

Återrapportering
Arbetsförmedlingen och Försäkringskassan

Dnr: Af-2016/00393723 korsreferens Af-2013/379053; Fk-046166-2013
Datum: 2017-03-31

Återrapportering enligt regeringsbeslut S2013/6630/SF

Effektutvärdering av insatser för unga med aktivitetsersättning

2017-03-31

Uppdrag angående projektverksamhet och utvärdering av nya former av arbetslivsinriktade rehabiliteringsinsatser

Regeringen uppdrar (2013-06-27) åt Försäkringskassan och Arbetsförmedlingen att gemensamt initiera projekt för att pröva arbetslivsinriktade rehabiliteringsinsatser i enlighet med arbetsmetoden Supported Employment. Målgruppen för insatserna är unga med aktivitetsersättning. Särskilt bör personer med aktivitetsersättning som även har daglig verksamhet enligt lagen (1993:387) om stöd och service till vissa funktionshindrade, förkortad LSS, prioriteras. Försäkringskassan och Arbetsförmedlingen ska vetenskapligt effektutvärdera hur insatserna enligt metoden Supported Employment påverkar möjligheten till arbetsmarknadsetablering för unga som har aktivitetsersättning på grund av nedsatt arbetsförmåga. Utvärderingen bör särskilt fokusera på hur dessa insatser påverkar arbetsförmågan. Effektutvärderingen ska utformas i samråd med Inspektionen för socialförsäkringen (ISF). Utvärderingen ska ske på ett sådant sätt att både kostnadseffektiviteten och effekterna för övergång till arbete kan bedömas. En lägesrapport ska lämnas senast den 1 augusti 2014 respektive senast den 1 augusti 2015. Uppdraget ska slutredovisas till Socialdepartementet och Arbetsmarknadsdepartementet senast den 31 mars 2017.

Mikael Sjöberg

**Generaldirektör
Arbetsförmedlingen**

Ann-Marie Begler

**Generaldirektör
Försäkringskassan**

Johanna Thagemark

Innehållsförteckning

Till Arbetsmarknadsdepartementet och Socialdepartementet.....	4
Sammanfattning.....	5
1 Inledning	8
2 Målgrupp	13
2.1 Målgruppens egenskaper	13
2.2 Deltagare i effektutvärderingen.....	14
3 Insatser för unga med aktivitetsersättning.....	18
3.1 Insatsen Förstärkt samarbete (FS)	19
3.2 Supported Employment (SE).....	20
3.3 Case Management (CM).....	21
3.4 Teoretisk jämförelse av insatserna	22
3.5 Empirisk jämförelse av insatserna	24
3.6 Deltagarnas upplevelse av insatserna	31
4 Försöksverksamheten	33
5 Data och empirisk strategi	34
5.1 Utfall av randomiseringen.....	34
5.2 Definition av arbetsmarknadsutfall.....	35
5.3 Empirisk strategi	36
6 Resultat	38
6.1 Effekter över tid	38
6.2 Effektskillnader mellan kön.....	43
6.3 Effektskillnader i relation till erfarenheter av daglig verksamhet	45
6.4 Kostnadseffektivitet	47
7 Diskussion och slutsatser.....	51

Till Arbetsmarknadsdepartementet och Socialdepartementet

Den här rapporten svarar på regeringsuppdraget om att effektutvärdera arbetslivsinriktade insatser för unga med aktivitetsersättning. Uppdraget är gemensamt för Arbetsförmedlingen och Försäkringskassan.

Effektutvärderingen har genomförts som ett nationellt forskningsprojekt under åren 2014-2016 i samarbete mellan myndigheterna och 25 kommuner. Rapporten fokuserar på skillnader i utfall i arbete och reguljär utbildning mellan projektets tre insatser. Rapporten innehåller även en beskrivning av insatsernas innehåll och en beräkning av deras kostnadseffektivitet.

Kompletterande information om projektets design och genomförande samt deltagarnas och projektmedarbetarnas upplevelser av att medverka i studien finns i rapportens bilagor.

Stockholm, mars 2017

Sammanfattning

Ett begränsat antal unga personer med aktivitetsersättning på grund av nedsatt arbetsförmåga lämnar sjukförsäkringen och kommer ut i arbete eller studier. Samtidigt saknas kunskap om vilka insatser som främjar gruppens etablering i arbetslivet. Mot denna bakgrund fick Arbetsförmedlingen och Försäkringskassan i uppdrag av regeringen att utvärdera effekten av insatser riktade till gruppen unga med aktivitetsersättning.

Projektet är en randomiserad försöksverksamhet där drygt 1 000 deltagare erbjöds att delta och slumpvis erhöll någon av de tre insatserna, *Förstärkta samarbetet* (FS), *Supported Employment* (SE) eller *Case management* (CM). Den slumpvisa fördelningen av deltagare var avgörande för att kunna jämföra de tre insatserna. Deltagarna rekryterades mellan november 2014 och januari 2016 och arbetet i insatserna fortsatte till och med december 2016. Omfattande data samlades in om kostnader och aktiviteter som genomförts i de tre insatserna. Detta gav möjlighet att utförligt beskriva arbetet med deltagarna och beräkna insatsernas kostnadseffektivitet. Uppföljningen av deltagarna pågick i 15 månader efter det att de rekryterades till projektet.

Det förstärkta samarbetet är ett uppdrag finansierat med särskilda medel som myndigheterna får genom årliga regleringsbrev. Uppdraget är att korta tiden i sjukförsäkringen och att den som är sjukskriven eller har aktivitetsersättning utvecklar eller återfår arbetsförmågan och återgår i eller får ett arbete. Det förstärkta samarbetet består av två delar, en gemensam kartläggning och aktiva insatser. I den gemensamma kartläggningen medverkar deltagare, personlig handläggare och arbetsförmedlare. Men även professioner från exempelvis kommun och vårdgivare kan medverka i planeringen av insatserna. Kartläggningen blev därmed en naturlig ingång till deltagande i denna effektutvärdering.

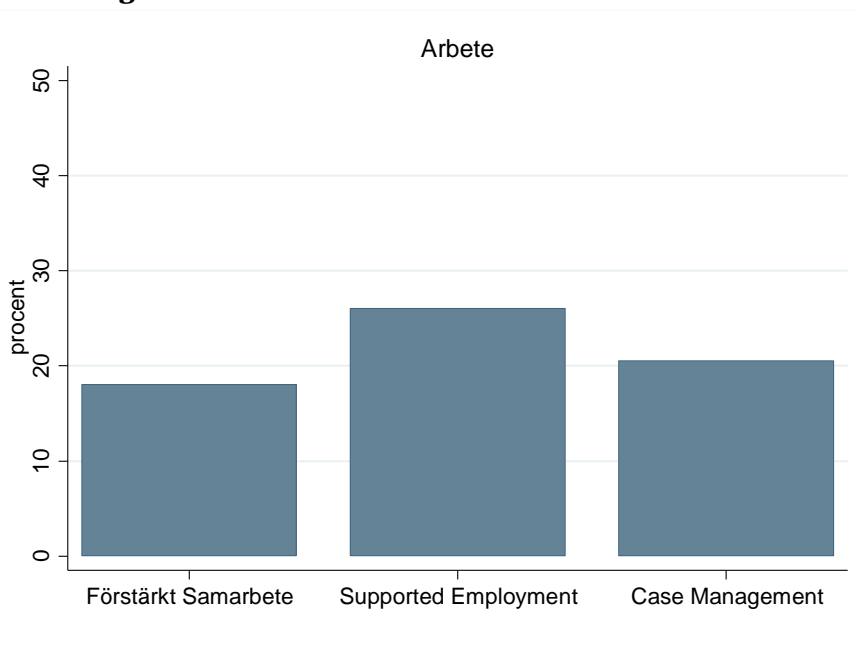
Det förstärkta samarbetet fungerade som ett ramverk för de tre insatserna och alla projektdeltagare hade en arbetsförmedlare och en personlig handläggare som ansvarade för den gemensamma uppföljningen. En av effektutvärderingens insatser benämns alltså FS och deltagarna erbjöds individuellt anpassade insatser inom det förstärkta samarbetets ordinarie utbud. FS är projektets referensgrupp mot vilken de två andra insatserna jämfördes. Deltagare i den andra insatsen, SE, erbjöds stöd enligt modellen "place then train" av en SIUS-konsulent från Arbetsförmedlingen. Deltagarna i den tredje insatsen, CM, erbjöds likt referensgruppen insatser i det förstärkta samarbetet men fick dessutom stöd av en case manager från kommunen. Syftet med CM i detta projekt var att deltagaren skulle komma ut på en arbetsplats men metoden innebär att case managern arbetade med individens hela livssituation.

Internationell forskning kring arbetsmarknadseffekter av insatser av typen SE har fokuserat på *Individual placement and support* (IPS). IPS är en standardiserad och manualbaserad form av SE utvecklad för personer med allvarliga psykiska störningar. Sammantaget visar forskningen att SE är mer effektiv för att få deltagare i arbete jämfört med annan rehabilitering (se exempelvis Gustafsson 2014 och Försäkringskassan 2013). De fåtal svenska studier som finns visar att både SE och IPS har positiva effekter på sysselsättning för personer med psykiska funktionsnedsättningar. Denna studie är, såvitt känt, den första effektutvärderingen av SE där studiepopulationen inte är begränsad till en viss typ av funktionsnedsättningar, utan omfattar den heterogena gruppen unga med aktivitetsersättning på grund av nedsatt arbetsförmåga. Vad gäller CM saknas effektutvärderingar helt, såvitt vi vet.

Resultaten visar att SE lyckades bäst med att få deltagare i arbete. I Figur 1 redovisas huvudresultaten för andelen som kommer i arbete, separat för respektive insats. Femton månader efter insatsens start för respektive deltagare är 26 procent av deltagarna i SE i arbete. För FS och CM är siffran 18 respektive 20 procent. Skillnaderna beror på att deltagare med SE i högre utsträckning än i de andra två insatserna har fått anställningar med stöd, där andelen i arbete efter 15 månader är åtta procentenheter högre i gruppen med SE jämfört med FS. I en fördjupad analys redovisas andelen som är i arbete månad för månad under hela uppföljningsperioden på 15 månader. Resultaten visar att från månad sju ökar andelen i arbete för SE jämfört med CM och FS. Denna skillnad accentueras under den resterande delen av uppföljningsperioden. En grov kostnads- och intäktsanalys visar också att SE är den mest kostnadseffektiva insatsen.

Den positiva effekten av SE gäller huvudsakligen för män. För kvinnor ser vi inga skillnader i möjligheten att komma i arbete mellan de tre insatserna. Deltagare med erfarenhet av daglig verksamhet var en prioriterad grupp i studien. Inga signifikanta skillnader i effekter framkommer mellan denna grupp och övriga deltagare. Det betyder att deltagare med erfarenhet av daglig verksamhet har gått ut i arbete och haft nytta av SE i lika hög utsträckning som övriga deltagare.

Figur 1. Andel deltagare i arbete 15 månader efter projektstart, separat för Förstärkt samarbete, Supported Employment och Case Management.



Figurnotis: I utfallet arbete ingår subventionerat och icke-subventionerat reguljärt arbete, skyddat arbete och reguljär utbildning.

Analysen visar att SE och CM är mer personalintensiva insatser än FS och att SE har ett starkare fokus på arbete. Däremot har CM ett helhetsperspektiv och lägger i högre grad vikt vid deltagarens delaktighet. I alla tre grupperna är deltagarna nöjda med insatserna, men deltagarna i SE och CM är mer nöjda än deltagarna i FS.

Värt att poängtera är också att över 80 procent av deltagarna är kvar i någon form av insats hos Arbetsförmedlingen eller ute i arbete efter 15 månader.

Sammanfattningsvis visar denna studie att arbetslivsinriktad rehabilitering riktad mot unga med aktivitetsersättning ger resultat. För samtliga insatser ser vi att en relativt stor andel har gått ut i någon form av arbete eller studier och att endast en mindre andel har avbrutit rehabiliteringen. Resultaten talar för att projektets inriktning med ett bredare urval av deltagare kan vara ett motiverat arbetssätt för att ge fler unga med aktivitetsersättning tillgång till relevanta insatser. Vad gäller rehabiliteringens utformning visar resultaten från denna korta uppföljning på 15 månader att ett personalintensivt stöd med tydlig och tidig inriktning mot arbete enligt modellen Supported Employment är den bästa metoden att få unga med aktivitetsersättning i arbete.

1 Inledning

I Sverige har antalet unga med aktivitetsersättning ökat de senaste åren, med konsekvenser både för individen och samhället i stort. År 2016 uppgår över 30 000 personer aktivitetsersättning på grund av nedsatt arbetsförmåga. Samma år uppgick försäkringsutgifterna för aktivitetsersättningen till 3,75 miljarder kronor.¹ Utflödet från försäkringen är relativt lågt och ersättningsperioderna är ofta långa. Försörjning genom aktivitetsersättning medför en avsevärd risk att hamna utanför arbetsmarknaden med de konsekvenser som det innebär. Yngre personer får ofta låg aktivitetsersättning eftersom de sällan har hunnit upparbeta en arbetsinkomst. Att under lång tid leva av först aktivitetsersättning och sedan sjukersättning innebär låga inkomster under förvärvsaktiv ålder och därefter låg ålderspension.²

Trots att gruppen med aktivitetsersättning är stor saknas kunskap om vilka insatser och metoder som bäst kan hjälpa dessa unga att etablera sig i arbetslivet. Det är angeläget att få vetenskaplig evidens för vilka insatser samt vilka komponenter i en insats som ökar deltagarnas chanser att få ett arbete. Arbetsförmedlingen och Försäkringskassan har på uppdrag av regeringen utvärderat hur arbetslivsinriktade rehabiliteringsinsatser av typen Supported Employment påverkar möjligheten till arbetsmarknadsetablering för målgruppen unga med aktivitetsersättning på grund av nedsatt arbetsförmåga.

Unga med aktivitetsersättning

Majoriteten av nybeviljade aktivitetsersättningar på grund av nedsatt arbetsförmåga gäller psykiatriska diagnoser. Denna andel har ökat sedan 2005 och utgör nu 82 procent. De enskilt största diagnoserna är genomgripande utvecklingsstörningar (F84) såsom autism och hyperaktivitetsstörningar (F90) till exempel ADHD. De utgör 24 respektive 20 procent av nybeviljanden (inom psykiatriska diagnoser)³. Autism kan exempelvis visa sig genom att individen kan ha svårigheter i kontakten med andra människor, svårigheter att förstå och använda språket i kommunikationen med andra och lätt för att hamna i tvingande rutiner och handlingar. ADHD kan exempelvis visa sig genom svårigheter med uppmärksamhet, impuls kontroll och överaktivitet. Symtomen kan förekomma var för sig eller i kombination med varandra. Även om dessa diagnoser är de största så är variationen av olika diagnoser stor inom

¹ Försäkringskassans årsredovisning år 2016

² Jonas Olofsson & John Östh. *Förtidspensionering av unga – En fråga om utsortering efter utbildningsnivå och socioekonomisk bakgrund*. Underlagsrapport till den parlamentariska socialförsäkringsutredningen. S 2010:04. Stockholm 2011

³ Försäkringskassan. *Socialförsäkringsrapport 2016:7 – Sjukfrånvarons utveckling 2016*.

gruppen. Det finns också stor variation i hur funktionsnedsättningen yttrar sig hos olika individer inom samma diagnosgrupp. För personer med aktivitetsersättning på grund av nedsatt arbetsförmåga har funktionsnedsättningen bedömts innebära så pass omfattande aktivitetsbegränsningar att man, helt eller delvis, inte klarar något arbete på arbetsmarknaden.

Gruppen som beviljas aktivitetsersättning kommer i hög grad från hem där föräldrarna har låg inkomst. Ungdomarna själva är kraftigt överrepresenterade bland dem med endast grundskoleutbildning och bland arbetslösa.⁴ De samverkande svårigheter som en funktionsnedsättning kan innebära i kombination med en ofullbordad grundläggande utbildning kan leda till betydande etableringsproblem för de berörda individerna. I en tidigare intervjustudie framkommer att flertalet i gruppen uttrycker en vilja att arbeta men att mycket kring att söka ett arbete är svårt. Som exempel nämns svårigheter med att marknadsföra sig själva och att ringa till och besöka arbetsgivare. Många av de tillfrågade uttrycker behov av stöd och ifrågasätter sig själva och sina möjligheter att få och klara av ett arbete⁵.

Bland unga som får aktivitetsersättning på grund av nedsatt arbetsförmåga återfinns både personer som sannolikt aldrig kommer att kunna arbeta och de som med hjälp av adekvata insatser kan utveckla arbetsförmåga. Vidare kan många i gruppen, åtminstone i de nedre åldersintervallen, fortfarande genomgå en mognadsprocess som kan påverka hur arbetsförmågan utvecklas. Arbetsförmågebedömningen handlar därför ofta om att försöka prognostisera vilka förmågor som kan komma att utvecklas över tid.⁶ Att målgruppen för aktivitetsersättningen är så pass heterogen gör det svårt för Försäkringskassan att i sin handläggning avgöra vem som faktiskt har potential att utveckla arbetsförmåga och därför behöver och kan tillgodogöra sig stöd. Aktivitetsersättningen har också i stor utsträckning kommit att präglas av passivitet.⁷ Många i gruppen har visats helt sakna insatser.⁸ I nästan hälften av ärendena har det inte förekommit någon känd insats av

⁴ Jonas Olofsson & John Östh. *Förtidspensionering av unga – En fråga om utsortering efter utbildningsnivå och socioekonomisk bakgrund*. Underlagsrapport till den parlamentariska socialförsäkringsutredningen. S 2010:04. Stockholm 2011

⁵ Försäkringskassan 2012. *En underlagsrapport till Tio år med aktivitetsersättning - en studie av situationen för unga med aktivitetsersättning på grund av nedsatt arbetsförmåga*. Dnr 06961-2011

⁶ Socialdepartementet [Ds 2016:5]. *Mer tydlighet och aktivitet i sjuk- och aktivitetsersättningen*. Stockholm 2016

⁷ Socialdepartementet [Ds 2016:5]. *Mer tydlighet och aktivitet i sjuk- och aktivitetsersättningen*. Stockholm 2016

⁸ Riksrevisionen. *Aktivitetsersättning – en ersättning utan aktivitet? RIR 2015:7*. Stockholm 2015

rehabiliterande eller aktiverande karaktär. Ca 5 procent deltog i arbetslivsinriktad rehabilitering hos Arbetsförmedlingen.⁹

Behoven av stöd och uppföljning i relation till en anställning kan variera stort mellan olika individer med aktivitetsersättning.¹⁰ Ett övergripande mål för personer med varaktig nedsättning i arbetsförmågan är att deras möjlighet att vara delaktiga i arbetslivet stärks. Ett annat mål kan vara att arbetsförmågan ska öka i förhållande till de aktuella arbetsuppgifterna. Detta kan ske exempelvis genom utvecklingsinsatser, arbetshjälpmedel eller anpassning av arbetsuppgifter.

