

Kan privatisering av arbetslivsinriktad rehabilitering öka återgång i arbete?

**LISA LAUN OCH
PETER SKOG-
MAN THOURSIE**

Lisa Laun är fil dr i nationalekonomi och forskare vid IFAU. Hon intresserar sig främst för socialförsäkring och arbetsmarknad. lisa.laun@ifau.uu.se

Peter Skogman Thoursie är docent i nationalekonomi och verksam vid Stockholms universitet. Hans forskning är främst inriktad mot empirisk arbetsmarknadsökonomi. peter.thoursie@ne.su.se

Vi studerar om privat tillhandahållen, arbetslivsinriktad rehabilitering lyckas bättre med att få personer med långvarig sjukfrånvaro i arbete än offentlig rehabilitering utförd av Arbetsförmedlingen. Analysen utnyttjar en försöksverksamhet i vilken över 4 000 personer slumpvis erbjöds privat eller offentlig rehabilitering. Vi finner inga skillnader i deltagarnas sannolikhet att återgå i arbete och grova beräkningar tyder på att också kostnaderna för rehabilitering var likvärdiga.

Det pågår en intensiv debatt om huruvida den privata sektorn kan producera offentliga tjänster mer effektivt än den offentliga sektorn.¹ Ett motiv för privatisering är att öka incitamenten för innovation och kostnadsreducering (se 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. Huruvida privat produktion av offentliga tjänster leder till ökad effektivitet är därmed en empirisk fråga.

Vi studerar om privat tillhandahållen arbetslivsinriktad rehabilitering lyckas bättre med att få personer med långvarig sjukfrånvaro i arbete än offentlig rehabilitering utförd av Arbetsförmedlingen. Vi utnyttjar en försöksverksamhet i vilken över 4 000 deltagare slumpvis erbjöds privat eller offentlig arbetslivsinriktad rehabilitering. Vi finner inga skillnader mellan privat och offentlig rehabilitering i deltagarnas sannolikhet att återgå i arbete. Våra beräkningar tyder också på att kostnaderna för privat och offentlig rehabilitering var likvärdiga. Vår slutsats är att det inte verkar finnas några stora effektivitetsvinster av att införa privat tillhandahållen arbetslivsinriktad rehabilitering.²

Med tanke på hur vanligt det blivit med privat utförande av offentliga tjänster finns anmärkningsvärt lite forskning på området (Hartman 2011). Detta beror dels på bristen på slumpmässig variation då privata alternativ införs, dels på svårigheten att mäta kvalitet på välfärdstjänster. I en 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 väl för komplexa tjänster, såsom ungdomsvård. Två tidigare studier med en experimentell ansats studerar

¹ Med effektivitet menar vi i den här artikeln om den privata sektorn snabbare och i större utsträckning jämfört med den offentliga sektorn kan placera deltagare i arbete till en given kostnad.

² Denna artikel är en förkortad version av Jönsson och Skogman Thoursie (2012a, 2012b).

Vi tackar Försäkringskassan och Arbetsförmedlingen för samarbetet i detta projekt, särskilt Tomas Jeppsson och Eva-Charlott Jansson. Vi är tacksamma för värdefulla kommentarer från Niclas Berggren, Erica Lindahl, Mårten Palme och Olof Åslund. Lisa Laun tackar för forskningsstöd från Jan Wallanders och Tom Hedelius Stiftelse.

privat arbetsförmedling i Sverige och Frankrike. Benmarker m fl (2013) finner inga skillnader mellan privat och offentlig arbetsförmedling vad gäller återgång i arbete, medan Behaghel m fl (2012) finner att den offentliga aktören presterade betydligt bättre än de privata aktörerna. I den här studien utnyttjar vi en slumpmässig variation i privat och offentlig rehabilitering och kvaliteten på tjänsten kan mätas utifrån återgång i arbete, vilket är det uttryckliga målet med rehabiliteringen. Vår studie uppfyller således de metodologiska kraven för att genomföra en bra utvärdering.

