

RAPPORT 2024:12

Samordnat stöd leder till bättre försörjning

En analys av hur försörjningen påverkas för personer som får stöd av den teamverksamhet som finansieras av samordningsförbunden

isf

RAPPORT 2024:12

Samordnat stöd leder till bättre försörjning

En analys av hur försörjningen påverkas för
personer som får stöd av den teamverksamhet som
finansieras av samordningsförbunden

En rapport från Inspektionen för socialförsäkringen

Göteborg 2024

Inspektionen för socialförsäkringen (ISF) är en statlig myndighet som arbetar för en rättssäker och effektiv socialförsäkring som är hållbar för samhället och ger trygghet för individen.

ISF:s rapporter har olika fokus:

- *ISF Granskar och analyserar* innehåller en omfattande granskning och analys ur flera olika perspektiv. Avsikten är att presentera så långtgående slutsatser som möjligt och lämna rekommationer på önskvärda förändringar.
- *ISF Redovisar* presenterar fakta utan att analysera dem på djupet. Det kan till exempel handla om att redovisa statistik, en rättslig observation eller en sammanställning av existerande kunskap.
- *ISF Kommenterar* fokuserar på att synliggöra något som ISF tycker behöver uppmärksammas. Det kan till exempel handla om att kommentera en pågående debatt, effekterna av rättstillämpningen eller att synliggöra olösta problem.

Publikationen kan läsas online, laddas ner och beställas på www.isf.se

© Inspektionen för socialförsäkringen
Tryckt av Elanders Sverige AB, 2024

ISBN: 978-91-89595-67-5

Innehåll

Generaldirektörens förord	7
Sammanfattning	9
1 Inledning	15
1.1 Uppdraget.....	17
1.2 Rapportens innehåll	17
2 Utvärdering av samordnat stöd	19
2.1 Vilka målgrupper vänder sig finansiell samordning till?....	19
2.2 Vi utvärderar samordnat stöd.....	20
2.3 Ett kontrollerat experiment	22
2.4 Antalet deltagare i utvärderingen.....	23
2.5 Många av de som tillfrågades valde att delta i utvärderingen	24
2.6 Allt tyder på att randomiseringen har fungerat bra	25
2.7 De som deltog i utvärderingen stod långt ifrån arbetsmarknaden	27
2.8 Deltagarnas försörjningshistorik.....	28
2.9 Deltagare i utvärderingen liknar övriga som remitterats till förbunden runt om i landet – men inte helt	29
2.10 Det finns skillnader mellan kvinnliga och manliga deltagare.....	31
2.11 Så har vi skattat effekterna.....	32
3 Kausala effekter av ett samordnat stöd på deltagarnas försörjningssituation.....	35
3.1 Olika och lika resultat för kvinnor och män	36
3.2 Hur vi redovisar våra effekter	37
3.3 Samordnat stöd ökar deltagarnas inkomster från arbete	39

3.3.1	Löneinkomsterna ökar som en effekt av samordnat stöd.....	39
3.3.2	Andelen med subventionerad sysselsättning eller nystartsjobb ökar som en effekt av samordnat stöd.....	46
3.3.3	Sannolikheten att studera ökar som en effekt av samordnat stöd.....	49
3.4	Ingen effekt på andelen som skrivs in som öppet arbetslösa eller i program hos Arbetsförmedlingen	51
3.5	Samordnat stöd minskar deltagarnas inkomster från försörjningsstöd	52
3.6	Samordnat stöd påverkar deltagarnas sjukskrivningssituation	56
3.6.1	Samordnat stöd har en positiv effekt på deltagarnas sjukskrivningsmönster.....	57
3.6.2	Samordnat stöd ökar andelen med sjukersättning mycket lite.....	60
3.6.3	Samordnat stöd minskar den totala ersättningen från Försäkringskassan som relaterar till sjukdom	61
3.7	Samordnat stöd minskar sannolikheten att få offentlig försörjning.....	62
4	Slutsatser och diskussion	67
4.1	Samordnat stöd leder till att de som står långt ifrån arbetsmarknaden i större utsträckning kan försörja sig själva	69
4.1.1	Andra utvärderingar riktade till liknande målgrupper visar på liknande resultat.....	69
4.1.2	Positiva effekter av ett samordnat stöd på studier	70
4.1.3	Positiva och negativa effekter på sjukdomsrelaterade ersättningar	70
4.1.4	Vissa av resultaten skiljer sig åt för kvinnor och män	71
4.2	Samverkan och ett samordnat stöd är viktigt för personer med en svag position på arbetsmarknaden.....	72

4.2.1	Antalet personer som får samordnat stöd via samordningsförbunden är få och har minskat.....	74
4.2.2	Möjliga framtida studier – vilken betydelse har tilltro, ökat välmående och tillförsikt inför framtiden?.....	75
5	Referenser	77
	Bilaga – Metod och data.....	81

Generaldirektörens förord

Många människor kan behöva omfattande stöd och rehabilitering för att kunna ta sig in i eller tillbaka till arbetslivet. Det kan bero på långvariga medicinska eller psykosociala problem och dessa personer kan behöva få stöd och hjälp från flera aktörer för att helt eller delvis kunna försörja sig själva.

Lagen om finansiell samordning av rehabiliteringsinsatser (Finsam) trädde i kraft 2004. Lagen gör det möjligt för de fyra parterna Arbetsförmedlingen, Försäkringskassan, kommuner och regioner att samverka finansiellt genom att bilda lokalt förankrade samordningsförbund. Parterna kan på detta sätt stödja personer i behov av samordnad rehabilitering där de kan göra mer tillsammans för att förbättra personers arbetsförmåga än vad var och en av dem kan göra i sina egna roller.

Målet med verksamheten är att personer ska få tillbaka eller förbättra sin arbetsförmåga. Insatserna ska också leda till minskade kostnader för de samverkande parterna på längre sikt. Totalt sett handlar det om en verksamhet som kan ge stora vinster både ur ett mänskligt och ekonomiskt perspektiv. Men det är samtidigt en omfattande satsning med stora kostnader.

Det är därför viktigt att veta om resurserna används rätt och om den verksamhet som förbunden finansierar verkligen hjälper de personer som får del av den. Trots det saknades det effekterutvärderingar av samordningsförbundens verksamhet de första 15 åren.

Inspektionen för socialförsäkringen (ISF) har tidigare publicerat tre rapporter där vi utvärderat samordningsförbundens verksamhet (se ISF 2019:1, 2019:4 och 2023:2). I denna rapport svarar vi inom ramen för ett nytt regeringsuppdrag på frågan om den teamverksamhet som samordningsförbunden finansierar förbättrar

försörjningssituationen för de personer som får träffa teamen och får del av det samordnade stöd som teamen erbjuder. Eftersom utvärderingen är baserad på ett experiment har vi en unik möjlighet att fånga eventuella kausala effekter av samordnat stöd för personernas arbets- och försörjningsförmåga. Det är min förhoppning att den här rapporten liksom de tidigare utgör viktiga kunskapsunderlag för både styrningen och genomförandet av samordningsförbundens verksamhet.

Rapporten har skrivits av Ann-Christin Jans (projektledare), Jenny Säve-Söderbergh och Carolin Sjöholm.

Göteborg i december 2024

Eva-Lo Ighe

Sammanfattning

Det finns många människor i vårt samhälle som behöver rehabilitering och stöd för att kunna ta sig in i arbetslivet eller tillbaka till det. Det kan bero på att de har olika medicinska, psykosociala och arbetsmarknadsrelaterade problem. I vissa fall handlar det om människor med en komplex problematik som innebär att de behöver stöd från flera aktörer för att förbättra eller återfå sin arbetsförmåga. Många är beroende av offentlig försörjning.

Kommuner, regioner, Arbetsförmedlingen och Försäkringskassan kan sedan 2004 tillsammans bilda så kallade samordningsförbund och samverka finansiellt för att stödja personer som behöver samordnad rehabilitering. Samordningsförbunden finansierar insatser som syftar till att personerna ska återfå eller förbättra sin arbetsförmåga och kunna försörja sig själva i högre grad.

Det som ska avgöra om en person ska få en insats är att personen ska ha ett tydligt behov av samordnade insatser från mer än en av parterna för att kunna förbättra sin arbetsförmåga och i förlängningen kunna försörja sig själv. Det innebär att även personer som står helt utanför samhället eller som saknar stöd från samhället kan få del av de insatser som finansieras av förbunden.

Samordningsförbunden kan ge stora samhällsvinster både ur ett mänskligt och ur ett ekonomiskt perspektiv. Samtidigt kostar förbundens verksamhet cirka 670 miljoner varje år vilket finansieras till lika stor andel av parterna. Det är därför viktigt att veta att resurserna används på ett sätt som gör så stor nytta som möjligt för de personer som får del av verksamheten och för samhället.

Det finns inga tidigare utvärderingar av effekterna av den verksamhet som samordningsförbunden finansierar och därför har det varit svårt att veta om verksamheten har resulterat i att de personer som har remitterats till förbunden har närmare sig arbetsmarknaden eller inte. Inspektionen för socialförsäkringen (ISF) har därför på uppdrag

av regeringen utvärderat effekterna av de förbundsfinansierade insatserna för personernas försörjningssituation.

Utvärderingen är en fortsättning på det experiment som ISF genomfört vid tre samordningsförbund

Den här utvärderingen undersöker hur försörjningssituationen påverkas för personer som får del av den teamverksamhet som det är vanligt att samordningsförbunden finansierar. Vi baserar vår utvärdering på ett experiment som ISF tidigare har genomfört vid Göteborgs, Insjörikets och Stockholms stads samordningsförbund under perioden 2019–2021. Med hjälp av registerdata har vi följt deltagarnas försörjningssituation i upp till 4,5 år efter att de har fått ta del av de insatser som samordningsförbunden finansierar.

Rapporten bygger på ISF:s tidigare utvärdering av hur samordningsförbundens teamverksamhet påverkar personers livssituation (ISF 2023:2). I den rapporten visade vi att personer som fick samordnat stöd genom teamen mådde bättre, fick en större framtidstro och en större tilltro till sina möjligheter på arbetsmarknaden jämfört med de personer som inte träffade teamen. I den här utvärderingen visar vi att det samordnade stöd som teamen ger också har förbättrat deltagarnas försörjningssituation.

Tillvägagångssätt för att upptäcka orsakssamband

Utvärderingen är baserad på att deltagarna slumpmässigt har delats in i två jämförbara grupper, vilket innebär att vi har en unik möjlighet att upptäcka orsakssamband mellan samordnat stöd och personernas försörjningssituation. Det innebär att vi kan fastställa om stödet ger de effekter som det är tänkt att ge.

Den modell som vi använder oss av för att skatta eventuella effekter är en så kallad ”staggered difference-in-differences”-modell. Det är en etablerad metod för att mäta orsakssamband under de omständigheter som vårt experiment har genomförts under. Modellen tillåter bland annat att effekten av att få samordnat stöd kan variera mellan olika deltagare och team, och över tid. Mer om detta finns att läsa i rapporten och i bilagan.

Våra resultat visar på positiva effekter för deltagarnas försörjningssituation

Sammantaget visar vår utvärdering att samordnat stöd kan göra stor skillnad för personer som behöver samordnad rehabilitering och som står långt från arbetsmarknaden.

Den teamverksamhet som samordningsförbunden finansierar bidrar till att förbättra försörjningssituationen för de personer som får träffa teamen. Personerna fick i genomsnitt högre inkomster från arbete än de deltagare som inte har fått träffa teamen. Även sannolikheten att ha en subventionerad sysselsättning eller ett nystartsjobb ökar som en effekt av att ha fått träffa teamen. Likaså ökade sannolikheten att studera som en effekt av det samordnade stödet. Utvärderingen visar också att teamverksamheten minskar personernas beroende av försörjningsstöd och sjukskrivningar.

Samordnat stöd leder till högre löneinkomster

Deltagarna får i genomsnitt högre inkomster från arbete efter att de har fått del av det samordnade stöd som teamen ger. I genomsnitt ökar inkomsten med cirka 1 000 kronor per månad. Resultaten visar att inkomsterna ökar på grund av att personerna i större utsträckning förvärvsarbetar, men också till följd av att fler får arbete med anställningsstöd eller nystartsjobb via Arbetsförmedlingen.

Vi ser däremot ingen ökning av andelen av deltagarna som är inskrivna hos Arbetsförmedlingen som öppet arbetslösa eller i program efter att de har fått stöd. Men vi finner inte heller några negativa effekter.

Deltagarna är mindre beroende av försörjningsstöd

De personer som har fått ta del av ett samordnat stöd har blivit mindre beroende av försörjningsstöd jämfört med kontrollgruppen. I genomsnitt har försörjningsstödet minskat med 400–450 kronor per månad efter att deltagarna har fått träffa teamen. Såväl försörjningsstödet omfattning som sannolikheten att personen får försörjningsstöd har minskat under den period som vi har studerat. Vi ser även att det är färre som har försörjningsstöd som sin huvudsakliga inkomstkälla.

Positiva effekter på studier

Vi ser att teamen påverkar hur sannolikt det är att deltagarna har studier som sin huvudsakliga inkomstkälla. Även andelen av inkomsten som kommer från studier har ökat bland de som har fått träffa teamen jämfört med kontrollgruppen. I genomsnitt ökar sannolikheten att ha studier som sin huvudsakliga inkomstkälla med 1,5 procent efter att deltagarna har fått träffa teamen jämfört med kontrollgruppen.

Sjukskrivningarna minskar och fler får sjukersättning

Våra resultat visar även att den totala summan av ersättningar relaterade till sjukdom som deltagarna får från Försäkringskassan minskar som en följd av det samordnade stödet. De som har fått träffa teamen har färre dagar med sjukpenning efter att de har fått stöd och hjälp via teamen, och det är färre som har en inkomst som huvudsakligen består av sjukpenning. Resultaten visar att sjukskrivningarna minskar från i genomsnitt 5 dagar per månad till 4 dagar per månad.

Samtidigt ser vi att sannolikheten för att en person har sjukersättning ökar. Effekten är stor men har litet genomslag eftersom den berör få deltagare i utvärderingen.

Vissa resultat skiljer sig åt för kvinnor och män

Antalet deltagare i utvärderingen gör det svårt att jämföra olika grupper. Trots det har vi undersökt effekterna hos manliga och kvinnliga deltagare i utvärderingen separat. Det har vi gjort mot bakgrund av att de män och kvinnor som kommer till teamverksamheten till viss del skiljer sig åt.

Bland våra deltagare i utvärderingen är de kvinnliga deltagarna något äldre, oftare utrikes födda och oftare såväl gifta som frånskilda jämfört med de manliga deltagarna. De har även oftare barn under 18 år, något högre utbildning, mer sällan ekonomiskt bistånd och studerar i något högre grad. Det är därmed rimligt att tro att effekten av att träffa teamen och få del av samordnat stöd kan skilja sig åt mellan könen.

Våra resultat visar att det är bland de kvinnliga deltagarna som vi finner positiva effekter på försörjningssituationen. Det innebär att arbetsinkomsterna ökar bland kvinnorna och att de oftare får subventionerad sysselsättning jämfört med kvinnor i kontrollgruppen. Vi ser även att både sjukskrivningarna och den utbetalda sjukpenningen minskar bland de kvinnliga deltagarna. Vi hittar inte dessa skillnader bland män. Bland män ser vi i stället att det framför allt är försörjningsstödet som minskar. Män studerar också i högre grad efter att de har träffat teamen jämfört med män i kontrollgruppen.

Att det finns effekter för kvinnliga deltagare men inte för manliga deltagare kan bero på att teamen ger olika former av stöd till män och kvinnor. Men det kan också bero på att kvinnor och män i olika grad kan tillgodogöra sig det stöd och de insatser som kan bli följden av att de har träffat teamen.

De skillnader som vi ser kan även bero på att vi har färre män än kvinnor i utvärderingen. Det gör det svårare rent statistiskt att påvisa en effekt bland män, även om den finns. Något som tyder på detta är att storleken och riktningen på effekterna är liknande för män och kvinnor för inkomster från arbete och subventionerad sysselsättning, samt för sjukskrivningar, även om de effekter vi ser för männen inte är signifikanta.

Samverkan och samordnat stöd är viktigt för personer med en svag position på arbetsmarknaden

Våra resultat från både den här och från ISF:s tidigare effektutvärderingar av den verksamhet som samordningsförbunden finansierar visar att ett samordnat stöd från de samverkande aktörerna bidrar till att personer som står långt ifrån arbetsmarknaden kan återfå eller förbättra sin arbetsförmåga. Resultaten stämmer även överens med vad tidigare studier som har utvärderat effekterna av olika typer av insatser riktade till personer med en svag förankring på arbetsmarknaden har visat.

Sammantaget visar vår utvärdering att samverkan mellan Försäkringskassan, Arbetsförmedlingen, kommunerna och regionerna kan förbättra försörjningssituationen för personer som behöver samordnad rehabilitering och som har varit helt eller delvis borta från arbetsmarknaden under lång tid. Utvärderingen bidrar med ny och unik

kunskap om att samordnat stöd gör skillnad för personer som behöver samordnad rehabilitering. Detta är en vinst både för de personer som får del av den samordnade rehabiliteringen och för samhället i stort. Samtidigt måste resultaten ställas mot de kostnader som denna samordning tar i anspråk. Det har vi inte haft möjlighet att göra i den här utvärderingen.

1 Inledning

Det finns många personer i vårt samhälle som behöver rehabilitering och stöd för att de ska kunna ta sig in eller tillbaka till arbetslivet, och därmed i större utsträckning kunna försörja sig själva. Att de behöver rehabilitering och stöd kan bero på många saker. Personerna kan exempelvis ha medicinska eller psykosociala problem. Ofta handlar det om personer med flera olika typer av diagnoser, vilket innebär att de behöver stöd och hjälp från flera myndigheter för att kunna öka sin självförsörjning. Vinsten blir stor för både personerna och för samhället om de kan förbättra sin förmåga att arbeta och försörja sig själva.

För att öka möjligheterna för personer som behöver stöd från flera aktörer för att återfå eller förbättra sin arbetsförmåga infördes lagen (2003:1210) om finansiell samordning av rehabiliteringsinsatser (Finsamlagen). Lagen gör det möjligt för Försäkringskassan, Arbetsförmedlingen, hälso- och sjukvården (regionerna) och kommunerna att bilda lokalt förankrade samordningsförbund som gör det möjligt att samverka kring personer som behöver ett samordnat stöd.

Grundtanken är att parterna via samordningsförbunden tillsammans kan göra mer för personer som behöver stöd än vad var och en av parterna kan göra i sin egen myndighetsroll. Målet med den verksamhet som samordningsförbunden finansierar är att personerna ska återfå eller förbättra sin arbetsförmåga och i större utsträckning kunna försörja sig själva. Hur samordningsförbunden är organiserade, deras verksamhet, omfattningen och inriktningen på de insatser som de finansierar finns närmare beskrivet i två tidigare rapporter från Inspektionen för socialförsäkringen (ISF).¹

¹ ISF, *Samordningsförbundens organisering och verksamhet*. Rapport 2019:1 och *Samordnat stöd gör skillnad*. Rapport 2023:2.

I den här utvärderingen undersöker vi hur den teamverksamhet som samordningsförbunden finansierar påverkar försörjningssituationen för de personer som får del av denna verksamhet. Vi studerar ett antal olika utfall som kan tänkas ha betydelse för personernas försörjningssituation, såsom deras arbetskraftsdeltagande, löneinkomster, och ohälsa. Vi följer utfallen över en relativt lång tidsperiod, deltagarna upp till 4,5 år efter att de har träffat teamen. Skälet till det är att det inte är troligt att deras försörjningssituation påverkas på något omedelbart vis av det samordnade stöd som de får del av, eftersom de personer som får del av stödet står långt ifrån arbetsmarknaden. Det är i stället sannolikt att en förändring sker gradvis under en längre tid. Utvärderingen är en fortsättning av det experiment som ISF genomförde vid Göteborgs, Insjöräkets och Stockholms stads samordningsförbund under perioden 2019–2021.

Tidigare resultat från denna utvärdering visar att personer som får samordnat stöd genom den teamverksamhet som samordningsförbunden finansierar mår bättre, får en större framtidstro och en större tilltro till sina möjligheter på arbetsmarknaden jämfört med de personer som inte får ett sådant stöd. Men när vi tog fram dessa resultat hade det inte gått tillräckligt lång tid sedan personerna deltog i experimentet för att vi skulle kunna undersöka hur det faktiskt hade gått för dem, det vill säga om de studerade eller arbetade i större utsträckning än innan de kom till teamen.

Nu har det gått mer tid, vilket gör att vi nu *kan* undersöka hur det har gått för de personer som var med i utvärderingen efter att de kommit i kontakt med de team som förbunden finansierar.

Eftersom denna utvärdering är baserad på ett randomiserat experiment har vi en unik möjlighet att mäta eventuella kausala effekter (orsakssamband) av det samordnade stödet för personernas förmåga att arbeta och försörja sig själva. Det är viktigt att kunna uttala sig om kausala effekter eftersom det gör det möjligt att använda resultaten för att se om stödet ger de effekter det var tänkt att ge. Det har tidigare saknats effektutvärderingar vilket har gjort det har varit svårt att veta om den verksamhet som förbunden finansierar faktiskt har resulterat i att de personer som remitterats till teamen har närmat sig arbetsmarknaden i större utsträckning än de som inte remitterats. ISF:s rapporter är ett unikt och angeläget kunskapsunderlag som bidrar till att svara på denna fråga.

1.1 Uppdraget

ISF har fått i uppdrag av regeringen att utvärdera vilka effekter de insatser som samordningsförbunden finansierar har på individers försörjningssituation.² I utvärderingen ska det ingå en analys av försörjningssituationen för de individer som omfattas av ISF:s tidigare utvärdering av teamverksamheten vid Göteborgs, Insjörikets, och Stockholm stads samordningsförbund. Utvärderingen ska vara baserad på individuppgifter i registerdata från Arbetsförmedlingen, Försäkringskassan, Socialstyrelsen och Statistikmyndigheten SCB. I uppdraget ingick att om möjligt redovisa all statistik könsuppdelat.

1.2 Rapportens innehåll

Denna rapport är disponerad enligt följande. I kapitel två beskriver vi utvärderingen och hur vi har genomfört den. Vi testar också att vissa specifika antaganden som är viktiga för utvärderingens tillförlitlighet är uppfyllda. Vi beskriver de personer som deltar i utvärderingen och deras egenskaper, hur de förhåller sig till befolkningen i stort men även till den grupp av personer som årligen remitteras till den verksamhet som förbunden finansierar. Kapitlet avslutas med en beskrivning av hur vi mäter de kausala effekterna av den teamverksamhet som samordningsförbunden finansierar på försörjningssituationen för de personer som har fått träffa teamen och fått del av samordnat stöd. I kapitel tre presenterar vi resultaten från vår empiriska analys. Vi redogör för effekterna av det samordnade stödet på ett flertal olika utfall som exempelvis löneinkomster, försörjningsstöd, och sjukpenning. I det avslutande kapitlet sammanfattas och diskuteras de centrala slutsatserna från utvärderingen.

² Regeringens beslut den 27 mars, S2024/00723/SF (delvis).

2 Utvärdering av samordnat stöd

I det här kapitlet beskriver vi utvärderingen och hur den har genomförts. Vi säkerställer även att viktiga villkor för utvärderingen är uppfyllda, till exempel att personer som tackade nej till att delta i studien inte skiljer sig från de som tackade ja till att delta. Vi kontrollerar också att randomiseringen (lottningen av personer) till behandlingsgrupp och kontrollgrupp har fungerat som den ska.

Kapitlet inleds med en beskrivning av de personer som deltar i utvärderingen och deras egenskaper. Vidare undersöker vi hur deltagarna förhåller sig dels till den arbetsföra befolkningen, dels till personer som varje år remitterats till förbunden runt om i landet.

I slutet av kapitlet beskriver vi den metod som används för att mäta effekterna av det samordnade stödet.

2.1 Vilka målgrupper vänder sig finansiell samordning till?

Målgruppen för den verksamhet som samordningsförbunden finansierar är personer i arbetsför ålder i behov av samordnad rehabilitering från minst två av parterna. De personer som remitteras till förbundens insatser kan ha medicinska, psykiska, sociala och arbetsmarknadsrelaterade problem. De befinner sig ofta långt ifrån arbetsmarknaden och många är beroende av offentlig försörjning för sitt uppehälle. Men det är inte nödvändigt att en person ska ha tagit emot offentlig försörjning för att få del av de insatser som förbunden finansierar. Även personer som står helt utanför samhället, som till exempel unga som varken arbetar eller studerar eller personer som fått avslag på sin sjukpenning eller sjuk-och aktivitetsersättning kan få stöd och hjälp via de insatser som samordningsförbunden

finansierar. Det som ska vara avgörande för att personerna ska kunna få del av de insatserna är att de ska ha ett tydligt behov av samordnade insatser från flera parter för att de ska ha en möjlighet att förbättra sin arbetsförmåga och i förlängningen kunna försörja sig själva.

Det är svårt att uppskatta hur stor målgruppen för den finansiella samordningen är och hur många det är som behöver samordnad rehabilitering. Det beror på att många i målgruppen har en sammansatt problembild, med medicinska, psykiska, sociala och arbetsmarknadsrelaterade problem som är svåra att fånga i registerdata. Tidigare uppskattningar tyder på att målgruppen kan innefatta mellan 280 000 och 500 000 personer.³

Oavsett hur stor målgruppen är så är det relativt få personer som får del av de individinriktade insatser som förbunden finansierar. Under 2022 finansierade samordningsförbunden sådana insatser till cirka 21 400 personer.⁴ Antalet personer som får del av dessa insatser har minskat under en längre tid, och idag är större delen av de insatser som förbunden finansierar strukturövergripande insatser som syftar till att förbättra och utveckla samverkan mellan parterna och att öka kunskapen om vad olika grupper behöver när det gäller samordnad rehabilitering. Dessa insatser riktas i första hand till handläggare och tjänstemän hos de fyra parterna: Arbetsförmedlingen, Försäkringskassan, regionerna och kommunerna.

2.2 Vi utvärderar samordnat stöd

I fokus för vår utvärdering är den teamverksamhet som ofta finansieras av samordningsförbunden. Teamen har många namn som till exempel en väg in, samordningsteam, samverkansteam, mottagningsteam eller coachingteam.

Teamen består oftast av representanter från de fyra parterna: Arbetsförmedlingen, Försäkringskassan, regionen och kommunerna, som var och en är specialister på den verksamhet som de kommer

³ Se prop. 2002/2003:132, Finansiell samordning inom rehabiliteringsområdet, s. 36, samt Sveriges kommuner och landsting, *Finsams roll i framtidens välfärd – En nationella ESF – finansierad förstudie inför ett utvecklingsarbete inom området finansiell samordning*. Rapport 2016, s. 75.

⁴ Se Försäkringskassan, *Svar på regeringsuppdrag Rapport – Redovisning av målgrupper och resultat av de insatser som finansieras av samordningsförbund 2023*. Dnr: FK 2024/003873.

ifrån. Om inte samtliga parter finns representerade i teamen kan de kontakta den specialistkompetens de behöver, när den behövs.

När en person remitteras till teamen gör teamet en gemensam översyn av personens status, går igenom personens journaler och behov, och ger förslag på relevanta insatser. Oftast tar teamet tillsammans med personen fram en handlingsplan. Ibland finns det även koordinators kopplade till teamen. Deras roll är att se till att personerna verkligen får det stöd och de insatser som teamet kommit överens med personen om.

En förutsättning för att personer ska kunna ta del av den verksamhet som samordningsförbunden finansierar är att de samtycker till att representanter från parterna får dela information, dokument och journalhandlingar om personen med varandra, utan sekretess. Att parterna på detta sätt kan utbyta information med varandra gör det möjligt för dem att samverka och gemensamt stödja personerna så att de kan återfå eller förbättra sin arbetsförmåga. Att dela journaler och information på detta sätt är ovanligt i andra verksamheter.

