

# Utvärdering av hand- läggningprocessen inför deltagande i aktiv insats

**En försöksverksamhet med alternativa insatser  
för långtidssjukskrivna**



Utgivare: Försäkringskassan  
Analys och prognos

Upplysningar: Bahjat Khaledi  
010-116 95 36  
bahjat.khaledi@forsakringskassan.se

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

# Förord

Försäkringskassan har på uppdrag av regeringen genomfört en försöksverksamhet som syftade till att prova om privata och sociala aktörer, som får ersättning utifrån prestation och resultat, snabbare och effektivare kan ge långtidssjukskriva stöd för att komma åter i reguljärt arbete. Dessa aktörers insatser ska jämföras med de insatser som Försäkringskassan och Arbetsförmedlingen erbjuder inom ramen för rehabiliteringssamverkan.

Försöket använder en experimentansats där deltagare slumpmässigt valts ut till två lika stora grupper, en försöksgrupp och en kontrollgrupp. De som slumpats till försöksgruppen fick välja alternativ aktör och kontrollgruppen fick en etablerad ordinarie insats för sin rehabilitering. Studien omfattar dryg 4 000 deltagare bosatta i Stockholm, Västra Göteborg, Dalarna och Västerbotten. De första deltagarna startade sina insatser i början av september 2008 och de sista påbörjade sina i september 2009. Insatsen kan pågå från ett par månader upp till ett år, vilket betyder att majoriteten av deltagarna avslutar sin insats under 2010. När samtliga deltagare är klara med sina arbetslivsinriktade rehabiliteringsinsatser kommer en effektutvärdering av försöksverksamheten att genomföras. Effektutvärderingen beräknas vara klar under år 2011.

Inom ramen för försöksverksamheten har avdelningen för Analys och prognos vid Försäkringskassans huvudkontor genomfört en studie med syfte att utvärdera handlägningsprocessen av ärendena för deltagare i försöksverksamheten under åren 2008 och 2009. I rapporten studeras genomförda avstämningsmöten/trepartsmöten innan insatsen planeras att starta, upprättade rehabiliteringsplaner/planer för återgång i arbete samt påbörjade rehabiliteringsinsatser och tidpunkterna för dessa. Studien baseras på en undersökning av deltagarnas sjukfallsakter som genomfördes på Försäkringskassan i oktober–november 2009.

Analysen har genomförts och författats av Bahjat Khaledi.

Stockholm i juni 2010

Magdalena Brasch  
Verksamhetsområdeschef  
Avdelningen för analys och prognos

# Innehåll

<b>Sammanfattning</b> .....	<b>5</b>
<b>Summary</b> .....	<b>8</b>
<b>Inledning</b> .....	<b>11</b>
Syfte .....	14
Datamaterial och metod .....	14
<b>Resultat</b> .....	<b>16</b>
Randomisering av deltagare till experimentet .....	16
Avstämningsmöte/trepartsmöte.....	17
Rehabiliteringsplan/plan för återgång i arbete .....	20
Påbörjad arbetslivsinriktad rehabiliteringsinsats .....	22
<b>Slutsatser</b> .....	<b>27</b>
<b>Referenser</b> .....	<b>29</b>
<b>Bilaga 1</b> .....	<b>30</b>
<b>Bilaga 2</b> .....	<b>32</b>

# Sammanfattning

Försäkringskassan och Arbetsförmedlingen har fått i uppdrag av regeringen att inom ramen för en försöksverksamhet pröva om privata och sociala aktörer snabbare och effektivare kan ge långtidssjukskrivna hjälp att komma tillbaka i arbete. Detta skulle jämföras med de ordinarie insatser som Försäkringskassan och Arbetsförmedlingen erbjuder inom ramen för rehabiliteringssamverkan. Målgruppen omfattar både personer som har varit sjukskrivna längre än två år och personer som har tidsbegränsad sjuk- eller aktivitetsersättning. Försöksverksamheten riktar sig till både de som har en arbetsgivare men som på grund av sjukdom behöver byta arbete och de som är arbetslösa. Försöksverksamheten har bedrivits i Stockholm, Göteborg, Dalarna och Västerbotten under åren 2008–2010. Försöket ska enligt uppdraget både process- och effektutvärderas. Institutet för Arbetsmarknadspolitisk Utvärdering (IFAU) har av regeringen erhållit uppdraget att genomföra effektutvärderingen.

Mot bakgrund av uppdraget har ett randomiserat experiment genomförts där deltagare slumpmässigt valts ut till två lika stora grupper, en försöksgrupp och en kontrollgrupp. De som slumpats till försöksgruppen fick välja alternativ aktör och kontrollgruppen fick en etablerad ordinarie insats för sin rehabilitering. Randomiseringen av deltagare till försöket har pågått under 2008–2009. De första deltagarna startade sina insatser i början av september 2008 och de sista påbörjade sina i september 2009. Insatsen i ordinarie samverkan och hos alternativa aktörer kan pågå i upp till ett år, vilket betyder att majoriteten av deltagarna avslutar sin insats under 2010. När samtliga deltagare är klara med sina arbetslivsinriktade rehabiliteringsinsatser genomförs effektutvärderingen avseende om privata och sociala aktörer får ut fler i arbete eller studier efter avslutad aktiv insats. Effektutvärderingen beräknas vara klar under år 2011.

Syftet med denna rapport är att utvärdera handläggningen av ärendena för deltagare i experimentet som genomfördes på Försäkringskassan under 2008–2009. I rapporten studeras genomförda avstämningsmöten/treparts-möten innan insatsen planeras att starta, upprättade rehabiliteringsplaner/planer för återgång i arbete samt påbörjade rehabiliteringsinsatser och tidpunkterna för dessa. Analysen baseras på en undersökning av deltagarnas sjukfallsakter som genomfördes i anslutning till experimentet. Studien visar att handläggningen av ärendena skiljer sig åt för deltagarna i experimentet. Nedan redovisas resultaten i sammandrag.

## Randomisering av deltagare

- Drygt 4 000 individer från den aktuella målgruppen har slumpmässigt valts ut till två lika stora grupper med lika observerbara individegenskaper för försöks respektive kontrollgruppen. Av samtliga deltagare har 51 procent slumpats till gruppen att få erbjudande om att välja alternativ

aktör, resterande 49 procent har slumpats till att få sina insatser i ordinarie samverkan mellan Arbetsförmedlingen och Försäkringskassan.

- Av den totala gruppen som slumpats i försöksverksamheten är det 10 procent som valt att tacka nej till att få en insats hos en alternativ aktör. Orsaken till att man tackat nej till insats hos alternativ aktör är främst att det redan fanns en etablerad kontakt/plan med handläggare på Arbetsförmedlingen och Försäkringskassan. Deltagarna har då i stället fått sin insats i ordinarie samverkan.

#### **Avstämningsmöte/trepartsmöte innan insatsen planeras att starta**

- Individer som slumpats till och valt alternativ aktör för sin rehabilitering har i genomsnitt 27 procent högre sannolikhet att vara med om ett avstämningsmöte innan insatsen planeras att starta jämfört med individer som slumpats till ordinarie samverkan. Avstämningsmötena hålls även tidigare för deltagare som slumpats till och valt alternativ aktör, jämfört med individer som slumpats till ordinarie samverkan.

#### **Rehabiliteringsplan/plan för återgång i arbete**

- Sannolikheten att en rehabiliteringsplan eller plan för återgång i arbete upprättas för en deltagare som slumpats till och valt alternativ aktör är i genomsnitt 28 procent högre jämfört med en individ som inte har slumpats till alternativ aktör. Rehabiliteringsplanen upprättas även tidigare för deltagare som slumpats till alternativ aktör, jämfört med individer som slumpats till ordinarie samverkan.

#### **Aktiva rehabiliteringsinsatser**

- Huvuddelen av deltagarna i experimentet, närmare 77 procent har en påbörjad insats vid projektets slutfas. Resterande del återgår till den ordinarie verksamheten på Försäkringskassan utan att någon aktiv insats har startats. I de ärenden där en insats inte startats är orsaken främst försämrat hälsotillstånd.
- Deltagare som slumpats till och valt alternativ aktör för sin arbetslivsinriktade rehabilitering har i genomsnitt 40 procent högre sannolikhet att påbörja en aktiv insats, jämfört med individer som slumpats till att få sina insatser i ordinarie samverkan. Insatsen påbörjas även snabbare hos en alternativ aktör än i ordinarie samverkan.
- Deltagare som haft ett avstämningsmöte innan insatsen planeras att starta, har dubbelt så hög sannolikhet att påbörja en aktiv insats jämfört med deltagare som inte har haft ett avstämningsmöte. Effekten förstärks kraftigt om avstämningsmötet äger rum tidigt.
- En deltagare som haft en rehabiliteringsplan har 17 procent högre sannolikhet att påbörja en aktiv insats jämfört med en individ som inte har haft en rehabiliteringsplan. Denna effekt blir ännu starkare om rehabiliteringsplanen upprättas tidigt.
- Analysen visar också att ju senare en rehabiliteringsplan och ett avstämningsmöte genomförs desto svagare blir sannolikheten att påbörja en aktiv rehabiliteringsinsats.

Sammanfattningsvis talar tillgänglig data för att handlägningsprocessen för grupperna har effekt på sannolikheten att påbörja en aktiv insats men processen har varit mest aktiv för deltagare som slumpats till och valt alternativ aktör för sin arbetslivsinriktade rehabilitering.

# Summary

Försäkringskassan [*The Swedish Social Insurance Agency*] and the Employment Service [*Arbetsförmedlingen*] have been commissioned by the Government to test, within the framework of an experimental scheme, whether private and social actors can provide those on long-term sick leave with faster and more effective assistance to return to work. This activity is to be compared with the ordinary measures offered by Försäkringskassan and the Employment Service within the framework of rehabilitation collaboration. The target group consists both of people who have been on sick leave for more than two years and those with temporary sickness or activity compensation. The experimental scheme is targeted both on those who have an employer but who need to change work due to illness and the unemployed. The experimental scheme has taken place in Stockholm, Gothenburg, Dalarna and Västerbotten during the years 2008 to 2010. According to the commission, this scheme is to be evaluated both in terms of the process and its effects. IFAU – The Institute for Labour Market Policy Evaluation has been commissioned by the Government to conduct the evaluation of effects.

