

# Samordningsförbunden och unga med aktivitetsersättning

En uppföljning av insatser finansierade  
av samordningsförbunden för unga  
med aktivitetsersättning

Utgivare: Försäkringskassan  
Analys och prognos

Upplysningar: Christina Olsson Bohlin  
010-116 90 68  
[christina.olsson.bohlin@forsakringskassan.se](mailto:christina.olsson.bohlin@forsakringskassan.se)

Webbplats: [www.forsakringskassan.se](http://www.forsakringskassan.se)

# Förord

Samordningsförbunden har sedan 2004 bedrivit verksamhet med syfte att ge personer stöd och rehabilitering som ger dem möjlighet att försörja sig själva. Flera aktörer har under denna tid påpekat det bristande kunskapsläget gällande effekterna av samordningsförbundens verksamhet samt svårigheterna att följa och utvärdera densamma.

Detta är första gången uppgifter från samordningsförbunden kombineras med uppgifter från Försäkringskassans register för att följa vad som händer över tid med personer som deltagit i insatser finansierade av samordningsförbunden. Möjligheten att kombinera dessa uppgifter har skapat nya möjligheter att följa upp och utvärdera samordningsförbundens verksamhet.

Fokus i föreliggande rapport är unga med aktivitetsersättning som deltar i insatser finansierade av samordningsförbunden. Resultaten är försiktigt positiva och de indikerar att de som deltagit i insatser finansierade av samordningsförbunden får fler insatser och befinner sig närmare arbetsmarknaden än de som inte deltagit i insatser finansierade av samordningsförbunden.

För 2016 beviljades ytterligare medel till samordningsförbunden. Antal kommuner som är del av ett samordningsförbund ökar kontinuerligt. Detta gör det angeläget att fortsätta följa samordningsförbundens verksamhet.

Vad gäller uppföljning och utvärdering av samordningsförbundens insatser kvarstår en hel del utmaningar, deltagare i samordningsförbundens verksamhet kan fortfarande välja om de vill registreras med personuppgifter eller inte. Registrering med personuppgifter är en förutsättning för att uppföljningar på individnivå ska kunna genomföras. En ökad andel deltagare som registreras med personuppgifter ökar förutsättningarna för framtida uppföljningar och utvärderingar av samordningsförbundens verksamhet.

Christina Olsson Bohlin, Sofia Bill, Hans Goine och Michael Wiberg på avdelningen för Analys och Prognos har genomfört analysen och skrivit rapporten. Stort tack riktas till Eshat Aydin och Martin Olsson som i egenskap av extern granskare respektive vetenskaplig rådgivare bidragit med värdefulla kommentarer.

Stockholm, maj 2016

Elisabeth Hopkins  
Tf chef för Avdelningen för analys och prognos  
Försäkringskassan

# Innehåll

<b>Sammanfattning</b> .....	<b>5</b>
<b>Inledning</b> .....	<b>6</b>
Syfte .....	7
<b>Samordningsförbunden</b> .....	<b>8</b>
Sektorsövergripande system för uppföljning av samverkan och finansiell samordning inom rehabiliteringsområdet, SUS.....	8
Utvärderingar av samordningsförbundens verksamhet .....	9
Insatser finansierade av samordningsförbunden .....	11
<b>Data och metod</b> .....	<b>13</b>
Data .....	13
Metod.....	15
<b>Resultat</b> .....	<b>19</b>
<b>Diskussion</b> .....	<b>24</b>
<b>Referenser</b> .....	<b>26</b>
<b>Bilaga – Känslighetsanalys</b> .....	<b>27</b>
Parallella trender .....	27
Tidigare insatser finansierade av samordningsförbunden .....	28
Regressionsanalyser .....	30

# Sammanfattning

Lagen om finansiell samordning (2003:1210) inom rehabiliteringsområdet ger lokala aktörer (Arbetsförmedling, Försäkringskassa, kommuner och landsting) möjlighet att samverka i syfte att ge flera människor förutsättningar att delta i samhälls- och arbetslivet utifrån sina egna förutsättningar.

Samordningsförbunden har under de senaste åren haft särskilt fokus på gruppen unga med aktivitetsersättning. Föreliggande rapport är den första uppföljningen av samordningsförbundens verksamhet som kombinerat uppgifter från samordningsförbundens inrapporteringssystem SUS med uppgifter från Försäkringskassans register för att över tid följa individer som deltagit i insatser som finansierats av förbunden. Detta ger möjligheter att på individnivå följa utvecklingen för ett urval av de individer med aktivitetsersättning som deltagit i insatser finansierade av samordningsförbunden. Denna utveckling jämförs sedan med motsvarande utveckling för unga med aktivitetsersättning som inte deltagit i insatser finansierade av samordningsförbunden.

Då gruppen som studeras, unga med aktivitetsersättning, är heterogen och då avståndet till arbetsmarknaden för många individer är stort så är det ett alltför trubbigt mått att endast studera övergång till arbete efter en insats som finansierats av samordningsförbunden. Syftet med insatserna är i många fall att ge individerna förutsättningar för att närma sig arbetsmarknaden, processen tar ofta tid och består av insatser i flera led. Därför har flera utfallsmått valts ut för att få en uppfattning om individernas avstånd till arbetsmarknaden. Inkomst av tjänst, studiemedel från CSN, inskrivning hos Arbetsförmedlingen, deltagande i det förstärkta samarbetet mellan Arbetsförmedlingen och Försäkringskassan samt fortsatt ersättning från Försäkringskassan är de utfallsmått som redovisas i rapporten.

Resultaten i rapporten är inte helt entydiga, dock tyder de på att de individer som deltagit i insatser finansierade av samordningsförbunden befinner sig närmare arbetsmarknaden, enligt ovan nämnda utfallsmått, i något större utsträckning än dem i referensgruppen.

# Inledning

Unga som på grund av sjukdom eller funktionsnedsättning inte har möjlighet att delta på arbetsmarknaden riskerar att hamna i ett livslångt utanförskap (Försäkringskassan 2013). Många i denna grupp har beviljats aktivitetsersättning.

Aktivitetsersättning är en ersättning som kan beviljas personer i åldern 19–29 år i de fall arbetsförmågan är nedsatt (i samtliga arbeten på arbetsmarknaden) med minst en fjärdedel under minst ett år.<sup>1</sup> Som längst kan aktivitetsersättning beviljas för tre år i taget. Om arbetsförmågan bedöms vara stadigvarande nedsatt när individen fyller 30 år så kan sjukersättning beviljas.

I en tidigare rapport från Försäkringskassan (Försäkringskassan 2013) framkom bland annat att de allra flesta som blir beviljade aktivitetsersättning för nedsatt arbetsförmåga blir det i unga åldrar, 21 år eller yngre och åtta av tio har haft ersättning för sin funktionsnedsättning sedan skoltiden. Rapporten visade även att majoriteten av dem som beviljas aktivitetsersättning finns kvar i systemet tills de fyller 30 år. Därefter är det en majoritet som beviljas sjukersättning då arbetsförmågan bedöms vara varaktigt nedsatt (Försäkringskassan 2015).<sup>2</sup>

Unga med aktivitetsersättning är därmed en grupp som riskerar att hamna i ett permanent utanförskap. Som en del i arbetet med att skapa förutsättningar för att unga med aktivitetsersättning ska kunna närma sig arbetsmarknaden så arbetar samordningsförbunden med särskilt fokus på denna grupp. Då gruppen i många fall befinner sig långt från arbetsmarknaden handlar det i många fall om insatser som syftar till att öka förutsättningarna för att närma sig arbetsmarknaden.

Nedan beskrivs syftet med rapporten följt av en kort beskrivning av samordningsförbundens verksamhet tillsammans med en beskrivning av det uppföljningssystem som används för att följa förbundens verksamhet. Därefter följer ett avsnitt om de data och den metod som använts följt av en redovisning av de resultat som framkommit. Rapporten avslutas med ett diskussionsavsnitt. I bilagan redovisas de analyser som genomförts i syfte att kvalitetssäkra de resultat som presenteras.

---

<sup>1</sup> Den som måste förlänga sin skolgång på grund av en funktionsnedsättning kan få aktivitetsersättning under den tid som skolgången varar även om det är kortare tid än ett år. Studierna som ska vara på grund- och gymnasieskolenivå kan bedrivas i ordinarie eller i särskilda skolformer.

<sup>2</sup> Av dem vars aktivitetsersättning upphör för att de fyller 30 år är det cirka 65 procent som går över till sjukersättning inom sex månader.

