



IFAU – INSTITUTET FÖR
ARBETSMARKNADSPOLITISK
UTVÄRDERING

Kan privatisering av arbets- livsinriktad rehabilitering öka återgång i arbete?

Lisa Jönsson
Peter Skogman Thoursie

RAPPORT 2012:3

Institutet för arbetsmarknadspolitisk utvärdering (IFAU) är ett forskningsinstitut under Arbetsmarknadsdepartementet med säte i Uppsala. IFAU ska främja, stödja och genomföra vetenskapliga utvärderingar. Uppdraget omfattar: effekter av arbetsmarknadspolitik, arbetsmarknadens funktionssätt, arbetsmarknadseffekter av åtgärder inom utbildningsväsendet och arbetsmarknadseffekter av socialförsäkringen. IFAU ska även sprida sina resultat så att de blir tillgängliga för olika intressenter i Sverige och utomlands.

IFAU delar även ut forskningsbidrag till projekt som rör forskning inom dess verksamhetsområden. Forskningsbidragen delas ut en gång per år och sista dag för ansökan är den 1 oktober. Eftersom forskarna vid IFAU till övervägande del är nationalekonomer, ser vi gärna att forskare från andra discipliner ansöker om forskningsbidrag.

IFAU leds av en generaldirektör. Vid institutet finns ett vetenskapligt råd bestående av en ordförande, institutets chef och fem andra ledamöter. Det vetenskapliga rådet har bl.a. som uppgift att lämna förslag till beslut vid beviljandet av forskningsbidrag. Till institutet är även en referensgrupp knuten där arbetsgivar- och arbetstagersidan samt berörda departement och myndigheter finns representerade.

Rapporterna finns även i tryckt format. Du kan beställa de tryckta rapporterna via telefon eller mejl. Se nedanstående kontaktinformation.

Postadress: Box 513, 751 20 Uppsala
Besöksadress: Kyrkogårdsgatan 6, Uppsala
Telefon: 018-471 70 70
Fax: 018-471 70 71
ifau@ifau.uu.se
www.ifau.se

IFAU har som policy att en uppsats, innan den publiceras i rapportserien, ska seminariebehandlas vid IFAU och minst ett annat akademiskt forum samt granskas av en extern och en intern disputerad forskare. Uppsatsen behöver dock inte ha genomgått sedvanlig granskning inför publicering i vetenskaplig tidskrift. Syftet med rapportserien är att ge den ekonomiska politiken och den ekonomisk-politiska diskussionen ett kunskapsunderlag.

Kan privatisering av arbetslivsinriktad rehabilitering öka återgång i arbete?

av

Lisa Jönsson¹ och Peter Skogman Thoursie^{2,3}

2012-01-19

Sammanfattning

I den här rapporten jämför vi hur framgångsrik privat respektive offentlig tillhandahållen rehabilitering är med att få individer med långvarig sjukfrånvaro i arbete. På uppdrag av regeringen genomförde Försäkringskassan och Arbetsförmedlingen under perioden 2008 till 2010 en försöksverksamhet med privat rehabilitering av långtidssjukskrivna där över 4 000 individer slumpvis erbjöds privat respektive offentlig rehabilitering. Vi finner inga skillnader i sannolikheten att återgå i arbete mellan individer som genomgått privat eller offentlig rehabilitering. Våra beräkningar tyder också på att kostnaderna för privat och offentlig rehabilitering var likvärdiga.

¹ Nationalekonomiska institutionen, Stockholms universitet och Institutet för arbetsmarknads- politisk utvärdering (IFAU). lisa.jonsson@ne.su.se.

² Nationalekonomiska institutionen, Stockholms universitet och Institutet för arbetsmarknads- politisk utvärdering (IFAU). peter.thoursie@ne.su.se.

³ Vi vill tacka Försäkringskassan och Arbetsförmedlingen för samarbetet i detta projekt. Vi vill särskilt tacka Tomas Jeppsson hos Arbetsförmedlingen och Eva-Charlott Jansson hos Försäkringskassan. Vi vill också tacka Staffan Brantigson, Andrzej Dudziuk, Oscar Dunge och Caroline Kalerud för all hjälp med att göra data tillgängligt. Vi är mycket tacksamma för kommentarer från Erica Lindahl, Mårten Palme, Olof Åslund och seminariedeltagare på Nationalekonomiska institutionen vid Uppsala universitet, Institutet för Social Forskning vid Stockholms universitet, Nationalekonomiska institutionen vid Linnéuniversitet, Workshop on Absenteeism and Social Insurance i Utrecht och Workshop of the Centre for Research in Active Labour Market Policy Effects i Børkop. Lisa Jönsson riktar stort tack till Jan Wallanders och Tom Hedelius stiftelse för forskningsstöd.

Innehållsförteckning

1	Introduktion.....	3
2	Arbetslivsinriktad rehabilitering.....	3
3	Försöksverksamheten	7
4	Teoretisk ram.....	11
5	Data och strategi	13
6	Resultat.....	17
7	Slutsatser.....	20

1 Introduktion⁴

Det pågår en intensiv debatt om huruvida den privata sektorn kan producera offentliga tjänster mer effektivt än den offentliga sektorn. Diskussionerna har rört allt från utbildning, arbetsförmedling och sjukvård till transport och sophämtning. Ett motiv för privatisering är att öka incitamenten för innovation och kostnadsreducering (Grossman och Hart 1986; Hart och Moore 1990; Hart m.fl. 1997). Som påpekats av Hart m.fl. (1997) kan dock incitamenten för rena kostnadsreduceringar bli för starka och leda till försämrad kvalitet. Risken för detta är större om tjänstens kvalitet är svår att mäta.

Huruvida privat produktion av offentliga tjänster leder till ökad effektivitet är i slutändan en empirisk fråga, men forskningen på området är för begränsad för att kunna dra några generella slutsatser. De studier som finns tyder på att resultatet beror på typen av tjänst. I en ny översiktsstudie argumenterar Andersson och Jordahl (2011) för att privatisering fungerar relativt väl för tjänster som är enkla att skriva kontrakt om, såsom sophantering, men fungerar mindre bra för komplexa tjänster där utfallet är svårt att mäta, såsom ungdomsvård. Författarna pekar dock på en rad metodproblem i den tidigare litteraturen.

I den här rapporten studerar vi om privat tillhandahållen arbetslivsinriktad rehabilitering kan öka återgången i arbete för individer med långvarig sjukfrånvaro, jämfört med offentlig rehabilitering utförd av Arbetsförmedlingen. Långvarig sjukfrånvaro innebär stora kostnader för individen såväl som för samhället. Insatser som kan hjälpa långvarigt sjukfrånvarande tillbaka till arbete har därför ett stort värde. Kunskapen om hur man bäst motiverar individer med lång sjukfrånvaro att återgå i arbete är dock begränsad (Autor och Duggan 2006; Stapleton m.fl. 2008), och det är fortfarande oklart om arbetslivsinriktad rehabilitering i sig är en effektiv insats (se Johansson m.fl. 2011). Arbetslivsinriktad rehabilitering är därför ett område med stor potential för innovation, vilket gör det särskilt intressant att studera vad privata utförare kan åstadkomma.

Vi utnyttjar en försöksverksamhet i vilken 4 090 deltagare slumpvis erbjöds privat eller offentlig arbetslivsinriktad rehabilitering. Försöksverksamheten genomfördes under 2008–2010 i fyra regioner i Sverige. Deltagarna hade haft sjukpenning i minst två år eller hade tidsbegränsad sjukersättning, och var antingen arbetslösa eller oförmögna att återgå till en tidigare anställning på grund av nedsatt hälsa. De privata aktörerna konkurrerade om kontrakt i

⁴ Rapporten baseras på Jönsson och Skogman Thoursie (2012). Vi hänvisar dit för en fullständig resultatredovisning och en utförligare diskussion.

offentliga upphandlingar, konkurrerade om deltagare genom kundval och kompenseras baserat på resultat vad gäller återgång i arbete. Den offentliga aktören, Arbetsförmedlingen, hade ingen resultatbaserad ersättningsmodell men arbetade mot ett uttryckligt kvantitativt mål.

