uppföljning som utvärdering av god kvalitet. Tillkomsten av ett register av detta slag hindras i dagsläget av att registrering endast kan ske efter individens samtycke.

Rapportens slutsatser sammanfattas nedan i punktform.

- En instans med uppgift att stödja förbunden i deras utvärderingsansvar bör ha dokumenterad kompetens och erfarenhet på området. Två alternativ är Institutet för arbetsmarknadspolitisk utvärdering (IFAU) och ISF. Även Försäkringskassan bör i sammanhanget övervägas. Instansen bör bistå förbunden såväl i genomförande av utvärderingar som i upphandlande av utvärderingar från andra aktörer.

Ett bättre alternativ vore emellertid att frånga dagens ordning och befria samordningsförbunden från utvärderingsansvaret och i stället överlåta det till någon eller några av nämnda myndigheter. Med en centralisering av utvärderingsansvaret kan arbetet med att bygga upp kunskapen om verkningsfulla metoder och insatser ske mer effektivt och strategiskt.

- Uppföljning och utvärdering av god kvalitet fordrar ett komplett och enhetligt utformat register där deltagarna kan följas i olika insatser. Kravet på samtycke för registrering av personuppgifter i ett sådant register bör tas bort. Ett borttagande innebär att det blir angeläget att se över lagregleringen av hanteringen av personuppgifter i det register som ska användas.
- Lämpligt eller lämpliga utfallsmått för måluppfyllelse av samordningsförbunden finansierade insatser kan variera beroende på typ av insats och målgrupp. Eftersom effekter av insatserna på grund av målgruppernas utsatta situation på arbetsmarknaden i många fall inte kan förväntas uppstå förrän på lång sikt, bör intermediära utfallsmått formuleras utöver mått för slutgiltig måluppfyllelse. Som exempel på de sistnämnda nämns i rapporten i) ökat arbetsutbud, ii) inskrivning vid Arbetsförmedlingen, och iii) påbörjande av studier. Dessa mått har fördelen att de går att observera i befintliga register. De exempel på intermediära utfallsmått som lyfts fram är i) varaktighet som mottagare av ersättning från befintligt försörjningssystem och ii) självupplevd hälsa.

1 Inledning

1.1 Bakgrund

För att få fler personer att återgå i arbete bedriver Försäkringskassan i samverkan med Arbetsförmedlingen, hälso- och sjukvård (landstingen) och kommuner insatser inom rehabiliteringsområdet.

Från och med den 1 januari 2004 infördes en permanent möjlighet till finansiell samordning i syfte att underlätta förutsättningarna för denna samverkan. Möjligheten att bilda så kallade finansiella samordningsförbund för samverkan regleras i lagen (2003:1210) om finansiell samordning av rehabiliteringsinsatser. Det är dock upp till de lokala samverkansparterna att själva bestämma om de vill bilda förbund eller inte. I förarbetena¹ som ligger till grund för lagen från 2004, föreslogs att högst 5 procent av budgeterade utgifter för sjukpenning fick användas för samverkansändamål. Dessa medel skulle enligt propositionens förslag utgöra statens samlade andel för finansiering av samverkan och finansiera inte enbart bildandet av samordningsförbund utan även så kallad tvåpartssamverkan mellan socialförsäkring och hälso- och sjukvården och nationell handlingsplanssamverkan mellan Försäkringskassan och Arbetsförmedlingen. Sedan 2004 har medel också avsatts i enlighet med vad som angavs i förarbetena.²

Antalet samverkansförbund har ökat snabbt sedan år 2005, då antalet förbund uppgick till 12, och den 1 januari 2011 fanns sammanlagt 79 verksamma samordningsförbund. Cirka 198 av totalt 290 kommuner ingår i ett samverkansförbund, vilket är en andel på 68 procent. Trots den snabba utvecklingen av antalet förbund och de många aktiviteter som har samordnats och finansierats inom ramen för dessa, har det i olika sammanhang konstaterats att kunskapen om effekterna av samverkan är närmast obefintlig. Under åren har flera uppföljningar och granskningar pekat bland annat på behovet av systematiska effektutvärderingar för att få mer kunskap på området.³

1.2 ISF:s uppdrag

I regleringsbrevet för 2011 konstaterade regeringen att det saknas systematiskt framställd kunskap om effekterna av rehabiliteringsinsatser vidtagna inom ramen för samordningsförbundens verksamheter och att det därför finns ett behov av öka kunskapen om effektiva metoder i syfte att skapa generaliserbara slutsatser om effekterna av samordnade rehabiliteringsinsatser. Mot denna bakgrund fick ISF i uppdrag att

- föreslå hur ett samlat stöd för systematisk utvärdering av de insatser samordningsförbunden finansierar kan utvecklas
- definiera och beskriva olika relevanta effektmått samt
- lämna förslag på vilken instans som kan ges ett löpande ansvar för ett sådant samlat stöd.

1.3 Avgränsningar

En viktig distinktion är att det i diskussionerna kring uppföljning och utvärdering är de av samordningsförbunden delfinansierade insatserna som är i fokus, och inte förekomsten av samordningsförbund i sig.

En utvärdering av samordningsförbundens betydelse på samhällsnivå skulle behöva utgå från en aggregerad ansats, där kommuner med samordningsförbund jämförs med kommuner där förbund inte finns. Idealt skulle tilldelningen av kommuner med och utan samordningsförbund också ske slumpmässigt. En sådan utvärdering skulle inte bara väga in de direkta effekter förbundens arbete har för deltagarna utan också de indirekta effekter som kan uppstå för dem som inte deltar.

Mot bakgrund av uppdragsbeskrivningen samt svårigheten i att genomföra utvärderingar på aggregerad nivå diskuteras i rapporten utvärdering av förbundens insatser utifrån effekterna för de individer som omfattas av insatserna. De samlade resultaten från sådana utvärderingar kan i förlängningen utgöra grund för en samlad analys av finansiell samordning som organisation.

2 Finansiell samordning

2.1 Målgrupp och syfte

Den finansiella samordningen utgår ifrån att individer i behov av arbetslivsinriktad rehabilitering är hänvisade till kontakter med många aktörer inom olika sektorer (Försäkringskassan, Arbetsförmedlingen, hälso- och sjukvården, socialtjänsten). Varje aktör bedriver rehabiliteringsinsatser utifrån sitt specifika uppdrag och ansvar, vilket resulterar i att ansvarstagandet för individens rehabilitering blir otydligt. Ett exempel på detta är att medan Försäkringskassans mål för rehabiliteringen är att en individ ska bli arbetsför, är Arbetsförmedlingens mål att individen ska bli anställningsbar. Samtidigt är de olika aktörernas insatser beroende av varandra för att en väl fungerande rehabilitering ska komma till stånd.