Historiskt har en mycket låg andel av individerna med aktivitetsersättning lämnat försäkringen för att börja arbeta eller studera.¹¹ Av Försäkringskassans årsredovisning för år 2016 framgår att det fortfarande är få som går vidare till arbete eller studier. Under 2016 gick 5,0 procent av alla personer med aktivitetsersättning vidare till arbete och 3,3 procent gick vidare till studier. Motsvarande siffror för 2015 var 3,9 respektive 3,3 procent.¹² Inte minst gäller det låga utflödet de som i tillägg till aktivitetsersättningen är beviljade daglig verksamhet enligt LSS¹³. Detta trots att det finns indikationer att personer i gruppen skulle kunna gå vidare till arbete med stöd.¹⁴

Insatser och metoder för etablering i arbetslivet

Arbetsförmedlingen och Försäkringskassan införde en ny samarbetsform 2012 som kallas förstärkt samarbete. Målgruppen för det förstärkta samarbetet är de som har en nedsatt arbetsförmåga på grund av sjukdom eller funktionsnedsättning och som är i behov av rehabilitering för att få eller återfå sin arbetsförmåga vilket inkluderar unga med aktivitetsersättning på grund av nedsatt arbetsförmåga. Sedan år 2013 har mellan cirka 1 300–1 600 unga med aktivitetsersättning på grund av nedsatt arbetsförmåga

⁹Försäkringskassan 2012. *Tio år med aktivitetsersättning - en studie av situationen för unga med aktivitetsersättning på grund av nedsatt arbetsförmåga*. Dnr 06961-2011

¹⁰ SOU 2012:31. *Sänkta trösklar – högt i tak. Arbete, utveckling, trygghet*. Stockholm 2012

¹¹ Socialdepartementet [SOU 2008:102]. *Brist på brådska – En översyn av aktivitetsersättningen*. Stockholm 2008

¹² I dessa resultat är även studiens deltagare inkluderade.

¹³ LSS är en förkortning av lagen (1993:387) om stöd och service till vissa funktionshindrade. Den verksamhet som bedrivs enligt lagen ska främja jämlikhet i levnadsvillkor och full delaktighet i samhällslivet för de personer som omfattas av lagen. Daglig verksamhet ska ge en meningsfull sysselsättning utifrån personens specifika förutsättningar. Insatsen bör innehålla både aktiviteter med habilitering och mer produktionsinriktade uppgifter. Daglig verksamhet är inte en anställningsform och arbetet är inte avlönat. Däremot kan det syfta till att utveckla den enskildes möjlighet till ett förvärsarbete.

¹⁴ Socialstyrelsen. *På tröskeln – Daglig verksamhet med inriktning på arbete*. Västerås 2010

äriligen påbörjat aktiva insatser inom det förstärkta samarbetet med undantag för år 2015 då merparten av effektutvärderingens inflöde skedde och antalet uppgick till ca 2200 personer. År 2015 var det 1 275 unga med aktivitetsersättning som lämnade insatser inom det förstärkta samarbetet. Av dem lämnade 35 procent insatserna för att gå till arbete eller utbildning.¹⁵ Individerna kan då ha varit olika lång tid i aktiva insatser.^{16,17}

Samordningsförbunden finansierar insatser för personer där lämpliga insatser saknas i de berörda aktörernas ordinarie verksamhet. När det gäller unga med aktivitetsersättning gäller det ofta personer som inte bedömts vara redo för Arbetsförmedlingens insatser utan bedömts behöva någon annan insats för att "komma igång", till exempel öva på sociala kontakter eller på att passa tider.¹⁸ Det har vanligtvis rört sig om relativt små och begränsade projekt som använt sig av Supported Employment-metodiken i någon form. Projekten har redovisat att de uppnått de mål som ställts upp, ofta att individerna skulle komma ut i arbete eller studier i ungefär 40 procent av fallen. Uppföljningarna av projekten indikerar att det är viktigt med ett långvarigt stöd till individerna för att de ska kunna få och behålla jobb¹⁹. Av uppföljningarna framgår också att mer fokus behövs på det psykosociala stödet till arbetsgivare om fler personer med funktionsnedsättning ska kunna få anställning. En otydlighet i hur deltagarna i projekten valts ut, brist på kontrollgrupper samt att arbete/arbetspraktik ibland redovisats sammantaget har tyvärr gjort det svårt att tolka resultaten i termer av om projekten har lett till arbete.²⁰

Uppdraget

År 2013 fick Arbetsförmedlingen och Försäkringskassan i uppdrag av regeringen att under perioden 2014 - 2017, effektutvärdera hur arbetslivsinriktade rehabiliteringsinsatser av typen Supported Employment påverkar möjligheten till arbetsmarknadsetablering för målgruppen unga med aktivitetsersättning på grund av nedsatt arbetsförmåga. Särskilt prioriterat var att undersöka effekter för individer i daglig verksamhet. En

¹⁵ I dessa resultat är även studiens deltagare inkluderade

¹⁶ Arbetsförmedlingen och Försäkringskassan. *Återrapportering enligt regleringsbrevet för 2016 - Förstärkt stöd för personer som är sjukskrivna och för unga med aktivitetsersättning*. 2016-06-17 Dnr Af-2016/116848, FK 018015-2016

¹⁷ Status mäts 90 dagar efter avslutad insats.

¹⁸ Riksrevisionen. *Aktivitetsersättning – en ersättning utan aktivitet? RIR 2015: 7*. Stockholm 2015

¹⁹ Försäkringskassan 2012. *Tio år med aktivitetsersättning - en studie av situationen för unga med aktivitetsersättning på grund av nedsatt arbetsförmåga*. Dnr 06961-2011

²⁰ Inspektionen för Socialförsäkringen. *Samverkan inom socialförsäkringen En sammanställning av uppföljnings- och utvärderingsrapporter inom verksamheter finansierade med samverkansmedel*. Rapport 2010:2

plan för effektutvärderingen²¹ togs fram under hösten 2013. Myndigheterna har delrapporterat uppdraget den 1 augusti 2014²² samt den 23 juni 2015²³. Forskningsupplägget godkändes i en etikprövning hösten 2014.²⁴

Syftet med effektutvärderingen är att genom flera kortsiktiga och långsiktiga uppföljningar ta reda på om stöd via insatsen Supported Employment leder till arbete för unga som har aktivitetsersättning på grund av nedsatt arbetsförmåga. Delsyften har varit att undersöka effekter av Supported Employment för individer med erfarenheter av daglig verksamhet samt uppdelat på kön. För att skapa förutsättningar för implementering har ett ytterligare syfte varit att kartlägga insatsernas faktiska innehåll. Syftet har även varit att undersöka insatsernas kostnadseffektivitet.

För att kunna identifiera effekter av insatserna har det varit viktigt att lägga upp studien som ett randomiserat kontrollerat försök. Utifrån ambitionen att underlätta implementering har försöksverksamheten genomförts inom ramen för det förstärkta samarbetet och Supported Employment-insatsen har utförts av Arbetsförmedlingens SIUS-konsulenter. Ett stöd med bredare psykosocial inriktning – Case Management – har valts för att ge ökade möjligheter att tolka vad det är i insatserna som har effekt.

Rapporten är disponerad på följande sätt: Avsnitt 2 beskriver målgruppen i studien. Avsnitt 3 beskriver de tre rehabiliteringsinsatserna och avslutas med att undersöka hur man arbetat med deltagarna i insatserna. I Avsnitt 4 redogör vi för försöksverksamhetens upplägg. Avsnitt 5 beskriver data och empirisk strategi. Avsnitt 6 presenterar resultaten från effektutvärderingen. Slutsatser diskuteras i Avsnitt 7.

I rapportens bilagor återfinns projektets design (bilaga 1), deltagarnas upplevelser (bilaga 2), projektets genomförande (bilaga 3), teknisk rapport (bilaga 4) samt tabeller (bilaga 5).

²¹ Arbetsförmedlingen och Försäkringskassan Plan för effektutvärdering av insatser för unga med aktivitetsersättning Dnr: Af-2013/379053; Fk-046166-2013. 2013-11-01

²² Arbetsförmedlingen och Försäkringskassan. *Effektutvärdering av insatser för unga med aktivitetsersättning*. Dnr: Af-2013/379053; Fk-046166-2013. 2014-08-01

²³ Arbetsförmedlingen och Försäkringskassan. *Effektutvärdering av insatser för unga med aktivitetsersättning*. Dnr: Af-2015/311115 korsreferens Af-2013/379053; Fk-046166-2013. 2015-06-23

²⁴ Regionala etikprövningsnämnden i Stockholm. Dnr 2014/1280-31/5

2 Målgrupp

2.1 Målgruppens egenskaper

Målgruppen för projektet var enligt regeringsuppdraget unga som har aktivitetsersättning på grund av nedsatt arbetsförmåga.²⁵ I uppdraget angavs också att unga med aktivitetsersättning som även har daglig verksamhet enligt LSS skulle prioriteras.

Antalet individer med aktivitetsersättningen har ökat stadigt under de senaste åren och när projektet startade i november 2014 hade 30 530 personer (14 469 kvinnor och 16 061 män) aktivitetsersättning på grund av nedsatt arbetsförmåga.²⁶ Ökningen beror både på ett ökat inflöde och att få personer lämnar aktivitetsersättningen innan 29 års ålder. I de kommuner som var med vid starten av projektet fanns totalt 9 003 personer med aktivitetsersättning på grund av nedsatt arbetsförmåga.²⁷

Samtliga individer i målgruppen har dock inte förutsättningar att delta i arbetslivsriktad rehabilitering. I effektutvärderingen var det i huvudsak Försäkringskassans handläggare som hade ansvaret att identifiera möjliga deltagare. Men potentiella deltagare har också kommit från Arbetsförmedlingen och kommunerna. Till exempel har kommunerna, på flera av de deltagande orterna, varit en viktig informationskälla för impulser om personer inom daglig verksamhet som skulle kunna vara redo för att ta steget mot arbete.

²⁵ Aktivitetsersättning som ersättningsform infördes år 2003 och kan beviljas från och med juli det år man fyller 19 år fram till och med månaden innan man fyller 30 år. Aktivitetsersättning kan beviljas i två olika former, dels till personer vars arbetsförmåga är nedsatt på grund av sjukdom eller annan nedsättning av den fysiska eller psykiska prestationsförmågan med minst en fjärdedel under minst ett år (aktivitetsersättning på grund av nedsatt arbetsförmåga), dels till personer som på grund av en funktionsnedsättning ännu inte har avslutat sin utbildning på grundskole- eller gymnasienivå (aktivitetsersättning vid förlängd skolgång). Någon prövning av arbetsförmågan görs inte i det sistnämnda fallet.

²⁶ De som har aktivitetsersättning vid förlängd skolgång ingår inte i projektets målgrupp.

²⁷ Se Tabell A1 i bilaga 5 - *Tabeller*.

2.2 Deltagare i effektutvärderingen

Då utvärderingen handlar om arbetslivsinriktad rehabilitering så var förutsättningen för att delta i projektet att individerna bedömdes kunna tillgodogöra sig arbetslivsinriktad rehabilitering. De skulle också ha uttryckt att de vill ha stöd med aktiviteter för att få arbete. Individer som utifrån dessa kriterier bedömdes aktuella för att delta i effektutvärderingen kallades till gemensamt möte med handläggare från Försäkringskassan och Arbetsförmedlingen. Detta är i linje med den ordinarie arbetsprocessen inom det förstärkta samarbetet. Personlig handläggare och arbetsförmedlare bedömde sedan gemensamt om personen skulle tillfrågas om att delta i utvärderingen. Effektutvärderingens studiepopulation är därmed inte hela gruppen unga med aktivitetsersättning utan de personer i denna grupp som bedömts ha förutsättningar och vilja för att starta arbetslivsinriktad rehabilitering inom ramen för effektutvärderingen.

För att kunna relatera projektets studiepopulation till hela gruppen unga med aktivitetsersättning på grund av nedsatt arbetsförmåga samt den andel av gruppen som vanligtvis påbörjar arbetslivsinriktad rehabilitering på Arbetsförmedlingen, redovisas genomsnittliga individegenskaper för de tre grupperna i Tabell 1. I kolumn 1 visas information för samtliga som hade aktivitetsersättning på grund av nedsatt arbetsförmåga någon gång under perioden november 2014 - januari 2016. Kolumn 2 visar information för personer med aktivitetsersättning som påbörjat arbetslivsinriktad rehabilitering på Arbetsförmedlingen under samma period som projektet genomfördes men i kommuner som inte har deltagit i projektet. I kolumn 3 visas motsvarande för studiepopulationen, d v s individerna som deltog i projektet.

Tabell 1. Genomsnittliga individegenskaper för alla unga med aktivitetsersättning, unga med aktivitetsersättning inom det förstärkta samarbetet och studiepopulation*

	Alla unga med AE (1)	Unga med AE inom det Förstärkta samarbetet (2)	Vår studiepopulation (3)
Ålder	24.9	25.3	24.8
Kvinna (0,1)	0.47	0.48	0.48
Utlandsfödd (0,1)	0.10	0.08	0.09
Barn (0,1)	0.11	0.14	0.13
Gymnasial utbildning (0,1)	0.46	0.51	0.49
Beslut om LSS	0.47	0.26	0.30
Daglig verksamhet	0.39	0.16	0.21
Särskilt boendestöd	0.17	0.06	0.09
<i>Diagnoser</i>			
Beteendestörningar (F90-98) – till exempel ADHD	0.11	0.16	0.17
Störningar av psykisk utveckling (F80-89) – till exempel autism	0.24	0.24	0.19
Psykisk utvecklingsstörning (F70-79) – till exempel utvecklingsstörning	0.18	0.14	0.18
Ångest- och stressyndrom (F40-48) – till exempel utmattningssyndrom	0.08	0.11	0.11
Förstämningssyndrom (F30-39) – till exempel bipolaritet	0.06	0.07	0.09
<i>Antal individer</i>	36 871**	1 295***	1 063

* Tabellen baseras på registerdata från Försäkringskassan, Arbetsförmedlingen och Socialstyrelsen.

** Alla som har haft aktivitetsersättning på grund av nedsatt arbetsförmåga någon gång under perioden november 2014 - januari 2016.

*** Alla som har haft aktivitetsersättning på grund av nedsatt arbetsförmåga någon gång under perioden november 2014 - januari 2016 och gått in i det förstärkta samarbetet under denna period. Endast kommuner som ej deltog i studien.

Resultaten i Tabell 1 visar en jämn fördelning mellan män och kvinnor i samtliga grupper. Grupperna liknar också varandra vad gäller ålder, andel utlandsfödda, förekomst av barn samt gymnasieexamen. Vad gäller beslut om LSS, daglig verksamhet enligt 10 § LSS och särskilt boendestöd enligt 9 § LSS är andelen högst för hela gruppen med aktivitetsersättning, lägre för studiepopulationen och lägst för de som startat rehabilitering i andra kommuner. För samtliga grupper är det allra vanligast att ha en psykisk diagnos, t ex autism och utvecklingsstörning, som grund till nedsättningen av arbetsförmågan.²⁸ Andelen med beteendestörningar samt ångest- och stressyndrom är högre i studiepopulationen och bland de som startat

²⁸ Försäkringskassans statistik, databasen MIDAS.

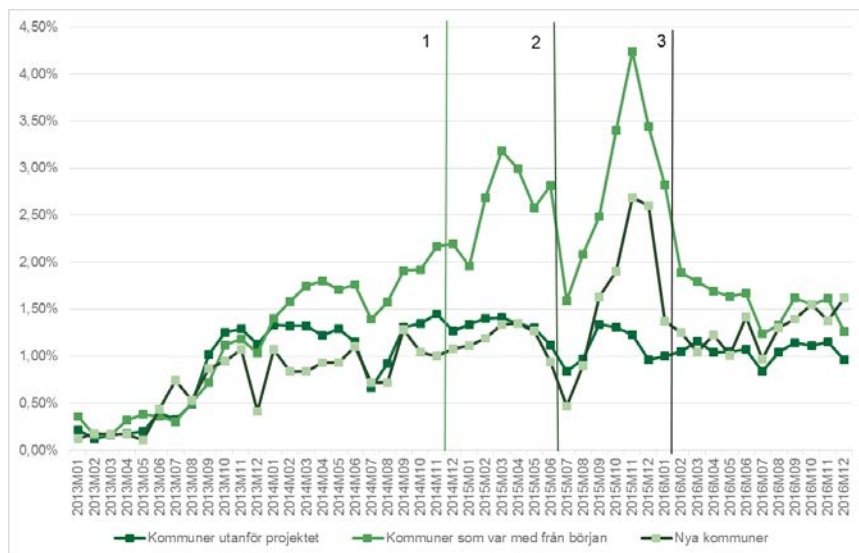
rehabilitering i andra kommuner jämfört med hela gruppen med aktivitetsersättning.