Eftersom representanterna för parterna i teamen kan ta del av journaler och status hos varandra så förväntas teamen kunna ta fram mer passande insatser för personen än vad de som enskild part skulle kunna göra. Även administrationen förenklas när samtliga parter finns representerade i teamen.

De team som ingår i utvärderingen skiljer sig åt både inom de samordningsförbund som ingår i utvärderingen och mellan dem. Vissa team träffar regelbundet deltagarna under flera månaders tid, medan andra team har en mer rådgivande roll och kanske bara träffar personen en eller två gånger för att göra en gemensam bedömning och därefter ta fram en handlingsplan.

Även teamens sammansättning kan skilja sig åt. Det finns inte alltid representanter för alla parter i teamen, och vissa representanter kan ha en mer framträdande roll än andra. I de fall en eller flera parter inte är representerade kan teamen generellt kontakta dem om det behövs. Teamen och deras innehåll finns utförligare beskrivet i ISF:s rapport 2023:2.

En del team riktar sig till personer som står relativt nära arbetsmarknaden. Då är syftet med teamens verksamhet att deltagarna ska få ett arbete. Andra teaminsatser riktar sig till personer som

står längre ifrån arbetsmarknaden. Då är målet snarare att personerna ska närma sig ett arbete. Vid dessa insatser är samverkan mer sammansatt och handlingsplanen består ofta av en kombination av insatser och professioner som organiseras av teamen.

Det är viktigt att notera att utvärderingen skattar de eventuella effekter som teamen kan ha på deltagarnas försörjningssituation, och att vi inte utvärderar de insatser som personerna kan ha fått del av.

2.3 Ett kontrollerat experiment

När parterna har remitterat personer till teamen, kallas de till teamen för att få information om teamens verksamhet och arbetssätt. I samband med detta informerades de om den utvärdering som pågick och vad det skulle innebära för deras del att delta. De fick också frågan om de ville vara med i utvärderingen. Det var frivilligt att delta i utvärderingen. Personerna behövde inte besluta sig på en gång när de fick frågan om de ville delta, utan hade möjlighet att tänka över sitt beslut i 10 dagar.

Utvärderingen har genomförts som ett kontrollerat randomiserat experiment. Det innebär att de personer som deltar i utvärderingen har slumpats – lottats – in till endera en behandlingsgrupp eller en kontrollgrupp. De personer som hamnade i behandlingsgruppen fick träffa teamen snabbt, medan de personer som lottades till kontrollgruppen fick vänta på att träffa teamen i minst 6 månader.

De personer som tackade ja till att delta fick ett förslutet kuvert som innehöll information om vilken grupp de hamnat i. Tilldelningen av behandlings- och kontrollgrupp till kuverten skedde med hjälp av en slumpgenerator. Därefter förslöts och seriemärktes kuverten. Innehållet, det vill säga tilldelningen till behandlings- eller kontrollgrupp, i kuverten var därmed okänt för de som informerade om utvärderingen. 60 procent av kuverten innehöll besked om att personen hade hamnat i behandlingsgruppen och 40 procent att personen hade hamnat i kontrollgruppen.

Utvärderingen föregicks av en pilot för att se till att rutiner och information om utvärderingen fungerade bra, att rutinerna för randomiseringen fungerade som det var tänkt, och att sådant som registrering av uppgifter med mera fungerade.

2.4 Antalet deltagare i utvärderingen

När utvärderingen startade i augusti 2019 var målet att inkludera 800 deltagare. Beräkningarna av hur många deltagare som krävdes för att det skulle vara möjligt att mäta eventuella effekter av teamens verksamhet med en bra precision utgick från uppgifter om hur många som deltog i olika typer av insatser som finansierades av samordningsförbunden och uppgifter om andelen personer som gick vidare till arbete och studier efter att de fått del av dessa insatser. Även erfarenheterna från pilotstudien hade betydelse.

Sommaren 2020 behövde ISF justera ner målet för antalet deltagare till 600. Skälet var att rekryteringen av deltagare till utvärderingen gick långsammare än planerat. En förklaring till det var att antalet remisser från Arbetsförmedlingen och Försäkringskassan minskat kraftigt efter att utvärderingen startat. Enligt uppgift till ISF från personal hos parterna och från förbundschefer berodde det på att det var osäkert vad de nya riktlinjer för samordning, som Försäkringskassans utfärdat, skulle få för konsekvenser. Även Arbetsförmedlingens omorganisering skapade osäkerhet.

Covid-19 pandemin bidrog även den till att antalet remisser minskade från samtliga parter. Pandemin ledde till att flera verksamheter pausades och att arbetspraktik och arbetsträningar fick ställas in. Deltagare som tillhörde olika riskgrupper fick svårt träffa teamen som planerat.

I juni 2021 avslutades rekryteringen av deltagare till utvärderingen. Då hade 560 deltagare tackat ja till att medverka. Av dessa 560 deltagare behövde vi exkludera runt tjugo personer på grund av att de inte fanns i Statistikmyndigheten SCB:s register till följd av felaktiga personnummer. Utvärderingen baseras därför på 541 personer. Det är ungefär 100 fler personer än vad som ingick i den tidigare slutrapporten till regeringen.⁵ Att det i denna rapport ingår fler personer beror på att rapporten omfattar samtliga personer som tackat ja till att medverka i utvärderingen och inte bara de personer som besvarade de självskattningsenkäter som den tidigare slutrapporten baserades på.

⁵ ISF Rapport 2023:2.

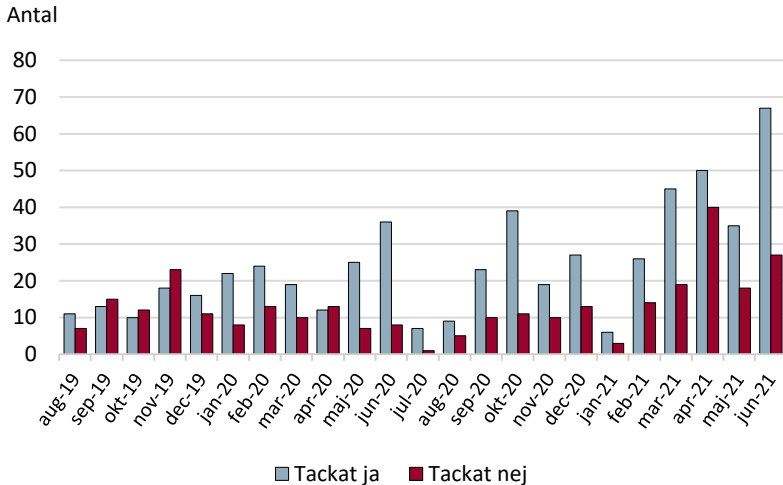
2.5 Många av de som tillfrågades valde att delta i utvärderingen

Att delta i utvärderingen var frivilligt. Därför var det också en del av de vi frågade som valde att inte delta. Totalt frågade vi 860 individer om de ville delta i utvärderingen, och av dessa tackade 560 ja. Det innebar att drygt 65 procent av de tillfrågade valde att vara med i utvärderingen (figur 1). Andelen som valde att medverka är hög. Det finns ingen statistiskt signifikant skillnad i ålder eller kön mellan de personer som valde att delta och de som tackade nej till att delta i utvärderingen.

Flera team hade kö till sina verksamheter under studieperioden. Det innebar bland annat att kötiden till de team där kön var sex månader eller längre förkortades för de som deltog i utvärderingen, både för behandlingsgruppen och för kontrollgruppen. De team som inte hade någon kötid kunde ta emot personerna relativt omgående. Att tacka ja till att medverka i utvärderingen innebar i dessa fall en risk för att personen skulle få vänta längre på att få träffa teamen om hen hamnade i kontrollgruppen. Det gjorde det ibland svårare att motivera personer som remitterats till team med kort eller ingen kötid att delta i utvärderingen.

Den första deltagaren registrerades i augusti 2019 och den sista deltagaren gick med i utvärderingen i juni 2021. De som då hamnade i kontrollgruppen träffade sina team i början av 2022, det vill säga, sex månader senare.

Figur 1 Antalet deltagare i experimentet som tackade ja eller nej till att delta, uppdelat på år och månad



Skillnader i andelen tillfrågade som tackade ja till att delta i utvärderingen mellan olika team beror till viss del på skillnader i kötider till teamen. Vilka teamverksamheter som hade kö och hur lång kön var varierade både under den period som vi rekryterade deltagare till utvärderingen och mellan de olika teamverksamheter som förbunden finansierade.

De flesta av de personer som remitterades till de team som ingår i utvärderingen kom från socialtjänsten (kommunerna) och hälso- och sjukvården (regionen). Socialtjänsten remitterade 55,5 procent av deltagarna och hälso- och sjukvården 26 procent, medan 12 procent kom från Försäkringskassan och 3 procent från Arbetsförmedlingen. Resterande hade antingen initierats av personerna själva, där personerna själva eller deras anhöriga hade kontaktat teamen och bitt om stöd och hjälp, eller kommit från andra insatser som finansierats av samordningsförbunden.

2.6 Allt tyder på att randomiseringen har fungerat bra

I empiriska studier brukar man tala om intern och extern validitet. Begreppen hänvisar till hur väl utvärderingarna eller experimenten är

utformade och genomförda, och hur säkert man kan utesluta alternativa förklaringar till de resultat som presenteras.

Den interna validiteten handlar om hur väl en studie kan mäta ett orsakssamband mellan den oberoende variabeln (i det här fallet vår behandlingsgrupp) och den beroende variabeln (det utfall som vi tittar på, till exempel förvärvsinkomster). Ett sätt att se till att det vi mäter är ett orsakssamband är genom att slumpmässigt tilldela deltagarna i utvärderingen till en behandlings- och en kontrollgrupp. Detta säkerställer att grupperna är ekvivalenta (lika) i början av studien, och att eventuella skillnader som sedan uppkommer mellan dem beror på att behandlingsgruppen men inte kontrollgruppen fått träffa teamen och inte på någon skillnad som fanns innan de träffade teamen.

För att vi ska kunna uttala oss om effekter av den teamverksamhet som förbunden finansierar är det därför viktigt att ta reda på att randomiseringen (lottningen) har fungerat som den ska. Syftet med att randomisera personer in i två grupper är att skapa två grupper som är lika varandra i allt väsentligt. Det ska alltså inte finnas några systematiska skillnader mellan grupperna. Målet är det enda som ska skilja grupperna åt är att personer i den ena gruppen (behandlingsgruppen) har fått träffa teamen och att personer i den andra gruppen inte har fått göra det. Om det är så, kommer kontrollgruppen att ge oss information om vad som skulle hänt med personerna i behandlingsgruppen om de inte fått träffa teamen.

För att försäkra oss om att randomiseringen har lyckats har vi jämfört egenskaper hos personerna i behandlings- och kontrollgruppen (se tabell B2 i bilagan) året innan de tillfrågades om att delta i utvärderingen. Vi kan inte hitta någon statistiskt signifikant skillnad i personernas egenskaper mellan de två grupperna. Det tyder på att randomiseringen har fungerat bra och att det inte finns några systematiska skillnader mellan grupperna.

Den externa validiteten handlar om i vilken utsträckning det går att använda resultaten från vår utvärdering för att dra slutsatser om andra personer som remitteras till den teamverksamhet som förbunden finansierar runt om i Sverige. I avsnitt 2.8 tittar vi närmare på detta.

2.7 De som deltog i utvärderingen stod långt ifrån arbetsmarknaden

För att få en bild av vilka det är som har remitterats till de team som samordningsförbunden finansierar och hur de förhåller sig till den yrkesverksamma befolkningen i Sverige har vi tagit fram beskrivande statistik för hur de båda grupperna såg ut 2020 (se tabell B1 i bilagan).

En jämförelse mellan deltagarna i utvärderingen och den yrkesverksamma befolkningen visar att ålders- och könsfördelningen i stort sett är densamma. Den genomsnittliga åldern är drygt 40 år i båda grupperna. Andelen i åldern 45–59 år är något högre bland deltagarna i utvärderingen än i den yrkesverksamma befolkningen men å andra sidan är andelen 60 år eller äldre högre i den yrkesverksamma befolkningen än bland deltagarna i utvärderingen.

En större andel av de personer som ingår i utvärderingen är utrikes födda jämfört med den yrkesverksamma befolkningen – 38 procent bland deltagarna och 25 procent i den yrkesverksamma befolkningen. Det är också stor skillnad i utbildningsnivå. Andelen med enbart förgymnasial utbildning är mer än 2,5 gånger så hög bland deltagarna i utvärderingen, 36 procent jämfört med 14 procent i den yrkesverksamma befolkningen. En mindre andel av deltagarna i utvärderingen är gifta och andelen fränskilda och änklingar är mer än dubbelt så hög bland deltagarna.

Ser vi till personernas huvudsakliga inkomstkälla kan vi se att det finns stora skillnader mellan deltagarna i utvärderingen och personer i den arbetsföra befolkningen, vilket kanske inte är så förvånande. Medan andelen som har arbete som sin huvudsakliga inkomstkälla är drygt 78 procent i den yrkesverksamma befolkningen så är motsvarande andel bland deltagarna i utvärderingen bara drygt 6 procent. Andelen arbetslösa är dubbelt så hög bland deltagarna i utvärderingen, liksom andelen långvarigt sjuka (personer som har antingen sjuk- eller aktivitetsersättning), medan andelen kortvarigt sjuka är 20 procent högre bland deltagarna än i befolkningen.

Även den huvudsakliga försörjningskällan skiljer sig betydligt mellan deltagarna och befolkningen. Medan 52 procent av deltagarna har försörjningsstöd som huvudsaklig försörjningskälla så är det bara 2 procent av befolkningen som har det.

Sammanfattningsvis är det få av deltagarna som hade ett arbete, de flesta av dem var sjukskrivna eller arbetslösa, eller beroende av offentliga medel för sin försörjning 2020.

2.8 Deltagarnas försörjningshistorik

För att skapa oss en bättre bild av hur personernas försörjnings-situation såg ut innan de träffade teamen har vi studerat deras sjukskrivnings- och arbetslöshets historik, och deras mottagande av försörjningsstöd.

Det är viktigt eftersom variationen och fördelningen av exempelvis sjukskrivningar och sjuk- och aktivitetsersättning bland deltagarna kan påverka tolkningen av våra resultat. Att det är viktigt beror bland annat på att de resultat som vi redovisar i kapitel 3 är genomsnittliga effekter som avser samtliga deltagare, samtidigt som det ibland kan vara endast en liten del av deltagarna som faktiskt påverkas.

Tabell B4 visar att en betydande andel av deltagarna hade varit in-skrivna på Arbetsförmedlingen och att många hade fått försörjnings-stöd någon gång från 2015 fram tills dess att de tackade ja till att delta i utvärderingen. En betydligt mindre andel av deltagarna hade varit sjukskrivna eller fått sjuk- eller aktivitetsersättning. Mindre än hälften av deltagarna, omkring cirka 40 procent, hade fått sjukpenning någon gång under samma period. Det kan ha berott på att de saknade en sjukpenninggrundande inkomst och därmed inte hade rätt till sjuk-penning. De som hade varit sjukskrivna hade varit det i cirka 900 dagar, närmare 2,5 år, vilket är betydligt längre än genomsnittet för samtliga deltagare i utvärderingen som uppgick till 300 dagar.

Ungefär 10 procent av deltagarna hade fått sjuk- och aktivitets-ersättning någon gång under perioden 2015 fram tills dess att de träffade teamen. I likhet med sjukskrivningarna visar resultaten att de som hade tagit del av dessa ersättningar hade gjort det under mycket lång tid, i genomsnitt ungefär 1 200 dagar.

Närmare 70 procent av deltagarna hade fått försörjningsstöd utbetalt vid minst ett tillfälle sedan 2015 när de tackade ja till att delta i studien. Det genomsnittliga antalet månader med försörjningsstöd bland dessa deltagare uppgick till 46 månader. Många av deltagarna hade också varit arbetslösa under lång tid. Runt 80 procent av

deltagarna hade varit inskrivna vid något tillfälle på Arbetsförmedlingen sedan 2015. Antalet dagar som inskriven på Arbetsförmedlingen uppgick till närmare 980 dagar i genomsnitt bland de som någon gång hade varit inskrivna.

Det finns inga signifikanta skillnader i historisk sjukskrivning, arbetslöshet, och mottagande av försörjningsstöd mellan behandlings- och kontrollgrupp.

2.9 Deltagare i utvärderingen liknar övriga som remitterats till förbunden runt om i landet – men inte helt

För att vi ska kunna generalisera resultaten från den här utvärderingen är det viktigt att veta om de personer som ingår i utvärderingen avspeglar den grupp av personer som vanligen remitteras till de insatser som samordningsförbunden finansierar. För att få en uppfattning om den externa validiteten, det vill säga hur deltagarna i vår utvärdering förhåller sig till de personer som vanligen remitteras till insatser finansierade av förbunden, så använder vi oss av information från Försäkringskassans årliga rapporter till regeringen om den finansiella samordningens målgrupper och de insatser som de finansierar.⁶

När vi jämför egenskaperna hos deltagarna i vår utvärdering med egenskaperna för samtliga personer som remitterats till insatser finansierade av samordningsförbunden visar det att det är färre deltagare i utvärderingen i de yngre åldrarna, under 30 år, och att det är fler deltagare i åldrarna 45–59 år jämfört med de som remitterats till insatser finansierade av förbunden runt om i landet (se tabell B2 i bilagan). Siffrorna kommer från Försäkringskassans återrapporteringar för åren 2020–2022.⁷

⁶ Se till exempel Försäkringskassan, *Svar på regeringsuppdrag Rapport – Redovisning av målgrupper och resultat av de insatser som finansieras av samordningsförbund 2020*. Dnr: 2020/001385–2020.

⁷ Försäkringskassan, *Svar på regeringsuppdrag Rapport – Redovisning av målgrupper och resultat av de insatser som finansieras av samordningsförbund 2020*. Dnr: 2020/001385–2020. Försäkringskassan, *Svar på regeringsuppdrag Rapport – Redovisning av målgrupper och resultat av de insatser som finansieras av samordningsförbund 2021*. Dnr: 2021/000476. Försäkringskassan, *Svar på regeringsuppdrag Rapport – Redovisning av målgrupper och resultat av de insatser som finansieras av samordningsförbund 2022*. Dnr: 2022/002566.

Andelen kvinnor är något högre bland de som deltar i utvärderingen, medan utbildningsnivån ser ut att vara densamma. Men i Försäkringskassans återrapportering är personernas utbildningsnivå självrapporterad medan uppgifterna i vår utvärdering är baserad på registeruppgifter om personernas utbildningsnivå. Det gör att det kan finnas skillnader, men det behöver inte göra det. Återrapporteringen saknar uppgifter om andelen utrikes födda.

Det är en lägre andel av deltagarna som har sjukpenning eller sjuk- och aktivitetsersättning när de kallas till teamen än bland samtliga som fått del av individinriktade insatser finansierade av samordningsförbunden under perioden 2020–2022, cirka 22 procent jämfört med cirka 30 procent. Det är svårt att bedöma om andelen med aktivitetsstöd eller a-kassa skiljer sig åt mellan grupperna eftersom vi inte kan mäta andelen korrekt bland de som deltar i utvärderingen. Men om vi utgår från andelen som är inskrivna som öppet arbetslösa eller i program ser gruppernas andelar ut att vara likvärdiga. Men vårt mått kan vara en överskattning.

Den stora skillnaden mellan grupperna finns i andelen som har försörjningsstöd. Bland deltagarna i utvärderingen var det cirka 58 procent som hade försörjningsstöd när de kallades till teamen. Motsvarande andel bland alla de som påbörjade en individinriktad insats som finansierades av förbunden var cirka 37 procent enligt Försäkringskassans återrapporteringar.

Försäkringskassans återrapporteringar visar också att närmare 87–89 procent av de som remitterades till insatser som finansierades av samordningsförbunden var beroende av offentlig försörjning och att de hade varit det av det under många år. Andelen med offentlig försörjning var mellan 4–6 procentenheter lägre bland deltagarna i utvärderingen, och uppgick till 82 procent.

En närmare granskning av deltagarna i utvärderingen visar att de som saknade offentlig försörjning dessutom i nästan samtliga fall saknade inkomster från arbete, och därmed var mer eller mindre helt utan egen försörjning. Jämfört med de som hade offentlig försörjning var de som saknade försörjning betydligt yngre. Men det fanns också äldre som helt saknade försörjning.

Sammantaget tyder jämförelsen mellan deltagarna i utvärderingen och de som vanligen remitteras till insatser finansierade av förbunden på att deltagarna i genomsnitt står något längre ifrån arbetsmarknaden

och att våra resultat som en konsekvens av det troligen kan komma att underskatta effekterna av de insatser som finansieras av samordningsförbunden.

2.10 Det finns skillnader mellan kvinnliga och manliga deltagare

Det finns en del skillnader mellan de kvinnor och män som ingår i utvärderingen. Kvinnorna är i genomsnitt några år äldre jämfört med männen – 41 respektive 38 år i genomsnitt. Kvinnorna är också utrikes födda till större del – 41 procent medan andelen utrikes födda män är 33 procent. Däremot finns det ingen skillnad mellan könen när det gäller andelen med utländsk bakgrund, det vill säga där minst en av föräldrarna är födda utanför Sverige.

Civilståndet skiljer sig åt mellan kvinnor och män. De kvinnor som ingår i utvärderingen både är och har varit gifta i större utsträckning än de manliga deltagarna. Andelen gifta och fränskilda bland kvinnorna uppgår till 18 procent respektive 28 procent. Motsvarande andelar hos de manliga deltagarna uppgår till 7 procent respektive 15 procent. Kvinnor har också barn under 18 år i högre grad, 32 procent bland kvinnor mot mindre än 15 procent bland män.

Kvinnor studerar också i högre grad än män, och de har även högre förvärvsinkomster, även om inkomsterna är låga för båda könen. Män har å andra sidan försörjningsstöd i något högre grad än kvinnor, 65 procent jämfört med 57 procent.

I övrigt ser vi inga skillnader vad gäller sjukskrivningar eller sjuk- och aktivitetsersättning. Inte heller ser vi några skillnader när det gäller andelen som är inskrivna vid Arbetsförmedlingen som öppet arbetslösa eller i program.

Att det finns skillnader mellan kvinnliga och manliga deltagare är inget som påverkar den interna validiteten, det vill säga orsaksambanden mellan att få träffa ett team och de utfall vi studerar. Kvinnor och män ingår i både behandlingsgruppen och kontrollgruppen, så skillnaderna finns i båda dessa grupper.

2.11 Så har vi skattat effekterna

Vår utvärdering av effekterna av den teamverksamhet som finansieras av samordningsförbunden bygger på att vi slumpmässigt har delat in de personer som kommer till teamen så att de antingen tillhör en behandlingsgrupp eller en kontrollgrupp. Alla personer får del av det samordnade stödet, men skillnaden är att vissa får det direkt (behandlingsgruppen) och vissa får vänta på det i minst 6 månader (kontrollgruppen). Eftersom indelningen av de som deltar i utvärderingen är slumpmässig så borde det inte finnas några systematiska skillnader i egenskaper mellan personerna i den ena eller den andra gruppen. Att det inte finns några systematiska skillnader mellan behandlings- och kontrollgrupperna i vår studie visar vi också i avsnitt 2.7.

Det gör att vi kan anta att eventuella skillnader i utfall mellan behandlings- och kontrollgruppen som uppkommer efter att behandlingsgruppen fått träffa teamen är en konsekvens av det samordnade stödet och inte av att personerna i grupperna på något sätt skiljer sig åt eller på något annat som kan ha hänt samtidigt. Med detta upplägg kan vi därför mäta kausala effekter (orsakssamband) – om de finns – av att få samordnat stöd för olika utfall, som exempelvis inkomster från arbete eller antalet dagar med sjukpenning per månad.

Förenklat kan vi säga att den effekt vi ser av att personerna har fått träffa teamen och fått del av samordnat stöd kommer från att vi jämför *skillnaden* i ett utfall – säg månadsinkomster från förvärvsarbete – mellan behandlingsgruppen och kontrollgruppen i perioderna:

1. *innan* någon fått del av samordnat stöd och
2. *efter* att behandlingsgruppen fått ta del av samordnat stöd.

För att vi ska kunna anta att skillnader mellan grupperna i perioden efter de har träffat teamen är trovärdiga effekter av det samordnade stödet, så ska skillnaden mellan behandlingsgruppen respektive kontrollgruppen (månadsinkomster från arbete) innan behandlingsgruppen träffade teamen vara så liten som möjligt. Det ska alltså inte finnas någon skillnad mellan behandlingsgruppen och kontrollgruppen innan de träffade teamen. Om det finns effekter av det

samordnade stödet så ska skillnaden i utfallet mellan grupperna *efter* att behandlingsgruppen träffat teamen vara skild från noll, det vill säga vara antingen positiv eller negativ. Storleken på effekten får vi utifrån skillnaden mellan grupperna i perioden efter att behandlingsgruppen träffat teamen.

Vi använder oss av en så bred modell som möjligt för att mäta effekterna av samordnat stöd. Modellen är etablerad i forskningen och väl anpassad för att mäta effekter under de omständigheter som vi studerar. Modellen kallas för en dubbelt robust staggered difference-in-difference-modell för en mer utförlig beskrivning av modellen se bilagan.⁸

En av fördelarna med modellen är att den tillåter effekterna att variera beroende på när i tiden personerna träffade teamen (deltagarna träffade teamen under perioden hösten 2019 till februari 2022). Modellen tar också hänsyn till skillnader i effektivitet mellan teamen, exempelvis att teamen kan ha blivit bättre eller sämre över tid, och att olika personer som träffar teamen vid olika tidpunkter kan ha olika egenskaper.

Vi redovisar effekterna av samordnat stöd på två sätt i rapporten. *Den första effekten* vi redovisar är ett viktat genomsnitt av de effekter som modellen tar fram för alla de grupper som deltagarna i utvärderingen delats in i med hänsyn till när i tiden de fick träffa teamen. Detta är vårt primära mått på den effekt som det samordnade stödet kan ha lett till.

Den andra effekten vi redovisar är en viktad genomsnittseffekt över den studerade perioden, bestämd utifrån antingen månaderna *innan* deltagarna fick träffa teamen, eller månaderna *efter* deltagarna fick träffa teamen. Vi illustrerar även dessa effekter i grafer för att visa hur skillnaden mellan behandlingsgruppen och kontrollgruppen förändras månad för månad efter att deltagarna träffat teamen. Graferna visar hur många månader det i genomsnitt tar innan en eventuell effekt uppstår efter att deltagarna fått träffa teamen. Men graferna visar också hur skillnaden mellan behandlingsgruppen och kontrollgruppen – det vill säga effekterna – förändras under uppföljningsperioden.

⁸ Sant’Anna P. H. C. och J. Zhao, Doubly robust difference-in-differences estimators. *Journal of Econometrics* 2020: 219:101–122.

Genom att testa, och illustrera, den sammantagna skillnaden mellan behandlingsgruppen och kontrollgruppen månaderna innan behandlingsgruppen fick träffa teamen kan vi även undersöka eventuella skillnader mellan grupperna innan behandlingsgruppen träffade teamen. Detta hjälper oss att se om vår modell och randomiseringen fungerar. Har randomiseringen fungerat som den ska, så ska det inte finnas någon skillnad mellan behandlingsgruppen och kontrollgruppen innan deltagarna har träffat teamen. Skillnaden mellan behandlingsgruppen och kontrollgruppen ska under dessa månader pendla runt noll och inte vara statistiskt signifikant.