Lagen om finansiell samordning av rehabiliteringsinsatser infördes med syftet att förbättra samarbetet mellan berörda verksamheter. Ur historiskt och förvaltningspolitiskt perspektiv var införandet av denna lag, som gjorde det möjligt för statliga och kommunala myndigheter att med lokal förankring och frivillighet som grund bilda en gemensam juridisk organisation, någonting unikt. Avsikten är att sådan samverkan bättre ska kunna tillgodose enskilda människors behov av rehabiliteringsinsatser så att deras förmåga till eget förvärvsarbete främjas på ett effektivt sätt. Annorlunda uttryckt kan syftet med den finansiella samordningen beskrivas som att den ska göra det möjligt för samverkande myndigheter att identifiera enskilda individers samlade behov av rehabilitering, vilket kan vara svårt för en enskild aktör.⁴

Samordningsförbunden ska göra behovsrelaterade prioriteringar och göra det möjligt att möta de lokala behoven av insatser mer effektivt samt bidra till att utveckla nya synsätt utifrån individens behov av rehabilitering. Målgruppen för de insatser som finansieras och samordnas av förbunden är individer i förvärvsaktiv ålder som har sådana

problem att de är i behov av samordnade insatser från flera rehabiliteringsaktörer, till exempel på grund av medicinska eller psykiska besvär i kombination med sociala eller arbetsmarknadsrelaterade problem. En förhoppning som regeringen gav uttryck för i förarbetena till lagen om finansiell samordning av rehabiliteringsinsatser är att samordnad planering från början av rehabiliteringen, i form av exempelvis en gemensam handlingsplan, ska gynna en effektivare resurshushållning och att individen därigenom ska få en bättre rehabilitering. Slutmålet för insatserna är att individen får tillbaka eller förbättrar sin arbetsförmåga. Även utrednings- och kartläggningsinsatser som syftar till att placera individer i rätt åtgärd inkluderas i förbundens verksamhet. Denna komplexa målgrupp, som består av individer vilka ofta kan stå mycket olika långt ifrån arbetsmarknaden, bedömdes i förarbetena utgöra ungefär 5 procent av den arbetsföra befolkningen.⁵

Försäkringskassan ska bidra med hälften av medlen till den finansiella samordningen, vilket bekostas av de särskilt avsatta medlen för samverkan som myndigheten disponerar, det vill säga 5 procent av sjukpenninganslaget. Detta utgör statens andel och ska därmed finansiera Försäkringskassans och Arbetsförmedlingens deltagande. Landsting eller region ska bidra med en fjärdedel, medan den eller de kommuner som deltar ska stå för den resterande fjärdedelen av finansieringen.⁶

2.2 Uppföljning och utvärdering av samordningsförbundens insatser

Det är varje samordningsorgan som beslutar på vilket sätt disponibla medel ska användas och beslutar om mål och riktlinjer för den finansiella samordningen. Detta innebär att samordningsförbundet finansierar de åtgärder och insatser som de samverkande parterna tillhandahåller inom ramen för den finansiella samordningen.

Avsikten var att uppföljning och utvärdering av de finansiella samordningsförbunden skulle göras löpande på både lokal och nationell nivå. Samverkansparterna skulle själva ha ansvaret för lokal uppföljning och utvärdering, medan den myndighet regeringen utsåg skulle få uppdraget på nationell nivå. Vikten av uppföljning och utvärdering understryks även av budgetlagens krav på regeringen att redovisa mål och mål som åsyftas och de resultat som har uppnåtts på olika verksamhetsområden.⁷ I förarbetena till lagen om finansiell samordning

av rehabiliteringsinsatser tas det aktuella kravet i budgetlagen som uttryck för syftet att slå fast betydelsen av mål- och resultatstyrning i statlig verksamhet. Avsikten med resultatstyrningen anges i förarbetena vara att klargöra för mottagaren av statliga medel att denne måste ange vad som skall uppnås.⁸

Uppföljning och utvärdering på lokal nivå

Varje samordningsförbund har till uppgift att svara för uppföljning och utvärdering av de rehabiliteringsinsatser som förbundet beslutar om.⁹

I förarbetena uttryckte regeringen att insatser som finansieras genom förbunden bör bedömas och värderas utifrån de mål som samordningsorganet anger för sin verksamhet. Enligt regeringen ska därför uppföljning och utvärdering vara en prioriterad uppgift för samordningsorganet.¹⁰ I detta ingår underförstått att det är de fristående förbunden själva som har det slutliga ansvaret för att realisera intentionerna med den finansiella samordningen.

Uppföljning och utvärdering på nationell nivå

Till en början, från 2004 och fyra år framåt, fick Statskontoret och Riksförsäkringsverket uppdraget att följa upp och utvärdera den finansiella samordningen på nationell nivå.¹¹ Därefter har de enskilda samordningsförbunden själva haft ansvaret för uppföljning och utvärdering. Sedan 2004 har Försäkringskassan haft ett årligen återkommande uppdrag att följa upp och redovisa resultaten av samverkan och finansiell samordning inom rehabiliteringsområdet.¹²

I Försäkringskassans ansvar ingår att redovisa hur samtliga samverkansmedel, det vill säga de för ändamålet särskilt avsatta 5 procenten av anslaget för sjukpenning, har använts. Redovisningen ska ske uppdelat på de olika verksamheterna *handlingsplanssamverkan*, *tvåpartssamverkan* mellan Försäkringskassan och hälso- och sjukvården samt *fyrpartssamverkan* inom den finansiella samordningen. Försäkringskassans redogörelse ska vidare omfatta information om kostnader fördelat på förvaltningskostnader och kostnader för specifika insatser. Resultatet av respektive verksamhet som finansieras med de så kallade samverkansmedlen ska också redovisas med avseende på målgrupper, insatser och resultat av vidtagna åtgärder, bland annat i form av antal och andel i subventionerat respektive osubventionerat arbete. I sin redovisning av resultat förväntas Försäkrings-

kassan också att, inom de givna ramarna, i möjligaste mån jämföra de olika samverkansformerna med varandra.¹³

Av detta följer att Försäkringskassans redovisningsskyldighet avseende samordningsförbunden inte omfattar något ansvar för att undersöka i vilken utsträckning de i lagen och förarbetena angivna intentionerna med den finansiella samordningen har förverkligats. Anledningen är att resultatmått av detta slag inte har förutsättningar att fånga betydelsen, eller effekterna, av de insatser som följs upp.¹⁴ Frånvaron av krav på utvärdering i Försäkringskassans återsrapportering betonar förbundens i lag angivna skyldighet att själva följa upp och utvärdera sina insatser ytterligare. En konsekvens av detta är att även Försäkringskassan för sitt redovisningsuppdrag i stor utsträckning är beroende av samordningsförbundens uppföljnings- och utvärderingsarbete.

Medan ansvaret för den lokala uppföljningen och utvärderingen har fortsatt att ligga på förbunden själva, har ansvaret för den nationella delen kommit att hamna alltmer i skymundan. Lagen om finansiell samordning av rehabiliteringsinsatser anger i endast att varje samordningsförbund själv ansvarar för uppföljning och utvärdering av de rehabiliteringsinsatser som förbundet finansierar.¹⁵ Varken grundfrågan om lokal kontra nationell uppföljning och utvärdering eller någon närmare skrivning om hur det bör utformas och organiseras på insats- eller annan nivå förekommer i lagtexten.