## Syfte

Syftet med föreliggande rapport är att studera om unga med aktivitetsersättning som deltagit i insatser finansierade av samordningsförbunden befinner sig närmare eller deltar på arbetsmarknaden i större utsträckning än unga med aktivitetsersättning som inte deltagit i denna typ av insats.<sup>3</sup> För att kunna göra detta studeras en grupp med unga med aktivitetsersättning som deltog i en eller flera insatser som finansierades av samordningsförbunden under 2012, denna grupp följs sedan upp med avseende på avstånd till och deltagande på arbetsmarknaden fram till och med 2014. En jämförelse görs sedan med utfallet för en referensgrupp som inte deltagit i åtgärder som finansierats av samordningsförbunden. Rapporten syftar även till att beskriva de individer med aktivitetsersättning som under 2012 deltog i insatser finansierade av samordningsförbunden. En närmare beskrivning av hur vi gått tillväga för att ta fram resultaten finns i avsnittet ”Data och metod”.

I arbetet med att ta fram resultaten är två faktorer särskilt viktiga att lyfta fram. Det första är att vi kombinerar uppgifter (från samordningsförbunden) om deltagare i insatser som finansierats av samordningsförbunden med Försäkringskassans register för att se hur deltagande i insatser som finansierats av samordningsförbunden påverkar individernas avstånd till arbetsmarknaden. Detta är första gången denna typ av uppföljning genomförs. Det andra är att vi genom att använda data från samordningsförbunden tydliggör vikten av att deltagare i insatser finansierade av samordningsförbunden registreras med personuppgifter och att dessa registreringar håller god kvalitet för att på så sätt möjliggöra framtida uppföljningar och utvärderingar av samordningsförbundens verksamhet.

---

<sup>3</sup> De som ingår i den så kallade referensgruppen bodde i kommuner som inte var medlem i något samordningsförbund 2012.

# Samordningsförbunden

Lagen om finansiell samordning inom rehabiliteringsområdet (2003:1210) började gälla den 1 januari 2004. Finansiell samordning är en frivillig form av lokal samverkan mellan Försäkringskassan, Arbetsförmedlingen, en eller flera kommuner samt ett eller flera landsting eller regioner. Samordningsförbundet är en fristående juridisk organisation och leds av en styrelse. Samordningsförbundet erbjuder inte några insatser eller aktiviteter utan förvaltar en budget med medel från parterna. Dessa medel används för att finansiera sociala, medicinska och arbetslivsinriktade rehabiliteringsinsatser som tillhandahålls eller upphandlas av någon av de ingående myndigheterna. Samordningsförbundet kan även finansiera mer övergripande insatser med syfte att förbättra samverkan mellan parterna som till exempel gemensamma utbildningar och konferenser för de olika parterna.

Samordningsförbundens syfte är att verka för att medborgare får stöd och rehabilitering som ger dem möjlighet att försörja sig själva. Genom samordnade insatser ska verksamheten bidra till ökade möjligheter och förbättrade förutsättningarna för aktörerna att tillsammans identifiera och tillgodose individers behov av stöd och insatser i de fall insatser från flera aktörer krävs. Den finansiella samordningen ska därmed bidra till att flera människor kan delta i samhälls- och arbetsliv utifrån sina egna förutsättningar. Enligt lagen om finansiell samordning av rehabiliteringsinsatser (2003:1210) är målgrupperna för samordningsförbundens verksamhet individer, i förvärvsaktiv ålder, som är i behov av samordnade insatser från flera av de samverkande parterna för att kunna komma in på arbetsmarknaden eller återvända till densamma. Unga upp till 30 år har av regeringen särskilt pekats ut som en målgrupp för samordningsförbundens verksamhet. Sedan 2011 finns ett uppdrag i regleringsbrevet för Försäkringskassan och Arbetsförmedlingen som innebär att myndigheterna ska underlätta den enskildes övergång från ersättning via sjukförsäkringen till aktivt arbetsökande och nytt arbete. En av de utpekade målgrupperna för detta arbete är unga med aktivitetsersättning (Socialdepartementet 2011).

För en utförligare beskrivning av samordningsförbundens verksamhet hänvisas till Försäkringskassans svar på regeringsuppdraget om uppföljning av samordningsförbundens verksamhet (Försäkringskassan 2016).

## Sektorsövergripande system för uppföljning av samverkan och finansiell samordning inom rehabiliteringsområdet, SUS

SUS är ett sektorsövergripande system för uppföljning av samverkan och finansiell samordning inom rehabiliteringsområdet. SUS har varit i bruk



sedan 2005 och är ett gemensamt system för Försäkringskassan, Arbetsförmedlingen, kommuner och landsting, det används även av samordningsförbunden.

Registrering av uppgifter i SUS kan ske på tre olika sätt. Deltagarna i samordningsförbundens insatser kan registreras med personuppgifter och uppgifter samlas då även in om bland annat försörjning före och efter avslutad insats (denna typ av registrering kräver samtycke från deltagarna). Deltagarna kan även registreras anonymt med endast uppgifter om kön och inregistreringsår, detta gäller bland annat personer med skyddad identitet och de som inte ger sitt samtycke till registrering med personuppgifter. Den tredje möjligheten är att endast registrera antal deltagare i olika åtgärder, detta kan till exempel avse antal deltagare på en konferens.

Det faktum att alla deltagare inte registreras med personuppgifter komplicerar möjligheterna att följa upp verksamheten. Andelen deltagare som valt att registreras med personuppgifter i individriktade insatser har ökat över tid. År 2012 var andelen 69 procent, 2015 var motsvarande andel 83 procent.

Ursprungligen fanns stora problem med inrapporteringen och kvaliteten i de uppgifter som registrerades i SUS. Med anledning av detta nyutvecklades SUS under 2010. Det bedrevs även ett arbete för att öka registreringarna i SUS under åren 2011–2012.

## Utvärderingar av samordningsförbundens verksamhet

Hittills har ingen fullständig effektutvärdering av samordningsförbundens verksamhet genomförts. Detta har lyfts fram i rapporter av både Statskontoret (Statskontoret 2008) och Inspektionen för socialförsäkringen (Inspektionen för socialförsäkringen 2010). Statskontoret följde samordningsförbundens verksamhet under fyra år (2004–2008) och konstaterade i slutrapporten:

*”Förutsättningarna för att genomföra en effektutvärdering har varit bristfälliga. Orsakerna till detta är både generella metodologiska problem förknippade med att utvärdera rehabilitering i allmänhet och mer specifika problem rörande grunddata om Finsam i synnerhet. Arbetsförmedlingen, Försäkringskassan och Socialstyrelsen har haft regeringens uppdrag att utveckla ett nationellt system för uppföljning av samverkan (SUS), och bistå med det underlag som Statskontoret behöver för att kunna fullgöra sitt uppdrag. Det nationella uppföljningssystemet har dock inte fungerat som avsett, vilket har lett till en stor undertäckning i systemet och stora kvalitetsproblem i övrigt.”* (Statskontoret 2008 sid 7)

Inspektionen för socialförsäkringen (ISF) fick i uppdrag av regeringen att inhämta, sammanställa och bedöma de uppföljningar och utvärderingar som genomförts av den finansiella samordningen (2010). ISF skriver i sin rapport att:

*”Slutsatsen av den gjorda genomgången är att kunskapsläget beträffande de olika samverkansformerna är otillfredsställande, trots att samverkan har bedrivits med betydande resursinsatser under relativt lång tid. Få regelrätta utvärderingar har gjorts. Merparten av rapporterna bygger på enkla uppföljningar, som inte medger några slutsatser om effekterna av samverkansinsatserna. Genomförda samhällsekonomiska utvärderingar uppvisar brister, som leder till att effekterna överskattas. I jämförelsen mellan de olika samverkansformerna bedöms samverkan inom ramen för samordningsförbund vara den som har bäst förutsättningar att lyckas. ISF:s allmänna bedömning är att fler effektutvärderingar bör göras inför framtida beslut om samverkansaktiviteter.” (Inspektionen för socialförsäkringen 2010 sid 5)*

Inspektionen för socialförsäkringen lämnade i en senare rapport ett förslag som innebar att utvärderingen av samordningsförbundens verksamhet skulle överlåtas till en eller flera centrala myndigheter för att på så sätt säkra att utvärderingar av verksamheten kommer till stånd (Inspektionen för socialförsäkringen 2011).

För att förbättra förutsättningarna för framtida uppföljningar och utvärderingar av samordningsförbundens verksamhet är det viktigt att andelen individer som registreras med personuppgifter ökar och att de uppgifter som rapporteras in håller god kvalitet. Det faktum att samtliga deltagare inte registreras med personuppgifter diskuteras ytterligare i avsnitt ”Data”.

### **Utveckling av samordningsförbundens verksamhet**

Medel som avsatts för samordningsförbundens verksamhet  
2012: 280 miljoner kronor, 2016: 339 miljoner kronor.

31/12 2012 fanns 83 samordningsförbund.  
31/12 2015 fanns 80 samordningsförbund.<sup>4</sup>

2012 Samordningsförbundens verksamhet omfattade 221 kommuner.  
31/12 2015 är motsvarande antal 241 kommuner<sup>5</sup>.

Antal insatser som finansierades 2012 var 870 stycken,  
motsvarande under 2015 var 996 insatser.