Det kan vara viktigt att notera att de effekter vi mäter är genomsnittseffekter för de personer som deltar i utvärderingen. Det betyder att effekterna kan variera mellan olika delgrupper av deltagare, men också att de kan variera beroende på hur lång uppföljningstiden är och att detta inte behöver avspeglas i de genomsnittseffekter som vi presenterar. Exempelvis kan det finnas positiva effekter för en delgrupp och negativa effekter för en annan delgrupp. Summan av dessa effekter, genomsnittet, blir då noll. Med andra ord kan det finnas olika effekter för olika delgrupper som kan ta ut varandra så att effekten för hela gruppen i genomsnitt blir noll.

3 Kausala effekter av ett samordnat stöd på deltagarnas försörjningssituation

Detta kapitel visar att det finns positiva effekter på försörjningssituationen för personer som får samordnat stöd via den teamverksamhet som samordningsförbunden finansierar. Det har vi undersökt genom att studera om teamens stöd leder till att deltagare i utvärderingen får en högre grad av egenförsörjning, börjar studera, och är inskrivna hos Arbetsförmedlingen som öppet arbetslösa eller i program. Utöver det har vi också undersökt hur sjukskrivningsmönstren påverkas av att personerna kommer i kontakt med teamen.

I denna utvärdering kan vi uttala oss om de kausala effekterna av ett samordnat stöd, det vill säga orsakssambanden mellan stödet och de olika utfall som vi studerar. Det kan vi göra eftersom utvärderingen baseras på ett randomiserat upplägg, vilket innebär att vi kan jämföra hur det går för behandlingsgruppen i förhållande till en kontrollgrupp av jämförbara personer.

Den första effekten vi ser är att deltagarnas arbetssituation förbättras av ett samordnat stöd i genomsnitt. Det vi ser är dels att inkomsterna från arbete ökar, dels att sannolikheten att ha en subventionerad sysselsättning eller ett nystartsjobb ökar. Resultaten visar också att det är en större andel av de som fått ett samordnat stöd som studerar. Däremot ser vi inga effekter av det samordnade stödet på andelen som skrivs in som öppet arbetslösa eller som deltagande i program hos Arbetsförmedlingen.

Vi kan också se att personer som fått träffa teamen har fått en lägre nivå av offentlig försörjning. Det sker bland annat genom att färre deltagare får försörjningsstöd men också genom att nivån på det utbetalda försörjningsstödet minskar. Färre har även försörjningsstöd som sin huvudsakliga inkomstkälla efter att de har träffat teamen.

Det samordnade stödet bidrar också till att minska den offentliga försörjningen genom att minska utbetald ersättning relaterad till sjukskrivning. Deltagarna har färre dagar med sjukpenning efter att de har träffat teamen och tagit del av de samordnade stöd som de erbjuder. Som en följd av detta kommer deltagarnas inkomst, i genomsnitt, till mindre del från sjukpenning.

Även när vi studerar effekterna av samordnat stöd på vårt eget samlade mått för offentlig försörjning visar det på positiva effekter på deltagarnas försörjningssituation. Sannolikheten att deltagarna har offentlig försörjning minskar efter att de har fått träffa teamverksamheten. Men det är värt att notera att vårt mått på offentlig försörjning inte är heltäckande, eftersom det inte inkluderar alla offentliga ersättningar. Det som ingår är om personen har försörjningsstöd, om personen är öppet arbetslös eller deltar i program (och genom det eventuellt kan ha a-kassa eller aktivitetsstöd), samt om personen har sjukpenning eller sjuk- och aktivitetsersättning från Försäkringskassan. Det som inte ingår är eventuella ersättningar från Centrala studiemedelsnämnden CSN, subventioner riktade till arbetsgivare i samband med olika former av anställningsstöd, eller de skattereduktioner arbetsgivare får när de anställer personer med nystartsjobb.

Sammantaget ser vi alltså att deltagarnas försörjningssituation påverkas positivt. Men eftersom våra skattningar visar genomsnittseffekter för hela deltagargruppen är det värt att tänka på att detta inte betyder att stödet har bidragit till en positiv förändring för alla deltagare. Det är deltagargruppen som helhet som har fått en positiv effekt av stödet i genomsnitt. Eftersom deltagarna är olika och står olika långt ifrån arbetsmarknaden kan alltså effekterna av stödet vara positivt på försörjningssituationen för vissa deltagare men inte för alla utan det är beroende på den situation som deltagaren befinner sig i.

3.1 Olika och lika resultat för kvinnor och män

Antalet deltagare i utvärderingen försvårar jämförelser mellan olika grupper. Trots det har vi även undersökt om effekterna skiljer sig åt för manliga respektive kvinnliga deltagare i utvärderingen. Det har vi gjort också mot bakgrund av att de män och kvinnor som kommer till

teamen till viss del har olika bakgrund och livssituation (se kapitel 2). Kvinnor är något äldre, har oftare utländsk bakgrund, är oftare frånskilda, har oftare barn under 18 år, har något högre utbildning, har mer sällan försörjningsstöd och studerar i något högre grad än män gör (se diskussion i kapitel 2).

Det är framför allt bland kvinnor som samordnat stöd ger positiva effekter på försörjningssituationen i form av arbete. Teamen bidrar till att kvinnor får högre löneinkomster och en större sannolikhet att få subventionerad sysselsättning eller nystartsjobb. Manliga deltagare har i genomsnitt fått lägre försörjningsstöd efter att de fått del av samordnat stöd, en effekt vi inte ser hos kvinnor. Vi ser även att det är mindre sannolikt att kvinnor har någon ersättning från sjukförsäkringen genom Försäkringskassan, men den effekten ser vi inte bland män.

Att mönstren till viss del ser olika ut mellan könen skulle kunna bero på att omständigheterna skiljer sig för de kvinnor och män som kommer till teamen, och att de därmed kan tillgodogöra sig det samordnade stödet i olika utsträckning. Det skulle också kunna bero på att teamen ger olika former av samordnat stöd till män och kvinnor. Men det kan även bero på att vi har färre män i utvärderingen, vilket gör det svårare rent statistiskt att visa på en effekt, om den finns. Vår rapport kan därför inte svara på varför vi får olika resultat för män och kvinnor för vissa av de effekter vi studerar.

3.2 Hur vi redovisar våra effekter

I detta kapitel beskriver vi effekterna av samordnat stöd för fem olika typer av utfall som berör deltagarnas försörjningssituation:

- inkomster från arbete och studier
- inskrivning som öppet arbetslös eller deltagande i program hos Arbetsförmedlingen
- försörjningsstöd
- sjukdomsrelaterad ersättning
- offentlig försörjning.

Vi visar vad vi har hittat i text, tabeller och figurer. En beskrivning och förklaring till hur våra resultat kan utläsas i tabellerna beskrivs i faktarutan.

Så här ska tabellerna läsas

Redovisningen av våra effekter följer samma princip i samtliga tabeller som presenteras nedan. En mer ingående beskrivning av vår metod finns i bilagan och kapitel 2.

I våra tabeller redovisar vi olika modeller för att mäta **genomsnittseffekten** – alltså skillnaden i utfallet mellan behandlingsgruppen och kontrollgruppen före och efter att behandlingsgruppen fått del av samordnat stöd. Alla modeller är baserade på en **dubbelt robust staggered "difference in difference" modell** (se mer detaljer i bilagan).

Modell 1: visar vår huvudmodell för genomsnittseffekten när vi har mätt skillnaderna över så lång uppföljningstid som det är möjligt utifrån vår registerdata, som är perioden januari 2015–april 2024 (slutdatum kan variera beroende på vilket utfall som redovisas i tabellen). I tabellerna redovisar vi också huvudmodellen uppdelad på män och kvinnor.

Modell 2: visar genomsnittseffekten på samma vis som modell 1, men över en kortare uppföljningstid. Detta gör vi för att se skillnader mellan behandlings- och kontrollgruppen som är mer närliggande i tid kring när gruppen blev behandlade. Perioden är januari 2019–december 2022 (slutdatum kan variera beroende på vilket utfall som redovisas i tabellen).

Modell 3: visar genomsnittseffekten för ett utfall mätt på samma sätt som i modell 1 men där effekten också justerats för förändringar i socio-ekonomiska egenskaper över tid.

Indikator är en variabel som visar om ett utfall är positivt eller noll under en månad. Tolkningen av genomsnittseffekten för indikatorn är att sannolikheten för utfallet är större, mindre eller opåverkat för behandlingsgruppen i jämförelse med kontrollgruppen.

En mer detaljerad beskrivning kring hur modellen är uppbyggd och vad den tar hänsyn till finns beskrivet i kapitel 2 och i bilagan. I tabellbilagan visas även modellskattningar där effekterna har summerats över perioden *innan* behandlingsgruppen fick träffa teamen och för perioden *efter* att de träffat teamen. Dessa är

uppdelade i samma fem urval och modeller som vi redovisar i faktarutan.

3.3 Samordnat stöd ökar deltagarnas inkomster från arbete

Deltagarnas inkomster från arbete och sannolikheten att studera har ökat som en följd av det stöd som deltagarna har fått genom teamverksamheten. Effekterna för arbetsinkomsterna är relativt stora och berör drygt en femtedel av deltagarna.

3.3.1 Löneinkomsterna ökar som en effekt av samordnat stöd

Deltagarnas löneinkomster påverkas i genomsnitt positivt av det samordnade stödet som teamverksamheten ger (tabell 1). Detta gäller framför allt för kvinnor. Personer som fått samordnat stöd har både högre månadsinkomster från arbete och det är fler som får förvärvsinkomst som sin huvudinkomstkälla. I genomsnitt har de deltagare som fått samordnat stöd drygt 1 000 kronor per månad mer i löneinkomst än vad personer i kontrollgruppen har. Effekterna förändras bara något när vi varierar uppföljningsperioden och när vi justerar effekten för att deltagarna kan ha olika socioekonomiska egenskaper över tid.

Vi ser även att det finns en positiv effekt av samordnat stöd när det gäller andelen deltagare med löneinkomster. Men den effekten är bara statistiskt säkerställd om vi tar hänsyn till att deltagarna i de olika startgrupperna kan ha haft olika socioekonomiska egenskaper i vår modell och bara bland kvinnliga deltagare. Personer med inkomster från arbete utgjorde runt 12 procent av deltagarna året innan någon av deltagarna träffade teamen (året mellan 2018-juli 2019). År 2023, efter alla deltagarna har träffat teamen, uppgick andelen till runt 24 procent, vilket visar att andelen med arbete nästintill hade fördubblats.

Vår första skattning av effekterna gäller deltagarnas månatliga inkomster från förvärvsarbete (tabell 1). Vi definierar dessa inkomster som alla ersättningar för arbete eller verksamheter som kan likställas med arbete och som utgör underlag för arbetsgivaravgiften. Uppgifter

om månadsinkomster finns bara i registerdata från 2019. Därför använder vi för perioden 2015–2018 i stället personens utbetalda bruttolön under året sammankopplat med den information som finns om vilka arbetsgivare personerna har haft under olika månader under året. Med hjälp av dessa uppgifter kan vi ta fram ungefärliga genomsnittliga månadsinkomster.

Tabell 1 Effekten av samordnat stöd på månadsinkomster från arbete, på sannolikheten att ha månadsinkomster från arbete, på sannolikheten att ha förvärvsarbete som huvudsaklig inkomstkälla och på andelen av inkomsten som kommer från förvärvsarbete

	<i>Modell 1: lång uppföljning 2015–2024</i>	<i>Modell 2: kortare uppföljning 2019–2022</i>	<i>Modell 3: lång uppföljning 2015–2024 justerad för möjlig selektion av deltagare</i>	<i>Modell 1 för Män</i>	<i>Modell 1 för Kvinnor</i>
<i>Inkomst från arbete</i>					
Kronor per månad	1014,2*** (267,5)	1030,2*** (282,4)	1079,0*** (214,1)	763,3 (466,1)	1361,1*** (305,5)
Indikator	0,0259 (0,0153)	0,0269 (0,0161)	0,0307* (0,0142)	0,0102 (0,0280)	0,0458** (0,0156)
<i>Förvärvsarbete som huvudsaklig inkomstkälla</i>					
Indikator	0,0348* (0,0133)	0,0365* (0,0151)	0,0383*** (0,0119)	0,0180 (0,0305)	0,0518*** (0,0137)
Andel	0,0313* (0,0112)	0,0325* (0,0129)	0,0333** (0,0113)	0,0250 (0,0247)	0,0421*** (0,0112)
Observa- tioner	35 221	15 900	34 156	12 578	18 411

Anm.: Tabellen visar effektvärden från modeller av en dubbelt robust staggered "difference in difference"-modell. Modellen tar hänsyn till att deltagare har fått träffa teamen vid olika tidpunkter och att deltagares egenskaper kan skilja sig åt beroende på när i tiden de fick stöd. Kontrollgruppen är deltagare som ännu inte fått del av stödet. Standardfelen är angivna inom parentes. Om effektvärdena är statistiskt säkerställda anges det med * $p < 0,05$, ** $p < 0,01$, *** $p < 0,001$. Källa: Egna beräkningar av data från Statistikmyndigheten SCB, Socialstyrelsen, Arbetsförmedlingen, Försäkringskassan samt medverkande samordningsförbund.

Våra resultat visar att i genomsnitt ökar inkomsten från arbete med mellan 1 000 kronor och 1 100 kronor per månad beroende på om vi har en längre eller kortare uppföljningsperiod, och om vi tar hänsyn till vissa socioekonomiska hos deltagarna och förbundsspecifika egenskaper (tabell 1).

Effekten på sannolikheten att gå från att helt sakna inkomst till att ha en löneinkomst är däremot bara statistiskt säkerställd i en av våra modellspecifikationer. Bara i den modell där vi justerar viktningen av genomsnittseffekten för att deltagarna i de olika grupperna och teamen kan ha olika egenskaper över tid ser vi en positiv effekt på hur sannolikt det är att deltagaren har en löneinkomst efter att hen fått samordnat stöd.

Den relativa storleken på effekten motsvarar en ökning av löneinkomsterna med runt 50 procent jämfört med kontrollgruppens löneinkomster under samma period. Mot bakgrund av att experimentet genomförts över tid och att vi måste utvärdera effekterna utifrån olika startgrupper för att modellen ska ge rättvisande effekter, så är det svårt att fastställa om effekten kan bedömas som stor eller liten och vad den ska relateras till. Det alternativ som vi använder i denna rapport är att relatera storleken på effekten till deltagargruppens medelvärde under året innan deltagarna träffade teamen. Baserat på det hade deltagarna runt 1 990 kronor som genomsnittlig löneinkomst per månad mellan augusti 2018-juli 2019 (vilket är året före någon deltagare fick träffa teamen). Eftersom vårt effektestimat är runt 1 000 kronor i månaden motsvarar det därmed en ökning med runt 50 procent ($1\ 000/1\ 990=0,50$).

Men det betyder inte att alla deltagare har fått en ökning av sin löneinkomst med så mycket. Effekten är en genomsnitteffekt, och säger inte vad varje enskild deltagare fick för förändring av sin löneinkomst. Vissa deltagare kan ha fått högre löneinkomster efter att de fått del av teamverksamheten, medan andra kan ha fått lägre löneinkomster eller ingen förändring alls. Men den genomsnittliga effekten visar att den sammanlagda effekten är övervägande positiv för deltagarna som helhet.

Vi har också undersökt hur stor den relativa effekten är på sannolikheten att ha en löneinkomst under perioden för de som träffat teamen jämfört med kontrollgruppen. Som jämförelse använder vi igen medelvärdet för deltagarna året innan de träffade teamen (augusti

2018–juli 2019). Andelen av deltagarna som hade en löneinkomst innan någon träffade teamet var runt 28 procent. Våra resultat visar att sannolikheten att ha en löneinkomst efter att ha fått del av samordnat stöd ökar med 4 procent. I förhållande till hur många som hade en löneinkomst innan de träffade teamen motsvarar detta därför en relativ ökning med drygt 14 procent ($4/28=0,14$).

Vi får också liknande och samstämmiga resultat om vi i stället använder personernas huvudsakliga inkomstkälla som utfall. Huvudsaklig inkomstkälla är ett mått från Statistikmyndigheten SCB som beskriver befolkningens huvudsakliga inkomstkälla utifrån olika ersättningar och vilken andel de utgör av inkomstkällan. Inkomsterna är grupperade i kategorierna (för mer detaljer se bilagan):

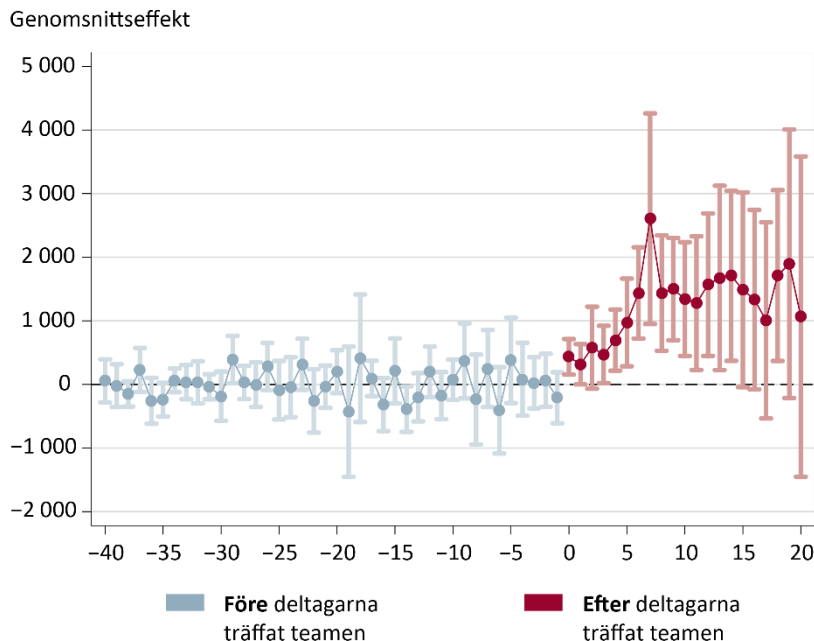
- arbete
- arbetslöshet
- studier
- pension
- långvarigt nedsatt arbetsförmåga
- sjukdom
- föräldraledighet (närståendeomvårdnad)
- ekonomiskt stöd
- saknar inkomst.

Om en inkomstkälla överstiger hälften av personens totala inkomst kallas den inkomstgruppen för personens ”huvudsakliga inkomstkälla”. Baserat på detta mått studerar vi dels förändringar i hur sannolikt det är att en viss inkomstkälla är en persons huvudsakliga inkomstkälla, dels förändringar i inkomstkällornas andel av personens totala inkomst.

Vår modell visar att sannolikheten att förvärvsarbete är personens huvudsakliga inkomstkälla ökar efter att deltagarna fått samordnat stöd. Den visar också att andelen av en persons huvudinkomst som kommer från arbete ökar. Genomsnittseffekterna är också robusta när vi mäter effekterna med olika uppföljningstid och med hänsyn till en eventuell selektion in i startgrupperna (kolumn 1–3).

När vi delar upp urvalet i manliga och kvinnliga deltagare är det bara bland kvinnor som löneinkomsterna ökar när de fått del av ett samordnat stöd (kolumn 4 och 5 i tabell 1). Det är också bara bland kvinnor som vi ser att effekten av samordnat stöd på sannolikheten att ha en löneinkomst är statistiskt säkerställd. Vi ser också att medan löneinkomsten i genomsnitt ökar med cirka 1 300 kronor i månaden för kvinnor så ökar den med cirka 750 kronor per månad bland män. Effekten för män är inte heller statistiskt möjlig att skilja från noll, vilket betyder att vi inte kan säga att det finns en positiv effekt på mäns löneinkomster. Men med tanke på att våra modeller ger ett liknande resultat för effekten bland män både när det gäller ökningen i sig och storleken på den, och att det är färre män än kvinnor i utvärderingen, så är det tänkbart att det finns en positiv effekt även bland män men att vi inte lyckas visa det på grund av att det är för få män med i utvärderingen. Våra modeller ger resultat i samma linje för män och kvinnor även när vi använder ersättningar från arbete som den huvudsakliga inkomstkällan i stället för löneinkomsten.

Figur 2 Skillnad i löneinkomst, kronor per månad, mellan de som fått träffa teamen och kontrollgruppen



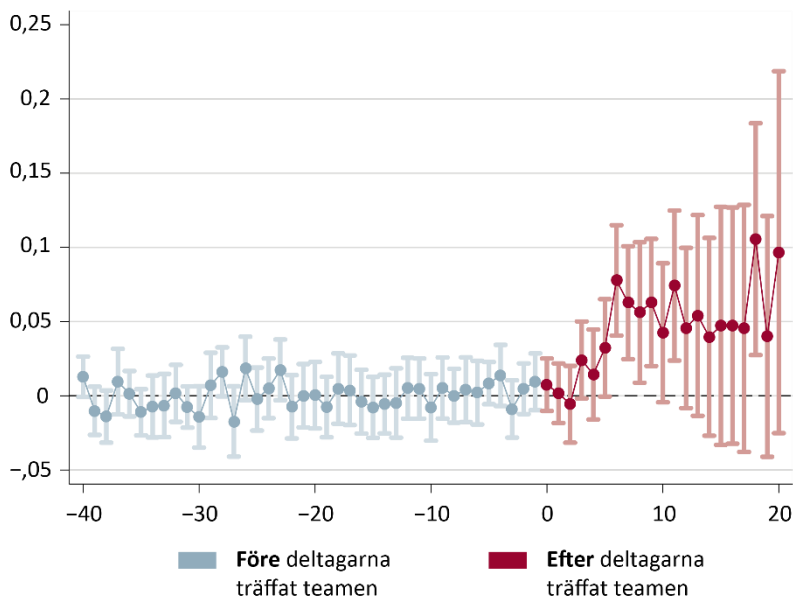
Anm.: Figuren visar skillnader i löneinkomster i kronor per månad mellan de som fått träffa teamen och kontrollgruppen, från 40 månader innan till 20 månader efter deltagarna i utvärderingen träffade teamen för första gången, mätt under perioden jan 2015-april 2024. Tidpunkt 0 längst ned i figuren illustrerar den månad när personerna fick träffa teamen första gången medan till vänster och höger om 0:an illustreras antalet månader *före* (illustrerat med rött) och *efter* (illustrerat med blått) deltagarna första gången träffade teamen. Varje effektestimater visas som en prick med ett konfidensintervall runt som i sin tur visas som streck. När strecken är ovanför eller under nollstrecket (den streckade linjen) är estimatet statistiskt säkerställt.

I figur 2 och 3 illustreras hur effekten av samordnat stöd på löneinkomsterna har utvecklats månaderna före och efter att deltagarna träffade teamen. Vi ser att effekten av det samordnade stödet på löneinkomsten ökar något över tid i våra skattningar (figur 2 och figur 3). För löneinkomsten är det först efter runt 5 månader som personer i behandlingsgruppen får högre inkomster från arbete än personer i kontrollgruppen (figur 2). Effekten finns kvar i runt 16 månader. Vi ser också att inte alla effekter under perioden efter att personerna träffade teamen första gången är statistiskt säkerställda, speciellt inte efter 16 månader. Men när vi undersöker effekten för

hela perioden efter att personerna fått träffa teamen är effekten positiv och statistiskt säkerställd (tabell B8 i bilagan).

Figur 3 Skillnaden i sannolikheten att arbete utgör huvudsakliga inkomstkälla mellan de som fått träffa teamen och kontrollgruppen

Genomsnittseffekt



Anm.: Figuren visar skillnaden i sannolikheten att arbete är deltagarnas huvudsakliga inkomstkälla (över hälften av personens totala inkomster kommer från arbete) mellan de som fått träffa teamen och kontrollgruppen, från 20 månader före till 20 månader efter deltagarna i utvärderingen träffade teamen för första gången. Mätt under perioden jan 2019-april 2024. Tidpunkt 0 längst ned i figuren illustrerar den månad när personerna fick träffa teamen första gången medan till vänster och höger om 0:an illustreras antalet månader *före* (illustrerat med rött) och *efter* (illustrerat med blått) deltagarna första gången träffade teamen. Varje effekt-estimat visas som en prick med ett konfidensintervall runt som i sin tur visas som streck. När strecken är ovanför eller under nollstrecket (den streckade linjen) är estimatet statistiskt säkerställt.

När vi studerar skillnaderna mellan behandlingsgruppen och kontrollgruppen för perioderna innan deltagarna träffade teamen är effekten däremot noll (tabell B8, figur 2). Det är också vad vi förväntar oss, det vill säga det ska inte finnas några skillnader mellan

behandlingsgruppen och kontrollgruppen innan de har träffat teamen. Det ger stöd för att den positiva effekt vi ser på löneinkomsterna faktiskt kommer av att deltagarna har träffat teamen och fått del av samordnat stöd, och inte av att personer i behandlingsgruppen är annorlunda jämfört med de i kontrollgruppen.

Även när vi undersöker sannolikheten att arbete är deltagarnas huvudsakliga inkomstkälla ser vi en liknande bild (figur 3). Vi ser då att sannolikheten att ha arbete som huvudsaklig inkomstkälla ökar ganska direkt efter att deltagarna har träffat teamen. Effekterna för detta mått är också statistiskt säkerställda från 6 månader till runt 14 månader efter att deltagarna träffat teamen. Effekten ökar i början men planar sen ut. För detta mått mäter vi bara 20 månader bakåt i tiden, eftersom det innan dess bara finns årsuppgifter på personernas huvudsakliga inkomstkälla. Inte heller för detta mått ser vi som förväntat någon skillnad mellan behandlingsgruppen och kontrollgruppen innan de har träffat teamen (tabell B8).

3.3.2 Andelen med subventionerad sysselsättning eller nystartsjobb ökar som en effekt av samordnat stöd

Att en person får träffa teamen och får del av samordnat stöd ökar sannolikheten att hen antingen får en subventionerad sysselsättning eller ett nystartsjobb (tabell 2). Effekten är statistiskt säkerställd i alla våra tre modeller med olika lång uppföljningsperiod och där vi tar hänsyn till förändringar i gruppernas sammansättning över tid.

Förenklat kan subventionerade anställningar och nystartsjobb beskrivas som olika former av anställningar där arbetsgivaren antingen får en ekonomisk kompensation eller en skattesubvention för att anställa en person som antingen har svårt att få ett arbete eller som har varit utan arbete under längre tid. Gemensamt är att de riktar sig till personer som står längre ifrån arbetsmarknaden. Nystartsjobben skiljer sig däremot från de subventionerade anställningarna i och med att de bygger på en rättighetslagstiftning medan de subventionerade anställningarna grundar sig på en anvisning som

baseras på en arbetsmarknadspolitisk bedömning.⁹ En mer utförlig beskrivning av skillnaderna mellan dessa finns i bilagan.

Storleken på effekten av det samordnade stödet är relativt stor, även om det rör få personer. Eftersom det bara var runt 2 procent av deltagarna som hade en subventionerad anställning eller ett nystartsjobb innan de träffade teamen (augusti 2018–juli 2019), och vår effektstorlek är på 1,7 procentenheter (se kolumn 1 omvandlat till procent), så motsvarar det en ökning med runt 85 procent ($1,7/2=0,85$) över den period vi mäter. När vi studerar män och kvinnor separat är det bara bland kvinnor som effekten är statistiskt säkerställd. Men det är möjligt att våra modeller skulle ha gett ett liknande resultat för de manliga deltagarna om fler män hade deltagit i utvärderingen eftersom storleken och riktningen på effekten är liknande den för kvinnor.