Detta har resulterat i att samordningsförbunden själva har fortsatt att bedöma och planera för hur uppföljning och utvärdering ska läggas upp på lokal nivå. Den nationella uppföljningen har i viss mån täckts av Försäkringskassans återsrapporteringar till regeringen, medan utvärdering på det hela taget har saknats.

2.3 Kunskap om effekterna av insatser finansierade av samordningsförbunden

Det har i flera sammanhang, till exempel i ISF:s sammanställning av uppföljnings- och utvärderingsrapporter avseende verksamheter finansierade med samverkansmedel (2010:2) och Anderzén med flera (2008), konstaterats att kunskapen om effekterna av samverkan i den arbetslivsinriktade rehabiliteringen på det övergripande målet om få individer att närma sig arbetsmarknaden är starkt begränsad. I nämnda sammanställningar lyfts behovet av kontrollerade studier, det vill

säga studier med experimentell design, särskilt fram som ett sätt att generera sådan kunskap.

Kärrholm med flera (2007) och Hultberg (2005) har studerat effekter av samverkansinsatser. Kärrholm analyserar effekten av samverkan mellan Försäkringskassan, arbetsgivare och företagshälsovård för 64 långtidssjukskrivna personer mellan 1997 och 1999. En jämförelse mellan dessa och individer i en jämförelsegrupp 6 år senare visar att deltagarna i genomsnitt hade haft 5,7 dagar färre sjukdagar per månad under perioden. Effekten motsvarade en besparing för samhället på 18,7 miljoner kronor för denna grupp enligt författarna. Hultberg jämförde utfallet för patientgrupper med muskuloskeletala besvär som fick vård vid vårdcentraler som antingen arbetade enligt en viss samfinansieringsmodell eller inte. Studien omfattade sammanlagt 138 individer och inga skillnader mellan patientgrupperna kunde konstateras efter ett år beträffande vare sig antal sjukskrivningsdagar eller självupplevd hälsa.

Nämnda studier är baserade på jämförelser mellan icke-deltagare med liknande egenskaper som deltagarna och som identifierats utifrån uppgifter i befintliga register ("observationsstudie"). Eftersom denna typ av studier bygger på antagandet att samtliga bakomliggande faktorer av betydelse för utfallet har kunnat beaktas i analysen är de i regel att betrakta som mer osäkra underlag förknippade med större osäkerhet jämfört med studier av experimentell karaktär. Detta diskuteras närmare i avsnitt 3.3.

Den enda kontrollerade studien på området är Anderzén med flera (2008). I likhet med övriga studier är denna studie småskalig och innehåller ett förhållandevis litet antal observationer. I rapporten studeras effekten av ett samverkansprojekt mellan Försäkringskassan och Landstinget i Uppsala län där syftet var att minska andelen långtidssjukskrivna. Målgruppen för insatserna var sjukskrivna med risk för långtidssjukskrivning där prognosen var oklar. Resultaten visar bland annat att deltagande i insatserna förlängde sjukskrivningarna. Detta resultat bekräftas också på basis av en observationsstudie med ett större urval än i experimentet. I rapporten konstateras också att inga skillnader i självrapporterad hälsa återfanns mellan grupperna.

Försäkringskassans återrapportering av samordningsförbundens verksamhet

Försäkringskassan har i återrapporteringar till regeringen påpekat att det är svårt uttala sig om effekterna av samordningsförbundens verksamhet. Försäkringskassan har särskilt poängterat att de finansiella samordningsförbundens stöd i allmänhet har som syfte att *förbättra* förutsättningarna för individens förmåga att utföra förvärvsarbete och inte nödvändigtvis innebär en direkt återgång i arbete och egen försörjning. Det omedelbara målet för förbundens aktiviteter är ofta att individen ska kunna klara av en annan rehabiliteringsinsats eller kunna gå in i samverkan inom ramen för handlingsplanen mellan Försäkringskassan och Arbetsförmedlingen.¹⁶

Myndigheten har bland annat understrukt att en utvärdering av i vilken utsträckning de av samordningsförbunden finansierade insatserna har bidragit till att sjukskrivna har återfått arbetsförmågan kompliceras av åtskilliga faktorer, till exempel:

- Effekterna av samverkansinsatser är långsiktiga och svåra att härleda till en specifik aktivitet.
- Individer som är föremål för samverkan har ofta en komplex problembild som försvårar återgång i arbete.
- Möjligheten att i uppföljnings- och utvärderingssyfte identifiera dessa individer, för att kunna jämföra dem med individer med liknande egenskaper som inte varit föremål för samverkan, försvåras av att det krävs ett personligt medgivande för registrering av personuppgifter i uppföljningssystemet SUS¹⁷.
- Randomiserade studier¹⁸ saknas av det skälet att de har bedömts vara svåra att genomföra inom ramen för samordningsförbundens verksamhet.¹⁹

3 Uppföljning och utvärdering

Såväl uppföljning som utvärdering innebär en systematisk beskrivning och granskning av utfallet av en verksamhet. Med uppföljning och utvärdering som stöd är det möjligt att ta till vara det som har varit bra med en verksamhet och att undvika det som har varit mindre bra med verksamheten i fråga. All välfungerande styrning – från statsmakternas styrning till styrningen inom en viss verksamhet – tar sin utgångspunkt i analyser av vilket värde som verksamheten eller insatsen har genererat. En kontinuerlig och systematisk uppföljning och utvärdering av effekterna av de insatser som finansiella samordningsförbund finansierar ökar således sannolikheten att arbetslivsinriktade rehabiliteringsinsatser kan utformas på ett sätt som är gynnsamt för de berörda individerna och kostnadseffektivt för samhället.²⁰

Uppföljning och utvärdering är två begrepp som kan definieras på många olika sätt. En tydlig skiljelinje beträffande synen på begreppen utgår från den praxis som har etablerats inom olika vetenskaper. Begreppens exakta definition är därför ofta beroende av inom vilket ämnesområde eller vetenskaplig disciplin uppföljning och utvärdering diskuteras. Av den orsaken har betydelsen också varierat över tid.²¹

Trots att begreppen ofta används synonymt har företeelserna olika innebörd i praktiken.

3.1 Uppföljning

Uppföljning innebär att dokumentera en insats och redogöra för vad som faktiskt har hänt. Litteraturen på området gör skillnad på *enkel* och *kvalificerad* uppföljning. Den enkla uppföljningen går först och främst ut på att samla in material och producera statistik om en viss insats. Dokumentationen består av information om allt som sker avseende såväl planering som genomförande av insatsen.²² Uppföljning kan också handla om att följa deltagarna före och efter insatsen. Ex-

exempelvis kan det vara intressant att se hur många som efter deltagande i en rehabiliteringsinsats eller utbildning återgår i arbete. En uppföljning säger däremot inte någonting om den eventuella utvecklingen i händelse av att den studerade insatsen hade uteblivit.