Det är viktigt att komma ihåg att de individegenskaper som redovisas i tabellen endast ger en grov beskrivning av individerna och inte på ett uttömmande vis kan beskriva deras förutsättningar att starta arbetslivsriktad rehabilitering. De skillnader som framkommer, framför allt avseende LSS och LSS-betingade förmåner, tolkar vi som att studiedeltagarna ligger någonstans mellan hela gruppen med aktivitetsersättning och personer som påbörjat arbetslivsriktad rehabilitering i andra kommuner, sannolikt något närmare den senare gruppen.

Fokus på att nå ett stort antal deltagare

För att säkerställa att den statistiska analysen skulle kunna genomföras på ett bra sätt krävdes ett stort antal studiedeltagare, minst 1 000 stycken fördelat på de 25 deltagande kommunerna. Som en jämförelse kan nämnas att året innan projektet startade påbörjade endast 1 342 personer i gruppen unga med aktivitetsersättning i hela landet insatser inom det förstärkta samarbetet. I syfte att nå tillräckligt många deltagare, betonades i effektutvärderingen att handläggarna skulle göra ett bredare urval än vad som vanligtvis görs utifrån målgruppens förutsättningar att starta arbetslivsriktad rehabilitering. Resultatet blev en kraftig ökning av gemensamma kartläggningar för unga med aktivitetsersättning i kommuner som var med i projektet. Detta ses tydligt i Figur 2 som jämför andelen unga med aktivitetsersättning på grund av nedsatt arbetsförmåga som deltagit i gemensam kartläggning (ingången till det förstärkta samarbetet) mellan de kommuner som var med i studien och de kommuner som inte var med.

Figur 2 Andel unga med aktivitetsersättning som deltagit i gemensam kartläggning mellan 1 januari 2013 och 31 december 2016.



Källa: Projektdatabasen

Anmärkning: Andel av alla unga med aktivitetsersättning på grund av nedsatt arbetsförmåga utan pågående insats som kallats till gemensam kartläggning, per månad. För att undersöka potentiell inverkan av effektutvärderingen redovisar vi utvecklingen över tid för kommuner som inte deltagit i projektet, kommuner som deltog från starten (november 2014) och nytillkomna kommuner från sommaren 2015.

Fokus på ett bredare intag gör det troligt att deltagarna i effektutvärderingen till viss del består av individer som har en mer begränsad aktivitetsförmåga än de som i vanliga fall påbörjar arbetslivsinriktad rehabilitering på Arbetsförmedlingen. Detta stöds till viss del av resultaten i Tabell 1 ovan och är också den bild som framkommer i enkätsvar och intervjuer med projektmedarbetare.²⁹ I enkätundersökningen väljer var tredje svarande medarbetare att betona det breda intaget när de ombeds att övergripande beskriva inklusionsprocessen och alla medarbetare som svarar på frågan om på vilket sätt inklusionsprocessen förändrats under projekttiden anger att intaget blivit bredare. Den bild som framkommer i medarbetarenkätens fritext-svar är att arbetsförmedlare och personliga handläggare mer förutsättningslöst vågade pröva och sänkte tröskeln i förhållande till vad som vanligtvis bedömdes som "vara redo för arbetslivsinriktad rehabilitering".

Generaliserbarhet

Sammanfattningsvis kan effektutvärderingens studiepopulation, lite förenklat, beskrivas som unga med aktivitetsersättning som vill ha stöd att få ett arbete och som vid ett bredare urval anses ha förutsättningar att starta arbetslivsinriktad rehabilitering inom ramen för myndigheternas samverkan. Det vill säga en grupp personer som i genomsnitt har en något högre aktivitetsförmåga jämfört med hela gruppen unga med aktivitetsersättning men samtidigt lägre än andra unga som vanligtvis kommer till Arbetsförmedlingen via det förstärkta samarbetet. Vår bedömning är därför att resultaten är generaliserbara till gruppen unga med aktivitetsersättning som – givet ett brett intag – kan komma ifråga för det förstärkta samarbetet.

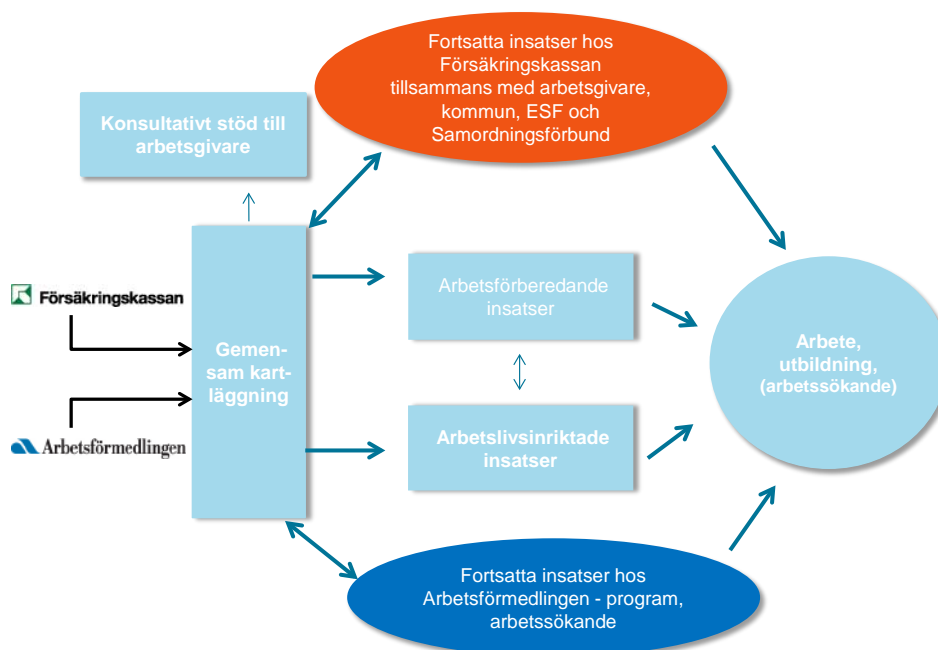
Det är dock viktigt att komma ihåg att de förutsättningar som deltagarna har när de kommer med i effektutvärderingen kommer påverka hur stor andel deltagarna som får någon form av anställning. Detta är självklart ett viktigt mått. Effektutvärderingen kommer dock helt och hållet fokusera på skillnader mellan de tre insatserna. Huruvida deltagarna är positivt eller negativt selekterade kommer därmed påverka hur det går i samtliga insatser och därmed snedvrider selektionen inte effektutvärderingens resultat.

²⁹ Se Bilaga 3 – *Genomförandet*

3 Insatser för unga med aktivitetsersättning

I effektutvärderingen fungerar det förstärkta samarbetet som ett ramverk för alla tre insatsgrupperna och alla deltagare har en arbetsförmedlare och en personlig handläggare som ansvarar för att följa upp den gemensamma planeringen. Det förstärkta samarbetet består övergripande av två delar: gemensam kartläggning och aktiva insatser. Den gemensamma kartläggningen är ingången till de aktiva insatserna (se Figur 3). Den blev på så vis en naturlig ingång till de tre insatserna i projektet. Gemensam kartläggning är ett arbets sätt som syftar till att identifiera individens förutsättningar och behov utifrån ett medicinskt och arbetslivsinriktat perspektiv. Vid en gemensam kartläggning träffar den enskilde arbetsförmedlare och personlig handläggare från Försäkringskassan i ett eller flera möten. Där kan även andra aktörer delta. Kartläggningen avslutas med att den enskilde tillsammans med arbetsförmedlare och personlig handläggare formulerar en plan för vilka insatser som behövs för att hen ska kunna komma ut på arbetsmarknaden.

Figur 3: Processkarta över det förstärkta samarbetet



Figurnotis: Aktiviteter och stöd kopplade till det förstärkta samarbetet är markerade som ljusblå figurer.

I effektutvärderingen benämns också en av insatserna Förstärkt samarbete. I denna insats erbjuds deltagarna aktiva insatser inom ramen för det förstärkta samarbetet. Insatserna är individuellt anpassade och kan vara arbetsförberedande alternativt arbetslivsinriktade. Detta är projektets referensgrupp mot vilken de två andra insatserna jämförs. Deltagare i den andra insatsen erbjuds Supported Employment av en SIUS-konsulent från Arbetsförmedlingen. Deltagarna i den tredje insatsen, Case Management, erbjuds likt referensgruppen insatser inom ramen för det förstärkta samarbetet men får dessutom stöd av en case manager från kommunen. Nedan följer en mer detaljerad beskrivning av de tre insatserna.

3.1 Insatsen Förstärkt samarbete (FS)

I det förstärkta samarbetet formulerar den arbets sökande, arbetsförmedlaren och den personliga handläggaren tillsammans målen för insatserna och anpassar dem efter individens behov. Den gemensamma kartläggningen utmynnar i en handlingsplan vid Arbetsförmedlingen och plan för återgång i arbete vid Försäkringskassan för att nå målet med insatserna. Övergripande finns två vägar att gå:

Arbetsförberedande insatser erbjuds till individer som har en instabil eller låg aktivitetsförmåga och där en aktivitet som omfattar vistelse på en praktikplats med arbetsuppgifter är ett stort och mycket osäkert steg att ta initialt. Arbetsförberedande aktiviteter kan vara vägledningssamtal med arbetsförmedlare eller specialist (psykolog, arbetsterapeut, sjukgymnast, socialkonsulent samt hörsel och synspecialister), studiebesök på arbetsplatser, gruppaktiviteter, psykologsamtal och olika utredande insatser av Arbetsförmedlingens specialister. Insatserna syftar till att öka aktivitetsförmågan och därmed förbereda personen för arbetsplatsförlagda aktiviteter. Parallellt med insatserna kan deltagare erbjudas friskvård. Arbetsförberedande insatser ges av Arbetsförmedlingens personal men även av leverantörer som myndigheten upphandlat, så kallade kompletterande aktörer.

Arbetslivsinriktade insatser kan erbjudas direkt efter gemensam kartläggning eller efter arbetsförberedande insatser. Insatserna erbjuds den som av sin arbetsförmedlare bedömts kunna möta grundläggande krav i arbetslivet och kunna delta i aktiviteter som i huvudsak är arbetsplatsförlagda. Det är ofta arbetspraktik, ibland i kombination med yrkesvägledning samt olika jobsöksaktiviteter eller en kombination av flera aktiviteter. Insatserna ges av personal vid Arbetsförmedlingen men även här av myndighetens upphandlade leverantörer. För projektdeltagare har det förstärkta samarbetet modifierats något genom att tillgång till SIUS-konsulent (se Avsnitt 3.2) i normalfallet undantagits under det första året efter gemensam kartläggning, för att hålla de tre insatserna "rena" från varandra.

3.2 Supported Employment (SE)

Supported Employment är en arbetsrehabiliteringsmetod som kännetecknas av en inriktning mot tidig arbetsplatsplacering med stöd. Metoden introducerades i USA på 1980-talet och kom till Sverige i början på 1990-talet. Metoden går ut på att individen ska träna upp och utveckla sin arbetsförmåga på den arbetsplats där det tilltänkta jobbet finns. Strategin prioriterar därför ackvirering³⁰ av arbete och benämns "place then train" (Socialförsäkringsrapport 2015:10).

Arbetsförmedlingen tillämpar sedan 1993 Supported Employment(SE) i ett arbetsmarknadspolitiskt program: Särskilt introduktions- och uppföljningsstöd (SIUS). Arbetet utförs av arbetsförmedlare som har utbildning i metoden SE samt god kunskap om den lokala arbetsmarknaden. Hos Arbetsförmedlingen benämns de SIUS-konsulenter. Tillgång till SIUS-konsulent ges efter en inledande utrednings- och förberedelsestid, samt om det bedöms finnas behov även konsultation av specialist. Då detta i normalfallet för unga med funktionsnedsättning tar från ett par månader upp till ungefär ett års tid så innebär det att även om SIUS-konsulenten arbetar efter metodiken SE så har insatserna hos Arbetsförmedlingen i sin helhet inte så tydligt en "place then train"-utformning. I effektutvärderingen tas beslut om SIUS direkt i samband med att en individ har tackat ja till denna insats. Det förkortar tiden från en slutförd gemensam kartläggning till att individen får träffa SIUS-konsulenten första gången. SIUS-konsulenten med arbetsätt grundat i SE-metodiken blir individens stödperson från och med starten i det förstärkta samarbetet, vilket gör att deltagarens stöd kan karakteriseras som SE.

Ackvirering av ett anpassat arbete samt individuellt stöd i utförandet på arbetsplatsen är kärnan i SE-metodiken. En deltagare som tackar ja till insatsen SE kan förvänta sig att direkt matchas mot arbetsmarknaden. Om deltagaren kommer ut på en arbetsplats kan hen förvänta sig stöd från SIUS-konsulentens tills dess att det fungerar bra på arbetsplatsen, alternativt att en ny arbetsplats ackvireras. SIUS-konsulentens ger stöd till både individen och arbetsgivaren. I praktiken kan detta innebära att SIUS-konsulentens arbetar sida vid sida med individen under en tid. Stor vikt läggs på att tillsammans med arbetsgivaren bygga relationer med andra anställda på arbetsplatsen.

I SIUS-konsulentens uppdrag ingår även att ge uppföljningsstöd under pågående anställning i syfte att säkra en hållbarhet i den aktuella anställningen och ett för individen långsiktigt deltagande i arbetslivet. När arbetsträningen övergått i en anställning har det handlat om en veckovis

³⁰ Efter kartläggning av individens förutsättningar för arbete så söker man efter ett för individen anpassat arbete

uppföljning via fysiska besök på arbetsplatsen eller via telefon. Syftet med stödet är att det ska finnas en känsla av trygghet både hos deltagaren och arbetsgivaren. Inom studien är det vanligaste scenariot att man har kvar uppföljningsstödet året efter man gått i anställning. Frekvensen för uppföljningsstödet har normalt sett glesats ut efter ett par månaders anställning och en uppföljning görs ungefär en gång i månaden. Efter ett års tid görs en bedömning av om uppföljningsstödet ska fortsätta. Målsättningen är att SIUS-konsulentens stöd under det så kallade uppföljningsåret successivt ska ha fasats ut till en situation där individen och arbetsgivaren gemensamt klarar att upprätthålla de Anpassningar som behövs.

För att hålla metoden SE "ren" från andra metoder så har det funnits en begränsning avseende i vilken utsträckning SIUS-konsulenterna kunnat använda sig av Arbetsförmedlingens specialister och upphandlade tjänster av kompletterande aktörer. Specialisterna har enbart kunnat användas när individen befunnit sig i praktik på en arbetsplats. Detta för att kunna ge stöd åt arbetssökande och arbetsgivare samt för att anpassa arbetsplatsen med eventuella hjälpmedel. Kombinationen SIUS och kompletterande aktörer har undvikits i projektet. Det finns enstaka exempel på att SIUS-konsulenterna låtit deltagare arbetspröva hos kompletterande aktör när det funnits stor osäkerhet om arbetsförmågan hos en deltagare.

3.3 Case Management (CM)

Case Management utvecklades i Amerika under 1970-talet och vidareutvecklades senare under 1980-talet olika modeller som till exempel resursmodellen. I resursmodellen utgår stödpersonen från individens egna val och starka sidor vid planeringen av insatser och agerar uttalat som individens ombudsman. Här ingår insatsen personligt ombud som används mest i Sverige idag. Case managern är den samordnande funktionen med ansvar för utredning, planering och att adekvata insatser genomförs. Case managerns roll i behandling och rehabilitering, intensiteten i kontakten och graden av samordning kan se olika ut för olika modeller.^{31 32} Projektets definition av metoden CM ligger nära Socialstyrelsens personliga ombud och utförs också av personal anställd vid kommunen. Detta innebär att insatsen CM medför en trepartssamverkan mellan Försäkringskassan, Arbetsförmedlingen och kommunen. I regeringsuppdraget har case managerns roll specificerats mot inriktningen att verka för att individen får de behov och förutsättningar uppfyllda som på sikt bidrar till förbättrade möjligheter att få och behålla en anställning.

³¹ Källa: Socialstyrelsen, *Case Management*, www.socialstyrelsen.se, mars 2017

³² Personligt ombud som det utförs i Sverige är detaljerat beskrivet i Klockmo (2013), [The role of personligt ombud in supporting the recovery process for people with psychiatric disabilities](#).

I arbetet med att skapa bättre förutsättningar fungerar case managern som en samordnande länk för individen i kontakter med berörda myndigheter (vårdgivare, kommunen, Arbetsförmedlingen och Försäkringskassan och så vidare). Case managers roll är även att, under rehabiliteringsprocessen, mobilisera individens resurser och det stöd som finns hos olika aktörer. Insatsen kvarstår även efter att individen kommit ut i arbete. I praktiken har dock insatsens längd begränsats av projekttiden, eftersom CM inte ingår i förstärkta samarbetets ordinarie utbud.

Exempel på områden där case managern kan hjälpa individen att få stöd är inom hälsa, vård, behandling, hjälpmedel och fritid. Utgångspunkten för case managern i regeringsuppdraget är att arbeta på uppdrag av individen mot de mål som individen själv har formulerat. Avgörande är att case managern lyckas bygga upp en nära, personlig relation som bygger på förtroende och tillit.

