

Svar på regeringsuppdrag

Rapport – Redovisning av målgrupper och resultat av de insatser som finansieras av samordningsförbund 2020

Försäkringskassan 2020

Beslut i detta ärende har fattats av generaldirektör Nils Öberg i närvaro av avdelningschefer Ulrika Havossar (SF), Marie Axelsson (FV), Gabriella Bremberg (AP), Mikael Westberg (RA), Tf avdelningschef Per Eleblad (LS), och verksamhetsutvecklare Malin Lundblad, den senare som föredragande.

Nils Öberg

Malin Lundblad

Innehåll

Sammanfattning	5
1. Inledning	6
1.1 Antal samordningsförbund	6
1.2 Uppdrag	7
1.3 Rapportens disposition	8
2. Uppföljning och utvärdering	8
2.1 Nationell uppföljning	8
2.1.1 Fortsatt utveckling av system för uppföljning av samverkan	9
2.1.2 Registrering av deltagare	9
2.1.3 Uppföljning av hållbarheten för deltagare på längre sikt	10
3. Insatser som samordningsförbunden finansierar	10
3.1 Fördelning mellan individinriktade insatser och strukturövergripande insatser	11
3.2 Individinriktade insatser	11
3.2.1 Inriktning på individinriktade insatser	11
3.3 Strukturövergripande insatser	12
3.3.1 Inriktning på de strukturövergripande insatserna	12
3.4 Prioriterade målgrupper	13
4. Deltagare och resultat efter genomförd individinriktad insats	14
4.1 Deltagare i individinriktade insatser	14
4.1.1 Beskrivning av deltagare i insatser utifrån kön och ålder	15
4.1.2 Deltagarnas utbildningsnivå	15
4.1.3 Många deltagare har haft offentlig försörjning vid insatsstart	16
4.2 Resultat direkt efter genomförd insats	17
4.2.1 Arbete och studier	17
4.2.2 Omfattning av arbete eller studier	19
4.2.3 Aktivt arbetssökande	21
4.2.4 Fortsatt rehabilitering och sjukdom	21
4.2.5 Flytt och föräldraledighet	21
4.2.6 Behovet av offentlig försörjning minskar	22
4.3 Resultat av hållbarheten för deltagare på längre sikt	22
4.3.1 Resultat av antalet dagar med ersättning från Försäkringskassan på grupp-nivå	22
5. Ekonomisk redovisning	25
5.1 Statens medelstilldelning till den finansiella samordningen	25
5.1.1 Tilldelade och förbrukade medel 2020	26
5.2 Förbundens eget kapital	26
5.2.1 Omsättning av medel	26
5.2.2 Revisionsrapporter	27
5.3 ESF-medel	27



Bilaga 1	Samordningsförbund 2020	29
Bilaga 2	Beskrivning av insatser.....	41
Bilaga 3	Deltagare registrerade med personuppgifter	43
Bilaga 4	Försörjningsförändring.....	46
Bilaga 5.	Antal dagar med ersättning från Försäkringskassan före och efter en insats som avslutades under 2019.	48

Sammanfattning

Den finansiella samordningen genom samordningsförbund är en form av lokal samverkan mellan Försäkringskassan, Arbetsförmedlingen, en eller flera kommuner och en eller flera regioner. Vid slutet av 2020 fanns det 78 samordningsförbund som innefattade 271 av Sveriges 290 kommuner. Staten tillför via Försäkringskassan och Arbetsförmedlingen totalt 339 miljoner kronor. Kommuner och regioner tillför lika mycket.

Under 2020 har samordningsförbunden finansierat totalt 1 087 olika insatser, 56 procent var individinriktade och 44 procent var strukturövergripande.

Antal deltagare i de individinriktade samt strukturövergripande insatserna

Totalt har 24 867 individer deltagit i de individinriktade insatserna under 2020. Antalet deltagare i de individinriktade insatserna har minskat med cirka 20 procent jämfört med 2019. Av deltagarna registrerades 17 454 deltagare med personuppgifter¹ och det är för dessa som resultat kan redovisas². Antalet deltagare registrerade med personuppgifter har minskat med cirka 15 procent jämfört med 2019. Den vanligaste individinriktade insatsen är *rehabilitering för arbete eller utbildning*.

I de strukturövergripande insatserna har 24 200 medarbetare och chefer deltagit vilket är 32 procent lägre än 2019. Samordningsförbunden finansierar strukturövergripande insatser för att stärka samverkan mellan myndigheterna och för att öka kunskapen om olika grupperns behov av arbetslivsinriktad rehabilitering. *Dialog och kommunikation* är den vanligaste insatsen.

Fler i arbete eller studier efter genomförd insats

Under 2020 har 8 585 deltagare avslutat en insats, 56 procent kvinnor och 44 procent män. Nio procent av alla deltagare arbetade eller studerade i någon omfattning före insatsstart. Direkt efter avslutad insats arbetade eller studerade 28 procent i någon omfattning. Andelen som arbetar eller studerar direkt efter avslutad insats har därmed ökat med 19 procentenheter. Även omfattningen av arbete eller studier, relaterat till procent av heltid ökade för de som arbetade eller studerade i någon grad före en insats jämfört med deltagare som arbetade eller studerade direkt efter avslutad insats, från 75 procent till 88 procent. Resultatet skiljer sig mellan kvinnor och män. Män tenderar att gå ut i arbete eller studier i högre omfattning än kvinnor efter avslutad insats.

¹ Deltagaren måste lämna samtycke för att registrering med personuppgifter ska kunna göras.

² Resultaten är en ögonblicksbild direkt efter att en deltagare har avslutat en insats och säger ingenting om hållbarheten över tid.

Resultat av hållbarheten för deltagare på längre sikt

För att kunna få en bild av vilken påverkan deltagandet i en insats har på längre sikt har Försäkringskassan tittat på deltagares antal dagar med ersättning från Försäkringskassan året före en påbörjad insats och jämfört med året efter en avslutad insats.

Resultatet för hela gruppen visar på en minskning av det genomsnittliga antalet dagar med sjukpenning/rehabiliteringspenning på totalt cirka tolv dagar under året efter avslutad insats jämfört med året innan insats. Motsvarande siffror för aktivitetsersättning och sjukersättning visade på en minskning med cirka fyra dagar, respektive en ökning med cirka två dagar. Kvinnor tenderar att i högre grad ha minskat antalet dagar med sjukpenning/rehabiliteringspenning medan det för aktivitetsersättning är männen som i högre grad har minskat antalet dagar. För de med sjukersättning är det ingen större skillnad mellan män och kvinnor.

Påverkan av covid-19 pandemin

Antalet individer som medverkat i individinriktade insatser har minskat med cirka 20 procent jämfört med 2019 vilket troligen är en konsekvens av den pandemi som pågår. Det är även en minskning av antalet deltagare i de strukturövergripande insatserna med cirka 32 procent jämfört med 2019. Minskningen av antalet deltagare, men också ett något lägre antal insatser, har troligen påverkat samordningsförbundens möjligheter att omsätta medlen i verksamhet. Hur väl tilldelningen av medel har kunnat omsättas i verksamhet under 2020 går dock inte att uttala sig om innan årsredovisningarna är klara.³ Jämfört med de senaste tre årens resultat är det också en liten minskning av antalet deltagare som går ut i arbete efter avslutad insats vilket också skulle kunna vara en konsekvens av den pågående covid-19-pandemin.

1. Inledning

Lagen om finansiell samordning⁴, fortsättningsvis kallad finsamlagen, trädde i kraft 1 januari 2004 och gör det möjligt för Arbetsförmedlingen, Försäkringskassan, en eller flera kommuner och en eller flera regioner att lokalt bilda samordningsförbund. Syftet är att skapa insatser som syftar till att samlokalisera, utveckla gemensamma metoder och individanpassa insatser för att uppnå effektiv resursanvändning.

1.1 Antal samordningsförbund

Samordningsförbunden varierar i storlek, från förbund som omfattar en kommun till förbund som omfattar samtliga kommuner i ett län. Trots att antalet kommuner som

³ Styrelsen ska svara för samordningsförbundets räkenskaper och årligen inom tre månader från räkenskapsårets slut upprätta årsredovisning (Lag (2013:1210) om finansiell samordning av rehabiliteringsinsatser).

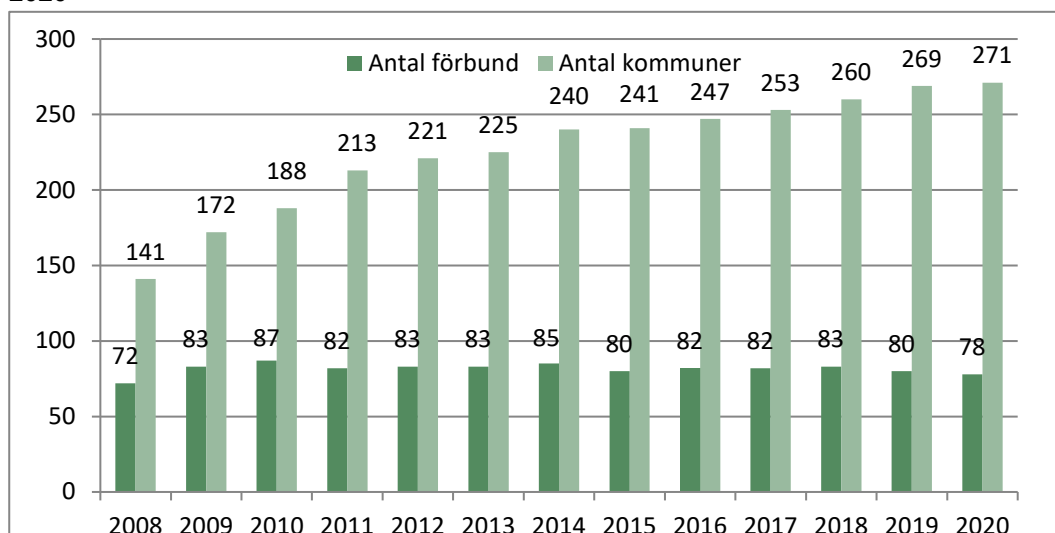
⁴ Lag (2013:1210) om finansiell samordning av rehabiliteringsinsatser.

ingår i samordningsförbund ökar följer utvecklingen av antal förbund ett annat mönster. Det finns två anledningar till detta, dels att nytillkommande kommuner väljer att ansluta sig till redan befintliga förbund, dels att flera samordningsförbund går samman och bildar större förbund.

Vid utgången av 2020 fanns det 78 samordningsförbund som innefattade 271 av Sveriges 290 kommuner. Under året har två nya kommuner tillkommit som har anslutit sig till redan befintliga förbund. En kommun⁵ har under året 2020 tagit beslut om att gå ur ett samordningsförbund från och med 1 januari 2024.

Under året har de tre samordningsförbunden i Norrbotten gjort en sammanslagning och bildat ett gemensamt samordningsförbund.⁶

Diagram 1. Utvecklingen av antalet samordningsförbund och deltagande kommuner 2008–2020



Samordningsförbunden finns spridda över hela landet. Områden utan samordningsförbund finns framförallt i Norrbotten och Stockholm.

En förteckning över samordningsförbunden finns i bilaga 1.

