

Bilagor för "Fördjupad analys av rehabiliteringssamverkan inom det förstärkta samarbetet"

Arbetsförmedlingen

Författare: Dagmar Müller och Simona Tudor, Analysavdelningen

Datum: 2025-05-20

Diarienummer: Af-2023/0084 4670

Innehåll

Bilaga A: Genomförande, material och avgränsning	4
A.1 Begränsningar och datakällor	4
Begränsningar:	4
Datakällor:	4
A.2 Kategorisering av insatser	5
A.3 Betydelsen av att kontrollera för typ av funktionsnedsättning	7
Bilaga B: Tabeller och figurer - extramaterial	8
Bilaga C: Tabeller och figurer uppdelade per kön	16

Bilaga A: Genomförande, material och avgränsning

A.1 Begränsningar och datakällor

A.1.1 Begränsningar

Trots att det förstärkta samarbetet påbörjades 2012 fokuserar vår analys på deltagare som får insatser i Arbetsförmedlingens regi mellan 2016 och 2022, av flera skäl. För det första avskaffades den bortre tidsgränsen i sjukförsäkringen 2016, vilket innebar att sammansättningen av potentiella deltagare i det förstärkta samarbetet förändrades väsentligt. Innan februari 2016 genomfördes gemensamma kartläggningar dessutom som en övergång till programmet Arbetslivsintroduktion, men detta upphörde när programmet avvecklades.

Även om vi exkluderar individer som har ett beslut för Arbetslivsintroduktion mellan start- och slutdatumet i rehabiliteringssamverkan, kvarstår avvikelser i antalet deltagare enligt Arbetsförmedlingens register jämfört med antalet deltagare som registrerats i SUS före 2016. Eftersom dessa avvikelser inte längre är framträdande efter 2016, antar vi att det finns vissa registreringsfel i samband med programmet arbetslivsintroduktion, som vi inte kan korrigera för.

A.1.2 Datakällor

Ett första steg i analysen är att definiera målpopulationen, som består av individer som deltar i det förstärkta samarbetet och som Arbetsförmedlingen har bedömt vara i behov av insatser inom arbetslivsinriktad rehabilitering. Eftersom vi inte kan matcha information över deltagare från den numera utvecklade SUS-databasen¹, och eftersom vi bedömer att de tabeller som innehåller information om antalet deltagare inte är tillräckligt tillförlitliga², definierar vi målgruppen som individer som har ett registrerat startdatum i rehabiliteringssamverkan enligt tabellerna som innehåller information om inskrivningsperioder. Vi utgår från antagandet att dessa individer deltar i samverkan mellan det registrerade start- och slutdatumet för rehabiliteringssamverkan.³

Målet är att välja en definition av målgruppen som leder till att antalet deltagare i insatser hos Arbetsförmedlingen ska stämma överens så långt som möjligt med antalet individer som registrerats enligt Försäkringskassan. Populationen som analyseras i denna rapport omfattar bara individer som deltar i

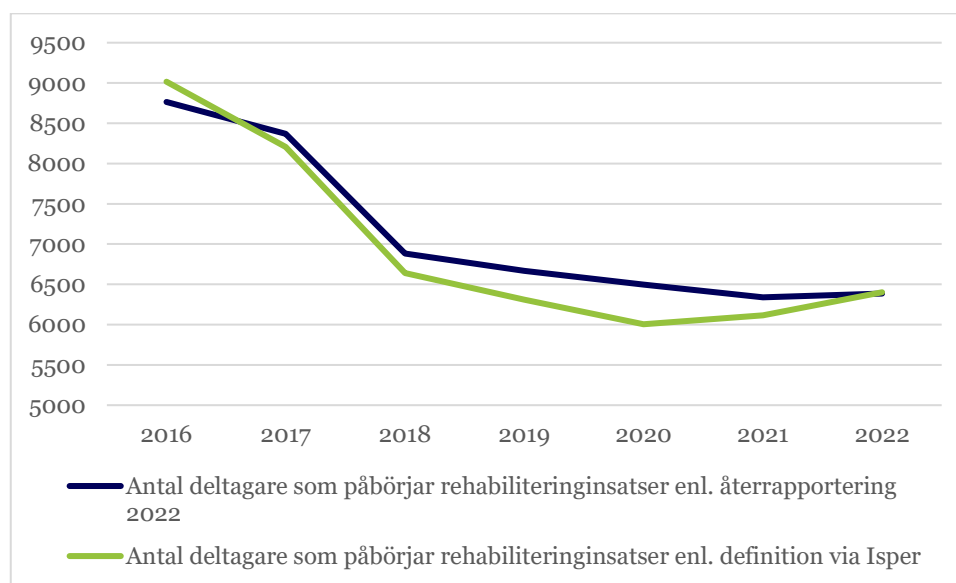
¹ SUS var ett gemensamt system med Försäkringskassan och Socialstyrelsen för rapportering av resultat av samverkan inom rehabiliteringsområdet. Data som registrerades via SUS-systemet innehöll individinformation om deltagare i det förstärkta samarbetet. Försäkringskassan förvaltar SUS-databasen och Analysavdelningen har inte tillgång till databasen. Systemet utvecklades under 2023.