En deltagare som tackar ja till insatsen CM kan förvänta sig ett individualiserat, intensivt och mångfacetterat stöd med inriktning mot arbete. Arbetsförmedlingens insatser erbjuds utifrån de villkor och förutsättningar som gäller för det förstärkta samarbetet enligt beskrivningen ovan (3.1). Utgångspunkten för case managers arbete är att ta reda på vad deltagaren har för mål och drivkrafter samt vad deltagaren själv anser sig vara i behov av för aktiviteter för att närma sig arbetsmarknaden. Kanske anser deltagaren att ordning på ekonomin, bussfobi, eller boendestöd är prioriterade utvecklingsområden. Oavsett vad så är case managers uppdrag att hjälpa deltagaren att få del av det stöd som saknas. Tillsammans gör deltagaren och case managern en planering för hur deltagaren ska närma sig sina mål och hur stödet från case managern ska se ut. Case managern kan följa med deltagaren som ett stöd i möten med myndigheter, följa med på praktikplatsen och hjälpa till att fylla i blanketter. Men case managern kan också ha en mer tillbakadragen roll och agera bollplank mellan möten eller ge tips på vad deltagaren kan säga när hen söker praktikplats, om deltagaren föredrar det upplägget. Målet i projektet är alltid arbete, ofta genom att deltagaren initialt får hjälp att undanröja hinder för att kunna arbeta.

3.4 Teoretisk jämförelse av insatserna

Från genomgången ovan ser vi tydliga skillnader mellan projektets tre olika insatser. Deltagarna i projektet borde således ha fått stöd mot arbete på olika sätt beroende på i vilken insats de randomiserats till. I denna del har vi utifrån en jämförelse mellan insatserna landat i fyra hypoteser om hur de borde skilja sig utifrån hur de beskrivs i teorin. I avsnitt 3.5 undersöks sedan om dessa skillnader har förekommit i praktiken inom projektet.

Det finns en tydlig skillnad i personaltäthet mellan insatserna CM och SE å ena sidan och FS å andra sidan. I metodmanualerna för SE och CM anges att

stödpersonen inte ska arbeta med fler än 20 personer åt gången. Den höga personaltätheten beskrivs som en förutsättning för att insatserna ska kunna bedrivas på ett metodriktigt vis. Inom FS finns det däremot ingen tydlig begränsning kring hur stort antal individer handläggare förväntas arbeta med samtidigt. I projektet har det avsatts särskilda resurser för SE och CM för att anställa personal. SE och CM ska med andra ord ha högre personaltäthet än FS.³³ I insatserna SE och CM betonas det personliga stödet, och kontakten mellan individen och stödpersonen. Syftet med den höga personaltätheten i SE och CM är att det ger förutsättningar för ett intensivt och ambitiöst stöd där stödpersonen lägger ner mycket arbetstid på att hjälpa varje individ till arbete.

Insatsen SE:s ”place then train”- strategi ger en tydlig orientering mot arbete. SIUS-konsulentens uppgift är att hjälpa individen ut på en arbetsplats så fort som möjligt, och därefter att vara behjälplig på arbetsplatsen och ha en kontinuerlig kontakt med arbetsgivaren. Inom CM bedrivs arbete med att få ut personen på en arbetsplats i den mån som personen själv efterfrågar detta. Det finns inga hinder mot en ”place then train” approach inom CM-insatsen, men inte några krav på att insatsen ska ha en direkt orientering mot arbete eller att Case managern ska ha kompetens avseende arbetsgivarkontakter. SE insatsen kan utifrån detta tolkas som mer karakteriserad av arbetsplatsfokus än CM-insatsen. FS innehåller ett brett utbud av arbetsrehabiliteringsinsatser med en orientering mot arbete. Den specifika insatsens arbetsfokus kan samtidigt variera mellan individer eftersom vad man gör inom det förstärkta samarbetet anpassas efter individens behov och förutsättningar. Det innebär att medan SE alltid medför arbetsfokus har en stor del av utbudet inom FS, men inte hela, motsvarande inriktning mot arbete. Utifrån detta bedömer vi att SE har tydligare arbetsplatsfokus än FS, som i sin tur har tydligare arbetsplatsfokus än CM.

Inom insatsen CM finns en uttalad ambition att samarbeta med andra professioner kring individens förutsättningar. Det kan gälla exempelvis kontakter med vården och kontakter med kommunen kring de saker individen behöver stöd med. Om individen känner att det är sociala förutsättningar som ligger i vägen för en etablering på arbetsmarknaden kan fokus ligga främst på dessa. Varken inom metoden SE eller inom FS finns någon uttalad ambition om att explicit hjälpa till med andra frågor än arbetsrehabilitering.³⁴ Utifrån detta kan CM, men inte SE eller FS, sägas

³³ Även om SE och CM i genomsnitt bör ha högre personaltäthet jämfört med FS kan enskilda deltagare i FS få ett personalintensivt stöd, t ex via insats hos kompletterande aktör.

³⁴ Ett undantag är att det inom det förstärkta samarbetet – alltså för alla deltagarna – finns ett informationsuppdrag om ersättningen och förutsättningarna kring denna.

karaktiseras av ett uttalat syfte att arbeta med individens hela livssituation. Vi benämner detta helhetsperspektiv, och CM förväntas alltså ligga högre än SE och FS på detta.

I insatsen CM är personens delaktighet och önskemål en central del av arbetet. En case manager arbetar på personens uppdrag och hur den arbetslivsinriktade rehabiliteringen läggs upp är i hög grad beroende av personens önskemål. Även inom SE och FS betonas delaktighet och att individens specifika förutsättningar ska beaktas, men här ges individens önskemål utrymme endast inom tydligt angivna ramar. I SE-insatsen är detta kanske allra tydligast, genom att "place then train" är strategin, och individens delaktighet specificeras till valet av arbetsplats. Även i FS avser individanpassningen önskemål inom ramen för utbudet inom FS. Sammanfattningsvis finns det tydliga skillnader i omfattningen av individens delaktighet och självbestämmande mellan å ena sidan CM och å andra sidan SE och FS.

Utifrån utformningen av de tre insatserna kan vi sammanfattningsvis formulera fyra hypoteser för hur de bör skilja sig från varandra. Dessa hypoteser redovisas i Tabell 2 nedan. SE och CM antas ha större personaltäthet än FS. SE antas ha tydligare fokus mot arbete än FS, som i sin tur antas ha ett tydligare fokus mot arbete än CM. Slutligen antas CM i högre grad än SE och FS både anlägga ett helhetsperspektiv på individens livssituation och erbjuda individen störst delaktighet och självbestämmande.

Tabell 2. Skillnader mellan insatserna

Skillnader mellan insatserna	Hypoteser
Personaltäthet	SE,CM >FS
Arbetsfokus	SE >FS > CM
Helhetsperspektiv	CM >FS, SE
Deltagarens inflytande	CM >FS, SE

Projektets deltagare bör med andra ord ha fått olika insatser beroende på vilken insats de har hamnat i. I nästa del testar vi huruvida deltagarna i praktiken har fått olika insatser. Har insatserna i praktiken sett ut som man förväntar sig utifrån hypoteserna?

3.5 Empirisk jämförelse av insatserna

I avsnittet ovan har vi visat att upplägget för de tre insatserna skiljer sig systematiskt. I detta avsnitt undersöker vi i vilken grad skillnaderna i upplägg har gett systematiska utslag i arbetet med deltagarna under projekttiden. Genom att undersöka hur insatserna faktiskt genomfördes kan vi uttala oss kring vilken typ av stöd deltagarna i projektet har fått. Vi kan

därmed använda kunskapen om insatsernas utformning till att tolka vad som kan ligga bakom resultaten avseende skillnader i arbetsmarknadsutfall.³⁵

Som underlag hämtar vi information från tidsredovisningarna samt deltagarenkäten. Via tidsredovisningsenkäterna har vi information på deltagarnivå om hur mycket och vilken typ av arbete som utförts av de fyra yrkesrollerna arbetsförmedlare, personlig handläggare, Case manager och SIUS-konsulent, samt mängd och karaktär på de aktiviteter som deltagaren har fått hjälp att planera men sedan utfört på egen hand. Utifrån denna information kan vi kartlägga hur mycket och vilken typ av stöd deltagarna fått i de tre olika insatserna. I deltagarenkäterna fångas deltagarens upplevelser av stödet. Datakällorna beskrivs närmare i bilaga 4 – *Teknisk rapport*.

I Tabell 3 redovisas konsekvenser av insatsens personaltäthet. En högre personaltäthet borde resultera i mer tid med och för stödpersonen. Vi har fångat den genomsnittliga tiden som någon stödperson arbetat med eller för deltagaren, samt intensiteten i kontakten mellan deltagaren och hans stödpersoner. Vår hypotes var att se tydliga skillnader mellan SE och CM å ena sidan och FS å andra sidan. Resultaten stöder hypotesen, men visar även att CM ligger högre än SE när det kommer till personaltäthet. Mönstret syns i att en genomsnittlig individ i början av insatsen får stöd motsvarande 83 minuter per vecka i CM, en timma per vecka i SE, och 27 minuter i FS.³⁶ Mönstret kvarstår i slutet av insatsen och manifesteras även i antalet kontakter en individ i genomsnitt fått under en vecka.

Vi har även fångat andelen deltagare som under en fyraveckorsperiod haft någon kontakt med någon av sina stödpersoner. En högre personaltäthet borde ge ett minskat behov av att helt prioritera bort de deltagare som i en viss tidpunkt upplevs ha något lägre stödbehov. Även detta utfall följer också det ovanstående resultatet med CM högst med obruten kontakt under hela insatsen för den stora majoriteten deltagare, SE i mitten, och FS lägst. Mer total tid borde även ge mer tid till att stötta deltagaren i att själv kunna utföra vissa moment. Typexemplet för sådan tid är att deltagaren befinner sig på en praktikplats som stödpersonen ackvirerat, men det kan även vara att deltagaren fått hjälp att gå en kurs, eller att regelbundet besöka ett gym. Vi har mätt andelen deltagare som under en fyraveckorsperiod har någon

³⁵ Tabell 9 (avsnitt 5.1) visar att det för de allra flesta genomsnittliga individegenskaperna inte fanns några statistiska skillnader mellan de tre insatserna. Randomiseringen har därmed fungerat väl och deltagarna i de tre grupperna är jämförbara. Det finns med andra ord inga skillnader mellan deltagarna i de olika insatserna CM, SE och FS. Det gör att resultaten i denna del handlar om skillnader mellan insatserna och inte skillnader i hur deltagarna har randomiserats.

³⁶ Notera att även tid hos kompletterande aktör tas med i beräkningen.

sådan tid, utifrån tanken att det skulle kunna ses som en konsekvens av stödpersonalens möjlighet att engagera sig i alla. Här ser vi dock inga skillnader mellan insatserna under de första fem månaderna. Oavsett insats har hälften av deltagarna fått stöd till att aktivera sig på egen hand. Under insatsernas andra halvår minskar dock denna andel för FS, medan nivån håller i sig för SE och CM. Deltagarna borde också i en högre grad ha upplevt att de har fått tillräckligt mycket stöd i de mer personaltäta insatserna. Även här framkommer samma rangordning av insatserna i deltagarnas upplevelse av att ha fått sitt stödbehov tillgodosett.

Resultaten stödjer hypotesen att CM och SE är personalintensivare än FS. Avseende majoriteten av utfallsmåtten finns även en signifikant skillnad mellan CM och SE, där CM när det finns någon skillnad genomgående ligger högre än SE. Hypotesen överensstämmer alltså med utfallet med modifikationen att CM också är personalintensivare än SE. I tillägg till nedlagd arbetstid framkommer även förväntade skillnader i konsekvenser av personalintensitet: andelen deltagare som fått något stöd samt deltagarnas upplevelse av möjligheten till stöd.

Tabell 3. Personaltäthet, skillnader mellan FS, SE och CM

Period	Utfallsmått	Data-källa	FS (1)	SE (2)	CM (3)	(2)-(1) (4)	(3)-(1) (5)	(2)-(3) (6)
1	Arbetstid (min/v.)	T	27,08	60,22	83,26	***	***	***
2	Arbetstid (min/v.)	T	17,06	43,67	62,39	***	***	***
1	Kontakter (antal/v.)	T	0,90	1,05	1,95		***	***
2	Kontakter (antal/v.)	T	0,47	0,95	1,55	***	***	***
1	Någon kontakt med stödperson under en 4-veckors period (andel deltagare)	T	0,66	0,79	0,95	***	***	***
2	Någon kontakt med stödperson under en 4-veckors period (andel deltagare)	T	0,48	0,68	0,85	***	***	***
1	Någon egen planerad tid under en 4-veckors period (andel deltagare)	T	0,51	0,54	0,54			
2	Någon egen planerad tid under en 4-veckors period (andel deltagare)	T	0,44	0,54	0,54	***	***	
Hela	Min stödperson har tillräckligt mycket tid för mig (andel deltagare)	D	0,50	0,58	0,70	*	**	**

Tabellnotis: Period 1 motsvarar vecka 10-21 efter randomisering; period 2 vecka 22-44.

Datakällan benämns T: tidsredovisningsenkäter, U: utökade anteckningar, D: deltagarenkäter. Använda enheter är minuter per vecka (min/v), timmar per vecka (h/v), respektive antal per vecka (antal/v). Signifikansnivån motsvarar *= $p<0.1$, **= $p<0.05$, ***= $p<0.01$

För att kunna fånga i vilken grad insatsen har haft ett fokus mot arbete har vi bitt stödpersonerna ange den tid med eller för deltagaren som varit specifikt

arbetsplatsrelaterad. Vi har specificerat arbetsrelaterade aktiviteter utifrån att de är förlagda till en arbetsplats eller är direkt kopplade till en arbetsplats/arbetsgivare. Exempel är jobbsökning, kontakt med tänkbara arbetsgivare, arbetsanalys, introduktion av en deltagare på en arbetsplats, samt uppföljning av arbetsträning och praktik.

I Tabell 4 redovisas skillnader i insatsernas fokus mot arbete. Här ser vi i rad 1 och 3 att individerna i SE och CM får avsevärt mycket mer tid av stödpersonerna med arbetsfokus än de i FS får. När vi i rad 2 och 4 istället åskådliggör *andelen* arbetstid som är inriktad på arbete i insatsen framkommer den förväntade rangordningen där SE har starkast arbetsfokus, FS kommer därefter och CM tydligast står ut från de två andra insatserna med mindre än hälften av den totala arbetstiden orienterad gentemot arbete. Den större personaltätheten i SE och CM ger en större tid inriktad på arbete i båda dessa insatser än i FS. Arbete verkar dock tydligt mer *prioriterat* i FS än i CM, och något mer prioriterat i SE än i FS. Mönstret gäller både tidigt och sent i insatsen.

Vi har även undersökt skillnaden i den genomsnittliga tiden då deltagare på egen hand utfört arbetsplatsförlagda aktiviteter som hen fått hjälp att planera av sin stödperson, samt andelen deltagare som haft någon sådan tid. En vanligt förekommande arbetsplatsförlagd aktivitet är arbetsträning, men även en påbörjad anställning kan redovisas här. För att stödja individen till att på egen hand delta i en arbetslivsinriktad aktivitet kan vi tänka oss att både stödpersonens tid och hens fokus spelar roll. Här ser vi också att det är SE som står ut med i genomsnitt två timmar mer tid per deltagare och vecka på variabeln "Egen arbetsplatsrelaterad tid", redan tidigt under insatsens genomförande, och i ännu högre grad under den senare perioden, med fyra timmar mer egen planerad tid per deltagare och vecka. Även i termer av andelen individer som alls kommit ut på en arbetsplats ligger SE högst. Här är skillnaderna dock inte lika framträdande och under första perioden är skillnaden gentemot FS inte signifikant. Det innebär att SE skiljer sig mot FS i viss mån i termer av andelen individer som får en praktikplats eller anställning, men framför allt i termer av aktivitetens omfattning.

Samma inverkan av både tid och fokus gäller sannolikt deltagarnas upplevelser av insatsen, där FS står ut genom att nästan 20 procent av svarande deltagare inte upplever sig ha pratat om arbete med sin stödperson.³⁷ Försöker vi istället specifikt fånga fokus på arbete, genom att räkna bort svar från deltagare som pratat om även andra livsområden med sin stödperson, är det istället SE som står ut med tydligast fokus mot arbete.

³⁷ Det är dock viktigt att komma ihåg att deltagare i FS kan ha pratat om arbete med en kompletterande aktör vilket inte fångas upp i enkätsvaren.

Vi tolkar resultaten som att CM i lägre grad fokuserar på arbetet än de två övriga insatserna. Vidare ligger även SE-insatsen något högre på arbetsfokus än FS, även om den skillnaden är något mindre. Vad gäller arbetsfokus överensstämmer alltså hypotesen med utfallet.

