

Sociala investeringsfonder

**LARS
HULTKRANTZ**

är professor i nationalekonomi vid Örebro universitet och forskar inom offentlig ekonomi och transportekonomi.
lars.hultkrantz@oru.se

Den svenska välfärdssektorns framtid ligger till stor del i kommunernas händer. Det är där en stor del av det utvecklingsarbete måste ske som krävs för att möta ökad efterfrågan, förbättra kvaliteten och förhindra att kostnaderna rusar. Kommunerna måste bli bättre på dels att genom tidiga insatser och prevention minska framtida utgiftsbehov, dels utveckla ett systematiskt evidensbaserat förändringsarbete. Men kommunernas ekonomiska styrning tenderar snarare att uppmuntra till kortsiktighet, stuprörstänkande och ointresse för effektutvärderingar. I denna artikel ger jag en översikt över det aktuella läget när det gäller sociala investeringsfonder i kommuner och landsting/regioner. Jag menar att några av dessa börjat utveckla arbetssätt som kan bli goda förebilder för hela kommunsektorn. Fortsatt utvecklingsarbete behövs liksom engagemang på både statlig och regional nivå.

Med början i Norrköping 2010 har ett flertal kommuner och några landsting och regioner skapat sociala investeringsfonder. Det finns många olika tankar om vad de ska användas till och hur de ska arbeta. Förmodligen har många tänkt att detta är en politisk modefluga som inte kommer att överleva många somrar. Men några kommuner och inte minst arbetsgivarorganisationen SKL (Sveriges Kommuner och Landsting) har arbetat hårt för att sociala investeringsfonder ska bli något mer, nämligen ett verktyg för att hantera några av de stora utmaningar som kommunerna och landstingen/regionerna står inför. Sedan förra året har SKL valt att särskilt satsa på Norrköping och Örebro som föregångskommuner med detta syfte, för att utveckla arbetssätt och förebilder som sedan andra kan utnyttja. I denna artikel ger jag en översikt över det aktuella läget och några tankar om vägen framåt

Inledningsvis redogör jag för de problem eller utmaningar som sociala investeringsfonder skulle kunna bidra till att hantera. Det handlar kort sagt om vissa nackdelar med de modeller för ekonomisk styrning som kommuner och landsting/regioner använder och som kan leda till kortsiktighet, stuprörsbeteende och oförmåga att pröva sig fram och lära av egna erfarenheter. Dessa styrmodeller har samtidigt flera stora fördelar så tanken med de sociala investeringsfonderna är inte att ändra dem i grunden utan att komplettera dem. Därefter gör jag en kort översikt över det aktuella läget när det gäller införande av sociala investeringsfonder i kommuner och landsting/regioner i landet. Avslutningsvis försöker jag sammanfatta erfarenheterna så här långt och dra några slutsatser om vad som behöver göras framgent.

Detta är en något omarbetad version av en rapport skriven för Region Örebro län som i sin tur delvis baseras på boken *Sociala investeringsfonder i Sverige – fakta och lärdomar* (Hultkrantz 2015).

1. Vad är sociala investeringar och vad är poängen med det?

En investering är en aktivitet som medför en viss resursuppföring, dvs ytterst minskad konsumtion, i närtid, men som förväntas leda till ökad resurstillgång, och därmed ökat konsumtionsutrymme, längre fram i tiden. ”Konsumtion” i vid mening innefattar alla aktiviteter som ökar människors välfärd. För en individ kan perspektivet vara påverkan på den egna välfärden och för ett företag effekter på vinstutveckling och företagets värde. I offentlig sektor är det i stället ofta mest rimligt att utgå från ett samhällsperspektiv, dvs avgörande för hur en investering ska bedömas är välfärdseffekterna för alla medborgare i samhället.

Något som ofta försvårar förståelsen av investeringar är att de inte återspeglas i sin helhet i vanliga ekonomiska räkenskaper. Investeringar har ofta en horisont som sträcker sig bortom den tidsperiod, t ex ett år, som är grunden för räkenskaperna. Ett andra problem är att investering innebär förändring, dvs det är en åtgärd som syftar till att åstadkomma en skillnad i ekonomiskt utfall mellan två alternativ – det med investeringen och det utan investeringen. Räkenskaperna visar i bästa fall hur resultatet blev med ettdera av dessa. För att uppskatta vilken skillnad investeringen gjorde (eller förväntas göra) måste man gå utanför räkenskapsböckerna.