In the light of this commission, a randomised experiment has been carried out where participants have been randomly allocated to two groups of equal size, an experimental group and a control group. Those who have been randomly allocated to the experimental group had to choose an alternative actor and the control group received an ordinary measure in the established collaboration for their rehabilitation. Randomisation of participants for the experiment has taken place during 2008 and 2009. The first participants started their measures at the beginning of September 2008 and the last started in September 2009. The measure as part of the ordinary collaboration and at alternative actors can continue for up to a year, which means that it will end for the majority of the participants during 2010. When all participants have completed their work-related rehabilitation measures, an evaluation of the effects will take place with respect to whether private and social actors have managed to get more people into work or studies after completion of the active measure. The effect evaluation is expected to be completed during 2011.

This report is intended to evaluate the processing of cases for participants in the experiment which was conducted by Försäkringskassan during 2008 and 2009. In this report, a study is made of the status meetings/tripartite meetings before the measure is planned to start, the rehabilitation plans/plans produced for return to work and initiated rehabilitation measures and the times when these have taken place. This analysis is based on a survey of the participants' sickness case dossiers, which took place in conjunction with the experiment. The study shows that processing of the cases differs for participants in the experiment. A summary of the results is shown below.



### **Randomisation of participants**

- Just over 4,000 individuals from the relevant target group have been randomly allocated to two groups of equal size with similar observable individual characteristics for the experiment and the control group. Of all participants, 51 per cent have been randomly allocated to the group which was invited to choose an alternative actor and the remaining 49 per cent have been randomly selected to receive their measures within the ordinary collaboration between the Employment Service and Försäkringskassan.
- Of the total group randomly allocated to the experimental scheme, 10 per cent refused to have a measure from an alternative actor. The main reason for refusing a measure by an alternative actor was that there was already an established contact/plan with an administrative officer at the Employment Office and Försäkringskassan. The participants then received their measure within the ordinary collaboration.

### **Status meeting/tripartite meeting before the measure is planned to start**

- Individuals who were randomly allocated to and chose an alternative actor for rehabilitation have on average a 27 per cent higher probability of attending a status meeting before the measure is planned to start compared with individuals randomly allocated to the ordinary collaboration. The status meetings were also held earlier for participants randomly allocated to and who had chosen an alternative actor, compared with individuals randomly allocated to the ordinary collaboration.

### **Rehabilitation plan/plan for return to work**

- The probability of a rehabilitation plan or a plan for return to work being established for a participant randomly allocated to and who has chosen an alternative actor is on average 28 per cent higher compared with an individual who has not been randomly allocated to an alternative actor. The rehabilitation plan is also drawn up at an earlier date for participants allocated to an alternative actor, compared with individuals randomly allocated to the ordinary collaboration.

### **Active rehabilitation measures**

- The major part of participants in the experiment, almost 77 per cent, have started on a measure by the final phase of the project. The remainder return to the ordinary activity at Försäkringskassan without any active measure having started. The main reason for the cases where an active measure has not been started is a deterioration in the state of health.
- Participants who have been randomly allocated to and have chosen an alternative actor for their work-related rehabilitation have on average a 40 per cent higher probability of starting an active measure, compared with individuals who have been randomly allocated to receive their measures in the ordinary collaboration. The measure also starts more quickly at an alternative actor in the ordinary collaboration.

- Participants who have had a status meeting before the measure is planned to start, have twice as high probability of starting an active measure compared with participants who have not had a status meeting. The effect is sharply reinforced if the status meeting takes place early on.
- A participant who has had a rehabilitation plan has a 17 per cent higher probability of starting an active measure compared with an individual who has not had a rehabilitation plan. This effect will be even stronger if the rehabilitation plan was drawn up at an early date.
- The analysis also shows that the later a rehabilitation plan is drawn up and a status meeting is held, the weaker will be the probability of starting an active rehabilitation measure.

To conclude, the available data indicates that the processing process for the groups has had an effect on the probability of starting an active measure although the process has been most active for the participants randomly allocated to and who have chosen an alternative actor for their work-related rehabilitation.

# Inledning

Det finns ett växande behov av tidiga rehabiliteringsinsatser för att hjälpa den som drabbats av sjukdom att få tillbaka sin arbetsförmåga och sina förutsättningar att försörja sig själv genom förvärvsarbete. De arbetslivsinriktade rehabiliteringsinsatser som Försäkringskassan och Arbetsförmedlingen erbjuder inom ramen för rehabiliteringssamverkan har pågått under lång tid. Effekterna av arbetslivsinriktad rehabilitering inom sjukförsäkringen är relativt outhärdade inom den vetenskapliga litteraturen och de studier som gjorts har inte lett fram till entydiga slutsatser om insatsernas effekter<sup>1</sup>.

Regeringen gav i januari 2008 Försäkringskassan och Arbetsförmedlingen i uppdrag att starta en försöksverksamhet för att pröva om privata och sociala aktörer, som får ersättning utifrån prestation och resultat, snabbare och effektivare kan ge långtidssjukskrivna stöd för att komma åter i ett reguljärt arbete<sup>2</sup>. Dessa aktörers insatser skulle jämföras med de ordinarie insatser som Försäkringskassan och Arbetsförmedlingen erbjuder inom ramen för rehabiliteringssamverkan.

Metoden att anlita privata och sociala aktörer för att hjälpa långtidsarbetslösa att snabbt komma ut i arbete har använts tidigare inom arbetsförmedlingstjänster i Sverige och flera andra länder, exempelvis Australien, Storbritannien, Tyskland, Nederländerna och Danmark<sup>3</sup>. Däremot är försöket med att pröva om alternativa aktörer snabbare och effektivare kan hjälpa långtidssjukskrivna att komma tillbaka till arbetslivet helt nytt.

Enligt uppdraget ska försöksverksamheten pågå under perioden 2008–2010 och bedrivas i Stockholm, Göteborg, Västerbotten och Dalarnas län. Målgruppen är personer som varit sjukskrivna längre tid än två år eller uppbär tidsbegränsad sjukersättning, alternativt har aktivitetsersättning. Försöksverksamheten ska omfatta både arbetslösa och anställda som behöver byta anställning på grund av ohälsa och är i behov av arbetslivsinriktad rehabilitering.

I uppdraget anges att minst 1 500 deltagare ska erbjudas insatser hos de alternativa aktörerna och att en lika stor kontrollgrupp ska få insatser via myndigheternas ordinarie rehabiliteringssamverkan. De alternativa aktörerna ska få ersättning baserat på hur väl dom lyckas att få deltagare i arbete enligt en så kallad resultat och prestationsbaserad modell. Försöksverksamheten ska enligt uppdraget både process- och effektutvärderas. Institutet för Arbetsmarknadspolitisk Utvärdering (IFAU) har av regeringen fått i uppdrag att genomföra effektutvärderingen.

---

<sup>1</sup> Socialförsäkringsrapport 2008, Hetzler m.fl. 2005, Frölich m.fl. 2004.

<sup>2</sup> Regeringsbeslut II:1, daterat 2008-01-24, S2007/10554/SF.

<sup>3</sup> Bredgaard och Larsen 2007, Finn 2008, Wright 2008, Bruttel 2005, Struyven och Steurs 2005.

De sammanlagda medlen för försöksverksamheten, baserat på det faktiska utfallet för åren 2008 och 2009 samt uppskattade kostnader för åren 2010 och 2011, uppgår till total 70 miljoner kronor. Enligt uppgifter hos Försäkringskassan har merparten av medlen, närmare 86 procent använts för att finansiera ersättningen till de upphandlade aktörerna enligt en prestationsbaserad modell. De resterande medlen har använts för att finansiera myndigheternas informationsinsatser<sup>4</sup>.

För att genomföra en process- och effektutvärdering användes ett randomiserings instrument, konstruerat av IFAU våren 2008. Randomiseringen utfördes av Försäkringskassan. Två helt jämförbara grupper skapades genom att slumpmässigt urval av drygt 4 000 individer från den aktuella målgruppen vilken in sin tur slumpades i en försöksgrupp (som erbjöds den alternativa insatsen man önskar utvärdera) och en kontrollgrupp (ordinarie insats).

En arbetslivsinriktad insats i samverkan mellan myndigheterna eller hos alternativa aktörer kan pågå från ett par månader upp till cirka ett år, förutsatt att Försäkringskassan bedömer att individen är i behov av aktiva insatser inom ramen för socialförsäkringen för att återfå arbetsförmåga och kunna ta ett reguljärt arbete, alternativt börja studera.

I experimentet omfattar också deltagare vars ersättningsdagar från Försäkringskassan kommer att ta slut under 2010 till följd av de regler i sjukförsäkringen som trädde i kraft den 1 januari 2010. Dessa deltagare<sup>5</sup> har rätt att fortsätta den påbörjade arbetslivsinriktade rehabiliteringsinsatsen under 2010 upp till ett år med fortsatt ersättning i form av aktivitetsstöd från Arbetsförmedlingen.

Randomiseringen av experimentgruppen har pågått under 2008–2009, se figur 1. Slumpningen av de första deltagarna påbörjades i juni 2008 och slutfördes för de sista i augusti 2009. De första deltagarna startade sina insatser i början av september 2008 och de sista senast den 15 september 2009. Det betyder att majoriteten av deltagarna avslutar sin insats senast i september 2010. En fullständig effektutvärdering beräknas därför vara möjlig först under år 2011, när samtliga deltagare är klara med sina arbetslivsinriktade rehabiliteringsinsatser och ett tillräckligt datamaterial finns tillgängligt.

---

<sup>4</sup> Försäkringskassan och Arbetsförmedlingen rapport, daterat 2010-02-23.

<sup>5</sup> De deltagare som fram till och med december 2009 fått sina insatser och vars ersättning från Försäkringskassan upphör under 2010 på grund av att antalet ersättningsdagar för sjukpenning eller tidsbegränsad sjukersättning tar slut.

**Figur 1 En schematisk bild över tidpunkter för försöksverksamheten**


Källa: Egen bearbetning

Inom ramen för försöksverksamheten har Försäkringskassan under 2008 utarbetat ett metodstöd för handläggarna för att förse experimentet med deltagare och säkerställa ett slumpmässigt urval till försöket. Vidare har Försäkringskassan rekryterat tio extra resurser, så kallade alternativet – handläggare, för att medverka i experimentets genomförande och bistå med stöd till deltagarna. Alternativet –handläggarna fördelades på de fyra försöksområdena för att arbeta med processen, tre i Stockholm, tre i Göteborg, två i Dalarna och två i Västerbotten.