Tabell 4. Fokus mot arbete, skillnader mellan FS, SE och CM

Period	Utfallsmått	Data-källa	FS (1)	SE (2)	CM (3)	(2)-(1) (4)	(3)-(1) (5)	(2)-(3) (6)
1	Arbetsrelaterad tid (min/v.)	T	16,26	44,16	34,06	***	***	
1	Arbetsrelaterad tid (andel av total arbetstid)	T	0,54	0,60	0,39	*	***	***
2	Arbetsrelaterad tid (min/v.)	T	11,36	33,01	29,48	***	***	
2	Arbetsrelaterad tid (andel av total arbetstid)	T	0,58	0,66	0,45	**	***	***
1	Egen planerad arbetsplatsrelaterad tid (min/v)	T	235,81	378,45	262,14	***		**
1	Någon egen planerad arbetsplatsrelaterad tid under en 4-veckors period (andel deltagare)	T	0,34	0,40	0,32			**
2	Egen planerad arbetsplatsrelaterad tid (min/v)	T	282,23	543,44	318,41	***		***
2	Någon egen planerad arbetsplatsrelaterad tid under en 4-veckors period (andel deltagare)	T	0,35	0,47	0,39	***		*
Hela	Pratat om arbete med sin stödperson (andel deltagare)	D	0,81	0,97	0,97	**	**	
Hela	Vi har pratat om enbart arbete (andel deltagare)	D	0,06	0,13	0,04	**		**

Tabellnotis: Period 1 motsvarar vecka 10-21 efter randomisering; period 2 vecka 22-44. Datakällan benämns T: tidsredovisningsenkäter, U: utökade anteckningar, D: deltagarenkäter. Använda enheter är minuter per vecka (min/v), timmar per vecka (h/v), respektive antal per vecka (antal/v). Signifikansnivån motsvarar *= $p < 0,1$, **= $p < 0,05$, ***= $p < 0,01$

Insatsen CM har en uttalad ambition att arbeta med individens hela livssituation och att försöka samordna övriga aktörer kring individen. Vi har undersökt i vilken grad detta uttryckts genom att be stödpersonerna att ange i hur mycket arbetstid de lagt på att samordna individens livssituation. För att avgränsa mot samordning med arbetsgivare har vi specifikt undersökt samordning avseende deltagarens sociala respektive medicinska situation. Exempel på medicinsk samordning kan vara att bjuda in aktuell representant från hälso- och sjukvården till avstämningsmöte eller att följa upp medicinsk behandling via fysiska möten eller telefon. Exempel på samordning med fokus på individens sociala situation kan vara att bjuda in aktuell representant från kommunen till avstämningsmöte med syfte att individen ska få exempelvis en kontaktperson, stöd via personligt ombud, stöd via budget- och skuldrådgivare. Social samordning kan också vara att följa upp

social rehabilitering via fysiska möten eller telefon. Här ser vi att CM står ut jämfört med både FS och SE i arbetstid med samordning kring sociala och medicinska aspekter, både tidigt och sent i insatsen. CM ligger avsevärt högre än de andra insatserna i tid med samordning. Även vad gäller *prioritering* av samordning står CM ut med att ha lagt 12–14 procent av arbetstiden på social eller medicinsk samordning, mot de andra insatsernas 6–10 procent.

Vi har även undersökt helhetsfokus explicit, alltså att samtidigt arbeta för att *både* stötta individen till arbete *och* stötta individen genom samordning kring hens sociala eller medicinska situation. Resultaten avseende helhetsperspektiv redovisas i nedre delen av Tabell 5 och det framgår att CM ligger markant högre än SE och FS.

Individernas upplevelser ger resultat som är samstämmiga med tidsredovisningarna. En större andel av individerna i CM än i de två övriga insatserna upplever att även dimensionerna hälsa eller det sociala har tagits upp. Det är också en högre andel individer i CM som angett att de pratat om *både* arbete och sociala samt medicinska frågor med sin stödperson.

Sammanfattningsvis kan vi säga att CM har en tydligare inriktning mot sociala och medicinska frågor än SE och FS, men vi ser även ett tydligare helhetsperspektiv hos CM som samtidigt arbetar mot både arbete och sociala och medicinska frågor. Vad gäller fokus på flera livsområden överensstämmer alltså hypotesen med utfallet.

Tabell 5. Arbete med flera livsområden, skillnader mellan FS, SE och CM

Period	Utfallsmått	Data-källa	FS (1)	SE (2)	CM (3)	(2)-(1) (4)	(3)-(1) (5)	(2)-(3) (6)
	Socialt/medicinskt							
1	Samordningsorienterad tid – socialt/medicinskt (min/v.)	T	2,09	2,62	11,56		***	***
1	Samordningsorienterad tid – socialt/medicinskt (andel av total arbetstid)	T	0,08	0,07	0,14		***	***
2	Samordningsorienterad tid – socialt/medicinskt (min/v.)	T	1,47	2,39	7,87		***	***
2	Samordningsorienterad tid – socialt/medicinskt (andel av total arbetstid)	T	0,10	0,06	0,12	*		***
1	Egen planerad tid, ej arbetsplatsrelaterad (min/v)	T	71,53	26,55	49,53	***		*
2	Egen planerad tid, ej arbetsplatsrelaterad (min/v)	T	37,14	41,71	42,22			
Hela	Vi har arbetat med min hälsa	D	0,82	0,81	0,92		**	**

Hela	Vi har arbetat med mina sociala relationer Både arbete och socialt/medicinskt Både arbetstid orienterad mot arbete och mot	D	0,62	0,69	0,87		**	**
1	socialt/medicinskt under en 4-veckors period (andel deltagare)	T	0,10	0,14	0,35		***	***
2	Både arbetstid orienterad mot arbete och mot socialt/medicinskt under en 4-veckors period (andel deltagare)	T	0,06	0,08	0,22		***	***
Hela	Vi har pratat om allt (andel deltagare)	D	0,59	0,65	0,81	**	**	**

Tabellnotis: Period 1 motsvarar vecka 10-21 efter randomisering; period 2 vecka 22-44. Datakällan benämns T: tidsredovisningsenkäter, U: utökade anteckningar, D: deltagarenkäter. Använda enheter är minuter per vecka (min/v), timmar per vecka (h/v), respektive antal per vecka (antal/v). Signifikansnivån motsvarar *=p<0.1, **=p<0.05, ***=p<.01

Vår fjärde hypotes kring systematiska skillnader mellan insatserna var att deltagarna skulle vara mer delaktiga i sin rehabilitering i CM-insatsen än i SE eller FS. För att undersöka detta har vi frågat deltagarna om deras upplevelse av att bli lyssnade på, att vara med och bestämma planeringen, samt att känna sig delaktiga. I Tabell 6 framgår att deltagarna i högre grad känt sig lyssnade på och i högre grad upplevt att de har varit med och bestämt vad de ska göra i sin insats, än deltagarna i SE och FS. Även avseende delaktighet i planeringen ligger CM högt.

Vi kan utifrån detta se tecken på att CM ger en högre grad av inflytande till deltagaren, men också vissa tecken på en rangordning, där även SE ligger högre än FS. Detta innebär att vår hypotes om insatsernas inriktning gentemot deltagarens inflytande överensstämmer med utfallet med viss modifikation

Tabell 6. Deltagarens inflytande, skillnader mellan FS, SE och CM

period	Utfallsmått	data-källa	FS (1)	SE (2)	CM (3)	(2)-(1) (4)	(3)-(1) (5)	(2)-(3) (6)
Hela	Jag har blivit lyssnad på (andel deltagare)	D	0,65	0,68	0,86		**	**
Hela	Jag har varit med och bestämt vad jag ska göra i min insats (andel deltagare)	D	0,45	0,51	0,60		**	**
Hela	Jag har varit delaktig i min planering (andel deltagare)	D	0,44	0,57	0,63	**	**	

Tabellnotis: Period 1 motsvarar vecka 10-21 efter randomisering; period 2 vecka 22-44. Datakällan benämns T: tidsredovisningsenkäter, U: utökade anteckningar, D: deltagarenkäter. Använda enheter är minuter per vecka (min/v), timmar per vecka (h/v), respektive antal per vecka (antal/v). Signifikansnivån motsvarar *=p<0.1, **=p<0.05, ***=p<.01

Sammanfattningsvis har våra fyra hypoteser visat sig stämma, samtidigt som det i tillägg visat sig finnas en del ytterligare märkbara skillnader. Vi har sammanfattat våra slutsatser i Tabell 7. Resultaten visar att det i praktiken har funnits tre olika insatser inom projektet. Dessa insatser följer i hög grad den beskrivningen som funnits av insatserna inför projektet. För deltagarna innebär detta att de har fått olika stöd för att komma ut i arbete beroende på i vilken insats de har hamnat.

Tabell 7. Skillnader mellan insatserna

	Hypoteser	Utfall	Överensstämmelse
Personaltäthet	CM, SE > FS	CM > SE > FS	Ja, med viss modifikation
Arbetsfokus	SE > FS > CM	SE > FS > CM	Ja
Fokus på flera livsområden	CM > SE, FS	CM > SE, FS	Ja
Deltagarens inflytande	CM > SE, FS	CM > SE > FS	Ja, med viss modifikation

3.6 Deltagarnas upplevelse av insatserna

I detta avsnitt redovisar vi deltagarnas upplevelse av insatserna. Vår avsikt är att effektutvärderingens resultat ska kunna sättas i ett sammanhang av hur de som har deltagit i insatserna har upplevt dem. Inom ramen för att utveckla en evidensbaserad praktik beskriver Socialstyrelsens att frågor kring bemötande och kvaliteten i relationerna är av central betydelse. Att utveckla en god relation till individen i kombination med att använda metoder baserade på bästa tillgängliga vetenskapliga kunskap om deras effekter ger sannolikt förutsättningar för de bästa behandlings- och rehabiliteringseffekterna (Socialstyrelsen, 2011). Syftet med att undersöka deltagarnas upplevelser är därmed att ge ytterligare en pusselbit till tolkningen av rapportens resultat i termer av utfall till arbete och studier. Som underlag hämtar vi information från deltagarenkäten som fångar deltagarnas upplevelser av stödet. En detaljerad analys av deltagarnas upplevelser som även baseras på intervjudata återfinns i Bilaga 2 – *Deltagarnas upplevelser*. Datainsamling samt variabelkonstruktion beskrivs närmare i bilaga 4 – *Teknisk rapport*.

Deltagarna har besvarat nio frågor som avser mäta om deltagarna är nöjda med den insats de har tagit del av i projektet, uppdelat på följande tre dimensioner av nöjdhet:

- Bemötandet från projektmedarbetare
- I vilken utsträckning deltagaren känner delaktighet
- Om deltagaren kommit ut i arbetslivet

Bemötandet handlar om den relation deltagaren har haft med de projektmedarbetare de har haft kontakt med under projektiden. Delaktighet handlar om i vilken utsträckning deltagaren känt sig delaktig i planering och

utförandet av sin rehabilitering. Arbete handlar om hur deltagaren upplever att möjligheten till ett specifikt arbete eller närhet till arbetsmarknaden generellt har påverkats av deltagandet i studien.

Genom att slå samman frågorna om olika aspekter av nöjdhet har vi tillverkat ett nöjdhetsindex. I Tabell 8 har vi undersökt om deltagarnas nöjdhet skiljer sig mellan insatserna. Deltagarna är generellt nöjda med det stöd de har fått i insatserna. På en skala där det högsta möjliga värdet är 100 och det lägsta möjliga värdet är 0 anger deltagarna i FS i snitt 67. Insatserna får höga omdömen avseende bemötande och deltagande, men något lägre när det gäller att kunna stödja deltagarna med att söka och behålla ett jobb. Det framgår också att deltagarna är tydligt mer nöjda med CM och SE jämfört med FS samt att deltagarna med CM är något nöjdare jämfört med deltagarna med SE.

Tabell 8 Nöjdhet i de olika insatserna

	FS (1)	SE (2)	CM (3)	(2)-(1) (4)	(3)-(1) (5)	Antal svarande
Nöjdhet totalt	67	76	81	***	***	621
- Bemötande	74	83	88	**	***	615
- Delaktighet	72	80	86		***	620
- Arbete	52	62	63	***	**	529

Tabellnotis: Datakälla är deltagarenkäter. Enheten som används är medelvärdet av ett nöjdhetsindex som sträcker sig mellan 0 och 100. Signifikansnivån motsvarar *=p<0.1, **=p<0.05, ***=p<.01

En möjlig förklaring till detta resultat skulle kunna vara att insatserna SE och CM innebar ett mer omfattande stöd (se avsnitt 3.5) Deltagare inom insatserna SE och CM har med andra ord fått mer omfattande stöd än deltagarna i FS, vilket eventuellt skulle kunna förklara varför de är nöjdare.

4 Försöksverksamheten

En väl genomförd rekrytering och randomisering av deltagare till de tre insatserna var en förutsättning för att kunna genomföra effektutvärderingen. Genom att deltagarna fördelades slumpmässigt till de olika insatserna säkerställdes att deltagarna initialt hade samma förutsättningar att få en anställning. Här ges en kortfattad beskrivning av hur detta utfördes. För en mer detaljerad redogörelse för effektutvärderings design, se Bilaga 1 – *Studiedesign*.

Rekrytering av deltagare och randomisering till de tre insatserna pågick mellan november 2014 och december 2015. Arbetet i insatserna fortsatte sedan till slutet av 2016. Inledningsvis genomfördes effektutvärderingen i 20 kommuner men för att säkerställa ett tillräckligt stort antal deltagare utvidgades effektutvärderingen under hösten 2015 med fem nya kommuner. Deltagande kommuner redovisas i Bilaga 5 – *Tabeller*. Totalt deltog 1 063 individer i utvärderingen. Arbetet i insatserna genomfördes i lokala nätverk som samlade projektmedarbetare från Arbetsförmedlingen, Försäkringskassan och kommunen. De lokala nätverken samt arbetet med att rekrytera deltagare är utförligt beskrivna i Bilaga 3 – *Genomförandet*.

De individer som bedömdes aktuella för att delta i effektutvärderingen (se avsnitt 2), fick övergripande information om projektet och erbjöds sedan att delta. De som tackade ja till att delta och skrev på ett samtycke, informerades sedan om vilken insats de randomiserats till och vad den innebar.³⁸ Information om de två andra insatserna lämnades endast om individen uttalat efterfrågade det. I normalfallet startade insatsen i direkt anslutning till att individen tackat ja till medverkan. Om individen tackade nej till att delta i projektet fick hen i stället information om vad det innebar att ingå i det ordinarie förstärkta samarbetet mellan myndigheterna.

För att öka förståelsen för vad i insatserna som påverkade individens möjlighet att få ett arbete genomfördes en kompletterande studie av insatsernas innehåll. Det innebar att en utökad dokumentation implementerades inom den ordinarie verksamheten. På så sätt kunde projektet samla in information om vilka specifika aktiviteter som varje deltagare fullföljde. Genom att även följa deltagarnas upplevelser av att delta i projektet förvärvades ytterligare kunskap och förståelse om vad i insatserna som påverkade deltagarnas möjlighet att få ett arbete. Datainsamling och variabelbeskrivning redovisas i Bilaga 4 – *Teknisk rapport*.

³⁸ Notera att varken arbetsförmedlare eller personlig handläggare visste om vilken insats som skulle erbjudas om individen tackade ja. Detta var viktigt då det kunde påverka hur de presenterade projektet och i vilken grad de försökte "motivera" individen att delta. Se Bilaga 1 för mer detaljerad information.

5 Data och empirisk strategi

5.1 Utfall av randomiseringen

Den slumpmässiga fördelningen av deltagare till de olika insatserna fungerade väl och deltagarna i de tre insatserna var jämförbara. De genomsnittliga individegenskaperna för respektive insats kunde jämföras baserat på registerdata från Försäkringskassan vid tiden för när deltagarna slumpades in i projektet och intervjuer gjorda vid gemensam kartläggning.

I Kolumnerna 1-3 i Tabell 9 presenteras genomsnittliga individegenskaper för respektive insats. I Kolumn 4 redovisas om skillnaderna i genomsnittliga individegenskaper mellan SE och FS var statistiskt signifikanta.

Motsvarande jämförelse mellan CM och FS redovisas i Kolumn 5. För majoriteten av individegenskaperna förelåg inte några statistiska skillnader mellan de tre insatserna. Slutsatsen är att deltagarna i de tre grupperna var jämförbara.

Tabell 9. Individegenskaper för deltagare som slumpmässigt fördelades till insatserna Förstärkt samarbete, Supported Employment och Case Management.

	FS (1)	SE (2)	CM (3)	(2)-(1) (4)	(3)-(1) (5)
Ålder i år	24.7	25.00	24.8	-.2	-
Andel kvinnor	0.45	0.51	0.47	-	-
Andel som har barn	0.15	0.12	0.13	-	-
Andel utlandsfödda	0.09	0.08	0.11	-	-
Andelen storstad ¹	0.66	0.69	0.65		
Andel med minst gymnasium	0.45	0.45	0.41	-	-
Andel med LSS	0.31	0.26	0.32	-	-
Andel med daglig verksamhet	0.25	0.23	0.27	-	-
Andel med arbetslivserfarenhet	0.19	0.15	0.16	-	-
Andel med arbetslivserfarenhet från daglig verksamhet	0.19	0.17	0.20	-	-
Antal problemområden	1,8	1,9	1,8		-
<i>Diagnoser (andelar)</i>					
Beteendestörningar (F90-98)					
– till exempel ADHD	0.16	0.19	0.16	-	-
Störningar av psykisk utveckling (F80-89)					
– till exempel autism	0.24	0.20	0.17	-	**3
Psykisk utvecklingsstörning (F70-79)					
– till exempel utvecklingsstörning	0.20	0.17	0.17	-	-
Ångest- och stressyndrom (F40-48)					
– till exempel utmattningssyndrom	0.09	0.09	0.14	-	**
Förstämningssyndrom (F30-39)	0.09	0.09	0.09	-	-

– till exempel bipolaritet					
– Övriga diagnoser	0.23	0.26	0.27	-	-
<i>Antal deltagare</i>	301	370	392		

1= Västra Götalands-, Skånes-, och Stockholms län.

2= Ingen statistiskt säkerställd skillnad mellan grupperna.

3=Statistiskt säkerställd skillnad mellan grupperna på 5 procent signifikansnivå.

5.2 Definition av arbetsmarknadsutfall

I uppdraget från regeringen angavs att utvärderingen skulle fokusera deltagarnas arbetsförmåga och övergång till arbete. Arbetsförmåga är ett komplext begrepp och för att kunna skatta denna i effektutvärderingen användes Arbetsförmedlingens registrerade övergång till arbete.³⁹ Detta register innehåller detaljerad information om vilken fas, exempelvis rehabilitering, som en person befinner sig i och datum när personen byter fas, exempelvis till arbete.