Den slumpvisa fördelningen av deltagare till privat och offentlig rehabilitering är avgörande för att vi ska kunna jämföra de två typerna av aktörer. Utan en slumpmässig fördelning skulle deltagare med olika förutsättningar från början kunna välja olika typer av aktörer, vilket skulle göra en resultatjämförelse problematisk. Rehabilitering kunde pågå upp till ett år, och vi följer deltagarna i två år efter dagen för lottningen. Vi skattar effekten av privat rehabilitering under det andra året efter lottningen, då rehabiliteringen skulle vara avslutad. Analysen begränsas således till relativt kortsiktiga arbetsmarknadsutfall.

Vårt främsta bidrag är att jämföra hur väl privat och offentligt tillhandahållen arbetslivsinriktad rehabilitering lyckas med att få långvarigt sjukfrånvarande att återgå i arbete. Studien bidrar därmed till den empiriska litteraturen om vinsterna av privatisering i allmänhet. Med tanke på hur vanligt det blivit med privat utförande av offentliga tjänster finns anmärkningsvärt lite forskning på området (SNS 2011). Vad gäller forskning med experimentell ansats finns nästan inga studier alls. Benmarker m.fl. (2009) utnyttjar en försöksverksamhet i Sverige där arbetslösa fördelades slumpmässigt till privat och offentlig arbetsförmedling, och finner inga skillnader i hur väl de två typerna av aktörer lyckades med att få deltagarna i arbete. Behaghel m.fl. (2011) utnyttjar en liknande försöksverksamhet i Frankrike och finner att den offentliga aktören presterade betydligt bättre än de privata aktörerna vad gäller återgång i arbete. Målgruppen för arbetslivsinriktad rehabilitering är i allmänhet längre från arbetsmarknaden än målgruppen för arbetsförmedling och tjänsterna är mer omfattande och pågår under en längre period. Vi studerar därför privatisering av en mer komplex tjänst än i dessa studier.

Våra resultat visar att det inte finns några skillnader mellan privat och offentlig rehabilitering i hur väl de lyckas få deltagarna att återgå i arbete. En betydande andel av deltagarna i såväl privat som offentlig verksamhet fick arbete efter avslutad rehabilitering, men andelen var lika stor i båda typerna av verksamheter. Även utvecklingen av andelen deltagare i arbete över tid sedan dagen för lottningen var påfallande likartad för privat och offentlig rehabilitering. Det finns således ingen tendens till att den ena verksamhetstypen skulle ha presterat bättre än den andra upp till två år efter den slumpvisa fördelningen. Våra beräkningar tyder också på att kostnaderna för privat och offentlig rehabilitering var likvärdiga.

En skillnad vi finner är att privata och offentliga aktörer utnyttjade olika typer av anställningssubventioner. Medan deltagare hos privata aktörer i större utsträckning fick nystartsjobb, där subventionen baseras på hur länge individen varit borta från arbetsmarknaden, fick deltagare hos Arbetsförmedlingen oftare anställning med lönebidrag, där subventionen baseras på graden av nedsatt arbetsförmåga. En trolig orsak är att lönebidrag kräver en dokumenterat nedsatt arbetsförmåga och att denna bedömning utförs av Arbetsförmedlingen, medan nystartsjobb kan ordnas utan Arbetsförmedlingens medverkan. Lönebidrag kan på så sätt vara lättare att tillgå för den offentliga aktören, medan nystartsjobb är enklare att organisera för de privata utförarna. Under vår tvååriga uppföljningsperiod finner vi emellertid inga skillnader i anställningens varaktighet mellan nystartsjobb och lönebidrag. En kartläggning av Statskontoret (2011) visar också att den genomsnittliga subventionen för lönebidrag och nystartsjobb är jämförbar. Framtida utvärderingar får visa om skillnaden i typen av anställningssubvention påverkar arbetsmarknadsutfall på lång sikt.

Studien är upplagd på följande sätt. Avsnitt 2 beskriver den arbetslivsinriktade rehabiliteringen i Sverige. Avsnitt 3 redogör för försöksverksamheten med privat rehabilitering av långtidssjukskrivna. Avsnitt 4 diskuterar de teoretiska aspekterna av privatisering. Avsnitt 5 beskriver data och den empiriska strategin. Avsnitt 6 presenterar våra resultat och avsnitt 7 diskuterar vilka slutsatser vi kan dra från dessa.

2 Arbetslivsinriktad rehabilitering

De två främsta inkomstförsäkringarna i Sverige för individer med nedsatt arbetsförmåga är sjukpenning och sjuk- och aktivitetsersättning. Sjukpenningen ersätter arbetsinkomster vid tillfälligt nedsatt arbetsförmåga medan sjuk- och aktivitetsersättningen ersätter arbetsinkomster vid en mer långvarig nedsättning. Före 1 juli, 2008 fanns det ingen tidsbegränsning i sjukpenningen och sjukersättning kunde vara tidsbegränsad eller varaktig, vilket innebar en viss överlappning mellan de två inkomstförsäkringarna. Sedan dess kan sjukpenning erhållas i upp till två och ett halvt år medan tidsbegränsad sjukersättning inte längre beviljas. En medicinsk bedömning görs vanligtvis av en läkare men rätten till ersättning avgörs av Försäkringskassan. Sjukpenning och sjuk- och aktivitetsersättning kan beviljas på heltid eller till 25, 50 eller 75 procent. Ersättningsnivån är 80 procent av den tidigare inkomsten för sjukpenning och 64 procent av den tidigare inkomsten för sjuk- och aktivitetsersättning, upp till ett tak. De flesta anställda i Sverige erhåller också ersättning från kollektivavtalade tilläggförsäkringar med varierande ersättningsgrad.

Försäkringskassan ansvarar för rehabiliteringen av individer med sjukpenning eller sjuk- och aktivitetsersättning. Rehabilitering kan vara av medicinsk, social eller arbetslivsinriktad karaktär. Försäkringskassan utreder behovet av rehabilitering och koordinerar rehabiliteringen men utför inte själva rehabiliteringsåtgärderna. Sjukvården står för medicinsk rehabilitering, socialtjänsten står för social rehabilitering och arbetsgivaren står för den arbetslivsinriktade rehabiliteringen för individer som kan återgå till en tidigare arbetsplats. Arbetsförmedlingen står för den arbetslivsinriktade rehabiliteringen av deltagare som är arbetslösa eller oförmögna att återgå till sin tidigare arbetsplats på grund av den nedsatta arbetsförmågan.

Samarbetet mellan Försäkringskassan och Arbetsförmedlingen kring arbetslivsinriktad rehabilitering för individer utan en anställning att återgå till är formaliserad inom något som kallas ”Handlingsplansamverkan”.

Handlingsplansamverkan startade under 2003 och hade införts i hela landet i slutet av 2005. Motiveringen för införandet av handlingsplansamverkan var en kraftig uppgång i antalet individer med sjukpenning eller sjuk- och aktivitetsersättning under sent 1990-tal och tidigt 2000-tal och det faktum att endast 8 procent av de långtidssjukskrivna deltog i aktiva rehabiliteringsåtgärder (Försäkringskassan och Arbetsförmedlingen 2011). Syftet med handlingsplansamverkan är att Försäkringskassan och Arbetsförmedlingen tillsammans ska erbjuda tillräckligt stöd under övergången från sjukfrånvaro till arbete. Målgruppen är individer med sjukpenning eller sjuk- och aktivitetsersättning utan en anställning att återgå till som bedöms vara i behov av arbetslivsinriktad rehabilitering. De vanligaste diagnoserna är psykiska problem och sjukdomar i rörelseorganen. Medan Försäkringskassan utreder behovet av rehabilitering och erbjuder administrativt och finansiellt stöd tillhandahåller Arbetsförmedlingen själva rehabiliteringsåtgärderna, vilka kan pågå i upp till ett år. Vanliga åtgärder är vägledning, arbetspraktik och hjälp med att söka arbete.

Handlingsplansamverkan arbetar mot två uttryckliga mål. Det första målet är att 15 000 deltagare ska påbörja arbetslivsinriktad rehabilitering varje år. Detta kan relateras till det totala antalet individer med sjukpenning eller sjuk- och aktivitetsersättning vilket var ungefär 550 000 år 2010. Det andra målet är att 40 procent av deltagarna ska ha återgått i arbete ett år efter påbörjad rehabilitering. Detta inkluderar icke-subventionerade och subventionerade anställningar, reguljär utbildning och arbetsmarknadsutbildning.