I Sverige bär kommunerna och regionerna/landstingen ett stort ansvar inom alla centrala välfärdsområden – förskola, skola, ungdoms- och missbrukarvård, arbetsmarknadspolitik, hälso- och sjukvård samt insatser för äldre och funktionshindrade. En stor del av denna verksamhet kan med all rätt betecknas som sociala investeringar, dvs resurskrävande insatser, vanligen skattefinansierade, som är avsedda att ge välfärdseffekter först i framtiden. Att i nationalräkenskaperna skilja åtgärder som är inriktade på omedelbar konsumtion från investeringsåtgärder är inte lätt. Är t ex ett kommunalt stöd till ungdomars idrottande till för att de ska må bra och trivas i stunden eller för att de ska utveckla goda vanor som gör dem mindre vårdkrävande som vuxna? Sjukvården ägnar sig både åt att bota och lindra för stunden och att ge förutsättningar för ett framtida liv som frisk (och folkhälsoarbetet är helt inriktat på det senare). I nationalräkenskaperna har man för enkelhets skull valt att räkna all verksamhet i kommunerna och landstingen/regionerna som offentlig konsumtion, utom investeringar i materiella tillgångar som byggnader och maskiner. Samma distinktion går igen i kommunernas och landstingens/regionernas egna räkenskaper.¹ En bieffekt av detta som jag särskilt vill uppmärksamma här är att det påverkar hur verksamheten i sin helhet planeras och styrs, eftersom budgetplaneringen läggs upp på ett sätt som motsvarar redovisningen.

Ett begrepp som används för att lyfta fram ett annat perspektiv på skillnaden mellan konsumtion och investeringar än det som finns i national-

¹ Förutom investeringar i materiella tillgångar som mark, byggnader, maskiner och inventarier kan vissa utgifter för immateriella tillgångar som programlicenser aktiveras i en kommuns redovisning, se Lindström (2009).

räkenskaperna är humankapital, dvs ”mänskligt kapital” i form av olika produktionsförmågor som är kopplade till en individ eller en grupp av individer.² Utbildning eller folkhälsoarbete kan ofta ses just som en investering i humankapital. Investeringsutgiften är både individens egen uppoffring, insats av egen tid, och samhällets, genom lärares och instruktörers tid, kostnader för lokaler osv. En form av avkastning, men inte nödvändigtvis den enda, av denna investering kan vara att individen ökar sin produktivitet och därmed löneintjäningsförmåga. Även avkastningen delas mellan individ och samhälle genom att en del av den ökade inkomsten går till skatt. Ur samhällssynpunkt kan avkastningen på en sådan investering vara att man undviker framtida kostnader. Med tidiga insatser för unga kan en kommun minska kostnaderna för elever som måste gå om en årskurs i nian eller gymnasiet. En kommun som kan minska antalet fallolyckor på sina äldreboenden sparar mycket pengar åt landstingen/regionerna.

En individs långsiktiga produktivitet påverkas inte bara av hälsa och boklig lärdom. Förmågan att bidra till sin egen och andras välfärd bestäms av många kapaciteter och dessa utvecklas under lång tid. Vissa är medfödda, de flesta utvecklas över tiden och ofta i ett komplext samspel med omgivningen – föräldrar, kamrater, förskola, skola, arbete. När man talar om *sociala investeringar* menar man kostnadskrävande åtgärder som görs för att påverka denna utveckling för enskilda individer eller för grupper av individer. Syftet kan vara att stimulera en ”god utveckling” eller att undanröja något som hindrar, eller riskerar att hindra, en sådan utveckling. Ofta tänker man på barn och unga, men det kan lika gärna gälla vuxna eller äldre, t ex åtgärder som ökar förutsättningarna för en vuxen att komma ut i arbetslivet eller för den äldre att hålla sig frisk och klara sig själv.

Avkastningen på en sådan investering är den *ökade* framtida *produktionsförmågan*, som ju tillfaller både individ och samhället i stort, eller *minskade* framtida *kostnader*, som t ex kostnader för kriminalitet eller klinisk behandling. Att en investering är *social* innebär enkelt uttryckt att det inte är individen själv som står för hela investeringsutgiften. Finansieringen kan komma från exempelvis skatter eller donationer. I flera europeiska länder har sociala investeringsfonder varit ett sätt att samla medel från privata donatorer för denna typ av investeringar, ibland med hjälp av särskilda obligationslån (*social impact bonds*). Detta förekommer även i Sverige, men eftersom välfärdssystemen i vårt land till stor del är skattefinansierade har fokus i diskussionen om sociala investeringar hittills mest legat på offentlig finansiering. Det har därför inte, som man kunde tro, främst handlat om att få fram *mer* finansiering utan om att använda den finansiering som redan finns på ett *mer effektivt* sätt. Det är, anser jag, just den aspekten som gör de sociala investeringsfonderna i kommuner och regioner/landsting särskilt intressanta.

En stor del av den verksamhet som kommuner och regioner/landsting bedriver är uppenbart sociala investeringar. Det gäller stora delar av sjuk-

² Samspelseffekter är ofta mycket viktiga, som i ett arbetslag, ett företag eller i en stad där individer påverkar varandras produktionsförmågor.

vården. I kommunerna är sociala investeringar volymmässigt större än deras materiella investeringar. De senare uppgick år 2012 till 52 miljarder kr medan grundskolan kostade 85 miljarder, förskolan 76 miljarder och individ- och familjeomsorgen, exklusive bistånd, kostade 24 miljarder. Man kan naturligtvis diskutera om tillräckligt mycket satsas på detta och då handlar en sådan diskussion ytterst om hur höga skatterna bör vara. Men den centrala frågan för att förstå de sociala investeringsfondernas möjliga roll är i stället om dessa verksamheter skulle kunna bedrivas mer effektivt (dvs med högre kvalitet och/eller lägre kostnad) om de just ses som investeringar.