<sup>4</sup> Att antalet samordningsförbund minskat beror på sammanslagningar av förbund under 2015.

<sup>5</sup> För en närmare beskrivning av samordningsförbunden hänvisas till Regeringsuppdraget (Försäkringskassan 2016).

## Insatser finansierade av samordningsförbunden

Utgångspunkten i analysen är individer som deltog i insatser finansierade av samordningsförbunden under 2012. År 2012 har valts då det ger möjlighet att följa individerna två år efter insatsen för att studera avståndet till arbetsmarknaden.<sup>6</sup> För att ge en bild av vilken typ av insatser det handlar om följer här en kort sammanställning av de insatser som samordningsförbunden finansierade för unga med aktivitetsersättning under 2012. Värt att notera är att vi inte har några uppgifter om eventuella insatser utanför samordningsförbundens regi för dem i referensgruppen.

Gruppen av individer som uppstår vid aktivitetsersättning är långt ifrån homogen. Avståndet till potentiell arbetsförmåga kan variera stort och det avspeglar sig i bredden av aktiviteter som erbjuds. En vanlig insats är någon form av mottagningsteam som kartlägger och utreder arbetsförmågan för att kunna erbjuda lämpliga insatser. Det kan vara i form av arbetsmarknadstorg och navigatorcentrum som syftar till att skapa en gemensam mötesplats där de samverkande parterna kan ta emot individer som behöver stöd.<sup>7</sup> Därefter slussas individen vidare till mer specifika aktiviteter utifrån det behov som fastställts i kartläggningen.

För personer som står långt från arbetsmarknaden kan insatserna i ett första skede syfta till att få ordning på sin vardag. Det kan handla om att få till dygnsrytmen, förbättra kostvanor, öka självkänslan och hitta fritidsaktiviteter. Det kan ske genom individuell coaching eller i grupp. Genom gruppaktiviteter som studiebesök och cafébesök får deltagarna social träning. Ofta kombineras den sociala träningen med andra typer av träning så som stresshantering, konflikthantering och kommunikation. Även friskvård kan stå på schemat. Grön rehab är ett etablerat begrepp som innebär att individerna vistas i skog och mark alternativt sysslar med trädgårdsskötsel och djurhantering. Syftet är att känna att man tillhör ett sammanhang och komma in i dagliga rutiner samtidigt som man får viss arbetsträning. Liknande aktiviteter förekommer också med inriktning på kultur i form av måleri, handarbete och dylikt. Rena utbildningsinsatser förekommer också: jag-stärkande kurser, datorkurser och kurser i privat ekonomi är några exempel.

Många insatser är specifikt inriktade på arbetsmarknad. Det kan vara jobbcoaching med CV-skrivande och intervjuutbildning, arbetsförmedlare som ordnar praktikplats och följer upp individen eller samarbeten med företagareföreningar. Populära metoder är Supported Employment och Individual Placement and Support (IPS). Supported Employment går ut på att arbetsträningen sker ute på arbetsplatsen med en specialutbildad stödperson. IPS (individpassat stöd till arbete på svenska) är en utveckling av Supported Employment som riktar sig till personer med psykiska

---

<sup>6</sup> Uppgifter om inkomster finns tillgängligt till och med 2014.

<sup>7</sup> Se t.ex. <http://arbetsmarknadstorget.nu/> (Samordningsförbundet i Sundsvall) för mer information om vad det kan innebära.

funktionsnedsättningar. Tanken är att hitta ett arbete som tar till vara på individens förmåga och intresse och att arbetet i sig leder till stärkt självkänsla så att föregående arbetsträning inte behövs.<sup>8</sup>

Samordningsförbunden finansierar även projekt som går ut på att skapa arbetstillfällen för personer som står långt från arbetsmarknaden. Ett exempel är arbetsintegrerade sociala företag (ASF) som bedriver näringsverksamhet med syfte att skapa arbetstillfällen, men även erbjuder arbetsträning och rehabilitering.

En vanlig process för personer som får insatser finansierade av samordningsförbunden är en inledande kartläggning med framtagning av handlingsplan som följs av individuell coachning och gruppaktiviteter för social träning. Insatsen avslutas sedan med arbetsträning eller praktik med målet att individen kommer ut i arbete och minskar sitt beroende av offentlig försörjning. Insatsen pågår oftast från ett par månader upp till ett år.

---

<sup>8</sup> Läs mer i t.ex. Socialstyrelsens metodguide för socialt arbete (<http://www.socialstyrelsen.se/evidensbaseradpraktik/sokimetodguidenforsocialtarbete/individpassatstodtillarbete>)

# Data och metod

## Data

Studiepopulationen består av individer som hade aktivitetsersättning på grund av nedsatt arbetsförmåga under 2012 och den hämtas från Försäkringskassans databas MiDaS som bygger på registerdata. Av dessa bildar de individer som fick en insats finansierad av ett samordningsförbund under 2012 den så kallade utfallsgruppen. Den potentiella referensgruppen utgörs av resten, exklusive individer som någon gång deltagit i en insats i samordningsförbundens regi eller som under 2012 bodde i kommuner där det fanns samordningsförbund.

Information om huruvida en individ deltagit i en insats finansierad av ett samordningsförbund eller inte hämtas från SUS. Samtliga parter som ingår i samordningsförbundet kan registrera i SUS, men det är Försäkringskassan som förvaltar systemet. De data vi har tillgång till på icke-aggregerad nivå avser individinsatser där deltagarna också gett sitt samtycke till att de registreras med personuppgifter. Av de deltagare som påbörjade en individinriktad insats under 2012 var det 69 procent som registrerades med personuppgifter. Detta kan innebära selektionsproblem om gruppen som väljer att inte registreras med personuppgifter systematiskt skiljer sig åt från gruppen som samtycker, exempelvis med avseende på avstånd till arbetsmarknaden. För anonyma deltagare registreras endast kön, inregistreringsår, vilken insats de deltagit i och vilket samordningsförbund som finansierat insatsen. Vi har därför gjort en jämförelse av grupperna fördelat på kön och samordningsförbund. Båda grupperna uppvisar en jämn könsfördelning, men det finns vissa skillnader mellan förbunden avseende andelen anonyma deltagare.<sup>9</sup>

Genomgående för alla variabler gäller att det är det första fallet som används i analysen. Exempelvis om en person har flera sjukpenningfall under 2014 så används det första sjukfallet i analysen.

## Utfallsvariabler

Syftet med rapporten är att studera om personer som fått insatser finansierade av samordningsförbunden befinner sig närmare arbetsmarknaden än personer i referensgruppen som inte deltagit i denna typ av insats. Det saknas ett entydigt mått för att mäta avstånd till arbetsmarknaden och då

---

<sup>9</sup> Det är framför allt två samordningsförbund som sticker ut med en hög andel anonyma deltagare. I det ena samordningsförbundet förklaras detta av att en majoritet av registreringarna rör Ungdomsrådgivningen som är en slags ungdomsmottagning. Det andra förbundet med en hög andel anonyma deltagare är bland de största samordningsförbunden sett till antal deltagare som registreras med personuppgifter. Vi bedömer det därför som oproblematiskt att de också har en hög andel anonyma deltagare relativt andra samordningsförbund.

avståndet till arbetsmarknaden dessutom kan variera för de personer som får en insats har flera mått valts ut för att ge en indikation på ökad arbetsförmåga och avstånd till arbetsmarknaden. Ett av de studerade utfallen är förändrad förvärvsinkomst som är en av de tydligaste indikatorerna på ökad arbetsförmåga. En stor andel av personerna i studiepopulationen har dock betydligt längre avstånd till arbetsmarknaden och det är därför sannolikt att det tar lång tid innan det går att uppmäta förändringar i förvärvsinkomst. De valda måtten är:

Inkomst av tjänst: mäts i termer av pensionsgrundande förvärvsinkomst

Studiestöd från CSN

Inskrivning vid Arbetsförmedlingen

Deltagande i förstärkt samarbete mellan Arbetsförmedlingen och Försäkringskassan

Fortsatt nyttjande av sjukförsäkringen (aktivitetsersättning, sjukersättning och sjukpenning)

Det är vanligt att personer som får aktivitetsersättning inte har någon inkomst av tjänst. Vi mäter därför andelen som har inkomst av tjänst överhuvudtaget samt andelen som har en inkomstav tjänst som överstiger gränsen för sjukpenninggrundande inkomst (SGI).<sup>10</sup> Vi tittar även på andelen som får studiestöd från CSN. När det gäller inskrivning på Arbetsförmedlingen så redovisas deltagande i program eller arbete med stöd som innebär att individen befinner sig förhållandevis nära arbetsmarknaden utifrån en klassificering som använts i effektutvärderingen av det förstärkta samarbetet mellan Arbetsförmedlingen och Försäkringskassan (Arbetsförmedlingen och Försäkringskassan 2015). Utöver deltagande i dessa program redovisas även andelen i respektive grupp som deltar i program för personer som står längre från arbetsmarknaden och andelen arbetslösa. Även deltagande i det förstärkta samarbetet mellan Försäkringskassan och Arbetsförmedlingen redovisas. Samarbetet syftar till att klargöra individens förutsättningar för arbete ur ett medicinskt och arbetslivsinriktat perspektiv. Det förstärkta samarbetet har tre delar: gemensam kartläggning, arbetsförberedande insatser och arbetslivsinriktade insatser. Den gemensamma kartläggningen avslutas med att kunden tillsammans med arbetsförmedlaren och den personliga handläggaren på Försäkringskassan kommer överens om en plan för vilka aktiviteter och insatser som behövs för att kunna komma ut i arbetslivet.