Den kvalificerade uppföljningen är inriktad på att studera och analysera insatsens genomförande och den administrativa process som omger den. Därmed tar den steget vidare från insamling och redovisning av data gällande en insats till en analys av hur insatsen har genomförts. Den kvalificerade uppföljningen är processinriktad, i den bemärkelsen att den noga följer den administrativa process som omger den studerade insatsen fram tills projektet når ut till allmänhet och deltagare.²³

I praktiken är gränsen mellan enkel och kvalificerad uppföljning flytande. Exempelvis kan en ambitiös enkel uppföljning med redovisning av utfall efter deltagande i en insats också bestå av en redovisning av olika processer, vilket alltså är ett av den kvalificerade uppföljningens främsta kännetecken.²⁴ Oavsett syfte bygger emellertid uppföljningens genomförande på att tillförlitlig dokumentation i någon form finns tillgänglig.²⁵

3.2 Utvärdering

Till skillnad mot en uppföljning sätter en utvärdering fokus på skillnaden mellan det utfall som kan observeras efter en insats, till exempel om en person återgått i arbete, och det hypotetiska utfall som hade observerats i frånvaro av insatsen. I fallet finansiella samordningsförbund kan man tänka sig att vissa deltagare även utan insatsen hade lyckats förbättra sin situation på arbetsmarknaden. För dessa har insatsen således inte haft någon effekt, eftersom den inte bidragit till det efterföljande utfallet.

Syftet med en utvärdering är alltså att fastställa effekterna av den granskade insatsen på ett visst händelseförlopp. Till skillnad från en uppföljning, som ju endast redovisar det observerade utfallet för deltagarna, är en förutsättning för en utvärdering att även den kontrafaktiska utvecklingen, det vill säga det utfall och skeende som hade blivit fallet i frånvaro av insatsen, kan fastställas.²⁶ Hur detta kan göras diskuteras nedan.

3.3 En komplicerad uppgift

Effekten av en insats för en individ definieras alltså som skillnaden i det utfall som observeras i närvaro av insatsen jämfört med utfallet i frånvaro av densamma. Eftersom en person inte kan studeras i mer än ett tillstånd i taget, krävs således en kontroll- eller jämförelsegrupp som inte omfattas av den studerade insatsen, vars utfall därmed får utgöra det hypotetiska utfall som hade observerats i frånvaro av insatsen.²⁷

En vanlig metod att ta sig an att mäta effekter är att med hjälp av tillgängliga data från bland annat register, jämföra utfallet, exempelvis sannolikheten att vara i arbete, för individer som deltar respektive inte deltar i en insats. Dessa studier går under beteckningen *observationsstudier*. Med hjälp av statistiska modeller beaktas eventuella skillnader i bakgrundsfaktorer mellan grupperna, och som också kan ha betydelse för det slutliga utfallet. Nackdelen med dessa studier är att tillgängliga data inte alltid räcker för att göra en utsaga om orsak och verkan. Om skillnader mellan deltagare och icke-deltagare finns beträffande icke observerade faktorer, exempelvis arbetsförmåga eller arbetsmotivation, kan de skattade effekterna snedvridas.

Det bästa sättet att komma till rätta med detta så kallade *selektionsproblem* är att redan i urvalsprocessen styra vilka som ska få, respektive inte få, ta del av insatsen. *Det klassiska experimentet* kännetecknas av att urvalet till en insats sker via randomisering, det vill säga på basis av slumpen. Under förutsättning att antalet individer i randomiseringen är stort innebär det att de jämförda grupperna, försöks- respektive kontrollgruppen, är jämförbara. Det som skiljer dem åt är att den ena gruppen får ta del av den studerade insatsen. Eventuella skillnader i det genomsnittliga utfallet mellan grupperna kan därför härledas direkt till insatsen.

Till skillnad från framför allt USA var experiment inom sjuk- och arbetslöshetsförsäkringen länge mycket ovanliga i Sverige. Under de senaste tio åren har emellertid ett flertal experimentstudier genomförts inom såväl sjuk- som arbetslöshetsförsäkringarna.²⁸ Experimentet som metod har många fördelar, effekten kan mätas med stor tillförlitlighet och designen är lättfattlig vilket underlättar tolkningen och möjligheten för resultaten att få genomslag.

Metoden har emellertid också vissa begränsningar. Ett experiment är i regel administrativt krävande och innebär ofta ett betydande ingrepp i den verksamhet som ska utvärderas. Det gör att experiment ofta har

svårt att vinna nödvändig acceptans, och risken för invändningar av etisk karaktär är betydande. I de fall de genomförs måste de i regel begränsas omfångsmässigt med negativa konsekvenser för underlaget som följd. En annan nackdel med randomiserade experiment är att om medgivande från individen behövs uppstår risken för så kallade *Hawthorne-effekter*, det vill säga att deltagare eller icke-deltagare agerar annorlunda på grund av experimentet.²⁹ Resultaten skulle då riskera att inte vara representativa för effekterna av insatsen i reguljärt utförande.

Vanligare är därför att man försöker hitta experimentliknande situationer som uppstått mer eller mindre av sig självt, exempelvis vid införandet av en reform. Ett exempel kan vara en regeländring som bara omfattar delar av befolkningen eller grupp av individer, exempelvis en höjning eller sänkning av taket i en inkomstförsäkring. I dessa fall kan, givet vissa antaganden, före- och efterjämförelser mellan grupper som påverkas respektive inte påverkas användas för att mäta effekten.³⁰ Dessa så kallade *kvasiexperiment*, som också är att betrakta som observationsstudier, är vanligt förekommande i den empiriska forskningen och har i regel högt bevisvärde. ISF (2010:1) och Larsson (2006) är exempel på denna typ av studier inom sjukförsäkringen.

3.4 Samhällsekonomisk effektivitet

I utvärderingssammanhang skiljs på utvärderingar som studerar effekter för *individer* respektive *samhälle*. En samhällsekonomisk utvärdering beaktar inte bara de ekonomiska vinsterna och förlusterna av en insats utan också individuella eller kollektiva nyttor och kostnader i vidare mening.

Om en insats är tillräckligt liten, kan man bortse från effekter på samhällsnivå. Då kan beslut om insatsens vara eller icke vara baseras på jämförelser mellan insatsens kostnad och effekter för deltagarna på olika nivåer. Är insatsen större, eller tänkt att skalas upp vid ett permanent införande, behöver emellertid ytterligare aspekter av insatsen beaktas. Då är inte det faktum att insatsen förbättrar den arbetsmarknadsmässiga, ekonomiska och sociala situationen för dem som blir föremål för insatsen tillräckligt för att den ska anses samhällsekonomiskt effektiv. Att beakta är då också den eventuellt försämrade position insatsen haft för dem som inte deltagit. Insatser inom ramen för sjukförsäkrings- och arbetsmarknadspolitiken kan i första hand

inte förväntas öka antalet arbetstillfällen på arbetsmarknaden utan främst omfördela chanserna att få arbete bland dem som inget har. Politiken kan ändå vara samhällsekonomiskt motiverad, om insatserna tillfaller marginaliserade grupper, det vill säga individer som med hög sannolikhet stått utan arbete länge.