1.2 Uppdrag

Enligt uppdrag i regleringsbrev för 2020 ska Försäkringskassan redovisa målgrupper och resultat av de insatser som finansierats av samordningsförbunden.

⁵ Härryda kommun lämnar Samordningsförbundet Insjöriket.

⁶ Samordningsförbundet Activus Piteå, Samordningsförbundet Consensus Älvsbyn och Samordningsförbundet Pyramis Luleå har bildat samordningsförbundet Södra Norrbotten.

1.3 Rapportens disposition

Rapporten är disponerad enligt följande:

- **I avsnitt 2** redovisas hur den nationella uppföljningen genomförs.
- **I avsnitt 3** finns en översikt över de insatser som samordningsförbunden har finansierat.
- **I avsnitt 4** beskrivs deltagarna i de individinriktade insatserna och de resultat som kan avläsas efter deltagande i en insats.
- **I avsnitt 5** finns ekonomisk information som rör den statliga medelstilldelningen, förbundens egna kapital och medel med anledning av samordningsförbundens engagemang i projekt finansierade av Europeiska socialfonden (ESF).

2. Uppföljning och utvärdering

Samordningsförbunden har uppdraget att följa upp och utvärdera den verksamhet de finansierar i enlighet med finslagen. Nationell uppföljning sker främst i samband med Försäkringskassans årliga återrapportering till regeringen.

Internt på Försäkringskassan förs dialog om förbundens verksamhet och resultat vid olika forum för medarbetare som har olika roller kopplat till förbunden (medlemsrepresentanter, styrelseledamöter och deltagare i beredningsgrupper). Det sker också en kontinuerlig dialog i Nationella rådet⁷ för att uppmärksamma resultaten inom finansiell samordning.

Under 2020 har Försäkringskassan påbörjat ett arbete med att kartlägga vilka uppgifter samordningsförbunden och parterna behöver för att kunna följa och utvärdera insatserna både lokalt, regionalt och nationellt. Nationella rådet och samordningsförbunden har också varit involverade i arbetet vad gäller de lokala och regionala behoven. Arbetet görs för att kartlägga eventuella utvecklingsbehov inom området.

2.1 Nationell uppföljning

Resultatet i rapporten bygger till största delen på statistik från Sektorsövergripande system för uppföljning av samverkan och finansiell samordning inom rehabiliteringsområdet (SUS). SUS är ett riksomfattande system för både lokal och nationell uppföljning av finansiell samordning.

⁷ Nationella rådet ger stöd till samordningsförbunden och bidrar till utveckling och kunskap men har ingen styrande roll. Rådet utgörs av representanter från Arbetsförmedlingen, Försäkringskassan, Sveriges Kommuner och Regioner samt Socialstyrelsen.

Genom SUS går det att på riksnivå följa hur förbunden budgeterar kostnader för olika insatser och administration, samt hur utfallet blir. Förbundens eget kapital registreras in parallellt med uppgifterna om de olika förbundsmedlemmarnas bidrag. För respektive förbund registreras vilka samverkansmedel de har och vilka insatser som de finansierar samt hur det går för deltagarna i insatserna.

På grund av att SUS är ett system som bygger på manuell inmatning finns det en viss osäkerhet i kvaliteten på data. Under 2020 har Försäkringskassan bytt plattform för rapportverktyget i SUS. Det har i samband med det också upptäckts att det finns brister i datakvaliteten i SUS-databaserna och Försäkringskassan behöver utreda frågan vidare. Försäkringskassan har därför valt att använda sig av data hämtat från det gamla rapportverktyget inför denna rapportering för att kunna få en mer jämförelsebar statistik med föregående år och på så sätt även kunna se eventuell påverkan av covid-19-pandemin.

Trots de brister Försäkringskassan har uppmärksammat bedöms uppgifterna totalt sett ge en god bild av hur medel avsatta för finansiell samordning har använts samt resultatet av dessa.

2.1.1 Fortsatt utveckling av system för uppföljning av samverkan

I samband med bytet av plattform för rapportverktyget i SUS blev det tydligt att det finns kvalitetsbrister i SUS-data. SUS har också en stor teknisk skuld och är ur ett förvaltningsperspektiv tidskrävande. Förutom livscykelhanteringsperspektivet behöver förutsättningarna undersökas för att underlätta registrering och uppföljning av insatser som samordningsförbunden finansierar. Försäkringskassan ser därför att ett nytt uppföljningssystem för samverkan inom finansiell samordning behöver tas fram. Arbetet har påbörjats under hösten och Försäkringskassan planerar att starta upp ett genomförandeprojekt under 2021 där även Nationella rådet och samordningsförbunden kommer att involveras.

2.1.2 Registrering av deltagare

För registrering med personuppgifter i SUS krävs att deltagaren lämnar sitt samtycke. Deltagare som inte lämnar samtycke registreras anonymt och kan då enbart följas som antal kvinnor och män som kommit nya till insatsen under året. Deltagare med skyddad identitet registreras alltid anonymt.

Det finns också möjlighet att registrera deltagare i volyminsatser där man endast följer antal deltagare. Som exempel kan det röra sig om konsultativa eller kartläggande insatser där det inte har bedömts relevant att fråga deltagaren om personuppgifter.

Deltagare kan registreras flera gånger i SUS. I vissa fall beror det på att en deltagare har deltagit i olika insatser parallellt eller i anslutning till varandra. I andra fall beror det på att deltagaren av någon anledning avbryter en insats men sedan kommer tillbaka till en insats.

2.1.3 Uppföljning av hållbarheten för deltagare på längre sikt

Precis som föregående år har samkörningar av data från SUS-databasen och Försäkringskassans statistikdatabas gjorts med syfte att fånga hållbarheten i resultat efter avslutad insats. Samkörningen ger information om deltagare som har eller har haft ersättning från Försäkringskassan och visar skillnaden mellan genomsnittliga antalet dagar med ersättning året före och året efter avslutad insats.⁸

3. Insatser som samordningsförbunden finansierar

I avsnittet redovisas de olika insatser som samordningsförbunden har finansierat under 2020.

Inledningsvis kommer en beskrivning av fördelningen mellan de individinriktade och strukturövergripande insatserna. Efter det en beskrivning av de olika insatserna och dess olika inriktningar, samt hur dessa fördelat sig både till antal insatser men också till antalet deltagare i de olika insatsinriktningarna.

Slutligen finns ett kort avsnitt om de prioriterade målgrupperna där Försäkringskassan har ett regeringsuppdrag att arbeta för att samordningsförbunden prioriterar att finansiera insatser för långtidssjukskrivna⁹, unga med funktionsnedsättning och unga med aktivitetsersättning^{10, 11}.

Följande tabeller finns kopplade till avsnittet:

- I bilaga 2 finns en beskrivning av de individinriktade och strukturövergripande insatserna
- I bilaga 3 finns en tabell med basdata för deltagare per inriktning

⁸ Sjukpenning, rehabiliteringspenning, aktivitetsersättning och sjukersättning

⁹ I regleringsbrevsuppdraget anges ingen definition av långtidssjukskrivna. Det är lokala behovsanalyser som ligger till grund för vilka sjukskrivna personer som har fått ta del av samordnade insatser. De resultat som redovisas i rapporten för deltagare som haft sjuk- eller rehabiliteringspenning vid insatsstart gäller oavsett sjukskrivningens längd.

¹⁰ Aktivitetsersättning kan beviljas dels på grund av nedsatt arbetsförmåga dels på grund av förlängd skolgång. Någon prövning av arbetsförmågan görs inte i det sistnämnda fallet. Det är främst personer som har aktivitetsersättning på grund av nedsatt arbetsförmåga som blir aktuella för en förbundsfinansierad insats.

¹¹ Regleringsbrev för budgetåret 2020 avseende Försäkringskassan.

3.1 Fördelning mellan individinriktade insatser och strukturövergripande insatser

Uppgifter ur SUS visar att totalt 1087 olika samverkansinsatser har finansierats av samordningsförbund under 2020¹². Antalet insatser är något lägre än 2019 då 1 138 insatser finansierades.

Av alla 1 087 insatser är 56 procent individinriktade och 44 procent strukturövergripande. De individinriktade insatserna har ökat med tre procentenheter och de strukturövergripande insatserna har minskat med tre procentenheter jämfört med 2019.

En eftersläpning i den ekonomiska registreringen för 2020 innebär att uppgifterna om kostnadsfördelningen ska betraktas som preliminär. Det resultat som går att utläsa är att 83 procent av totalt budgeterade insatskostnader avser individinriktade insatser och 17 procent avser strukturövergripande insatser.

Resultaten som kan tas fram ur SUS återspeglar hur förbunden har fördelat och registrerat insatserna, individinriktade eller strukturövergripande. Även de strukturövergripande insatserna syftar ytterst till att ge stöd till individer men resultatet kan inte avläsas på individnivå annat än som antal deltagare i en insats.

3.2 Individinriktade insatser

De individinriktade insatserna syftar i huvudsak till att deltagaren ska uppnå eller förbättra sin arbetsförmåga. Insatserna kan vara arbetslivsinriktade, aktiverande och motiverande, behandlande eller förebyggande.

77¹³ förbund har finansierat sammanlagt 604 individinriktade insatser under 2020. Totalt är 24 867 deltagare registrerade i de 604 insatserna varav 17 454 med personuppgifter. Av deltagarna är det deltagare registrerade med personuppgifter vi kan följa och avläsa resultat för.

Antalet deltagare i de individinriktade insatserna har minskat med cirka 20 procent jämfört med 2019.

3.2.1 Inriktning på individinriktade insatser

Av insatserna har 54 procent haft inriktningen *rehabilitering för arbete/utbildning* och drygt 12 400 deltagare har registrerats. Här återfinns 71 procent av deltagarna som har registrerats med personuppgifter.

¹² Det finns lokala variationer i hur insatser registreras och en insats kan innebära antingen en ”hel” insats eller en del av en mer omfattande insats. De lokala behoven krockar här i någon mån med det nationella perspektivet.

¹³ Ett samordningsförbund har uppgett att de inte har finansierat några individinriktade insatser.

Näst vanligast är *förberedande insatser*. Det är 26 procent av insatserna som har haft denna inriktning och drygt 3 500 deltagare har registrerats. Här återfinns 20 procent av deltagarna som är registrerade med personuppgifter.

Elva procent av insatserna har haft inriktning *kartläggning av individer* och knappt 900 deltagare har registrerats. Här återfinns fem procent av deltagarna som är registrerade med personuppgifter.

Det är 4 procent av insatserna som har inriktning *förebyggande insats* och drygt 200 deltagare har registrerats. Här återfinns en procent av deltagarna som är registrerade med personuppgifter.

De resterande tre procent av insatserna har haft *annan inriktning* och antalet deltagare uppgår till drygt 500 stycken. Här återfinns tre procent av deltagarna som är registrerade med personuppgifter.

Tabell 1. Antal och andel insatser per inriktning

Antal och andel i procent	Rehabilitering för arbete/utbildning	Förberedande insats	Kartläggning av individer	Förebyggande insats	Annan inriktning	Totalt
Antal insatser	326	159	65	24	30	604
Andel av totalt antal insatser	54%	26%	11%	4%	5%	100%

För en beskrivning av de strukturövergripande insatserna se bilaga 2.