Tabell 2 Effekter av samordnat stöd på sannolikheten att ha ett subventionerat arbete eller ett nystartsjobb

	<i>Modell 1: lång uppföljning 2015–2024</i>	<i>Modell 2: kortare uppföljning 2019–2022</i>	<i>Modell 3: lång uppföljning 2015–2024 justerad för möjlig selektion av deltagare</i>	<i>Modell 1 för Män</i>	<i>Modell 1 för Kvinnor</i>
Indikator	0,0172** (0,00623)	0,0162* (0,00678)	0,0166* (0,00728)	0,0253 (0,0165)	0,0213* (0,0102)
Observationer	35 221	15 900	34 156	12 578	18 411

Anm.: Tabellen visar effektvärden från modeller av en dubbelt robust staggered ”difference in difference”-modell. Modellen tar hänsyn till att deltagare har fått träffa teamen vid olika tidpunkter och att deltagares egenskaper kan skilja sig åt beroende på när i tiden de fick stöd. Kontrollgruppen är deltagare som ännu inte fått del av stödet. Standardfelen är angivna inom parentes. Om effektvärdena är statistiskt säkerställda anges det med * $p < 0,05$, ** $p < 0,01$, *** $p < 0,001$. Källa: Egna beräkningar av data från Statistikmyndigheten SCB, Socialstyrelsen, Arbetsförmedlingen, Försäkringskassan samt medverkande samordningsförbund.

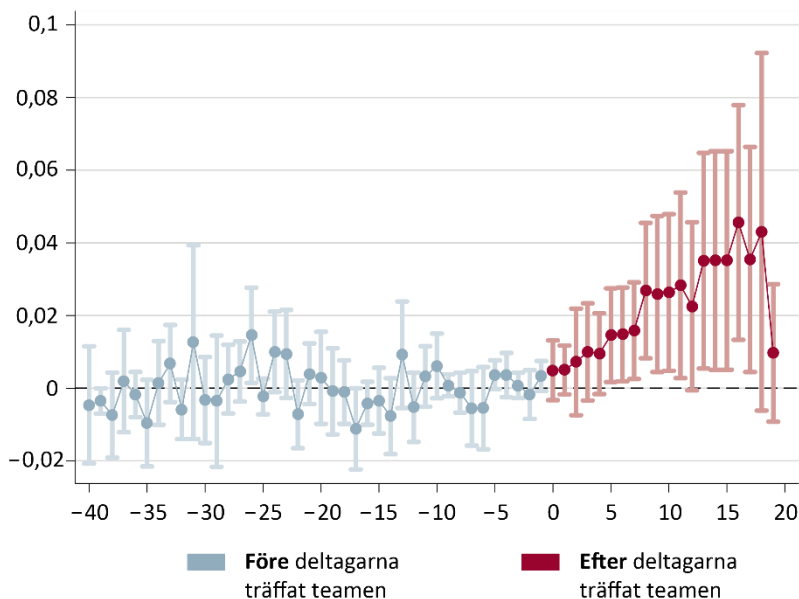
⁹ Arbetsförmedlingen, *Arbetsmarknadspolitiska program 2020*, Arbetsförmedlingens återrapport 2021, Af-2021/00160386. Arbetsförmedlingen, *Arbetsmarknadspolitiska program 2021*, Arbetsförmedlingens återrapport 2022, Dnr: Af-2022/00060543.

Även när vi studerar skillnaden mellan att antingen ha en subventionerad anställning eller ett nystartsjobb för de som träffat teamen och för kontrollgruppen månad för månad under vår uppföljningsperiod, så ser vi en positiv effekt för behandlingsgruppen över större delen av perioden. Men som vi ser i figuren är resultaten inte statistiskt signifikanta varje enskild månad, utan bara för hela perioden (tabell B9).

Ett tecken på att det är det samordnade stödet som påverkat sannolikheten att deltagarna antingen har en subventionerad anställning eller ett nystartsjobb är att det inte finns någon systematisk skillnad mellan behandlingsgruppen och kontrollgruppen månaderna före deltagarna träffade teamen (tabell B9 och figur 4). Detta ger stöd för att det verkligen är det samordnade stödet som har medfört att deltagarna antingen har en subventionerad sysselsättning eller ett nystartsjobb, och inte något annan extern faktor eller initial skillnad mellan behandlingsgruppen och kontrollgruppen.

Figur 4 Skillnader i sannolikheten att ha en subventionerad anställning eller ett nystartsjobb mellan de som fått träffa teamen och kontrollgruppen

Genomsnittseffekt



Anm.: Skillnader i sannolikheten att ha en subventionerad anställning eller ett nystartsjobb mellan de som fått träffa teamen och kontrollgruppen, från 20 månader före till 20 månader efter deltagarna träffade teamen första gången. Mätt under perioden jan 2019–april 2024. Tidpunkt 0 längst ned i figuren illustrerar den månad när personerna fick träffa teamen första gången medan till vänster och höger om 0:an illustreras antalet månader *före* (illustrerat med rött) och *efter* (illustrerat med blått) deltagarna första gången träffade teamen. Varje effekt-estimat visas som en prick med ett konfidensintervall runt som i sin tur visas som streck. När strecken är ovanför eller under nollstrecket (streckade linjen) är estimatet statistiskt säkerställt.

3.3.3 Sannolikheten att studera ökar som en effekt av samordnat stöd

Fler av de som har fått träffa teamen och fått ta del av samordnat stöd har studier som sin huvudsakliga inkomstkälla än de som inte har fått träffa teamen. Även andelen av inkomsten som kommer från studier ökar bland de som har fått träffa teamen jämfört med kontrollgruppen (tabell 3).

För att mäta hur studiesituationen påverkas studerar vi hur sannolikheten att ha studier som sin huvudsakliga inkomstkälla ändras efter att deltagarna fått del av det samordnade stödet. Måttet inkluderar alla former av studiestöd (samtliga typer av lån och bidrag), barnbidrag vid förlängd skolgång och aktivitetsersättning vid förlängd skolgång.¹⁰ Vår modell visar att samordnat stöd har en positiv effekt på deltagarnas studiesituation. Mot bakgrund av att runt 6 procent av deltagarna hade studier som sin huvudsakliga inkomstkälla innan någon fick träffa teamen (augusti 2018–juli 2019), och att effekten uppgår till runt 2 procent i vår huvudmodell, har det samordnade stödet bidragit till att öka andelen med runt 33 procent ($2/6=0,33$). Effekten är alltså relativt stor, även om den inte berör ett så stort antal personer. Även andelen av deltagarnas huvudsakliga inkomst som kommer från studier ökar sammantaget i alla månader efter att deltagarna fått träffa teamen (tabell B10).

Tabell 3 Effekter av samordnat stöd på att ha studier som huvudsaklig inkomstkälla (januari 2015–april 2024)

	<i>Modell 1: lång uppföljning 2015–2024</i>	<i>Modell 2: kortare uppföljning 2019–2022</i>	<i>Modell 3: lång uppföljning 2015–2024 justerad för möjlig selektion av deltagare</i>	<i>Modell 1 för Män</i>	<i>Modell 1 för Kvinnor</i>
Indikator	0,0203** (0,00686)	0,0220** (0,00735)	0,0148* (0,00695)	0,0287* (0,0131)	0,0224 (0,0116)
Andel	0,0206** (0,00681)	0,0218** (0,00655)	0,0154* (0,00666)	0,0304* (0,0111)	0,0203 (0,0109)
Observationer	35 221	15 900	34 156	12 578	18 411

Anm.: Tabellen visar effektvärden från modeller av en dubbelt robust staggered "difference in difference"-modell. Modellen tar hänsyn till att deltagare har fått träffa teamen vid olika tidpunkter och att deltagares egenskaper kan skilja sig åt beroende på när i tiden de fick stöd. Kontrollgruppen är deltagare som ännu inte fått del av stödet. Standardfelen är angivna inom parentes. Om effektvärdena är statistiskt säkerställda anges det med * $p < 0,05$, ** $p < 0,01$, *** $p < 0,001$. Källa: Egna beräkningar av data från Statistikmyndigheten SCB, Socialstyrelsen, Arbetsförmedlingen, Försäkringskassan samt medverkande samordningsförbund.

¹⁰ Huvudsaklig inkomstkälla och Arbetsrelaterad inkomstnivå, www.scb.se, hämtad 31 oktober 2024.

När vi undersöker effekterna av samordnat stöd på studier för män och kvinnor separat är den positiva effekten endast statistiskt säkerställd bland män. Det finns ingen positiv effekt på studiesituationen för kvinnor även om effektens storlek och riktning är relativt liknande den vi ser bland männen.

3.4 Ingen effekt på andelen som skrivs in som öppet arbetslösa eller i program hos Arbetsförmedlingen

Vi ser ingen effekt av att få tillgång till samordnat stöd för sannolikheten att vara inskriven på Arbetsförmedlingen som öppet arbetslös eller i program (tabell 4). Vi finner inte heller några systematiska skillnader mellan behandlingsgruppen och kontrollgruppen i hur många som skrivs in hos Arbetsförmedlingen som öppet arbetslösa eller i program. Det gäller varken före eller efter att deltagarna har fått ta del av samordnat stöd (tabell B11).

Vi ser inte heller någon effekt på sannolikheten att delta i något arbetsmarknadsprogram som en följd av teamens verksamhet. Vi har undersökt detta genom att lägga samman deltagare som antingen är i program hos Arbetsförmedlingen eller är i en arbetsmarknadsförberedande insats i kommunal regi. Detta resultat bekräftas även av att genomsnittseffekterna sammantaget över båda perioderna före och efter inte är statistiskt signifikanta (tabell B11).

Tabell 4 Effekten av samordnat stöd på inskrivning hos Arbetsförmedlingen och deltagande i arbetsmarknadsinsatser hos Arbetsförmedlingen eller i kommunal regi

	<i>Modell 1: lång uppföljning 2015–2024</i>	<i>Modell 2: kortare uppföljning 2019–2022</i>	<i>Modell 3: lång uppföljning 2015–2024 justerad för möjlig selektion av deltagare</i>	<i>Modell 1 för Män</i>	<i>Modell 1 för Kvinnor</i>
<i>Att vara öppet arbetslös eller vara i program hos Arbetsförmedlingen</i>					
Indikator	-0,00818 (0,0250)	-0,000779 (0,0253)	-0,00825 (0,0226)	0,0164 (0,0408)	0,0204 (0,0403)
<i>Att vara i arbetsmarknadsinsats hos Arbetsförmedlingen eller i kommunen</i>					
Indikator:	0,00295 (0,0177)	0,0127 (0,0183)	-0,00250 (0,0153)	0,00205 (0,0279)	0,00533 (0,0298)
Observationer	35 221	15 900	34 156	12 578	18 411

Anm.: Tabellen visar effektvärden från modeller av en dubbelt robust staggered ”difference in difference”-modell. Modellen tar hänsyn till att deltagare har fått träffa teamen vid olika tidpunkter och att deltagares egenskaper kan skilja sig åt beroende på när i tiden de fick stöd. Kontrollgruppen är deltagare som ännu inte fått del av stödet. Standardfelen är angivna inom parentes. Om effektvärdena är statistiskt säkerställda anges det med * p <0,05, ** p <0,01, *** p <0,001. *Källa:* Egna beräkningar av data från Statistikmyndigheten SCB, Socialstyrelsen, Arbetsförmedlingen, Försäkringskassan samt medverkande samordningsförbund.

3.5 Samordnat stöd minskar deltagarnas inkomster från försörjningsstöd

Deltagare som har träffa teamen har fått mindre försörjningsstöd som en effekt av det samordnade stödet (se tabell 5, tabell B12 och figur 5). Både minskningen av sannolikheten att ha försörjningsstöd och minskningen av det utbetalda försörjningsstödet är statistiskt säkerställda (se tabell 5). Samordnat stöd leder alltså till en högre grad av egenförsörjning genom att minska beroendet av försörjningsstöd.

Tabell 5 Effekten av samordnat stöd på deltagarnas försörjningsstöd

	<i>Modell 1: lång uppföljning 2015–2024</i>	<i>Modell 2: kortare uppföljning 2019–2022</i>	<i>Modell 3: lång uppföljning 2015–2024 justerad för möjlig selektion av deltagare</i>	<i>Modell 1 för Män</i>	<i>Modell 1 för Kvinnor</i>
<i>Försörjningsstöd per månad</i>					
Indikator	-0,0456** (0,0168)	-0,0426* (0,0168)	-0,0603** (0,0201)	-0,0940** (0,0324)	-0,00666 (0,0178)
Kronor	-456,5*** (127,4)	-405,6** (140,8)	-401,3** (151,5)	-701,9** (235,3)	-165,6 (160,3)
<i>Försörjningsstöd som huvudsaklig inkomstkälla</i>					
Indikator HI	-0,0479** (0,0162)	-0,0416* (0,0174)	-0,0584*** (0,0165)	-0,0713* (0,0300)	-0,0274 (0,0193)
Andel av HI	-0,0415** (0,0148)	-0,0347* (0,0166)	-0,0528** (0,0171)	-0,0693* (0,0291)	-0,0136 (0,0147)
Observationer	35 221	15 900	34 156	12 578	18 411

Anm.: Tabellen visar effektvärden från modeller av en dubbelt robust staggered "difference in difference"-modell. Modellen tar hänsyn till att deltagare har fått träffa teamen vid olika tidpunkter och att deltagares egenskaper kan skilja sig åt beroende på när i tiden de fick stöd. Kontrollgruppen är deltagare som ännu inte fått del av stödet. Standardfelen är angivna inom parentes. Om effektvärdena är statistiskt säkerställda anges det med * $p < 0,05$, ** $p < 0,01$, *** $p < 0,001$. Källa: Egna beräkningar av data från Statistikmyndigheten SCB, Socialstyrelsen, Arbetsförmedlingen, Försäkringskassan samt medverkande samordningsförbund.

Både sannolikheten att ha försörjningsstöd och storleken på det utbetalda beloppet av försörjningsstöd minskar efter att deltagarna har fått träffa teamen (tabell 5). Försörjningsstödet minskar med runt 400–450 kronor per månad. Notera att eftersom försörjningsstöd ges på hushållsnivå har vi delat beloppet med antalet hushållsmedlemmar i hushållet i de fall det finns övriga hushållsmedlemmar registrerade (se mer detaljer kring detta i bilagan). Vi ser samma mönster, det vill säga att försörjningsstödet minskar, om vi utgår från att personen har

försörjningsstöd som huvudsaklig inkomstkälla eller när vi studerar om andelen av den huvudsakliga inkomstkällan som kommer från försörjningsstöd (tabell 5).

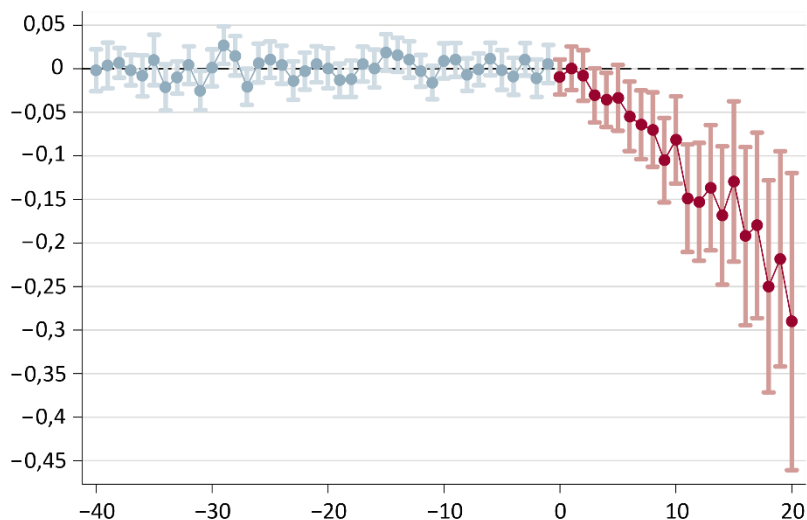
För att se hur stor den relativa effekten är jämför vi förändringen med storleken på det försörjningsstöd som deltagarna hade innan någon fick del av det samordnade stödet (augusti 2018–juli 2019). Deltagarna hade i genomsnitt 3 290 kronor i försörjningsstöd per månad och runt 58 procent hade försörjningsstöd året innan någon av deltagarna träffade teamen. Det betyder att i genomsnitt har försörjningsstödet minskat med runt 13 procent ($425/3\ 290 = 0,13$) mer för de som fått träffa teamen i jämförelse med kontrollgruppen, medan sannolikheten att ha försörjningsstöd (se indikatorn för försörjningsstöd) har minskat med nästan 8 procentenheter ($4,5/58 = 0,077$).

Men vi ser att också att effekten på försörjningsstödet bara finns bland manliga deltagare. Genomsnittseffekten bland kvinnor är låg och närmare noll (165 kronor mindre per månad bland kvinnor och runt 700 kronor mindre per månad bland män). Effekten för kvinnor är inte heller statistiskt säkerställd.

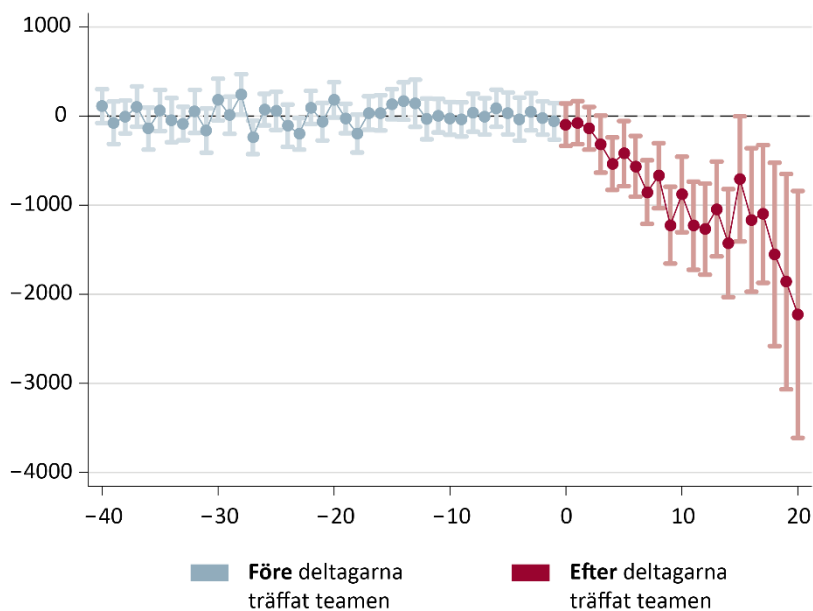
Månaderna efter att deltagarna har fått samordnat stöd är skillnaden mellan de som har träffat teamen och kontrollgruppen negativ, förutom för de första månaderna efter att de träffat teamen (figur 5). Skillnaderna är inte statistiskt säkerställda förrän efter runt 7 månader. Effekterna varierar också något beroende på om vi mäter om en person har försörjningsstöd eller inte, nivån i kronor på utbetalt försörjningsstöd eller om försörjningsstödet utgör deltagarens huvudsakliga inkomstkälla eller inte. Men mönstret är detsamma för alla måtten, det vill säga att försörjningsstödet minskar som en effekt av samordnat stöd. Sammantaget finns det en negativ statistiskt säkerställd effekt för försörjningsstödet (tabell B12 i bilagan).

Figur 5 Skillnad i försörjningsstöd mellan de som har träffat teamen och kontrollgruppen

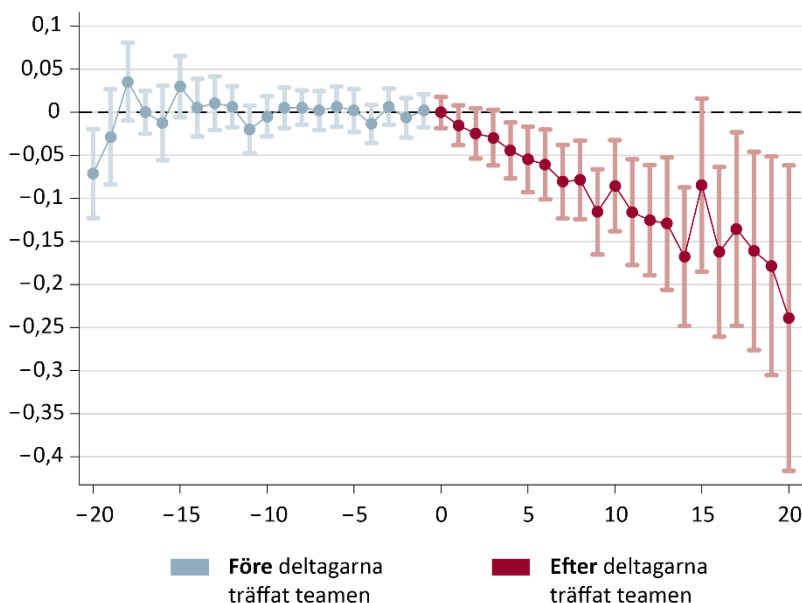
Genomsnittseffekt för sannolikheten att ha försörjningsstöd



Genomsnittseffekt i kronor per månad



Skillnad i att ha försörjningsstöd som sin huvudsakliga inkomstkälla



Anm.: Figuren visar skillnad i försörjningsstöd i (i) sannolikheten att ha försörjningsstöd, (ii) i kronor per månad (iii) att ha försörjningsstöd som sin huvudsakliga inkomstkälla, mellan de som har fått träffa teamen och kontrollgruppen, från 40 månader före till 20 månader efter (i och ii), alternativt från 20 månader före till 20 månader efter (iii) deltagarna i utvärderingen träffade teamen för första gången mätt under perioden jan 2015–april 2024. Tidpunkt 0 längst ned i figuren illustrerar den månad när personerna fick träffa teamen första gången medan till vänster och höger om 0:an illustreras antalet månader *före* (illustrerat med rött) och *efter* (illustrerat med blått) deltagarna första gången träffade teamen. Varje effekttestimat visas som en prick med ett konfidensintervall runt som i sin tur visas som streck. När strecken är ovanför eller under nollstrecket (streckade linjen) är estimatet statistiskt säkerställt.

3.6 Samordnat stöd påverkar deltagarnas sjukskrivningssituation

Denna del visar att deltagarnas sjukskrivningsmönster påverkas av det samordnade stödet teamen ger. Sjukskrivningarna minskar i antal dagar och i kronor per månad (tabell 6). Effekten är också relativt stor och berör en inte obetydlig andel av deltagarna. Vi ser också en ökning i sannolikheten att få sjukersättning bland deltagarna. Men

trots att det är en relativt stor ökning berör effekten väldigt få deltagare.

3.6.1 Samordnat stöd har en positiv effekt på deltagarnas sjukskrivningsmönster

Samordnat stöd ger positiva effekter för flera av de sjukskrivningsrelaterade utfall som vi har studerat (tabell 6 och tabell B13). För det första minskar sjukskrivningarna genom att antalet nettodagar (eller bruttodagar) med sjukpenning minskar. För det andra minskar det utbetalda beloppet (sjukpenning brutto) per månad som en effekt av att personerna har fått träffa teamen. Vi ser också att sjukfallens omfattning minskar. Exempelvis kan deltagare ha varit sjukskriven på 100 procent innan de var i kontakt med teamen och omfattningen kan sedan ha minskat till 75 procent perioden efter att de har träffat teamen. Men effekterna för förändringar i omfattningen på sjukfallen är inte statistiskt säkerställda om vi inte utökar modellen till att ta hänsyn till förändringar i startgruppernas egenskaper över tid. Därför är vår uppskattning av effekten av hur teamen påverkar omfattningen av sjukskrivningen inte lika robust.

Vi har undersökt hur stor skillnaden i sjukskrivningsmönstren är mellan de som har fått träffa teamen och kontrollgruppen. I genomsnitt var deltagarna sjukskrivna runt 5 nettodagar per månad året innan de träffade teamen (augusti 2018-juli 2019). Vår effekt från huvudmodellen visar att sjukskrivningsdagarna (netto) minskade med 0,79 dagar över den studerade perioden. Det motsvarar därför runt 16 procent minskning av antalet dagar (netto) som sjukskriven ($0,790/5=0,158$). Av deltagarna var det cirka 24 procent som var sjukskrivna året innan någon av deltagarna träffade teamen (augusti 2018-juli 2019). Det innebär att effekten av på sjukskrivningsmönstren gäller runt en fjärdedel av deltagarna.

Effekterna av samordnat stöd är negativa under perioden efter att deltagarna träffat teamen (figur 6). Antalet sjukskrivningsdagar (netto) minskar också gradvis under den studerade perioden. Samtidigt är uppskattningen av effekterna inte enskilt statistiskt säkerställda, men den sammantagna effekten i uppföljningsperioden är det (tabell B13).

Tabell 6 Effekten av samordnat stöd på deltagarnas sjukskrivningssituation

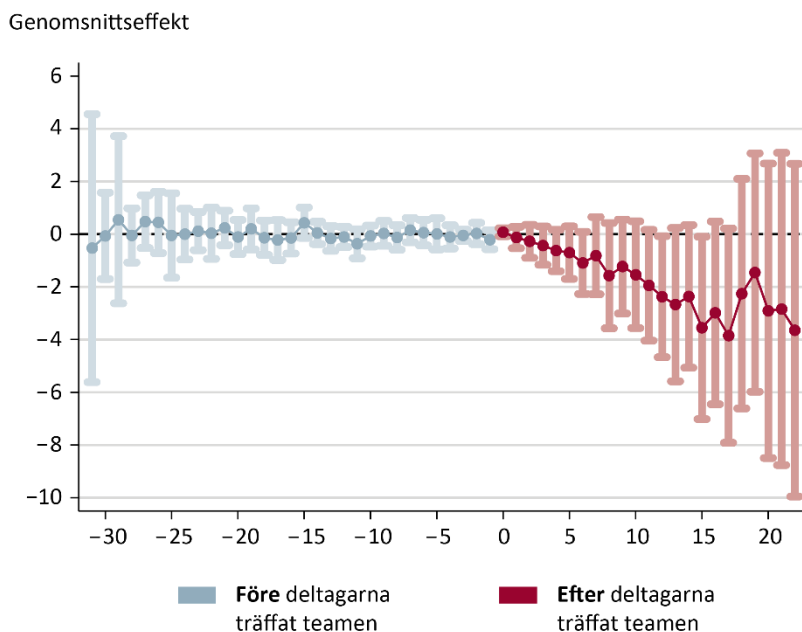
	<i>Modell 1: lång uppföljning 2015–2024</i>	<i>Modell 2: kortare uppföljning 2019–2022</i>	<i>Modell 3: lång uppföljning 2015–2024 justerad för möjlig selektion av deltagare</i>	<i>Modell 1 för Män</i>	<i>Modell 1 för Kvinnor</i>
<i>Sjukpenning</i>					
Nettodagar	-0,788* (0,331)	-0,897* (0,352)	-0,556* (0,249)	-0,649 (0,594)	-0,947** (0,342)
Bruttodagar	-0,747* (0,313)	-0,837** (0,323)	-0,531* (0,249)	-0,772 (0,643)	-0,784** (0,288)
Omfattning	-0,0221* (0,0105)	-0,0241* (0,0116)	-0,0144 (0,00842)	-0,0198 (0,0267)	-0,0253* (0,0110)
Kronor, brutto	-458,9* (178,9)	-515,3** (171,8)	-330,2* (129,9)	-418,5 (342,9)	-512,6** (178,6)
<i>Rehabiliteringsersättning</i>					
Nettodagar	0,0759 (0,161)	0,101 (0,164)	0,0694 (0,165)	0,0687 (0,332)	0,110 (0,313)
Bruttodagar	0,146 (0,154)	0,179 (0,172)	0,142 (0,173)	0,0744 (0,333)	0,273 (0,331)
Observationer	35 221	15 900	34 156	12 578	18 411

Anm.: Tabellen visar effektvärden från modeller av en dubbelt robust staggered "difference in difference"-modell. Modellen tar hänsyn till att deltagare har fått träffa teamen vid olika tidpunkter och att deltagares egenskaper kan skilja sig åt beroende på när i tiden de fick stöd. Kontrollgruppen är deltagare som ännu inte fått del av stödet. Standardfelen är angivna inom parentes. Om effektvärdena är statistiskt säkerställda anges det med * $p < 0,05$, ** $p < 0,01$, *** $p < 0,001$. *Källa:* Egna beräkningar av data från Statistikmyndigheten SCB, Socialstyrelsen, Arbetsförmedlingen, Försäkringskassan samt medverkande samordningsförbund.