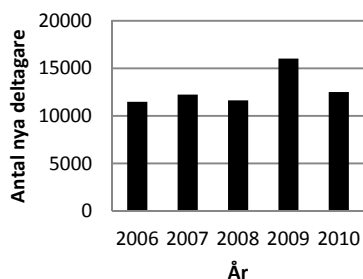
Figur 1 visar hur väl de två målen för Handlingsplansamverkan uppfyllts under 2006–2010. Första målet, att rekrytera 15 000 deltagare per år, uppfylldes endast år 2009, då fler än 16 000 deltagare påbörjade rehabilitering. Under övriga år låg antalet nya deltagare på runt 12 000 per år. Andra målet, att

40 procent av deltagarna skulle ha återgått i arbete efter ett år, har aldrig uppfyllts, men andelen som återgick i arbete översteg 35 procent under 2005–2008.

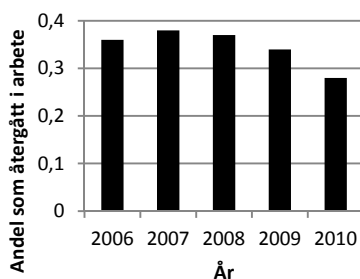
Den här typen av kvantitetsmål kan medföra selektionseffekter. Exempelvis kan deltagare som skulle ha gjort bra ifrån sig på arbetsmarknaden även utan rehabilitering väljas till åtgärden, istället för de som skulle ha störst nytta av rehabiliteringen, så kallad ”cream skimming” (se Barnow 1992; Heckman m.fl. 1997, 2002). Detta är inget problem i den här studien eftersom deltagarna slumpmässigt fördelades till privat och offentlig rehabilitering.

Figur 1 Antal nya deltagare i handlingsplanssamverkan och andelen deltagare som återgått i arbete eller utbildning efter ett år under 2006–2010

a. Antal nya deltagare per år



b. Återgång i arbete



3 Försöksverksamheten

År 2008 gav Regeringen i uppdrag åt Försäkringskassan och Arbetsförmedlingen att genomföra en försöksverksamhet med privat tillhandahållen arbetslivsinriktad rehabilitering som ett alternativ till den arbetslivsinriktade rehabiliteringen hos Arbetsförmedlingen. Syftet var att öka drivkrafterna för innovation och individualisering av den arbetslivsinriktade rehabiliteringen. Försöksverksamheten genomfördes under 2008–2010 i fyra regioner i Sverige: Stockholm, Göteborg, Dalarna och Västerbotten. Målgruppen var individer som hade erhållit sjukpenning i mer än två år eller erhöll tidsbegränsad sjukersättning, var arbetslösa eller oförmögna att återgå till sin tidigare anställning på grund av hälsonebördningen, och som bedömdes vara i behov av arbetslivsinriktad rehabilitering.⁵ De privata aktörerna konkurrerade om kontrakt för

⁵ Detta är en del av målgruppen för arbetslivsinriktad rehabilitering i allmänhet, vilken också inkluderar individer som erhållit sjukpenning för en kortare period än två år samt individer med varaktig sjukersättning.

att delta i försöksverksamheten, konkurrerade om deltagare genom kundval och fick ersättning baserat på resultat vad gäller återgång i arbete.

Arbetsförmedlingen kontrakterade de privata aktörerna genom offentliga upphandlingar. De sökande bedömdes utifrån en uppsättning på förhand fastställda kriterier avseende erbjudna tjänster, graden av individualisering, arbetsmarknadsrelevans, metod, graden av innovation och personalens kompetens. Ersättningsmodellen var bestämd på förhand. För att uppmuntra aktörer inom den sociala ekonomin⁶ att delta, och dessa aktörer bedömdes vara mer kreditbegränsade, var ersättningsmodellen något mer generös för dessa aktörer. Eftersom individerna själva valde mellan de olika aktörerna kan vi dock inte jämföra prestationerna mellan privata och sociala företag i den här studien. Med termen ”privat aktör” avses både privata och sociala företag.

En privat aktör kunde erhålla totalt 60 000 kronor per deltagare, vilket betalades i tre steg baserat på resultat vad gäller återgång i arbete:

- 1 Vid insatsens start: privata företag 45 %, sociala företag 55 %
- 2 När deltagaren går ut i arbete: privata företag 25 %, sociala företag 20 %
- 3 Om deltagaren är kvar i arbete efter 6 månader: privata företag 30 %, sociala företag 25 %

Ersättningen vid insatsens start erhöles efter två veckors rehabilitering. Osubventionerade och subventionerade anställningar kvalificerade för full ersättning medan egenföretagande kvalificerade för full ersättning om verksamheten löpte utan ersättning från Arbetsförmedlingen efter sex månader. Reguljär utbildning och arbetsmarknadsutbildning reducerade ersättningen i steg 2 och 3 till totalt 25 %, vilken erhöles efter tre månader.⁷ Rehabilitering skulle pågå på heltid under maximalt tolv månader.

De typer av subventionerade anställningar som var vanligast förekommande för deltagarna var lönebidrag och nystartsjobb. Lönebidrag beviljas för individer med en dokumenterat nedsatt arbetsförmåga och graden av subvention motsvarar graden av nedsättning. Nystartsjobb beviljas för individer som varit borta från arbetsmarknaden under en viss period på grund av exempelvis sjukskrivning och subventionen betalas under en lika lång period som individen varit frånvarande. Storleken på subventionen för nystartsjobb motsvarar en dubbel arbetsgivaravgift för individer mellan 26 och 65 år och en enkel arbets-

⁶ Den sociala ekonomin avser organiserade verksamheter som har primärt samhällliga ändamål, bygger på demokratiska värderingar och är organisatoriskt fristående från den offentliga sektorn (Regeringen, 1998).

⁷ Sociala aktörer erhöles ersättning för anställning i den egna verksamheten medan privata aktörer erhöles ersättning i den egna verksamheten i steg 2 endast om deltagaren erhöles anställning utanför den egna verksamheten i steg 3.

givaravgift för individer mellan 20 och 26.⁸ En kartläggning av Statskontoret (2011) visar att den genomsnittliga faktiska subventionen per deltagare är ungefär lika stor för lönebidrag och nystartsjobb.

Inför försöksverksamheten med privata aktörer var man orolig att de offentliga aktörerna skulle ha bättre tillgång till lönebidrag eftersom bedömningen av arbetsförmågan utförs av Arbetsförmedlingen. Arbetsförmedlingen blev därför uppmanade att inte diskriminera privata aktörer som efterfrågade lönebidrag till sina deltagare. Eftersom handläggarna på Arbetsförmedlingen har större erfarenhet av lönebidrag medan nystartsjobb inte kräver samma inblandning av Arbetsförmedlingen, kan det ändå finnas skäl att förvänta sig att nystartsjobb var en mer attraktiv subventionsform bland privata aktörer.

De offentliga upphandlingarna var klara i augusti 2008 för privata företag och i januari 2009 för sociala företag. Totalt upphandlades 1 770 rehabiliteringsplatser. Det fanns fler sökanden än kontrakt i samtliga regioner. I Stockholm, till exempel, tävlade 30 privata aktörer och 11 aktörer fick kontrakt. I Göteborg kontrakterades 9 aktörer, i Dalarna 6 och i Västerbotten 3 privata aktörer.

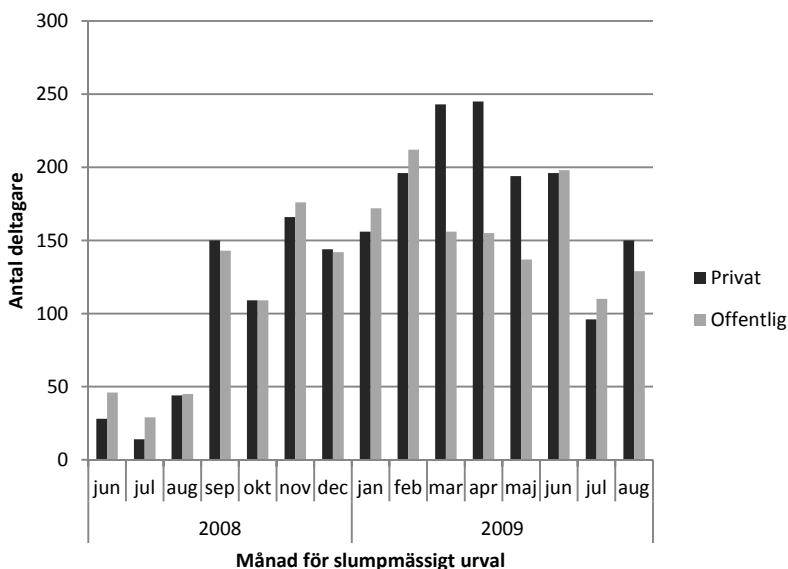
Försäkringskassan rekryterade deltagarna till försöksverksamheten. Det fanns två olika vägar in i projektet. Den ”ordinarie vägen” innebar att handläggare identifierade potentiella deltagare utifrån Försäkringskassans akter. ”Informationsvägen” innebar att Försäkringskassan skickade ut närmare 24 400 informationsbrev till samtliga individer i de fyra försöksregionerna som hade erhållit sjukpenning under minst två år eller erhöll tidsbegränsad sjukersättning. I brevet erbjöds individen deltagande i aktiva rehabiliteringsinsatser i samarbete med Arbetsförmedlingen. Syftet var att hitta deltagare som inte identifierades i genomgången av akterna men ändå var motiverade till att genomgå rehabilitering. De individer som svarade på informationsbrevet rekryterades till försöksverksamheten om de bedömdes vara i behov av arbetslivsinriktad rehabilitering.