Slutligen tittar vi även på fortsatt ersättning från Försäkringskassan. Sjuk- eller aktivitetsersättning som ersättning för varaktigt nedsatt arbetsförmåga eller sjuk- eller rehabiliteringspenning som ersättning vid tillfälligt nedsatt arbetsförmåga.

---

<sup>10</sup> 24 procent av prisbasbeloppet. Prisbasbeloppet uppgick till 44 400 kr 2012.

Då de studerade utfallsmåtten innefattar flera underkategorier samt ett begränsat antal individer i studiepopulationen gjordes bedömningen att det inte var möjligt att redovisa utfallen för kvinnor och män, diagnosgrupper etcetera separat eftersom det då skulle bli alltför få individer i respektive utfallskategori.

## Metod

För att kunna få så aktuella uppgifter som möjligt har 2012 valts som utgångsår i analyserna, de individer som deltog i en insats som finansierades av samordningsförbunden under 2012 följs sedan till och med 2014 för att se avstånd till arbetsmarknaden eller återgång i arbete. Resultaten jämförs med motsvarande resultat för en grupp individer som uppbar aktivitetsersättning 2012 men som inte deltog i någon insats arrangerad av samordningsförbunden (referensgruppen). Utfallsvariablerna redovisas även för 2011 som är året innan utfallsgruppen deltog i insatser som finansierats av samordningsförbunden för att kunna jämföra grupperna.

För att utfallsgruppen och referensgruppen ska vara så lika som möjligt har vi använt oss av exakt matchning.<sup>11</sup> Individer från de två grupperna kopplas ihop med hjälp av en uppsättning variabler. För varje individ i utfallsgruppen väljs en slumpmässig referens med samma fördelning i samtliga matchningsvariabler. Matchningen sker utan återläggning, det vill säga en referens tillåts endast vara med en gång.

Matchningen sker på fem bakgrundsvariabler: diagnos (psykiatrisk diagnos eller inte), aktivitetsersättningens varaktighet (mindre än eller lika med, respektive mer än 3 år), omfattning på aktivitetsersättningen (hel eller partiell), utbildningsnivå (förgymnasial, gymnasial, eftergymnasial och uppgift saknas) samt kön. Matchningsvariablerna är valda utifrån underliggande orsaker till aktivitetsersättning och avstånd till arbetsmarknaden. Gränsen för varaktigheten på tre år valdes då aktivitetsersättning, som längst, kan beviljas för en period på tre år i taget. I referensgruppen som matchningen sker mot, kan det finnas individer som aldrig blir aktuella för den typen av insatser som samordningsförbunden finansierar. Det kan vara att man har en så pass svår funktionsnedsättning att man inte kan tillgodogöra sig aktiviteterna eller att personen har en stadigvarande nedsatt arbetsförmåga utan rehabiliteringsmöjligheter. Eftersom det här inte nödvändigtvis fångas av våra matchningsvariabler riskerar vi att jämföra personer som fått en insats med personer som aldrig skulle varit aktuella för insatser. För att minska denna risk har vi tagit bort individer ur referensgruppen som har diagnoser som inte finns representerade i utfallsgruppen.

---

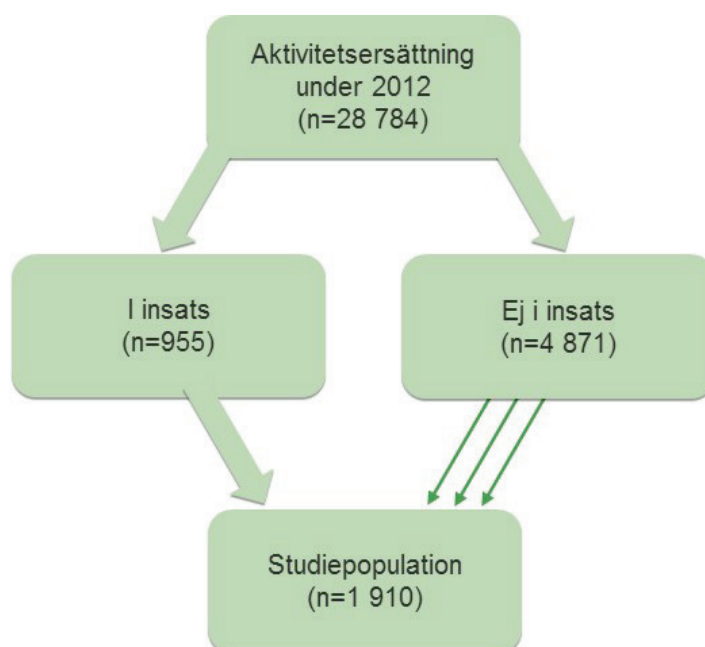
<sup>11</sup> <http://www2.sas.com/proceedings/sugi29/209-29.pdf>



För samtliga individer i utfallsgruppen finns en exakt matchning ur den potentiella referensgruppen. Utfallsgruppen och referensgruppen består efter matchning av 955 individer vardera, vilket ger en studiepopulation på 1 910 (=955\*2) individer.<sup>12</sup>

Av figur 1 framgår hur studiepopulationen tagits fram. Under 2012 hade totalt 28 784 individer aktivitetsersättning på grund av nedsatt arbetsförmåga. 955 av dessa deltog i en eller flera insatser som finansierats av samordningsförbund (utfallsgruppen). 4 871 individer bodde under 2012 i en kommun som inte var medlem i något samordningsförbund. Ur denna grupp valdes en matchad referens för varje individ i utfallsgruppen. Den slutliga studiepopulationen utgörs därmed av 1910 individer.

Figur 1 Studiepopulation



I Tabell 1 beskrivs hur utfallsgruppen och referensgruppen fördelar sig över matchningsvariablerna och några ytterligare bakgrundsvariabler. Eftersom vi jobbar med exakt matchning är fördelningen densamma för matchningsvariablerna efter matchning. Åldersfördelningen är relativt lika i de två grupperna både före och efter matchning. Andelen utrikes födda är något högre i referensgruppen, men det är framför allt inom variabeln H-region som det finns markanta skillnader. Det är betydligt fler i referensgruppen som bor i Stockholm, Göteborg eller Malmö medan det är fler i utfallsgruppen som kommer från det som kategoriseras som Större städer. Till viss del hänger det ihop med studiens design där vi har valt kommuner till referensgruppen utifrån om de tillhörde ett samordningsförbund eller inte. Till exempel så har Stockholmsregionen generellt sett få samordningsförbund, vilket gör att de får en hög representation i referensgruppen.

<sup>12</sup> Personer som avled under 2012 har exkluderats ifrån den potentiella studiepopulationen innan matchning.



**Tabell 1 Fördelning för bakgrundsvariabler inom respektive grupp, före och efter matchning**

	Innan matchning				Efter matchning			
	Utfallsgrupp		Referensgrupp		Utfallsgrupp		Referensgrupp	
	Antal	Andel (%)	Antal	Andel (%)	Antal	Andel (%)	Antal	Andel (%)
<b>Kön<sup>1</sup></b>								
Kvinna	513	54	2 263	46	513	54	513	54
Man	442	46	2 608	54	442	46	442	46
<b>Ålder</b>								
19–21	132	14	832	17	132	14	149	16
22–24	306	32	1 624	33	306	32	299	31
25–27	314	33	1 364	28	314	33	276	29
28–30	203	21	1 051	22	203	21	231	24
<b>Utbildning<sup>1</sup></b>								
Förgymnasial	459	48	2 042	42	459	48	459	48
Gymnasial	355	37	1 550	32	355	37	355	37
Eftergymnasial	38	4	224	5	38	4	38	4
Uppgift saknas	103	11	1 055	22	103	11	103	11
<b>Utrikesfödd</b>								
Ja	76	8	557	11	76	8	109	11
Nej	879	92	4 314	89	879	92	846	89
<b>H-region<sup>2</sup></b>								
Storstäder	172	18	2 980	61	172	18	601	63
Större städer	475	50	615	13	475	50	132	14
Medelstora städer/glesbygd	308	32	1 276	26	308	32	222	23
<b>Varaktighet aktivitetsersättning<sup>1</sup></b>								
<=3 år	480	50	2 553	52	480	50	480	50
>3 år	475	50	2 318	48	475	50	475	50
<b>Psykiatrisk diagnos<sup>1</sup></b>								
Ja	806	84	4 184	86	806	84	806	84
Nej	149	16	687	14	149	16	149	16
<b>Omfattning aktivitetsersättning<sup>1</sup></b>								
Partiell	29	3	249	5	29	3	29	3
Hel	926	97	4 622	95	926	97	926	97
<b>Total</b>	<b>955</b>		<b>4 871</b>		<b>955</b>		<b>955</b>	

<sup>1</sup> Matchningsvariabler.