För samtliga deltagare som randomiserats till experimentet finns det i grunden en bedömning av Försäkringskassan att individen är i behov av aktiva insatser för att komma åter i ett reguljärt arbete. Denna bedömning görs innan slumpningen. Om randomiseringen resulterade i att deltagaren slumpades till kontrollgruppen skulle den aktiva arbetslivsinriktade rehabiliteringsinsatsen genomföras i samverkan med Arbetsförmedlingen. Om deltagaren däremot slumpades till försöksgruppen skulle hon/han få ta del av insatser hos de alternativa aktörerna. Syftet med insatsen skulle vara att underlätta återgång till arbete och aktören skulle utgå ifrån deltagarens individuella behov och arbetsmarknadens krav.

De ordinarie insatser som Försäkringskassan och Arbetsförmedlingen erbjuder inom ramen för rehabiliteringssamverkan kan vara arbetsträning, praktik, utbildning, arbetsanpassning, aktivitets- och motiveringsinsatser eller andra former av aktiva rehabiliteringsåtgärder. Som komplement till dessa insatser har de alternativa aktörerna insatser som stödjande terapi, personlig coach, vägledning eller renodlad jobbförmedling. Som det enskilt viktigaste momentet i de alternativa insatserna erbjuds deltagarna personlig handledning och individuella samtal.

Försäkringskassan har ett övergripande ansvar för att den försäkrades rehabiliteringsbehov klarläggs och att de åtgärder vidtas som behövs för en effektiv rehabilitering. Försäkringskassan har även ett ansvar att planera och samordna olika aktörers insatser. Det är svårt att avgöra om Försäkringskassan generellt planerar och samordnar olika åtgärder och insatser i

tillräcklig utsträckning och vid rätt tidpunkt eftersom det är en bedömning i det enskilda fallet om behovet av en åtgärd finns. Randomiseringen ska garantera att rehabiliteringsbehovet är lika stort i försöks- som kontrollgruppen. För att öka kunskaperna om hur handlägningsprocessen för deltagarna i försöksverksamheten fungerat på Försäkringskassan har avdelningen för Analys och prognos vid Försäkringskassans huvudkontor genomfört en omfattande granskning av deltagarnas sjukfallsakter.

## Syfte

I föreliggande rapport studeras om randomiseringen fungerat utifrån tillgänglig data i denna analys, vilka deltagare som slumpats till försöket och vilka egenskaper som karakteriserar personer som påbörjat rehabiliteringsinsatser.

Vidare är syftet att studera effekten av att bli slumpad till en alternativ aktör. Är det till exempel större sannolikhet för en individ som slumpats till en alternativ aktör att få aktiviteter tidigare i sjukfallsprocessen jämfört med en individ som slumpats till ordinarie samverkan? De aktiviteter som ingår i studien är genomförda avstämningsmöten/trepartsmöten innan insatsen planeras att starta, upprättade rehabiliteringsplaner/planer för återgång i arbete samt påbörjade rehabiliteringsinsatser och tidpunkterna för dessa.

Syftet är också att studera om rehabiliteringsplan och avstämningsmöte leder till att en arbetslivsinriktad insats påbörjas.

## Datamaterial och metod

Det empiriska materialet som används i denna studie bygger på en aktundersökning som genomfördes i anslutning till experimentet. Undersökningen genomfördes med en webb-baserad enkät som distribuerades till handläggare på Försäkringskassan under fyra veckor i oktober–november 2009.

Urvalet består av samtliga individer som slumpades till försöksverksamheten under experimentperioden (juni 2008–september 2009). Totalt omfattar experimentet 4 079 individer. Dessa personer finns registrerade i Försäkringskassans register Alt-S<sup>6</sup>. Handläggare på Försäkringskassan granskade dessa individers sjukfallsakter och besvarade enkäten utifrån uppgifter som Försäkringskassan hade kännedom om och som dokumenterats i akter eller register. Enkäten innehåller specifika frågor kring det som hänt från projektets start (juni 2008) till dess att insats genomförts och avslutats dock som längst tom november 2009 när undersökningen genomfördes. Drygt 99 procent av ärendena i urvalet granskades (4 028 individer), se tabell 1. Uppgifterna i aktundersökningen har kompletterats med sjukfallsspecifik information från Alt-S data och från Försäkringskassans register.

---

<sup>6</sup> Alt-S data är ett särskilt IT stöd för Alternativet som utvecklats för administrativt stöd i handläggning och uppföljning av resultat.

**Tabell 1 Studiepopulation**

	<b>Antal</b>
Totalt antal ärenden i Alt-S data tom 15/9 2009	4188
Ärenden som har genomgått slumpning i Alt-S data	4093
Dubbletter	14
Urvalsram	4079
<b>Individer som studeras</b>	<b>4028</b>

Den analysmetod som använts i denna rapport är överlevnadsanalys. För händelser som inträffar under experimentet är det lämpligt att ta hänsyn till den tid det tar till att en händelse inträffar. Alla beräkningar av tid till olika händelser utgår från det datum då ärendet startat i projektet. Analysmetoden beskrivs mer ingående i inledningen av bilaga 2.

**Figur 2 En schematisk bild över handläggningsprocessen**



Källa: Egen bearbetning

# Resultat

Detta avsnitt inleds med en beskrivning av deltagarna utifrån några utvalda faktorer, därefter följer en redovisning av övergripande resultat från granskningen av samtliga sjukfallsakter som ingick i experimentet.

## Randomisering av deltagare till experimentet

Den första fasen i handlägningsprocessen var att säkerställa ett slumpmässigt urval till experimentet. Efter en genomgång av samtliga granskade ärenden i försöksverksamheten kan konstateras att det stipulerade antalet deltagare till försöket har slumpats till två lika stora grupper, se tabell 2. Studien visar att vid det första intaget av deltagare till experimentet har närmare hälften slumpats till ordinarie rehabiliteringssamverkan (Kontrollgrupp) och lika många slumpats till gruppen som erbjöds att välja insatser hos alternativa aktörer (Försöksgrupp). Det finns ingen statistiskt säkerställd skillnad i fördelningen mellan de fyra försöksområdena. Vidare visar resultatens förhållandevis höga P-värden att försöks- och kontrollgruppen inte skiljer sig inom något av länen se i bilaga 1, tabell B1.

**Tabell 2 Redovisning av slumpade individer i urvalet uppdelat på experimentgrupp och region**

Experimentgrupp	Försöksregion				Total
	Stockholm	Västra Götaland	Dalarna	Västerbotten	
Kontrollgrupp	49	48	49	49	49
Försöksgrupp	51	52	51	51	51
<b>Summa procent (Total antal obs.)</b>	<b>100 (1966)</b>	<b>100 (1040)</b>	<b>100 (443)</b>	<b>100 (579)</b>	<b>100 (4028)</b>

Anm: Experimentgruppen består av:  
 Kontrollgrupp = Individer som har slumpats till ordinarie samverkan.  
 Försöksgrupp = Individer som har slumpats till alternativ aktör.

## Deltagarnas individegenskaper

En deskriptiv beskrivning av den procentuella fördelningen i urvalet utifrån några utvalda faktorer så som ålder, kön, födelseland, utbildning, sysselsättning, förmån, omfattning, diagnoser och vilket län individen tillhör visar att grupperna är mycket lika varandra. Detta indikerar att randomiseringen har fungerat väl. Medelåldern för de personer som slumpats till försöksverksamheten är 43 år. Det är övervägande kvinnor som deltar, 66 procent. Majoriteten är svenskfödda och har gymnasieutbildning som högsta utbildning. Vad gäller diagnos är det 36 procent som är sjukskrivna på grund av psykiska besvär och 14 procent på grund av besvär i rörelseorganen. 21 procent har en kombination av olika diagnoser. De allra flesta får ersättning på heltid och 55 procent har en tidsbegränsad sjukersättning. 34 procent har sjukpenning och 11 procent aktivitetsersättning. Knappt hälften av urvalet är



bosatta i Stockholm, medan andra hälften är bosatta i Västra Götaland, Västerbotten och Dalarna. För utförligare beskrivning av experimentgruppen se i bilaga 1, tabell B1.

I regeringsuppdraget poängteras att försöksverksamheten bör bygga på frivillighet, dvs personer i försöksgruppen ska själva kunna visa intresse för att delta i försöket med alternativa insatser. Aktstudien visar att av den totala experimentgruppen som slumpats i försöksverksamheten är det 10 procent som valt att tacka nej till att få en insats hos en alternativ aktör, denna återges i tabell 3. Orsaken till att man tackat nej till insats hos alternativ aktör är främst på grund av att det redan fanns en etablerad kontakt/plan med handläggare på Arbetsförmedlingen och Försäkringskassan. Deltagarna har då i stället fått sin insats i ordinarie samverkan mellan Arbetsförmedlingen och Försäkringskassan.

De som har tackat nej till insats hos en alternativ aktör var i förhållande till samtliga i målgruppen i högre grad deltidssjukskrivna, män, arbetslösa, bosatta i Stockholm och Västerbotten och med förgymnasial utbildning som högsta utbildning. En mer detaljerad beskrivning av de som tackade nej till alternativ insats återfinns i bilaga 1, tabell B2.

I denna studie har följaktligen valts att redovisa resultaten av vad som har hänt deltagarna för såväl försöks, kontroll som bortfallsgrupp, där kontrollgruppen består av 1 954 individer, försöksgruppen 1 684 individer och bortfallet 390 individer. I tabell 3 redovisas grupperna fördelat på försöksregion.

**Tabell 3 Deltagare i försöksverksamheten uppdelat på experimentgrupp och region**

Experimentgrupp	Försöksregion				Total
	Stockholm	Västra Götaland	Dalarna	Västerbotten	
Kontrollgrupp	49	48	49	49	49
Försöksgrupp	39	46	44	40	42
Bortfall	12	6	7	12	10
<b>Summa procent (Total antal obs.)</b>	<b>100 (1966)</b>	<b>100 (1040)</b>	<b>100 (443)</b>	<b>100 (579)</b>	<b>100 (4028)</b>

Anm: Experimentgruppen består av:

Kontrollgrupp = Individer som har slumpats till ordinarie samverkan.