Totalt rekryterades 4 090 individer till försöksverksamheten från juni 2008 till augusti 2009. 3 587 deltagare rekryterades genom den ordinarie vägen och 503 rekryterades genom informationsvägen. Efter att deltagarna rekryterats

⁸ Den normala arbetsgivaravgiften var 31,42 procent under 2010 medan arbetsgivaravgiften för individer under 26 år var 15,49 procent. Individer mellan 27 och 54 år måste ha varit borta från arbetsmarknaden under minst 12 av de senaste 15 månaderna för att bli beviljade nystartsjobb. För individer mellan 20 och 26 år och mellan 55 och 65 år räcker det med frånvaro under minst 6 av de senaste 9 månaderna. Den maximala ersättningsperioden är 12 månader för individer mellan 20 och 26 år, 5 år för individer mellan 26 och 55 år och 10 år för individer mellan 55 och 65 år. Individer mellan 20 och 26 år som kvalificerar för nystartsjobb på grund av sjukfrånvaro erhåller en ytterligare subvention motsvarande den normala arbetsgivaravgiften under upp till 5 år.

erbjödts de slumpvis privat och offentlig rehabilitering. Figur 2 visar antalet deltagare som slumpvis erbjödts privat och offentlig rehabilitering varje månad under rekryteringsperioden. Den ökade sannolikheten att lottas till privat rehabilitering från mars till maj 2009 infördes eftersom privata aktörer väntade på att bli tilldelade deltagare.

Figur 2 Antal deltagare slumpmässigt fördelade till privat och offentlig rehabilitering per månad



Deltagare som lottades till privat rehabilitering ombads av handläggare på Försäkringskassan att välja mellan de privata aktörerna i området baserat på produktblad som producerats av aktörerna själva. Handläggarna uppmanades att inte påverka valet av aktör. Deltagarna kunde dock inte tvingas att välja en privat aktör. Om de nekade till privat rehabilitering skickades de istället till offentlig rehabilitering hos Arbetsförmedlingen. Det är också där deltagare som lottades till offentlig rehabilitering hamnade. Tabell 1 visar antalet deltagare som slumpmässigt erbjödts privat och offentlig rehabilitering i kolumnerna och antalet deltagare som accepterade det slumpmässiga utfallet i raderna. Av de totalt 4 090 deltagarna som rekryterades till försöksverksamheten erbjödts 2 131 deltagare privat rehabilitering medan 1 959 deltagare erbjödts offentlig rehabilitering. Av de deltagare som erbjödts privat rehabilitering accepterade 1 730 erbjudandet medan 401 nekade och skickades till Arbetsförmedlingen.

Tabell 1 Antal deltagare som slumpmässigt fördelades till privat och offentlig rehabilitering och val av aktör

		Sluppmässig fördelning		Totalt
		Privat rehabilitering	Offentlig rehabilitering	
Val	Privat rehabilitering	1 730	0	1 730
	Offentlig rehabilitering	401	1 959	2 360
	Totalt	2 131	1 959	4 090

En studie av Malmö Högskola (2010) undersöker skillnader i resurser och rehabiliteringsmetoder mellan olika typer av aktörer, baserat på intervjuer med aktörer och deltagare i försöksverksamheten. Studien finner små skillnader i de anställdas utbildningsbakgrund men desto större skillnader i organisationernas erfarenhet av målgruppen. Även om många anställda hos privata aktörer hade arbetat med målgruppen tidigare så hade aktören som organisation inte gjort det. En annan skillnad var att de privata aktörerna inte hade tillgång till deltagarnas akter och därmed hade mindre information om historik. Privata aktörer spenderade också mer tid på kartläggning och utredning av individuella behov, vilket möjligen beror på att de hade mindre information om deltagaren från början. Den offentliga aktören fokuserade betydligt mer på arbetsträning.

Vid en jämförelse mellan privat och offentlig rehabilitering är det viktigt att även ta hänsyn till kostnadssidan. Vi kan endast göra en grov beräkning av de offentliga kostnaderna för rehabilitering hos privat och offentlig aktör. Kostnaderna för offentlig rehabilitering beräknas baserat på 2007 års återrapportering för handlingsplanssamverkan (Försäkringskassan och Arbetsförmedlingen, 2007) och består av Arbetsförmedlingens förvaltningskostnader och kostnader för aktiva rehabiliteringsinsatser. Kostnaderna för privat rehabilitering består av upphandlingskostnader och faktiska utbetalningar till de privata aktörerna inom försöksverksamheten i enlighet med betalningsmodellen. Vår beräkning ger en genomsnittlig kostnad per deltagare på runt 24 000 kr för både privat och offentlig rehabilitering.

4 Faktorer som påverkar skillnaden mellan privat och offentlig rehabilitering

Den totala effekten av privatisering som analyseras i den här rapporten består av skillnader i initiala resurser och skillnader i incitament. Angående initiala resurser vet vi sedan föregående avsnitt att de privata aktörerna hade mindre organisatorisk erfarenhet med målgruppen och mindre information om delta-

garnas historik. Teoretiskt kan skillnader i incitament bestå av flera olika komponenter.⁹

En komponent som diskuterats i den teoretiska litteraturen är det privata ägandeskapet (se bland annat Hart m.fl. 1997). Utgångspunkten är att det inte går att skriva kontrakt om alla möjliga omständigheter som kan uppstå. När kontraktet måste omförhandlas kommer själva ägandet av en verksamhet att öka förhandlingsstyrkan vilket i sin tur ökar incitamenten för innovation och kostnadsreduceringar eftersom ägaren kommer att få en större del av vinsten från dessa investeringar. Slutsatsen från modellen är att privat tillhandahållande av en offentlig tjänst kommer att minska kostnaderna men ha en obestämmd effekt på kvalitet. Risken är att den privata utföraren reducerar kostnader på ett sätt som påverkar kvaliteten negativt.

En annan komponent är konkurrens. Försöksverksamheten introducerade konkurrens för både offentliga och privata aktörer, vilket kan ha påverkat också Arbetsförmedlingen. Inslaget av konkurrens var dock större för privata utförare eftersom de konkurrerade om kontrakt i offentliga upphandlingar och konkurrerade om deltagare genom kundval.

En tredje komponent är betydelsen av ryktesbildning. Om kontrakt omförhandlas har privata aktörer mycket att vinna på att etablera ett trovärdigt rykte om hög kvalitet (se bland annat litteraturengomgången i Francois och Vlassopoulos 2008). Den ytterligare konkurrens som de privata utförarna mötte förstärkte betydelsen av ryktesbildning. De resultat som uppnås under försöksverksamheten är viktiga för utsikterna i kommande upphandlingar och påverkar troligtvis sannolikheten för ett permanent skift från offentlig till privat tillhandahållande av arbetslivsinriktad rehabilitering. Ett gott rykte är också viktigt för att attrahera nya deltagare under försöksperioden.

En sista komponent är ersättningsmodellen. De privata utförarna kompenenserades baserat på resultat. Ersättningen vid insatsens start gav incitament att attrahera deltagare, ersättningen då en anställning erhållits uppmuntrade till att erbjuda effektiva rehabiliteringsinsatser och ersättningen efter sex månaders anställning gav motiv till en bra matchning mellan arbetstagare och arbetsgivare. Den offentliga aktören hade ingen prestationsbaserad ersättningsmodell men arbetade mot ett kvantitativt mål om att 40 procent av deltagarna skulle ha en anställning efter tolv månader (för en diskussion om effekter av prestationsbaserade ersättningsmodeller, se exempelvis Heckman m.fl. 2002).