3.3 Strukturövergripande insatser

Samordningsförbunden finansierar strukturövergripande insatser för att stärka samverkan mellan myndigheterna och för att öka kunskapen om olika gruppers behov av rehabilitering. De strukturövergripande insatserna kan bland annat innehålla förstudier, projektstöd eller kompetensutvecklingsinsatser och vänder sig till anställda inom de samverkande myndigheterna.

75 förbund har finansierat sammanlagt 483 strukturövergripande insatser under 2020. Förbunden hade budgeterat att nå 17 800 medarbetare och chefer med information, dialog, frukostmöten, utbildning med mera. Det faktiska antalet blev cirka 24 200 deltagare. Antalet deltagare har minskat med cirka 32 procent jämfört med 2019.

3.3.1 Inriktning på de strukturövergripande insatserna

Av alla strukturövergripande insatser har 41 procent haft inriktning *dialog och kommunikation*. Det är 62 procent av de cirka 24 200 deltagare som har registrerats i de strukturövergripande insatserna.

Näst vanligast inriktning är *annan inriktning*. Det är 25 procent av insatserna som har haft denna inriktning, där 8 procent av deltagandet återfinns.

Av insatserna har 21 procent registrerats som *utbildning*, där 27 procent av deltagandet återfinns. De *kartläggande* insatserna utgör 13 procent av alla insatser och tre procent av deltagandet.

Tabell 2. Antal och andel per preciserad inriktning

Antal och andel i procent	Dialog & kommunikation	Utbildning	Annan inriktning	Kartläggning	Totalt
Antal insatser	197	101	123	62	483
Andel av totalt antal insatser	41%	21%	25%	13%	100%

För en beskrivning av de strukturövergripande insatserna se bilaga 2.

3.4 Prioriterade målgrupper

Under 2020 har Försäkringskassan och Arbetsförmedlingen liksom tidigare år haft ett särskilt uppdrag att arbeta för att samordningsförbunden prioriterar att finansiera insatser för långtidssjukskrivna¹⁴, unga med funktionsnedsättning och unga med aktivitetsersättning¹⁵.¹⁶För att få en uppfattning om i vilken utsträckning de prioriterade målgrupperna främjats har Försäkringskassan bitt samordningsförbunden göra en markering i systemet SUS för de insatser som prioriterar målgrupperna. Förbunden har under 2020 märkt totalt 417 insatser. Den övervägande delen av insatserna cirka 92 procent, är individinriktade. En utförligare beskrivning av resultatet redovisas i separat rapport som ska vara regeringen tillhanda senast den 8 maj 2021.

¹⁴ I regleringsbrevsuppdraget anges ingen definition av långtidssjukskrivna. Det är lokala behovsanalyser som ligger till grund för vilka sjukskrivna personer som har fått ta del av samordnade insatser. De resultat som redovisas i rapporten för deltagare som haft sjuk- eller rehabiliteringspenning vid insatsstart gäller oavsett sjukskrivningens längd.

¹⁵ Aktivitetsersättning kan beviljas dels på grund av nedsatt arbetsförmåga dels på grund av förlängd skolgång. Någon prövning av arbetsförmågan görs inte i det sistnämnda fallet. Det är främst personer som har aktivitetsersättning på grund av nedsatt arbetsförmåga som blir aktuella för en förbundsfinansierad insats.

¹⁶ Regleringsbrev för budgetåret 2020 avseende Försäkringskassan.

4. Deltagare och resultat efter genomförd individriktad insats

Samordningsförbunden har, som redovisats i föregående avsnitt, finansierat ett stort antal individriktade insatser. I detta avsnitt redovisas inledningsvis hur deltagarna i dessa insatser fördelar sig mellan deltagare som har registrerats med personuppgifter, anonyma deltagare och deltagare registrerade i volyminsatser.

Sedan följer en utförligare beskrivning av deltagarna som är registrerade med personuppgifter och en redovisning av resultatet efter avslutad insats under 2020. Observera att statistik från SUS för deltagare som har genomgått en insats är en ögonblicksbild direkt efter avslutad insats. I uppföljningssystemet SUS går det inte att följa deltagarna efter avslutad insats och det säger därför inte någonting om hållbarheten av resultat över tid.

Därefter redovisas resultatet av den samkörning som har gjorts mellan SUS-databasen och Försäkringskassans statistik för att kunna se hållbarheten efter avslutad insats för personer som har uppburit ersättning från Försäkringskassan¹⁷.

Följande tabeller finns kopplade till avsnittet:

- I bilaga 3 finns en tabell med basdata för alla deltagare i insatser registrerade med personuppgifter under 2020. I bilaga 3 finns även basdata för tid i insats för deltagare som under 2020 avslutade en insats.
- I bilaga 4 finns diagram om deltagare som avslutade en insats under 2020 och deras försörjningsförändring.
- I bilaga 5 redovisas antal dagar med ersättning från Försäkringskassan som deltagarna fick före och efter en insats. Deltagarna som följs upp avslutade en insats under 2019.

4.1 Deltagare i individriktade insatser

Antalet deltagare¹⁸ i individriktade insatser är totalt 24 867. Det innebär en minskning av antalet deltagare med cirka 20 procent jämfört med 2019 då 31 167 deltagare registrerades.

Det är endast deltagare registrerade med personuppgifter som det går att följa och avläsa resultat för. Antalet deltagare registrerade med personuppgifter är 17 454 vilket är en minskning med 14 procent jämfört med 2019.

¹⁷ Sjukpenning, rehabiliteringspenning, aktivitetsersättning och sjukersättning

¹⁸ Antal deltagare som redovisas är fler än antal unika deltagare eftersom några individer har varit med i flera insatser eller efter avbrott kommit tillbaka till en tidigare insats. Siffrorna avser totalt antal deltaganden.

Deltagaruppgifterna fördelar sig enligt nedan:

- 17 454 deltagare är registrerade med personuppgifter (70 procent)
- 658 deltagare är anonymt registrerade (3 procent)
- 6 755 deltagare är registrerade i så kallade volyminsatser (27 procent)

I förhållande till Antalet deltagare (24 867) har andelen deltagare med personuppgifter ökat jämfört med 2019. Andelen anonymt registrerade deltagare och andelen deltagare i volyminsats har däremot minskat jämfört med 2019.

Anonymt registrerad deltagare

Anonymt registrerade deltagare syns i statistiken enbart det år då de startade i insatsen. Det innebär att anonyma deltagare som har startat i en insats under tidigare år inte syns i statistiken för 2020 även om deltagandet fortsatt under 2020.

Deltagande i volyminsats

Volyminsatser kan exempelvis röra sig om konsultativa insatser eller insatser där det inte har varit relevant att tillfråga deltagarna om personuppgifter och bakgrundsdata. Deltagare i volyminsatser registreras samlat för kvinnor och män.

4.1.1 Beskrivning av deltagare i insatser utifrån kön och ålder

Av deltagarna är 55 procent kvinnor och 45 procent män. Fördelningen mellan män och kvinnor är oförändrad jämfört med 2019.

Av deltagarna med personuppgifter (17 454) är det flest deltagare i åldersgruppen under 30 år. Gruppen utgör 38 procent av alla deltagare vilket är ungefär samma andel som under 2019. Av dessa är 47 procent kvinnor och 53 procent män. Det är ungefär samma könsfördelning som 2019.

Åldersgruppen 30-44 utgör 31 procent av deltagarna följt av åldersgruppen 45-59 som utgör 27 procent. Andelen deltagare i de båda åldersgrupperna är i stort sett oförändrade jämfört med 2019. I båda dessa åldersintervaller är andelen kvinnor sammantaget högre än andelen män, 60 procent att jämföra med 40 procent. Andelen män och kvinnor i de båda åldersgrupperna är i stort sett oförändrade jämfört med 2019. Åldersgruppen 60 år och äldre utgör en mycket liten andel av alla deltagare.

4.1.2 Deltagarnas utbildningsnivå

Av samtliga deltagare har 35 procent uppgett att de har grundskola som högsta slutförda utbildning och 38 procent har uppgett att de har slutförd gymnasieutbildning som högsta avslutade utbildning. Andelen deltagare som uppgett att de har någon form av eftergymnasial utbildning är 16 procent. För resterande deltagare, elva procent, saknas uppgift om utbildning vilket kan innebära att deltagaren inte har slutfört grundskoleutbildning eller att utbildningen är okänd.

Männen har totalt sett något lägre utbildningsnivå än kvinnorna. Det är större andel män som har grundskola som högsta slutförda utbildning, 39 procent jämfört med 31 procent av kvinnorna. Andelen med slutförd gymnasieutbildning är 38 procent för både kvinnorna och männen. Bland männen har 13 procent en eftergymnasial utbildning medan motsvarande andel för kvinnorna är 19 procent. Deltagarnas utbildningsnivå är relativt konstant över åren.

4.1.3 Många deltagare har haft offentlig försörjning vid insatsstart

Av deltagarna har 89 procent haft offentlig försörjning¹⁹ i direkt anslutning till insatsstart. Det vanligaste är att deltagaren har varit i behov av offentlig försörjning upp till tre år (27 procent). Näst vanligast är försörjning upp till sex år (23 procent) och sedan försörjning upp till ett år (16 procent). Andelen deltagare som har haft offentlig försörjning före insatsstart ligger på ungefär samma nivå som under 2019.

En större andel kvinnor än män har haft offentlig försörjning före insatsstart, 90 procent jämfört med 87 procent. Kvinnorna har även procentuellt sett haft offentlig försörjning något längre tid än männen.

Försörjningsstöd dominerar bland offentlig försörjning och är vanligare bland män än kvinnor. Totalt 38 procent av deltagarna har haft försörjningsstöd vid start, 35 procent av kvinnorna och 41 procent av männen. Det är en ökning jämfört med 2019 då andelen med försörjningsstöd var 35 procent. Det var 28 procent som hade ersättning från Försäkringskassan, antingen i form av sjukpenning, rehabiliteringspenning, sjukersättning eller aktivitetsersättning. Andelen deltagare som har haft ersättning från Försäkringskassan ligger på samma nivå som 2019. Det är 32 procent av kvinnorna och 22 procent av männen som har haft ersättning från Försäkringskassan. 17 procent av deltagarna hade aktivitetsstöd vid insatsstart, 18 procent av männen och 16 procent av kvinnorna vilket är på samma nivå som 2019.

Sammanfattande iakttagelser

Antalet deltagare i de individinriktade insatserna har minskat med cirka 20 procent jämfört med 2019 vilket troligen är en följd av den pågående covid-19-pandemin.

Av deltagarna är 55 procent kvinnor och 45 procent män och flest deltagare finns i åldersgruppen under 30 år.

Männen har totalt sett något lägre utbildningsnivå än kvinnorna och deltagarnas utbildningsnivå är relativt konstant över åren.

¹⁹ Med offentlig försörjning menas att man får ersättning från arbetslöshetskassa, Arbetsförmedlingen, Försäkringskassan eller kommunen. Här ingår inte ersättning från Centrala studiestödsnämnden.

Av deltagarna har 89 procent haft offentlig försörjning, kvinnorna har procentuellt sett haft offentlig försörjning något längre tid än männen. Den dominerande försörjningen är försörjningsstöd.