Planering av konsumtion och investeringar skiljer sig åt, det gäller både för privatpersoner och i professionell verksamhet. Man har ofta stor hjälp i planeringen av sina konsumtionsutgifter av kunskap om vilka utgifter man hade föregående period (år) och utifrån den kan man ta ställning till om man nu behöver dra åt eller kan lossa på livremmen, beroende på hur inkomsten utvecklas. Ungefär så kan även en kommuns budgetprocess ofta beskrivas, dvs man utgår från vad den verksamhet som redan finns kostar och bedömer sedan vad som kan eller måste göras för att få nästa års budget i balans. Huvudperspektivet är ettårigt även om många kommuner även har en treårig planering.

Vid en investering börjar man i stället med att titta på olika *investeringsförslag* ("prospekt"), t ex olika tvättmaskiner som finns i butiken eller olika alternativ för byggnad av en ny skola. Man utvärderar dessa genom en *investeringsbedömning*, t ex en kalkyl som baseras på hur utgifter och intäkter utvecklas över investeringens hela livslängd. En central aspekt som måste hanteras när man därmed sträcker ut tidsperspektivet är *risk*. Man måste bedöma vad som ska hända i framtiden och framtiden är alltid osäker. Ofta beror osäkerheten även på att investeringsalternativen innebär något nytt och oprövat. Professionella investerare ägnar därför stor energi åt riskbedömning. Det krävs eftertanke när investeringsbeslutet ska fattas men också stor uppmärksamhet under och efter investeringsprojektets genomförande. Ofta hanteras de risker som ny teknik innebär genom att man börjar med ett pilotprojekt, utvärderar detta och sedan beslutar om tekniken ska *skalas upp*, t ex genom att den införs vid alla produktionsanläggningar. Även teknik som har utvecklats av andra behöver vanligen prövas så framgångsrik innovation bygger ofta på att man har god förmåga att *lära av sina egna erfarenheter* (och förmåga att skiljas från idéer som såg bra ut men inte fungerade i praktiken).

Det är uppenbart att man i kommuner och landsting/regioner bör lägga ett investeringsperspektiv på vissa beslut, trots att de gäller "mjuka" och inte "hårda" investeringar. Det skulle innebära att man tar hänsyn till långsiktiga effekter på ett mer tydligt sätt än i en ettårig budgetplanering. Men detta är inte den enda och kanske inte ens den viktigaste möjliga effekten av att man skulle utgå från en uttrycklig investeringsbedömning. Budgetplaneringen är för det första i hög grad bunden till en viss organisation, vilket ju är det som ofta bidrar till *stuprörstänkande* i offentlig verksamhet. En inves-

teringsbedömning behöver inte på samma sätt vara begränsad till utfallet för en viss organisationsenhet utan kan ta ett helhetsperspektiv. Den kan ta hänsyn till effekter för en kommuns eller regions hela ekonomi, för effekter inom både kommun och landsting/region eller till alla samhällsekonomiska välfärdseffekter.

Budgetplanering har för det andra inte någon självklar koppling till *effektutvärdering*. Effektutvärdering är en utvärdering som genomförs för att undersöka om en viss åtgärd har gett ett positivt resultat, dvs om den har bidragit till högre måluppfyllelse än ett alternativt agerande, t ex att man gjort ”som vanligt”. Som bekant har medicinens utveckling i hög grad byggt på effektutvärderingar. I kommunal verksamhet görs visserligen ofta uppföljningar av projekt, där man noterar vad som gjorts eller inte gjorts och vad de inblandade personerna anser, men som gott som aldrig effektutvärderingar. Sådana utvärderingar kräver nämligen fokus på vilken *skillnad* en viss åtgärd får, dvs man måste *jämföra*. Detta är precis den fråga som ställs även på förhand vid en investeringsbedömning. När man tvingas specificera vilka skillnader som ska åstadkommas är det ett naturligt steg att även på förhand tänka genom hur man ska kunna *mäta* detta. Att försöka samla in data i efterhand för att göra en effektutvärdering är ofta mycket svårare än att göra det medan projektet pågår.

Problemet med att *inte* göra effektutvärderingar är, som utvecklingen inom bl a medicinen har visat, att man försakar en chans att lära från investeringen. Det finns ofta många idéer om hur en verksamhet kan förbättras, men de flesta är inte bra. Vanliga uppföljningar visar ofta att de som driver verksamheten och de som berörs av den tycker att den idé de har prövat, t ex ett nytt arbetssätt, fungerat bra. Sådana uppföljningar besvarar dock inte frågan om det nya arbetssättet är bättre än t ex det vanliga arbetssättet (har det effekt?) eller är värt den ökade kostnaden (är det effektivt?). Inte sällan visar det sig när det ändå genomförs effektutvärderingar av program som är vanligt använda i kommunerna att dessa är verkningslösa eller rent av skadliga (t ex anti-mobbingsprogram och anti-drogprogram).