I utvärderingen analyserades arbetsmarknadsutfall på månadsbasis vilket innebar den fas individen befann sig i den sista dagen i varje månad. Deltagarna följdes från och med månaden för randomisering till en insats till och med januari 2017. Följande arbetsmarknadsutfall kunde identifieras:

- 1) Icke-subventionerat reguljärt arbete inom alla yrkesområden där det inte gjorts några anpassningar som föranlett en lönesubvention.
- 2) Subventionerat reguljärt arbete inom alla yrkesområden där arbetsgivaren får ersättning i form av en individuell lönesubvention baserad på den anställdes funktionsnedsättning som orsakar den nedsatta arbetsförmågan i arbetsuppgiften.
- 3) Skyddat arbete, vilket innebär ett skyddat arbete som ges till personer vars arbetsförmåga är så nedsatt att de inte kan få annat arbete och vars behov inte kan tillgodoses genom andra insatser. Här ingår i första hand arbete vid Samhall AB.
- 4) Reguljär utbildning, vilket innebär alla former av utbildning utanför Arbetsförmedlingen, till exempel på universitet och högskola, kommunal vuxenutbildning eller folkhögskola. Förberedande utbildning och arbetsmarknadsutbildning på Arbetsförmedlingen ingår inte.

I huvudanalysen utgör dessa 4 kategorier tillsammans kategorin *att vara i arbete*. Därutöver redovisas varje delkategori även separat.

³⁹ I denna slutrapport som lämnas till Regeringen i mars 2017 är uppföljningsperioden för kort för att kunna använda kompletterande mått på arbetsmarknadsutfall. I kommande rapporter med längre uppföljning kommer även förvärvsinkomster från SCB inkluderas som utfallsmått.

Målgruppen unga med aktivitetsersättning har generellt liten erfarenhet av arbetsmarknaden. En hypotes var att gruppen i många fall skulle behöva långsiktiga insatser innan de kunde gå över till arbete. Det var därför intressant att även fånga upp en eventuell utveckling där deltagaren successivt närmade sig arbetsmarknaden och kunde tillgodogöra sig rehabilitering. Ett närmande till arbetsmarknaden kan till exempel mätas som att deltagaren fortsätter vara inskriven hos Arbetsförmedlingen. Som ett kompletterande utfallsmått analyserades därför om deltagaren var i arbete eller inskriven hos Arbetsförmedlingen. Exakt definition av möjliga arbetsmarknadsutfall redovisas i bilaga 4 – *Teknisk rapport*.

5.3 Empirisk strategi

Den lyckade slumpmässiga fördelningen av deltagare till Förstärkt samarbete, Supported Employment och Case Management har gjort det möjligt att jämföra skillnaden i andelen deltagare från respektive insats som har kommit i arbete månad för månad.

Deltagarna följdes under 15 månader från och med att de randomiserades till de olika insatserna. Den sista mättpunkten för denna rapport var den 31 januari 2017. Skälet till att deltagarna följdes i 15 månader och inte längre var att kunna observera en tillräckligt stor andel av deltagarna under alla 15 månader. Det innefattade de deltagare som kom med i studien i november 2015 eller tidigare. Deltagare som kom med i december 2015 (januari 2016) kunde endast följas under 14 (13) månader. Med en uppföljningsperiod på 15 månader kunde vi följa utfallet att komma i arbete för 77,4 (91,8) procent av deltagarna den 15:e (14:e) månaden.

I ett första steg av analysen redovisas utvecklingen av andelen deltagare i arbete separat för respektive insats. I ett andra steg används regressionsanalys för att undersöka om skillnaderna i andelen i arbete mellan insatserna var statistiskt signifikanta. I regressionsanalysen kontrollerades för de individegenskaper som presenterades i Tabell 3 i Avsnitt 5.1.⁴⁰ Resultaten i denna rapport påverkades inte av dessa individegenskaper.

I analysen fungerade FS som referensgrupp. Det innebar att skillnaden i andelen i arbete månad för månad jämfördes mellan SE och FS samt mellan CM och FS. Om exempelvis jämförelsen mellan SE med FS hade en skattning

⁴⁰ Dessutom kontrollerades för månad då randomiseringen gjordes. Urvalssannolikheterna till insatserna ändrades under några perioder i vissa kommuner i syfte att rekrytera deltagare framförallt till insatserna Supported Employment och Case Management. För att ta hänsyn till detta har vi även kontrollerat för varje kombination av kommun och period. Som alternativ har vi även viktat regressionerna med avseende på urvalssannolikheterna. Resultaten är helt okänsliga för vilken metod som används. Rapporterade resultat är helt oviktade och utan kontroller för kommun-period-interaktioner.

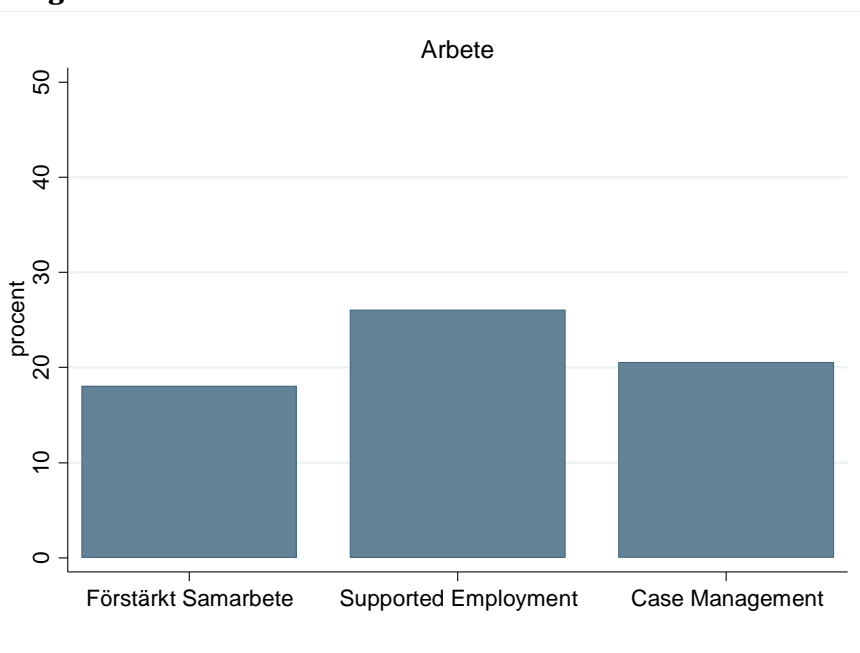
på 0.05 vid en viss månad innebar det att andelen deltagare som var i arbete och som deltagit i SE var 5 procentenheter högre jämfört med andelen i arbete av de som deltagit i FS.

6 Resultat

I detta avsnitt presenteras resultaten från de statistiska skattningarna där andelen deltagare i arbete mellan de tre insatserna jämförs. I Avsnitt 6.1 redovisas huvudresultaten för arbetsmarknadsutfall månad för månad. I Avsnitt 6.2 undersöks om effekten av insatserna skiljer sig åt mellan kvinnor och män och i Avsnitt 6.3 om effekten skiljer sig åt mellan deltagare som varit respektive inte varit i daglig verksamhet innan studien startade.

Huvudresultaten i rapporten sammanfattas i Figur 4. Resultaten visar att 15 månader efter projektstarten hade SE högst andel deltagare i arbete. Efter 15 månader var 26 procent av deltagarna i SE i arbete. För CM och FS var motsvarande siffra cirka 20 respektive 18 procent (andelen i arbete var signifikant högre i SE jämfört med både FS och CM på 10 procents signifikansnivå).

Figur 4. Andel i arbete 15 månader efter projektstart, separat för Supported Employment, Förstärkt samarbete och Case Management.



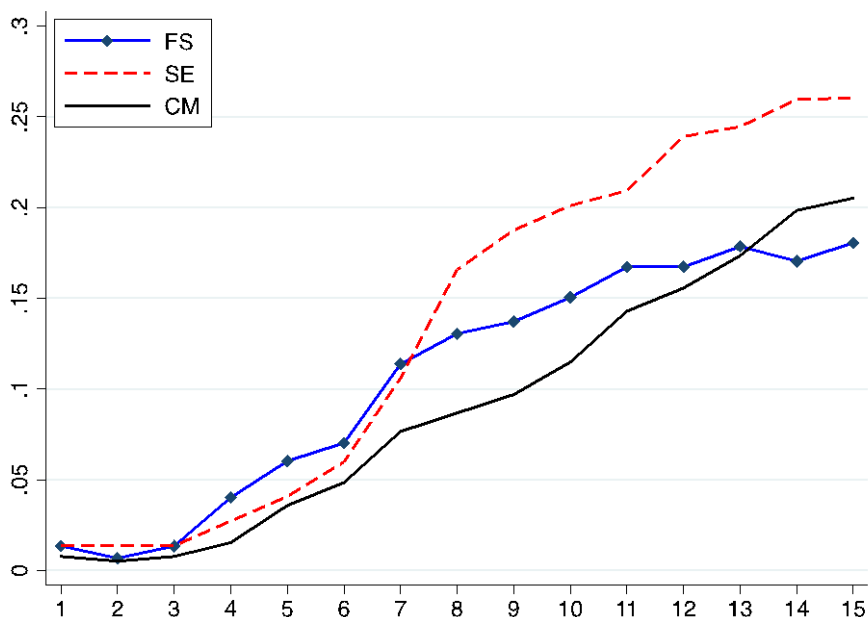
6.1 Effekter över tid

I den fortsatta analysen redovisas resultaten månad för månad under hela uppföljningsperioden på 15 månader. I denna analys kontrollerades även för de individegenskaper som redovisades i Tabell 9. Inledningsvis presenteras resultaten för andelen i arbete, där den övre panelen i Figur 5 visar den månadsvisa utvecklingen av andelen i arbete inom respektive insats. Andelen

i arbete ökade kontinuerligt under hela perioden för alla tre insatserna. Från månad sju ökade SE betydligt mer jämfört med CM och FS och denna skillnad accentuerades något under resterande period. Månad 15 var andelen i arbete cirka åtta procentenheter högre i SE jämfört med CM och FS.

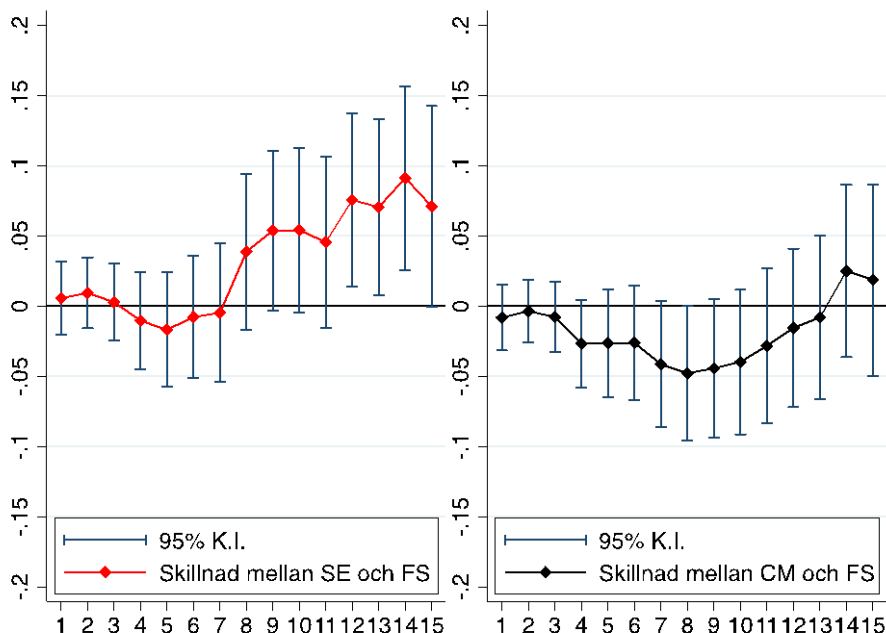
I vänstra undre panelen i Figur 5 redovisas skillnader i andelen som var i arbete mellan SE och FS, samt om skillnaderna var statistiskt signifikanta.⁴¹ Signifikansen illustreras med blå vertikala streck och markerar övre och nedre gränsen för konfidensintervallen. En skillnad är statistiskt signifikant om intervallet inte täcker noll (omvänt gäller att skillnaden inte är statistiskt signifikant om intervallet täcker noll). Skillnaden i andelarna i arbete mellan SE och FS var statistiskt signifikanta för de fyra senaste månaderna under studieperioden, dock var månad 15 endast signifikant på tio procents nivå. Motsvarande jämförelse mellan CM och FS visar inte några signifikanta skillnader av andelen deltagare i arbete mellan insatserna (se undre högra panelen i Figur 5).

Figur 5. Andel deltagare i arbete per insats



Skattade skillnader mellan SE och FS (vänstra panelen) respektive CM och FS (högra panelen), samt om skillnaderna var statistiskt signifikanta.

⁴¹ I analyserna om andelarna var signifikanta kontrollerades alltid för de individegenskaper som presenterades i Tabell 8. Detta gäller samtliga analyser av arbetsmarknadsutfall.



Figurnotis. Skillnaderna i nedre panelen är beräknade kontrollerat för de individegenskaper som presenterades i Tabell 9. 95 % K.I. = 95-procentigt konfidensintervall.

Resultatredovisningen visualiseras över samtliga 15 månader bland annat för att kunna identifiera eventuella mekaniska effekter. En mekanisk effekt skulle innebära att resultatet snarare drivs av metodvariation hos de olika insatserna än av själva utfallet till arbete. Om skillnaden utgörs av mekaniska effekter borde gapet mellan exempelvis Förstärkt samarbete och Supported Employment minska efter tid – då insatsen och dess uppföljning avtar efter hand. Ett sådant mönster har vi inte observerat under uppföljningsperioden på 15 månader. Gapet mellan de olika insatserna kvarstår och är snarare ökande över tid.

Separata analyser genomfördes för icke-subventionerat reguljärt arbete, subventionerat reguljärt arbete, skyddat arbete samt reguljär utbildning. Det är de kategorier som tillsammans utgör utfallet att vara i arbete. För dessa utfall redovisas resultatet efter 15 månader i Tabell 10 nedan. Andelarna för dessa tre utfall var låga för samtliga tre insatser, mellan 0–4 procent, och har varit låga under hela uppföljningsperioden.

Det utfall som driver resultatet i Figur 5 var entydigt subventionerat reguljärt arbete där relationerna mellan andelarna i de tre insatserna var nästan identiska med vad som redovisas i Figur 5. I månad 15 var cirka 20 procent av deltagarna i SE i subventionerat reguljärt arbete. För FS (CM) var motsvarande siffra cirka 12 (15) procent. Slutsatsen är att SE fram till och med 15 månader efter rehabiliteringsstarten lyckats bäst med att få deltagare i subventionerat reguljärt arbete.

Bland de subventionerade reguljära arbetena var utvecklingsanställning den vanligast förekommande. Skillnaden i vilken utsträckning deltagare har kommit ut i subventionerade reguljära arbeten drivs dock av att deltagare inom SE i högre grad kommit ut i lönebidrag och trygghetsanställningar. Lönebidrag och trygghetsanställning kan båda innehas under relativt lång tid vilket indikerar att deltagare inom SE-insatsen har fått mer varaktiga anställningar.⁴²

Tabell 10. Andelarna för respektive utfall vid månad 15, separat för SE, CM och FS

	FS (1)	SE (2)	CM (3)	(2)-(1) (4)	(3)-(1) (5)
1. Icke-subventionerat arbete	0.019	0.017	0.019	-	-
2. Subventionerat arbete	0.125	0.202	0.144	**	-
- Utvecklingsanställning	0.111	0.130	0.112	-	-
- Trygghetsanställning	0.000	0.024	0.006	**	-
- Lönebidrag	0.010	0.034	0.013	**	-
- Övriga subventionerade arbeten	0.005	0.014	0.013	-	-
3. Skyddade arbeten ⁴³	0.005	0.010	0.013	-	-
4. Reguljär utbildning	0.032	0.031	0.029	-	-
Arbete 1+2+3+4	0.181	0.260	0.205	**	-

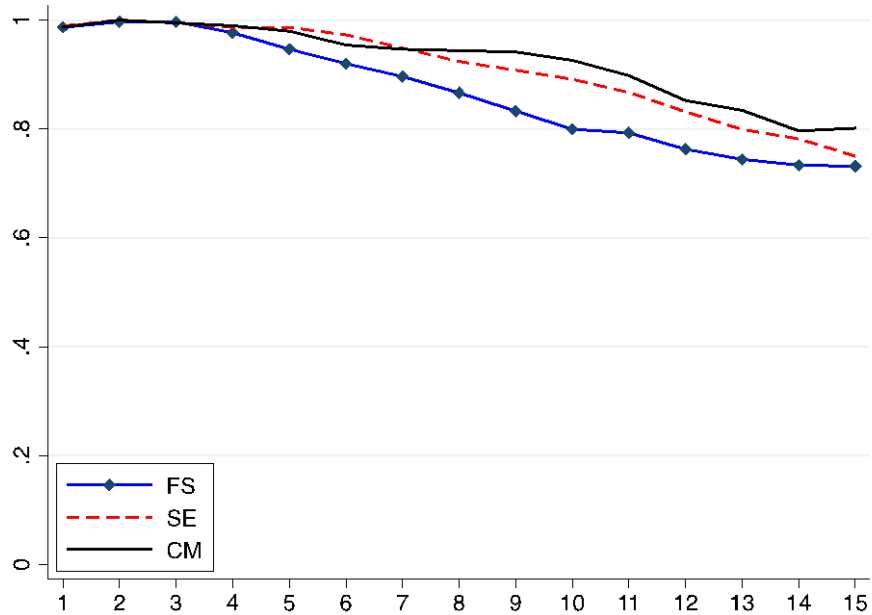
* (**) innebär statistiskt signifikant på 10 (5) procent signifikansnivå. – betyder insignifikanta skillnader.

Slutligen redovisas i Figur 6 resultat för utfallet att vara i arbete eller vara inskriven hos Arbetsförmedlingen (där ingår även pågående rehabilitering). Knappt 80 procent av deltagarna var efter 15 månader antingen kvar i någon form av insats eller ute i arbete. Både SE och CM hade något högre andelar jämfört med FS och skillnaderna var som störst månad 10. Efter 14 och 15 månader fanns dock inga statistiskt signifikanta skillnader mellan insatserna. Däremot var andelen i arbete eller inskrivna hos Arbetsförmedlingen signifikant högre i CM jämfört med FS från månad 8 till 13.