4.2 Resultat direkt efter genomförd insats

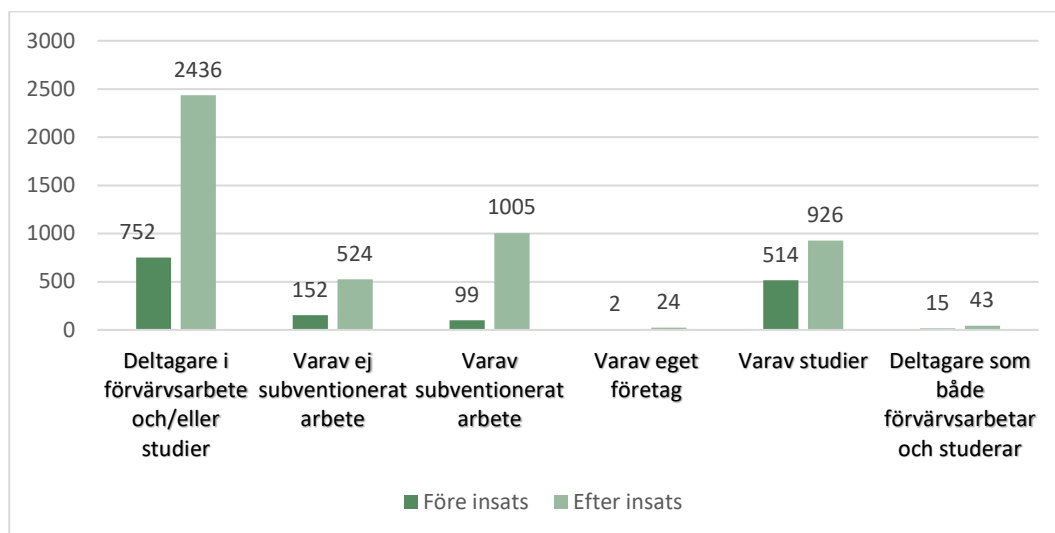
Totalt har 8 685 deltagare registrerade med personuppgifter avslutat en insats under året, här ingår även de som av olika anledningar har avbrutit en insats.²⁰ 56 procent av de avslutande deltagarna var kvinnor och 44 procent män. Det resultat som går att utläsa ur SUS är en ögonblicksbild direkt efter avslutad insats och säger ingenting om effekterna av insatserna på längre sikt för deltagarna.

4.2.1 Arbete och studier

Av deltagarna arbetade eller studerade nio procent i någon omfattning före insatsen. Direkt efter avslutad insats arbetade eller studerade 28 procent. Andelen som arbetar eller studerar efter avslutad insats har därmed ökat med 19 procentenheter. Sysselsättningen i samtliga typer av arbeten (subventionerat, ej subventionerat och egen företagare) samt studier har ökat.

Jämfört med 2019 är andelen som arbetar eller studerar efter avslutad insats mindre, 28 procent jämfört med 31 procent 2019. Det som går att utläsa är också att det är färre deltagare som arbetade eller studerade i någon omfattning före en insats jämfört med 2019 då 16 procent arbetade eller studerade i någon omfattning före insats.

Diagram 3a. Antal deltagare som arbetar eller studerar efter avslutad insats



²⁰Att en deltagare har avbrutit en insats kan bero på sjukdom, flytt, föräldraledighet eller okänd anledning.

Resultat för kvinnor

Av kvinnorna arbetade eller studerade åtta procent i någon omfattning före insatsen. Efter avslutad insats arbetade eller studerade 25 procent. Andelen som arbetar eller studerar efter avslutad insats har därmed ökat med 17 procentenheter.

Sysselsättningen i samtliga typer av arbeten (subventionerat, ej subventionerat och egen företagare) samt studier har ökat.

Jämfört med 2019 är andelen som arbetar eller studerar efter avslutad insats mindre, 25 procent jämfört med 28 procent 2019. Det som går att utläsa är också att det är färre deltagare som arbetade eller studerade i någon omfattning före en insats jämfört med 2019 då 15 procent av kvinnorna arbetade eller studerade i någon omfattning före insats.

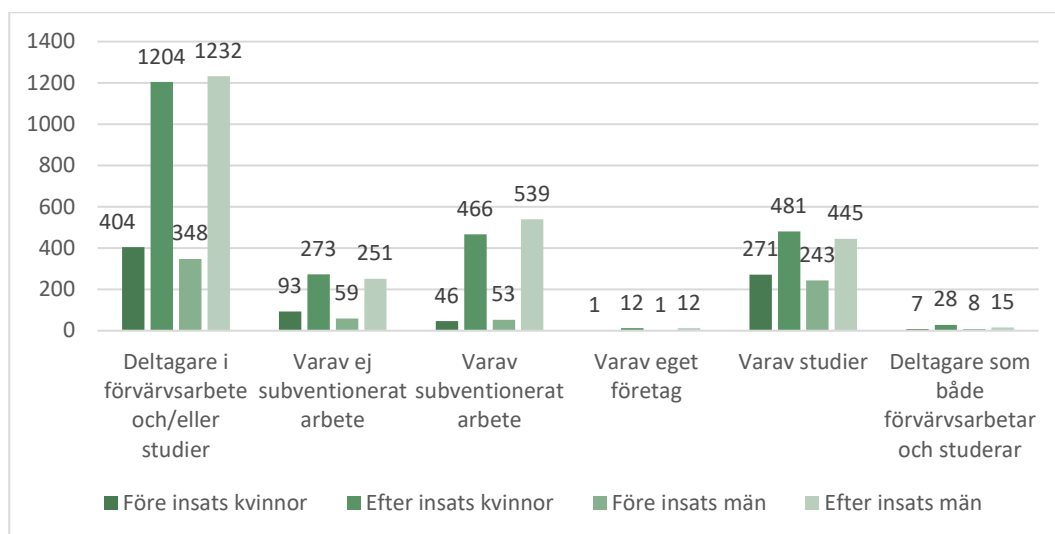
Resultat för män

För männen är det nio procent som arbetade eller studerade i någon omfattning före insatsen. Efter avslutad insats arbetade eller studerade 32 procent. Andelen som arbetar eller studerar efter avslutad insats har därmed ökat med 24 procentenheter.

Även här har sysselsättningen i samtliga typer av arbeten (subventionerat, ej subventionerat och egen företagare) samt studier ökat.

Jämfört med 2019 är andelen som arbetar eller studerar efter avslutad insats mindre, 32 procent jämfört med 35 procent 2019. Det som går att utläsa är också att det är färre deltagare som arbetade eller studerade i någon omfattning före en insats jämfört med 2019 då 17 procent av männen arbetade eller studerade i någon omfattning före insats.

Diagram 3b. Antal kvinnor respektive män som gått vidare till arbete eller studier direkt efter avslutad insats



Skillnad i resultat mellan kvinnor och män

Som ovan redovisats är det en större andel män än kvinnor som har gått till arbete eller studier efter avslutad insats, 32 procent jämfört med 25 procent. Männerna ökar så gott som genomgående sitt deltagande i arbete mer än vad kvinnorna gör.

Resultat för unga, unga med aktivitetsersättning samt deltagare 30 år och äldre

Det skiljer sig i vilken utsträckning deltagarna arbetar eller studerar efter insatsen mellan åldersgruppen unga under 30 år och äldre deltagare. I gruppen under 30 år har 36 procent gått vidare till arbete eller studier, jämfört med 2019 är det fyra procentenheter lägre. I gruppen 30 år och äldre är motsvarande siffra 23 procent vilket är två procentenheter lägre än 2019. För gruppen unga med aktivitetsersättning som avslutat en insats under året har 22 procent gått vidare till arbete eller studier efter insatsen, det är en minskning med fem procentenheter jämfört med 2019.

Sammanfattande iakttagelser

Direkt efter avslutad insats arbetade eller studerade 28 procent av deltagarna vilket är en minskning jämfört med åren 2017-2019 då andelen deltagare som gått vidare till arbete har legat mellan 31 procent och 32 procent. Årets minskning av deltagare som kommer ut i arbete skulle kunna vara en följd av den pågående covid-19 pandemin som gjort att det blivit svårare att komma ut i arbete under 2020.

Det är en större andel män än kvinnor som har gått till arbete eller studier efter avslutad insats, 32 procent jämfört med 25 procent. Männerna ökar så gott som genomgående sitt deltagande i arbete mer än vad kvinnorna gör.

I de olika åldersgrupperna skiljer det sig också, i gruppen under 30 år är det fler som gått vidare till arbete eller studier jämfört med gruppen 30 år och äldre.

4.2.2 Omfattning av arbete eller studier

Omfattningen av arbete eller studier har ökat efter deltagande i insats. Basen för beräkningen är de deltagare som i någon grad arbetade eller studerade vid insatsstart, jämfört med deltagare som i någon grad arbetade eller studerade direkt efter avslutad insats. Vid insatsstart arbetar eller studerar deltagarna i snitt 75 procent av en heltid, efter avslutad insats i arbetar eller studerar de i snitt 88 procent. Det är en ökning med 13 procentenheter. Skillnaden i vilken grad deltagarna arbetade eller studerade före och efter avslutad insats är fem procentenheter lägre jämfört med 2019.

Resultat för kvinnor

Vid insatsstart arbetar eller studerar kvinnorna i genomsnitt 70 procent av en heltid, efter avslutad insats arbetar eller studerar de i genomsnitt 80 procent. Det är en ökning med 10 procentenheter. Skillnaden i vilken grad deltagarna arbetade eller

studerade före och efter avslutad insats har minskat med fem procentenheter jämfört med 2019.

Resultat för män

Männen arbetar eller studerar i genomsnitt 82 procent av heltid vid insatsstart och i genomsnitt 91 procent direkt efter avslutad insats. Det är en ökning med nio procentenheter. Skillnaden i vilken grad deltagarna arbetade eller studerade före och efter avslutad insats har minskat med nio procentenheter jämfört med 2019.

Resultat för unga, unga med aktivitetsersättning samt deltagare 30 år och äldre

I gruppen unga under 30 år arbetar eller studerar i genomsnitt 77 procent av heltid vid insatsstart och i genomsnitt 86 procent av heltid efter avslutad insats. Det är en ökning med nio procentenheter. Skillnaden i vilken grad deltagarna arbetade eller studerade före och efter en insats har minskat med sju procentenheter jämfört med 2019.

I gruppen 30 år och äldre arbetar eller studerar i genomsnitt 75 procent av heltid vid insatsstart och vid insatsens avslut 89 procent. Det är en ökning med 14 procentenheter. Skillnaden i vilken grad deltagarna arbetade eller studerade före och efter en insats har minskat med fem procentenheter jämfört med 2019.

I gruppen unga med aktivitetsersättning arbetar eller studerar i genomsnitt 56 procent av heltid vid insatsstart och 76 procent vid avslutad insats. Det är en ökning med 20 procentenheter. Skillnaden i vilken grad deltagarna arbetade eller studerade före och efter en insats har ökat med 13 procentenheter jämfört med 2019.

Sammanfattande iakttagelser

Omfattningen av arbete eller studier har ökat efter deltagande i insats. Skillnaden i vilken grad deltagarna arbetade eller studerade före och efter avslutad insats har minskat jämfört med 2019.