När vi skattar effekterna separat för kvinnliga och manliga deltagare i utvärderingen ser vi att effekten av teamen på sjukskrivningsmönstren bara gäller de kvinnliga deltagarna i utvärderingen (kolumn

4 och 5). Bland de manliga deltagarna finns det ingen statistiskt säkerställd effekt. Men effekten bland män är liknande i storlek och går i samma riktning som bland de kvinnliga deltagarna. Eftersom det är färre män med i utvärderingen är det därför möjligt att även deras sjukskrivningar skulle ha minskat signifikant om det hade funnits fler män med i utvärderingen.

Figur 6 Skillnader i sjukskrivningsdagar (netto) mellan de som har fått träffa teamen och kontrollgruppen



Anm.: Figuren visar skillnaden i antalet nettodagar som personen är sjukskriven per månad mellan de som har fått träffa teamen och kontrollgruppen, från 20 månader före till 20 månader efter deltagarna i utvärderingen träffade teamen för första gången mätt under perioden jan 2019–april 2024. Tidpunkt 0 längst ned i figuren illustrerar den månad när personerna fick träffa teamen första gången medan till vänster och höger om 0:an illustreras antalet månader *före* (illustrerat med rött) och *efter* (illustrerat med blått) deltagarna första gången träffade teamen. Varje effekttestimat visas som en prick med ett konfidensintervall runt som i sin tur visas som streck. När strecken är ovanför eller under nollstrecket (den streckade linjen) är estimatet statistiskt säkerställt.

Vi ser ingen effekt eller förändring i den utbetalda rehabiliteringspenningen till följd av att deltagarna har träffat teamen (tabell 6). Rehabiliteringspenning betalas ut av Försäkringskassan till någon som är sjukskriven och deltar i arbetslivsinriktad rehabilitering. För att få rehabiliteringspenning måste personen vara sjukskriven och få arbetslivsinriktad rehabilitering. Det kan då exempelvis vara arbetsträning, arbetslivsinriktat program eller studier.¹¹

Vi har även skattat effekten av samordnat stöd på antalet dagar med rehabiliteringspenning för såväl brutto- som nettodagar. Men vi finner inga effekter av teamens stöd för deltagarnas dagar med rehabiliteringspenning, och inte heller när vi skattar effekten för män eller kvinnor separat.

3.6.2 Samordnat stöd ökar andelen med sjukersättning mycket lite

Det samordnade stödet har en effekt på graden av sjukersättning bland deltagarna (tabell 7). Vi ser effekten genom att antalet dagar med sjukersättning ökar bland deltagarna som en följd av de har fått samordnat stöd. Den relativa effekten på antalet dagar med sjukersättning är stor. Den motsvarar en ökning med 157 procent eftersom deltagarna i genomsnitt hade 0,19 dagar per månad med sjukersättning året innan de träffade teamen (augusti 2018–juli 2019) och effekten är på runt 0,30 dagar. Men eftersom det bara var runt 1 procent av deltagarna som hade sjukersättning året innan de träffade teamen berör detta mycket få av deltagarna. Det är således sammantaget ingen stor effekt av samordnat stöd för deltagarnas sjukersättning.

Vi ser ingen effekt på antalet dagar med aktivitetsersättning (mätt för perioden när deltagarna har varit under 30 år) (tabell 7, tabell B14). Det finns inte heller någon effekt av samordnat stöd på omfattningen av sjuk- och aktivitetsersättning sammantaget. Vi ser inte heller några effekter bland manliga och kvinnliga deltagare för något av våra utfall som relaterar till sjuk och aktivitetsersättning.

¹¹ Försäkringskassans årsredovisning 2023, s.93.

Tabell 7 Effekten av att ha fått samordnat stöd på deltagarnas långvarigt nedsatta arbetsförmåga

	<i>Modell 1: lång uppföljning 2015–2024</i>	<i>Modell 2: kortare uppföljning 2019–2022</i>	<i>Modell 3: lång uppföljning 2015–2024 justerad för möjlig selektion av deltagare</i>	<i>Modell 1 för Män</i>	<i>Modell 1 för Kvinnor</i>
<i>Sjukersättning (SE), aktivitetsersättning (AE), kombinerat (SA)</i>					
Dagar, SE	0,296* (0,129)	0,248 (0,129)	0,302* (0,143)	1,282 (0,694)	0,107 (0,172)
Dagar, AE	0,214 (0,178)	0,221 (0,186)	0,226 (0,153)	0,122 (0,235)	0,263 (0,231)
Omfattning, SA	0,0148 (0,00760)	0,0124 (0,00810)	0,0154* (0,00756)	0,00968 (0,0125)	0,0116 (0,0152)
Observationer	35 221	15 900	34 156	12 578	18 411

Anm.: Tabellen visar effektvärden från modeller av en dubbelt robust staggered "difference in difference"-modell. Modellen tar hänsyn till att deltagare har fått träffa teamen vid olika tidpunkter och att deltagares egenskaper kan skilja sig åt beroende på när i tiden de fick stöd. Kontrollgruppen är deltagare som ännu inte fått del av stödet. Standardfelen är angivna inom parentes. Om effektvärdena är statistiskt säkerställda anges det med * p <0,05, ** p <0,01, *** p <0,001. *Källa:* Egna beräkningar av data från Statistikmyndigheten SCB, Socialstyrelsen, Arbetsförmedlingen, Försäkringskassan samt medverkande samordningsförbund.

3.6.3 Samordnat stöd minskar den totala ersättningen från Försäkringskassan som relaterar till sjukdom

Slutligen finner vi att antalet dagar (brutto och nettodagar) med någon av de ersättningar som Försäkringskassan betalar ut relaterat till sjukförsäkringen minskar som en följd av samordnat stöd (tabell 8, tabell B15). Dessa ersättningar inkluderar sjukpenning, sjuk- och aktivitetsersättning, och rehabiliteringsersättning.

Tabell 8 Effekten av att ha fått samordnat stöd på deltagarnas totala ersättning från sjukförsäkringen

	<i>Modell 1: lång uppföljning 2015–2024</i>	<i>Modell 2: kortare uppföljning 2019–2022</i>	<i>Modell 3: lång uppföljning 2015–2024 justerad för möjlig selektion av deltagare</i>	<i>Modell 1 för Män</i>	<i>Modell 1 för Kvinnor</i>
<i>Total ersättning från Försäkringskassan som är sjukförsäkringsrelaterad (sjukpenning, rehabiliteringsersättning)</i>					
Nettodagar	-0,696* (0,326)	-0,780* (0,354)	-0,468* (0,229)	-0,522 (0,626)	-0,841* (0,341)
Bruttodagar	-0,689* (0,298)	-0,759* (0,323)	-0,478* (0,235)	-0,647 (0,626)	-0,740** (0,285)
<i>Sjukdom som huvudsaklig inkomstkälla</i>					
Indikator	-0,0263* (0,0117)	-0,0313* (0,0128)	-0,0192* (0,00826)	-0,0295 (0,0264)	-0,0337* (0,0137)
Observationer	35 221	15 900	34 156	12 578	18 411

Anm.: Tabellen visar effektvärden från modeller av en dubbelt robust staggered "difference in difference"-modell. Modellen tar hänsyn till att deltagare har fått träffa teamen vid olika tidpunkter och att deltagares egenskaper kan skilja sig åt beroende på när i tiden de fick stöd. Kontrollgruppen är deltagare som ännu inte fått del av stödet. Standardfelen är angivna inom parentes. Om effektvärdena är statistiskt säkerställda anges det med * $p < 0,05$, ** $p < 0,01$, *** $p < 0,001$. Källa: Egna beräkningar av data från Statistikmyndigheten SCB, Socialstyrelsen, Arbetsförmedlingen, Försäkringskassan samt medverkande samordningsförbund.

Det samordnade stödet gör också att färre har en sjukdomsrelaterad ersättning som huvudsaklig inkomstkälla. Men minskningen är endast statistiskt säkerställd bland de kvinnliga deltagarna.

3.7 Samordnat stöd minskar sannolikheten att få offentlig försörjning

Det samordnade stödet har en effekt på deltagarnas beroende av offentlig försörjning (tabell 9, figur 7, tabell B16). Även om vi inte

har något heltäckande mått på offentlig försörjning, har vi sammanställt ett ungefärligt mått. Det baseras på sannolikheten att antingen ha försörjningsstöd, vara arbetslös eller i program, eller ha en sjukrelaterad ersättning från Försäkringskassan. Deltagarna kan ha en av dessa ersättningar eller flera av dem. Det som inte ingår är ersättningar från CSN, subventioner riktade till arbetsgivare i samband med olika former av anställningsstöd eller de skattereduktioner arbetsgivare får när de anställer personer med nystartsjobb.

Sammantaget kan det här måttet ge en bredare och mer sammansatt bild av hur beroende personerna är av offentlig försörjning än vad våra andra mått gör var för sig (se avsnitt 3.4 och 3.5). Måttet liknar också det mått för offentlig försörjning som Försäkringskassan redovisar i sina åiterrapporteringar till regeringen varje år. Men vi saknar uppgifter om utbetald a-kassa och aktivitetsstöd per månad. Vi har därför approximerat ersättningar vid arbetslöshet med inskrivning hos Arbetsförmedlingen som öppet arbetslös eller i program. Det innebär att vi möjligen överskattar ersättningar vid arbetslöshet, eftersom det finns en relativt stor grupp av de som deltar i program som har försörjningsstöd. Men samtidigt är vårt mått på offentlig försörjning brett och det inkluderar även utbetalningar av försörjningsstöd varför överskattningen bör vara av liten betydelse.

När vi studerar vårt bredare mått för offentlig försörjning ser vi att deltagarnas försörjningssituation påverkas positivt av att ha fått träffa teamen. I genomsnitt har sannolikheten att ha offentlig försörjning minskat bland deltagarna efter att de har fått träffa teamen (tabell 9). Den negativa effekten på offentlig försörjning finns i alla våra modeller för hur vi skattar effekten.

För att få en uppfattning om den relativa storleken på effekten relaterar vi effekten till andelen som hade offentlig försörjning året innan någon av deltagarna träffade teamen (augusti 2018–juli 2019). Enligt vårt breda mått på offentlig försörjning hade 79 procent av deltagarna någon av de tre inkomsterna som ingår i måttet året innan någon hade träffat ett team. Eftersom effekten är runt 0,05 i vår huvudmodell innebär det att andelen som har någon av dessa offentliga inkomster har minskat med runt 6 procent ($0,05/0,79=0,063$) som en följd av det samordnade stödet. Effekten är visserligen inte så stor men den berör ett stort antal av deltagarna. Därför är effekten sammantaget ändå betydlig.

Tabell 9 Effekten av samordnat stöd på deltagarnas sannolikhet att ha offentlig försörjning genom att ha försörjningsstöd, eller vara öppet arbetslös eller i program hos Arbetsförmedlingen eller ha sjukpenning eller SA från Försäkringskassan

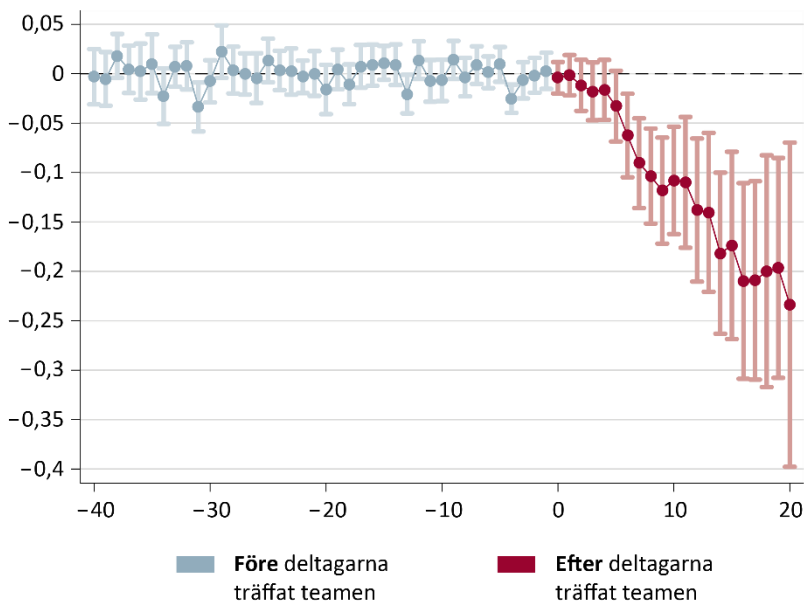
	<i>Modell 1: lång uppföljning 2015–2024</i>	<i>Modell 2: kortare uppföljning 2019–2022</i>	<i>Modell 3: lång uppföljning 2015–2024 justerad för möjlig selektion av deltagare</i>	<i>Modell 1 för Män</i>	<i>Modell 1 för Kvinnor</i>
Indikator	-0,0523** (0,0159)	-0,0560** (0,0182)	-0,0682*** (0,0192)	-0,0811* (0,0365)	-0,0436* (0,0178)
Observationer	35 221	15 900	34 156	12 578	18 411

Anm.: Tabellen visar effektvärden från modeller av en dubbelt robust staggered "difference in difference"-modell. Modellen tar hänsyn till att deltagare har fått träffa teamen vid olika tidpunkter och att deltagares egenskaper kan skilja sig åt beroende på när i tiden de fick stöd. Kontrollgruppen är deltagare som ännu inte fått del av stödet. Standardfelen är angivna inom parentes. Om effektvärdena är statistiskt säkerställda anges det med * $p < 0,05$, ** $p < 0,01$, *** $p < 0,001$. Källa: Egna beräkningar av data från Statistikmyndigheten SCB, Socialstyrelsen, Arbetsförmedlingen, Försäkringskassan samt medverkande samordningsförbund.

Den negativa effekten på att vara offentligt försörjd finns både bland män och kvinnor. Effekten bland män är också större än bland kvinnor. Men den skillnaden är inte statistiskt testad och därför räknar vi effektskillnaden mellan könen som deskriptiv.

Figur 7 Skillnaden i sannolikheten att ha offentlig försörjning mellan de som har fått träffa teamen och kontrollgruppen

Genomsnittseffekt



Anm.: Figuren visar skillnaden i sannolikheten att ha offentlig försörjning enligt vårt mått mellan de som har fått träffa teamen och kontrollgruppen, från 40 månader före till 20 månader efter deltagarna i utvärderingen träffade teamen för första gången mätt under perioden jan 2015–april 2024. Tidpunkt 0 längst ned i figuren illustrerar den månad när personerna fick träffa teamen första gången medan till vänster och höger om 0:an illustreras antalet månader *före* (illustrerat med rött) och *efter* (illustrerat med blått) deltagarna första gången träffade teamen. Varje effektestimat visas som en prick med ett konfidensintervall runt som i sin tur visas som streck. När strecken är ovanför eller under nollstrecket (den streckade linjen) är estimatet statistiskt säkerställt.

Vi ser en tydlig förändring av deltagarnas sannolikhet att ha offentlig försörjning efter 7 månader från att de har träffat teamen (figur 7). Sannolikheten att ha offentlig försörjning minskar sedan gradvis över den studerade perioden. Samtidigt ser vi inga skillnader mellan grupperna innan någon har träffat teamen (tabell B16). Det är återigen, som för våra tidigare utfall, ett tecken på att skillnaderna vi ser efter deltagarna fått träffa teamen också har uppkommit som en följd av teamens verksamhet.

4 Slutsatser och diskussion

Vår utvärdering visar att det samordnade stöd som teamverksamheten erbjuder har positiva effekter på personers försörjningssituation. Stödet leder till ökade arbetsinkomster, att fler studerar och att färre har försörjningsstöd. Vi ser också att det samordnade stödet leder till minskade sjukskrivningar och i någon mån att fler personer får sjukersättning.

I utvärderingen undersöker vi deltagarnas försörjningssituation före och efter de träffade teamen. Med hjälp av registerdata följer vi deltagarnas försörjningssituation före de träffade teamen och upp till 4,5 år efter att de träffat dem.

Vår utvärdering baseras på ett randomiserat experiment och därför kan vi uttala oss om kausala effekter, det vill säga om det finns ett orsakssamband. Vi kan också avgöra i vilken riktning som sambandet går. Utvärderingen bidrar därför med ny och viktig kunskap om vad samordnat stöd leder till, kunskap som inte tagits fram tidigare för denna typ av verksamhet. Resultaten från utvärderingen stämmer också överens med de resultat som Inspektionen för socialförsäkringen (ISF) tidigare har visat genom effektutvärderingar av annan verksamhet som samordningsförbunden finansierar.¹²

I utvärderingen har vi fokuserat på att mäta effekterna av den teamverksamhet som förbunden finansierar. Det som utmärker samordningsteamerna är att de vanligen har representanter från alla fyra parter – Arbetsförmedlingen, Försäkringskassan, regionerna (hälso- och sjukvården) och kommunerna (vanligen socialtjänsten). En annan sak som utmärker teamerna är att de tar ett gemensamt ansvar för de personer som behöver samordnad rehabilitering. Tanken är att teamets medlemmar kan göra mer tillsammans för att förbättra

¹² ISF, Rapport 2019:4 och Rapport 2023:2.

personers arbetsförmåga än vad var och en av dem kan göra i sina egna myndighetsroller. Det samordnade stödet ska motverka situationer där personer kommer i kläm mellan myndigheterna och där ingen myndighet tar på sig ansvaret.

Det finns flera skäl till att vi har valt att utvärdera den teamverksamhet som samordningsförbunden finansierar. Ett av skälen är att teamen fångar in det övergripande målet med samordningsförbundens verksamhet, det vill säga att representanter för parterna sätter sig ner och tillsammans arbetar för att ge personerna ett mer effektivt stöd för att de ska komma närmare arbetsmarknaden. Samtidigt är det viktigt att komma ihåg att vi bara kan mäta den sammantagna effekten av att personerna får träffa teamen. Utvärderingen tar ingen hänsyn till vilket stöd eller vilka insatser som blir följden av personernas möte med teamen. Vi mäter endast den sammantagna effekten av att de träffat teamen och fått ta del av deras stöd.

Våra övergripande slutsatser är följande:

- Samordnat stöd leder till att de som står långt ifrån arbetsmarknaden i större utsträckning kan försörja sig själva.
- Stödet har positiva effekter på inkomster från arbete och studier och har negativa effekter på försörjningsstödet. Dessa effekter är relativt stora och påverkar en relativt stor andel av deltagarna.
- Stödet minskar deltagarnas sjukskrivningar och ökar andelen av deltagarna som beviljats sjukersättning. Effekten på sjukskrivningarna är relativt stor och berör omkring en femtedel av deltagarna. Effekten på sjukersättningar är stor, men ger litet genomslag eftersom det är mycket få av deltagarna som berörs.
- Stödet ger både lika och olika effekter bland män och bland kvinnor.
- Samordnat stöd är viktigt för personer med en svag position på arbetsmarknaden.

4.1 Samordnat stöd leder till att de som står långt ifrån arbetsmarknaden i större utsträckning kan försörja sig själva

Vi finner att personernas löneinkomster påverkas positivt av det stöd som teamen ger. Personerna får högre inkomster från arbete, och kan därför i större utsträckning försörja sig själva. Resultaten visar också att arbetssökande i högre grad får en subventionerad anställning i form av anställningsstöd eller nystartsjobb via Arbetsförmedlingen.

Vi ser däremot inga positiva effekter på antalet inskrivna hos Arbetsförmedlingen som öppet arbetslösa eller i program. Men vi ser inte heller några negativa effekter.

De personer som har fått ta del av ett samordnat stöd har också blivit mindre beroende av försörjningsstöd. Utvärderingen visar att både försörjningsstödet storlek och sannolikheten att ha försörjningsstöd minskar. Det är även färre av deltagarna som har försörjningsstöd som sin huvudsakliga inkomstkälla.

Våra resultat ligger i linje med de effekter som vår utvärdering av FINSAM:s teamverksamhet riktad till långtidsarbetslösa i Malmö stad – Malmökraften visar.¹³ Även för den gruppen gav teamverksamheten positiva effekter på löneinkomsterna och ett minskat beroende av försörjningsstöd. Vi får därmed liknande resultat, trots att de personer som ingår i den här utvärderingen står längre ifrån arbetsmarknaden än de långtidsarbetslösa personer som ingick i utvärderingen av Malmökraften. Sammantaget visar resultaten i båda rapporterna att samordnat stöd har betydelse för försörjningssituationen för personer som står långt ifrån arbetsmarknaden, ibland mycket långt ifrån.

4.1.1 Andra utvärderingar riktade till liknande målgrupper visar på liknande resultat

Andra utvärderingar av insatser riktade till liknande målgrupper – personer som står långt ifrån arbetsmarknaden – visar på liknande

¹³ ISF, Rapport 2023:2.

resultat.¹⁴ Även om de insatser som utvärderas i dessa rapporter inte specifikt riktas till personer som uttryckligen behöver samordnad rehabilitering, så har målgrupperna i dessa utvärderingar liknande egenskaper som deltagarna i vår utvärdering. Det innebär att många har försörjningsstöd, är lågutbildade, unga med nedsatt arbetsförmåga, eller utrikesfödda.

En rapport från Institutet för arbetsmarknads- och utbildningspolitisk utvärdering (IFAU) visar att tidsbegränsade kommunala anställningar som riktades till personer med försörjningsstöd bidrog till att fler fick sysselsättning, fler blev inskrivna på Arbetsförmedlingen och att färre tog emot försörjningsstöd. Ju mer lika de subventionerade anställningarna var ett riktigt jobb, desto bättre var resultaten. Egebark med flera beskriver tre effektutvärderingar av matchningsinsatser för arbetssökande med svag ställning på arbetsmarknaden. Samtliga utvärderingar visar på positiva effekter för personernas sysselsättning. Dessa matchningsinsatser liknar de insatser som samordningsförbunden finansierar ger.¹⁵

4.1.2 Positiva effekter av ett samordnat stöd på studier

Vi finner att deltagarnas möten med teamen leder till högre sannolikhet att deltagarna har studier som sin huvudsakliga inkomstkälla. Vi ser även att det finns en positiv effekt på andelen av inkomsten som kommer från studier.

4.1.3 Positiva och negativa effekter på sjukdomsrelaterade ersättningar

Våra resultat visar att de som får träffa teamen har färre dagar med sjukpenning efter att de har fått stöd och hjälp via teamen, och att det är färre som har en inkomst som huvudsakligen består av sjukpenning. Samtidigt ser vi att det är mer sannolikt att en person får sjukersättning efter att de har fått stöd och hjälp via teamen. Det skulle kunna bero på att det har kommit till ny information om

¹⁴ IFAU, *Kommunal arbetsmarknadsanställning-väg till arbete eller a-kassa?* Rapport 2021:16; Egebark J., m.fl., Matchningsinsatser för arbetssökande med svag ställning på arbetsmarknaden. *Ekonomisk debatt* 2023;5.

¹⁵ Egebark J., m.fl., Matchningsinsatser för arbetssökande med svag ställning på arbetsmarknaden. *Ekonomisk debatt* 2023;5.

deltagaren när samtliga parter har varit inblandade. Denna information kan då ha medfört att en del av de som har remitterats till teamen har beviljats sjukersättning. Men antalet personer med sjukersättning är få så att resultaten ska tolkas med försiktighet.

Våra resultat överensstämmer väl med vad ISF:s första effektutvärdering av samordningsförbunden visar.¹⁶ I den utvärderingen undersökte vi effekterna att kommuner går med i samordningsförbund. Ett av resultaten från den utvärderingen är att sjukskrivningarna minskade och att antalet personer med sjukersättning ökade när kommunerna blev medlemmar i ett samordningsförbund.

Tidigare studier av andra typer av samverkan mellan i första hand Försäkringskassan, vården och arbetsgivare och som riktas till personer som står närmare arbetsmarknaden har i motsats till våra utvärderingar funnit negativa effekter av samordnat stöd i form av längre sjukskrivningstider och att fler personer fick sjuk- och aktivitetsersättning.¹⁷ Vi drar därmed slutsatsen att det har betydelse hur samverkan bedrivs och till vilka grupper det samordnade stödet riktas.

4.1.4 Vissa av resultaten skiljer sig åt för kvinnor och män

Antalet deltagare i utvärderingen försvårar jämförelser mellan olika grupper. Trots det har vi undersökt om effekterna skiljer sig åt för manliga respektive kvinnliga deltagare i utvärderingen. Det har vi gjort eftersom de män och kvinnor som kommer till teamen till viss del skiljer sig åt när det gäller flera egenskaper.

Bland våra deltagare i utvärderingen är de kvinnliga deltagarna något äldre, oftare utrikes födda och oftare såväl gifta som frånskilda. De har också oftare barn under 18 år, något högre utbildning, har mer sällan försörjningsstöd och studerar i något högre grad än de manliga deltagarna (se kapitel 2). Därför är det möjligt att effekten av att träffa teamen och få del av ett samordnat stöd skiljer sig åt mellan könen.

¹⁶ ISF, Rapport 2019:4.

¹⁷ Engström P., m.fl., Early interventions and disability insurance: Experience from a field experiment. *The Economic Journal* 2017; 127:363–392, och ISF – *Leder utredning av sjukskrivna till ökad återgång till arbete*. Rapport 2014:21.

Våra resultat visar att det framför allt är de kvinnliga deltagarnas försörjningssituation som blir bättre på grund av att de får ett arbete. De får nämligen högre arbetsinkomster och oftare subventionerad sysselsättning. Våra resultat visar också att det är bland de manliga deltagarna som försörjningsstödet minskar. Vi ser även att utbetald sjukpenning och antalet dagar med sjukpenning minskar mer bland kvinnor än bland män.

De skillnader i resultat för män och kvinnor som vi ser skulle kunna bero på att teamen ger olika former av stöd till män och kvinnor. Men det skulle också kunna bero på att kvinnor och män kan tillgodogöra sig stödet olika.

Men en annan förklaring skulle kunna vara att vi har färre män än kvinnor i utvärderingen. Det gör det svårare rent statistiskt att visa på en effekt bland män, även om den finns. Ett tecken på att skillnaderna beror på att det är få män i utvärderingen är att storleken och riktningen på effekterna i flera fall är desamma för män som för kvinnor, trots att antalet observationer för olika utfall för männen är färre. Det gäller exempelvis resultaten för löneinkomster och sjukskrivningar. Både riktningen och storleken på effekterna är liknande för män och kvinnor men effekterna är endast signifikanta för kvinnor.

4.2 Samverkan och ett samordnat stöd är viktigt för personer med en svag position på arbetsmarknaden

Våra resultat från den här och från ISF:s tidigare effektutvärderingar visar att det är viktigt att personer som behöver samordnad rehabilitering får samordnat stöd från aktörerna på arbetsmarknaden för de ska kunna återfå eller förbättra sin arbetsförmåga. De flesta av deltagarna i dessa utvärderingar har försörjningsstöd som huvudsaklig försörjning, och många av dem har varit borta från arbetsmarknaden under lång tid. De har långa perioder av såväl sjukskrivningar som arbetslöshet bakom sig, och har haft försörjningsstöd under lång tid. Våra resultat stämmer även överens med resultaten från andra, angränsande studier som har utvärderat effekterna av olika typer av insatser riktade till personer med en svag förankring på arbetsmarknaden.