² Antalet deltagare räknat utifrån *mrehabsamverkan* skiljer sig avsevärt från antalet deltagare som Försäkringskassan redovisar i tidigare återsrapporter.

³ En liten andel av individer som har ett registrerat startdatum saknar ett registrerat slutdatum för rehabiliteringssamverkan trots att samverkan har avslutits. För individer som inte har ett registrerat slutdatum tillskriver vi ett slutdatum 14 månader från rehabiliteringens startdatum. Vi väljer 14 månader eftersom drygt 75% av slutdatumen ligger 410 dagar efter startdatumet för individer som har ett registrerat slutdatum.

rehabiliteringssamverkan och får insatser hos Arbetsförmedlingen, inte alla individer som genomgår en gemensam kartläggning⁴.

Figur A1 visar hur antalet deltagare i insatser skiljer sig mellan de två källorna. Den blåa linjen visar antalet deltagare enligt den myndighetsgemensamma databasen SUS (Arbetsförmedlingen, 2022)⁵, medan den gröna linjen visar antalet deltagare som tagits fram med hjälp av Arbetsförmedlingens egna register. Även om skillnaderna inte är stora, är antalet deltagare som är registrerade i Arbetsförmedlingens register något lägre än antalet som är registrerad i SUS-databasen.



Figur 1 Antal individer som påbörjar rehabiliteringsinsatser efter gemensam kartläggning

A.2 Kategorisering av insatser

KVR-R, KVR-V, och KVR-K är insatser som kan ske i egen regi, eller via upphandlade tjänster (som Karriärvägledning, Introduktion till arbete och Steg till arbete). Kategoriseringen i "egen regi" och "upphandlad regi" framgår dock inte direkt av datan. Det är i stället datastrukturen som anger hur insatsen har utförts. Om ett KVR-beslut inte pågår parallellt med ett beslut för en upphandlad tjänst (ett LEV-beslut) kategoriserar vi insatsen som utförd i egen regi. Om ett KVR-beslut pågår parallellt med ett beslut för upphandlad tjänst, antar vi att denna insats utförs i upphandlad regi. Vi definierar också kategorin "egen-plus regi", det vill säga insatser i egen regi med ett parallellt beslut enligt den särskilda förordningen (2017:462) om insatser för personer med funktionsnedsättning som medför nedsatt arbetsförmåga, eller en specialistinsats. På motsvarande sätt definierar vi "upphandlad-plus regi" som ett KVR-beslut som utförs i upphandlad regi (enligt tidigare beskrivning) och om

⁴ Det nya arbetssättet, som började i oktober 2023 innebär att alla deltagare i den gemensamma kartläggningen registreras i AIS och att alla beslut dokumenteras, även om individen inte fortsätter i samverkan och inte deltar i insatser.

⁵ Registrering i den numera avvecklade myndighetsgemensamma databasen SUS krävde deltagarens samtycke för registrering.

samtidigt har ett parallellt beslut enligt den särskilda förordningen (2017:462), eller en specialistinsats.