1. Försöksverksamheten med privat rehabilitering

Försäkringskassan och Arbetsförmedlingen samarbetar kring arbetslivsinriktad rehabilitering inom något som kallas ”Handlingsplansamverkan”. Målgruppen är sjukfrånvarande personer som är arbetslösa eller oförmögna att återgå till sin tidigare arbetsplats. Försäkringskassan utreder behovet av rehabilitering och erbjuder administrativt och finansiellt stöd och Arbetsförmedlingen tillhandahåller själva rehabiliteringsåtgärderna, vilka kan pågå i upp till ett år. Vanliga åtgärder är vägledning, arbetspraktik och hjälp med att söka arbete. Målet är att 15 000 deltagare ska påbörja arbetslivsinriktad rehabilitering varje år och att 40 procent av dessa ska ha återgått i arbete ett år efter påbörjad rehabilitering.

År 2008 gav Regeringen i uppdrag åt Försäkringskassan och Arbetsförmedlingen att genomföra en försöksverksamhet med privat tillhandahållen arbetslivsinriktad rehabilitering som ett alternativ till Arbetsförmedlingens verksamhet inom Handlingsplansamverkan. Syftet var att öka drivkrafterna för innovation och individanpassning av den arbetslivsinriktade rehabiliteringen. Försöksverksamheten genomfördes under 2008–10 i fyra regioner i Sverige: Stockholm, Göteborg, Dalarna och Västerbotten. Målgruppen var personer som hade haft sjukpenning i mer än två år eller hade tidsbegränsad sjukersättning.

Arbetsförmedlingen kontrakterade de privata aktörerna genom offentliga upphandlingar. De sökande bedömdes utifrån en uppsättning på förhand fastställda kriterier. Ersättningsmodellen var också bestämd. En privat aktör kunde erhålla totalt 60 000 kr per deltagare i tre steg: (1) 45 procent vid insatsens start; (2) 25 procent när deltagaren fått arbete; och (3) 30 procent om deltagaren var kvar i arbete efter sex månader.³ Osubventionerade och subventionerade anställningar kvalificerade för full ersättning och utbildning innebar reducerad ersättning. Rehabiliteringen skulle pågå på heltid under maximalt tolv månader.

Försäkringskassan rekryterade totalt 4 090 deltagare till försöksverksamheten från juni 2008 till augusti 2009. Deltagarna erbjöds slumpvis privat och offentlig rehabilitering och de som erbjöds privat rehabilitering

³ Sociala företag hade en något annorlunda ersättningsmodell; se Jönsson och Skogman Thoursie (2012a) för detaljer. Den sociala ekonomin avser organiserade verksamheter som har primärt samhällliga ändamål, bygger på demokratiska värderingar och är organisatoriskt fristående från den offentliga sektorn. Ett exempel på sådan verksamhet är Myrorna.

ombads att välja aktör baserat på informationsblad som tagits fram av aktörerna själva. Om deltagarna nekade privat rehabilitering erbjöds de i stället offentlig rehabilitering hos Arbetsförmedlingen. Däremot gavs inte möjligheten att neka offentlig rehabilitering. Av de 2 131 deltagare som erbjöds privat rehabilitering accepterade 1 730 erbjudandet medan 401 (20 procent) nekade och skickades till Arbetsförmedlingen. 1 959 deltagare erbjöds direkt offentlig rehabilitering hos Arbetsförmedlingen.

Grova beräkningar ger en genomsnittlig kostnad per deltagare på runt 24 000 kr för både privat och offentlig rehabilitering. I dessa beräkningar består kostnaderna för privat rehabilitering av upphandlingskostnader och faktiska utbetalningar till de privata aktörerna, medan kostnaderna för offentlig rehabilitering består av förvaltningskostnader och kostnader för rehabiliteringsinsatser.

Den totala effekten av privatisering som analyseras i den här artikeln består av flera olika komponenter, vars betydelse vi inte kan särskilja i analysen. Å ena sidan visar en studie av Malmö högskola (2010) att de privata aktörerna hade mindre organisatorisk erfarenhet med målgruppen och mindre information om deltagarnas historik, eftersom de inte fick tillgång till deltagarnas akter. Å andra sidan hade de privata aktörerna starkare drivkrafter i termer av privat ägandeskap, konkurrens om kontrakt och deltagare, betydelsen av ryktesbildning och en prestationsbaserad ersättningsmodell.

2. Beskrivning av data och tillvägagångssätt

Tabell 1 beskriver de deltagare som erbjöds privat och offentlig rehabilitering. Inga skillnader mellan grupperna är statistiskt signifikanta, vilket stöder att fördelningen verkligen var slumpmässig.