<sup>2</sup> Homogena regioner grupperade efter lokalt och regionalt befolkningsunderlag från storstad till glesbygd. I definitionen av storstäder ingår Stockholm, Göteborg och Malmö.

## Känslighetsanalys

På grund av de metodologiska problem som nämnts tidigare i rapporten så har känslighetsanalyser genomförts med syfte att kvalitetssäkra de resultat som redovisas. Känslighetsanalyserna redovisas i Bilaga – Känslighetsanalys. I den första analysen är syftet att studera utfallsgruppens och referensgruppens utveckling avseende de utfallsvariabler som används i rapporten för att få en uppfattning om de utvecklats likartat över tid innan deltagandet i insatser finansierade av samordningsförbunden och därmed är relevanta att jämföra.

I den andra känslighetsanalysen testas om resultaten är känsliga för vilket år individerna i utfallsgruppen beviljats aktivitetsersättning. Syftet är att utesluta att de resultat som redovisas påverkas av att de i utfallsgruppen tidigare deltagit i insatser finansierade av samordningsförbunden. För att se om så är fallet så har resultat tagits fram enbart för den del av utfallsgruppen som beviljades aktivitetsersättning under 2011 eller 2012.

I den tredje känslighetsanalysen har regressionsanalyser genomförts för att kontrollera för observerbara skillnader mellan utfalls- och referensgrupp. Genom att göra regressionsanalyser ges möjlighet att kontrollera för flera variabler utan att förlora observationer. Resultaten av regressionsanalyserna redovisas i Bilaga – Känslighetsanalys.

Resultaten från känslighetsanalyserna stödjer resultaten från matchningsprocessen som redovisas i nästa kapitel.

# Resultat

Det tydligaste måttet på att individen närmat sig arbetsmarknaden är att individen arbetar och därmed har inkomst av tjänst (här mätt som pensionsgrundande inkomst (PGI) av tjänst). Det är dock många i den studerade gruppen som står långt ifrån arbetsmarknaden och uppföljningstiden, två år efter insats, är förhållandevis kort. Vi förväntar oss därmed inte att en alltför stor andel av de grupper som studeras har kommit ut på arbetsmarknaden och har hunnit få en inkomst av tjänst. Resultaten visas nedan i Tabell 2. Notera att samma individ kan förekomma i flera utfallskategorier och därför går det inte att summera över kategorierna. Detta gäller genomgående för tabell 2–7.

**Tabell 2 Andel (%) med inkomst av tjänst (n=955 individer i respektive grupp)**

	2011				2014			
	Utfallsgrupp	Referensgrupp	Differens <sup>1</sup>	Sign <sup>2</sup>	Utfallsgrupp	Referensgrupp	Differens <sup>1</sup>	Sign <sup>2</sup>
Andel med inkomst	45,0	44,0	1,0		49,6	44,1	5,5	**
Andel inkomst >SGI-gräns <sup>3</sup>	14,0	16,1	-2,1		26,6	20,8	5,8	***

<sup>1</sup> Differensen avser skillnaden i procentenheter mellan utfallsgruppens andel och referensgruppens andel.

<sup>2</sup> P-värden; \*: <10%, \*\*: <5%, \*\*\*<1%.

<sup>3</sup> 24 procent av prisbasbeloppet.

I den grupp som fått insatser finansierade av samordningsförbunden (utfallsgruppen) har andelen som har en inkomst ökat mellan åren 2011 och 2014. I referensgruppen är andelen, i princip, oförändrad. Skillnaden mellan grupperna är statistiskt signifikant 2014. Inkomsterna är mycket ojämnt fördelade i grupperna, medianinkomsten i båda grupperna är noll och medelinkomsten blir därför ett missvisande mått. Som ett komplement redovisas i stället andelen i respektive grupp som har en inkomst som överstiger gränsen för att få rätt till sjukpenning (SGI-gränsen). Detta motsvarar 0,24 prisbasbelopp eller 10 656 kr 2014. Även denna andel har ökat för båda grupperna över tid och skillnaden mellan grupperna är signifikant 2014. Det vill säga, det är flera av dem i utfallsgruppen än i referensgruppen som har en tillräckligt hög inkomst 2014 för att få rätt till exempelvis sjukpenning.

Att studera med studiemedel från CSN på folkhögskola, universitet, högskola eller annan utbildningsform är ett tecken på att individen lämnat den varaktiga ersättningen från socialförsäkringen och närmar sig arbetsmarknaden. Andelen som beviljats studiemedel från CSN finns i Tabell 3 nedan.

**Tabell 3 Andel (%) med studiemedel från CSN  
(n=955 individer i respektive grupp)**

	2011				2014			
	Utfallsgrupp	Referensgrupp	Differens <sup>1</sup>	Sign <sup>2</sup>	Utfallsgrupp	Referensgrupp	Differens <sup>1</sup>	Sign <sup>2</sup>
Andel med studiemedel	3,9	6,4	-2,5	**	5,5	4,8	0,7	

<sup>1</sup> Differensen avser skillnaden i procentenheter mellan utfallsgruppens andel och referensgruppens andel.

<sup>2</sup> P-värden; \*: <10%, \*\*: <5%, \*\*\*<1%.

Andelen som beviljats studiemedel från CSN har ökat mellan 2011 och 2014 i utfallsgruppen medan den har minskat i referensgruppen. Det finns inga signifikanta skillnader mellan grupperna 2014.

Arbetsförmedlingen spelar en viktig roll för att skapa möjligheter för individer som står långt från arbetsmarknaden att närma sig densamma. Resultaten för utfallsvariabeln Inskrivning hos Arbetsförmedlingen redovisas i Tabell 4.

**Tabell 4 Inskrivning hos Arbetsförmedlingen, andel (%)  
(n=955 individer i respektive grupp)**

	2011				2014			
	Utfallsgrupp	Referensgrupp	Differens <sup>1</sup>	Sign <sup>2</sup>	Utfallsgrupp	Referensgrupp	Differens <sup>1</sup>	Sign <sup>2</sup>
Någon form av anställning	1,7	3,5	-1,8	**	8,5	7,3	1,2	**
Arbetslös	29,0	17,4	11,6	***	22,8	15,2	7,6	***
Övriga program och stöd	8,5	6,7	1,8		22,7	8,3	14,5	
Ej inskriven	60,8	72,5	-11,6	***	46,0	69,2	-23,2	***

<sup>1</sup> Differensen avser skillnaden i procentenheter mellan utfallsgruppens andel och referensgruppens andel.

<sup>2</sup> P-värden; \*: <10%, \*\*: <5%, \*\*\*<1%.

”Någon form av anställning” motsvarar en klassificering av arbetsmarknads-politiska program och anställningar som innebär att individen befinner sig nära arbetsmarknaden.<sup>13</sup> Andelen har ökat i både utfallsgruppen och i referensgruppen. Skillnaderna mellan grupperna är i detta avseende små men statistiskt signifikanta.

Andelen som deltar i övriga program och stöd hos Arbetsförmedlingen har ökat något i referensgruppen medan den mer än fördubblats i utfallsgruppen. Här återfinns åtgärder för personer som befinner sig längre från arbetsmarknaden än i kategorin ”Någon form av anställning”. Deltagande i denna typ av insatser kan tolkas som ett steg i riktning mot arbetsmarknaden.

<sup>13</sup> Samma indelning används bland annat i effektutvärderingen av det förstärkta samarbetet mellan Arbetsförmedlingen och Försäkringskassan (Arbetsförmedlingen och Försäkringskassan 2015). Klassificeringen omfattar Sökandekategori 21, 22, 31, 33, 38, 39, 41, 42, 43, 45, 46, 49, 56 och 58).

Sammanlagt är det knappt en tredjedel av dem i utfallsgruppen som befinner sig närmare arbetsmarknaden eller deltar i insatser med syfte att närma sig arbetsmarknaden i Arbetsförmedlingens regi. Att delta i program på Arbetsförmedlingen behöver dock inte leda till arbete. Arbetsförmedlingens egna arbetsmarknadsrapporter (Arbetsförmedlingen 2015) visar att ett sådant deltagande till och med kan vara negativt när det gäller övergång till arbete utan stöd. Deltagandet innebär dock någon form av aktivitet för de grupper som studeras som står långt från arbetsmarknaden och kan därmed vara ett viktigt steg i rätt riktning.

Parallellt med att deltagandet i program ökat så har den öppna arbetslösheten minskat i båda grupperna.