Skillnaderna i initiala resurser och incitament kan påverka hur den arbetslivsinriktade rehabiliteringen bedrivs vilket i sin tur kan påverka utsikterna att

⁹ För en mer detaljerad genomgång av olika teorier om incitament hänvisas till den engelska rapporten, Jönsson och Skogman Thoursie (2012).

återgå i arbete bland deltagarna. Man kan argumentera för att de privata utförarna var missgynnade vad gäller initiala resurser, eftersom de hade mindre erfarenhet av målgruppen och mindre information om deltagarnas historik. Man kan också argumentera för att de privata aktörerna hade starkare incitament i termer av privat ägandeskap, konkurrens, betydelsen av ryktesbildning och prestationsbaserad ersättning. I den här studien kan vi bara analysera den totala effekten av privatisering på återgång i arbete. Det är dock möjligt att en positiv effekt av incitament för de privata utförarna kan motverkas av en negativ effekt av initiala resurser. Vi kan dessvärre inte separera betydelsen av de olika komponenterna.

5 Data och strategi

För att vi ska kunna mäta effekten av privat rehabilitering krävs det att fördelningen till privat och offentlig rehabilitering verkligen var slumpmässig. Med hjälp av registerdata från Försäkringskassan kan vi studera genomsnittliga individegenskaper vid tidpunkten för den slumpmässiga fördelningen. Tabell 2 visar att det inte finns några skillnader mellan de som lottades till privat och offentlig rehabilitering.¹⁰ Tabellen visar också att deltagarna i genomsnitt var födda år 1966 och att två tredjedelar var kvinnor. Nästan 70 procent hade tidsbegränsad sjukersättning medan resterande 30 procent hade haft sjukpenning i minst två år. De vanligaste diagnoserna var psykisk ohälsa och muskuloskeletala sjukdomar. Majoriteten av deltagarna hade gymnasieutbildning och den största försöksregionen var Stockholm följt av Göteborg, Västerbotten och Dalarna.

¹⁰ Skillnaderna är inte statistiskt skilda från noll vilket vi visar i den engelska rapporten (se Jönsson och Skogman Thoursie 2012).

Tabell 2 Genomsnittliga individegenskaper vid tidpunkten för den slumpmässiga fördelningen, separat för de som slumpmässigt erbjöds privat och offentlig rehabilitering

Individegenskaper	Privat	Offentlig	Skillnad
Födelseår	1966,40	1966,63	-0,233
Kvinna (0,1)	0,654	0,666	-0,012
Utrikes född (0,1)	0,225	0,236	-0,012
Anställd (0,1)	0,166	0,172	-0,006
Informationsvägen (0,1)	0,130	0,116 (0,007)	0,014 (0,010)
Partiell förmån (0,1)	0,097	0,084	0,012
Förmånstyp			
Tidsbegränsad sjukersättning (0,1)	0,696	0,687	0,009
Sjukpenning (0,1)	0,304	0,313	-0,009
Diagnos			
Psyisk (0,1)	0,355	0,364	-0,009
Muskuloskeletal (0,1)	0,146	0,136	0,010
Annan/okänd/kombinationer (0,1)	0,499	0,500	-0,001
Utbildningsnivå			
Lägre än gymnasium (0,1)	0,230	0,226	0,005
Gymnasium (0,1)	0,552	0,567	-0,014
Högre än gymnasium (0,1)	0,217	0,208	0,009
Region			
Stockholm (0,1)	0,481	0,490	-0,009
Göteborg (0,1)	0,263	0,265	-0,002
Västerbotten (0,1)	0,145	0,138	0,007
Dalarna (0,1)	0,110	0,107	0,003
Antal individer	2 131	1 959	

Vi skapar en uppsättning arbetsmarknadsutfall genom att kombinera uppgifter om bidragsutbetalningar från Försäkringskassan med uppgifter om inskrivningar hos Arbetsförmedlingen från juni 2007 till augusti 2011. Utifrån detta kan vi dag för dag kategorisera varje deltagare i ett av följande åtta tillstånd:

- 1 Öppet arbetslös.
- 2 Deltagande i rehabilitering, vilket inkluderar kartläggning av individens behov, aktiva rehabiliteringsåtgärder och arbetsmarknadspolitiska program.
- 3 Lönebidrag, vilket även inkluderar utvecklingsanställning, trygghetsanställning och offentligt skyddat arbete.
- 4 Nystartsjobb, vilket inkluderar nystartsjobb och särskilt nystartsjobb.
- 5 Osubventionerat arbete.
- 6 Reguljär utbildning eller arbetsmarknadsutbildning.

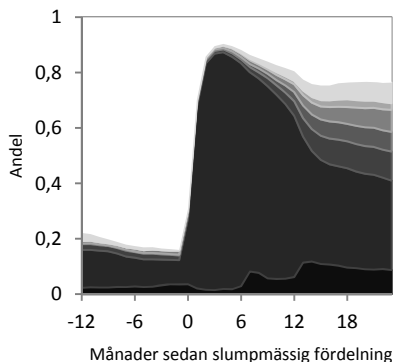
- 7 Avregistrerad hos Arbetsförmedlingen av andra orsaker är osubventionerat arbete eller reguljär utbildning och med lägre ersättning från Försäkringskassan än vid dagen för den slumpmässiga fördelningen.
- 8 Avregistrerad hos Arbetsförmedlingen av andra orsaker är osubventionerat arbete eller reguljär utbildning och med samma ersättning från Försäkringskassan som vid dagen för den slumpmässiga fördelningen.

Målet för såväl privat som offentlig rehabilitering var att placera deltagarna i någon form av arbete eller utbildning. Ett positivt utfall av rehabilitering utgörs därför av tillstånden 3–6, vilka innebär att deltagaren fått subventionerat eller osubventionerat arbete eller utbildning. Om en individ uppnått något av dessa tillstånd kommer vi i fortsättningen att kalla detta för att individen fått arbete, vilket utgör vår huvudsakliga utfallsvariabel.

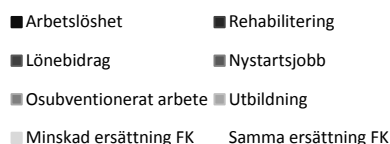
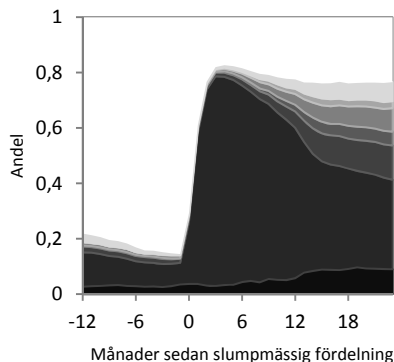
Figur 3 visar utvecklingen av andelen individer i de olika tillstånden, ett år före till två år efter den slumpmässiga fördelningen, separat för individer som slumpmässigt erbjöds privat respektive offentlig rehabilitering. Vissa individer var registrerade hos Arbetsförmedlingen redan före lottningen men andelen var lika stor hos båda grupperna. Direkt efter lottningen ökade andelen individer i rehabilitering markant, vilket tyder på att deltagarna verkligen genomgick rehabilitering. Tolv månader senare, då rehabiliteringen ska vara avslutad, minskar antalet individer i rehabiliteringskategorin och andra former av aktiviteter ökar i betydelse. Detta gäller i synnerhet för de tillstånd som representerar arbete. Detta kan indikera att rehabilitering faktiskt påverkade sannolikheten att återgå i arbete i båda typerna av verksamheter.