Genom att kombinera uppgifter om bidragsutbetalningar från Försäkringskassan och inskrivningar hos Arbetsförmedlingen från juni 2007 till augusti 2011 kan vi dag för dag i relation till dagen för lottningen kategorisera varje deltagare i ett av följande tillstånd: (1) Arbetslöshet; (2) Rehabilitering; (3) Lönebidrag; (4) Nystartsjobb; (5) Osubventionerat arbete; (6) Utbildning; (7) Ej registrerad på Arbetsförmedlingen, lägre ersättning från Försäkringskassan; och (8) Ej registrerad på Arbetsförmedlingen, oförändrad ersättning från Försäkringskassan. Ett positivt utfall av rehabiliteringen utgörs av tillstånden 3–6, vilka innebär subventionerat eller osubventionerat arbete eller utbildning. Tillsammans kallar vi dessa tillstånd ”arbete”, vilket utgör vår huvudsakliga utfallsvariabel.

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

Individegenskaper	Privat	Offentlig
Födelseår	1966,4	1966,6
Kvinna	0,654	0,666
Utrikes född	0,225	0,236
Anställd	0,166	0,172
Partiell förmån	0,097	0,084
Förmånstyp		
Tidsbegränsad sjukersättning	0,696	0,687
Sjukpenning	0,304	0,313
Diagnos		
Psykisk	0,355	0,364
Muskuloskeletal	0,146	0,136
Annan/okänd/kombinationer	0,499	0,500
Utbildningsnivå		
Grundskola	0,230	0,226
Gymnasium	0,552	0,567
Högskola	0,217	0,208
Region		
Stockholm	0,481	0,490
Göteborg	0,263	0,265
Västerbotten	0,145	0,138
Dalarna	0,110	0,107
Antal individer	2 131	1 959

Tabell 1
Genomsnittliga individegenskaper

Anm: Egenskaperna gäller vid tidpunkten för den slumpmässiga fördelningen, separat för de som slumpmässigt erbjöds privat och offentlig rehabilitering.

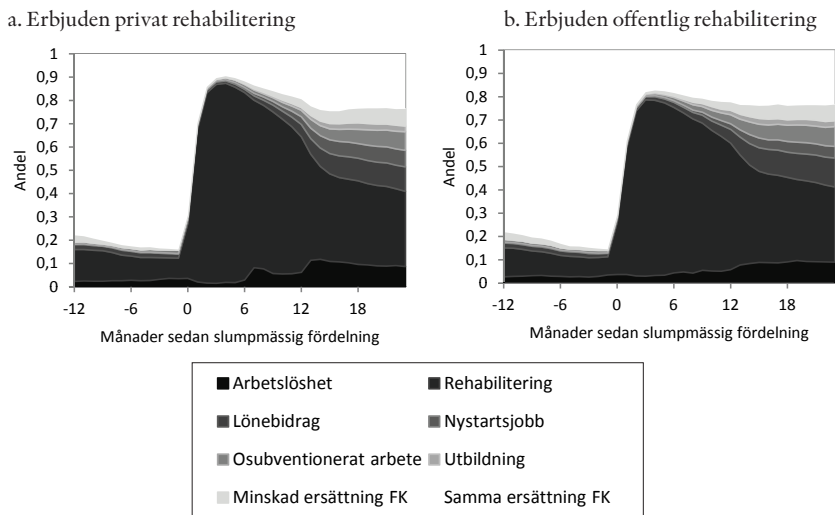
Källa: Egna beräkningar.

att få ett arbete är det nödvändigt att endast jämföra de individer som initialt slumpmässigt erbjöds privat respektive offentlig rehabilitering. Annars kommer effekten av privat rehabilitering att bli missvisande. Figur 1 visar andelen av deltagarna som befinner sig i respektive tillstånd från ett år före till två år efter dagen för lottningen, separat för dem som erbjöds privat respektive offentlig rehabilitering. Vissa personer var registrerade hos Arbetsförmedlingen redan före lottningen men andelen var lika stor hos båda grupperna. Direkt efter lottningen ökade andelen individer i rehabilitering markant. Tolv månader senare, då rehabiliteringen skulle vara avslutad, minskar antalet individer i rehabiliteringskategorin och andra former av aktiviteter ökar i betydelse, i synnerhet de tillstånd som representerar arbete.