Försöksgrupp = Individer som har slumpats till och valt alternativ aktör.

Bortfall = Individer som har slumpats till alternativ aktör, men tackat nej till insats hos en alternativ aktör.

## Avstämningsmöte/trepartsmöte

Ett avstämningsmöte är ett möte där den sjukskrivne, Försäkringskassan och minst en annan part som kan påverka den sjukskrivnes situation deltar. Exempel på sådana parter är Arbetsförmedlingen, alternativ aktör, arbetsgivare, läkare och företagshälsovården. Det övergripande syftet med avstämningsmötet är att klarlägga den försäkrades arbetsförmåga samt initiera och planera olika typer av rehabiliteringsinsatser. Mötet ger även möjlighet att göra en planering och ansvarsfördelning för de eventuella

insatser som behöver vidtas för att den sjukskrivne ska få tillbaka sin arbetsförmåga och kunna försörja sig genom förvärvsarbete.

Enligt beskrivningen i Försäkringskassans metodstöd ska ett avstämningsmöte med deltagare äga rum innan insatsen planeras att starta. Syftet med avstämningsmötet är att göra en rehabiliteringsplan och klargöra ansvarsfördelningen för de fortsatta insatserna.

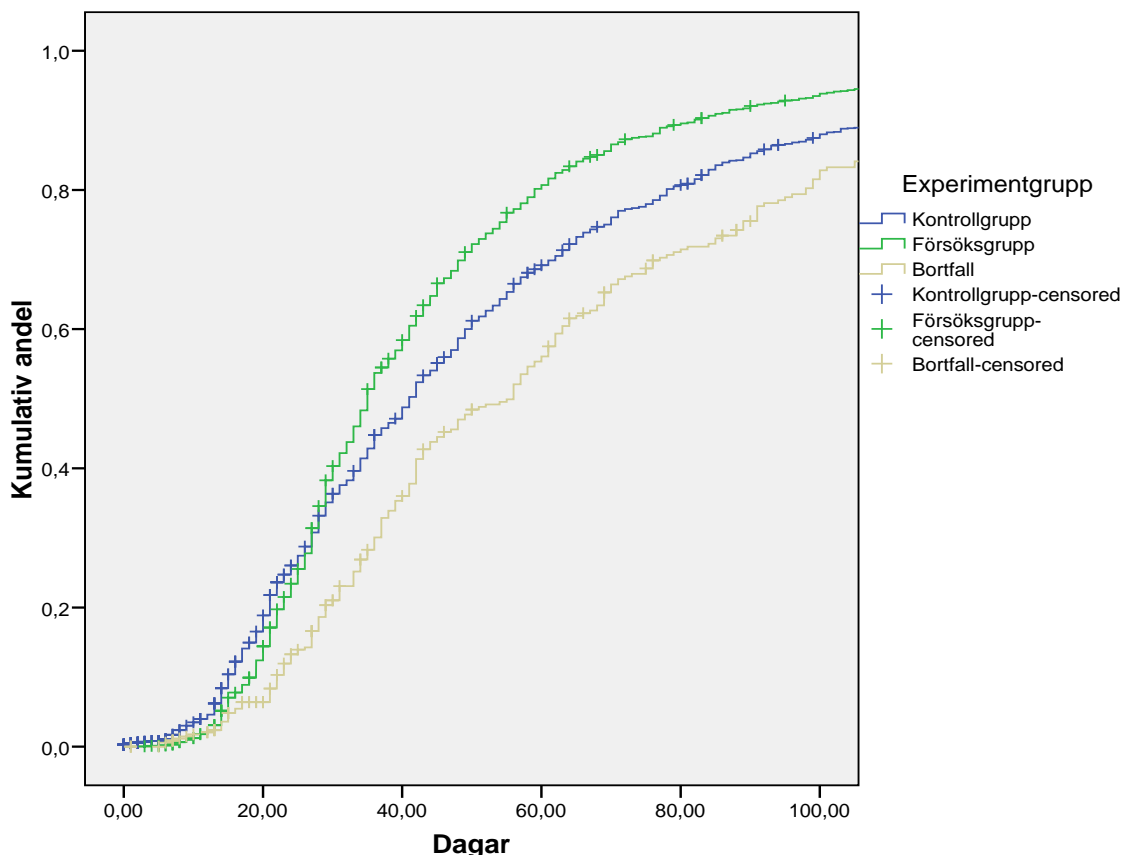
#### Aktivare handläggning av avstämningsmöte för deltagare i försöket

Utifrån aktundersökningen mäts i vilken utsträckning Försäkringskassan har genomfört ett avstämningsmöte eller andra flerpartsmöten med deltagarna i projektet innan rehabiliteringsinsatsen startades. Studien visar att i de allra flesta fall så föregås planeringen av de aktiva insatserna av ett gemensamt avstämningsmöte mellan den försäkrade och handläggare från båda myndigheterna.

En jämförelse mellan grupperna visar att det finns signifikanta skillnader i handlägningsprocessen när det gäller avstämningsmöten. Resultaten visar att under de första 20 dagarna efter ärendets start är andelen som har fått ett avstämningsmöte högre i kontrollgruppen, jämfört med försöksgruppen. Efter ungefär en månad från ärendets start är förhållandena snarare de omvända. Vid 60 dagar har 80 procent av deltagarna i försöksgruppen haft ett avstämningsmöte. Motsvarande andel för kontrollgruppen är knappt 70 procent. Efter 100 dagar i projektet ökar denna andel till 93 procent för deltagare i försöksgruppen mot 87 procent för kontrollgruppen. Detta illustrerar diagram 1 som visar andelen deltagare i experimentet som deltagit i ett avstämningsmöte vid olika tidpunkter från det datum då ärendet startat i projektet. Kaplan-Meier metoden har använts för beräkningarna.

När hänsyn tas till tidsaspekten samt andra bakomliggande faktorerers betydelse för utfallet av ett avstämningsmöte för deltagarna i experimentet har en individ som slumpats till och valt alternativ aktör i genomsnitt 27 procent högre sannolikhet att delta i ett avstämningsmöte, jämfört med en individ som slumpats till kontrollgruppen. Regressionsanalysen visar också att en individ som slumpats till aktör men ej valt alternativ aktör har i genomsnitt 22 procent mindre sannolikhet att få ett avstämningsmöte, jämfört med kontrollgruppen, se bilaga 2, tabell B3.

**Diagram 1 Andel deltagare i experimentet som deltagit i ett avstämningsmöte/trepartsmöte vid olika tidpunkter efter individens start i projektet**



Anm: Experimentgruppen består av:  
 Kontrollgrupp = Individer som har slumpats till ordinarie samverkan.  
 Försöksgrupp = Individer som har slumpats till och valt alternativ aktör.  
 Bortfall = Individer som har slumpats till alternativ aktör, men tackat nej till insats hos en alternativ aktör.

Analysen visar att individer som slumpats till och valt en alternativ aktör har fått avstämningsmöten både tidigare och i större omfattning jämfört med individer som slumpats till ordinarie rehabiliteringssamverkan mellan myndigheterna. Hur stor andel av deltagarna som har fått ett avstämningsmöte innan rehabiliteringsinsatsen kom igång samt hur lång tid det tog efter individens start i projektet för de individer som har fått ett avstämningsmöte framgår av tabell 4. Av analysen kan man utläsa att det i genomsnitt tar 54 dagar från ärendets start för en individ i experimentgruppen att få ett avstämningsmöte. Vidare visar resultaten att den genomsnittliga tiden till att få ett avstämningsmöte är signifikant kortare för försöksgruppen (47 dagar) jämfört med kontroll och bortfallsgruppen (58 respektive 70 dagar). Medianlängden innebär att hälften av individerna har fått ett avstämningsmöte vid denna tidpunkt.

**Tabell 4 Uppgifter om avstämningmöte/trepartsmöte med deltagare i projektet innan rehabiliteringsinsatsen kommer igång**

Experiment-grupp	Medellängd (Dagar till händelse från ärendets start i projektet)	Medianlängd (Dagar till händelse från ärendets start i projektet)	Antal fall	Andel ärende med händelse
Kontrollgrupp	58	41	1758	91
Försöksgrupp	47	35	1563	96
Bortfall	70	56	346	78
<b>Total</b>	<b>54</b>	<b>39</b>	<b>3667</b>	<b>92</b>

Anm: Experimentgruppen består av:

Kontrollgrupp = Individer som har slumpats till ordinarie samverkan.

Försöksgrupp = Individer som har slumpats till och valt alternativ aktör.

Bortfall = Individer som har slumpats till alternativ aktör, men tackat nej till insats hos en alternativ aktör.

## Rehabiliteringsplan/plan för återgång i arbete

Om den sjukskrivne behöver en rehabiliteringsinsats ska Försäkringskassan upprätta en rehabiliteringsplan/plan för återgång i arbete<sup>7</sup>. Planen upprättas när Försäkringskassan bedömt att den försäkrades arbetsförmåga är nedsatt på grund av sjukdom med minst en fjärdedel och att hon eller han behöver en rehabiliteringsinsats för att kunna återfå arbetsförmåga på hel eller deltid. Av planen ska framgå vilka åtgärder som ska genomföras, vem som ansvarar för dessa insatser samt när åtgärden ska genomföras. Planen är även underlag för Försäkringskassans beslut om rehabiliteringsersättning och en grund för uppföljning av de planerade insatserna.