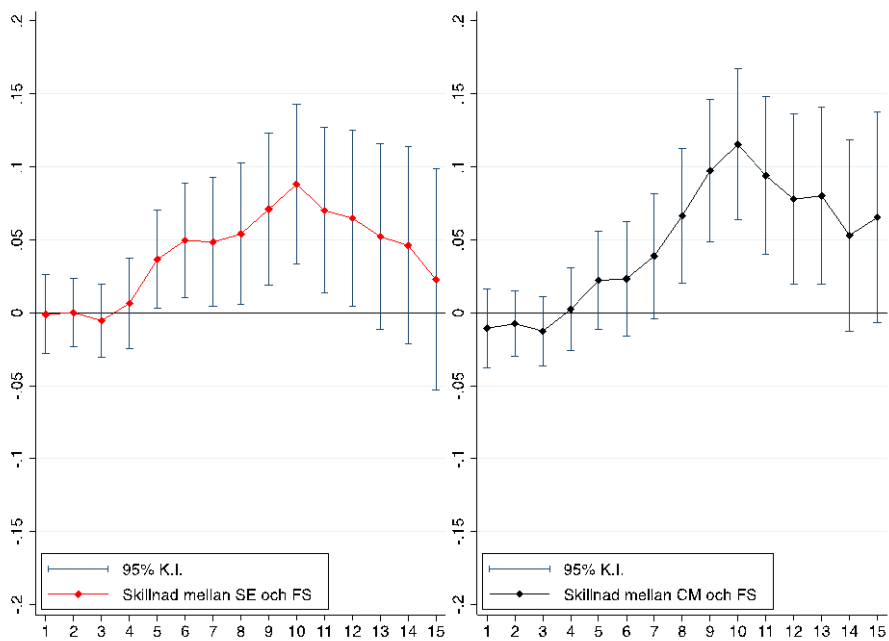
⁴² Inom studien har det vanligaste varit att man har haft kvar uppföljningsstödet året efter man gått i anställning. Det skiljer sig inte ifrån hur uppföljningsstödet brukar ges inom den ordinarie SIUS-verksamheten. Det har funnits en stor variation i behovet av uppföljningsstöd inom studien där det förekommit att stödet avslutats i förtid eftersom det inte behövts längre, men även att beslutet om uppföljning förlängts.

⁴³ Här ingår arbeten i Samhall AB och inom Offentligt skyddat arbete (OSA)

Figur 6. Andel deltagare i arbete eller inskrivna hos Arbetsförmedlingen per insats



Skattade skillnader mellan SE och FS (vänstra panelen) respektive CM och FS (högra panelen), samt om skillnaderna var statistiskt signifikanta.



Figurnotis. Skillnader i nedre panelen är beräknade kontrollerat för de individegenskaper som presenteras i Tabell 9. 95% K.I. = 95-procentigt konfidensintervall.

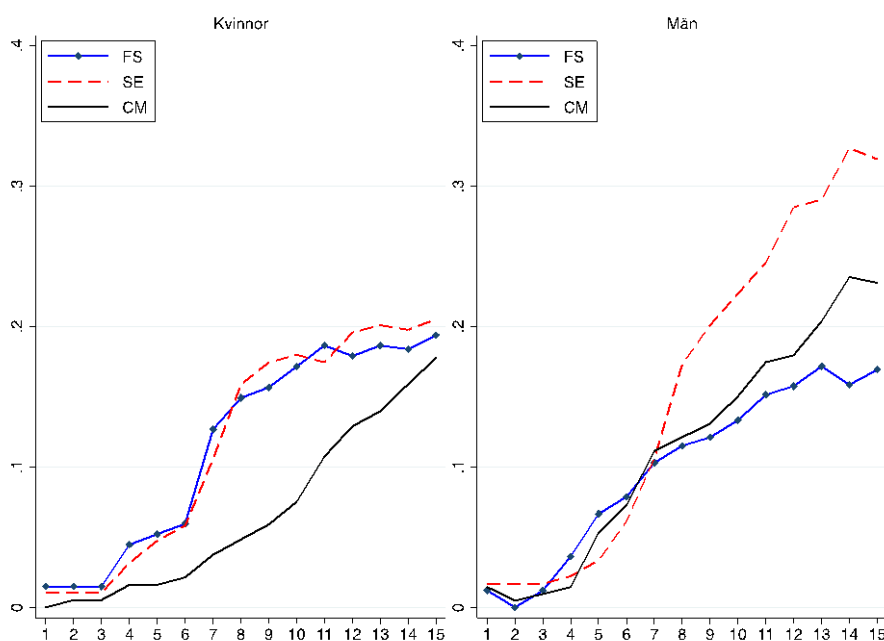
6.2 Effektskillnader mellan kön

I detta avsnitt presenteras analyser på motsvarande sätt som i Avsnitt 6.1 men här undersöktes om det förelåg könsskillnader i effekter av insatserna. Av utrymmesskäl presenteras endast analyser för utfallet att vara i arbete. I vänstra övre panelen i Figur 7 redovisas andelen i arbete för kvinnor, separat för respektive insats. Motsvarande utveckling för män redovisas i den högra övre panelen i Figur 7. Andelen i arbete i SE och FS för kvinnor hade en likartad utveckling under hela uppföljningsperioden. Bland männen ökade andelen i arbete i SE relativt FS från månad sju och den ökningen förstärktes kontinuerligt under resten av perioden.

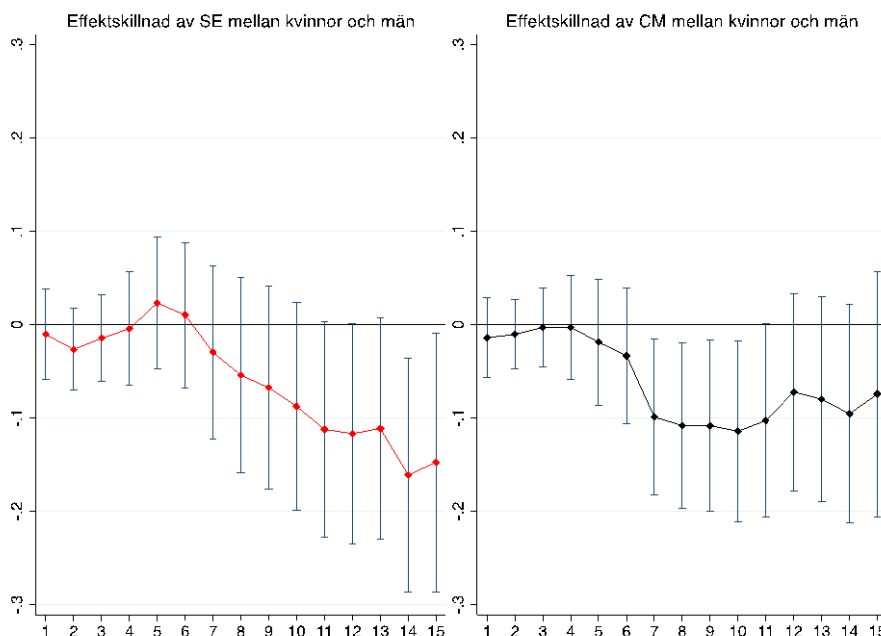
I den undre vänstra panelen i Figur 7 presenteras skillnaden i SE-effekten mellan kvinnor och män (det vill säga skillnaden i andelen i arbete mellan SE och FS bland kvinnor minus motsvarande skillnad för män). Resultatet visade att effekten av SE, 15 månader efter projektstart, var signifikant lägre för kvinnor jämfört med män. I kombination med att det knappt var någon skillnad mellan SE och FS för kvinnor blev slutsatsen att den positiva SE-effekten vi fann i Avsnitt 6.1 endast gällde för män.

Andelen i arbete bland kvinnor i CM var lägre jämfört med FS. Bland män gällde det omvända från och med månad 7, det vill säga andelen i arbete med CM var högre jämfört med FS. Sammantaget gav detta en CM-effekt 15 månader efter projektstart som var marginellt lägre för kvinnor jämfört med män (skillnaden var statistiskt signifikant på 10 procents signifikansnivå).

Figur 7. Andel deltagare i arbete per insats, separat för kvinnor och män



Skattade effektskillnader mellan kvinnor och män, för SE respektive CM (FS alltid kontrollgrupp), samt om skillnaderna var statistiskt signifikanta.



Figurnotis. Skillnaderna i nedre panelen är beräknade kontrollerat för de individegenskaper som presenterades i Tabell 9. Vertikala strecken anger 95-procentiga konfidensintervall.

Vad kan könsskillnaden i SE-effekten bero på?⁴⁴ Inga systematiska könsskillnader framkom ur informationen om arbetet med deltagarna i insatserna. Om något, så hade kvinnor fått mer tid i alla insatser. SE-effekten för män verkade inte förklaras av att männen fick mer omfattande insatser. Att männen fick subventionerade anställningar i högre utsträckning än kvinnor bland inskriva hos Arbetsförmedlingen har presenterats i en tidigare studie (Arbetsförmedlingen 2015).

En fråga var om föräldraskap försvårade möjligheten att få en anställning. Kvinnorna i studien hade fler barn i genomsnitt än vad männen hade och fick i större utsträckning än män sitt första barn under rehabiliteringsinsatsen. Figur 7 visade att kvinnor med FS generellt hade en högre andel i arbete jämfört med män med i FS. Detta skulle kunna tyda på att föräldraskap generellt inte försvårade att få en anställning.

Vi undersökte även om förklaringen kunde vara att kvinnor och män anställdes av olika typer av arbetsgivare. Deltagarna har huvudsakligen sökt sig till arbetsplatser där det funnits serviceyrken som exempelvis att arbeta i

⁴⁴ För att försöka tolka resultaten i detta avsnitt analyserades balans mellan insatserna samt deltagarnas egenskaper och insatsernas innehåll, uppdelat på kön. Resultaten redovisas i Bilaga 5 – *Tabeller*.

butik, restaurang eller med administration. Serviceyrken har också varit dominerade bland de deltagare som har gått ut i anställning. Av de som gått ut i subventionerade reguljära arbeten var lokalvårdare det vanligaste yrket, följt av arbete inom restaurang samt arbete inom detaljhandeln. Det skiljer sig inte mellan insatserna eller mellan könen.⁴⁵

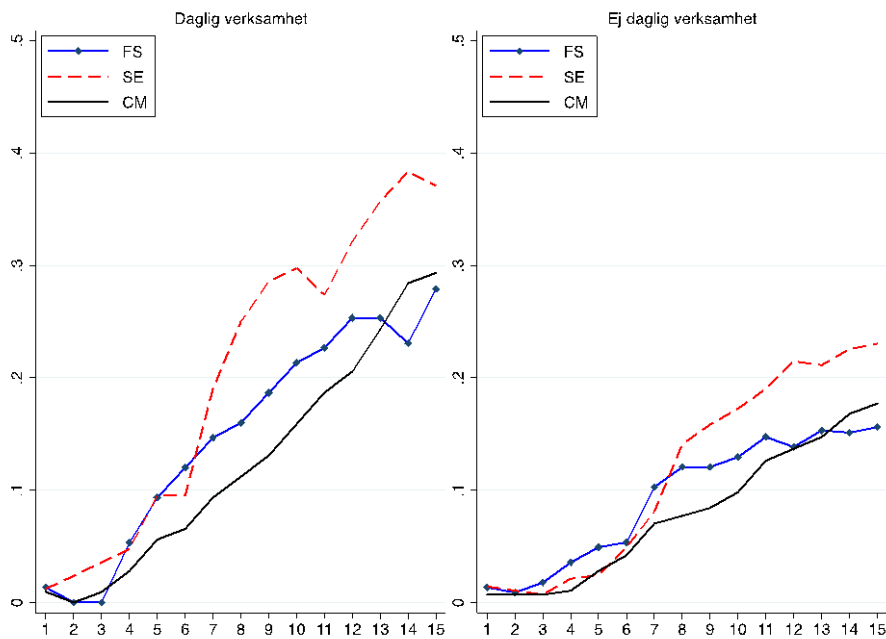
6.3 Effektskillnader i relation till erfarenheter av daglig verksamhet

I vänstra övre panelen i Figur 8 redovisas andelen deltagare som hade haft daglig verksamhet innan de gick in i projektet, separat för respektive insats. Motsvarande utveckling för deltagare som inte hade haft daglig verksamhet redovisas i den högra övre panelen. Andelen i arbete med SE var högre jämfört med FS, både för deltagare som hade respektive inte hade haft daglig verksamhet. Skillnaden såg ut att vara större för de som hade haft daglig verksamhet och skillnaden accentuerades under de sista månaderna av uppföljningsperioden. De statistiska analyserna visade emellertid att SE-effekten för daglig verksamhet inte var signifikant större än SE-effekten för ej daglig verksamhet (se nedre vänstra panelen). Vad gällde CM-effekten fanns inga statistiska skillnader mellan deltagare som hade eller inte hade haft daglig verksamhet (se nedre högra panelen).

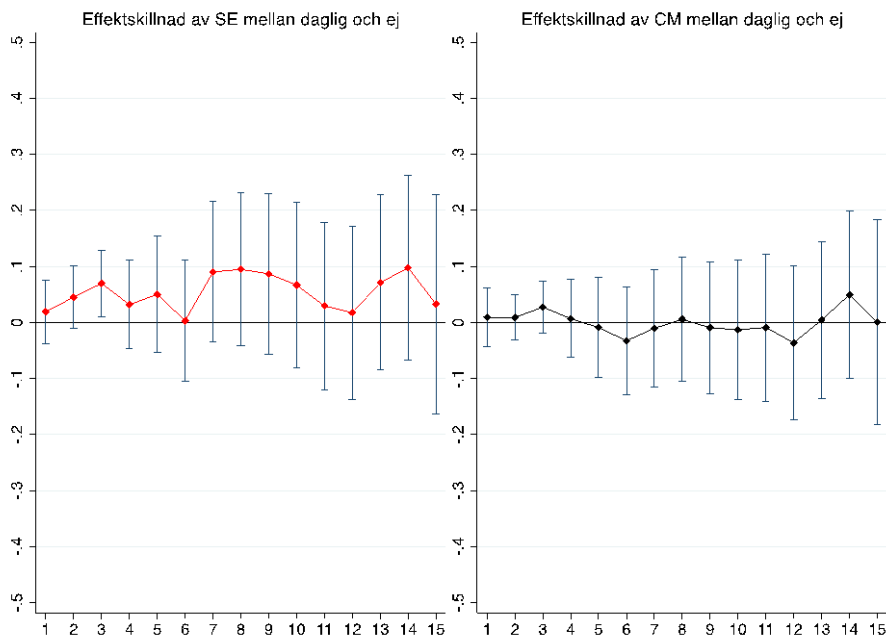
Utifrån denna analys går det inte att uttala sig om SE lyckats bättre med deltagare som haft daglig verksamhet jämfört med deltagare som inte haft daglig verksamhet. Vi kan däremot konstatera att deltagare med erfarenhet från daglig verksamhet har haft minst lika stor nytta av insatsen Supported Employment som övriga deltagare. Vi kan även notera utifrån Figur 8, att andelen deltagare som har gått ut i arbete efter 15 månader inte är lägre för denna grupp.

⁴⁵ För att undersöka detta har de anställningar som deltagarna fått kodats utifrån SNI 2007.

Figur 8. Andel deltagare i arbete per insats, separat för deltagare som haft och inte haft daglig verksamhet



Skattade effektskillnader mellan daglig verksamhet och ej daglig verksamhet, för SE respektive CM (FS alltid kontrollgrupp), samt om skillnaderna var statistiskt signifikanta.



Figurnotis. Skillnader i nedre panelen är beräknade kontrollerat för de individegenskaper som presenterades i Tabell 9. Vertikala strecken anger 95-procentiga konfidensintervall.

6.4 Kostnadseffektivitet

I regeringsuppdraget anges att utvärderingen ska beräkna kostnadseffektivitet för insatserna. Syftet med sådana beräkningar är att inte bara kunna svara på frågan om vilket resultat en insats ger, utan också kunna relatera detta till insatsens kostnader. Det är t ex inte självklart att en insats med ett bättre resultat är att föredra om den samtidigt är förknippad med mycket högre kostnader. Det är dock viktigt att poängtera att analysen endast jämförde de tre insatserna med varandra och innebar inte en analys av skillnaden mellan att ge en insats mot att inte ge en insats.

Beräkningarna görs utifrån ett samhällsekonomiskt perspektiv där värdet av deltagarnas ökade sysselsättning jämförs med kostnaden för insatserna. I korta drag värderades deltagarnas sysselsättning i kalkylen till värdet av den extra produktion som skapades. Det i sin tur approximerades med den totala lönekostnaden, d v s bruttolön inklusive arbetsgivaravgifter.⁴⁶ Tanken bakom detta var att arbetsgivaren, och därmed samhället, värderade den produktion som skapades av anställning till minst lika mycket som lönekostnaden. På så vis bortsågs dock från alla icke-monetära värden av att deltagarna fick hjälp till arbete. Detta leder troligen till en underskattning av värdet av de anställningar som skapades.

En mer detaljerad beskrivning av beräkningarna och de antaganden som gjordes följer nedan.

Värdet av skapad sysselsättning

Effektutvärderingarna som presenterades i avsnitt 6.1 visade att andelen som efter 15 månader i insats var i någon form av arbete/utbildning var 18 procent för Förstärkta samarbetet, 26 procent för Supported employment och 20 procent för Case management. För att kunna värdera denna sysselsättning behövde vi känna till deltagarnas genomsnittliga lön när de började arbeta. För anställningar med stöd fanns löneuppgifter. Dessa uppgifter användes även för anställningar utan stöd eftersom löneuppgifter saknas för dessa. Detta förefaller rimligt då endast ett fåtal deltagare fick osubventionerade anställningar samt att andelen med osubventionerade anställningar inte skilde sig åt mellan insatserna.