Figur 3 Andelen individer i olika tillstånd, månad för månad före och efter den slumpmässiga fördelningen

a. Erbjuden privat rehabilitering



b. Erbjuden offentlig rehabilitering



Syftet med vår analys är att studera om privata aktörer kunde få deltagare tillbaka i arbete i högre utsträckning än den offentliga aktören. Den slumpmässiga fördelningen av deltagare till privat och offentlig verksamhet garanterar att individerna i de två grupperna är jämförbara. I avsnitt 3 visade vi dock att cirka 20 procent av dem som erbjöds privat rehabilitering valde offentlig verksamhet. Om vi vill studera effekten av privat rehabilitering kan vi därför inte jämföra skillnaden i arbetsmarknadsutfall mellan dem som faktiskt fick rehabilitering av privata och offentliga aktörer, eftersom dessa två grupper inte längre är slumpmässigt fördelade. Risken är att deltagarna som valde bort privat rehabilitering skiljde sig på ett systematiskt sätt från dem som accepterade erbjudandet om privat rehabilitering. Däremot kan vi utnyttja den initiala slumpmässiga fördelningen för att beräkna effekten av att faktiskt få rehabilitering av en privat aktör istället för en offentlig. Det är resultat från sådana skattningar som vi kommer att presentera. För en ingående metodbeskrivning hänvisas till den engelska rapporten (Jönsson och Skogman Thoursie 2012).

Vi börjar med att studera effekten av privat rehabilitering på den genomsnittliga andelen deltagare i arbete 12–23 månader efter den slumpmässiga fördelningen. Eftersom rehabilitering kunde pågå upp till ett år fångar detta utfall deltagarnas chanser på arbetsmarknaden efter avslutad rehabilitering.

Därefter skattar vi effekten av att få privat rehabilitering månad för månad, från dagen då lottningen ägde rum till 23 månader senare. Utöver effekten på återgång i arbete generellt kommer vi här även att göra separata skattningar för de fyra olika tillstånden som ingår i utfallsvariabeln arbete, nämligen osubventionerat arbete, nystartsjobb, lönebidrag och utbildning. I analysen kontrollerar vi genomgående för observerade individegenskaper. Detta behövs egentligen inte eftersom de två grupperna är statistiskt lika på grund av den slumpmässiga fördelningen, men det kan innebära att skattningarna blir statistiskt säkrare.

6 Resultat

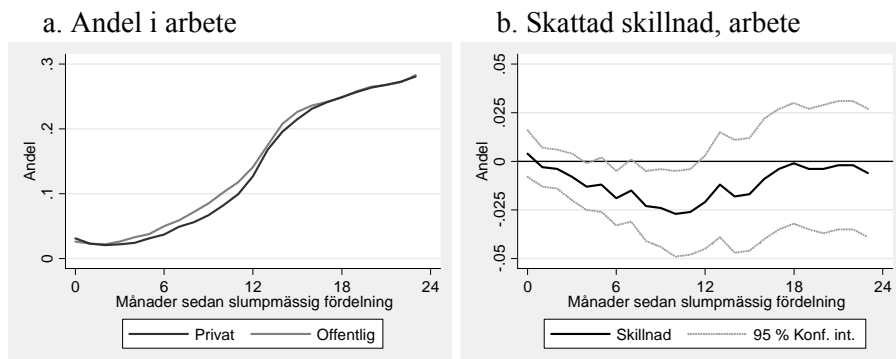
Våra resultat visar att det inte finns någon skillnad i andelen individer i arbete 12–23 månader efter det slumpmässiga urvalet mellan de som genomgick privat eller offentlig rehabilitering. Tolkningen av detta är att det inte finns någon effekt av privat istället för offentlig rehabilitering, åtminstone på kort sikt. För en noggrann genomgång resultaten av skattningarna hänvisas till den engelska rapporten (Jönsson och Skogman Thoursie, 2012).

Våra resultat illustrerar också problemet med att felaktigt jämföra arbetsmarknadsutfall mellan de som faktiskt fick privat respektive offentlig rehabilitering, utan att ta hänsyn till att fördelningen av individer inte längre är slumpmässig. De som fick rehabilitering av privata aktörer hade 3,1 procentenheters lägre sannolikhet att få arbete efter rehabiliteringen jämfört med de som fick rehabilitering av en offentlig aktör. Denna skillnad ska dock inte tolkas som att offentlig rehabilitering lyckades få deltagarna i arbete i större utsträckning, eftersom grupperna är statistiskt olika från början. Det visar istället att de 20 procent som avböjde privat rehabilitering och valde offentlig rehabilitering skiljde sig från dem som accepterade erbjudandet om privat rehabilitering när det gäller de initiala förutsättningarna att få arbete. En förklaring som lyfts fram av Försäkringskassan (2010) är att majoriteten av dem som avböjde privat rehabilitering redan hade en rehabiliteringsplan hos Arbetsförmedlingen. Om dessa individer redan från början var närmare att få ett arbete kan detta förklara varför färre deltagare hos de privata aktörerna fick arbete. De med bäst förutsättningar valde nämligen offentlig verksamhet.

Nedan redovisas resultaten från analysen där vi skattar månadsvisa effekter av privat rehabilitering. I panel (a) i Figur 4 redovisas utvecklingen av andelen som uppnått arbete, separat för individer som slumpmässigt erbjöds privat respektive offentlig rehabilitering. I panel (b) redovisas den skattade skillnaden i andelen som fått arbete med tillhörande 95 procentiga konfidensintervall. Om

den övre och undre gränsen i ett sådant intervall täcker nollan är skillnaden inte statistiskt signifikant. Under perioden då rehabilitering pågick fick offentlig rehabilitering en något högre andel individer i arbete. Detta kan bero på att privat rehabilitering i genomsnitt pågick längre. Efter ett år när deltagarna förväntas ha avslutat sin rehabilitering finns det däremot inga signifikanta skillnader i andelen individer i arbete mellan privat och offentlig rehabilitering.

Figur 4 Andel individer i arbete och skattade effekter av privat rehabilitering, månad för månad efter att den slumpmässiga fördelningen ägde rum



I Figur 5 redovisar vi resultat separat för de fyra olika tillstånden som ingår i utfallsvariabeln arbete. I panel (a) och (b) redovisas resultatet för osubventionerat arbete. Sju månader efter det slumpmässiga urvalet är det signifikant färre individer i privat rehabilitering som uppnått osubventionerat arbete. Efter tolv månader försvinner dessa skillnader och lika stora andelar individer i båda grupperna har erhållit osubventionerat arbete. Detta kan återigen vara ett resultat av att privat rehabilitering pågick längre och att det därmed tog lite längre för deltagare i privat rehabilitering att få arbete. Inga signifikanta skillnader observeras när det gäller utbildning, vilket redovisas i panel (c) och (d) i Figur 5.

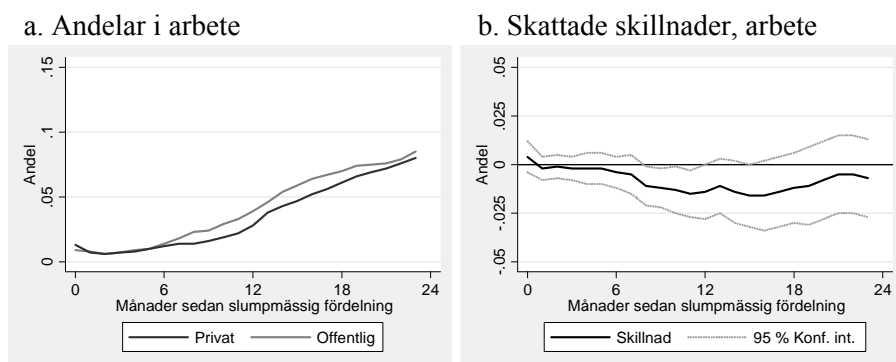
I panel (e) och (f) redovisas resultaten för nystartsjobb. Tolv månader efter den slumpmässiga fördelningen har deltagarna hos privata aktörer i signifikant större utsträckning fått nystartsjobb. Skillnaden är cirka 2 procentenheter och innebär att andelen som fått nystartsjobb bland de som deltog i privat rehabilitering är 50 procent högre jämfört med motsvarande andel bland dem deltog i offentlig rehabilitering. Resultaten för lönebidrag redovisas i panel (g) och (h). Offentlig verksamhet fick i större utsträckning än privata aktörer deltagare i anställningar med lönebidrag. Denna skillnad motsvarar i storleksordning

ungefär skillnaden i andelen som fått nystartsjobb, även om den inte är signifikant.¹¹

Slutsatsen från ovanstående analys är att det inte finns några generella skillnader mellan privat och offentlig rehabilitering när det gäller återgång i arbete för deltagarna. Den skattade skillnaden mellan privat och offentlig rehabilitering är ej signifikant och ligger väldigt nära noll. Om vi studerar utvecklingen över tid efter tidpunkten för den slumpmässiga fördelningen kan vi konstatera att sysselsättningsgraden för deltagare hos offentlig och privat rehabilitering utvecklas på ett väldigt likt sätt efter rehabiliteringsperioden. När vi jämförde olika utfall fann vi att privata aktörer placerade sina deltagare i nystartsjobb i större utsträckning medan deltagare från offentlig rehabilitering fick lönebidrag i större utsträckning. Detta kan ha att göra med att lönebidrag är en mer etablerad subvention hos Arbetsförmedlingen och att nystartsjobb var mer tillgängliga för de privata aktörerna.