### Försöksgruppen får tidigare plan för återgång i arbete

I likhet med avstämningmötet visar studien att det även finns signifikanta skillnader i handlägningsprocessen när deltagaren får en rehabiliteringsplan eller plan för återgång i arbete. Resultaten pekar på att Försäkringskassan i högre grad gör en plan för återgång i arbete för individer som har slumpats och valt alternativ aktör i jämförelse med för individer som slumpats till ordinarie rehabiliteringssamverkan mellan myndigheterna

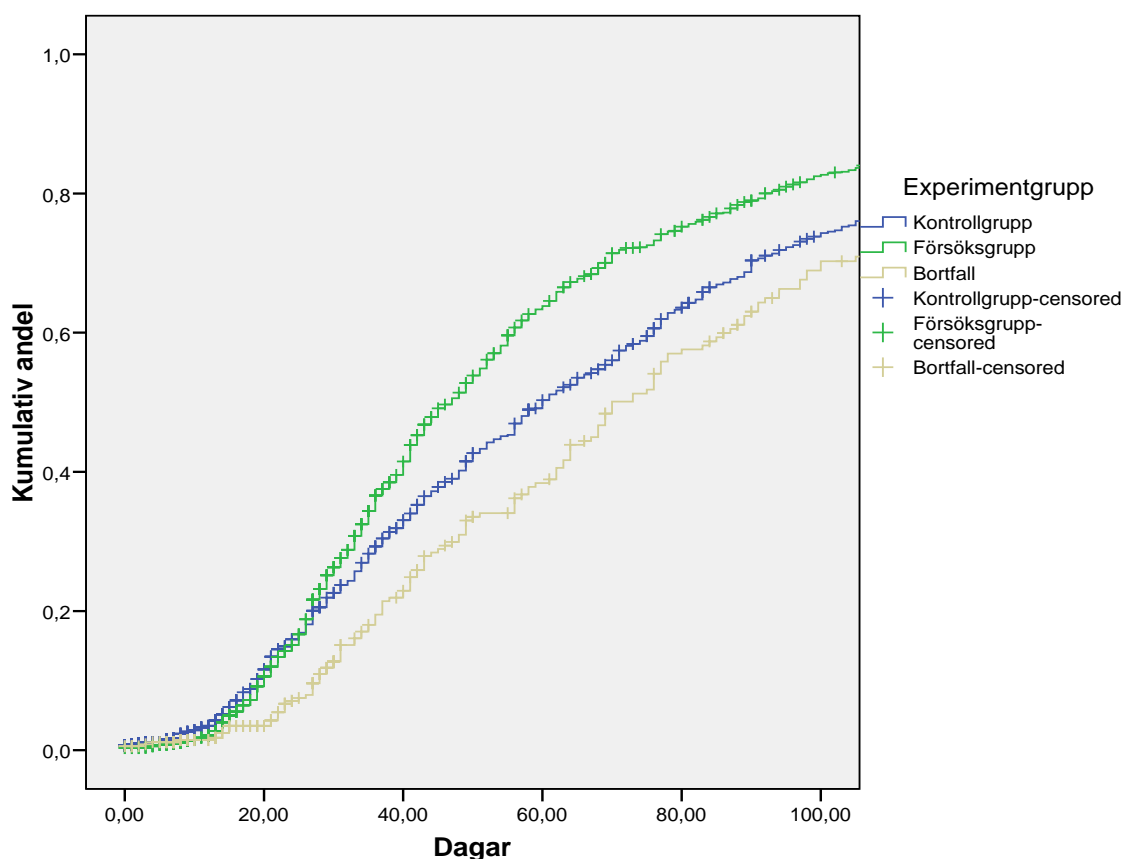
Analysen visar att under de första 20 dagarna efter ärendets start är sannolikheten att få en rehabiliteringsplan lika låg för deltagarna i försöksgruppen som kontrollgruppen. Efter knappt en månad från individens start i projektet ökar däremot denna andel betydligt snabbare för deltagare i försöksgruppen. Vid 60 dagar har 63 procent av deltagarna i försöksgruppen fått en rehabiliteringsplan. Motsvarande andel för kontrollgruppen är betydligt lägre, knappt 50 procent. Efter 100 dagar i projektet ökar andelen till 82 procent för deltagare i försöksgruppen till 73 procent för kontrollgruppen. Detta illustrerar diagram 2 som visar andelen deltagare i experimentet som fått en rehabiliteringsplan/plan för återgång i arbete vid olika tidpunkter från det datum då ärendet startat i projektet.

Regressionsanalysen visar att sannolikheten att få en rehabiliteringsplan för en individ i försöksgruppen är i genomsnitt 28 procent högre jämfört med

<sup>7</sup> 22 kap. 6 § AFL.

kontrollgruppen. Av analysen kan man även utläsa att en individ som har slumpats till alternativet men inte valt aktör har statistiskt säkerställd lägre sannolikhet att få en rehabiliteringsplan jämfört med en individ som inte slumpats till alternativ aktör, se bilaga 2, tabell B4.

**Diagram 2 Andel deltagare i experimentet som fått rehabiliteringsplan/plan för återgång i arbete vid olika tidpunkter efter individens start i projektet**



Anm: Experimentgruppen består av:  
 Kontrollgrupp = Individer som har slumpats till ordinarie samverkan.  
 Försöksgrupp = Individer som har slumpats till och valt alternativ aktör.  
 Bortfall = Individer som har slumpats till alternativ aktör, men tackat nej till insats hos en alternativ aktör.

Hur stor andel av samliga deltagare i experimentet som har fått en rehabiliteringsplan innan arbetslivsinriktade rehabiliteringsinsatsen kom igång samt hur lång tid det tog efter ärendets start i projektet presenteras i tabell 5. Som framgår av tabellen tar det i genomsnitt 77 dagar från ärendets start för en deltagare att få en rehabiliteringsplan eller plan för återgång i arbete. Av analysen framgår också att den genomsnittliga tiden till att få en rehabiliteringsplan är signifikant kortare för försöksgruppen (69 dagar) jämfört med kontrollgruppen (82 dagar).

**Tabell 5 Uppgifter om rehabiliteringsplan/plan för återgång i arbete för deltagarna i Experimentet**

Experiment-grupp	Medellängd (Dagar till händelse från ärendets start i projektet)	Medianlängd (Dagar till händelse från ärendets start i projektet)	Antal fall	Andel ärende med händelse
Kontrollgrupp	82	60	1794	61
Försöksgrupp	69	47	1591	70
Bortfall	91	70	353	51
<b>Total</b>	<b>77</b>	<b>54</b>	<b>3738</b>	<b>64</b>

Anm: Experimentgruppen består av:

Kontrollgrupp = Individer som har slumpats till ordinarie samverkan.

Försöksgrupp = Individer som har slumpats till och valt alternativ aktör.

Bortfall = Individer som har slumpats till alternativ aktör, men tackat nej till insats hos en alternativ aktör.

## Påbörjad arbetslivsinriktad rehabiliteringsinsats

Vid undersökningsperioden har drygt 77 procent av deltagarna påbörjat rehabiliterande insatser inom ramen för försöksverksamheten. Av dessa var de flesta, närmare 70 procent i pågående insatser. Endast i ett fåtal fall (9 procent), där insats påbörjats har den också genomförts och avslutats (visas inte i tabell). Det framgår av aktstudien att 23 procent av deltagarna i försöksverksamheten inte har påbörjat någon rehabiliteringsinsats vid projektets sluffas. I de ärenden där en insats inte startats är orsaken främst försämrat hälsotillstånd.

### Deltagare hos alternativ aktör påbörjar insats snabbare

I denna studie jämförs hur lång tid det tar för försöksgruppen att börja med insats med motsvarande tid för en kontrollgrupp. Utfallet som studeras är den tid det tar att starta insatser utförda av offentliga eller alternativa aktörer. I mer precisa termer mäts tiden från ärendets start i projektet till dess att deltagaren har påbörjat insatser hos respektive aktör. Analysen visar att det finns signifikanta skillnader mellan grupperna.

Hur stor andel av samtliga individer som påbörjat insats samt hur lång tid det tog efter ärendets start i projektet framgår av tabell 6. Analysen visar att den genomsnittliga tiden tills insatsen startas är 87 dagar för samtliga deltagare. Det visar sig också att den genomsnittliga tiden till påbörjad insats är signifikant kortare för försöksgruppen (59 dagar) jämfört med kontrollgruppen (101 dagar).

**Tabell 6 Uppgifter om påbörjad arbetslivsinriktad insats i försöksverksamheten**

Experiment-grupp	Medellängd (Dagar till händelse från ärendets start i projektet)	Medianlängd (Dagar till händelse från ärendets start i projektet)	Antal fall	Andel ärende med händelse
Kontrollgrupp	101	57	1919	74
Försöksgrupp	59	47	1672	84
Bortfall	87	75	380	61
<b>Total</b>	<b>87</b>	<b>53</b>	<b>3971</b>	<b>77</b>

Anm: Experimentgruppen består av:

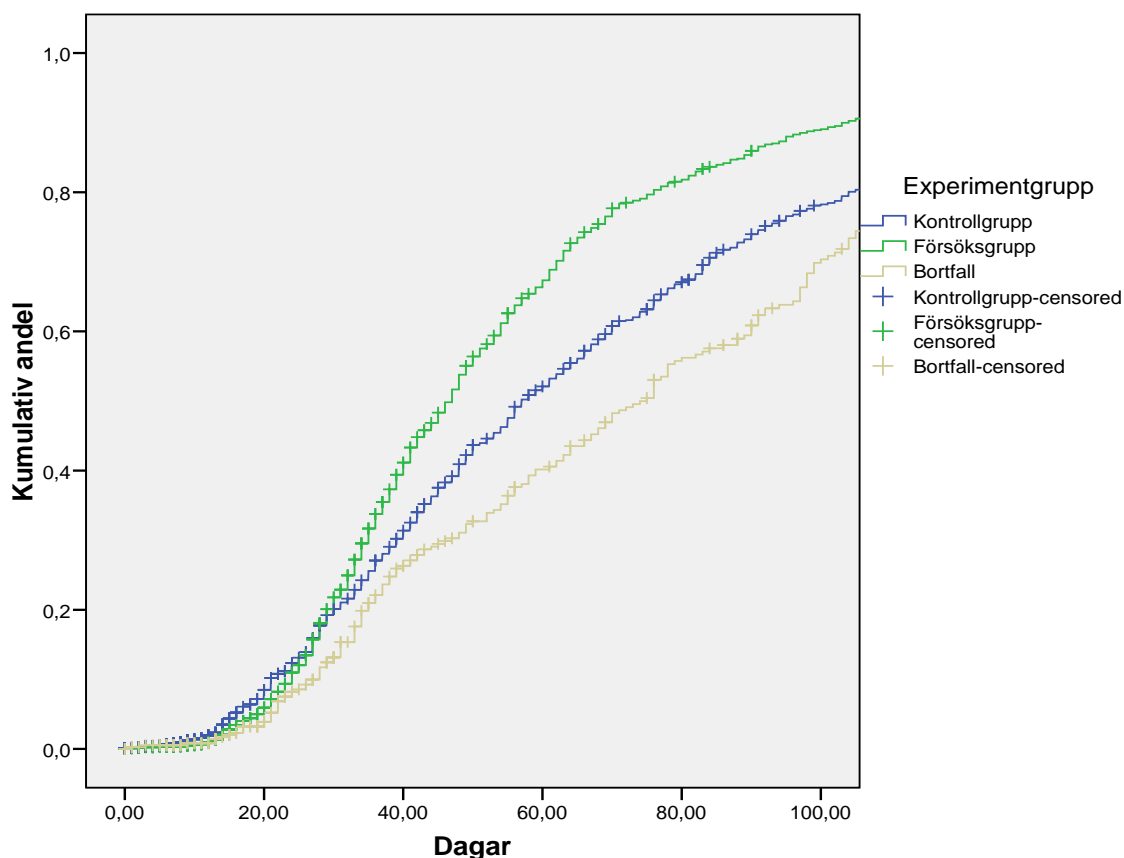
Kontrollgrupp = Individer som har slumpats till ordinarie samverkan.