Kvinnor arbetar eller studerar i lägre grad av heltid än män både vid insatsstart och vid avslut. Männen arbetar eller studerar i medeltal 91 procent av heltid efter avslutad insats medan det för kvinnor är 80 procent. Det innebär en skillnad på 11 procentenheter. Skillnaden mellan män och kvinnor är tre procentenheter större jämfört med 2019.

Skillnaden i vilken grad deltagarna arbetade eller studerade före en insats har minskat för gruppen unga under 30 år medan det har ökat för unga med aktivitetsersättning jämfört med 2019.

4.2.3 Aktivt arbetssökande

Utöver de personer som arbetar eller studerar till någon del är 19 procent registrerade som aktivt arbetssökande på Arbetsförmedlingen direkt när insatsen avslutats. Antalet deltagare som är registrerade som aktivt arbetssökande är tre procentenheter högre jämfört med 2019. Med aktivt arbetssökande menas att deltagaren aktivt söker arbete och kan ta ett anvisat arbete.

För kvinnor är andelen 18 procent och för män är andelen 20 procent. För kvinnorna är andelen aktivt arbetssökande två procentenheter högre jämfört med 2019, medan det för männen är en ökning med fem procentenheter.

För gruppen unga under 30 år är det 14 procent som är aktivt arbetssökande efter avslutad insats vilket är två procentenheter högre jämfört med 2019. För deltagare 30 år och äldre är siffran 21 procent, en ökning med tre procentenheter jämfört med 2019.

För gruppen unga med aktivitetsersättning är resultatet lägre, nio procent registrerades som aktivt arbetssökande efter avslutad insats. Det är i stort sett oförändrat jämfört med 2019.

4.2.4 Fortsatt rehabilitering och sjukdom

Det är 36 procent av deltagarna som har registrerats med avslutningsanledningen fortsatt rehabilitering²¹, 40 procent av kvinnorna och 32 procent av männen. Det är samma siffror jämfört med 2019. I gruppen unga med aktivitetsersättning har 44 procent av deltagarna registrerats med avslutningsanledningen fortsatt rehabilitering vilket också är samma siffror jämfört med 2019.

Sjukdom är avslutningsanledning i totalt 14 procent av fallen, procentandelen något högre för kvinnor än för män, 15 jämfört med 13 procent. Det är något högre siffror jämfört med 2019.

4.2.5 Flytt och föräldraledighet

Flytt och föräldraledighet är ytterligare exempel på anledningar till att deltagare avslutar en insats. I båda dessa avslutningsanledningar är procentandelen något högre för kvinnor än män.

²¹ Deltagaren går vidare till annan rehabiliteringsinsats efter avslutad insats, till exempelvis fortsatt arbetslivsinriktad rehabilitering i den ordinarie myndighetsverksamheten eller i fortsatt samverkan.

4.2.6 Behovet av offentlig försörjning minskar

En deltagare kan ha sin försörjning från flera håll och kan därför ingå i flera av försörjningskällorna. Uppgifterna är en ögonblicksbild direkt efter avslutad insats.

Resultatet för 2020 visar att deltagare som har avslutat en insats i något högre grad försörjer sig utan ersättning från A-kassan, Försäkringskassan eller kommun än vad som var fallet vid insatsstart. Det gäller för både kvinnor och män men i något olika utsträckning. Sammantaget ökar andelen som inte har offentlig försörjning med 7 sju procentenheter från elva procent till 18 procent. För kvinnor ökar andelen som inte har någon offentlig försörjning med sju procentenheter från nio procent till 16 procent. För männen ökar andelen som inte har någon offentlig försörjning med nio procentenheter från tolv procent till 21 procent.

Den vanligaste försörjningskällan efter avslutad insats är försörjningsstöd för både män och kvinnor. Därefter följer sjuk- eller rehabiliteringspenning för kvinnorna och att inte ha någon offentlig försörjning alls för männen.

Diagram över samtliga försörjningskällor för totalt antal deltagare samt uppdelat på kvinnor och män finns i bilaga 4.

4.3 Resultat av hållbarheten för deltagare på längre sikt

För att kunna få en bild av vilken påverkan deltagandet i en insats har på längre sikt, har Försäkringskassan jämfört uttag av ersättningsdagar²² året före en påbörjad insats med året efter en avslutad insats. Deltagarna som har kunnat följas upp har varit de som registrerats med personuppgifter i SUS och avslutade en insats under 2019. Deltagarna uppgår till 12 463 individer.²³

En jämförelse har gjorts med antal dagar deltagarna haft ersättning från Försäkringskassan under året före en insats (2018) och under ett år efter avslutad insats (2020), fördelat på de olika förmånerna.

4.3.1 Resultat av antalet dagar med ersättning från Försäkringskassan på gruppnivå

Resultatet för hela gruppen visar på en minskning av det genomsnittliga antalet dagar med sjukpenning/rehabiliteringspenning med totalt cirka tolv dagar, för perioden efter insats jämfört med perioden innan insats. Motsvarande siffror för aktivitetsersättning visade på en minskning med cirka fyra dagar. För sjukersättning är det en ökning med cirka två dagar.

²² Ersättningsdagar från Sjukpenning, rehabiliteringspenning, aktivitetsersättning och sjukersättning. Ersättningarna sjukpenning och rehabiliteringspenning redovisas samlat.

²³ Uppgifterna har hämtats från Försäkringskassans databas i januari 2021.

Jämfört med siffrorna för 2018 har antalet dagar med sjukpenning/rehabiliteringspenning efter insats minskat något. Antalet dagar med sjukersättning och aktivitetsersättning efter insats är i stort sett detsamma jämfört med 2018.

Tabell 3. Skillnad i dagar före insats och efter insats

Differens från föregående år	Sjukpenning eller rehabiliteringspenning	Aktivitetsersättning	Sjukersättning
2017	-9,8	-1,8	4,1
2018	-11,1	-4,2	2,5
2019	-12,3	-4,0	2,4

Då vi har ett begränsat datauttag kan orsaken till differenserna mellan antalet dagar före en insats och antalet dagar efter en insats inte förklaras med att det skett en förskjutning från sjukpenning/rehabiliteringspenning till aktivitetsersättning och sjukersättning. Utan det finns andra faktorer som kan påverka, vilket inte framgår av detta underlag.

Antal dagar med sjukpenning/rehabiliteringspenning

Gruppen som hade sjukpenning/rehabiliteringspenning mellan 1-90 dagar innan en insats uppgår till 369 individer. I gruppen var det genomsnittliga antalet dagar med ersättning cirka 41 dagar innan insats och efter avslutad insats cirka 63 dagar. Det är en ökning med 22 dagar. Jämfört med siffrorna för 2018 är antalet dagar med sjukpenning innan insats och efter insats i stort sett detsamma.

I gruppen som hade ersättning mellan 91-180 dagar var det 312 individer som i genomsnitt haft sjukpenning/rehabiliteringspenning med cirka 132 dagar före en insats jämfört med cirka 123 dagar efter insats. Det är en minskning med nio dagar. Antalet dagar med sjukpenning/rehabiliteringspenning innan insats och efter insats är 19 dagar fler jämfört med siffrorna för 2018.

Gruppen som hade sjukpenning/rehabiliteringspenning mellan 181-364 dagar uppgår till 745 individer. I gruppen var det genomsnittliga antalet dagar med ersättning före insats cirka 283 dagar och efter avslutad insats cirka 196 dagar. Det är en minskning med 87 dagar. Antalet dagar med sjukpenning/rehabiliteringspenning innan insats och efter insats är fyra dagar mindre jämfört med 2018.

Gruppen som hade sjukpenning/rehabiliteringspenning 365 dagar uppgår till 1 707 individer. I gruppen var det genomsnittliga antalet dagar med ersättning efter avslutad insats cirka 271 dagar. Det är en minskning med 94 dagar. Antalet dagar med sjukpenning/rehabiliteringspenning innan insats och efter insats är 23 dagar mindre jämfört med 2018.

Antal dagar med aktivitetsersättning

För gruppen som hade haft aktivitetsersättning mellan 1-90 dagar var det 77 individer som i genomsnitt haft ersättning i cirka 46 dagar före insats jämfört med 99 dagar efter insats. Det är en ökning med 53 dagar. Antalet dagar med aktivitetsersättning innan insats och efter insats är 23 dagar fler jämfört med 2018.

I gruppen som hade haft aktivitetsersättning mellan 91-180 dagar var det 106 individer som i genomsnitt haft ersättning i cirka 119 dagar före insats jämfört med 107 dagar efter insats. Det är en minskning med tolv dagar. Antalet dagar med aktivitetsersättning innan insats och efter insats är tio dagar färre jämfört med 2018.

Gruppen som hade aktivitetsersättning mellan 181-364 dagar uppgår till 421 individer. I gruppen var det genomsnittliga antal dagar före insats cirka 280 dagar jämfört med 172 dagar efter insats. Det är en minskning med 108 dagar. Antalet dagar med aktivitetsersättning innan insats och efter insats är 18 dagar färre jämfört med 2018.

Gruppen som hade aktivitetsersättning med 365 dagar uppgår till 473 individer. I gruppen var det genomsnittliga antalet dagar med ersättning efter avslutad insats cirka 212 dagar. Det är en minskning med 153 dagar. Antalet dagar med aktivitetsersättning innan insats och efter insats är 24 dagar färre jämfört med 2018.

Antal dagar med sjukersättning

Antalet deltagare med sjukersättning är relativt låg. Det som går att utläsa för deltagarna är att antal dagar efter avslutad insats ökar för de som hade sjukersättning mellan 1-90 dagar. För gruppen som hade sjukersättning mellan 91-180 dagar är antalet dagar i stort sett detsamma efter avslutad insats. För de med sjukersättning mellan 181-364 dagar och 365 dagar före insats är antalet dagar färre efter insats.

Skillnad mellan kvinnor och män

För kvinnor har det genomsnittliga antalet dagar med sjukpenning/rehabiliteringspenning före en insats och efter en insats minskat med cirka 16 dagar medan minskningen för män är drygt åtta dagar. Jämfört med 2018 är antalet dagar med sjukpenning/rehabiliteringspenning innan insats och efter insats i stort sett detsamma för kvinnorna medan det för männen minskat något.

För aktivitetsersättning har det genomsnittliga antal dagar före en insats och efter en insats minskat med knappt tre dagar för kvinnorna och knappt sex dagar för männen. Jämfört med 2018 har antalet dagar med aktivitetsersättning innan insats och efter insats ökat något för kvinnorna medan det för männen minskat något.

För sjukersättning har det genomsnittliga antalet dagar ökat med knappt två dagar för kvinnorna och knappt tre dagar för männen. Jämfört med 2018 är antalet dagar med sjukersättning innan insats och efter insats i stort sett detsamma för både män och kvinnor.

Sammanfattande iakttagelser

Det som går att utläsa är att ju fler antal dagar med sjukpenning/rehabiliteringspenning före insats desto större minskning av antalet dagar efter insats. Jämfört med 2018 har antalet dagar med sjukpenning/rehabiliteringspenning innan insats och efter insats minskat något.