En insats samhällsekonomiska effekter är i regel svåra att uppskatta, eftersom de eventuellt indirekta effekterna är svåra att fastställa. När det till vardags talas om effektutvärderingar och effekter av insatser är det oftast utvärderingar på individnivå och effekter för individen som avses. Även om dessa utvärderingar inte ger en fullständig bild av en insats och dess betydelse, förbättrar de möjligheterna att bedöma de samhällsekonomiska effekterna. Om en insats inte har några effekter för dem som deltar, har den sannolikt inte heller några större effekter för samhället i stort.

4 Brister i dagens ordning

Som konstaterades i avsnitt 2.2 är kunskapen om effekterna av insatser som finansieras av samordningsförbunden för individ och samhälle mycket begränsad. I storleksordningen 1,2 miljarder³¹ har investerats i dessa insatser sedan 2004, men trots detta finns i stort sett inga utvärderingar genomförda som ger stöd för att dessa insatser är lönsamma investeringar för vare sig individ eller samhälle. En viktig fråga att ställa är varför detta utvärderingsarbete inte har kommit till stånd.

4.1 Kompetens

Ansvar för att utvärdering av de rehabiliteringsinsatser som finansieras av samordningsförbunden ligger, som beskrevs i avsnitt 2.1, hos det enskilda förbundet. Målet med en utvärdering är att fördjupade insikter ska nås beträffande insatsens effekter för i första hand deltagarna. Som belystes i föregående kapitel fordras kompetens i form av kunskaper i utvärderingsdesign. Beroende på typ av insats, målgrupp och befintlig urvalsprocess kan i det enskilda fallet olika ansatser bli aktuella. För analys av insamlade data fordras därutöver gedigna kunskaper i metodik och analys av data.

Utvärderingar av godtagbar kvalitet kan som regel förväntas kräva forskarkompetens. Även om det står samordningsförbunden fritt att anlita någon utomstående instans för att genomföra utvärderingar innebär frånvaron av relevant kompetens inom organisationen att förbunden varken kan formulera nödvändiga kvalitetskrav eller kritiskt granska det arbete som utförs. Risken är därför stor att förbunden hamnar i händerna på utföraren.

I ISF 2010:2 konstateras brister i de effektutvärderingar som samordningsförbunden låtit genomföra. Dessa analyser baseras i regel på före- och efterjämförelser av individens arbetsmarknadsstatus, det vill

säga deltagarnas status före insatsen jämförs med den status som kan observeras en viss tid efter. I den mån en förbättring skett i så måtto att deltagaren närmat sig arbetsmarknaden, har detta tolkats som en effekt av den studerade insatsen. Eftersom vissa av deltagarna även i frånvaro av insatsen hade förbättrat sin position på arbetsmarknaden, kan emellertid beräkningar som dessa inte läggas till grund för ut-sagor om insatsernas effekter.

4.2 Drivkrafter

Samordningsförbundens utvärderingsansvar är problematiskt även ur drivkraftshänseende. Bland annat ges förbunden incitament att genomföra, eller låta genomföra, utvärderingar av bristfällig kvalitet. Detta för att kunna uppvisa positiva resultat av verksamheten.

Ett mer generellt problem förknippat med utvärderingsansvarets underförstådda krav om användande av effektiva insatser är risken för att insatserna inte når de tänkta målgrupperna fullt ut. Med krav på att insatserna ska uppvisa goda resultat skapas drivkrafter att välja ut deltagare med goda möjligheter att nå goda resultat. Beteendet går i utvärderingslitteraturen under benämningen *cream skimming*.

4.3 Tillgång till data

Såväl uppföljning som utvärdering bygger på tillgång till systematiskt insamlade data. För att på ett tillfredsställande sätt kunna följa upp och utvärdera de insatser som finansieras inom ramen för förbundens verksamheter krävs ett uppföljningssystem där varje individs deltagande i olika insatser kan följas. Det befintliga systemet SUS (sektorsövergripande system för uppföljning av samverkan och finansiell samordning inom rehabiliteringsområdet) har kritiserats av samordningsförbunden och har inte använts i full skala. Det är Försäkringskassan som är systemägare för SUS, men systemet är myndighets-gemensamt. Det innebär att de inblandade myndigheterna (Arbetsförmedlingen, kommuner, landsting och Försäkringskassan) har ett gemensamt ansvar för att uppgifter om bland annat insatser, aktiviteter och projekt som finansieras med samverkansmedel registreras i systemet.

De samverkansformer som redovisas i systemet är:

- Samverkan enligt handlingsplan (Handlingsplanssamverkan) mellan Försäkringskassan och Arbetsförmedlingen
- Finansiell samordning (Finsam)
- Tvåpartsfinsam (Finsam -93) mellan Försäkringskassan och Hälso- och sjukvården.

I studier som har gjorts av Försäkringskassan och Statskontoret har det dock konstaterats att SUS brister i användbarhet och tillförlitlighet. Systemet beskrivs som ologiskt uppbyggt och svårnavigerat, med låg användarvänlighet och en ovilja hos handläggarna att använda systemet som följd. I stället har i varierande utsträckning egna stöd för uppföljning utvecklats.

I ett försök att komma till rätta med dessa problem har en ny version av SUS lanserats i september 2010.

Registrering i nya SUS görs på tre sätt:

- personnummer, uppgift om försörjning och sysselsättning före samt efter insatsen etc. registreras
- deltagarna registreras anonymt med uppgift om kön
- deltagarna registreras endast som ett totalt antal.

Nya SUS är uppbyggt på så sätt att inregistrerade uppgifter kan aggregeras i rapporter på lokal upp till nationell nivå. Uppgifter som kan hämtas ur systemet gör det bland annat möjligt att urskilja förändringar i försörjning och sysselsättning före och efter det att individer deltagit i samverkansinsatser samt budget och utfall fördelat på förvaltnings- och insatskostnader, snittider, målgrupper etc.³²

Försäkringskassan har i sin återslagrapportering till regeringen om den finansiella samordningen framhållit att arbetet med nya SUS har aktualiserat vissa juridiska frågeställningar. Kravet på samtycke för registrering av personuppgifter i SUS innebär att det inte går att säkerställa att alla individer registreras med personuppgifter i systemet. Detta är enligt Försäkringskassan ett hinder i lagstiftningen som försvårar uppföljning och utvärdering av insatserna inom området.³³

4.4 Sammanfattande kommentarer

ISF identifierar två huvudsakliga anledningar till att kunskapen om effekterna av insatser finansierade av samordningsförbunden idag saknas. Den första är att ansvaret för utvärdering ligger hos förbunden själva. Mot bakgrund av den specialiserade kompetens som krävs för effektutvärdering av hög kvalitet är kravet på att förbunden själva ska hålla sig med denna kompetens alltför hög. Därutöver leder utvärderingskravet till oönskade drivkrafter att upphandla utvärderingar av bristfällig kvalitet i syfte att uppvisa goda resultat.