Att vara inskriven hos Arbetsförmedlingen kan vara en indikator på att individen har en arbetsförmåga men inte hittat lämpligt arbete ännu. Inskrivning hos Arbetsförmedlingen kan även i vissa fall krävas för att få delta i insatser finansierade av samordningsförbunden, det är även en förutsättning för att kunna delta i insatser hos Arbetsförmedlingen. Samtliga fall kan tolkas försiktigt positivt och som ett närmande till arbetsmarknaden i förhållande till att ha aktivitetsersättning på heltid i detta sammanhang. Andelen som är inskrivna hos Arbetsförmedlingen är större i utfallsgruppen än i referensgruppen och skillnaden mellan grupperna är statistiskt signifikant.

Det faktum att en relativt stor andel av både utfallsgruppen och referensgruppen inte är inskrivna hos Arbetsförmedlingen gör att det är intressant att titta på detta utfall tillsammans med uppgifter om inkomst av tjänst. Ungefär 40 procent av dem som inte är inskrivna på Arbetsförmedlingen i både utfallsgruppen och referensgruppen hade en inkomst av tjänst, både 2011 och 2014.

Det förstärkta samarbetet mellan Arbetsförmedlingen och Försäkringskassan syftar till att ge den försäkrade möjligheten att få utreda sina möjligheter till återgång i arbete tillsammans med Arbetsförmedlingen och andra aktörer. Målgruppen för det förstärkta samarbetet är personer som har nedsatt arbetsförmåga av medicinska skäl samt de som riskerar en sådan nedsättning och därför kan ha behov av samordnad rehabilitering för att komma i arbete. Det förstärkta samarbetet inleddes 2012. Uppgifter om det förstärkta samarbetet finns sedan 2014 registrerade i SUS med tillförlitlig kvalitet (de första åren höll inte uppgifterna om deltagarna tillräckligt hög kvalitet för analysändamål). Här redovisas därför endast utfallet för 2014 för utfalls- och referensgruppen.

**Tabell 5 Andel (%) med insats från det förstärkta samarbetet mellan Försäkringskassan och Arbetsförmedlingen 2014 (n=955 individer i respektive grupp)**

	Utfallsgrupp	Referensgrupp	Differens <sup>1</sup>	Sign <sup>2</sup>
Gemensam kartläggning	10,7	6,2	4,5	***
Arbetslivsinriktad	5,4	2,3	3,1	***
Arbetsförberedande	5,2	3,1	2,1	**

<sup>1</sup> Differensen avser skillnaden i procentenheter mellan utfallsgruppens andel och referensgruppens andel.

<sup>2</sup> P-värden; \*: <10%, \*\*: <5%, \*\*\*<1%.

Deltagarna i utfallsgruppen har i större utsträckning än dem i referensgruppen deltagit i någon av aktiviteterna inom det förstärkta samarbetet. Skillnaderna mellan grupperna är statistiskt signifikanta. I likhet med resultaten vad avser åtgärder och insatser i Arbetsförmedlingens regi så visar resultaten ovan att utfallsgruppen i större utsträckning än referensgruppen deltar i insatser och åtgärder med syfte att närma sig arbetsmarknaden. Då deltagande i det förstärkta samarbetet syftar till att utreda möjligheterna till arbete så tolkas utfallsgruppens högre deltagande här försiktigt positivt. En brist i analysen är dock att det inte är möjligt att se vilka som deltagit i det förstärkta samarbetet under perioden 2012–2013.

I ett försök att uppskatta om individerna har fått ökad arbetsförmåga tittar vi även på utfallet i sjukförsäkringen. Hur många har fortsatt sjuk- eller aktivitetsersättning och har därmed bedömts ha en stadigvarande nedsatt arbetsförmåga? Hur många har sjukpenning, vilket innebär att de bedöms ha en tillfälligt nedsatt arbetsförmåga?

I tolkningen av resultaten måste vi förhålla oss till att en del individer hinner fylla 30 år vid uppföljningen 2014 och därmed inte längre har rätt till aktivitetsersättning. För dem som har fortsatt nedsatt arbetsförmåga är alternativen då antingen sjukersättning eller sjukpenning. Eftersom ungefär 90 procent av dem som uppbär aktivitetsersättning endast har garanti-ersättning är det många av dem som lämnar aktivitetsersättningen som inte har någon SGI och därmed inte har rätt till inkomstgrundad sjukpenning. Tidigare var det vanligt att de som lämnade aktivitetsersättningen på grund av att de blev 30 år gick över till tidsbegränsad sjukersättning, en förmån som försvann 2008, men som på grund av övergångsbestämmelser kunde beviljas fram till och med 2012. Från och med 2013 kan personer som lämnar aktivitetsersättning för att de fyller 30 år och inte uppfyller villkoren för stadigvarande sjukersättning samt har ingen eller väldigt låg SGI få sjukpenning i särskilda fall.<sup>14</sup> Att en person som haft aktivitetsersättning senare får sjukpenning kan således tolkas på fler sätt. Å ena sidan kan det faktum att personen är berättigad till sjukpenning vara ett tecken på att hen

<sup>14</sup> Sjukpenning och rehabiliteringspenning i särskilda fall infördes 1 januari 2012 och kunde beviljas personer som fått tidsbegränsad sjukersättning under det högsta antal månader som den kunde betalas ut enligt övergångsbestämmelserna och som inte hade någon eller en SGI under 80 300 kronor. Den 1 januari 2013 utökades målgruppen till att även omfatta dem som lämnar aktivitetsersättning på grund av att de fyller 30 år.

har arbetat upp en SGI, vilket är att tolka som ett positivt resultat.<sup>15</sup> Det är dock här sjukpenning i särskilda fall kommer in. Att en person uppbär sjukpenning behöver därmed inte betyda att det finns en SGI. Å andra sidan betyder sjukpenning också att arbetsförmågan inte bedöms vara stadigvarande nedsatt, vilket också är att se som något positivt. Det betyder att rehabiliteringsmöjligheterna för individen ännu inte är uttömda.

Utfallet i sjukförsäkringen redovisas i Tabell 6. Alla med minst en ersatt dag i respektive förmån finns med i tabellen, detta innebär att en individ kan finnas med i båda ersättningskategorierna. Den absoluta majoriteten i båda grupperna har fortsatt sjuk- eller aktivitetsersättning två år efter utvärderingsperioden. Det är fler i utfallsgruppen som har sjukpenning. Av dem som har sjukpenning är det 48 procent i utfallsgruppen och 35 procent i referensgruppen som har sjukpenning i särskilda fall. Att det är vanligare med sjukpenning i särskilda fall i utfallsgruppen skulle kunna bero på att fler av dem som kommer från aktivitetsersättning utan SGI i utfallsgruppen inte bedöms ha stadigvarande nedsatt arbetsförmåga. Det skulle i sin tur kunna tolkas som att insatserna ger ökad arbetsförmåga alternativt att arbetsförmågan kan komma till sin rätt. Det skulle dock också kunna vara en effekt av selektion till insatserna, det vill säga att referensgruppen i snitt har svårare funktionsnedsättningar. Även om vi vidtar vissa åtgärder för att kontrollera för den typen av selektionseffekter så kan vi inte göra det till hundra procent.

**Tabell 6**      **Andel (%) som har respektive förmån under 2014**  
(n=955 individer i respektive grupp)

	Utfallsgrupp	Referensgrupp	Differens <sup>1</sup>	Sign <sup>2</sup>
Sjuk- eller aktivitetsersättning	85,0	86,6	-1,6	
Sjukpenning	9,6	5,7	4,0	***
Ingen av förmånerna	10,4	10,6	-0,2	

<sup>1</sup> Differensen avser skillnaden i procentenheter mellan utfallsgruppens andel och referensgruppens andel.

<sup>2</sup> P-värden; \*: <10%, \*\*: <5%, \*\*\*<1%.

Resultaten blir således tvetydliga. Å ena sidan är det fler i utfallsgruppen som har sjukpenning och därmed endast tillfälligt nedsatt arbetsförmåga, vilket är positivt. Å andra sidan är det fler av dem som har sjukpenning i referensgruppen som har SGI och därmed förmodligen befinner sig närmare arbetsmarknaden.

<sup>15</sup> SGI kan dock även baseras på den SGI individen hade innan perioden med aktivitetsersättning påbörjades.

## Diskussion

Det här är den första studien där uppgifter från det sektorsövergripande systemet SUS kombinerats med uppgifter från Försäkringskassans register för att, över tid, följa en grupp som deltagit i insatser som finansierats av samordningsförbunden. Syftet har varit att se om den grupp som deltagit i insatser finansierade av samordningsförbunden befinner sig närmare arbetsmarknaden i större utsträckning än en referensgrupp som inte deltagit i denna typ av insatser.

De känslighetsanalyser som genomförts stödjer den metod som valts, exakt matchning, och de resultat som tagits fram. Även om viss osäkerhet kvarstår så är de sammantagna slutsatserna försiktigt positiva. Det vill säga resultaten indikerar att det gått något bättre för utfallsgruppen än för referensgruppen under den studerade perioden.