Det är känt att personer som är sjukskrivna behöver samverka för att underlätta för dem att återgå i arbete. Försäkringskassan har det övergripande ansvaret för att samordna rehabiliteringsinsatser. Som en del av det ansvaret ingår att få olika aktörer med skilda uppdrag att samarbeta för att stötta personer utifrån deras specifika förutsättningar. Ett exempel är det förstärkta samarbetet mellan Försäkringskassan och Arbetsförmedlingen. Genom det samarbetet får sjukskrivna möjlighet att delta i aktiva rehabiliteringsinsatser med målet att de ska komma i arbete, börja studera eller delta i Arbetsförmedlingens insatser.¹⁸

Men när samverkan brister, eller när personerna inte får information om den hjälp som finns att få hos andra aktörer på arbetsmarknaden, så kan det uppstå problem. ISF har tidigare visat att en indirekt orsak till att personer står utan inkomst efter att de fått avslag på sin ansökan om sjukpenning är att Försäkringskassans inte lämnar tillräckligt bra information om fördelarna med att vara inskriven hos Arbetsförmedlingen. Det medför att personer lättare kan falla mellan stolarna när informationen från och om andra myndigheter brister eller uteblir.¹⁹

En rapport från IFAU beskriver att de som är arbetslösa och som har försörjningsstöd befinner sig i en särskilt svag ställning på arbetsmarknaden, och att de därför har ett stort behov av att samordningen mellan aktörer på arbetsmarknaden fungerar väl.²⁰ Personer som är kopplade till flera system och som kommer i kontakt med flera aktörer har ett påtagligt behov av att aktörerna synkroniserar insatserna. Detta är också något som vår utvärdering tydligt visar, där de flesta av deltagarna har försörjningsstöd.

Resultaten från de självskattningsenkäter som deltagarna har besvarat i den här utvärderingen i samband med att de tackade ja till att delta och ett halvår senare efter att de träffat teamen visar att många av deltagarna upplever att deras ärenden tar lång tid och att det är svårt att få tag på sin handläggare på de olika myndigheterna. Flera vittnar om att den administrativa bördan ofta faller på dem, och att de själva får ansvara för kommunikationen mellan myndigheterna. Att myndig-

¹⁸ Se till exempel Försäkringskassan, *Analys av det förstärkta samarbetet för sjukskrivna*. Socialförsäkringsrapport 2018:11.

¹⁹ ISF, *Mellan sjukpenning och arbete*. Rapport 2023:15.

²⁰ IFAU, *Fattig, sjuk och arbetslös – en beskrivning av personer i kläm mellan stat och kommun*. Rapport 2011:17.

heternas regelverk skiljer sig åt gör det svårt för dem att navigera rätt, och de hamnar i kläm och bollas fram och tillbaka mellan myndigheterna. Flera skriver att de önskar sig en sambandscentral som kan lösa upp knutarna. Mer om detta finns beskrivet i ISF Rapport 2023:2 som presenterar en vidare analys av resultaten från självskattningenkäterna.

Mot bakgrund av dessa upplevelser är det därför kanske inte så konstigt att flera av deltagarna tycker att det har varit en fördel att få kontakt med de team som samordningsförbunden finansierar. En fördel med teamen är ju just att de kan samordna och stämma av läget hos varandra, vilket förenklar administrationen och underlättar beslut. Det kan i sin tur troligen hjälpa personer som har remitterats till teamen att navigera och förstå myndigheternas regler och förhållningsätt.

4.2.1 Antalet personer som får samordnat stöd via samordningsförbunden är få och har minskat

Både Statskontoret, ISF och samordningsförbunden har tidigare pekat på det stora behovet av att utvärdera effekterna av de samverkansinsatser som samordningsförbunden finansierar.²¹ Sedan ISF fick i uppdrag av regeringen att utvärdera effekter av samordningsförbundens verksamhet 2017 har vi genomfört fyra effektutvärderingar av de insatser som samordningsförbunden finansierar. Samtliga utvärderingar tyder på att de teamverksamheter som samordningsförbunden erbjuder är mer effektiva än det enskilda bemötandet från olika myndigheter för personer med en sammansatt problematik och som står långt ifrån arbetsmarknaden. De teamverksamheter som vi har utvärderat har lett till att personerna mår bättre och tror mer på framtiden. De kan i större utsträckning försörja sig själva, fler studerar, de får mindre försörjningsstöd, andelen sjukskrivna har minskat och andelen med sjukersättning har ökat. Alla dessa är resultat är en stor vinst för både deltagarna i fråga och för samhället i stort.

²¹ Statskontoret, *Fyra år med Finsam*. Rapport 2008:7, ISF, *Samverkan inom socialförsäkringen. En sammanställning av uppföljnings- och utvärderingsrapporter inom områden finansierade av samverkansmedel*. Rapport 2010:2, ISF, *Stöd för utvärdering av samordningsförbundsfinansierade insatser*. Rapport 2011:14.

Det är svårt att veta hur många som kan tänkas behöva samordnad rehabilitering. Det beror på att många i målgruppen har en sammansatt problembild, med medicinska, psykiska, sociala och arbetsmarknadsrelaterade problem som är svåra att fånga upp i data. När lagen (2003:1210) om finansiell samordning av rehabiliteringsinsatser (Finsamlagen) infördes 2004 ansåg den dåvarande regeringen att det fanns ett stort behov av en samordnad rehabilitering, och att 5 procent av befolkningen i förvärvsaktiv ålder behövde sådana insatser. År 2004 motsvarade detta ungefär 280 000 personer.²² En senare uppskattning av Sveriges Kommuner och Landsting (SKL), numera Sveriges Kommuner och Regioner (SKR), uppskattade att det fanns 500 000 personer som behövde ett samordnat stöd.²³

Enligt Försäkringskassans återrapportering 2023 tog totalt 20 553 personer del av de individriktade insatser som samordningsförbunden finansierar.²⁴ Antalet personer som får ta del av denna verksamhet har minskat de senaste åren, och har nästintill halverats sedan 2019. Då tog cirka 39 000 personer del av individriktade insatser.

Oavsett hur stor målgruppen är för de individriktade insatser som samordningsförbunden finansierar så betyder det att antalet personer som får ta del av denna verksamhet är betydligt mindre än det antal personer som behöver samordnad rehabilitering.

4.2.2 Möjliga framtida studier – vilken betydelse har tilltro, ökat välmående och tillförsikt inför framtiden?

Våra tidigare resultat av samma experiment som redovisas i denna rapport har visat att de personer som får del av teamverksamheten både mår bättre och får en ökad framtidstro. Detta är värden som är svåra att kvantifiera och mäta, men som förmodligen är viktiga för personernas hälsa och livskvalitet. Svaren från självskattnings-

²² Se prop. 2002/2003:132, *Finansiell samordning inom rehabiliteringsområdet*, s. 36.

²³ SKL – Sveriges kommuner och landsting, *Finsams roll i framtidens välfärd – En nationella ESF – finansierad förstudie inför ett utvecklingsarbete inom området finansiell samordning*, Rapport 2016.

²⁴ Försäkringskassan, *Svar på regeringsuppdrag Rapport – Redovisning av målgrupper och resultat av de insatser som finansieras av samordningsförbund 2023*. Dnr: FK 2024/003873.

enkäterna visar också att många hade en svår livssituation när de kom till teamen.

Även medlemmarna i teamen, det vill säga parternas representanter, har svarat på frågor om hur de ser på deltagarnas möjligheter att återfå eller förbättra sin arbetsförmåga. Teammedlemmarna gjorde sin bedömning efter deras första möte med deltagarna, och hade då fått se statusen för deltagarna i journaler från samtliga av parterna i teamen. Svaren från teammedlemmarna visar att de i de allra flesta fall var betydligt mer positiva till deltagarnas möjligheter på arbetsmarknaden än vad deltagarna själva var.

Tidigare studier har visat att handläggare är centrala, och att de kan påverka sjukskrivningstider²⁵, personernas möjligheter att få delta i arbetsmarknadsutbildning²⁶ samt deras chanser att få ett arbete²⁷ eller att bli beviljad sjukpenning.²⁸ Handläggarnas attityder till regelverk och rehabiliteringsinsatser har exempelvis visat sig påverka hur handläggarna agerar under sjukskrivningsperioden, och det har därmed även påverkat sjukfallens längd.²⁹

En möjlighet som designen av vår utvärdering ger är att vi kan kombinera både deltagarnas självskattade hälsa och deras bedömning av sina möjligheter att kunna försörja sig själva i framtiden med hur det faktiskt gått för dem, och att vi kan koppla det till teamens bedömning av deltagarna. Kopplingen mellan verkliga utfall och deltagarnas egna bedömningar ger möjligheten att studera vilken betydelse teamens bedömning, inställning och förslag på insatser har haft för deltagarnas välmående, och hur detta har påverkat deras försörjningssituation. Detta kan ge ny och viktig kunskap.

²⁵ Granqvist N, m.fl., *Caseworkers' Attitudes – Do they Matter?* Empirical Economics 2017, 52(4).

²⁶ Arai, M. m.fl., Ethnic stereotypes and entry into labour market programs. *ILR Review* 74(2) March, 2021, s. 293–320. Journal website: journals.sagepub.com/home/ilr.

²⁷ IFAU, *Vilken betydelse har arbetsförmedlare för arbetslösas framtida sysselsättning och arbetsinkomst?* Rapport 2011: 10.

²⁸ RiR – Riksrevisionen, *År sjukskrivning bra för hälsan?* Rapport 2016:3.

²⁹ Granqvist, m.fl., *Caseworkers' Attitudes – Do they Matter?* Empirical Economics 52(4) 2017.

5 Referenser

Arai, M. m.fl. Ethnic stereotypes and entry into labour market programs. *ILR Review* 74(2) March. 2021, pp.293–320. Journal website:
journals.sagepub.com/home/ilr

Arbetsförmedlingen, *Arbetsmarknadspolitiska program 2020*,
Arbetsförmedlingens återrapport 2021. Dnr: Af-2021/00160386.

Arbetsförmedlingen, *Arbetsmarknadspolitiska program 2021*,
Arbetsförmedlingens återrapport 2022. Dnr: Af-2022/00060543.

Callaway B. m.fl., Difference-in-Differences with Multiple Time Periods.
Journal of Econometrics 2021; 225:488–493.

Csddid, program för kod i Stata, hemsida:
https://friosavila.github.io/playingwithstata/main_csddid.html, hämtad den 22 mars 2023.

Egebark J., m.fl., Matchningsinsatser för arbetssökande med svag ställning på arbetsmarknaden. *Ekonomisk debatt* 2023;5.

Engström P., m.fl., Early interventions and disability insurance: Experience from a field experiment. *The Economic Journal* 2017; 127:363–392.

Förordningen (2007:414) om jobb- och utvecklingsgarantin.

Försäkringskassan, *Svar på regeringsuppdrag Rapport – Redovisning av målgrupper och resultat av de insatser som finansieras av samordningsförbund 2020*. Dnr: 2020/001385–2020.

Försäkringskassan, *Svar på regeringsuppdrag Rapport – Redovisning av målgrupper och resultat av de insatser som finansieras av samordningsförbund 2021*. Dnr: 2021/000476.

Försäkringskassan, *Svar på regeringsuppdrag Rapport – Redovisning av målgrupper och resultat av de insatser som finansieras av samordningsförbund 2022*. Dnr: 2022/002566.

Försäkringskassan, *Svar på regeringsuppdrag Rapport – Redovisning av målgrupper och resultat av de insatser som finansieras av samordningsförbund 2023*. Dnr: FK 2024/003873

Försäkringskassan, *Analys av det förstärkta samarbetet för sjukskrivna, Socialförsäkringsrapport 2018:11*.

Granqvist, N., m.fl., *Caseworkers' Attitudes – Do they Matter? Empirical Economics* 52(4), 2017.

IFAU – Institutet för arbetsmarknadspolitisk utvärdering, *Vilken betydelse har arbetsförmedlare för arbetslösas framtida sysselsättning och arbetsinkomst?* Rapport 2011:10.

IFAU – Institutet för arbetsmarknadspolitisk utvärdering, *Fattig, sjuk och arbetslös – en beskrivning av personer i kläm mellan stat och kommun*. Rapport 2011:17.

IFAU – Institutet för arbetsmarknads- och utbildningspolitisk utvärdering, *Arbetsförmedlares beslutsfattande och stereotyper kopplade till utseende*, Rapport 2016:17.

IFAU – Institutet för arbetsmarknads- och utbildningspolitisk utvärdering, *Kommunal arbetsmarknadsanställning - väg till arbete eller a-kassa?* Rapport 2021:16.

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

ISF - Inspektionen för socialförsäkringen, *Stöd för utvärdering av samordningsförbundens insatser*. Rapport 2011:14.

ISF - Inspektionen för socialförsäkringen, *Leder utredning av sjukskrivna till ökad återgång till arbete*. Rapport 2014:21.

ISF - Inspektionen för socialförsäkringen, *Samordningsförbundens organisering och verksamhet. En granskning av förbund för finansiell samordning av rehabiliteringsinsatser*. Rapport 2019:1.

ISF - Inspektionen för socialförsäkringen, *Gör samordningsförbunden någon skillnad?* Rapport 2019:4.

ISF - Inspektionen för socialförsäkringen, *Samordnat stöd gör skillnad. En analys av effekterna av samordningsförbundens verksamhet på individnivå.* Rapport 2023:2.

ISF – Inspektionen för socialförsäkringen, *Mellan sjukpenning och arbete. En granskning av orsakerna till att personer saknar inkomst efter avslag på ansökan om sjukpenning.* Rapport 2023:15.

Prop. 2002/2003:132, *Finansiell samordning inom rehabiliteringsområdet.*

Regeringsbeslut, Socialdepartementet, *Uppdrag angående utvärdering av samordningsförbundens verksamhet*, Dnr: S2017/02622/SF.

Regeringsbeslut, Socialdepartementet, *Uppdrag angående utvärdering av samordningsförbundens verksamhet på individnivå*, Dnr: S2017/02622/SF.

Regeringsbeslut, Socialdepartementet, *Uppdrag angående utvärdering av samordningsförbundens verksamhet*, Dnr: S2024/00723/SF (delvis.)

RiR – Riksrevisionen, *Är sjukskrivning bra för hälsan?* Rapport 2016:3.

Sant’Anna P. H. C. och J. Zhao, Doubly robust difference-in-differences estimators. *Journal of Econometrics* 2020: 219:101–122.

SKL –Sveriges kommuner och landsting, *Finsams roll i framtidens välfärd – En nationella ESF – finansierad förstudie inför ett utvecklingsarbete inom området finansiell samordning.*, Rapport 2016.

Statskontoret, *Fyra år med Finsam.* Rapport 2008:7.

Bilaga – Metod och data

Kort om utvärderingen

År 2017 fick inspektionen för Socialförsäkringen (ISF) i uppdrag av regeringen att presentera en plan för hur en utvärdering av samordningsförbundens organisering och verksamhet skulle kunna se ut.³⁰ Planen delades upp i tre fristående delar:

- samordningsförbundens organisation och verksamhet
- effekter av samordningsförbundens verksamhet på kommunnivå
- effekter av samordningsförbundens insatser på individnivå.

Skälen till uppdelningen var dels att tidsramarna skilde sig åt för de olika delarna, dels att ISF behövde mer tid för att undersöka hur förutsättningarna såg ut för att genomföra en utvärdering av effekterna på individnivå av de insatser som förbunden finansierar. I april 2017 lämnade ISF in en plan till regeringen som omfattade de två första delarna. Den första delen beskriver samordningsförbundens verksamhet, den miljö och det sammanhang de verkar i, samt de möjligheter och utmaningar som vi ser att de står inför. Den andra delen är en utvärdering av effekterna som undersöker hur sjuktal, inkomster, försörjningsstöd och arbetslöshet påverkas på kommunnivå när kommuner går med i samordningsförbund. De två första delarna finns går att läsa om i två ISF-rapporter.³¹ Vad gäller den tredje delen var ISF osäker på om det skulle vara möjligt att genomföra en effektutvärdering på individnivå, och bad därför om mer tid för att få möjlighet att undersöka förutsättningarna bättre.

³⁰ Regeringens beslut den 22 juni 2017, S2017/0622/SF (delvis).

³¹ ISF, Rapport 2019:1 och Rapport 2019:4.

ISF:s bedömning var – och är – att det krävs en experimentell ansats för att utvärdera effekterna av samordningsförbundens verksamhet på individnivå. Det huvudsakliga skälet till det är att det saknas ett heltäckande dataregister av bra kvalitet över de personer som behöver samordnad rehabilitering (målgruppen), och för de personer som fått stöd och hjälp via samordningsförbunden.

Ett annat skäl är att de personer som får samordnad rehabilitering via de insatser som samordningsförbunden finansierar ofta väljs ut utifrån egenskaper som är svåra att se i registerdata, men som kan ha stor betydelse för hur det går för dem efter att de tagit del av rehabiliteringen. Ett exempel på en sådan egenskap är motivation. Att personer som deltar i insatser som finansieras av förbunden väljs ut utifrån information som inte går att se i registerdata innebär att det är det svårt att skapa en kontrollgrupp av personer som har samma egenskaper som de som får samordnat stöd. Och utan en kontrollgrupp är det svårt, för att inte säga omöjligt, att beräkna effekterna av de insatser som förbunden finansierar och att dra några slutsatser om dem.

Under hösten 2017 träffade ISF företrädare för samordningsförbundens medlemmar (Arbetsförmedlingen, Försäkringskassan, regionerna, kommunerna), Nationella rådet, samt chefer och personal på samordningsförbunden. ISF deltog även på konferenser och förbundsträffar. Samtidigt frågade ISF samordningsförbund runt om i landet om de kunde tänka sig att delta i en effektutvärdering av de insatser som de finansierade.

Sammantaget resulterade detta i att ISF bedömde att det var möjligt att genomföra en effektutvärdering med en experimentell ansats, och myndigheten lämnade in en plan för hur den tredje och sista delen av regeringsuppdraget skulle genomföras. I början av 2018 fick myndigheten i uppdrag att utvärdera samordningsförbundens verksamhet på individnivå.³²

Hösten 2019 började ISF rekrytera deltagare till utvärderingen. De förbund som har deltagit i utvärderingen valdes ut utifrån storleken på de insatser som de finansierar, för att de finansierar en teamverksamhet och för att de kunde delta i utvärderingen och var intresserade av att göra det. De förutsättningar som funnits och de avvägningar

³² Regeringens beslut 25 januari 2018, SF2017/02622/SF (delvis).

ISF gjorde under arbetets gång finns utförligt redovisade i bilaga 1 till en ISF-rapport från 2023.³³

Pandemin, Arbetsförmedlingens omorganisering och reformering, samt Försäkringskassans ändrade riktlinjer för samverkan, medförde att det från och med våren 2020 remitterades färre personer till insatserna än vad som skett under tidigare år. Som en konsekvens av detta fick utvärderingen svårt att komma upp i ett tillräckligt stort antal deltagare. Det medförde i sin tur att rekryteringen av deltagare till utvärderingen förlängdes till och med juni 2021.

ISF slutrapporterade regeringsuppdraget i mars 2023, och slutrapporten bestod då av två fristående effektutvärderingar: utvärderingen av Malmökraften och utvärderingen av teamverksamhet som finansierades vid Göteborgs, Insjöräkets och Stockholm stads samordningsförbund. De två utvärderingarna har både likheter och skillnader och de kompletterar varandra väl. De finns utförligt beskrivna i ISF 2023:2.

Utvärderingen av Malmökraften omfattar långtidsarbetslösa, och omfattar därmed bara en del av den målgrupp som den verksamhet som samordningsförbunden finansierar normalt vänder sig till. Utvärderingen av teamen som finansierades av Göteborgs, Insjöräkets och Stockholms stads samordningsförbund omfattar däremot personer som remitterats av samtliga parter till teamen. Det vill säga inte bara de personer som remitterats från Arbetsförmedlingen eller socialtjänsten (kommunerna) utan även från Försäkringskassan och vården (regionerna). Den senare utvärderingen avspeglar därmed de insatser som samordningsförbunden finansierar i högre grad än utvärderingen av Malmökraften.

I utvärderingen av Malmökraften undersökte vi vilka effekter teamens verksamhet hade på faktiska utfall på arbetsmarknaden och på personernas försörjningssituation med hjälp av registerdata.

ISF:s utvärdering av teamverksamheten i Göteborgs, Insjöräkets och Stockholms stads samordningsförbund baserades däremot på självskattningsenkäter som deltagarna fick besvara före och efter att de fått träffa teamen och fått del av det stöd och den hjälp som dessa kan erbjuda. Utvärderingen avspeglade alltså deltagarnas upplevelser av sin situation och sina möjligheter på arbetsmarknaden före och

³³ ISF, Rapport 2023:2.

efter att de fått del av det samordnade stöd som teamen erbjuder. Hur det faktiskt gick för dem på arbetsmarknaden saknade vi uppgifter om då. Vid tidpunkten när ISF lämnade in slutrapporten hade det helt enkelt inte gått tillräckligt lång tid efter att deltagarna tackat ja till att delta i utvärderingen för att det skulle vara möjligt att undersöka vilka effekter teamverksamheten eventuellt haft för deras deltagande på arbetsmarknaden. Nu har det gått längre tid, och vi kan därför i den här utvärderingen undersöka om teamen har påverkat deltagarnas försörjningssituation och i så fall hur.

Metod

Den modell vi använder i vår analys är en ”staggered difference in difference modell” som tar hänsyn till heterogena effekter. Det är en metod som tillåter att en behandling kan ge olika effekter för olika personer och tid. Vår metod följer en modell baserad på Callaway and Sant’Anna (2021), Abadie (2005) och Sant’Anna och Zhao (2020).³⁴

En sådan modell används också för att skatta kausala effekter i situationer där en behandling, i detta fall samordnat stöd från samordningsförbunden, genomförs vid olika tidpunkter för olika personer. I vårt experiment träffade exempelvis deltagarna teamen vid olika tidpunkter under perioden 2019–2021.

Modellen tar hänsyn till att effekten av det samordnade stödet kan skilja sig åt på olika sätt. Det kan gälla mellan personer som startar behandlingen vid olika tidpunkter eller över tid beroende på hur lång tid som har gått sedan mötet med teamet. Förenklat innebär modellen att vi mäter specifika behandlingseffekter för varje grupp i alla tidsperioder. Det blir därför många så kallade ”effektestimater”, det vill säga, skattningar av effekter. Det blir dels en för varje tidsperiod där behandlingen ges till en ny grupp, dels får varje grupp en egen skattning av effekten. I modellen grupperas sedan skattningarna till en genomsnittseffekt för hela perioden, eller för varje enskild grupp,

³⁴ Abadie A., Semiparametric Difference-in-Differences Estimators. *The Review of Economic Studies* 2005;72:1–19, Callaway B. och P. H. C. Sant’Anna, Difference-in-Differences with Multiple Time Periods. *Journal of Econometrics* 2021; 225:488-493, Sant’Anna P. H. C. och J. Zhao, Doubly robust difference-in-differences estimators. *Journal of Econometrics* 2020: 219:101–122.

eller för varje månad under hela tidsperioden. Modellerna skattas med hjälp av programmet `csdid` i Stata.³⁵

Vårt val av modell bygger på flera aspekter:

1. Experimentet är ”staggered” – vilket innebär att experimentet har rullats ut över tid så att randomiseringen av deltagare in i behandlings- eller kontrollgrupp inte har skett vid ett tillfälle utan vid många tillfällen. Olika personer har alltså påbörjat sin behandling, fått träffa ett team för första gången, vid olika tillfällen över perioden.
2. Vi har en definierad kontrollgrupp för de flesta individer som deltog i experimentet, förutom för de som gick in i slutet av experimentet. Vår kontrollgrupp består av de deltagare som vid samma tillfälle ännu inte hade fått påbörja sin behandling eller fått träffa ett team (det är också alltid minst 6 månaders fördröjning mellan kontroll och behandlingsgrupp). De personer som ingår i kontrollgruppen består alltså av de personer som ännu inte har träffat ett team. Så fort en person har träffat ett team ingår hen i stället i behandlingsgruppen. Det betyder att det inte finns några personer som inte har träffat teamen kvar att jämföra med för de personer som kommer in sist i experimentet och får träffa teamen, eftersom alla deltagare till slut får behandling. I modellen får denna sista grupp vara med i kontrollgruppen hela perioden fram tills de får träffa teamen.
3. Vi har individuppgifter för alla personer såväl före som efter experimentets start. Det gör att vi kan använda en ”difference-in-difference”-modell som jämför skillnaden mellan behandling och kontrollgruppers utfall innan de fick behandling med skillnaden mellan samma grupper efter de fick behandling. Om det exempelvis finns en positiv effekt av behandlingen på behandlingsgruppen ska det inte finnas någon mätbar skillnad mellan grupperna under tiden innan behandlingsgruppen fick behandling, men en positiv skillnad

³⁵ `Csdid`, programkod för Stata, webbplats:
https://friosavila.github.io/playingwithstata/main_csdid.html, hämtad november 2024

mellan grupperna efter de i behandlingsgruppen fick behandling.

4. Vi behöver tillåta att effekten av samma behandling kan variera över tid. Det finns flera möjliga anledningar till att behandlingen kan ha fungerat olika vid olika tillfällen, exempelvis kan två personer som får samma behandling men vid olika tillfällen få olika effekt trots att de båda fått samma behandling. De personer som kommer vid en viss tidsperiod kan också skilja sig från personer i de andra tidsperioderna. Under en viss period i utställningen av experimentet kan det exempelvis i större utsträckning ha kommit in personer med egenskaper som skiljer sig från personer som kom till förbunden under andra perioder i till exempel ålder eller utbildning. Teamen som jobbar med deltagarna kan också vara olika bra. Det innebär att trots att teamen ger samma behandling kan olika team över tid nå ut olika bra med sitt stöd till följd av exempelvis konjunktur. Teamen kan också bestå av olika personer över tid som är olika bra på att ge behandlingen.

Då vi har ett utrustat, stegvis genomfört, experiment och vi vill tillåta för heterogena effekter av att ha fått träffa teamen, så kräver modellen vi använder att deltagarna i behandlingsgruppen delas in i olika "startgrupper". Dessa startgrupper ska helst vara så nära i tid som möjligt så att de som ingår i startgruppen har startat sin behandling vid ungefär samma tidpunkt. Men eftersom vi bara har runt 540 personer i experimentet måste vi göra vissa startgrupper bredare för att det ska vara möjligt att jämföra deras utfall med kontrollgruppens. Det är också viktigt att startgrupperna är någorlunda lika i storlek, annars riskerar en större startgrupp att bidra mer till genomsnittseffekten än en mindre grupp. Det följer av att det då finns större statistisk power – det vill säga bättre statistiska förutsättningar - att mäta deras effekt. Därför har vi delat in våra startgrupper i nio nästan lika stora grupper (förutom den sista startgruppen som bara ingår i kontrollgruppen).

Vi redovisar genomsnittliga behandlingseffekter som består av ett viktat medelvärde av alla startgruppers enskilda skattningar av effekter. Dessa behandlingseffekter kommer från olika panelregressioner (vilket innebär att samma person följs över tid) som vi

har skattat med hjälp av vår difference-in-difference modell och månadsuppgifter för alla deltagare indelade i våra startgrupper. Modellen mäter åtta startgruppseffekter och ger ett viktat medelvärde för dessa åtta grupper. Det betyder att genomsnittseffekten består av olika effekter för de olika startgrupperna som har vägts samman till en genomsnittlig effekt för alla grupper. Men eftersom genomsnittseffekten är ett genomsnittsvärde över alla startgrupper riskerar det att maskera skillnader mellan startgrupper. Vissa startgrupper kan exempelvis ha starka och statistiskt signifikanta effekter medan andra startgrupper kan ha mindre eller statistiskt icke-signifikanta effekter. Effekterna kan också gå åt olika håll för olika startgrupper vilket kan resultera i att genomsnittet blir noll. Eftersom materialet som studeras är relativt litet har vi valt att endast redovisa det viktade genomsnittet av de startgruppernas olika effekter.

Notera slutligen även att grupperna bidrar likvärdigt till genomsnittseffekten till följd av att genomsnittet är viktat. I vissa specifikationer har vi i stället baserat viktningen på olika individegenskaper som personerna har i startgrupperna (se modell 3), så att medelvärdet är justerat för att vissa startgrupper kan ha en över eller underrepresentation av personer med vissa egenskaper. Dessa egenskaper är kön, ålder, utländsk bakgrund, att ha småbarn, civilstånd, utbildningsnivå och vilket förbund de tillhör. Slutligen skattar vi även genomsnittseffekter för manliga och kvinnliga deltagare i separata modeller.