I förlängning av detta konstaterande ligger, för det tredje, ett investeringstänkande nära det tänkande som krävs för att systematiskt driva *innovationsarbete*. I ett sådant handlar det om att få fram förbättringsidéer, bedöma och pröva dessa och sedan genomföra de som visade sig hålla måtten i större skala. Detta lyfts fram som en grundtanke i en skrift från EU-kommissionen (2013) som heter ”Guide to Social Innovation” och som ger förslag till hur förnyelse- och förbättringsarbete i offentlig sektor kan drivas på i alla medlemsstater. Den betonar just investeringsperspektivet på innovation i kontrast till den vanliga budgetstyrningens principer. Guiden föreslår att idéer formuleras som prospekt, att rutiner skapas för att göra välgrundade urval för att urskilja de prospekt som verkligen är värda en satsning; att urvalet grundas på evidens, samhällsekonomisk effektivitet, riskanalys, fördelningsanalys och slutligen att det skapas system för kontroll och uppföljning. Guiden betonar även lärande- och spridningsaspekter; effekt- och effektiv-

tetsutvärdering är grunden för insikt i vilka idéer som är värda att utveckla och sprida. Intressant nog kan man se de sociala investeringsfonder som har skapats i svenska kommuner och landsting/regioner, eller åtminstone några av dem, som en regelrätt tillämpning av dessa rekommendationer, så nu är det dags att berätta lite mer om det.

2. Sociala investeringsfonder i Sverige

Debatter om kvalitetsbrister inom kommunernas och landstingen/regionernas ansvarsområden har pekat på brister i samordning mellan stat, landsting och kommuner; brister i samordning inom kommuner (t ex mellan skola och socialtjänst); och behov av ökade preventiva insatser för att tidigt bryta negativa förlopp hos individer, grupper, skolor och bostadsområden.

Trots att kommunerna och landstingen/regionerna är självstyrande försöker staten med piska och morot driva på arbetet med att förbättra kvalitet och produktivitet inom de viktiga välfärdsområden som dessa har ansvar för. För skolan och socialtjänsten har nya tillsynsmyndigheter (Skolinspektionen och IVO) skapats med starka befogenheter. På ett stort antal områden har regeringen utsett nationella samordnare som i samarbete med SKL, enskilda kommuner och regioner/landsting har i uppgift att leda förändringsarbete. En rad öronmärkta bidrag ges med syfte att höja kvaliteten, minska kvalitetsskillnader och åstadkomma ökad samordning mellan olika förvaltningsområden (kommun-landsting, skola-socialtjänst osv).³ På nationell nivå baseras detta i hög grad på överenskommelser med SKL.

En sådana nationell centralstyrning av lokalt utvecklingsarbete har både fördelar och nackdelar. En given begränsning är att förändringsarbete måste bygga på verksamhetsutövarnas egen medverkan. Goda idéer kan komma utifrån, men många tankar om förbättringsmöjligheter väcks i och kring själva utförandet och i slutändan måste idéerna prövas i verkligheten och även det kräver engagemang från de medarbetare som utför arbetet.⁴ Att centralstyra förändringsarbete kan därför fungera om det finns nya metoder som redan har prövats med goda resultat och som inte är beroende av de

³ I början på 1990-talet tog staten fram nationella handlingsplaner för olika områden, t ex äldrepolitiken och överenskommelser gjordes med SKL om vårdgarantier. Detta utvecklades senare genom överenskommelser om särskilda satsningsområden och genom att staten utsåg nationella eller särskilda samordnare. Olika verksamhetsanknutna bidrag kopplades till detta. En inventering som Statskontoret (2007) genomförde visade att det år 2006 fanns 38 sådana bidrag med ett anslag på minst 50 miljoner kr med en anslagssumma på totalt 42 miljarder kr. De senaste åren har i ökad utsträckning sådana anslag gjorts prestationsbaserade. År 2013 gavs drygt 5 miljarder kr i denna form, grundat på överenskommelser med SKL på sex områden (Myndigheten för vårdanalys 2013).

⁴ Petersén och Olsson (2014) har undersökt hur utvärderingar har utförts och använts i några nationella program inom socialt arbete. De konstaterar att sådana utvärderingar i hög grad är rituella, dvs de utförs för att man måste, men påverkar inte framtida beslut. Några bidragande orsaker kan vara att utvärderingarna utförs på långt avstånd från projektens aktörer, att utvärderingarna inte sker fortlöpande utan kommer långt i efterskott och i alltför liten grad är upplagda som effektutvärderingar.

lokala förhållandena eller av hur insatsen kombineras med andra åtgärder. I skola, socialtjänst och andra områden under kommunernas ansvar är det ofta oklart vad som exakt behöver göras både i allmänhet och i den enskilda kommunen. Det krävs ofta kombinationer av olika typer av insatser, exempelvis både från skola och socialtjänst, och förutsättningarna varierar mellan kommuner, exempelvis mellan storstads- och landsortskommuner.