Resultaten tyder på att de som deltagit i insatser finansierade av samordningsförbund får fler insatser än andra unga med aktivitetsersättning och att de även befinner sig närmare arbetsmarknaden än andra.

Att mäta avståndet till arbetsmarknaden eller återgång i arbete är förknippat med stora svårigheter. Att närma sig arbetsmarknaden sker ofta stegvis och under lång tid. Att därför endast titta på inkomst av tjänst blir för begränsande. I rapporten redovisas därför flera olika mått för att på så sätt fånga eventuellt deltagande på eller avstånd till arbetsmarknaden.

Uppföljningstiden i denna rapport, två år, är relativt kort. Att fortsätta följa både utfalls- och referensgruppen över tid blir därmed intressant för att se hur utvecklingen ser ut på lite längre sikt.

Resultaten visar att två år efter att utfallsgruppen deltagit i insatser finansierade av samordningsförbunden så är andelen som har en inkomst av tjänst som ger rätt till sjukpenning större än i referensgruppen. Skillnaderna mellan grupperna är relativt små men statistiskt signifikanta.

Andelen som deltar i program eller har anställning med stöd hos Arbetsförmedlingen är större i utfallsgruppen än i referensgruppen. Även andelen inskrivna på Arbetsförmedlingen är större i utfallsgruppen. Även om deltagande i program inte nödvändigtvis leder till arbete så är det ändå ett tecken på att dessa ungdomar aktiveras, vilket för personer som befinner sig långt från arbetsmarknaden bör ses som något positivt.

Även uppföljningen av deltagandet i den gemensamma kartläggningen tillsammans med Arbetsförmedlingen visar försiktigt positiva resultat.



Fler i utfallsgruppen har sjukpenning 2014, vilket innebär tillfälligt nedsatt arbetsförmåga. Däremot är det fler av dem som har sjukpenning i referensgruppen som har en SGI och därmed förmodligen befinner sig närmare arbetsmarknaden.

Våra data ger oss ingen möjlighet att se vilka insatser som vidtagits för referensgruppen under den studerade perioden. I många av de kommuner som valt att inte delta i ett samordningsförbund sker förmodligen samverkan kring denna grupp ändå. Skillnaden är att samverkan inom ramen för samordningsförbunden sker i strukturerad form och rapporten indikerar att denna typ av samverkan ger positiva resultat. Det är dock viktigt att vidare följa och utvärdera samordningsförbundens verksamhet.

Det faktum att registreringen av personuppgifter är frivillig ger ett potentiellt selektionsproblem. Frågan om de individer som väljer att vara anonyma ”ser ut som” gruppen i övrigt är, med våra data inte möjlig att besvara. Om det är så att de som väljer att vara anonyma är de individer som står längst från arbetsmarknaden så skulle det innebära att de resultat som redovisas överskattar effekten av samordningsförbundens insatser för gruppen med aktivitetsersättning. Om det i stället är så att andelen som registreras med personuppgifter i större utsträckning kan förklaras av vilket förbund som individen tillhör än utifrån individens karakteristika så är problemen, ur denna rapports synvinkel, mindre.

Det är även värt att notera att vi inte haft möjlighet att analyseras huruvida insatserna i samordningsförbundens regi har påverkan individernas vardags-situation utöver avståndet till arbetsmarknaden (exempelvis genom en utökad social kontext). En sådan analys skulle kräva att den registerbaserade informationen kompletteras med ytterligare information.

Det finns all anledning att fortsätta analysera samordningsförbundens verksamhet. Rikstäckande utvärderingar av verksamheten saknas och med bakgrund mot att samordningsförbunden fått ökade medel i syfte att möjliggöra för fler förbund och stärka stödet till långtidssjukskrivna och unga med aktivitetsersättning så är ytterligare uppföljningar och utvärderingar angelägna. Försäkringskassan har skickat en framställan till regeringen om att kravet på samtycke från enskilda för registrering av personuppgifter i SUS bör tas bort. Frågan har beretts med Arbetsförmedlingen, Sveriges Kommuner och Landsting samt Socialstyrelsen som ställer sig bakom Försäkringskassans bedömning. Att samtliga deltagare registreras med personuppgifter skapar möjligheter för framtida effektutvärderingar av samordningsförbundens verksamhet, både avseende gruppen med aktivitetsersättning och gruppen långtidssjukskrivna.

# Referenser

Arbetsförmedlingen 2015. Arbetsmarknadsrapport 2015.

Arbetsförmedlingen och Försäkringskassan 2015. Det förstärkta rehabiliteringssamarbetets effekter. Utvärdering av Arbetsförmedlingens och Försäkringskassans förstärkta rehabiliteringssamarbete – uppföljning nr 2.

Försäkringskassan 2013. Tio år med aktivitetsersättning. En studie av situationen för unga med aktivitetsersättning på grund av nedsatt arbetsförmåga. Socialförsäkringsrapport 2013:2.

Försäkringskassan 2015. Sjukfrånvarons utveckling. Delrapport 1, år 2015. Socialförsäkringsrapport 2015:6.

Försäkringskassan 2016. Uppföljning av finansiell samordning. Redovisning enligt Försäkringskassans regleringsbrev 2015.

Inspektionen för socialförsäkringen 2010. Samverkan inom socialförsäkringen. En sammanställning av uppföljnings- och utvärderingsrapporter inom verksamheter finansierade med samverkansmedel. Rapport 2010:2.

Inspektionen för socialförsäkringen 2011. Stöd för utvärdering av samordningsförbundens insatser. Rapport 2011:14.

Prop 2015/16:1. Regeringens proposition 2015/16:1.

Budgetpropositionen för 2016.

Socialdepartementet 2010. Regleringsbrev för budgetåret 2011 avseende Försäkringskassan.

Statskontoret 2008. Fyra år med Finsam. Rapport 2008:7.

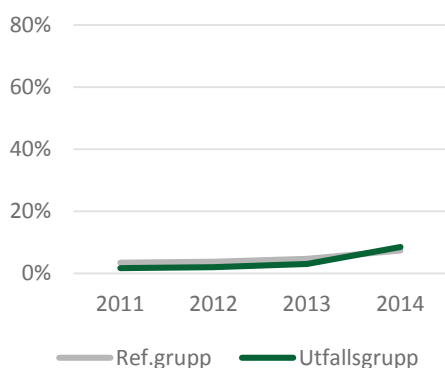
# Bilaga – Känslighetsanalys

## Parallella trender

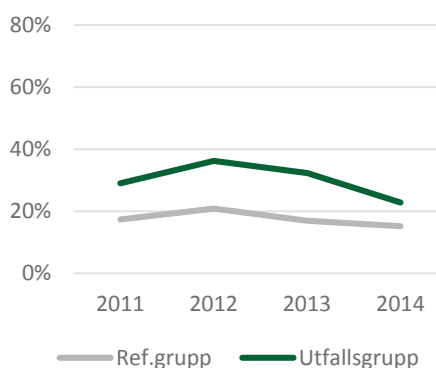
För att kunna jämföra utfallsgruppen och referensgruppen krävs det att de skulle ha utvecklats likartat över tid om det inte vore för insatserna finansierade av samordningsförbunden. För att undersöka detta har vi tagit fram utfallsvariablerna även för åren mellan 2011 och 2014. I diagrammen nedan ser vi att utvecklingen före insatsåret har varit relativt parallell för grupperna i samtliga utfallsvariabler även om de legat på olika nivåer. Efter 2012 sker dock ett skift där utfallsgruppens utveckling accelererar, vilket skulle kunna tolkas som ett resultat av insatserna.