Tabell A1 Fördelning/kategorisering av KVR beslut

Kategorisering	Beskrivning
KVR-R/V/K i Egen regi	KVR- R/V/K beslut och inga andra parallella insatser/beslut
KVR-R/V/K i Egen-plus regi	KVR- R/V/K parallellt med insatser för personer med funktionsnedsättning som medför nedsatt arbetsförmåga: SHA, SPB, SIUS, eller med Specialistinsatser
KVR-R/V/K i Upphandlad regi	KVR- R/V/K parallellt med ett LEV beslut
KVR-R/V/K i Upphandlad regi	KVR- R/V/K och inga andra parallella insatser/beslut, men direkt föregått av ett KVR-beslut som var parallellt med ett LEV-beslut ⁶
KVR-R/V/K i Upphandlad-plus regi	KVR- R/V/K parallellt med ett LEV beslut samt med insatser för personer med funktionsnedsättning som medför nedsatt arbetsförmåga: SHA, SPB, SIUS, eller med Specialistinsatser

⁶ Eftersom tiden i en upphandlad tjänst är begränsad, kunde det hända att en deltagare som har arbetstränat på en arbetsplats som var anordnad av en leverantör, behövde fortsätta arbetsträna en längre tid än maximalt tiden i den upphandlade tjänsten. För att inte bryta kontinuitet och ha deltagare på samma arbetsplats, då fatades handläggare en ny KVR(-R) beslut och ackvirerad samma arbetsträningsplats (men eftersom förlängning av upphandlade tjänsten var inte längre möjligt, då är detta KVR beslut inte parallellt med en LEV-beslut). Detta fortsatt KVR-beslut kategoriserar vi som i upphandlad regi.

A.3 Betydelsen av att kontrollera för typ av funktionsnedsättning

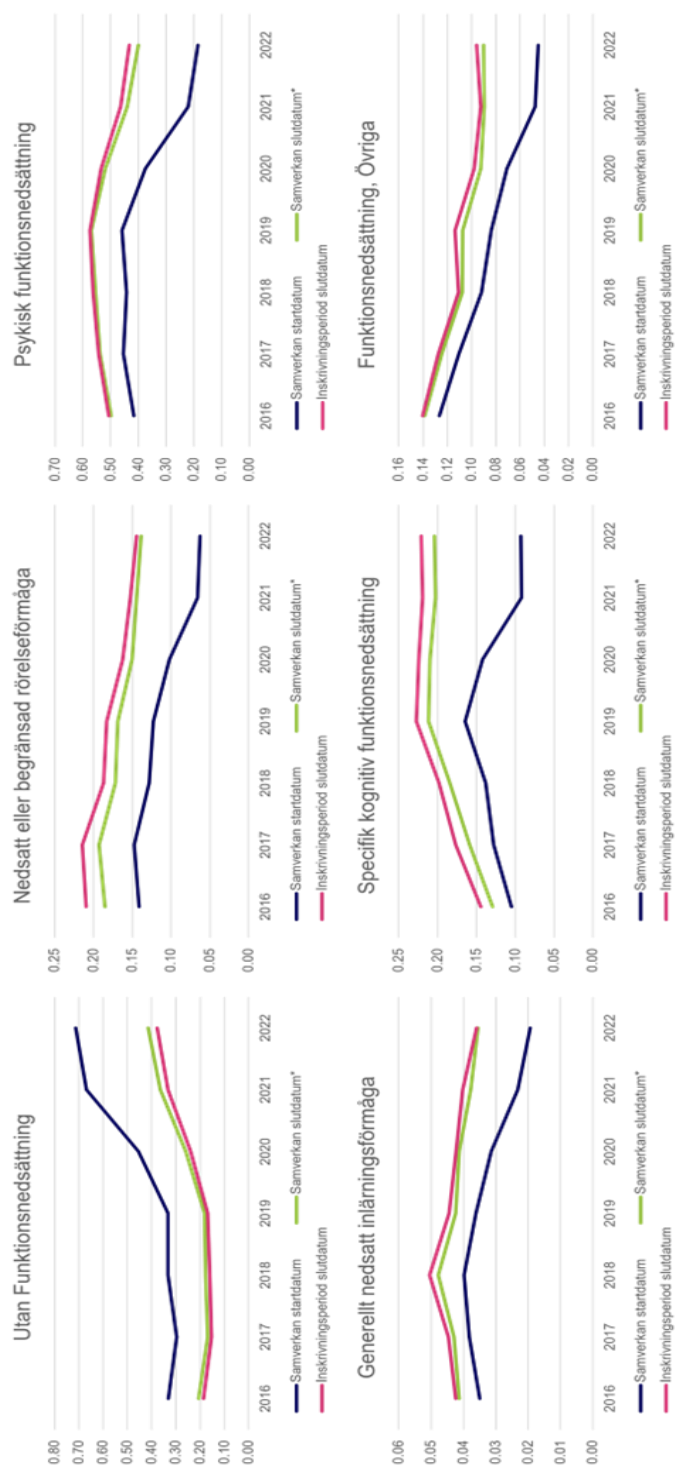
I avsnitt 7.1 i rapporten redovisade vi hur olika bakgrundsvariabler korrelerar med sannolikheten att uppnå olika positiva utfall. Vi valde att inte ha med typ av funktionsnedsättning då det finns anledning att tro att förekomsten av funktionsnedsättning är systematiskt underregistrerad i data främst för personer som började samverkan efter 2019. Det är dock möjligt att typ av funktionsnedsättning är en viktig kontrollvariabel. Till exempel har kvinnor i större utsträckning en psykisk funktionsnedsättning än män, vilket skulle kunna påverka att vissa utfall är vanligare bland kvinnor än bland män, om sannolikheten att rehabilitera sig till arbete varierar med typ av funktionsnedsättning eller ohälsa.