Vi utnyttjar den initiala slumpmässiga fördelningen till privat och offentlig rehabilitering för att med hjälp av en instrumentvariabelansats (IV) beräkna effekten av att få rehabilitering av en privat aktör i stället för av en offentlig.⁴ Instrumentvariabelansatsen kan i korthet beskrivas som

⁴ För en ingående metodbeskrivning och genomgång av resultaten, se Jönsson och Skogman Thoursie (2012a).

Figur 1
Andelen individer i olika tillstånd före och efter den slumpmässiga fördelningen



Ann: Vitt område är ”Ej registrerad på Arbetsförmedlingen, oförändrad ersättning från Försäkringskassan”.

Källa: Egna beräkningar.

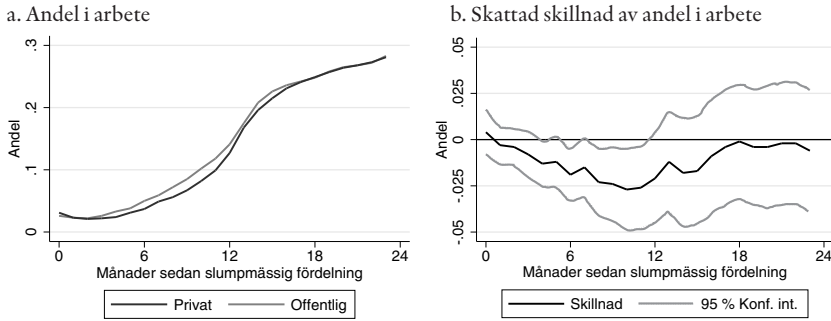
att man först jämför skillnaden mellan dem som slumpmässigt erbjöds privat rehabilitering respektive offentlig rehabilitering. Detta svarar på frågan vad effekten är av att bli erbjuden privat rehabilitering. Eftersom 80 procent av dem som erbjöds privat rehabilitering valde privat rehabilitering skalas därefter denna jämförelse med 0,8 för att få effekten av att få rehabilitering av en privat aktör.

Vi börjar med att studera effekten av privat rehabilitering på den genomsnittliga andelen deltagare i arbete 12–23 månader efter den slumpmässiga fördelningen. Eftersom rehabiliteringen kunde pågå i 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.

3. Effekter av privat tillhandahållen rehabilitering på återgång i arbete

Resultaten visar att det inte finns någon skillnad i andelen individer i arbete 12–23 månader efter det slumpmässiga urvalet mellan dem som genomgick privat och dem som genomgick offentlig rehabilitering. Tolkningen av detta är att det inte finns någon effekt av privat i stället för offentlig rehabilitering, åtminstone inte på kort sikt.

Figur 2 visar de månadsvisa effekterna av privat rehabilitering. Panel (a) visar andelen som uppnått arbete för personer som slumpmässigt erbjöds privat respektive offentlig rehabilitering och panel (b) visar den skattade skillnaden mellan grupperna med tillhörande 95 procentiga konfidensin-



Figur 2
Andel individer i
arbete och skattade effekter av privat
rehabilitering

Anm: Figuren i panel b läses så att en negativ (positiv) skattad skillnad ska tolkas som att andelen i arbete var lägre (högre) i privat jämfört med offentlig rehabilitering.

Källa: Egna beräkningar.

tervall. 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.

När vi jämförde olika utfall fann vi att privata aktörer placerade sina deltagare i nystartsjobb i större utsträckning, medan deltagare från offentlig rehabilitering i större utsträckning fick anställningar med lönebidrag. Detta kan bero på att lönebidrag är en mer etablerad subvention hos Arbetsförmedlingen och att nystartsjobb var mer tillgängliga för de privata aktörerna. Statskontoret (2011) visar att den genomsnittliga subventionen för nystartsjobb och lönebidrag är likartad, varför denna skillnad inte har några finansiella implikationer.

3. Slutsatser

Vi utnyttjar en försöksverksamhet med privat tillhandahållen arbetslivsinriktad rehabilitering för att studera om arbetslivsinriktad rehabilitering utförd av privata aktörer kan skapa bättre förutsättningar för långvarigt sjukfrånvarande att återgå i arbete jämfört med rehabilitering utförd av Arbetsförmedlingen. Vi finner inga skillnader mellan privat och offentlig rehabilitering vad gäller återgång i arbete upp till två år efter att rehabiliteringen påbörjades. Också 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.