Värdet av sysselsättningen beräknades enbart på den del av anställningen som inte var subventionerad. Om det till exempel i en anställning med lönebidrag utgick en subvention på 70 procent så beräknades värdet på de 30 procent som arbetsgivaren stod för. Undanträngningseffekterna bedömdes vara låga för gruppen varför de inte togs med i huvudscenariot.

⁴⁶ Notera att enligt denna metod räknas inte minskade kostnader för till exempel aktivitetsersättning och aktivitetsstöd med som intäkter när en deltagare gick ut i arbete, vilket skulle ha gjorts i en offentligfinansiell kalkyl.

Det motiverades av att deltagarna stod långt ifrån arbetsmarknaden och att endast ett fåtal av dessa anställningar skulle ha skapats utan subvention.

Utifrån faktiska uppgifter om deltagarnas lönenivå, anställningarnas omfattning och storlek på subventionen beräknades värdet av ett års extra sysselsättning enligt följande:

$(\text{genomsnittlig månadslön} * 12) * (1 + \text{arbetsgivaravgift}) * (\text{anställningens omfattning}) * (1 - \text{subventionsgrad})$

Värdet av anställningen uppskattades för ett antal år framåt. På så vis simulerades värdet som skapades under antagandet att effekterna skulle bestå i ett, tre, fem, tio respektive 20 år. Antagandet var att den fördelning av anställningsformer vid avstämningstidpunkten (15 månader efter randomiseringsdatum) består under den tid för vilken värdet beräknades. Detta scenario är inte så troligt men kan ändå vara en bra approximation då vissa deltagare med tiden får anställningsformer med lägre grad eller ingen subvention medan andra avslutar sin anställning.

Skillnaden på åtta procentenheter mellan SE och FS skulle enligt detta beräkningssätt resultera i intäkter enligt Tabell 11. Ingen motsvarande kalkyl för CM jämfört med FS gjordes eftersom utflöde i arbete och utbildning inte signifikant skilde sig åt mellan dessa insatser.

Tabell 11. Intäktskalkyl för deltagare i SE och FS

SIUS - andel i arbete efter 15 månader ¹	0,26				
FS - andel i arbete efter 15 månader ¹	0,18				
Månadslön (inkl. arbetsgivaravgift) ²	24 732				
Anställningens omfattning ²	80%				
Faktisk månadslön ³	19 786				
Genomsnittlig subventionsgrad ⁴	0,7				
Faktisk lönekostnad för arbetsgivare ⁵	5 936				
		Tid efter genomgången insats			
		1år	3år	5år	10år
Intäkter⁶		5 698	17 095	28 491	56 982
					113 965

Noter:

¹ Andel i någon form av arbete eller reguljär utbildning (se Figur 1 i avsnitt 6.1).

² Uppgifter om lön och omfattning baseras på deltagare som fått anställning med stöd.

³ Faktisk månadslön anger månadslön * anställningens omfattning.

⁴ Genomsnittlig subventionsgrad baseras på deltagare som fått anställning med stöd och anger hur stor andel av deras totala lön som finansieras av AF.

⁵ Arbetsgivarens lönekostnad räknas ut som den faktiska lönekostnaden * (1 - subventionsgrad)

⁶ Intäkterna för 1 år beräknas som skillnaden mellan insatserna i andelen i arbete * lönekostnaden för arbetsgivaren under 12 månader.

Under antagandet att skillnaden mellan insatserna vad gäller andelen i arbete består i ett, tre, fem, tio eller 20 år beräknades intäkterna av SE jämfört med FS till ca 5 700 – 114 000 kronor per individ.

Insatsernas kostnader⁴⁷

Kostnadseffektivitetsberäkningarna krävde för varje insats en kartläggning av följande:

- Tid som arbetsförmedlare/personliga handläggare/SIUS-konsulenter/Case managers arbetat med deltagarna samt löneuppgifter för dessa grupper
- Kostnader för deltagande i insatser på Arbetsförmedlingen och hos kompletterande aktörer
- Hur mycket resurser som tagits i anspråk av Arbetsförmedlingens specialister
- Kostnader för personligt biträde, hjälpmedel m.m.
- Kostnader för andra insatser deltagarna tagit del av, t ex via samordningsförbund.

Särskilda tidsredovisningsenkäter utformades för att kunna följa tidsåtgången i arbetet med deltagarna. För att få en rättvisande bild av hur mycket arbetstid medarbetarna vid Försäkringskassan, Arbetsförmedlingen och kommunerna lade ned i projektet genomfördes dessa enkäter för fyra sammanhängande veckor vid två slumpmässigt utvalda tillfällen för samtliga deltagare. I enkäten redovisade medarbetare den tid som de hade arbetat tillsammans med eller för deltagaren. Uppgifter om punkt (2)-(4) hämtades från Arbetsförmedlingens dataregister och punkt (5) hämtades från registreringar i SUS⁴⁸.

För insatser i samordningsförbund sågs inga stora skillnader mellan insatserna varför de bortsågs från i beräkningarna. En sammanräkning av kostnaderna för punkt 1-4 presenteras i Tabell 12. För en mer detaljerad redogörelse av beräkningarna hänvisas till Tabell 2 i bilaga 5 – *Tabeller*.

Tabell 12. Kostnadskalkyl för deltagare i FS, SE och CM

Totala kostnader per deltagare:	FS	SE	CM
Personalkostnader	3 728	9 664	13 929
Insatser (inkl kompletterande aktörer)	3 924	926	862
Personligt biträde	8 472	10 785	7 091
Specialister	1 933	521	660
Arbetshjälpmedel	111	700	438
Total:	18 168	22 596	22 979

Not: Redovisade belopp är i kronor.

⁴⁷ Notera att de kostnader som redovisas i detta avsnitt inte nödvändigtvis avspeglar de tre insatsernas fulla kostnader då kostnadsposter som är lika för de tre insatserna i vissa fall inte räknats med.

⁴⁸ SUS är ett myndighetsgemensamt uppföljningssystem. Förkortningen står för Sektorsövergripande system för uppföljning av samverkan och finansiell samordning inom rehabiliteringsområdet.

Kostnads kalkylen i Tabell 12 visade på högre kostnader för CM och SE jämfört med FS. Framst medförde CM och SE högre personalkostnader jämfört med FS. Däremot var kostnaden för andra insatser och program samt kontakt med specialister på Arbetsförmedlingen högre för FS.

Det är viktigt att poängtera att de kostnader som redovisades ovan inte nödvändigtvis behöver innebära att de totala kostnaderna för att hjälpa deltagarna ökade. Ett exempel är deltagare som gått från daglig verksamhet enligt LSS till anställning via anställningsstöd, där insatskostnaderna ovan kan relateras till den genomsnittliga kostnaden för daglig verksamhet som under 2015 var ca 199 000 kr per plats.⁴⁹

Sammantaget visade kostnadseffektivitetskalkylen att SE var förknippad med både högre intäkter och högre kostnader i jämförelse med FS. Huruvida intäkterna översteg kostnaderna berodde på hur lång tid skillnaden i andelen som gick ut i arbete bestod. Beräkningarna visade att SE-insatsen blev kostnadseffektiv i jämförelse med FS-insatsen om skillnaden bestod i drygt nio månader efter insats. Med tanke på deltagarnas unga ålder finns så klart möjligheten att skillnaden består längre än så. Enligt ovan redovisade intäktskalkyl skulle ett val av SE kunna leda till betydande intäkter.

⁴⁹ Genomsnittlig kostnad för daglig verksamhet hämtades från databasen Kolada som SKL och Regeringskansliet har för verksamheter inom kommuner och landsting.

7 Diskussion och slutsatser

I den här rapporten har utvärderats vilken av de tre insatserna Supported Employment, Case Management och Förstärkt samarbete som är bäst på att få unga med aktivitetsersättning i arbete. Utvärderingen baseras på en randomiserad försöksverksamhet som genomfördes under perioden november 2014 till december 2016 i olika delar av landet, där 1 063 unga med aktivitetsersättning slumpmässigt tilldelades en av de tre insatserna.

Huvudresultatet är att Supported Employment lyckats bäst. Efter 15 månader hade 26 procent av deltagarna i Supported Employment någon form av anställning. För Förstärkt samarbete och Case Management var motsvarande siffra 18 respektive 20 procent. Förutsatt att skillnaden mellan insatserna består i drygt nio månader blir också Supported Employment den mest kostnadseffektiva insatsen. Skillnaden mellan Supported Employment och Förstärkt samarbete är signifikant och ligger på åtta procentenheter. Relativt andelen som kommit ut i arbete i Förstärkt samarbete har alltså ca 44 procent fler kommit ut i arbete efter 15 månader med Supported Employment, vilket får anses vara en betydande effektstorlek.

För majoriteten av deltagarna har det varit möjligt att delta i arbetslivsinriktad rehabilitering. Efter 15 månader var nästan 80 procent av deltagarna antingen i arbete eller fortfarande inskrivna hos Arbetsförmedlingen. Deltagarna har generellt sett varit nöjda med samtliga tre insatser. Baserat på deras upplevelse av stödet verkar de även kunna gynnas ur ett inkluderingsperspektiv där de blir sedda, lyssnade på och får tillgång till för dem meningsfulla aktiviteter. Detta är inte resultat från den randomiserade studien, men kan ses som indikatorer på att deltagarna överlag har haft nytta av stödet de fått.

I utvärderingen har det praktiska genomförandet av insatserna studerats. Resultaten visar att Case Management var mer personalintensiv jämfört med Supported Employment som i sin tur var mer personalintensiv jämfört med Förstärkt samarbete. Vad gäller insatsernas inriktning var Supported Employment den insats som hade störst arbetsplatsfokus medan Case Management hade störst fokus på deltagarnas olika livsområden. Deltagarna i Supported Employment fick också redan tidigt under insatsen mer tid på en arbetsplats. Vår tolkning av resultaten är att drivande mekanismer till arbete är personalintensivt individualiserat stöd med tydlig och tidig inriktning mot arbete.

Vidare analyser visar att den positiva effekten av Supported Employment endast gäller för män. På liknande sätt visar resultaten att Case Management haft större effekt för män än för kvinnor. Att män får subventionerade anställningar i högre utsträckning än kvinnor är ett resultat som även

framkommit i tidigare studier (Arbetsförmedlingen 2015). Vi ser dock inga skillnader mellan manliga och kvinnliga deltagare som fått insatsen Förstärkt samarbete. För att förstå orsaken till könsskillnaderna har vi genomfört vidare analyser. En första tänkbar förklaring är att manliga deltagare fått mer hjälp. Vi hittar dock inte stöd för detta i data över insatsernas utförande; resursfördelningen har snarare gynnat de kvinnliga deltagarna i samtliga insatser. Då våra övriga analyser inte heller kan förklara könsskillnaderna i utflöde till anställning är detta viktiga frågor att gå vidare med i fortsatta studier.

Frågan är hur generaliserbara resultaten från utvärderingen är för det fortsatta arbetet med rehabilitering av unga med aktivitetsersättning. Studiepopulationen har bestått av individer med aktivitetsersättning som bedömts kunna tillgodogöra sig insatser inom det Förstärkta samarbetet, men andelen som bedömts stå långt från arbetsmarknaden har sannolikt varit högre än vad som generellt varit fallet inom det Förstärkta samarbetet. Vår bedömning är att effektutvärderingens resultat gäller för den andel av gruppen unga med aktivitetsersättning som vanligtvis flödar in i det förstärkta samarbetet. Enligt det tidigare förda resonemanget om ett bredare intag av deltagare till effektutvärderingen bedömer vi att resultaten dessutom är generaliserbara till en större andel av gruppen unga med aktivitetsersättning. En viktig slutsats är att deltagare med erfarenhet av daglig verksamhet generellt har gått ut i arbete i minst lika hög utsträckning som övriga deltagare, och haft minst lika stor nytta av insatsen Supported Employment.

Vi vill poängtera att denna rapport är en kortsiktig uppföljning av de tre insatserna. Individerna har följts månad för månad för att upptäcka eventuella mekaniska effekter, det vill säga att deltagare går ut i arbete mer som en del av insatsen än som ett resultat av den. I Supported Employment kan exempelvis en deltagare relativt snabbt gå ut i en anställning med lönebidrag och psykosocialt stöd till både arbetsgivare och deltagare. Detta kan leda till inledningsvisa skillnader mellan insatserna i andelen i arbete. Över tid fasas dock stödet ut och det är därmed en tolkningsfråga när den subventionerade anställning som initialt varit en del av insatsen kan sägas övergå till ett utfall. Mekaniska effekter borde alltså minska med tid i insats vilket i sin tur borde avspeglats i att gapet mellan insatserna blir mindre över tiden. Ett sådant mönster har vi inte observerat under uppföljningsperioden på 15 månader. Vi noterar även att effekten drivs av skillnader i förekomst av trygghetsanställningar och lönebidrag – jämförelsevis långsiktiga former av subventionerade anställningar. Detta styrker slutsatsen att skillnaderna mellan insatserna ska tolkas i termer av skillnader i utfall till arbete snarare än metodvariation. Däremot vet vi ännu inte om dessa skillnader kommer att finnas kvar på lång sikt när stödet helt har kopplats bort och nya behov av anpassningar kan ha hunnit uppstå.

Sammanfattningsvis visar denna studie att arbetslivsinriktad rehabilitering riktad mot unga med aktivitetsersättning ger resultat. För samtliga insatser ser vi att en relativt stor andel har gått ut i någon form av arbete eller studier och att endast en mindre andel har avbrutit rehabiliteringen. Andelen individer som efter 15 månader antingen är i arbete eller kvar hos Arbetsförmedlingen talar för att projektets inriktning med ett bredare urval av deltagare kan vara ett motiverat arbetssätt för att ge fler unga med aktivitetsersättning tillgång till relevanta insatser. Vad gäller rehabiliteringens utformning visar resultaten från denna korta uppföljning på 15 månader att ett personalintensivt stöd med tydlig och tidig inriktning mot arbete enligt modellen Supported Employment är den bästa metoden att få unga med aktivitetsersättning i arbete. Är detta att ses som ett bra resultat? Svaret på den frågan beror mycket på i vilken mån effekterna kvarstår på längre sikt när stödet fasats ut. Vad som däremot kan sägas är att deltagarna i hög grad är kvar i aktivitet och har varit nöjda med samtliga insatser samt att SE-insatsen blir kostnadseffektiv givet att effektskillnaden står sig nio månader.

Referenser

Arbetsförmedlingen (2015), Arbetsmarknadsrapport 2015, Bilaga: Lönebidrag - en jämställdhetsanalys, Arbetsförmedlingen, Stockholm.

Arbetsförmedlingen och Försäkringskassan (2013). Plan för effektutvärdering av insatser för unga med aktivitetsersättning. Dnr: Af-2013/379053; Fk-046166-2013. 2013-11-01.

Arbetsförmedlingen och Försäkringskassan (2014). Effektutvärdering av insatser för unga med aktivitetsersättning. Dnr: Af-2013/379053; Fk-046166-2013. 2014-08-01.

Arbetsförmedlingen och Försäkringskassan (2015). Effektutvärdering av insatser för unga med aktivitetsersättning. Dnr: Af-2015/311115 korsreferens Af-2013/379053; Fk-046166-2013. 2015-06-23.

Gustafsson J (2014). Supported Employment i en svensk kontext – förutsättningar när personer med funktionsnedsättning får och behåller arbete. Akademisk avhandling, Örebro universitet.

Försäkringskassan (2012). Tio år med aktivitetsersättning - en studie av situationen för unga med aktivitetsersättning på grund av nedsatt arbetsförmåga. Dnr 06961-2011

Försäkringskassan (2012). En underlagsrapport till Tio år med aktivitetsersättning - en studie av situationen för unga med aktivitetsersättning på grund av nedsatt arbetsförmåga. Dnr 06961-2011

Försäkringskassan (2013). Aktivitetsersättning – en väg till arbete? En systematisk litteraturöversikt. Socialförsäkringsrapport 2013:3.

Försäkringskassan (2015). Evidence-based methods for enhancing the labour force entrance of people with mental disabilities. A systematic literature review. Socialförsäkringsrapport 2015:10.

Försäkringskassan (2016) Försäkringskassans årsredovisning år 2016

Inspektionen för Socialförsäkringen (ISF) (2010) Samverkan inom socialförsäkringen En sammanställning av uppföljnings- och utvärderingsrapporter inom verksamheter finansierade med samverkansmedel.

Klockmo C (2013). The role of personligt ombud in supporting the recovery process for people with psychiatric disabilities. Akademisk avhandling, Mittuniversitetet, Sundsvall.

Olofsson J & Östh J. Förtidspensionering av unga – En fråga om utsortering efter utbildningsnivå och socioekonomisk bakgrund. Underlagsrapport till den parlamentariska socialförsäkringsutredningen. S 2010:04. Stockholm 2011

Socialdepartementet [Ds 2016:5]. Mer tydlighet och aktivitet i sjuk- och aktivitetsersättningen. Stockholm 2016

Socialstyrelsen (2010). På tröskeln – Daglig verksamhet med inriktning på arbete.

Socialstyrelsen (2011). Nationella riktlinjer för psykosociala insatser vid schizofreni eller schizofreniliknande tillstånd 2011 – stöd för styrning och ledning.

Socialdepartementet [SOU 2008:102]. Brist på brådska – En översyn av aktivitetsersättningen. Stockholm 2008

Socialstyrelsen. Case Management. <http://www.socialstyrelsen.se/>, mars 2017.

SOU 2012:31. Sänkta trösklar – högt i tak. Arbete, utveckling, trygghet. Stockholm 2012

Riksrevisionen. Aktivitetsersättning – en ersättning utan aktivitet? RIR 2015:7. Stockholm 2015