Antalet dagar med sjukpenning/rehabiliteringspenning före insats skiljer sig inte nämnvärt åt mellan de olika intervallerna mellan män och kvinnor utan det är antalet dagar efter insatsen som skiljer sig åt. Kvinnor tenderar att i mycket högre grad ha minskat antalet dagar med sjukpenning/rehabiliteringspenning efter insats.

De som haft aktivitetsersättning mellan 1-90 dagar hade en ökning av antalet dagar med aktivitetsersättning efter insats. De med aktivitetsersättning 91-364 dagar före insats hade ett minskat antal dagar med aktivitetsersättning efter insats. Antalet dagar med aktivitetsersättning före och efter en insats är i stort sett detsamma jämfört med 2018.

De som har haft sjukersättning är en liten andel där antalet dagar före och efter en insats är i stort sett detsamma jämfört med 2018.

I bilaga 5 finns en tabell över antal dagar deltagarna haft ersättning från Försäkringskassan totalt under året före en insats och sedan jämfört med antalet dagar deltagarna haft ersättning från Försäkringskassan under ett år efter avslutad insats.

5. Ekonomisk redovisning

Utöver statens medelstildelning till samordningsförbunden tillförs lika mycket medel från de kommuner och regioner som är med och bildar förbund. Kommunerna och regionerna bidrar med en fjärdedel per part.

5.1 Statens medelstildelning till den finansiella samordningen

För 2020 har staten avsatt totalt 339 miljoner kronor för finansiell samordning genom samordningsförbund. Av dessa medel avser 3 miljoner att användas för nationellt stöd till samordningsförbunden. I regleringsbrevet uttrycks detta som administrativa kostnader till följd av arbetet med samordningsförbundens verksamhet. Medlen har under 2020 bland annat fortsatt att bekosta en nationell stödperson som stödjer samordningsförbunden i olika frågor och genomför

introduktions- och fördjupningsutbildningar i finansiell samordning. Verksamheten har också kunnat stärkas upp med ett utbildningsstöd i SUS, ett juridiskt stöd samt en kommunikatör. Utbildningarna har påverkats av pandemin men omställningen till digitala utbildningar pågår.

5.1.1 Tilldelade och förbrukade medel 2020

<i>Tilldelade medel</i>	<i>339 miljoner kronor</i>
<i>Förbrukade medel</i>	<i>336,93 miljoner kronor</i>
<i>Oförbrukade medel</i>	<i>2,07 miljoner kronor</i>

Av de tilldelade medlen har 2,07 mkr kronor inte förbrukats. De oförbrukade medlen har flera orsaker;

- En del kommuner och regioner har inte matchat den ursprungliga statliga tilldelningen som beslutades i slutet av 2019, oftast på grund av ändrade budgetförutsättningar eller ny politisk vilja.
- Nationella medel avseende de administrativa kostnader till följd av arbetet med samordningsförbundens verksamhet har inte kunnat användas fullt ut, delvis på grund av Covid-19-pandemin.

5.2 Förbundens eget kapital

Då det förekommer en underrapportering av det egna kapitalet i SUS i samband med att Försäkringskassan ska åiterrapportera samordningsförbundens verksamhet till regeringen är det först i samband med att årsredovisningarna²⁴ är klara som vi kan se resultat.

Det resultat som går att redogöra för är att vid förra årsskiftet hade förbunden, enligt årsredovisningarna, totalt cirka 207 miljoner kronor i eget kapital. Det är en minskning jämfört med 2018 då förbunden hade cirka 217 miljoner kronor i eget kapital.

5.2.1 Omsättning av medel

Det finns en variation inom förbunden där en del förbund inte förbrukat sina medel, medan andra förbund har minskat sitt egna kapital över tid. Det finns flera anledningar till att förbunden har ett stort eget kapital. Det är ofta en lång startsträcka

²⁴ Styrelsen ska svara för samordningsförbundets räkenskaper och årligen inom tre månader från räkenskapsårets slut upprätta årsredovisning (Lag (2013:1210) om finansiell samordning av rehabiliteringsinsatser).

när ett nytt förbund ska starta eller när nya kommuner ansluter sig till befintliga förbund. En anledning är också att staten, kommunerna och regioner ibland har svårt att bidra med personal till insatser som finansieras av förbunden i den omfattning som det finns behov av.

Hur väl tilldelningen av medel har kunnat omsättas i verksamhet under 2020 går inte att uttala sig om innan årsredovisningarna är klara. Det kan dock antas att samordningsförbundens möjligheter att omsätta medlen i verksamhet har minskat på grund av den pågående covid-19-pandemin, vilket delvis går att utläsa utifrån det minskade antalet deltagare och något färre insatser under året jämfört med 2019.

5.2.2 Revisionsrapporter

För statens räkning granskas samordningsförbunden av en extern revisionsbyrå, kommuner och regioner utser egna revisorer. Försäkringskassan har beslutat om ansvarsfrihet för samtliga förbund avseende 2019.²⁵

I Försäkringskassans beslut om ansvarsfrihet uppmanas samordningsförbund där revisorerna pekat på brister, att undanröja dessa samt att följa de rekommendationer och förbättringsförslag som revisorerna lämnat i revisionsrapporter eller motsvarande.

I den rutin²⁶ som Försäkringskassan har för uppföljning av samordningsförbundens revision ska Försäkringskassans representant i styrelsen lyfta de brister som påtalats i revisionen och begära att dessa åtgärdas. Uppföljningen av förbundens revision har en viss eftersläpning vilket betyder att Försäkringskassan nyligen fått resultatet av 2018 års uppföljning. Försäkringskassan ser en positiv utveckling och kan konstatera att de påtalade bristerna diskuteras på styrelsemötena och att samordningsförbunden arbetar med att åtgärda dessa. För närvarande pågår uppföljning av 2019 års revision och det visar att det är färre förbund som revisorerna påtalat brister för än tidigare år.

5.3 ESF-medel

Europeiska socialfonden (ESF) har målgrupper som överensstämmer med samordningsförbundens och det är därför naturligt att förbunden kan vara ett stöd i samverkan inom ramen för myndigheternas ESF-samarbete.

Enligt uppgift från Svenska ESF-rådet var 15 samordningsförbund ägare till 22 olika ESF-projekt, samt 27 samordningsförbund var medfinansiär i totalt 27 olika ESF-projekt den 31 december 2020.

²⁵ Försäkringskassan, Diarienummer 2020–000341

²⁶ Försäkringskassan, Diarienummer 017851–2018

Under hela programperioden 2014-2020 har samordningsförbunden totalt ägt, medfinansierat eller samverkat i 86 unika ESF-projekt.

Eftersläpningen i den ekonomiska registreringen för 2020 innebär att uppgifterna om kostnadsfördelningen ska betraktas som preliminär. Det som går att utläsa är att förbunden har budgeterat för cirka 68 miljoner kronor i ESF-medel under 2020.

Bilaga 1 Samordningsförbund 2020

Kommuner som ingår i samordningsförbund

Blekinge Län**Samordningsförbundet i Blekinge**

- Karlskrona,
- Karlshamn
- Olofström
- Sölvesborg
- Ronneby

Dalarnas län**Finsam i Västerdalarna:**

- Vansbro
- Malung

Nedan Siljans Samordningsförbund:

- Gagnef,
- Leksand
- Rättvik

Norra Dalarnas samordningsförbund:

- Mora
- Orsa
- Älvdalen

Samordningsförbundet Finsam-Borlänge:

- Borlänge

Samordningsförbundet Finsam Falun:

- Falun

Södra Dalarnas samordningsförbund:

- Avesta
- Hedemora
- Säter

Västbergslagens samordningsförbund:

- Ludvika
- Smedjebacken

Gotlands län**Samordningsförbundet Finsam Gotland:**

- Gotland

Gävleborg län

Samordningsförbundet Gävleborg:

- Bollnäs
- Gävle
- Hofors
- Hudiksvall
- Ljusdal
- Nordanstig
- Ockelbo
- Ovanåker
- Sandviken
- Söderhamn

Hallands län:

Samordningsförbundet Halland:

- Halmstad
- Hylte
- Laholm
- Varberg
- Falkenberg
- Kungsbacka

Jämtlands län

Samordningsförbundet Jämtlands län:

- Berg
- Bräcke
- Härjedalen
- Krokom
- Ragunda
- Strömsund
- Åre
- Östersund

Jönköpings Län

Finnvedens samordningsförbund:

- Gislaved
- Gnosjö
- Värnamo

Högländets samordningsförbund:

- Aneby
- Eksjö
- Nässjö
- Vetlanda
- Sävsjö
- Tranås

Samordningsförbundet Södra Vätterbygden:

- Jönköping
- Habo
- Mullsjö
- Vaggeryd

Kalmar län**Samordningsförbundet i Kalmar län:**

- Kalmar
- Emmaboda
- Hultsfred
- Högsby
- Mönsterås
- Mörbylånga
- Nybro
- Oskarshamn
- Torsås
- Vimmerby
- Västervik
- Borgholm

Kronobergs län**Samordningsförbundet Värend²⁷:**

- Alvesta
- Växjö
- Tingsryd
- Lessebo
- Uppvidinge

Sunnerbo Samordningsförbund:

- Markaryd
- Ljungby
- Älmhult

²⁷ Uppvidinge kommun ingår i Samordningsförbundet Värend från 2020

Norrbottnens län

Samordningsförbundet Södra Norrbotten ²⁸ :

- Piteå
- Älvsbyn
- Luleå

Skånes län

Söderåsens samordningsförbund:

- Bjuv
- Åstorp

Finsam i Malmö

- Malmö

Lunds samordningsförbund:

- Lund

Samordningsförbundet Burlöv-Staffanstorp:

- Burlöv
- Staffanstorp

Samordningsförbundet Finsam i Helsingborg:

- Helsingborg

Samordningsförbundet Finsam Kävlinge-Lomma:

- Kävlinge
- Lomma

Samordningsförbundet i Höganäs:

- Höganäs

Samordningsförbundet i Trelleborg:

- Trelleborg

Samordningsförbundet Landskrona-Svalöv:

- Landskrona
- Svalöv

²⁸ Sammanslagning av Samordningsförbundet Activus Piteå, Samordningsförbundet Consensus Älvsbyn och Samordningsförbundet Pyramis Luleå. Nytt samordningsförbund bildat 2020 med namnet Samordningsförbundet Södra Norrbotten

Samordningsförbundet Mitt Skåne:

- Eslöv
- Höör
- Hörby

Samordningsförbundet Nils:

- Svedala
- Skurup

Samordningsförbundet Skåne Nordost:

- Kristianstad
- Bromölla
- Hässleholm
- Osby
- Östra Göinge

Samordningsförbundet Sydöstra Skåne:

- Ystad
- Tomelilla
- Sjöbo
- Simrishamn

Samordningsförbundet NNV Skåne:

- Båstad
- Klippan
- Perstorp
- Ängelholm
- Örkelljunga

Stockholms län**Samordningsförbundet Stockholms stad:**

- Stockholm

Samordningsförbundet Botkyrka Huddinge Salem:

- Botkyrka
- Huddinge
- Salem

Samordningsförbundet i Södertälje:

- Södertälje

Samordningsförbundet VärNa:

- Värmdö
- Nacka

Samordningsförbundet Östra Södertörn:

- Haninge
- Nynäshamn
- Tyresö

Roslagens samordningsförbund:

- Täby
- Österåker
- Danderyd
- Norrtälje
- Vallentuna
- Vaxholm

Samordningsförbundet Sollentuna-Upplands Väsby-Sigtuna:

- Sollentuna
- Upplands Väsby
- Sigtuna

Samordningsförbundet Sundbyberg:

- Sundbyberg

Södermanlands län**Samordningsförbundet RAR i Sörmland:**

- Eskilstuna
- Strängnäs
- Gnesta
- Trosa
- Nyköping
- Oxelösund
- Flen
- Katrineholm
- Vingåker

Uppsala län**Samordningsförbundet i Uppsala län:**

- Uppsala
- Östhammar
- Tierp
- Heby
- Enköping
- Älvkarleby
- Håbo
- Knivsta

Värmlands län**Arvika Eda samordningsförbund:**

- Arvika
- Eda

Samordningsförbundet Östra Värmland:

- Filipstad
- Storfors

Klarälvdalens samordningsförbund:

- Forshaga
- Munkfors
- Hagfors

Samordningsförbundet Samspelet:

- Karlstad
- Hammarö
- Grums
- Kristinehamn

Samordningsförbundet Bengtsfors, Åmål, Dals-Ed, Säffle och Årjäng (BÅDESÅ)²⁹

- Säffle
- Årjäng

Västerbottens län**Samordningsförbundet Södra Lappland³⁰:**

- Lycksele
- Malå
- Åsele
- Storuman
- Sorsele
- Vilhelmina
- Dorotea

Samordningsförbundet Skellefteå-Norsjö:

- Skellefteå
- Norsjö

²⁹ Samordningsförbundet BÅDESÅ är bildat över länsgränser och finns upptaget både i Värmland och Västra Götaland men endast räknat som ett förbund.

³⁰ Dorotea ingår i Samordningsförbundet Södra Lappland från och med 1 januari 2020

Samordningsförbundet Umeåregionen:

- Umeå
- Vännäs
- Nordmaling
- Vindeln
- Robertsfors
- Bjurholm

Västernorrland**Samordningsförbundet Härnösant-Timrå:**

- Härnösand
- Timrå

Samordningsförbundet i Kramfors:

- Kramfors

Samordningsförbundet i Sollefteå:

- Sollefteå

Samordningsförbundet i Sundsvall:

- Sundsvall

Samordningsförbundet i Örnsköldsvik:

- Örnsköldsvik

Samordningsförbundet i Ånge:

- Ånge

Västmanlands län**Norra Västmanlands Samordningsförbund:**

- Fagersta
- Norberg
- Skinnskatteberg
- Sala
- Hallstahammar
- Surahammar

Samordningsförbundet i Västerås:

- Västerås

Samordningsförbundet i Västra Mälardalen:

- Köping
- Arboga
- Kungsör

Västra Götaland

Samordningsförbundet Älv och kust

- Ale
- Kungälv
- Stenungssund
- Tjörn
- Öckerö

Samordningsförbundet Bengtsfors, Åmål, Dals-Ed, Säffle och Årjäng (BÅDESÅ)³¹:

- Bengtsfors
- Åmål
- Dals-Ed

Samordningsförbundet Östra Skaraborg:

- Falköping
- Tidaholm
- Skövde
- Hjo
- Tibro
- Karlsborg

Samordningsförbundet Göteborg:

- Göteborg

Samordningsförbundet Insjöriket:

- Mölndal
- Partille
- Härryda
- Lerum
- Alingsås

Samordningsförbundet Norra Skaraborg:

- Gullspång
- Mariestad
- Töreboda

³¹ Samordningsförbundet BÅDESÅ är bildat över länsgränser och finns upptaget både i Värmland och Västra Götaland men endast räknat som ett förbund.

Samordningsförbundet Trollhättan, Lilla Edet och Grästorp:

- Trollhättan
- Lilla Edet
- Grästorp

Samordningsförbundet Väst:

- Uddevalla
- Orust
- Färgelanda
- Lysekil
- Munkedal
- Sotenäs
- Strömstad
- Tanum

Samordningsförbundet Vänersborg och Mellerud:

- Vänersborg
- Mellerud

Samordningsförbundet i Västra Skaraborg:

- Lidköping
- Götene
- Skara
- Vara
- Essunga

Sjuhärads samordningsförbund:

- Bollebygd
- Borås
- Herrljunga
- Mark
- Svenljunga
- Tranemo
- Ulricehamn
- Vårgårda

Örebro Län**Finsam Lekeberg och Örebro:**

- Lekeberg
- Örebro

Samordningsförbundet i Degerfors/Karlskoga:

- Degerfors
- Karlskoga

Samordningsförbundet i norra Örebro län (SOFINT):

- Nora
- Hällefors
- Ljusnaberget
- Lindesberg

Samordningsförbundet Sydnärke:

- Askersund
- Hallsberg
- Kumla
- Laxå

Östergötlands län**Samordningsförbundet Östra Östergötland:**

- Finspång
- Norrköping
- Söderköping
- Valdemarsvik

Samordningsförbundet Västra Östergötland:

- Mjölby
- Ödeshög
- Boxholm
- Motala
- Vadstena

Samordningsförbundet Centrala Östergötland:

- Linköping
- Åtvidaberg
- Kinda

Totalt antal kommuner som ingår i samordningsförbund: 271

Kommuner utan samordningsförbund**Norrbottens län**

- Arjeplog
- Arvidsjaur
- Boden
- Gällivare
- Haparanda
- Jokkmokk
- Kalix
- Kiruna
- Pajala
- Övertorneå

Skåne län

- Vellinge

Stockholms län

- Ekerö
- Järfälla
- Lidingö
- Nykvarn
- Solna
- Upplands-Bro

Östergötlands län

- Ydre

Totalt antal kommuner utan samordningsförbund: 19

Bilaga 2 Beskrivning av insatser

Individinriktade insatser

Rehabilitering till arbete/utbildning

Rehabilitering för arbete/utbildning syftar till att individen ska börja eller fortsätta arbeta eller studera. Majoriteten av insatserna som finansieras av samordningsförbunden är rehabilitering för arbete eller utbildning.

Exempel på innehåll: individuell coaching eller handledning, gruppaktiviteter, arbetsträning, arbetsprövning eller arbetspraktik utifrån individens behov i syfte att förbättra hens funktions- och/eller arbetsförmåga. Här finns också insatser där personer med fysisk eller psykisk funktionsnedsättning får hjälp av utbildade coacher genom metoden Supported Employment.

Förberedande insatser

Förberedande insatser syftar till att förbereda individen för att kunna ta ett nästa steg till inträde eller återgång i arbete.

Exempel på innehåll: aktiverande hälsostimulerande verksamhet som inkluderar motion och sociala aktiviteter enskilt eller i grupp. Insatserna kan också innehålla inslag av arbetsträning för att rusta deltagaren till mer arbetslivsinriktad rehabilitering.

Kartläggning av individer

Kartläggning av individer syftar till att identifiera det individuella behovet av stöd.

Exempel på innehåll: fördjupade kartläggningar för att identifiera stödbehov och förutsättningar att komma vidare. Kartläggningen kan resultera i en individuellt utformad handlingsplan och rekommenderad fortsatt planering för arbete.

Förebyggande insats

Lagstiftningen möjliggör att samordningsförbunden även finansierar förebyggande insatser men dessa utgör en låg andel av det totala antalet insatser. Förebyggande insats syftar till att förhindra att individer hamnar i exempelvis utanförskap, arbetslöshet och ohälsa.

Exempel på innehåll: tidig och samordnad rehabilitering på vårdcentraler, öppna verksamheter dit personer som är arbetslösa och isolerade eller som har eller har haft problem med alkohol och droger kan söka sig till.

Annan inriktning

Annan inriktning används om ingen av de preciserade inriktningarna stämmer överens med insatsens syfte och mål.

Exempel på innehåll: Det kan till exempel innebära fortsatt stödkontakt efter en tidigare avslutad insats, samlat stöd till nyanlända och friskvårdsaktiviteter för långtidssjukskrivna.

Strukturövergripande insatser

Dialog och kommunikation

Dialog och kommunikation avser fördjupade insatser mellan flera myndigheter.

Exempel på innehåll: Kan vara i syfte att sprida information, förenkla processer, gemensam kompetenshöjning, underlätta det gemensamma arbetet etcetera

Utbildning

Utbildning avser utbildningsinsatser inom specifika områden.

Exempel på innehåll: Det kan exempelvis vara utbildningsinsatser om diagnoser, förhållningssätt, metoder etcetera. Här finns också myndighetsgemensamma konferenser med bredare ansats.

Kartläggning

Kartläggning innebär till exempelvis kartläggning av individer som får en viss form av ersättning från sjukförsäkringen eller utredning kring vilka rehabiliteringsinsatser som olika målgrupper behöver framöver. Även kartläggning av samverkansorganisationernas och personalens behov av utbildning och kompetensutveckling registreras här.

Annan inriktning

Annan inriktning används om ingen av de ovanstående inriktningarna stämmer överens med insatsens syfte och mål.

Exempel på innehåll: Det kan exempelvis vara finansiering av en EU-strateg vars uppdrag är att vara med och genomföra EU-finansierade projekt inom samordningsförbunden, förstärkning av pågående projekt och insatser med kompetens, och handledarstöd, uppföljning och utvärdering av förbundets arbete förstudier och följeforskning etcetera.

Bilaga 3 Deltagare registrerade med personuppgifter

Kön och ålder

Aldersfördelning	Antal kvinnor	Andel kvinnor	Antal män	Andel män	Totalt antal	Andel totalt
- 29 år	3 133	33%	3 572	45%	6 705	38%
30 – 44 år	3 147	33%	2 316	29%	5 463	31%
45 – 59 år	2 950	31%	1 763	22%	4 713	27%
60 år -	311	3%	262	3%	573	3%
Totalt	9 541	100%	7 913	100%	17 454	100

Utbildningsnivå (högsta slutförda utbildning)

Utbildningsnivå	Antal kvinnor	Andel kvinnor	Antal män	Andel män	Totalt antal	Andel totalt
Grundskola	2 974	31%	3 084	39%	6 058	35%
Gymnasium	3 590	38%	3 028	38%	6 618	38%
Högskola/universitet upp till 1 år	219	2%	176	2%	395	2%
Högskola/universitet upp till 3 år	595	6%	348	4%	943	5%
Högskola/universitet mer än 3 år	511	5%	301	4%	812	5%
Forskarutbildning	2	0%	2	0%	4	0%
Annan eftergymnasial utbildning	531	6%	252	3%	783	4%
Saknas eller okänd	1 119	12%	722	9%	1 841	11%
Totalt	9 541	100%	7 913	100%	17 454	100%

Tid i offentlig försörjning före insats

Tid i offentlig försörjning	Antal kvinnor	Andel kvinnor	Antal män	Andel män	Totalt antal	Andel
Upp till 1 år	1 430	15%	1 443	18%	2 873	16%
Upp till 3 år	2 500	26%	2 182	28%	4 682	27%
Upp till 6 år	2 364	25%	1 707	22%	4 071	23%
Upp till 9 år	943	10%	641	8%	1 584	9%
Mer än 9 år	1 211	13%	772	10%	1 983	11%
Ej tillämpligt	1 093	11%	1 168	15%	2 261	13%
Totalt	9 541	100%	7 913	100%	17 454	100%

Försörjning före insats

Försörjning före	Antal kvinnor	Andel kvinnor	Antal män	Andel män	Totalt antal	Andel totalt
Uppgift saknas	1	0%	0	0%	1	0%
Sjuk- eller rehab-penning	2 372	22%	1 038	12%	3 410	18%
Aktivitetsersättning	851	8%	738	8%	1 589	8%
Sjukersättning	218	2%	115	1%	333	2%
A-kassa	270	3%	198	2%	468	2%
Aktivitetsstöd	1 664	16%	1 602	18%	3 266	17%
Försörjningsstöd	3 668	35%	3 591	41%	7 259	38%
Studiestöd eller studiemedel	113	1%	135	2%	248	1%
Annan offentlig försörjning	366	3%	194	2%	560	3%
Ingen offentlig försörjning	1 084	10%	1 136	13%	2 220	11%
Totalt	10 606	100%	8 747	100%	19 343	100%

Kommentar: Antal försörjning summerar sig till fler än antalet deltagare eftersom flera försörjningskällor kan förekomma för en och samma deltagare. I denna rapport räknas studiestöd/studiemedel inte in i begreppet offentlig försörjning.