Hur kan avsaknaden av skillnader i arbetsmarknadsutfall mellan privat och offentlig rehabilitering förklaras? Även om en betydande andel av deltagarna fick arbete efter både privat och offentlig rehabilitering kan vi

i den här studien inte utvärdera om rehabilitering i sig skapar bättre förutsättningar för arbete. Å ena sidan kan avsaknaden av skillnader vara till fördel för privata aktörer, eftersom de hade mindre erfarenhet av målgruppen och mindre information om deltagarna. Frågan kvarstår alltså om det kan uppkomma positiva resultat av privatisering när privata aktörer fått mer erfarenhet av målgruppen. Å andra sidan kan de privata aktörerna ha ansträngt sig extra hårt under försöksverksamheten för att öka chanserna för att arbetslivsinriktad rehabilitering privatiseras permanent. Dessutom kan det vara så att experimentet i sig gjorde både privata och offentliga aktörer mer effektiva.

Vår framtida forskning får visa om det uppkommer några skillnader i resultat mellan privat och offentlig rehabilitering på längre sikt än vad som har varit möjligt att klarlägga i denna studie. Detta är intressant, inte minst mot bakgrund av att privata aktörer placerade sina deltagare i nystartsjobb i större utsträckning, medan deltagare från offentlig rehabilitering i större utsträckning fick anställningar med lönebidrag.

Slutligen bör en fullständig välfärdsanalys av privatisering inkludera det potentiella värdet av att få möjligheten att välja rehabiliteringsaktör. En analys av värdet av valfrihet ryms emellertid inte i denna studie. Givet att motivet för försöksverksamheten med privat rehabilitering av långtids-sjukskrivna var att jämföra effektiviteten i privat och offentlig verksamhet, anser vi att fokus på den relativa framgången med att få deltagare i arbete ändå är motiverat.

REFERENSER

- Andersson, F och H Jordahl (2011), "Outsourcing Public Services: Ownership, Competition, Quality and Contracting", Working Paper 874, IFN, Stockholm.
- Behaghel, L, B Crépon och M Gurgand (2012), "Private and Public Provision of Counseling to Job-Seekers: Evidence from a Large Controlled Experiment", Discussion Paper 6518, IZA, Bonn.
- Benmarker, H, E Grönqvist och B Öckert (2013), "Effects of Contracting Out Employment Services: Evidence from a Randomized Experiment", *Journal of Public Economics*, vol 98, s 68–84.
- Försäkringskassan (2010), "Utvärdering av handläggningsprocessen inför deltagande i aktiv insats. En försöksverksamhet med alternativa insatser för långtidsjukskrivna", Socialförsäkringsrapport 2010:12, Stockholm.
- Grossman, S och O Hart (1986), "The Costs and Benefits of Ownership: A Theory of Vertical and Lateral Integration", *Journal of Political Economy*, vol 94, s 691–719.
- Hart, O och J Moore (1990), "Property Rights and the Nature of the Firm", *Journal of Political Economy*, vol 98, s 1119–1158.
- Hart, O, A Shleifer och R Vishny (1997), "The Proper Scope of Government: Theory and Application to Prisons", *Quarterly Journal of Economics*, vol 112, s 1127–1161.
- Hartman, L (red) (2011), *Konkurrensens konsekvenser. Vad händer med svensk välfärd?*, SNS Förlag, Stockholm.
- Jönsson, L och P Skogman Thoursie (2012a), "Does Privatisation of Vocational Rehabilitation Improve Labour Market Opportunities? Evidence from a Field Experiment in Sweden", Working Paper 2012:2, IFAU, Uppsala.
- Jönsson, L och P Skogman Thoursie (2012b), "Kan privatisering av arbetslivsinriktad rehabilitering öka återgång i arbete?", rapport 2012:3, IFAU, Uppsala.
- Malmö högskola (2010), "Samma på olika vis. En jämförande utvärdering av försöksverksamheten med alternativa insatser för långtidsjukskrivna", Enheten för kompetensutveckling och utvärdering, Malmö högskola.
- Statkontoret (2011), "Delredovisning av uppdraget om subventionerade anställningar m.m. – Statistiskt sifferunderlag", rapport 2011/181-5, Stockholm.