**Diagram 1 Inskrivning hos Arbetsförmedlingen 2011–2014**

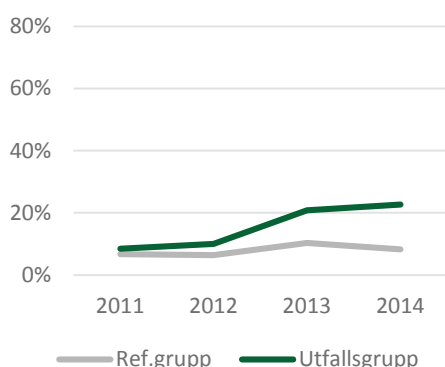
a) Någon form av anställning



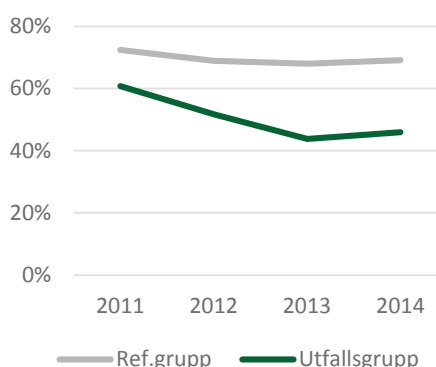
b) Arbetslös



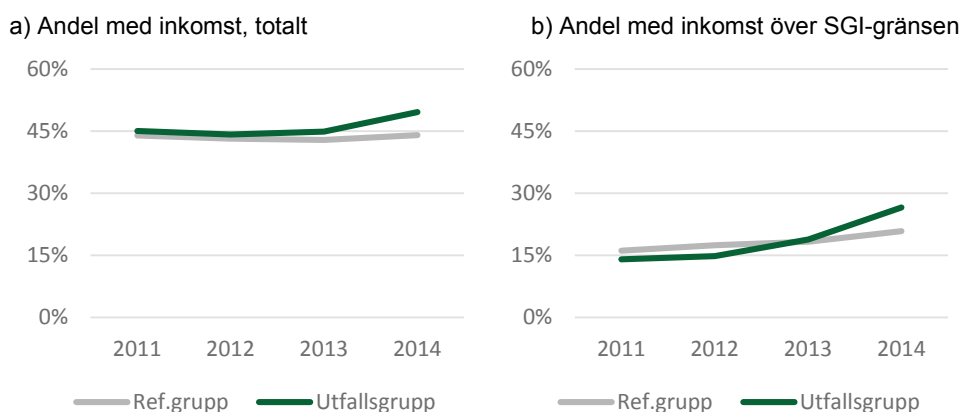
c) Övrigt program och stöd



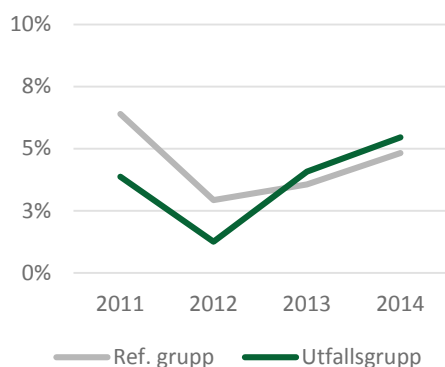
d) Ej inskriven



**Diagram 2 Inkomst av tjänst 2011–2014**



**Diagram 3 Studiemedel från CSN 2011–2014**



## Tidigare insatser finansierade av samordningsförbunden

Att data inte möjliggör kontroll av om utfallsgruppen tidigare deltagit i någon insats finansierad av samordningsförbunden kan vara problematiskt då de resultat som redovisas både skulle kunna under- och överskattas av deltagarnas tidigare deltagande i insatser. För att se hur känsliga resultaten är för individernas tidigare deltagande i insatser, redovisas utfallsvariablerna för den del av utfallsgruppen som beviljades aktivitetsersättning under 2011 eller 2012 och deras matchade referenser. Resultaten är inte alltid desamma som när resultat redovisas för hela gruppen men i de allra flesta fall går resultaten i samma riktning. Undantagen är ”Någon form av anställning” hos Arbetsförmedlingen och studiemedel från CSN, i denna analys är dock inte resultaten statistiskt signifikanta.

**Tabell 7 Andel (%) med inkomst av tjänst  
(n=244 individer i respektive grupp)**

	2011				2014			
	Utfallsgrupp	Referensgrupp	Differens <sup>1</sup>	Sign <sup>2</sup>	Utfallsgrupp	Referensgrupp	Differens <sup>1</sup>	Sign <sup>2</sup>
Andel med inkomst	53,3	48,8	4,5		53,7	49,6	4,1	
Andel inkomst >SGL-gräns	23,0	22,1	0,8		27,9	27,5	0,4	

<sup>1</sup> Differensen avser skillnaden i procentenheter mellan utfallsgruppens andel och referensgruppens andel.

<sup>2</sup> P-värden; \*: <10%, \*\*: <5%, \*\*\*<1%.

**Tabell 8 Andel (%) med studiemedel från CSN  
(n=244 individer i respektive grupp)**

	2011				2014			
	Utfallsgrupp	Referensgrupp	Differens <sup>1</sup>	Sign <sup>2</sup>	Utfallsgrupp	Referensgrupp	Differens <sup>1</sup>	Sign <sup>2</sup>
Andel med studiemedel	14,8	13,1	1,7		6,6	7,8	-1,2	

<sup>1</sup> Differensen avser skillnaden i procentenheter mellan utfallsgruppens andel och referensgruppens andel.

<sup>2</sup> P-värden; \*: <10%, \*\*: <5%, \*\*\*<1%.

**Tabell 9 Inskrivning hos Arbetsförmedlingen, andel (%)  
(n=244 individer i respektive grupp)**

	2011				2014			
	Utfallsgrupp	Referensgrupp	Differens <sup>1</sup>	Sign <sup>2</sup>	Utfallsgrupp	Referensgrupp	Differens <sup>1</sup>	Sign <sup>2</sup>
Någon form av anställning	2,9	4,9	-2,0		6,6	9,4	-2,9	
Arbetslös	43,4	25,4	18,0	***	19,7	17,6	2,0	
Övriga program och Stöd	12,3	9,4	2,9		18,0	8,6	9,4	***
Ej inskriven	41,4	60,2	-18,9	***	55,7	64,3	-8,6	

<sup>1</sup> Differensen avser skillnaden i procentenheter mellan utfallsgruppens andel och referensgruppens andel.

<sup>2</sup> P-värden; \*: <10%, \*\*: <5%, \*\*\*<1%.

**Tabell 10 Andel (%) med insats från det förstärkta samarbetet mellan  
Försäkringskassan och Arbetsförmedlingen 2014  
(n=244 individer i respektive grupp)**

	Utfallsgrupp	Referensgrupp	Differens <sup>1</sup>	Sign <sup>2</sup>
Gemensam kartläggning	10,2	8,2	2,0	
Arbetslivsinriktad	6,1	3,7	2,5	
Arbetsförberedande	4,1	6,1	-2,0	

<sup>1</sup> Differensen avser skillnaden i procentenheter mellan utfallsgruppens andel och referensgruppens andel.

<sup>2</sup> P-värden; \*: <10%, \*\*: <5%, \*\*\*<1%.

**Tabell 11 Andel (%) som har respektive förmån under 2014  
(n=244 individer i respektive grupp)**

	Utfallsgrupp	Referensgrupp	Differens <sup>1</sup>	Sign <sup>2</sup>
Sjuk- eller aktivitetsersättning	84,8	86,1	-1,2	
Sjukpenning	7,8	5,7	2,0	
Ingen förmån	11,9	10,7	1,2	

<sup>1</sup> Differensen avser skillnaden i procentenheter mellan utfallsgruppens andel och referensgruppens andel.

<sup>2</sup> P-värden; \*: <10%, \*\*: <5%, \*\*\*<1%.

## Regressionsanalyser

Fördelen med att göra en regressionsanalys är att det är möjligt att kontrollera för flera variabler än vad det är möjligt att matcha på vid en matchningsprocess. Matchningsvariablerna skulle i värsta fall kunna uppfattas som godtyckligt valda. Här har samtliga bakgrundsvariabler använts för att göra logistiska regressioner för vart och ett av utfallsmåtten. Samtliga regressioner gjordes på utfall under 2014 och baserades på populationen innan matchning, dvs. de som var tillgängliga för matchning. Regressionerna ger resultat som befäster dem som framkom i matchningsprocessen.

**Tabell 12 Resultat från logistisk regression**

	Logistisk regression		Huvudrapport (matchning)	
	Oddsratio	P-värde	Överrisk?	Sign?
Inkomst eller ej	1,196	0,0243	SANT	SANT
Inkomst >SGL-gräns	1,338	0,0019	SANT	SANT
CSN	1,505	0,0250	SANT	SANT
Sjukersättning eller aktivitetsersättning	0,866	0,2155	FALSKT	FALSKT
Sjukpenning	1,801	0,0002	SANT	SANT
Ingen ersättning	0,994	0,9613	FALSKT	FALSKT
Af, Ej inskriven	0,056	0,0001	FALSKT	SANT
Af, Någon form av anställning	6,22	0,0001	SANT	SANT
Af, Arbetslös	10,136	0,0001	SANT	SANT
Af, övriga program och stöd	13,886	0,0001	SANT	SANT
GK, Karläggning	1,737	0,0001	SANT	SANT
GK, Arblivnriktad	2,146	0,0001	SANT	SANT
GK, Arblivsförb	1,85	0,0012	SANT	SANT

**I serien Socialförsäkringsrapport har följande skrifter publicerats under år 2016:**

- 2016:1      Effektutvärdering av Den nya sjukförsäkringsprocessen
- 2016:2      Nöjd eller missnöjd med Försäkringskassan? Problem, styrkor och de viktigaste förbättringsområdena
- 2016:3      Barns relativa ålder och funktionsnedsättning. Betydelsen av att vara född i slutet av året för vårdbidrag, aktivitetsersättning och assistansersättning
- 2016:4      Samordningsförbunden och unga med aktivitetsersättning. En uppföljning av insatser finansierade av samordningsförbunden för unga med aktivitetsersättning