Den andra orsaken till den bristande kunskapen är frånvaron av ett väl fungerande och enhetligt utformat register för deltagarna i de insatser som förbunden finansierar. Förutsättningarna för att få till stånd ett sådant register begränsas av att registrering idag bygger på den enskildas samtycke. Bristen på data har också haft negativa konsekvenser för forskarsamhällets möjligheter att analysera effekterna av förbundens insatser.

Det bör avslutningsvis poängteras att ansvaret för att kunskap om effekterna av dessa verksamheter har uteblivit ytterst vilar på beställaren, det vill säga regeringen, som inte följt upp att utvärderingskravet har efterlevts. Man har heller inte tillräckligt väl specificerat vilken kvalitet utvärderingarna ska hålla eller med vilken frekvens insatserna ska utvärderas.

5 ISF:s rekommendationer

5.1 Insamling av data

En förutsättning för att relevant uppföljning och utvärdering av de insatser som samordningsförbunden finansierar ska kunna genomföras är god tillgång till data. Ett register bör omfatta grundläggande uppgifter om start- och slutdatum för deltagande i olika insatser, liksom avslutsorsak. Utöver detta bör även information om ersättningsutbetalande instans samt uppgifter om självupplevd hälsa framgå.³⁴ Vid utvärdering kan extra datainsamlingsinsatser bli nödvändiga under en begränsad period, exempelvis i syfte att skapa en kontrollgrupp. Dessa insatser behöver de aktuella samordningsförbunden bistå med.

Som redovisas i avsnitt 4.3 ovan krävs i dag samtycke från den enskilda för att uppgift om bland annat personnummer ska få registreras i det register som i dag används för uppföljning och utvärdering av samordningsförbundens insatser, SUS. Uppgifter om personnummer är nödvändiga för att det ska vara möjligt att följa enskilda individer, vilket är en förutsättning för att kunna genomföra uppföljning och utvärdering av god kvalitet av förbundens insatser. Det är därför angeläget att se över lagregleringen av hanteringen av personuppgifter i det register som ska användas för uppföljningen och utvärderingen av dessa insatser, vare sig detta är SUS eller något annat register.

Samordningsförbunden bör ha krav på sig att samla in och registrera de uppgifter som är nödvändiga för uppföljning och utvärdering. Det bör övervägas att göra det statliga anslaget till förbundens verksamheter avhängig denna insamling av data. Krav bör också finnas på att insatser inom ramen för samordningsförbundens verksamhet är väl dokumenterade. Detta behövs för att kunna sprida kunskaper om goda, och eventuellt mindre goda, exempel samt möjliggöra en lång-

siktig uppbyggnad av kunskap om och erfarenhet av effekterna av olika arbetsmetoder och insatser.

5.2 Instans med ansvar för utvärdering, eller stöd för utvärdering

En instans med uppgift att stödja samordningsförbunden i deras lagreglerade ansvar att utvärdera sina insatser bör ha dokumenterad kompetens och erfarenhet på området. Exempel på sådana instanser är Institutet för arbetsmarknadspolitisk utvärdering (IFAU) och ISF. Även Försäkringskassan bör här övervägas. Det som talar emot Försäkringskassan är dess centrala roll i samordningsförbundens verksamhet, varför ett utvärderingsansvar skulle innebära dubbla roller.

Under förutsättning att samordningsförbunden även fortsättningsvis ska bära ansvaret för utvärdering av insatserna bör instansen ifråga ha till uppgift att stödja samordningsförbunden att antingen själva utvärdera insatser som de finansierar eller att få insatserna utvärderade genom köp av extern kompetens. Instansen bör även bistå med att kvalitetsgranska genomförda utvärderingar.

Ett bättre alternativ vore emellertid att centralisera utvärderingen av samordningsförbundens insatser, och därmed befria samordningsförbunden från deras ansvar. Med en sådan ordning skulle utvärderingen effektiviseras och kunna ske mer strukturerat utifrån målet att långsiktigt bygga upp kunskap om verkningsfulla insatser på området. Ansvarig utvärderingsinstans bör då också ha i uppgift att sprida resultaten från genomförda utvärderingar till de centrala aktörerna för att möjliggöra ett effektivare resursutnyttjande.

Försäkringskassan bör även fortsättningsvis ha ett ansvar för nationell uppföljning av samordningsförbundens insatser. Ett obligatoriskt inslag i dessa uppföljningar bör vara analyser av hur deltagarnas sammansättning förhåller sig till de tänkta målgrupperna. Detta behövs för att i möjligaste mån tillse att inte gynnsamma urval förekommer, det vill säga urval som styrs av ambitionen att nå goda resultat i utvärderingar och som hamnar i konflikt med de avsedda målen.

För att kunskapen från genomförda utvärderingar ska generera samhällsnytta bör regeringen som yttersta beställare vara en aktiv mottagare av underlaget. Exempelvis bör övervägas att göra den statliga delen av finansieringen avhängig att förbunden tar tillvara den

kunskap som utvinns från utvärderingarna om effektiva, och eventuellt mindre effektiva, arbetsmetoder och insatser.

5.3 Förslag på utvärderingsdesign

I ISF 2010:2 konstateras brister i de utvärderingar som i dag regelmässigt genomförs i samordningsförbundens regi och som analyserar effekterna av de insatser som förbunden finansierar.

Beroende på bland annat den insats som ska utvärderas och den målgrupp som är aktuell kan lämplig utvärderingsdesign förväntas variera beroende på tillfälle. I regel kan emellertid en experimentell design förväntas bli nödvändig. Denna bör eftersträva en balans mellan utvärderingens validitet och genomförbarhet. Det klassiska experimentets fördelar i form av kontroll över urvalsprocessen ska vägas mot dess nackdelar i form av omfattande ingrepp i den reguljära verksamheten. Ett exempel som kan fungera som förebild i sammanhanget är Engström med flera (2010), som utvärderade effekten av tidiga insatser på sjukskrivningstiden. Designen som tillämpades är experimentell men begränsar ingreppet i ordinarie verksamhet genom att ge administrationen betydande utrymme att agera som vanligt. I experimentet fick handläggarna vid Försäkringskassan själva göra urvalet av deltagare till den utvärderade insatsen, men utifrån en på förhand slumpmässigt utsedd grupp. Kontrollgruppen uteslöts inte heller från insatsen i fråga utan fick den bara uppskjuten under en period. Denna design innebar att genomförbarheten och acceptansen för utvärderingen var hög utan experimentets integritet blev lidande.