Deltagare per inriktning

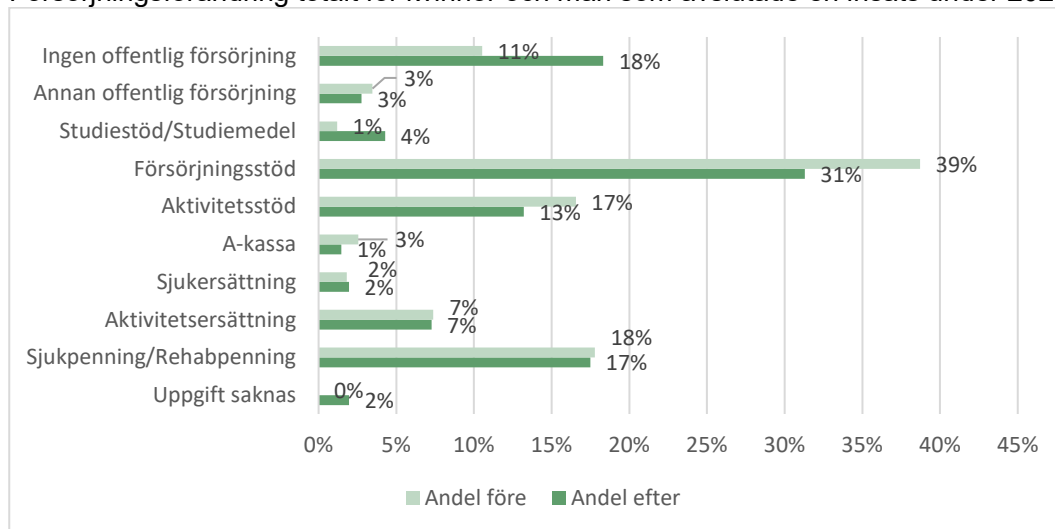
Insatsinriktning	Antal kvinnor	Andel kvinnor	Antal män	Andel män	Totalt antal	Andel totalt
Förberedande insats	2 048	21%	1 449	18%	3 497	20%
Förebyggande insats	107	1%	80	1%	187	1%
Kartläggning av individer	455	5%	420	5%	875	5%
Rehabilitering mot arbete eller utbildning	6 577	69%	5 818	74%	12 395	71%
Annan inriktning	354	4%	146	2%	500	3%
Totalt	9 541	100%	7 913	100%	17 454	100%

Tid i insats – deltagare som har avslutat insats

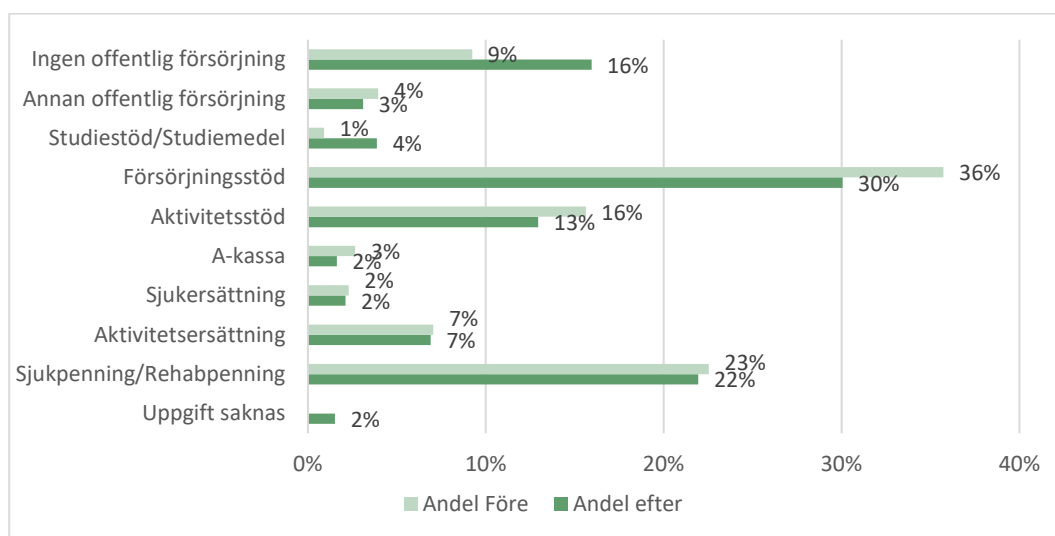
Tid i insats	Antal kvinnor	Andel kvinnor	Antal män	Andel män	Totalt antal	Andel totalt
1 – 6 månader	2 191	45%	1 715	45%	3 906	45%
7 – 12 månader	1 283	27%	1 025	27%	2 308	27%
13 – 18 månader	784	16%	599	16%	1 383	16%
19 – 24 månader	294	6%	261	7%	555	6%
Mer än 25 månader	289	6%	244	6%	533	6%
Totalt	4 841	100%	3 844	100%	8 685	100%

Bilaga 4 Försörjningsförändring

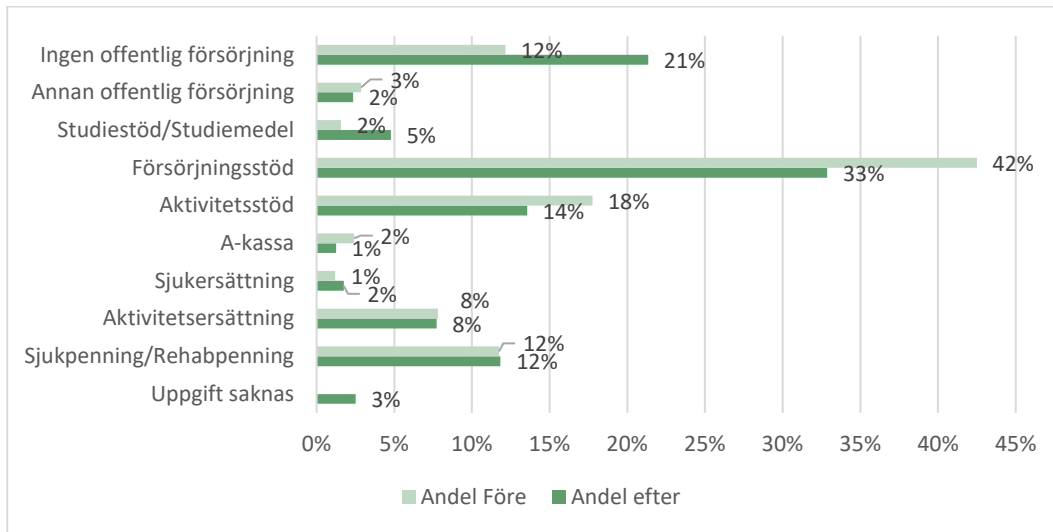
Försörjningsförändring totalt för kvinnor och män som avslutade en insats under 2020.



Försörjningsförändring för kvinnor som avslutade en insats under 2020.



Försörjningsförändring för män som avslutat en insats under 2020.



Bilaga 5. Antal dagar med ersättning från Försäkringskassan före och efter en insats som avslutades under 2019.

Kommentar: SJP_FORE – avser sjukpenning/rehabiliteringspenning före insats

SJP_EFTER – avser sjukpenning/rehabiliteringspenning efter insats

AE_FORE – avser aktivitetsersättning före insats

AE_EFTER – avser aktivitetsersättning efter insats

SE_FÖRE – avser sjukersättning före insats

SE_EFTER – avser sjukersättning efter insats

Antal dagar med ersättning från Försäkringskassan före och efter en insats som avslutades under 2019 för män och kvinnor.

Förmån	Kön	Grupp	Antal individer	SJP före	SJP efter	AE före	AE efter	SE före	SE efter	SJP diff.	AE diff.	SE diff.
ALLA	SAMTLIGA	ALLA	12 463	71,41	59,16	24,61	20,62	4,22	6,69	-12,25	-3,99	2,47
SJP_FORE	SAMTLIGA	0	9330	0	7,18	31,42	26,22	2,98	4,87	7,18	-5,2	1,89
SJP_FORE	SAMTLIGA	001–090	369	40,58	63,44	14,94	8,49	8,73	12,36	22,86	-6,45	3,63
SJP_FORE	SAMTLIGA	091–180	312	131,86	123,44	13,57	9,27	8,57	10,94	-8,42	-4,3	2,37
SJP_FORE	SAMTLIGA	181–364	745	282,94	195,59	4,83	5,05	5,35	7,92	-87,35	0,22	2,57
SJP_FORE	SAMTLIGA	365	1707	365	271,05	0,16	1,49	8,79	14,1	-93,95	1,33	5,31
AE_FORE	SAMTLIGA	0	11 386	76,97	61,05	0	5,74	4,61	6,96	-15,92	5,74	2,35
AE_FORE	SAMTLIGA	001–090	77	70,03	59,39	46,34	99,04	0	2,77	-10,64	52,7	2,77
AE_FORE	SAMTLIGA	091–180	106	37,12	44,76	119,33	106,64	1,03	6,78	7,64	-12,69	5,75
AE_FORE	SAMTLIGA	181–364	421	9,62	36,96	280,08	172,38	0,14	3,48	27,34	-107,7	3,34
AE_FORE	SAMTLIGA	365	473	0,44	36,67	365	211,67	0	3,59	36,23	-153,33	3,59
SE_FORE	SAMTLIGA	0	12 196	69,52	57,38	25,12	21,07	0	2,76	-12,14	-4,05	2,76
SE_FORE	SAMTLIGA	001–090	6	104,33	167,83	50,67	0	50,83	209,17	63,5	-50,67	158,34
SE_FORE	SAMTLIGA	091–180	52	218,06	197,29	2,9	0	102,56	102,79	-20,77	-2,9	0,23
SE_FORE	SAMTLIGA	181–364	173	174,5	151,36	0	0	195,8	180,27	-23,14	0	-15,53
SE_FORE	SAMTLIGA	365	36	0	2,14	0	0	365	331,08	2,14	0	-33,92