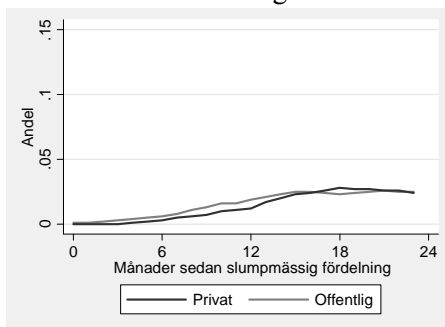
För att studera om kvaliteten på de arbeten som skapades skiljde sig åt mellan privat och offentlig rehabilitering studerar vi hur länge anställningarna varade. Det skulle kunna vara så att privata och offentliga aktörer var olika bra på att erbjuda varaktiga anställningar. Resultaten visar att anställningarna varade lika länge för individer som fått privat och offentlig rehabilitering.

Figur 5 Andelar i olika separata utfallstillstånd och skattade effekter av privat rehabilitering, månad för månad efter att den slumpmässiga fördelningen ägde rum

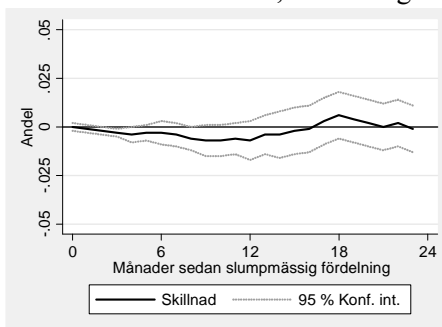


¹¹ Vi har även undersökt om det finns olika effekter för individer med olika individegenskaper (t.ex. kvinnor och män) men inga signifikanta skillnader upptäcktes. Vi har också analyserat effekten av privatisering på tillståndet att ha blivit avregistrerad från Arbetsförmedlingen och minskat sin ersättning från Försäkringskassan. Vi fann inga signifikanta skillnader mellan privat och offentlig rehabilitering med avseende på detta utfall.

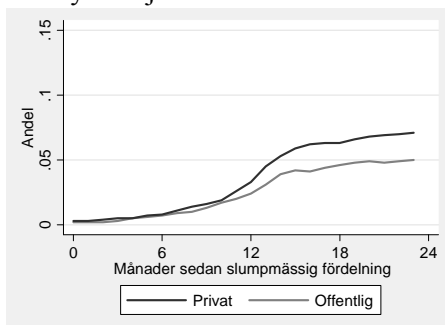
c. Andelar i utbildning



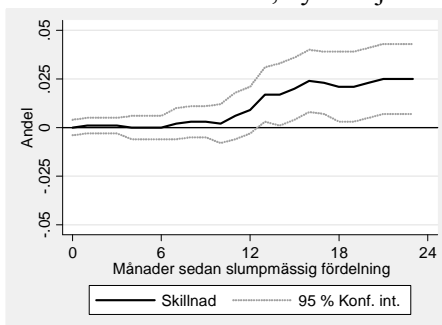
d. Skattade skillnader, utbildning



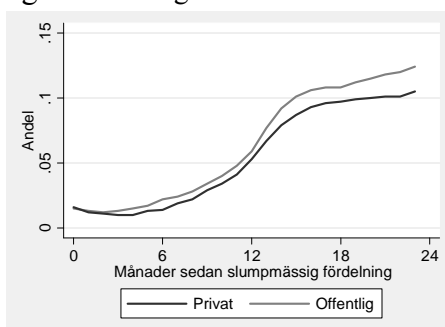
e. Nystartsjobb



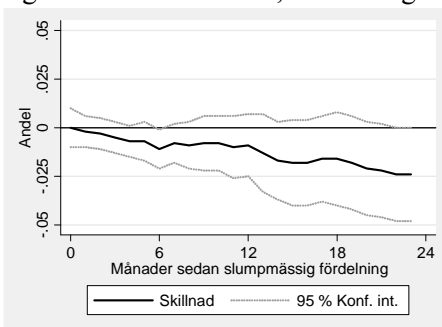
f. Skattade skillnader, nystartsjobb



g. Lönebidrag



g. Skattade skillnader, lönebidrag



7 Slutsatser

Med hjälp av en försöksverksamhet med privat tillhandahållen arbetslivsinriktad rehabilitering har vi i den här rapporten kunnat utvärdera om rehabilitering av privata aktörer kan skapa bättre förutsättningar för långvarigt sjuka att återgå i arbete jämfört med rehabilitering som utförs av Arbetsförmedlingen. Vår analys visar att det inte fanns några skillnader mellan privat och offentlig rehabilitering vad gäller återgång i arbete, åtminstone på kort sikt. Vi

visar också att kostnaderna för privat och offentlig rehabilitering var likvärdiga. Detta tyder på att det inte finns några stora effektivitetsvinster av att införa privat tillhandahållen arbetslivsinriktad rehabilitering. Detta är ett viktigt bidrag eftersom värdet av att privatisera offentliga tjänster är en omdiskuterad fråga och den empiriska evidensen är mycket begränsad.

Den skillnad vi finner är att privata aktörer var bättre på att få deltagare i nystartsjobb, medan Arbetsförmedlingen i större utsträckning fick deltagare i arbete med lönebidrag. Denna skillnad var inte oväntad eftersom den bedömning av arbetsförmåga som krävs för lönebidrag utförs av Arbetsförmedlingen och lönebidrag kan således ligga närmare till hands för offentlig verksamhet. Eftersom den genomsnittliga subventionen för nystartsjobb och lönebidrag är likartad och de två typerna av anställningar varade lika länge under uppföljningsperioden i den här rapporten, hade denna skillnad dock inga finansiella implikationer. Framtida forskning får visa om typen av subvention spelar roll för långsiktiga arbetsmarknadsutfall.

Hur kan avsaknaden av skillnader i arbetsmarknadsutfall mellan privat och offentlig rehabilitering förklaras? Vi kan inte i denna studie svara på frågan om rehabilitering av långvarigt sjukfrånvarande i sig skapar bättre förutsättningar för arbete. Även om en betydande andel av deltagarna fick arbete efter både privat och offentlig rehabilitering kan det inte uteslutas att de hade fått arbete även utan rehabilitering. Det går att argumentera för att avsaknaden av skillnader är till fördel för privata aktörer, eftersom de hade mindre erfarenhet av målgruppen och inte hade tillgång till deltagarnas akter. Å andra sidan kan de privata aktörerna ha ansträngt sig extra hårt under försöksverksamheten för att öka chanserna för att arbetslivsinriktad rehabilitering privatiseras permanent. Detta skulle motverka en potentiell effekt av ökad erfarenhet på lång sikt och leda till en överskattning av effekten av privatisering.

Slutligen bör en fullständig välfärdsanalys av privatisering inkludera det potentiella värdet av att få möjligheten att välja rehabiliteringsaktör. Studien av Malmö högskola (2010) visar att många deltagare uppskattade möjligheten att välja mellan de privata aktörerna, även om vissa tyckte att valet var svårt. En analys av värdet av valfrihet ryms emellertid inte i denna rapport. Givet att motivet för försöksverksamheten med privat rehabilitering av långtidssjuk-skrivna var att jämföra effektiviteten i privat och offentlig verksamhet, anser vi att fokus på den relativa framgången med att få individer tillbaka i arbete ändå är motiverat.