5.4 Relevanta mått för måluppfyllelse och framgång

Slutmålet och det övergripande syftet med insatser finansierade av samordningsförbunden, som det definieras i lagen om finansiell samordning av rehabiliteringsinsatser och i samordningsförbundens egna dokument, är att genom förbättrat samarbete mellan olika professioner och samverkan mellan berörda myndigheter underlätta en effektiv resursanvändning för att öka sannolikheten för arbetslivsinriktad rehabilitering. Målet är att därigenom återställa eller öka den berörda individens funktions- och arbetsförmåga och att få individen att närma sig arbetsmarknaden. I förlängningen handlar det om att

minska deltagarnas behov av offentlig försörjning eller att se till att de hamnar i rätt försörjningssystem. Detta ska ske via ökade chanser att få ta del av arbetslivsinriktad rehabilitering.

Noterbart är att målet om att hamna i rätt försörjningssystem inte nödvändigtvis behöver innebära att individen närmar sig arbetsmarknaden, utan tvärtom hamnar längre ifrån den. Eftersom insatserna, som företrädesvis utgörs av arbetslivsinriktad rehabilitering, riktas mot individer i arbetsför ålder, bör emellertid särskild vikt fästas vid målet om att få individen att närma sig arbetsmarknaden. Detta kan för en enskild insats och målgrupp ha ett flertal olika innebörder. I de flesta fall bör emellertid något eller några av nedanstående utfallsmått tas särskilt under beaktande. En fördel med måtten är att de återfinns i offentliga register och därför inte förutsätter kostsamma datainsamlingar. Individuppgifter från samordningsförbundens register samkörs alltså med det aktuella registret när en analys görs. En annan fördel är att de kan användas i kostnads- och intäktsanalyser på olika samhällsnivåer.

- Påbörjande av reguljära studier

Detta mått bör särskilt beaktas i insatser riktade mot ungdomar, eller i synnerhet utsatta grupper med långvarig försörjning från sjukförsäkringen bakom sig eller med försörjningsstöd från kommunen.

- Inskrivning vid arbetsförmedlingen

För individer med försörjning från sjukförsäkringen eller med försörjningsstöd är inskrivning vid Arbetsförmedlingen att betrakta som ett steg närmare arbetsmarknaden.

- Arbetsutbud

I bästa fall kan deltagande i förbundens insatser leda till att individen blir självförsörjande via arbete. Information om sysselsättningsstatus och inkomst från arbete kan därför användas för att fånga förändringar i arbetsutbud. Hänsyn bör emellertid tas till den utsatta situation i vilken merparten av deltagarna i förbundens insatser befinner sig i. Effekter på arbetsutbud kan därför inte förväntas uppstå förrän på längre sikt, i typfallet från två år och framåt.

Ovanstående utfallsmått kan beroende på typ av insats och målgrupp betraktas som slutgiltiga mål för förbundens insatser. Emellertid kan det mot bakgrund av målgruppernas utsatta position på arbetsmark-

naden i många fall förväntas ta lång tid innan några effekter kan avläsas. Dessa slutgiltiga utfallsmått bör därför kompletteras med mått på intermediära mål som kan uppnås på kortare sikt. Två exempel på sådana mått ges nedan:

- Varaktighet som mottagare av ersättning från befintlig försörjning

Att lämna det befintliga försörjningssystemet kan i många fall ses som ett lyckosamt utfall av en insats. I vissa fall kan det vara förknippat med en försämrad position för individen, varför effekter i detta avseende bör tolkas med försiktighet. Som mått på framgång är den sannolikt bättre lämpad för grupper som befinner sig förhållandevis nära arbetsmarknaden, exempelvis inskrivna vid Arbetsförmedlingen.

- Självupplevd hälsa

Forskning har visat på starka samband mellan självupplevd hälsa och såväl olika objektiva mått på hälsa som mortalitet.³⁵ Ökad självupplevd hälsa kan därför ge information om ökad arbetsförmåga och möjligheten att närma sig arbetsmarknaden. För att mäta förändringar i självupplevd hälsa fordras särskilda datainsamlingar. För samtliga deltagare bör mått på självupplevd hälsa samlas in redan vid registrering vid samordningsförbundet. En ny mätning kan därefter genomföras efter deltagande i en insats.

Genom återkommande analyser av kopplingen mellan effekterna på de intermediära och de slutgiltiga utfallsmåtten nås ökad kunskap om i vilka sammanhang överensstämmelsen kan förväntas mer eller mindre god. Med tiden bör därmed större tilltro kunna tillskrivas de intermediära måtten i termer av att förutse en insats effektivitet.

5.5 Finansiering

För att utvärderingar av hög kvalitet ska kunna genomföras krävs att nödvändiga resurser avsätts. För närvarande läggs omkring 0,5 procent av resurserna som är avsatta för finansiell samordning inom ramen för fyrpartsamverkan på utvärderingar. Om samordningsförbunden befrias från kravet på utvärdering, bör en andel av finansieringen för samordningsförbunden överföras från dem till den eller de myndigheter som får ta över detta ansvar.

Referenser

- Andersson, J, Axelsson, R, Axelsson, S.B, Eriksson, A och B Åhgren, (2010). *Samverkan inom arbetslivsinriktad rehabilitering – En sammanställning av kunskap och erfarenheter inom området*. Nordiska högskolan för folkhälsovetenskap (NHV). Rapport till Samordningsförbundet Göteborg Hisingen (Delta).
- Anderzén, I, Demmelmaier, I, Hansson, A-S, Johansson, P, Lindahl E, och U Winblad (2008). *Samverkan i resursteam: effekter på organisation, hälsa och sjukskrivning*. IFAU, rapport 2008:8. Försäkringskassan och Landstinget i Uppsala.
- Burström, B och P Fredlund (2001). *Self rated health: Is it as good a predictor of subsequent mortality among adults in lower as well as in higher social classes?* Journal of Epidemiology & Community Health – BMJ Journals, 55, s. 836-840.
- Engström, P, Goine, H, Johansson, P, Palmer, E, och P Tollin (2010). *Underlättar tidiga insatser i sjukskrivningsprocessen återgången i arbete?* Institutet för arbetsmarknadspolitisk utvärdering (IFAU), rapport 2002:1.
- Försäkringskassan (2009-07-31). *Återrapportering samverkansmedel, svar på regeringsuppdrag, Dnr 60106–2009 - FPSP*.
- Försäkringskassan (2010-07-29). *Återrapportering samverkansmedel, svar på regeringsuppdrag, Dnr 049492-2010-FPSP*.
- Hemström, M och S Martinsson (2002). *Att följa upp och utvärdera Arbetsmarknadspolitiska program*. Institutet för arbetsmarknadspolitisk utvärdering (IFAU), rapport 2002:1.
- Hultberg, E-L. (2005): *Co-financed collaboration between welfare services – effects on staff and patients with musculoskeletal disorder*. Department of Social Medicine, The Sahlgrenska Academy, Göteborg University.