Tabeller, kapitel 2

Tabell B1 Egenskaper hos deltagare i utvärderingen och i den arbetsföra befolkningen i åldern 18–64 år, år 2020

<i>Variabel</i>	<i>Utvärderingen</i>	<i>Nationellt genomsnitt</i>
Kvinna	59 %	49 %
Utrikes född ³⁶	38 %	25 %
<i>Ålder</i>		
<30 år	26 %	25 %
30–44 år	33 %	33 %
45–59 år	37 %	32 %
60 plus	4 %	9 %
Medelvärde ålder	40	41
<i>Utbildning</i>		
Förgymnasial utbildning	36 %	14 %
Gymnasial utbildning	41 %	43 %
Eftergymnasial utbildning	21 %	40 %
Utbildning saknas	2 %	3 %
<i>Civilstånd</i>		
Ogifta	63 %	52 %
Gifta	13 %	38 %
Skilda/änklingar	23 %	10 %
<i>Huvudsaklig inkomstkälla</i>		
Arbete	6 %	78 %
Arbetslöshet	6 %	3 %
Studier	3 %	5 %
Sjukdom långvarig	7 %	4 %
Sjukdom, sjukskriven	21 %	1 %
Försörjningsstöd	52 %	2 %

³⁶ Utrikes födda för befolkningen relaterar till 16–64 år, personer i utvärderingen till 18–64 år

<i>Variabel</i>	<i>Utvärderingen</i>	<i>Nationellt genomsnitt</i>
Föräldraledig/omvårdnad	1 %	2 %
Pension	0 %	1 %
Saknar ersättning	3 %	4 %

Källa: Statistikbyrån SCB, ISF.

Tabell B2 Egenskaper hos deltagarna i utvärderingen och hos de som fått del av individinriktade insatser hos samordningsförbunden enligt Försäkringskassans årliga återrapportering till regeringen

<i>Variabel</i>	<i>FINSAM 2022</i>	<i>FINSAM 2021</i>	<i>FINSAM 2020</i>	<i>Kontrollerat Experiment 2019–2021</i>
Andel kvinnor och män	55 %, 45 %	54 %, 46 %	55 %, 45 %	59 %, 41 %
<i>Ålder</i>				
<30 år	38 %	38 %	38 %	25 %
30–44 år	33 %	34 %	31 %	34 %
45–59 år	27 %	27 %	27 %	37 %
60+ år	2 %	1 %	4 %	5 %
<i>Utbildning³⁷</i>				
Förgymnasial	34 %	34 %	35 %	36 %
Gymnasial	38 %	38 %	38 %	41 %
Eftergymnasial	18 %	18 %	16 %	21 %
Utbildning saknas	10 %	10 %	11 %	2 %
<i>Inkomst – Offentlig försörjning³⁸</i>				
Totalt vid insatsens start	87 %	89 %	89 %	83 %
Sjukpenning, SA	34 %	29 %	28%	22 %
Försörjningsstöd	36 %	37 %	38%	58 %
Aktivitetsstöd, A-kassa	13 %	18%	17%	18 %

Anm.: Observera att individerna kan ingå under flera ersättningar, det vill säga samtidigt ha ersättning vid sjukdom, arbetslöshet eller från kommunerna. När det gäller uppgifterna för deltagare i utvärdering för arbetslöshet har dessa approximerats med inskrivning hos Arbetsförmedlingen som öppet arbetslös eller i program. Det innebär troligen att vi överskattar andelen deltagare som hade aktivitetsstöd eller A-kassa när de kom till samordningsförbunden.

³⁷ Uppgifterna om utbildning för FINSAM deltagarna är baserade på deltagarnas egna uppgifter.

Tabell B3 Deskriptiv tabell: egenskaperna hos behandlings- och kontrollgrupp, totalen och eventuella skillnader mellan grupperna. Grupperna jämförs året innan de kallas till förbunden 2018–2021

Variabel	Alla	Behandlings- grupp	Kontroll- grupp	P-value
Ålder	39	39	40	0,4136
Kön	59 %	60 %	57 %	0,4072
Utrikes född,	38 %	40 %	35 %	0,2907
Utländsk bakgrund ³⁹	52 %	54 %	49 %	0,3270
<i>Utbildning (procent)</i>				
Förgymnasial utbildning	36 %	37 %	35,10 %	0,6982
Gymnasial	41 %	41,27 %	40,38 %	0,8399
Eftergymnasial utbildning	21 %	19,88 %	22,6 %	0,4510
Utbildning saknas	2 %	2 %	2 %	0,8762
<i>Civilstånd (procent)</i>				
Gift	13 %	13 %	13 %	0,9127
Ogifta	63 %	64 %	63 %	0,9259
Skilda/Änklingar	23 %	22 %	23 %	0,8547
<i>Familjeställning (procent)</i>				
Gift/samboende	24 %	23 %	25 %	0,5459
Ensamstående	76 %	77 %	75 %	0,5459
<i>Hemmavarande barn (procent)</i>				
Hemmavarande barn 0–3	3 %	3 %	3 %	0,6632
Hemmavarande barn 4–6	4 %	3 %	5 %	0,2802
Hemmavarande barn <18	25 %	23 %	28 %	0,1918
Studier, indikator (procent)	14 %	13 %	14 %	0,6273
<i>Inkomst (kronor)</i>				
Förvärvsinkomst	32 206	33 346	30 386	0,6871

³⁹ Minst en utrikesfödd förälder

<i>Variabel</i>	<i>Alla</i>	<i>Behandlings- grupp</i>	<i>Kontroll- grupp</i>	<i>P-value</i>
Social inkomst	58 596	60 850	54 998	0,4279
Disponibel inkomst	130 768	129 133	133 378	0,5582
Disponibel inkomst, konsumtionsenhet	158 245	157 821	158 922	0,8931
<i>Sjukdom</i>				
Sjukpenning (belopp) kronor	36 163	37 401	34 186	0,6229
Sjukpenning (antal dagar brutto)	72	74	68	0,6888
Sjukpenning (antal dagar netto)	69	71	66	0,6610
Aktivitetsersättning (belopp) kronor	21 131	20 580	22 109	0,8289
Aktivitetsersättning (antal dagar brutto)	79	79	78	0,9173
Aktivitetsersättning (antal dagar netto)	77	76	78	0,9276
Sjukersättning (belopp)	1 260	1 735	532	0,366
Sjukersättning (dagar brutto)	4	5	2	0,4712
Sjukersättning (dagar netto)	3	5	1	0,2826
Andel med inkomst föranledd av sjuk-/aktivitetsersättning (procent)	8 %	9 %	7 %	0,3948
<i>Övriga transfereringar</i>				
Försörjningsstöd (individualiserad) kronor	43 858	42 527	45 982	0,4325
Indikator försörjningsstöd (procent)	60 %	60 %	61 %	0,8488
Föräldrapenning belopp (kr)	165	196	165	0,6012
Föräldrapenningdagar netto	0,74	0,81	0,62	0,7750

<i>Variabel</i>	<i>Alla</i>	<i>Behandlings- grupp</i>	<i>Kontroll- grupp</i>	<i>P-value</i>
<i>Arbetslöshet</i>				
Inskrivningstid vid Arbetsförmedlingen fram till januari 2015, dagar (fr.o.m. 1992)	1 459,6	1 443,4	1 485,3	0,7083
Inskrivningstid vid Arbetsförmedlingen fram till första mötet hos samordningsförbundet, dagar (fr.o.m. 1992)	2 232,4	2 222,7	2 239,7	0,9474
Dagar som öppet arbetslös året före mötet med teamen	59	63	53	0,2873
Dagar i program (insatser) året före mötet med teamen	31	33	28	0,5516
Dagar i subventionerad sysselsättning året före mötet med teamen	11	11	10	0,7440
Dagar i nystartsjobb	1,6	0,4	1,2	0,3518
Ersättning från Arbetslöshetskassa eller arbetslöshetsförsäkring	1 626	1 609	1 653	0,9674
Ersättning från AMP insats, utbildningsbidrag, aktivitetsstöd, utvecklingsersättning	6 209	6 886	5 127	0,4602
Observationer	541	332	209	-

Anm.: Tabellen avser genomsnittsvärden för samtliga deltagare (kolumn 1), samt separat för deltagare i behandlings- och kontrollgrupp (kolumn 2 och 3) året innan de remitterades till samordningsförbundens team. Kolumn 4 visar p-värden. Samtliga belopp anges i 100-tals kronor.

Tabell B4 Historisk inskrivningstid hos Arbetsförmedlingen, sjukpenning och sjuk-och aktivitetsersättning samt månader med försörjningsstöd under perioden 2015 fram till deltagarnas första möte med teamen. Deltagarna träffade teamen första gången under perioden augusti 2019–februari 2022

<i>Variabel</i>	<i>Samtliga</i>	<i>Behandlings- grupp</i>	<i>Kontroll- grupp</i>	<i>P-value</i>
<i>Inskrivna på Arbetsförmedlingen, dagar</i>				
Alla deltagare	775	788	754	0,5970
Deltagare som är/varit inskrivna	977	1 010	928	0,2119
Andel som varit inskrivna, procent	79 %	78 %	81 %	0,3532
<i>Sjukfall, dagar</i>				
Alla deltagare	344	336	356	0,7196
Deltagare som är/varit sjukskrivna	916	894	953	0,5448
Andel sjukskrivna, procent	38 %	38 %	37 %	0,9386
<i>Sjuk och aktivitetsersättning (SA), dagar</i>				
Alla deltagare	132	156	93	0,0964
Deltagare har/haft SA	1 167	1 118	1 144	0,8648
Andel med SA, procent	11 %	13 %	8 %	0,0670
<i>Försörjningsstöd, månader</i>				
Alla deltagare	30	29	31	0,5625
Deltagare som har/haft försörjningsstöd	44	43	45	0,2854
Andel som haft försörjningsstöd	68 %	68 %	68 %	0,8256

Källa: Egna bearbetningar av Arbetsförmedlingens, Försäkringskassans och Socialstyrelsens register.

Tabell B5 Deskriptiv tabell: egenskaperna hos kvinnor och män i utvärderingen. Grupperna jämförs året innan de kallas till förbunden 2018–2021

Variabel	Alla	Kvinnor	Män	P-value
Ålder ⁴⁰	40	41	38	0,0032
Utrikes född	38 %	41 %	33 %	0,0624
Utländsk bakgrund ⁴¹	52 %	52 %	51 %	0,7546
<i>Utbildning (procent)</i>				
Förgymnasial utbildning	36 %	35 %	38 %	0,4071
Gymnasial	41 %	39 %	43 %	0,3776
Eftergymnasial utbildning	21 %	23 %	18 %	0,1227
Utbildning saknas	2 %	3 %	1 %	0,1302
<i>Civilstånd (procent)</i>				
Gift	13 %	18 %	7 %	0,0002
Ogift	63 %	53 %	78 %	0,0000
Skilda/änklingar	23 %	28 %	15 %	0,0004
<i>Familjeställning, (procent)</i>				
Gift/samboende	24 %	27 %	20 %	0,103
Ensamstående	76 %	73 %	80 %	0,103
<i>Hemmavarande barn (procent)</i>				
Hemmavarande barn 0–3	3 %	4 %	2 %	0,1940
Hemmavarande barn 4–6	4 %	4 %	3 %	0,5884
Hemmavarande barn <18	25 %	32 %	14 %	0,0000
Studier, indikator (procent)	14 %	16 %	10 %	0,084
<i>Inkomst (kronor)</i>				
Förvärvsinkomst	32 206	36 790	25 540	0,1217
Social inkomst	58 596	67 880	45 091	0,0017
Disponibel inkomst, konsumtionsenhet	158 245	163 574	150 493	0,1066

⁴⁰ Ålder ett år innan första mötet med samordningsförbundet

⁴¹ Minst en utrikesfödd förälder

<i>Variabel</i>	<i>Alla</i>	<i>Kvinnor</i>	<i>Män</i>	<i>P-value</i>
<i>Sjukdom</i>				
Sjukpenning (belopp) kronor	36 163	39 320	31 570	0,2311
Sjukpenning (antal dagar brutto)	72	76	65	0,3672
Sjukpenning (antal dagar netto)	69	73	64	0,4272
Aktivitetsersättning (belopp) kronor	6 161	7 477	4 249	0,1241
Aktivitetsersättning (antal dagar brutto)	23	27	17	0,1811
Aktivitetsersättning (antal dagar netto)	22	27	16	0,1245
Sjukersättning (belopp)	910	1 169	535	0,5080
Sjukersättning (dagar brutto)	3	4	2	0,4407
Sjukersättning (dagar netto)	3	3	2	0,5775
Andel med inkomst föränledd av sjuk-/aktivitetsersättning, (procent)	8 %	9 %	7 %	0,3422
<i>Övriga transfereringar</i>				
Försörjningsstöd (individualiserad) kronor	43 858	40 915	48 140	0,0971
Indikator Försörjningsstöd (procent)	60 %	57 %	65 %	0,0793
<i>Arbetslöshet</i>				
Dagar som öppet arbetslös året före mötet med teamen	59	56	64	0,3557
Dagar i program (insatser) året före mötet med teamen	31	32	31	0,9316
Dagar i subventionerad sysselsättning året före mötet med teamen	11	11	11	0,9203
Ersättning från Arbetslöshetskassa eller arbetslöshetsförsäkring	1 626	1 702	1 515	0,8594

<i>Variabel</i>	<i>Alla</i>	<i>Kvinnor</i>	<i>Män</i>	<i>P-value</i>
Ersättning från AMP insats, utbildningsbidrag, aktivitetsstöd, utvecklingsersättning	6 208	8 388	3 038	0,0231
Observationer	541	320	221	-

Anm.: Tabellen avser genomsnittsvärden för samtliga deltagare (kolumn 1), samt separat för deltagare i behandlings- och kontrollgrupp (kolumn 2 och 3) året innan de remitterades till samordningsförbundens team. Kolumn 4 visar p-värden.

Tabell B6 Deskriptiv tabell: egenskaper hos kvinnor i behandlings- och kontrollgrupp året innan de träffade teamen, 2018–2021

<i>Variabel</i>	<i>Alla kvinnor</i>	<i>Kvinnor Behandling</i>	<i>Kvinnor Kontroll</i>	<i>P-value</i>
Ålder ⁴²	41	41	41	0,6354
Utrikes född (%)	41 %	42 %	39 %	0,5245
Utländsk bakgrund (%) ⁴³	53 %	54 %	50 %	0,5679
<i>Utbildning (procent)</i>				
Förgymnasial utbildning	35 %	32 %	39 %	0,2526
Gymnasial	39 %	42 %	34 %	0,1666
Eftergymnasial utbildning	23 %	22 %	24 %	0,6856
Utbildning saknas	3 %	3 %	3 %	0,8090
<i>Civilstånd (procent)</i>				
Gift	18 %	19 %	15 %	0,3768
Ogift	53 %	53 %	55 %	0,7748
Skilda/änklingar	28 %	27 %	29 %	0,6245
<i>Familjeställning (procent)</i>				
Gift/samboende	27 %	26 %	27 %	0,9188
Ensamstående	73 %	74 %	73 %	0,9188

⁴² Ålder året innan första mötet med samordningsförbundet

⁴³ Minst en utrikesfödd förälder

<i>Variabel</i>	<i>Alla kvinnor</i>	<i>Kvinnor Behandling</i>	<i>Kvinnor Kontroll</i>	<i>P-value</i>
<i>Hemmavarande barn (procent)</i>				
Hemmavarande barn 0–3	4 %	4 %	4 %	0,7444
Hemmavarande barn 4–6	4 %	4 %	4 %	0,9231
Hemmavarande barn <18	32 %	30 %	36 %	0,2463
Studier, indikator (procent)	16 %	15 %	17 %	0,6554
<i>Inkomst (kronor)</i>				
Förvärvsinkomst	36 790	38 787	33 415	0,6106
Social inkomst	67 880	72 733	59 682	0,2010
Disponibel inkomst, konsumtionsenhet	163 574	163 815	163 167	0,9463
<i>Sjukdom</i>				
Sjukpenning (belopp) kronor	39 320	43 657	31 996	0,1880
Sjukpenning (antal dagar brutto)	76	83	81	0,2103
Sjukpenning (antal dagar netto)	73	81	60	0,1702
Andel sjukskrivna under året (%)	27 %	29 %	24 %	0,3850
Aktivitetsersättning (belopp) kronor	7 476	6 942	8 379	0,6449
Aktivitetsersättning (antal dagar brutto)	27	25	29	0,7136
Aktivitetsersättning (antal dagar netto)	27	25	29	0,7031
Andel med aktivitetsersättning (%)	7 %	8 %	8 %	0,8890
Sjukersättning (belopp)	764	1 453	689	0,6007
Sjukersättning (dagar brutto)	4	4	3	0,7773
Sjukersättning (dagar netto)	3	4	2	0,4492
Andel med sjukersättning (%)	0,9 %	1,0 %	0,8 %	0,8901

<i>Variabel</i>	<i>Alla kvinnor</i>	<i>Kvinnor Behandling</i>	<i>Kvinnor Kontroll</i>	<i>P-value</i>
<i>Övriga transfereringar</i>				
Försörjningsstöd (individualiserad) kronor	40 915	38 504	44 986	0,24989
Indikator Försörjningsstöd (%)	47 %	46 %	49 %	0,6084
<i>Arbetslöshet</i>				
Dagar som öppet arbetslös året före mötet med teamen	56	62	45	0,1758
Dagar i program (insatser) året före mötet med teamen	32	31	32	0,5824
Dagar i subventionerad sysselsättning året före mötet med teamen	11	11	10	0,8995
Dagar i nystartsjobb året före mötet med teamen	1	0	0	0,4481
Ersättning från Arbetslöshetskassa eller arbetslöshetsförsäkring	1 703	2 053	1 110	0,4800
Ersättning från AMP insats, utbildningsbidrag, aktivitetsstöd, utvecklingsersättning	8 415	8 640	8 035	0,8725
Indikator öppet arbetslös eller i program (%)	41 %	42 %	39 %	0,5824

Anm.: Tabellen avser genomsnittsvärden för samtliga deltagare (kolumn 1), samt separat för deltagare i behandlings- och kontrollgrupp (kolumn 2 och 3) året innan de remitterades till samordningsförbundens team. Kolumn 4 visar p-värden.

Tabell B7 Deskriptiv tabell: egenskaper hos män i behandlings- och kontrollgrupp året innan de träffade teamen, 2018–2021

<i>Variabel</i>	<i>Män Samtliga</i>	<i>Män Behandling</i>	<i>Män Kontroll</i>	<i>P-value</i>
Ålder ⁴⁴	38	37	39	0,3770
Utrikes född (%)	33 %	35 %	30 %	0,4293
Utländsk bakgrund (%) ⁴⁵	51 %	53 %	48 %	0,4107
<i>Utbildning (procent)</i>				
Förgymnasial utbildning	38 %	44 %	30 %	0,0487
Gymnasial	43 %	40 %	48 %	0,2070
Eftergymnasial utbildning	18 %	16 %	20 %	0,4263
Utbildning saknas	0,7 %	0,8 %	1,1 %	0,7897
<i>Civilstånd (procent)</i>				
Gifta	7 %	5 %	10 %	0,1111
Ogifta %	78 %	80 %	74 %	0,7748
Skilda/änklingar	15 %	15 %	14 %	0,8869
<i>Familjeställning (procent)</i>				
Gift/samboende	20 %	18 %	24 %	0,3434
Ensamstående	80 %	82 %	76 %	0,3434
<i>Hemmavarande barn (procent)</i>				
Hemmavarande barn 0–3	1,8 %	1,5 %	2,2 %	0,6962
Hemmavarande barn 4–6	3 %	2 %	6 %	0,0937
Hemmavarande barn <18	14 %	12 %	17 %	0,3339
Studier, indikator (procent)	10 %	10 %	11 %	0,7562
<i>Inkomst (kronor)</i>				
Förvärvsinkomst	25 540	24 998	26 371	0,8885
Social inkomst	45 092	42 616	48 375	0,5485

⁴⁴ Ålder året innan första mötet med samordningsförbundet

⁴⁵ Minst en utrikesfödd förälder

<i>Variabel</i>	<i>Män Samtliga</i>	<i>Män Behandling</i>	<i>Män Kontroll</i>	<i>P-value</i>
Disponibel inkomst, konsumtionsenhet	150 493	148 623	153 245	0,7984
<i>Sjukdom</i>				
Sjukpenning (belopp) kronor	31 570	27 803	37 145	0,3384
Sjukpenning (antal dagar brutto)	65	58	75	0,3411
Sjukpenning (antal dagar netto)	64	56	75	0,3080
Andel sjukskrivna någon gång under året (%)	23 %	20 %	27 %	0,2358
Aktivitetsersättning (belopp) kronor	4 249	5 633	2 211	0,1855
Aktivitetsersättning (antal dagar brutto)	17	23	9	0,1582
Aktivitetsersättning (antal dagar netto)	16	20	9	0,2065
Andel med aktivitetsersättning (%)	6 %	8 %	4 %	0,3412
Sjukersättning (belopp)	534	898	0	0,4110
Sjukersättning (dagar brutto)	2	3	0	0,4110
Sjukersättning (dagar netto)	2	3	0	0,4110
Andel med sjukersättning (%)	1 %	1 %	0 %	0,7897
<i>Övriga transfereringar</i>				
Försörjningsstöd (individualiserad) kronor	40 915	38 504	44 986	0,24989
Indikator Försörjningsstöd (%)	47 %	46 %	49 %	0,6084
<i>Arbetslöshet</i>				
Dagar som öppet arbetslös året före mötet med teamen	64	65	63	0,9141
Dagar i program (insatser) året före mötet med teamen	31	36	23	0,3151

<i>Variabel</i>	<i>Män Samtliga</i>	<i>Män Behandling</i>	<i>Män Kontroll</i>	<i>P-value</i>
Dagar i subventionerad sysselsättning året före mötet med teamen	11	12	10	0,7190
Dagar i nystartsjobb året före mötet med teamen	2	3	1	0,4630
Ersättning från Arbetslöshetskassa eller arbetslöshetsförsäkring	929	2 378	1 515	0,4091
Ersättning från AMP insats, utbildningsbidrag, aktivitetsstöd, utvecklingsersättning	3 915	5 466	1 633	0,1129
Indikator öppet arbetslös eller i program (%)	48 %	47 %	51 %	0,5086

Anm.: Tabellen avser genomsnittsvärden för samtliga deltagare (kolumn 1), samt separat för deltagare i behandlings- och kontrollgrupp (kolumn 2 och 3) året innan de remitterades till samordningsförbundens team. Kolumn 4 visar p-värden.

Tabeller, kapitel 3

Tabell B8 Genomsnittseffekten av samordnat stöd på personernas arbetsinkomster i perioderna *före* och *efter* personerna träffat teamen

	<i>Modell 1: lång uppföljning 2015–2024</i>	<i>Modell 2: kortare uppföljning 2019–2022</i>	<i>Modell 3: lång uppföljning 2015–2024 justerad för möjlig selektion av deltagare</i>	<i>Modell 1 för Män</i>	<i>Modell 1 för Kvinnor</i>
<i>Månatlig löneinkomst: inkomst från arbete (kronor per månad)</i>					
Inkomst, kr (före)	-41,52 (39,82)	39,65 (74,59)	-170,4 (44,79)	109,5 (154,2)	-30,16 (29,33)
Inkomst, kr (efter)	1229,1** (427,7)	1305,0** (470,7)	1129,6* (439,9)	1009,6 (927,1)	1654,2*** (344,3)
Indikator (före)	-0,00162 (0,00232)	0,00167 (0,00328)	-0,00639 (0,00619)	0,00502 (0,00731)	-0,00129 (0,00168)
Indikator (efter)	0,0222 (0,0260)	0,0251 (0,0268)	0,0164 (0,0205)	-0,0396 (0,0398)	0,0788** (0,0282)
<i>Huvudsaklig inkomstkälla (HI) (definition SCB):</i>					
Indikator (före)	-0,00172 (0,00431)	0,00564 (0,00562)	0,0125* (0,00591)	0,0128 (0,0105)	-0,00234 (0,00537)
Indikator (efter)	0,0510* (0,0209)	0,0560** (0,0210)	0,0463* (0,0193)	0,0408 (0,0417)	0,0711*** (0,0190)
Andel (före)	-0,000466 (0,00177)	0,000115 (0,00236)	-0,00217 (0,00256)	0,00152 (0,00401)	-0,000753 (0,00356)
Andel (efter)	0,0471* (0,0198)	0,0521* (0,0218)	0,0398* (0,0179)	0,0444 (0,0404)	0,0608*** (0,0151)
Observationer	35 221	15 900	34 156	12 578	18 411

Anm.: Effektvärdena baseras på modeller av en dubbelt robust staggered "difference in difference"-modell. Modellen tar hänsyn till att deltagare har fått träffa teamen vid olika

tidpunkter och att deltagares egenskaper kan skilja sig åt beroende på när i tiden de fick stöd. Kontrollgruppen är deltagare som ännu inte fått del av stödet. Standardfelen är angivna inom parentes. Om effektvärdena är statistiskt säkerställda anges det med * p <0,05, ** p <0,01, *** p <0,001. *Källa:* Egna beräkningar av data från Statistikmyndigheten SCB, Socialstyrelsen, Arbetsförmedlingen, Försäkringskassan samt medverkande samordningsförbund.

Tabell B9 Genomsnittseffekten av samordnat stöd på subventionerad sysselsättning och nystartsjobb i perioderna *före* och *efter* personerna träffat teamen

	<i>Modell 1: lång uppföljning 2015–2024</i>	<i>Modell 2: kortare uppföljning 2019–2022</i>	<i>Modell 3: lång uppföljning 2015–2024 justerad för möjlig selektion av deltagare</i>	<i>Modell 1 för Män</i>	<i>Modell 1 för Kvinnor</i>
Indikator (före)	0,000235 (0,000518)	0,00452 (0,00326)	0,00209 (0,000861)	0,00834 (0,00819)	0,00498 (0,00679)
Indikator (efter)	0,0226** (0,00842)	0,0227* (0,00940)	0,0208* (0,00960)	0,0402 (0,0234)	0,0221* (0,0106)
Observationer	35 221	15 900	34 156	12 578	18 411

Anm.: Effektvärdena baseras på modeller av en dubbelt robust staggered "difference in difference"-modell. Modellen tar hänsyn till att deltagare har fått träffa teamen vid olika tidpunkter och att deltagares egenskaper kan skilja sig åt beroende på när i tiden de fick stöd. Kontrollgruppen är deltagare som ännu inte fått del av stödet. Standardfelen är angivna inom parentes. Om effektvärdena är statistiskt säkerställda anges det med * p <0,05, ** p <0,01, *** p <0,001. *Källa:* Egna beräkningar av data från Statistikmyndigheten SCB, Socialstyrelsen, Arbetsförmedlingen, Försäkringskassan samt medverkande samordningsförbund.