Försöksgrupp = Individer som har slumpats till och valt alternativ aktör.

Bortfall = Individer som har slumpats till alternativ aktör, men tackat nej till insats hos en alternativ aktör.

Diagram 3 illustrerar andelen som påbörjat insats vid olika tidpunkter för deltagare i respektive grupp som datamaterialet indelats i. I likhet med avstämningsmöte och rehabiliteringsplan visar studien att andelen som påbörjat en aktiv insats under de första 20 dagarna från projektets start är densamma bland samtliga deltagare i experimentet. Denna andel ökar däremot betydligt snabbare bland deltagare i försöksgruppen efter ungefär en månad. Mot slutet av tiden för experimentet minskar däremot skillnaden mellan grupperna. Vid 60 dagar har 66 procent av deltagarna i försöksgruppen påbörjat en insats hos de alternativa aktörerna. Motsvarande andel för kontrollgruppen är drygt 50 procent. Vid 100 dagar hade de allra flesta närmare 90 procent av deltagarna i försöksgruppen börjad insats, mot 78 i kontrollgruppen.

**Diagram 3 Andel deltagare i experimentet som påbörjat insats vid olika tidpunkter efter individens start i projektet**



Anm: Experimentgruppen består av:  
 Kontrollgrupp = Individer som har slumpats till ordinarie samverkan.  
 Försöksgrupp = Individer som har slumpats till och valt alternativ aktör.  
 Bortfall = Individer som har slumpats till alternativ aktör, men tackat nej till insats hos en alternativ aktör.

Regressionsanalysen visar att deltagare som slumpats till och valt alternativ aktör för sin arbetslivsinriktade rehabilitering har i genomsnitt 40 procent högre sannolikhet att påbörja en aktiv insats, jämfört med individer som slumpats till ordinarie samverkan. För individer som slumpats till alternativ aktör men tackat nej till insatser hos en alternativ aktör (bortfall) är resultatet däremot det omvända. Individerna i denna grupp har i genomsnitt 18 procent lägre sannolikhet att påbörja en aktiv insats, jämfört med individer som slumpats till ordinarie samverkan, se bilaga 2, tabell B5.

### Chansen att få en aktiv insats ökar med tidigareläggning av aktiviteter

I rehabiliteringshänseende är både avstämningmöte och rehabiliteringsplan ett verktyg för handläggare att på ett strukturerat och aktivt sätt bedöma arbetsförmåga, uppmärksamma och initiera behov av åtgärder och rehabiliteringsinsatser för den försäkrade. Sannolikt borde tidpunkten för handläggning av dessa aktiviteter påverka sannolikheten att en aktiv rehabiliteringsinsats ska påbörjas i sjukfallsprocessen.



Analysen visar att deltagare som har fått ett avstämningsmöte innan insatsen planeras att starta har dubbelt så hög sannolikhet att påbörja en aktiv insats jämfört med deltagare som inte har fått ett avstämningsmöte, ett resultat som är i överensstämmelse med en tidigare studie som visade att ett genomfört avstämningsmöte ökar sannolikheten för att en aktiv rehabiliteringsinsats påbörjas<sup>8</sup>.

Aktstudien visar även att deltagare som har fått en rehabiliteringsplan eller plan för återgång i arbete inför insatsen har 17 procent högre sannolikhet att påbörja en aktiv insats jämfört med deltagare som inte har fått en rehabiliteringsplan, se bilaga 2, tabell B5.

En nyligen genomförd undersökning som baseras på ett annat experiment visar att tidiga avstämningsmöten leder till att arbetslivsinriktade insatser påbörjas tidigare<sup>9</sup>. Resultatet från denna studie visar att det finns påfallande skillnader för sannolikheten att en aktiv rehabiliteringsinsats ska påbörjas om avstämningsmöten och rehabiliteringsplaner äger rum tidigt eller sent i sjukfallsprocessen. En deltagare som fått ett avstämningsmöte inom en månad har nästan fyra gånger högre sannolikhet att påbörja en aktiv insats, jämfört med en deltagare som inte alls fått ett avstämningsmöte. Denna sannolikhet minskar ju senare ett avstämningsmöte genomförs med deltagarna, se bilaga 2, tabell B6.

På samma sätt visar analysen att en deltagare som har fått en rehabiliteringsplan eller plan för återgång i arbete inom 30 dagar från ärendets start har drygt 40 procent högre sannolikhet att påbörja en insats, jämfört med en deltagare som inte alls har fått någon rehabiliteringsplan. Denna sannolikhet minskar ju senare en rehabiliteringsplan har upprättats, se bilaga 2, tabell B6.

Vid kontroll av andra bakomliggande faktorerers betydelse märks även här att effekten av avstämningsmöte och rehabiliteringsplanen går i förväntad riktning. Av tabell 7 kan man utläsa att en deltagare i experimentet som fått ett avstämningsmöte inom en månad har nästan sex gånger högre sannolikhet att påbörja en aktiv insats, jämfört med en deltagare som har fått ett avstämningsmöte efter dag 91 eller senare. Vidare att en deltagare som har fått en rehabiliteringsplan/plan för återgång i arbete inom 30 dagar från ärendets start har nästan två gånger högre sannolikhet att påbörja en aktiv insats, jämfört med en deltagare som har fått en rehabiliteringsplan efter dag 91 eller senare. Av tabellen kan man utläsa att ju senare ett avstämningsmöte eller en rehabiliteringsplan äger rum desto mindre är sannolikheten att påbörja en aktiv insats.

---

<sup>8</sup> Försäkringskassan Analyserar 2007:3.

<sup>9</sup> Socialförsäkringsrapport 2010:8.

**Tabell 7 Relativ sannolikhet för påbörjad insats från Cox-proportional hazard regression**

Förklaringsfaktor	Relativa risker	Antal fall
Avstämningsmöte/trepartsmöte ägt rum inom 0–30 dagar	5,61***	1256
Avstämningsmöte/trepartsmöte ägt rum inom 31–60 dagar	2,93***	1207
Avstämningsmöte/trepartsmöte ägt rum inom 61–90 dagar	1,65***	458
Avstämningsmöte/trepartsmöte ägt rum efter dag 91– (ref)	1,00	376
Rehabiliteringsplan/plan för återgång i arbete upprättats inom 0–30 dagar	1,79***	625
Rehabiliteringsplan/plan för återgång i arbete upprättats inom 31–60 dagar	1,52***	748
Rehabiliteringsplan/plan för återgång i arbete upprättats inom 61–90 dagar	1,23***	382
Rehabiliteringsplan/plan för återgång i arbete upprättats efter dag 91– (ref)	1,00	484

\*\*\* = signifikant på 1 %-nivå

I modellen kontrolleras för vilken grupp deltagare tillhör i experimentet, om ett avstämningsmöte och rehabiliteringsplan ägt rum eller inte, kön, ålder, födelseland, utbildning, sysselsättning, län, diagnos, förmån och sjukskrivningens omfattning vid projektets början.

## Slutsatser

Försäkringskassan har under 2008–2009 satsat resurser på att genomföra en försöksverksamhet vars syfte är att prova om privata och sociala aktörer, som får ersättning utifrån prestation och resultat, snabbare och effektivare kan ge långtidssjukskriva stöd för att komma åter i reguljärt arbete. Dessa aktörers insatser jämförs med de ordinarie insatser som Försäkringskassan och Arbetsförmedlingen erbjuder inom ramen för rehabiliteringssamverkan.

Syftet med denna rapport är att utvärdera handläggningen av ärendena för deltagare i försöksverksamheten som genomfördes på Försäkringskassan under 2008–2009. De aktiviteter som studeras är genomförda avstämningsmöten/trepartsmöten innan insatsen planeras att starta, upprättade rehabiliteringsplaner/planer för återgång i arbete samt påbörjade rehabiliteringsinsatser och tidpunkterna för dessa. Analysen baseras på en undersökning av deltagarnas sjukfallsakter som genomfördes på Försäkringskassan under vintern 2009.

Försöket använder en experimentansats där deltagare slumpmässigt valts ut till två lika stora grupper, en försöksgrupp och en kontrollgrupp. De som slumpats till försöksgruppen fick välja alternativ aktör och kontrollgruppen fick en etablerad ordinarie insats för sin rehabilitering. Studien omfattar dryg 4 000 deltagare bosatta i Stockholm, Västra Göteborg, Dalarna och Västerbotten. De första deltagarna startade sina insatser i början av september 2008 och de sista påbörjade sina i september 2009. Insatsen kan pågå från ett par månader upp till ett år, vilket betyder att majoriteten av deltagarna avslutar sin insats under 2010.

Trots att rehabiliteringsinsatser har pågått under många år är kunskaperna om effekterna relativt begränsade. Behovet av vetenskapligt genomförda analyser av den arbetslivsinriktade rehabiliteringen har tidigare framhållits i flera rapporter. För att öka kunskaperna inom området är således experimentet en i flera bemärkelser unik undersökning där man kan studera effekter av arbetslivsinriktad rehabilitering. När deltagarna gått klart sin rehabiliteringsinsats, jämförs andelen i arbete bland dem som fått ta del av de alternativa aktörernas insats med andelen i arbete bland dem som rehabiliterats inom den ordinarie rehabiliteringssamverkan mellan Försäkringskassan och Arbetsförmedlingen. Om försöksverksamheten har varit framgångsrik och vad försöket i helhet bidragit till och genererat, ligger utanför ramen för denna studie. IFAU ska genomföra en effektutvärdering som beräknas vara klar under år 2011.