Det var mot denna bakgrund som Norrköpings kommuns beslut år 2010 att inrätta en "social investeringsfond" av många uppfattades som ett perspektivskifte, från central till lokal styrning av utvecklingsarbete (Källbom 2014). Bakom kommunens beslut låg en diskussion som fördes om i hur hög utsträckning kommunerna själva drabbades ekonomiskt av att man inte satsade tillräckligt på förebyggande åtgärder. Försäkringsbolaget Skandia lät beställa "Sociala bokslut" som utfördes av konsultfirman Secab (Ingvar Nilsson och Anders Wadeskog) som pekade på att kommunernas kostnader för längre skolgång, lägre sysselsättningsgrad, ökad kriminalitet, missbruk osv kunde bli höga. Norrköpings kommunalråd Lars Stiernqvist beslöt att pröva om det verkligen var så och tog initiativ till att kommunen avsatte 40 miljoner kr för en social investeringsfond med syfte att "genom förebyggande insatser bryta negativa händelseförlopp" så att kommunala kostnader kan undvikas samtidigt som "mänskliga vinster" görs.⁵

En viktig tanke i konstruktionen av denna fond var att de medel som betalades ut till projekt skulle återföras till fonden i takt med att effekterna på kostnaderna i de kommunala förvaltningarna förverkligades.⁶ Detta fick flera viktiga följder. En var att det stod klart att projektens kostnadseffekter måste kunna mätas, dvs det var nödvändigt att följa upp projekten genom effektutvärderingar. En annan var att fokus kom att läggas på insatser där effekterna dels utgjordes just av minskade kommunala utgifter, dels kunde förväntas uppstå inom ett begränsat antal år (vilket i de flesta fall blev fem år). Projekt med sådana effekter var dels arbetsmarknadsprojekt (där man kunde förvänta snabba effekter i form av minskat försörjningsstöd), dels insatser för ungdomar och barn i skolåldern (minskade kostnader för HVB-placeringar och för extra skolår i åk 9 eller på gymnasiet).

Detta beslut kom snabbt att uppmärksammas av SKL:s PSYNK-projekt, dvs ett projekt vid SKL som syftar till att utveckla kommunernas och landstingens arbete med tidiga insatser för barn och ungas psykiska hälsa (Bokström m fl 2014).⁷ Från SKL:s sida såg man att Norrköpings kommun

⁵ Citaten ur beslut av kommunstyrelsen i december 2010.

⁶ En stor del av diskussionen i Norrköping och i andra kommuner kom att handla om redovisningstekniska frågor, men man fann snart lösningar på problemen. I själva verket är det inte nödvändigt att göra en formell "fond"-avsättning i redovisningen även om det ofta har gjorts. Avsättningar kan göras i driftbudgeten och sedan kan man hålla reda på "utbetalningar" och "återföringar" på ett fristående sk satellitkonto.

⁷ PSYNK-projektet hade föregåtts av det sk Modellområdesprojektet vid SKL. Inom 14 områden arbetade där en kommun och ett landsting/region med uppdrag att ta fram modeller för en första linje för barns och ungas psykiska hälsa. Eftersom Norrköping var en av dessa kommuner lades en grund för det fortsatta arbetet mellan kommunen och SKL sociala investeringsfonder där, se Bokström m fl (2014).

hade pekat ut en praktisk metod för att på kommunal nivå självständigt driva utvecklingsarbete på (bl a) detta område. PSYNK-projektet bestämde sig för att stödja Norrköpings kommun och ett par andra kommuner med insatser för metodutveckling och utvärdering. SKL spred kunskap om detta och bidrog därmed till att frågan hamnade på den politiska dagordningen i många andra kommuner liksom i vissa regioner och landsting.

Frågan om införande av fonder kom de följande åren att diskuteras i många kommuners fullmäktige och kommunstyrelser. I en del kommuner ansågs frågan inte vara aktuell därför att man redan hade liknande arrangemang för att finansiera utvecklingsprojekt, men med andra namn och ibland med särskild inriktning mot exempelvis folkhälsoarbete (t ex Nynäshamn, som startade 2006) eller arbetsmarknadsprojekt. Till spridningen av idén bidrog dock att många kommuner under åren 2012–14 erhöll oväntat stora återbetalningar av premier från försäkringsbolaget AFA till följd av att kostnaderna för sjukskrivningar minskat. Detta gjorde det möjligt att avsätta medel för en social investeringsfond utan att det behövde uppfattas som en omföring av medel i den ordinarie budgeten.

För att få en överblick över den aktuella situationen i landets kommuner genomförde SKL:s PSYNK-projekt i maj 2014 en enkätundersökning bland länets alla kommuner och landsting/regioner (SKL 2015). Totalt fick man enkätsvar från 250 kommuner, eller 86 procent av landets kommuner. Jag kompletterade denna enkät i juni samma år med egna sökningar via nätet för att dels fylla på med kommuner som inte svarat, dels komplettera bilden med hjälp av relevanta beslutsprotokoll, tjänsteskrivelser och riktlinjer (många kommuner lägger ut dessa på sina hemsidor).