Tabell B10 Genomsnittseffekten av samordnat stöd på personernas studiesituation i perioderna *före* och *efter* personerna träffat teamen

	<i>Modell 1: lång uppföljning 2015–2024</i>	<i>Modell 2: kortare uppföljning 2019–2022</i>	<i>Modell 3: lång uppföljning 2015–2024 justerad för möjlig selektion av deltagare</i>	<i>Modell 1 för Män</i>	<i>Modell 1 för Kvinnor</i>
<i>Andel av huvudinkomst som är från studier</i>					
Indikator (före)	0,000275 (0,00105)	0,000202 (0,00156)	0,000246 (0,00149)	-0,00139 (0,00332)	0,00214 (0,00126)
Indikator (efter)	0,0374** (0,0116)	0,0387** (0,0121)	0,0238* (0,0107)	0,0493* (0,0233)	0,0333* (0,0131)
<i>Sannolikheten att ha studier som huvudinkomst</i>					
Indikator (före)	0,000809 (0,000631)	0,00344 (0,00248)	0,00100 (0,000719)	0,00621 (0,00956)	0,00580 (0,00878)
Indikator (efter)	-0,00935 (0,0134)	-0,00104 (0,0106)	-0,00983 (0,0140)	-0,0263 (0,0460)	0,0247 (0,0296)
Observationer	35 221	15 900	34 156	12 578	18 411

Anm.: Effektvärdena baseras på modeller av en dubbelt robust staggered "difference in difference"-modell. Modellen tar hänsyn till att deltagare har fått träffa teamen vid olika tidpunkter och att deltagares egenskaper kan skilja sig åt beroende på när i tiden de fick stöd. Kontrollgruppen är deltagare som ännu inte fått del av stödet. Standardfelen är angivna inom parentes. Om effektvärdena är statistiskt säkerställda anges det med * p < 0,05, ** p < 0,01, *** p < 0,001. *Källa:* Egna beräkningar av data från Statistikmyndigheten SCB, Socialstyrelsen, Arbetsförmedlingen, Försäkringskassan samt medverkande samordningsförbund.

Tabell B11 Genomsnittseffekten av samordnat stöd på personernas arbetsmarknadssituation i perioderna *före* och *efter* personerna träffat teamen

	<i>Modell 1: lång uppföljning 2015–2024</i>	<i>Modell 2: kortare uppföljning 2019–2022</i>	<i>Modell 3: lång uppföljning 2015–2024 justerad för möjlig selektion av deltagare</i>	<i>Modell 1 för Män</i>	<i>Modell 1 för Kvinnor</i>
<i>Vara öppet arbetslös eller i program hos Arbetsförmedlingen</i>					
Indikator (före)	0,00120 (0,000696)	-0,00119 (0,00278)	0,00110 (0,000851)	-0,00555 (0,00553)	0,00224 (0,00138)
Indikator (efter)	-0,0104 (0,0372)	-0,0174 (0,0390)	0,00264 (0,0386)	-0,00790 (0,0663)	-0,0274 (0,0421)
<i>Vara i arbetsmarknadsinsats hos Arbetsförmedlingen eller i kommunen</i>					
Indikator (före)	0,000661 (0,000509)	0,00457 (0,00319)	0,000952 (0,000575)	0,00148 (0,00423)	0,00699 (0,00494)
Indikator (efter)	0,0447 (0,0334)	0,0306 (0,0311)	0,0451 (0,0358)	0,00580 (0,0476)	0,0540 (0,0437)
Observationer	35 221	15 900	34 156	12 578	18 411

Anm.: Effektvärdena baseras på modeller av en dubbelt robust staggered "difference in difference"-modell. Modellen tar hänsyn till att deltagare har fått träffa teamen vid olika tidpunkter och att deltagares egenskaper kan skilja sig åt beroende på när i tiden de fick stöd. Kontrollgruppen är deltagare som ännu inte fått del av stödet. Standardfelen är angivna inom parentes. Om effektvärdena är statistiskt säkerställda anges det med * p <0,05, ** p <0,01, *** p <0,001. *Källa:* Egna beräkningar av data från Statistikmyndigheten SCB, Socialstyrelsen, Arbetsförmedlingen, Försäkringskassan samt medverkande samordningsförbund.

Tabell B12 Genomsnittseffekten av samordnat stöd på personernas försörjningsstöd i perioderna *före* och *efter* personerna träffat teamen

	<i>Modell 1: lång uppföljning 2015–2024</i>	<i>Modell 2: kortare uppföljning 2019–2022</i>	<i>Modell 3: lång uppföljning 2015–2024 justerad för möjlig selektion av deltagare</i>	<i>Modell 1 för Män</i>	<i>Modell 1 för Kvinnor</i>
<i>Försörjningsstöd (kronor per månad):</i>					
Försörjningsstöd, kr (före)	5,820 (5,645)	-0,649 (18,52)	0,888 (7,634)	33,55 (30,86)	-25,52 (18,61)
Försörjningsstöd, kr (efter)	-1028,6*** (235,9)	-852,4*** (216,6)	-1277,1*** (318,4)	-1382,2** (428,7)	-430,8* (212,2)
Indikator (före)	0,000415 (0,000658)	-0,000688 (0,00305)	0,000221 (0,000802)	0,00135 (0,00492)	-0,00286 (0,00413)
Indikator (efter)	-0,121*** (0,0288)	-0,112*** (0,0291)	-0,152*** (0,0345)	-0,189** (0,0606)	-0,0528* (0,0258)
<i>Indikator för huvudsaklig inkomstkälla (definition SCB):</i>					
Indikator (före)	-0,00156 (0,00418)	0,0000223 (0,00321)	-0,0110 (0,00588)	-0,00235 (0,00761)	0,00326 (0,00223)
Indikator (efter)	-0,116*** (0,0289)	-0,0980*** (0,0293)	-0,163*** (0,0358)	-0,179*** (0,0515)	-0,0391 (0,0240)
<i>Andel av huvudsaklig inkomstkälla (definition SCB):</i>					
Andel (före)	0,00157 (0,00492)	0,00330 (0,00535)	0,00793 (0,00502)	0,00609 (0,00682)	0,00159 (0,00834)
Andel (efter)	-0,114*** (0,0289)	-0,103*** (0,0293)	-0,158*** (0,0358)	-0,185*** (0,0515)	-0,0411 (0,0240)
Observationer	35 221	15 900	34 156	12 578	18 411

Anm.: Effektvärdena baseras på modeller av en dubbelt robust staggered "difference in difference"-modell. Modellen tar hänsyn till att deltagare har fått träffa teamen vid olika tidpunkter och att deltagares egenskaper kan skilja sig åt beroende på när i tiden de fick stöd. Kontrollgruppen är deltagare som ännu inte fått del av stödet. Standardfelen är angivna inom parentes. Om effektvärdena är statistiskt säkerställda anges det med * p <0,05, ** p <0,01, *** p <0,001. *Källa:* Egna beräkningar av data från Statistikmyndigheten SCB, Socialstyrelsen, Arbetsförmedlingen, Försäkringskassan samt medverkande samordningsförbund.

Tabell B13 Genomsnittseffekten av samordnat stöd på personernas sjukskrivningssituation i perioderna *före* och *efter* personerna träffat teamen

	<i>Modell 1: lång uppföljning 2015–2024</i>	<i>Modell 2: kortare uppföljning 2019–2022</i>	<i>Modell 3: lång uppföljning 2015–2024 justerad för möjlig selektion av deltagare</i>	<i>Modell 1 för Män</i>	<i>Modell 1 för Kvinnor</i>
<i>Sjukpenning</i>					
Nettodagar (före)	-0,0211 (0,0194)	-0,00305 (0,0392)	-0,0496 (0,0224)	-0,0236 (0,0420)	-0,0129 (0,0326)
Nettodagar (efter)	-1,596** (0,586)	-1,791** (0,661)	-1,408* (0,634)	-2,068 (1,202)	-1,723** (0,622)
Belopp (före)	-13,63 (10,19)	-4,936 (27,71)	-28,51** (10,77)	-10,83 (23,76)	-12,12 (18,34)
Belopp (efter)	-888,5* (326,3)	-998,5** (382,8)	-773,7* (314,5)	-1059,8 (689,6)	-884,9** (295,9)
Omfattning (före)	-0,000238 (0,000610)	-0,0000863 (0,00132)	0,0000988 (0,000720)	0,00200 (0,00257)	-0,00202 (0,00174)
Omfattning (efter)	-0,0356* (0,0181)	-0,0439* (0,0208)	-0,0242 (0,0160)	-0,0488 (0,0376)	-0,0364* (0,0184)
<i>Rehabiliteringsersättning</i>					
Nettodagar (före)	0,000187 (0,00931)	0,0292 (0,0204)	0,00136 (0,00944)	0,0124 (0,0188)	0,00885 (0,0203)

Nettodagar (efter)	0,486 (0,300)	0,449 (0,235)	0,634 (0,395)	0,595 (0,594)	0,714 (0,367)
Observationer	35 221	15 900	34 156	12 578	18 411

Anm.: Effektvärdena baseras på modeller av en dubbelt robust staggered ”difference in difference”-modell. Modellen tar hänsyn till att deltagare har fått träffa teamen vid olika tidpunkter och att deltagares egenskaper kan skilja sig åt beroende på när i tiden de fick stöd. Kontrollgruppen är deltagare som ännu inte fått del av stödet. Standardfelen är angivna inom parentes. Om effektvärdena är statistiskt säkerställda anges det med * p <0,05, ** p <0,01, *** p <0,001. *Källa:* Egna beräkningar av data från Statistikmyndigheten SCB, Socialstyrelsen, Arbetsförmedlingen, Försäkringskassan samt medverkande samordningsförbund.

Tabell B14 Genomsnittseffekten av samordnat stöd på personernas långvarigt nedsatta arbetsförmåga i perioderna *före* och *efter* personerna träffat teamen

	<i>Modell 1: lång uppföljnin g 2015– 2024</i>	<i>Modell 2: kortare uppföljnin g 2019– 2022</i>	<i>Modell 3: lång uppföljnin g 2015– 2024 justerad för möjlig selektion av deltagare</i>	<i>Modell 1 för Män</i>	<i>Modell 1 för Kvinnor</i>
<i>Sjukersättning (SE) och aktivitetsersättning (AE), kombinerat (SA)</i>					
Dagar, SE (före)	0,00396 (0,00210)	0,00805 (0,00479)	0,00395 (0,00211)	0,0169 (0,0236)	0,00989 (0,00582)
Dagar, SE (efter)	0,566 (0,359)	0,503 (0,373)	0,559 (0,343)	1,473 (1,257)	0,507 (0,769)
Dagar, AE (före)	-0,00787 (0,0164)	-0,00157 (0,0154)	-0,00626 (0,0169)	-0,0648 (0,0764)	-0,00207 (0,00902)
Dagar, AE (efter)	0,128 (0,142)	0,149 (0,173)	0,00434 (0,0623)	0,0709 (0,110)	0,239 (0,285)
Omfattning SA (före)	-0,000737 (0,000793)	-0,000688 (0,00150)	-0,000610 (0,000680)	-0,00270 (0,00420)	0,00207 (0,00248)
Omfattning SA (efter)	0,0278 (0,0142)	0,0259 (0,0141)	0,0310* (0,0132)	0,0320 (0,0252)	0,0245 (0,0167)

Observationer	35 221	15 900	34 156	12 578	18 411
---------------	--------	--------	--------	--------	--------

Anm.: Effektvärdena baseras på modeller av en dubbelt robust staggered "difference in difference"-modell. Modellen tar hänsyn till att deltagare har fått träffa teamen vid olika tidpunkter och att deltagares egenskaper kan skilja sig åt beroende på när i tiden de fick stöd. Kontrollgruppen är deltagare som ännu inte fått del av stödet. Standardfelen är angivna inom parentes. Om effektvärdena är statistiskt säkerställda anges det med * p <0,05, ** p <0,01, *** p <0,001. *Källa:* Egna beräkningar av data från Statistikmyndigheten SCB, Socialstyrelsen, Arbetsförmedlingen, Försäkringskassan samt medverkande samordningsförbund.

Tabell B15 Genomsnittseffekten av samordnat stöd på personernas totala ersättning inom sjukförsäkringen i perioderna *före* och *efter* personerna träffat teamen

	<i>Modell 1: lång uppföljning 2015–2024</i>	<i>Modell 2: kortare uppföljning 2019–2022</i>	<i>Modell 3: lång uppföljning 2015–2024 justerad för möjlig selektion av deltagare</i>	<i>Modell 1 för Män</i>	<i>Modell 1 för Kvinnor</i>
<i>Total ersättning från Försäkringskassan (sjukpenning, SA ersättning, föräldrapenning, omvårdnadsbidrag...)</i>					
Nettodagar (före)	-0,0221 (0,0192)	0,0206 (0,0390)	0,00553 (0,0218)	-0,0146 (0,0430)	-0,0056 (0,0305)
Nettodagar (efter)	-1,132* (0,594)	-1,372* (0,585)	-0,797 (0,449)	-1,557 (1,130)	-1,157* (0,491)
<i>Huvudsaklig inkomstkälla (HI) (definition SCB): Sjukdom</i>					
Indikator(före)	0,000374 (0,00451)	0,000200 (0,00348)	-0,00260 (0,00511)	-0,00265 (0,00431)	-0,000874 (0,00474)
Indikator(efter)	-0,0382* (0,0172)	-0,0476* (0,0217)	-0,0283* (0,0143)	-0,0557 (0,0387)	-0,0389 (0,0202)
Observationer	35 221	15 900	34 156	12 578	18 411

Anm.: Effektvärdena baseras på modeller av en dubbelt robust staggered "difference in difference"-modell. Modellen tar hänsyn till att deltagare har fått träffa teamen vid olika tidpunkter och att deltagares egenskaper kan skilja sig åt beroende på när i tiden de fick stöd. Kontrollgruppen är deltagare som ännu inte fått del av stödet. Standardfelen är angivna inom parentes. Om effektvärdena är statistiskt säkerställda anges det med * p <0,05, ** p <0,01, *** p <0,001. *Källa:* Egna beräkningar av data från Statistikmyndigheten SCB, Socialstyrelsen, Arbetsförmedlingen, Försäkringskassan samt medverkande samordningsförbund.

Tabell B16 Genomsnittseffekten av samordnat stöd på personernas sannolikhet att ha offentlig försörjning i perioderna före och efter personerna träffat teamen: antingen ha försörjningsstöd, vara öppet arbetslös eller i program hos Arbetsförmedlingen, eller ha ersättning från sjukförsäkringen (sjukpenning eller SA) från Försäkringskassan

	<i>Modell 1: lång uppföljning 2015–2024</i>	<i>Modell 2: kortare uppföljning 2019–2022</i>	<i>Modell 3: lång uppföljning 2015–2024 justerad för möjlig selektion av deltagare</i>	<i>Modell 1 för Män</i>	<i>Modell 1 för Kvinnor</i>
Indikator (före)	0,000187 (0,0009)	0,000972 (0,0021)	0,0000633 (0,001)	-0,000258 (0,0626)	-0,00237 (0,00014)
Indikator (efter)	-0,121*** (0,0271)	-0,127*** (0,0316)	-0,143*** (0,0349)	-0,188** (0,0619)	-0,0862** (0,0263)
Observationer	35 221	15 900	34 156	12 578	18 411

Anm.: Effektvärdena baseras på modeller av en dubbelt robust staggered "difference in difference"-modell. Modellen tar hänsyn till att deltagare har fått träffa teamen vid olika tidpunkter och att deltagares egenskaper kan skilja sig åt beroende på när i tiden de fick stöd. Kontrollgruppen är deltagare som ännu inte fått del av stödet. Standardfelen är angivna inom parentes. Om effektvärdena är statistiskt säkerställda anges det med * p <0,05, ** p <0,01, *** p <0,001. *Källa:* Egna beräkningar av data från Statistikmyndigheten SCB, Socialstyrelsen, Arbetsförmedlingen, Försäkringskassan samt medverkande samordningsförbund.

Databearbetningar

Här beskriver vi hur olika utfallsvariabler har konstruerats och vad de mäter, såsom inkomstvariabler, hälsovariabler eller försörjningsstöd.

Olika mått på personernas försörjningssituation

Utöver månadsuppgifter för olika utfall baserat på data från Försäkringskassan, Socialstyrelsen, Arbetsförmedlingen och Statistikmyndigheten SCB, har vi även använt oss av ett samlat mått som beskriver huvudsaklig inkomstkälla. Detta är ett mått som är framtaget av Statistikmyndigheten SCB. Detta utfall beskrivs först

eftersom det ingår i alla utfallskategorier. Därefter ger vi en lista med beskrivning av samtliga utfallsmått på personernas försörjnings-situation.

Huvudsaklig inkomstkälla

Måttet tas fram genom att summera vilka förvärvsinkomster och transfereringar som är störst för en person per månad. De kategorier av ersättningar som används av SCB är ersättningar för arbete, ersättning vid arbetslöshet, ersättning för studier, pension, ersättning vid långvarigt nedsatt arbetsförmåga, ersättning vid sjukdom, ersättning vid föräldraledighet och eller vid närstående omvårdnad, ekonomiskt stöd, och saknar ersättning.

Nedan beskrivs vilka ersättningar som ingår i kategorierna för de inkomstkällor vi har studerat specifikt (vad som ingår i de övriga kategorierna finns att läsa på Statistikmyndigheten SCB:s hemsida)⁴⁶:

- *Ersättning för arbete*: kontant bruttolön, ersättning som är underlag för arbetsgivaravgifter, kontant ersättning som är underlag för egenavgifter, kontant ersättning som inte är underlag för socialavgifter, lön från annat nordiskt land, utländskt beskattad, underlag full arbetsgivaravgift enligt förenklad arbetsgivardeklaration, underlag pensionär enligt förenklad arbetsgivardeklaration, underlag nedsatt arbetsgivaravgift enligt förenklad arbetsgivardeklaration, ersättning ej socialavgift, enligt förenklad arbetsgivardeklaration, dagpenning för tjänst inom totalförsvaret, förväntad näringsinkomst, årlig kontrolluppgift, inkomstöverskott av näringsverksamhet.
- *Ersättning vid arbetslöshet*: A-kassa, aktivitetsstöd för personer som deltar i Arbetsförmedlingens program, utvecklingsersättning för personer som deltar i Arbetsförmedlingens program, etableringsersättning om deltar i etableringsprogrammet hos Arbetsförmedlingen, bostadsersättning för personer som ingår i etableringsprogrammet och som bor ensamma.

⁴⁶ https://www.scb.se/contentassets/592dcafe2a3b4e65b8e5434796bab0af/huvudsaklig-inkomstkalla-och-arbetsrelaterad-inkomstniva_x.pdf, hämtad 31 oktober 2024.

- *Ersättning vid sjukdom*: sjukpenning, arbetsskadepening, rehabiliteringspenning, boendetillägg för personer med sjukpenning eller rehabiliteringspenning, smittbärrpenning, ersättning för karens, ersättning för riskgrupp, ersättning från avtalsförsäkring.
- *Ersättningar inom ekonomiskt stöd*: försörjningsstöd för sökande och eventuell medsökande, bostadsbidrag för sökande och eventuell medsökande, äldreförsörjningsstöd
- *Ersättning för studier*: studiestöd (samtliga typer av lån och bidrag), barnbidrag vid förlängd skolgång, aktivitetsersättning vid förlängd skolgång
- *Ersättning vid långvarigt nedsatt arbetsförmåga*: aktivitetsersättning, sjukersättning, bostadstillägg för personer med aktivitetsersättning eller sjukersättning, arbetsskadelivränta, yrkesskadelivränta.

Månadsuppgifter på löneinkomster och inkomster från arbete

- Löneinkomst i kronor per månad, uppgift från Statistikmyndigheten SCB. För att mäta personers månatliga löneinkomster används två databaser från Statistikmyndigheten SCB: JOBB (för perioden 2015 – 2018), AGI_Def (2019–2022) och AGI Prel (2023–24). För tidsperioden 2019–2024 används beräknade månatliga löneinkomster direkt från Statistikmyndigheten SCB:s register för månadsinkomster.

Under perioden 2015–18 beräknas löneinkomster genom att utifrån individens årliga inkomstkällor från samtliga arbetsgivare. Vi har sedan dividerat de årliga löneinkomsterna över de antal månader då registret indikerar att individen har haft en löneinkomst (data anger vilka månader som inkomsten har erhållits, dock ej den specifika inkomsten per månad). Under denna period består således månadsinkomsterna av den genomsnittliga inkomsten under de månader då individen har haft en löneinkomst (vilket potentiellt kan skilja sig från den faktiska månatliga inkomsten i det fall det funnits stor variation i inkomstnivåer under de månader då individen haft en löneinkomst).

- För varje månad skapar vi en indikator för om personen har (indikatorn=1) eller saknar löneinkomst (indikatorn=0).
- För varje månad skapar vi en indikator för om personen har (indikatorn=1) eller saknar en subventionerad anställning eller ett nystartsjobb (indikatorn=0). Subventionerade anställningar eller arbete med stöd innebär att arbetsgivaren får en ekonomisk kompensation för att anställa personer som av olika skäl har svårt att få ett arbete.⁴⁷ Såväl den ekonomiska kompensationen som längden på stöden varierar. Det finns flera former av anställningsstöd som vänder sig till ungdomar, personer som har varit arbetslösa en längre tid samt till nyanlända. Vissa av stöden är reserverade för personer med funktionshinder som medför nedsatt arbetsförmåga, medan övriga stöd främst är avsedda för långtidsarbetslösa eller nyanlända. Nystartsjobben riktar sig till dem som har stått utanför arbetsmarknaden en längre tid. Syftet med nystartsjobben är att stimulera en arbetsgivare att anställa personer som har varit utan arbete en längre tid. Såväl storleken på skattesubventionen som längden på stödet varierar med bland annat med hur länge personen varit borta från arbetsmarknaden, hur gammal personen är och om hen är nyanländ. Nystartsjobben skiljer sig från de subventionerade anställningarna i och med att de bygger på en rättighetslagstiftning medan de subventionerade anställningarna grundar sig på en anvisning som baseras på en arbetsmarknadspolitisk bedömning.
- För varje månad skapar vi en indikator för om personen har *Ersättning för arbete* som sin huvudsakliga inkomstkälla (indikatorn=1), definierat som att andelen av den totala inkomster ska överstiga 50 procent, eller inte (indikatorn=0).
- Andelens storlek som kommer från *Ersättning för arbete* av personens totala inkomster för varje månad.

Vi använder genomgående ordet försörjningsstöd i rapporten, men använder egentligen uppgifter om ekonomiskt bistånd. Ekonomiskt

⁴⁷ Arbetsförmedlingen, *Arbetsmarknadspolitiska program 2020*, Arbetsförmedlingens återrapportering, *Arbetsmarknadspolitiska program 2021*, Arbetsförmedlingens återrapportering 2021 och 2022.

bistånd består både av försörjningsstöd och bistånd till livsföringen i övrigt och innefattar alltså mer än försörjningsstödet. Merparten av det ekonomiska biståndet utgörs av försörjningsstödet.

Försörjningsstödet ska tillgodose hushållets mer regelbundna utgifter per månad och består av riksnormen och av fem kostnadsposter som ligger utanför riksnormen. Riksnormen innehåller kostnader för livsmedel, kläder och skor, lek och fritid, förbrukningsvaror, hälsa och hygien samt dagstidning och telefon.

Försörjningsstödet andra del består av faktiska skäliga kostnader för boende, hushållsel, hemförsäkring, arbetsresor, fackförening och a-kassa. Vad som är skäligt för dessa kostnader kan till exempel variera beroende på var och hur man bo Bistånd till livsföringen i övrigt Bistånd till livsföringen i övrigt och ska tillgodose kostnader för behov som uppstår då och då. Exempel är kostnader för tandvård, glasögon, sjukvård och medicin, umgänge med barn, flyttkostnad och begravning. En individuell bedömning måste göras av vad som är skäligt för den som söker. De variabler för försörjningsstöd (ekonomiskt bistånd) som vi använder i rapporten är:

- Försörjningsstöd (ekonomiskt bistånd) i kronor per månad, uppgift från Socialstyrelsen.
- Eftersom försörjningsstöd (ekonomiskt bistånd) ges på hushållsnivå har vi delat beloppet med antalet hushållsmedlemmar i hushållet (om det finns övriga hushållsmedlemmar registrerade inom hushållet). Men det betyder att när vi mäter förändringar i deltagarnas försörjningsstöd är det egentligen förändringar i försörjningsstödet för deltagarens hushåll som vi mäter. Rent teoretiskt kan därför den effekt vi ser på försörjningsstödet bero på att det är deltagarens partner som fått lägre utbetalt försörjningsstöd i samband med att deltagaren fick samordnat stöd. Men i så fall måste förändringen i partners försörjningsstöd sammanfalla systematiskt till samma tidpunkt som deltagaren fick sitt samordnade stöd och det måste gälla för merparten av de deltagare som fick en förändring. Eftersom det är rimligen osannolikt utgår analysen från att det är deltagaren som fått förändringen i försörjningsstödet som en effekt av att ha träffat teamet och inte partnern.

- För varje månad skapar vi en indikator för om personen har försörjningsstöd (indikatorn=1), eller inte (indikatorn=0).
- För varje månad skapar vi en indikator för om personen har *Ersättningar inom ekonomiskt stöd* som sin huvudsakliga inkomstkälla (indikatorn=1), definierat som att andelen av den totala inkomster ska överstiga 50 procent, eller inte (indikatorn=0).
- Andelens storlek som kommer från *Ersättningar inom ekonomiskt stöd* av personens totala inkomster för varje månad.

Studier

- För varje månad skapar vi en indikator för om personen har *Ersättning för studier* som sin huvudsakliga inkomstkälla (indikatorn=1), definierat som att andelen av den totala inkomster ska överstiga 50 procent, eller inte (indikatorn=0).
- Andelens storlek som kommer från *Ersättning för studier* av personens totala inkomster för varje månad.

Inskrivning på Arbetsförmedlingen och deltagande i arbetsmarknadsförberedande program

- För varje månad skapar vi en indikator för om personen är inskriven som öppet arbetslös eller i program (indikatorn=1) eller inte (indikatorn=0), uppgift från Arbetsförmedlingen.
- För varje månad skapar vi en indikator för om personen har en subventionerad sysselsättning (någon form av anställningsstöd) eller ett nystartsjobb (indikatorn=1), eller inte (indikatorn=0).
- För varje månad skapar vi en indikator för om personen deltar i något arbetsmarknadsprogram genom att lägga samman deltagare som antingen är i program hos Arbetsförmedlingen eller är i arbetsmarknadsförberedande insatser i kommunal regi (indikatorn=1), eller inte (indikatorn=0). Uppgifterna är från Arbetsförmedlingen och Socialstyrelsen.

Hälsa

- Sjukpenning i kronor per månad (bruttobelopp), uppgift från Försäkringskassan.
- Antalet dagar med sjukpenning per månad (brutto), uppgift från Försäkringskassan.
- Antalet dagar med sjukpenning per månad (netto), uppgift från Försäkringskassan.
- Omfattningen av sjukpenning per månad (0–1), uppgift från Försäkringskassan
- Antalet dagar med sjukersättning per månad, uppgift från Försäkringskassan.
- Antalet dagar med aktivitetsersättning per månad, uppgift från Försäkringskassan.
- Omfattningen av antingen sjuk eller aktivitetsersättning per månad (0–1), uppgift från Försäkringskassan.
- Antalet dagar med rehabiliteringsersättning per månad (brutto), uppgift från Försäkringskassan.
- Antalet dagar med rehabiliteringsersättning per månad (netto), uppgift från Försäkringskassan.
- Total ersättning från Försäkringskassan i kronor per månad, som inkluderar innefattar summan av sjukpenning, SA ersättning, föräldrapenning, omvårdnadsbidrag), uppgift från Försäkringskassan.
- För varje månad skapar vi en indikator för om personen har *Ersättning vid sjukdom* som sin huvudsakliga inkomstkälla (indikatorn=1), definierat som att andelen av den totala inkomster ska överstiga 50 procent, eller inte (indikatorn=0).
- Andelens storlek som kommer från *Ersättning vid sjukdom* av personens totala inkomster för varje månad.

Graden av offentlig försörjning

- För varje månad skapar vi en indikator för om personen har någon offentlig försörjning (indikator=1) vilket inkluderar att

ha försörjningsstöd, eller sjukrelaterad ersättning från Försäkringskassan eller vara inskriven på Arbetsförmedlingen som öppet arbetslös eller i program (som en indikator för att personen kan ha A-kassa eller aktivitetsstöd), eller att inte ha någon offentlig försörjning (indikatorn=0).

- Observera att de personer som har offentlig försörjning kan ha en av dessa ersättningar eller flera.