En viktig utgångspunkt inför effektutvärdering är att randomiseringen har fungerat. Utifrån tillgänglig data i denna analys kan konstateras att resultatet går i förväntad riktning. Analysen visar att deltagare till experimentet har slumpmässigt valts ut till två lika stora grupper med lika observerbara

individegenskaper för försöks- respektive kontrollgruppen. Det öppnar därför för möjligheten att utvärdera de olika insatsernas effekter.

Vidare visar utvärderingen att handläggningen av ärendena för deltagare som slumpats till och valt alternativ aktör förefaller vara mer aktiv, trots att deltagarnas rehabiliteringsbehov är lika stort i försöks- som kontrollgruppen. Studien visar att deltagare som slumpats till och valt alternativ aktör för sin arbetslivsinriktade rehabilitering har fått rehabiliteringsplan och avstämningmöte både tidigare och i större omfattning jämfört med kontrollgruppen. De hade också i genomsnitt 40 procent högre sannolikhet att påbörja en aktiv insats, jämfört med individer som slumpats till ordinarie samverkan mellan myndigheterna. Insatsen påbörjas även snabbare hos en alternativ aktör än i ordinarie samverkan.

I studien framkommer att rehabiliteringsplan och avstämningmöte har positiv effekt på sannolikheten att en arbetslivsinriktad rehabiliteringsinsats startas. Studiens positiva resultat ligger väl i linje med vad man funnit i tidigare undersökningar. Effekten förstärks kraftigt om aktiviteterna äger rum tidigare i sjukfallen.

Utfallet i form av en betydligt mer aktiv handlägningsprocess för deltagare som slumpats till och valt alternativ aktör kan bero på flera olika faktorer. En möjlig förklaring till detta skulle kunna vara att de alternativa aktörerna kan ha påverkat processen genom att i konkurrens om deltagarna ha tryckt på handläggarna för en snabbare hantering. Generellt ska planeringen av de aktiva insatserna föregås av ett gemensamt avstämningmöte och en rehabiliteringsplan. Processen kommer snabbare i gång på ett effektivt sätt genom att fler och framför allt tidigare avstämningmöten genomförs och rehabiliteringsplaner upprättas innan insatserna startas. Detta kan också i högre grad motivera och involvera den försäkrade i sin rehabilitering.

En annan orsak till att deltagare som slumpats till alternativ aktör börjar tidigare med insatsen kan ha att göra med att handläggaren på Arbetsförmedlingen avropar insatsen hos aktören som enligt avtal har en skyldighet att ta emot deltagaren inom två veckor från avrop. När deltagaren väl kommit till aktören anses insatsen vara påbörjad. En välvillig tolkning av resultaten kan också vara att de individer som slumpats till gruppen att få erbjudande om att välja insatser hos alternativa aktörer har störst motivation och möjligheter att påverka rehabiliteringsprocessen, jämfört med individer som inte har slumpats till att välja alternativ aktör.

Sammanfattningsvis kan konstateras att anlita alternativa aktörer för att snabbare och effektivare hjälpa långtidssjukskrivna i rehabiliteringen är ett steg i rätt riktning. Utvärderingen har visat en rad intressanta resultat, varav en del kan tjäna som underlag för den fortsatta utvecklingen av arbetslivsinriktade insatser för långtidssjukskrivna. Denna kunskap tillsammans med kommande resultat från det planerade försöket att påvisa effekter utgör viktiga pusselbitar för förståelsen av mekanismerna bakom de olika insatsernas effekter.

## Referenser

- Bredgaard, T och F Larsen (2007), Implementing public employment policy: what happens when non-public agencies take over?, *International Journal of Sociology and Social Policy*, 27 (7/8), 287-300.
- Bruttel, O (2005), Are Employment Zones Successful?, Evidence from the First Four Years, *Local Economy*, 20 (4), 389-403.
- Finn, D (2008), The British welfare market, Lessons from contracting out welfare to work programmes in Australia and the Netherlands, Joesph Rowntree Foundation.
- Frölich, F., Heshmati, A. Lechner, M. (2004), A microeconomic evaluation of rehabilitation of long-term sickness in Sweden. *Journal of Applied Econometrics*, 19, 375-396.
- Försäkringskassan (2010), Tidiga insatser i sjukfallen – vad leder de till? Socialförsäkringsrapport 2010:8, Försäkringskassan, Stockholm.
- Försäkringskassan (2008), Försäkringskassan och arbetslivsinriktad rehabilitering, Regelverket i praktiken och återgång i arbete efter aktiv åtgärd. Socialförsäkringsrapport 2008:8, Försäkringskassan, Stockholm.
- Försäkringskassan (2007), Vad händer efter avstämningsmötet? Analyserar 2007:3, Försäkringskassan, Stockholm.
- Försäkringskassan och Arbetsförmedlingen rapport, Försöksverksamhet med Alternativa insatser för långtidssjukskrivna ”Arbetsförmedlingen och Försäkringskassan ska inom ramen för en försöksverksamhet pröva Alternativa insatser för långtidssjukskrivna” S2007/10554/SF (delvis), daterat 2010-02-23.
- Regeringsbeslut II:1, S2007/10554/SF, Uppdrag att bedriva försöksverksamhet med alternativa insatser för långtidssjukskrivna, daterat 2008-01-24, Socialdepartementet.
- Hetzler m.fl. (2005), Sjuk-Sverige, Försäkringskassan, rehabilitering och utslagning från arbetsmarknaden, B. Östlings förlag Symposium, Stockholm.
- Struyven, L och Steurs, G. (2005), Design and redesign of a quasi-market for the reintegration of jobseeker, empirical evidence from Australia and The Netherlands, *Journal of European Social Policy*, 15 (3), 211-29.
- Wright, S (2008), Contracting out employment services: Lessons from Australia, Denmark, Germany and the Netherlands, CPAG policy briefing, December 2008.

# Bilaga 1

**Tabell B1** Deskriptiv statistik över deltagare i experimentet, uppdelat efter kontrollgrupp och försöksgrupp

Variabler	P-värde	Experimentgrupp		
		Kontrollgrupp	Försöksgrupp	Samtliga
<b>Ålder:</b>				
Medelvärde	0,266	43	43	43
Median	0,266	43	44	43
Std. Deviation		10,0	9,7	9,8
<b>Kön:</b>				
Kvinnor	0,395	66	65	66
Män	0,503	34	35	34
<b>Födelseland:</b>				
Svenskfödd	0,447	77	77	77
Utrikesfödd	0,535	23	23	23
<b>Utbildning:</b>				
Eftergymnasial	0,204	20	21	21
Förgymnasial	0,529	22	22	22
Gymnasial	0,242	57	55	56
Uppgift saknas	0,147	2	2	2
<b>Sysselsättningsstatus:</b>				
Anställda	0,826	16	16	16
Arbetslösa	0,976	83	83	83
Egen företagare	0,347	1	1	1
Studera	0,342	0	0	0
<b>Diagnos:</b>				
Psykiska besvär	0,904	36	36	36
Rörelseorganen	0,897	14	15	14
Kombi	0,042	19	21	21
Övriga besvär	0,992	11	11	11
Uppgift saknas	0,003	20	17	18
<b>Förmån:</b>				
Sjukskrivna 2 år eller mer	0,674	34	34	34
Tidsbegränsad sjukersättning	0,711	54	55	55
Aktivitetssättning	0,535	12	11	11
<b>Omfattning:</b>				
25 procent	0,147	1	1	1
50 procent	0,857	6	6	6
75 procent	0,043	2	3	3
100 procent	0,298	91	90	90
<b>Län:</b>				
Stockholm	0,646	49	49	49
Västra Götaland	0,542	25	26	26
Dalarna	0,912	11	11	11
Västerbotten	0,992	14	14	14
<b>Summa procent (Total antal obs.)</b>		<b>100 (1954)</b>	<b>100 (2074)</b>	<b>100 (4028)</b>

Anm: Experimentgruppen består av:

Kontrollgrupp = Individer som har slumpats till ordinarie samverkan.

Försöksgrupp = Individer som har slumpats till alternativ aktör.

Anm: P-värdet visar graden av säkerhet i skillnaderna mellan försöks- och kontrollgrupp. Principen är att ju lägre P-värde desto säkrare antas skillnaden vara. Ett P-värde på 0,05 eller lägre innebär att skillnaden är signifikant på minst 5 procentnivå.

**Tabell B2 Deskriptiv statistik över deltagare i experimentet, uppdelat efter kontrollgrupp, försöksgrupp och bortfall**

Variabler	Experimentgrupp			
	Kontroll-grupp	Försöks-grupp	Bortfall	Samtliga
<b>Ålder:</b>				
Medelvärde	43	43	43	43
Median	43	43	44	43
Std. Avvikelse	10,0	9,6	10,1	9,8
<b>Kön:</b>				
Kvinnor	66	68	56	66
Män	34	32	44	34
<b>Födelseland:</b>				
Svenskfödd	77	77	77	77
Utrikesfödd	23	23	23	23
<b>Utbildning:</b>				
Eftergymnasial	20	22	18	21
Förgymnasial	22	22	26	22
Gymnasial	57	55	54	56
Uppgift saknas	2	1	2	2
<b>Sysselsättningsstatus:</b>				
Anställda	16	17	13	16
Arbetslösa	83	82	86	83
Egen företagare	1	1	1	1
Studera	0	0	0	0
<b>Diagnos:</b>				
Psykiska besvär	36	36	33	36
Rörelseorganen	14	14	16	14
Kombi	19	23	19	21
Övriga besvär	11	11	13	11
Uppgift saknas	20	16	19	18
<b>Förmån:</b>				
Sjukpenning	34	34	34	34
Tidsbegränsad sjukersättning	54	56	52	55
Aktivitetsersättning	12	10	14	11
<b>Omfattning:</b>				
25 procent	1	1	0	1
50 procent	6	6	7	6
75 procent	2	3	4	3
100 procent	91	91	89	91
<b>Län:</b>				
Stockholm	49	46	59	49
Västra Götaland	25	29	16	26
Dalarna	11	12	8	11
Västerbotten	14	14	17	14
<b>Summa procent (Total antal obs.)</b>	<b>100 (1954)</b>	<b>100 (1684)</b>	<b>100 (390)</b>	<b>100 (4028)</b>

Anm: Experimentgruppen består av:

Kontrollgrupp = Individer som har slumpats till ordinarie samverkan.