Resultatet av denna kartläggning visar att i maj 2014 verkar åtminstone 62 av landets kommuner, och minst två landsting och två regioner, ha avsatt medel för sociala investeringsfonder. SKL:s enkät visar dock att betydligt fler kommuner än de som redan hade beslutat införa sociala investeringsfonder planerade, utredde eller ”diskuterade” sådana fonder. 21 kommuner uppgav att de hade planerade insatser som de definierade som sociala investeringar och ytterligare 59 kommuner befann sig i något slags förberedelsestadium.

De flesta kommuner hade varit försiktiga när det gäller hur stora medel som har avsatts för ändamålet. 41 av de 62 kommunerna har satsat högst 10 miljoner kr. I nästan hälften av kommunerna (27 stycken) är detta belopp högst 5 miljoner kr. Totalt uppgick kommunernas avsättningar till 1 312 miljoner kr medan de fyra landstingen och regionerna skjutit in totalt 85 miljoner kr. Av kommunfonderna utgjordes 400 miljoner kr av de ”utvecklingsfonder för sociala investeringar” i Göteborgs kommun som beslutades i november 2012. Jag har undersökt om det finns något samband med kommunernas politiska styre (före valet 2014) men det visade sig inte finns någon höger-vänstertendens. 20 kommuner som styrdes av allianspartier och 29 som styrdes av vänsterpartier hade infört sociala investeringsfonder.

SKL ställde bl a frågor om fondernas inriktning. Detta visade att fonderna främst var avsedda för projekt inom skola, socialtjänst och arbetsmarknad, men några kommuner nämner även folkhälsa och kultur/fritid. Flertalet fonder var främst öppna för ansökningar från de egna förvaltningarna/nämnderna. I några fall vände man sig även till privata utförare, ideella organisationer och/eller sociala företag. I 15 kommuner fanns riktlinjer för hur erfarenheterna från de projekt som genomförts ska implementeras i den reguljära verksamheten.

När denna enkät genomfördes befann sig de flesta kommuner ännu i ett inledande skede. Flera hade precis kommit igång och ännu inte beviljat medel till några projekt. I flertalet kommuner verkar det ha funnits osäkerhet om fonderna var ett sätt att hantera tillfälliga anslag, t ex från AFA-medlen, eller om de skulle fungera permanent. Endast 13 kommuner hade som Norrköping krav på att förvaltningarna skulle ”återföra” medel till fonden i takt med att besparingar uppstod.

Under det senaste året har emellertid flera kommuner gjort ytterligare avsättningar. Flera stora och medelstora kommuner har beslutat inrätta fonder. I april 2015 beslutade Stockholms kommun att avsätta 500 miljoner kr till en kompetensfond och en social investeringsfond.

När det gäller landstingen och regionerna visar SKL:s enkät att i maj 2014 hade fem landsting/regioner fattat beslut om att införa sociala investeringsfonder, varav två hade kommit igång. De belopp som avsatts i budgetarna var förhållandevis låga, från 10 Mkr (Skåne) till 35 Mkr (VG-regionen).

SKL, vars PSYNK-projekt upphörde 2014, beslutade att gå vidare med sitt metodutvecklingsstöd, men nu främst med hjälp av två pilotkommuner, Norrköping och Örebro. I detta arbete ingår bl a att utveckla processrutiner och att förbättra metodiken för att göra investeringsbedömningar. Vid flera universitet har forskningsprojekt startat som syftar till att ta fram underlag och metoder för sådana bedömningar och det pågår liknande arbeten i flera länder i Europa.

3. Vad bör göras?

Metod- och kompetensstöd, dokumentation och kommunikation

Det vanligaste skälet för inrättande av sociala investeringsfonder har förmodligen varit att det funnits en vilja att reservera ett visst utrymme för olika slags förebyggande insatser som man har uppfattat blivit bortprioriterade i konkurrens med behov för den löpande driften av olika verksamheter. De medel som har avsatts i fonderna är dock små i förhållande till kommunernas eller landstingen/regionernas omsättning (det rör sig om enstaka promillen), så enbart detta kan knappast ge någon mer påtaglig förändring för verksamheternas kvalitet eller effektivitet.

För flera kommuner, liksom för SKL:s PSYNK-projekt och dess fort-

sättning (Uppdrag psykisk hälsa), har det emellertid även funnits ett innovationsperspektiv, dvs fonderna ses som ett medel för att bedöma, genomföra och utvärdera förslag om nya arbetssätt som sedan, om de visar sig framgångsrika, ska kunna tillämpas reguljärt. SKL sammanfattar denna inriktning med de rekommendationer i sju punkter till kommuner som vill genomföra sociala investeringar som redovisas i den gråa rutan nedan.