Hägglund, P (2007). *Det våras för experimenten*. Ekonomisk debatt, 35, s. 31-42.

Idler, E och Y Benyamini (1997). *Self-Rated Health and Mortality: A Review of Twenty-Seven Community Studies*. Journal of Health and Social Behavior, 38(1), s. 21-37.

Inspektionen för socialförsäkringen (2010). *Rehabiliteringskedjans effekter på sjukskrivningstiderna*. rapport 2010:1.

Inspektionen för socialförsäkringen (2010). *Samverkan inom socialförsäkringen - En sammanställning av uppföljnings- och utvärderingsrapporter avseende verksamheter finansierade med samverkansmedel*, rapport 2010:2.

List, J. A, I Rasul (2011). *Field Experiments in Labor Economics*. I Handbook of Labor Economics. Kapitel 2.

Jess, K (2005). *Att räkna med nytta: samhällsekonomisk utvärdering av socialt arbete*. Institutionen för socialt arbete – Socialhögskolan, Stockholms Universitet.

Kärrholm, J, Ekholm, K, Jakobsson, B, Ekholm, J, Bergroth, A och K Schöldt Ekholm (2007). *Systematic co-operation between employer, occupational health service and social insurance office. A six-year follow-up of vocational rehabilitation for people on sick leave*. Karolinska Institutet, uppsats i doktorsavhandling.

Larsson, L (2006). *Sick of being unemployed? Interactions between unemployment and sickness insurance*. The Scandinavian Journal of Economics, vol 108, 1, s. 97-113.

Vedung, E (1998). *Utvärdering i politik och förvaltning*. Studentlitteratur Lund.

Proposition 2002/2003:132: *Finansiell samordning inom rehabiliteringsområdet*.

Proposition 2010/11:1: *Budgetpropositionen för 2011*.

Samordningsförbundens gemensamma webbplats, www.susam.se.

Noter

¹ Regeringens proposition *Finansiell samordning inom rehabiliteringsområdet* (prop. 2002/2003:132).

² Se till exempel regeringens budgetproposition för 2011 (prop. 2010/11:1), utgiftsområde 10, sid. 45f.

³ Inspektionen för socialförsäkringen (ISF): *Samverkan inom socialförsäkringen - En sammanställning av uppföljnings- och utvärderingsrapporter avseende verksamheter finansierade med samverkansmedel* (Rapport 2010-2) samt Andersson, J, Axelsson, R, Axelsson, SB, Eriksson, A & Åhgren, B: *Samverkan inom arbetslivsinriktad rehabilitering – En sammanställning av kunskap och erfarenheter inom området*. Nordiska högskolan för folkhälsovetenskap (NHV). Rapport till Samordningsförbundet Göteborg Hisingen (Delta), februari 2010.

⁴ Prop. 2002/2003:132, sid. 41 ff.

⁵ Ibid.

⁶ Ibid.

⁷ 10 kap. 3 § budgetlagen (2011:203), utfärdad den 10 mars 2011. Se även Prop. 2010/11:40 *En reformerad budgetlag*.

⁸ Prop. 2002:132, sid 39.

⁹ § 7, punkt 5, lagen (2003:1210) om finansiell samordning av arbetslivsinriktade rehabiliteringsinsatser.

¹⁰ Ibid., Prop. 2002/2003:132, sid. 101.

¹¹ Prop. 2002/2003:132: kap. 7.7, sid. 100 ff.

¹² Se till exempel *Regleringsbrev för budgetåret 2011 avseende Försäkringskassan*, sid. 7f. För exempel avseende hur återrapporteringen kan se ut konkret se exempelvis *Återrapportering samverkansmedel* - Politikområde Ersättning vid arbets-

oförmåga - Återrapportering enligt regleringsbrevet Dnr 049492-2010 –FPSP, Försäkringskassan 2010-07-29.

¹³ *Regleringsbrev för budgetåret 2011 avseende Försäkringskassan.*

¹⁴ En genomgång av definitionen av uppföljning respektive utvärdering följer längre fram i rapporten.

¹⁵ § 7, punkt 5, Lagen (2003:1210) om finansiell samordning av arbetslivsinriktade rehabiliteringsinsatser.

¹⁶ Se t.ex. Försäkringskassans återrapportering till regeringen om samverkansmedel, dnr 60106–2009 - FPSP.

¹⁷ SUS är en förkortning för ”sektorsövergripande system för uppföljning av samverkan och finansiell samordning inom rehabiliteringsområdet”.

¹⁸ Randomisering är en statistisk term för slumpmässig uppdelning i två eller flera grupper, till exempel uppdelning av försökspersoner i testgrupp och kontrollgrupp vid klinisk prövning. Randomisering har ofta en central roll i experimentell metod, särskilt inom medicin, psykologi och övrig beteendevetenskap.

¹⁹ Försäkringskassans svar på regeringsuppdrag om samverkansmedel, dnr 60106–2009 - FPSP samt dnr 049492-2010 –FPSP.

²⁰ För ett resonemang om detta se t.ex. Hemström, Maria och Martinsson, Sara: *Att följa upp och utvärdera Arbetsmarknadspolitiska program*, Institutet för arbetsmarknadspolitisk utvärdering (IFAU), Rapport 2002:1

²¹ Vedung, Evert; *Utvärdering i politik och förvaltning*, kapitel 1. Studentlitteratur, Lund, 1998.

²² Hemström och Martinsson, (2002:1).

²³ Ibid.

²⁴ Ibid.

²⁵ Ibid.

²⁶ Ibid.

²⁷ I utvärderingslitteraturen görs en åtskillnad mellan begreppen kontroll- och jämförelsegrupp. Kontrollgrupp används vid genomförande av randomiserade experiment medan jämförelsegrupp används vid observationsstudier.

²⁸ Se Hägglund (2007).

²⁹ Se exempelvis *Handbook of Labor Economics* (2011).

- ³⁰ Denna design går i utvärderingslitteraturen under beteckningen ”difference-in-difference” eller skillnad-i-skillnaden på svenska.
- ³¹ Siffran baseras på de uppgifter som finns redovisade i Försäkringskassans årsredovisningar för åren 2004-2010.
- ³² Samtliga uppgifter om SUS är baserade på information som finns publicerad på www.susam.se. Webbplatsen är gemensam för förbunden och informationen där förvaltas av Försäkringskassan i samarbete med Arbetsförmedlingen och Socialstyrelsen. Detaljerna om registrering kommer från *Nya SUS – Användarhandledning*, ett dokument som är framtaget av Försäkringskassan.
- ³³ Resonemanget om de juridiska frågeställningarna har stöd i uppgifter som återfinns i Försäkringskassans svar på regeringsuppdrag om samverkansmedel, dnr 049492-2010-FPSP.
- ³⁴ En diskussion om syftet med att samla in information om den enskildas självupplevda hälsa återfinns i avsnitt 5.4.
- ³⁵ Se Idler och Benyamini (1997) respektive Burström och Fredlund (2001).