Referenser

- Andersson, F. och H. Jordahl (2011), "Outsourcing Public Services: Ownership, Competition, Quality and Contracting," IFN Working Paper No. 874.
- Autor, D. H. och M. G. Duggan (2006), "Growth in Social Security Disability Rolls: A Fiscal Crisis Unfolding", *Journal of Economic Perspectives*, 20(3), 71-96.
- Barnow, B. (1992), "The Effects of Performance Standards on State and Local Programs," In *Evaluating Welfare and Training Programs*, ed. Charles Manski and Irwin Garfinkel, 277-309. Cambridge, MA: Harvard University Press.
- Behaghel, L., B. Crépon och M. Gurgand (2011), "Private and Public Provision of Counseling to Job-Seekers: Evidence from a Large Controlled Experiment", mimeo, Paris School of Economics.
- Bennmarker, H., E. Grönqvist och B. Öckert (2009), "Effects of Outsourcing Employment Services: Evidence from a Randomized Experiment", IFAU Working Paper 2009:23.
- Francois, P. och M. Vlassopoulos (2008), "Pro-Social Motivation and the Social Services", *CESifo Economic Studies* 54(1), 22-54.
- Försäkringskassan (2010), "Utvärdering av handläggningsprocessen Inför deltagande i aktiv insats. En försöksverksamhet med alternativa insatser för Långtidssjukskrivna," *Social Insurance Report* 2010:12.
- Försäkringskassan och Arbetsförmedlingen (2007), "Återrapportering om insatser för att fler sjukskrivna ska återfå arbetsförmåga och få ett arbete", Rapport No. 29251-2007.
- Försäkringskassan och Arbetsförmedlingen (2011), "Samverkan mellan Arbetsförmedlingen och Försäkringskassan under 2000-talet", Underlagsrapport nr. 2 till den parlamentariska socialförsäkringsutredningen (S 2010:04).
- Grossman, S. och O. Hart (1986), "The Costs and Benefits of Ownership: A Theory of Vertical and Lateral Integration", *Journal of Political Economy*, 94, 691-719.
- Hart, O. och J. Moore (1990), "Property Rights and the Nature of the Firm", *Journal of Political Economy*, 98, 1119-1158.

- Hart, O., A. Schleifer och R. Vishny (1997), "The Proper Scope of Government: Theory and an Application to Prisons", *Quarterly Journal of Economics*, 112, 1127-1161.
- Heckman, J., C. Heinrich och J. Smith (1997), "Assessing the Performance of Performance Standards in Public Bureaucracies," *American Economic Review*, 87 (2), 389-395.
- Heckman, J., C. Heinrich och J. Smith (2002), "The Performance of Performance Standards," *Journal of Human Resources* 37(4):778-811.
- Johansson, P., E. Aydin, S. Bergendorff, N. Granqvist, M. Josephson och I. Sohlberg (2011), "Arbetslivsinriktad rehabilitering", Underlagsrapport nr. 7 till den parlamentariska socialförsäkringsutredningen (S 2010:4).
- Jönsson, L. och P. Skogman Thoursie (2012), "Does privatisation of vocational rehabilitation improve labour market opportunities? Evidence from a field experiment in Sweden," IFAU Working Paper No. 2012:2.
- Malmö Högskola (2010), "Samma på olika vis. En jämförande utvärdering av försöksverksamheten med alternativa insatser för långtidssjukskrivna," Malmö högskola, enheten för kompetensutveckling och utvärdering.
- Regeringen (1998), "Social ekonomi i EU-landet Sverige – tradition och förnyelse i samma begrepp," DS 1998:48.
- SNS (2011), *Konkurrens och konsekvenser. Vad händer med svensk välfärd?*, red. Laura Hartman. SNS förlag.
- Stapleton, D., G. Livermore, C. Thornton, B. O'Day, R. Weathers, K. Harrison, S. O'Neil, E. S. Martin, D. Wittenburg and D. Wright (2008), "Ticket to Work at the Crossroads: A Solid Foundation with an Uncertain Future", *Mathematica Policy Research report*, No. 8977.
- Statskontoret (2011), "Delredovisning av uppdraget om subventionerade anställningar m.m. – Statistiskt sifferunderlag", Rapport Nr. 2011/181-5.

IFAU:s publikationsserier – senast utgivna

Rapporter

- 2011:15** Brösamle Klaus och Oskar Nordström Skans ”Rörlighet och karriärer inom statlig förvaltning”
- 2011:16** Boschini Anne, Christina Håkanson, Åsa Rosén och Anna Sjögren ”Måste man välja? Barn och inkomst mitt i karriären för kvinnor och män födda 1945–1962”
- 2011:17** Mörk Eva och Linus Liljeberg ”Fattig sjuk och arbetslös – en beskrivning av personer i kläm mellan stat och kommun”
- 2011:18** Hallberg Daniel, Thomas Lindh och Jovan Žamac ”Studieresultat för studenter med barn”
- 2011:19** Ahnlund Petra och Stina Johansson ”Omvårdnadsprogrammet: genomströmning, etableringsgrad och utbildningens relevans”
- 2011:20** Persson Anna ”Inkomster och fattigdom hos före detta socialbidragstagare”
- 2011:21** Nordström Skans Oskar och Francis Kramarz ”Sociala kontakter och ungdomars inträde på arbetsmarknaden”
- 2011:22** Calmfors Lars, Girts Dimdins, Marie Gustafsson Sendén, Henry Montgomery och Ulrika Stavlöt ”Uppfattas tjänstehandel som mindre rättvis än varuhandel? En studie av attityder till låglönekonkurrens i utrikeshandel”
- 2011:23** Persson Malin ”Överströmning mellan tillfällig föräldrapenning och sjuk-skrivning – effekter av utökad kontroll av den tillfälliga föräldrapenningen”
- 2011:24** Sibbmark Kristina ”Arbetsmarknadspolitisk översikt 2010”
- 2011:25** Ahmed Ali, Lina Andersson och Mats Hammarstedt ”Diskriminering mot icke-heterosexuella i anställningssituationen”
- 2011:26** Hensvik Lena ”Påverkar chefens kön den anställdes lön?”
- 2011:27** Grönqvist Hans och Caroline Hall ”Sambandet mellan utbildning och att få barn tidigt”
- 2011:28** Liljeberg Linus och Kristina Sibbmark ”Uppföljning av etableringssamtal”
- 2011:29** Edmark Karin och Kajsa Hanspers ”Går socialbidrag i arv? En analys av svenska syskondata”
- 2012:1** Lundin Martin och Jonas Thelander ”Ner och upp – decentralisering och centralisering inom svensk arbetsmarknadspolitik 1995–2010”
- 2012:2** Edmark Karin, Che-Yuan Liang, Eva Mörk och Håkan Selin ”Jobbskatteavdraget”
- 2012:3** Jönsson Lisa och Peter Skogman Thoursie ”Kan privatisering av arbetslivs-inriktad rehabilitering öka återgång i arbete?”

Working papers

- 2011:15** Boschini Anne, Christina Håkanson, Åsa Rosén och Anna Sjögren ”Trading off or having it all? Completed fertility and mid-career earnings of Swedish men and women”
- 2011:16** Hallberg Daniel, Thomas Lindh och Jovan Žamac ”Study achievement for students with kids”
- 2011:17** Persson Anna “Earnings, income and poverty among welfare leavers in Sweden”
- 2011:18** Kramarz Francis och Oskar Nordström Skans “When strong ties are strong – networks and youth labor market entry”
- 2011:19** Persson Malin “Substitution between temporary parental leave and sickness absence”
- 2011:20** Meghir Costas, Mårten Palme and Marieke Schnabel “The effect of education policy on crime: an intergenerational perspective”
- 2011:21** Ahmed Ali, Lina Andersson och Mats Hammarstedt “Are homosexuals discriminated against in the hiring process?”
- 2011:22** Hensvik Lena “Manager impartiality? Worker-firm matching and the gender wage gap”
- 2011:23** van den Berg Gerard J. och Sumedha Gupta “The role of marriage in the causal pathway from economic conditions early in life to mortality”
- 2011:24** Grönqvist Hans och Caroline Hall “Education policy and early fertility: lessons from an expansion of upper secondary schooling”
- 2011:25** Edmark Karin och Kajsa Hanspers “Is welfare dependency inherited? Estimating the causal welfare transmission effects using Swedish sibling data”
- 2011:26** van den Berg Gerard J. and Bettina Drepper “Inference for shared-frailty survival models with left-truncated data”
- 2012:1** Edmark Karin, Che-Yuan Liang, Eva Mörk och Håkan Selin ”Evaluation of the Swedish earned income tax credit”
- 2012:2** Jönsson Lisa och Peter Skogman Thoursie “Does privatisation of vocational rehabilitation improve labour market opportunities? Evidence from a field experiment in Sweden”

Dissertation series

- 2011:1** Hensvik Lena “The effects of markets, managers and peers on worker outcomes”