SKL:s handlingsplan för arbete med sociala investeringar

1. Gör ett strategiskt val av insatser som kan bidra till förbättrade resultat genom att utifrån identifierade behov systematiskt se till förslag från verksamheter, granska evidens och erfarenheter från omvärlden. Samla kunskap och kapacitet att designa innovativa insatser så att de kan genomföras i den lokala kontexten. Förtydliga er satsning genom att strukturera den i en logikmodell så att interventionslogiken blir tydlig.
2. Fastställ en struktur för projektledning och styrning där kontinuerliga avstämningar görs kring om de bestämda aktiviteter genomförs, hur stor andel av målgruppen som nås samt vilka resultat som uppnås. Finn även ett relevant kontrollalternativ för att kunna säkerställa effekterna av en genomförd satsning.
3. Gör en uppskattning av vilka effekter satsningen antas leda till på kort och lång sikt utifrån tillgänglig kunskap och evidens, samt vad detta skulle innebära i ekonomiska termer om satsningen implementeras i ordinarie verksamhet och erbjuds till alla med behov.
4. Säkra en struktur för att driva tvärsektoriellt utvecklingsarbete som skapar förståelse för och konkret visar att satsningar i en verksamhet kan medföra positiva effekter i en annan. En sådan organisation ger förutsättningar för strategiska satsningar och kompletterar en mer stuprörsorganiserad driftsorganisation. Säkra även att satsningen genomförs som planerat, dvs att programtroheten i form av implementeringen och uppföljning genomförs som tänkt så att effekterna vi uppskattat kan påvisas bero på projektet.
5. Gör en analys av måluppfyllelsen utifrån de fastställda utfallsvariablerna (kvantitativa och kvalitativa) samt en process- och effektutvärdering för att fastställa de resultat som satsningen åstadkommit. Undersök exempelvis variation mellan och inom interventionsgruppen och jämförelsealternativet, hur utfallen kan härledas till aspekter i genomförandet samt vilka förväntade (och/eller inte väntade) sociala och ekonomiska effekter som uppnåtts. Ytterligare en dimension som bör analyseras är om satsningen var kostnadseffektiv, det vill säga finns det andra insatser som är lika effektiva men billigare än den vi har valt?
6. Utforma en kommunikationsplan för att sprida resultaten av satsningen oavsett om den varit framgångsrik eller ej, då erfarenheterna vägleder i framtida beslutsfattande.

7. Om utvärderingen av satsningen fastslår att den har varit framgångsrik; tillämpa planen för implementering och uppskalning för att skapa en följsam integrering av satsningen i ordinarie verksamhet. Även om satsningen övergår från projektform till ordinarie verksamhet måste rutinerna för uppföljning och utvärdering bibehållas för att ha en lärande organisation där behoven styr utbudet.

Källa: Hemsidan för SKL/Uppdrag psykisk hälsa, januari 2016.

De två kommuner som SKL i dag använder som ”pilotkommuner”, dvs Norrköping och Örebro, arbetar i stor utsträckning enligt denna modell. Det innebär därför att stor tonvikt läggs vid att ta fram och värdera projekt och att efter genomförandet utvärdera deras effekter och sedan sprida och själv tillämpa denna kunskap i den ordinarie verksamheten. I Norrköping som ju var först ute har man så här långt hunnit slutföra och utvärdera två av de projekt som man har finansierat (Bernfort och Lundqvist 2014; Manninen 2014). I båda fallen tyder utvärderingarna på att man verkligen har kunnat få stora kostnadsminskningar. I båda dessa fall handlar det dessutom om insatser som inte är unika för Norrköping, men där storleken av de kommuneconomiska effekterna aldrig tidigare har utvärderats.⁸ Kommunrådet Lars Stiernqvist lyfte nyligen fram⁹ som en lärdom från arbetet i Norrköping att det kan vara bra att börja med projekt som ger snabb effekt på kommunens egna utgifter för att därmed initiera ett investeringstänkande som sedan kan tillämpas även på insatser som ger effekt först på längre sikt och utanför den egna organisationen.

SKL:s sju punkter gäller arbete med sociala investeringar och förutsätter inte att medel har avsatts i en särskild social investeringsfond, dvs de kan mycket väl tillämpas för insatser som finansieras med ordinarie budgetmedel. Samtidigt är det också uppenbart att de innebär en väsentligt högre ambitionsnivå än vad som är vanligt. Det är därför knappast troligt att mindre kommuner på egen hand klarar att driva ett sådant arbete på många områden. Det finns därför behov av att på både nationell och regional nivå utveckla metod- och kompetensstöd för detta arbete, liksom stöd för att dokumentera och sprida resultat.

⁸ *Serviceträineeprogrammet* är ett arbetsmarknadsprojekt med fokus på vuxna utlandsfödda som varit finansierade för försörjningsstöd. Intressant nog visade det sig att kommunens kostnader föll väsentligt även i kontrollgruppen, men mer i den grupp som ingick i programmet. Trots att kommunala arbetsmarknadsprojekt är vanligt är detta kanske det första som har effektutvärderats med kontrollgrupp. *Skolfam2* riktar sig till familjehemsplacerade skolbarn. Det visade sig att kommunen nästan helt fick tillbaka ökade utgifter under grundskoleåren genom minskade utgifter under tonåren (särskilt för HVB-placeringar).

⁹ Anförande vid Kvalitetsmässan, Göteborg 3 november 2015.