Försöksgrupp = Individer som har slumpats till och valt alternativ aktör.

Bortfall = Individer som har slumpats till alternativ aktör, men tackat nej till insats hos en alternativ aktör.

## Bilaga 2

### Överlevnadsanalys

Överlevnadsanalys används för att studera ett tidsbegränsat datamaterial. Analysen handlar om att studera ett tidsförlopp fram till en viss händelse. Grundtanken med överlevnadsanalysen är att efter en specifik startpunkt till exempel experiment följa individen under en viss begränsad tid och se hur länge det tar innan en angiven händelse inträffar till exempel att en individ deltar i ett avstämningsmöte eller påbörja en aktiv insats. Denna analys används när den undersökta händelsen inte inträffat i alla de studerade fallen under undersökningsperioden, så kallade censurerade fall och när det beroende variabeln är kontinuerlig. De analysmetoder som används i studien är Kaplan Meier och Cox regression.

Kaplan Meier metoden visar en uppskattning av sannolikheten för olika händelser i handlägningsprocessen vid varje tidpunkt händelsen inträffar. Analysmetoden Cox regression används för att studera sambandet mellan olika variabler i ett tidsperspektiv. Regressionsanalysen används när olika beroende variabler är kontinuerlig och beaktar alla de studerade fallen som inte blir föremål för åtgärder, samtidigt som övriga faktorer som ingår i analysen hålls konstanta. Regressionsresultaten presenteras i form av oddskvoter och anger hur den förklarande variabeln påverkar risken att den undersökta händelsen ska inträffa under en given dag i fallet. Jämförelsen mellan kategorier görs mot en vald referensgrupp som antar värdet 1. En oddskvot mindre än 1 innebär en lägre sannolikhet att en händelse inträffar i förhållande till referensgruppen. Genomgående markeras signifikanta skillnader med asterisk.

### Förteckning över variablerna i studien

#### **Händelsevariabler (avser både alternativ aktör och ordinarie samverkan)**

- Har individen slumpats till försöksverksamheten?
- Har ett avstämningsmöte/trepartsmöte ägt rum med den försäkrade innan insatsen planeras att starta?
- Har rehabiliteringsplan/plan för återgång i arbete upprättats?
- Har insatsen påbörjats i ärendet?

#### **Datum variabler**

- Vilken datum har individen kommit in i försöksverksamheten?
- Vilken datum slumpades individen till försöksverksamheten?
- Ange datum för när avstämningsmöte/trepartsmöte ägde rum innan insatsen planerades att starta



- När gjordes rehabiliteringsplanen?
- Ange datum för påbörjad insats

#### Beroende variabler

- Tiden till slumpning
- Tiden till avstämningsmöte/trepartsmöte innan insatsen påbörjad
- Tiden till rehabiliteringsplan/plan för återgång i arbete innan insatsen påbörjad
- Tiden till påbörjad aktiv insats

#### Oberoende variabler

- Vilken grupp tillhör deltagare i experimentet (försöksgrupp/kontrollgrupp/bortfall)
- Utbildning vid projektets början (eftergymnasial/förgymnasial/gymnasial/uppgift saknas)
- Sysselsättning vid projektets början (anställd/arbetslös/egen företagare/studerande)
- Typ av ersättning vid projektets början (sjukpenning/tidsbegränsad sjukersättning/aktivitets ersättning)
- Sjukskrivningens omfattning vid projektets början (25/50/75/100 procent)
- Kön (kvinnor/män)
- Ålder (4 åldersgrupper)
- Födelseland (svenskfödd/utrikesfödd)
- Län (Stockholm/Västra Götaland/Dalarna/Västerbotten)
- Diagnos (psykiska besvär/rörelseorganen/kombi/övriga besvär/uppgift saknas)

**Tabell B3 Relativ sannolikhet för avstämningsmöte/trepartsmöte från Cox-proportional hazard regression, jämförelse mellan deltagare i experimentet**

Variabler	Relativa risker	Antal fall
<b>Experimentgrupp</b>		
Kontrollgrupp (ref)	1,00	1736
Försöksgrupp	1,27***	1539
Bortfall	0,78***	339

Anm: Experimentgruppen består av:

Kontrollgrupp = Individer som har slumpats till ordinarie samverkan.

Försöksgrupp = Individer som har slumpats till och valt alternativ aktör.

Bortfall = Individer som har slumpats till alternativ aktör, men tackat nej till insats hos en alternativ aktör.

\*\*\* = signifikant på 1%-nivån

I modellen kontrolleras för kön, ålder, födelseland, utbildning, sysselsättning, län, diagnos, förmån och sjukskrivningens omfattning vid projektets början.

**Tabell B4 Relativ sannolikhet för rehabiliteringsplan/plan för återgång i arbete från Cox-proportional hazard regression, jämförelse mellan deltagare i experimentet**

Variabler	Relativa risker	Antal fall
<b>Experimentgrupp</b>		
Kontrollgrupp (ref)	1,00	1779
Försöksgrupp	1,28***	1570
Bortfall	0,83***	348

Anm: Experimentgruppen består av:

Kontrollgrupp = Individer som har slumpats till ordinarie samverkan.

Försöksgrupp = Individer som har slumpats till och valt alternativ aktör.

Bortfall = Individer som har slumpats till alternativ aktör, men tackat nej till insats hos en alternativ aktör.

\*\*\* = signifikant på 1%-nivån

I modellen kontrolleras för kön, ålder, födelseland, utbildning, sysselsättning, län, diagnos, förmån och sjukskrivningens omfattning vid projektets början.

**Tabell B5 Relativ sannolikhet för påbörjad insats från Cox-proportional hazard regression. Modell 1**

Förklaringsfaktor	Relativa risker	Antal fall
<b>Experimentgrupp</b>		
Kontrollgrupp (ref)	1,00	1769
Försöksgrupp	1,40***	1546
Bortfall	0,82***	346
<b>Har ett avstämningsmöte/trepartsmöte ägt rum med den försäkrade innan insatsen planeras att starta?</b>		
Nej (ref)	1,00	299
Ja	2,11***	3362
<b>Har rehabiliteringsplan/plan för återgång i arbete har upprättats?</b>		
Nej (ref)	1,00	1193
Ja	1,17***	2468

Anm: Experimentgruppen består av:

Kontrollgrupp = Individer som har slumpats till ordinarie samverkan.

Försöksgrupp = Individer som har slumpats till och valt alternativ aktör.

Bortfall = Individer som har slumpats till alternativ aktör, men tackat nej till insats hos en alternativ aktör.

\*\*\* = signifikant på 1%-nivån

I modellen kontrolleras för kön, ålder, födelseland, utbildning, sysselsättning, län, diagnos, förmån och sjukskrivningens omfattning vid projektets början.

**Tabell B6 Relativ sannolikhet för påbörjad insats från Cox-proportional hazard regression. Modell 2**

Förklaringsfaktor	Relativa risker	Antal fall
<b>Har avstämningsmöte/trepartsmöte ägt rum inom 0–30 dagar?</b>		
Nej (ref)	1,00	2405
Ja,	3,85***	1256
<b>Har avstämningsmöte/trepartsmöte ägt rum inom 31–60 dagar?</b>		
Nej (ref)	1,00	2454
Ja	2,00***	1207
<b>Har avstämningsmöte/trepartsmöte ägt rum inom 61–90 dagar?</b>		
Nej (ref)	1,00	3203
Ja	1,13	458
<b>Har avstämningsmöte/trepartsmöte ägt rum efter dag 91–</b>		
Nej (ref)	1,00	3285
Ja	0,64***	376
<b>Har rehabiliteringsplan/plan för återgång i arbete upprättats inom 0–30 dagar?</b>		
Nej (ref)	1,00	3036
Ja,	1,43***	625
<b>Har rehabiliteringsplan/plan för återgång i arbete upprättats inom 31–60 dagar?</b>		
Nej (ref)	1,00	2913
Ja	1,21***	748
<b>Har rehabiliteringsplan/plan för återgång i arbete upprättats inom 61–90 dagar?</b>		
Nej (ref)	1,00	3279
Ja	0,97	382
<b>Har rehabiliteringsplan/plan för återgång i arbete upprättats efter dag 91–</b>		
Nej (ref)	1,00	3177
Ja	0,70***	484

\*\*\* = signifikant på 1 %-nivå.

I modellen kontrolleras för vilken grupp deltagare tillhör i experimentet, kön, ålder, födelseland, utbildning, sysselsättning, län, diagnos, förmån och sjukskrivningens omfattning vid projektets början.

**I serien Socialförsäkringsrapport har följande skrifter publicerats under år 2010:**

- 2010:1 Tidig bedömning – en analys av faktorer som påverkar tidpunkten för överlämnande av ärenden till LFC
- 2010:2 Hälsa, arbetsmarknadsanknytning och behov av stödjande insatser hos personer med sjuk- och aktivitetsersättning
- 2010:3 Föräldrars syn på Försäkringskassans information om föräldraförsäkringen. Resultat från en enkätundersökning hösten 2009
- 2010:4 Försäkringskassans kundundersökning. Riksmätning 2009:2
- 2010:5 Jämställdhetsbonusen – en effektutvärdering
- 2010:6 Global kris – Håller välfärdssystemen? Rapport från forskarseminarium i Umeå 20–21 januari 2010
- 2010:7 Beslutsstödet. Sjukskrivningsmönster före och efter införandet av specifika försäkringsmedicinska rekommendationer för psykiska sjukdomar
- 2010:8 Tidiga insatser i sjukfallen – vad leder de till?
- 2010:9 Underlättar tidiga insatser i sjukskrivningsprocessen återgången i arbete?
- 2010:10 Resultatindikatorer för den ekonomiska familjepolitiken
- 2010:11 Det nya tandvårdsstödet från den 1 juli 2008. Besöksfrekvenser i förebyggande syfte, samt effekterna av skyddet mot höga kostnader
- 2010:12 Utvärdering av handlägningsprocessen inför deltagande i aktiv insats. En försöksverksamhet med alternativa insatser för långtidssjukskrivna