4. Regional investeringsplanering

Gärber och Henriksson (2014) diskuterar i en utredning för VG-regionen hur den regionens arbete med sociala investeringar bör utvecklas. De lyfter fram tre uppgifter: 1. utveckla metoder för investeringsplaner, 2. identifiera modeller för samverkan mellan olika huvudmän, t ex mellan kommuner och regionala förvaltningar, samt 3. identifiera hur forskarsamhället kan bidra med kunskapsutveckling. Av dessa vill jag särskilt peka på den första, som gäller att ”identifiera insatser där regionens medel ger ett mervärde till kommunernas egna strategier för att påverka livsvillkoren för barn och unga.” Om de sociala investeringsfondernas roll för att pröva och lära ställs i fokus finns det rimligen skäl att åtminstone på regional nivå ha en viss samordning vid urvalet av projekt som ska genomföras, antingen för att få viss spridning i vilka metoder/program som prövas eller för att tvärtom kunna genomföra ett och samma program i flera kommuner för att få tillräckligt underlag för att kunna göra en utvärdering.

5. Gemensam finansiering nation-region-kommun

Jag noterade ovan att en effekt av det särskilda återföringskravet är att de sociala investeringsfonderna har fokus på kommunekonomiska effekter. Samtidigt kan projekt som finansieras av dessa fonder, och kanske i ännu högre grad projekt som skulle kunna ha finansierats, förväntas ha väsentliga effekter även för landstingens/regionernas ekonomi. Exempelvis riktar flera projekt i Örebro kommun sig till barn och ungdomar med neuropsykiatriska problem, vilket innebär att de om det har effekt kan ha stor betydelse för kliniska kostnader som bärs på regional nivå. Ett annat belysande exempel kan hämtas från Ryen och Svensson (2013) som studerade en åtgärd i ett särskilt boende för äldre i Säffle för att minska fallskador. Denna åtgärd visade sig vara samhällsekonomiskt lönsam, ge väsentliga kostnadsbesparingar för sjukvården, men ge kommunen högre kostnader. En viktig uppgift för en social investeringsfond på regional nivå skulle därför kunna vara att genom samfinansiering med kommunala sociala investeringsfonder bidra till att genomföra projekt där investeringskostnaderna ligger i en kommun men där vinsterna delas mellan kommun och region. Även på nationell nivå kan det finnas anledning att överväga om former för samfinansiering borde utvecklas.

6. Avslutning

Sammanfattningsvis finns det skäl att tro att de sociala investeringsfonderna fungerar som vägröjare för nya perspektiv och arbetssätt på utvecklingsarbete i kommuner och regioner/landsting. Ett flertal kommuner har påbörjat ett arbete och det finns anledning även för nationella myndigheter och regioner/landsting att överväga sin roll i detta.

REFERENSER

- Bernfort, L och Lundqvist, M (2014), "Är insatsen SkolFam lönsam? Utvärdering av SkolFam2 i Norrköpings kommun", Centrum för utvärdering av medicinsk teknologi (CMT), Avdelningen för hälso- och sjukvårdsanalys (HSA), Linköpings universitet.
- Bokström, T, F Lindencrona och I Wieselgren (2014), "Sociala investeringar – från dröm till verklighet", *Socialmedicinsk Tidskrift*, vol 91, s 245–252.
- EU-kommissionen (2013), "Guide to Social Innovation", EU-kommissionen, Bryssel, http://s3platform.jrc.ec.europa.eu/documents/20182/84453/Guide_to_Social_Innovation.pdf.
- Gärber, M och G Henriksson (2014), "Västra Götalandsregionens arbete med sociala investeringar", *Socialmedicinsk Tidskrift*, vol 91, s 308–313.
- Hultkrantz, L (2015), *Sociala investeringsfonder i Sverige*, SNS Förlag, Stockholm.
- Källbom, L (2014), "Norrköpings sociala investeringsfond", *Socialmedicinsk Tidskrift*, vol 91, s 253–260.
- Lindström, H (2009), "Avskrivningar – avgränsning, värdering och nyttjandeperioder för immateriella och materiella anläggningstillgångar", Rådet för kommunal redovisning, Stockholm.
- Manninen, E (2014), "Slutrapport för projektet Servicetraineer", Arbetsmarknadskontoret Norrköping, 2 juni 2014.
- Myndigheten för vårdanalys (2013), "Statens styrning av vården och omsorgen med prestationsbaserad ersättning", Myndigheten för Vårdanalys, Stockholm.
- Petersén, A C och J I Olsson (2014), "An Evaluation Paradox in Social Work? An Empirical Study of Evaluation Use in Connection with Temporary Programmes in Swedish Social Work", *European Journal of Social Work*, vol 17, s 175–191.
- Ryen, L och M Svensson (2013), "Modelling the Cost Effectiveness of Impact-absorbing Flooring in Residential Care Facilities", licentiatuppsats, Örebro universitet.
- SKL (2015), "Sociala investeringar i Sveriges kommuner och landsting/regioner – resultat från en enkätstudie", Sveriges Kommuner och Landsting (SKL), Stockholm. http://www.uppdragpsyiskhalsa.se/wp-content/uploads/2015/02/enkat_sociala-investeringar.pdf
- Statskontoret (2007), "Verksamhetsanknutna statsbidrag till kommuner och landsting – en studie av hur bidragen följs upp och utvärderas", Statskontoret 2007:17, Stockholm.