För att testa hur viktigt det är att kontrollera för olika funktionsnedsättningar genomför vi samma regressionsanalys som i figur 7, med skillnaden att vi begränsar vår studiepopulation till deltagare som började rehabiliteringssamverkan mellan 2016 och 2019, eftersom för dessa deltagare bör registreringen av funktionsnedsättning vara mer omfattande. Figur B.8 i bilagan visar samma utfall som i figur 7, 24 månader efter samverkans start. De orangea prickarna visar skattade skillnader för samma specifikation som i figur 7 i rapporten (utan kontroll för typ av funktionsnedsättning) och de gröna prickarna visar skattade skillnader när vi inkluderar indikatorer för typ av funktionsnedsättning.

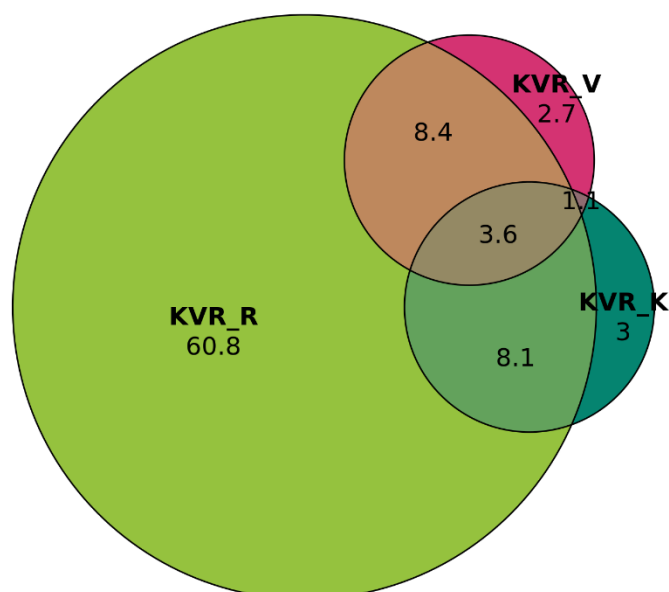
Resultaten visar att typ av funktionsnedsättning inte påverkar de skattade skillnaderna för övriga kontrollvariabler och borde inte påverka tolkningen av våra resultat i avsnitt 7.1.⁷ När det gäller skillnader mellan olika typer av funktionsnedsättning visar resultaten att personer med någon typ av registrerad funktionsnedsättning har en högre sannolikhet att ha en subventionerad anställning. Alla typer av registrerad funktionsnedsättning, utom psykisk funktionsnedsättning, medför en lägre sannolikhet att avregistreras till arbete. Skillnaden är störst för dem med nedsatt inlärningsförmåga.

⁷ Vi valde att illustrera resultaten efter 24 månader, men vi når samma slutsats när vi skattar resultaten efter 36 månader. Resultaten kan fås vid förfrågan.

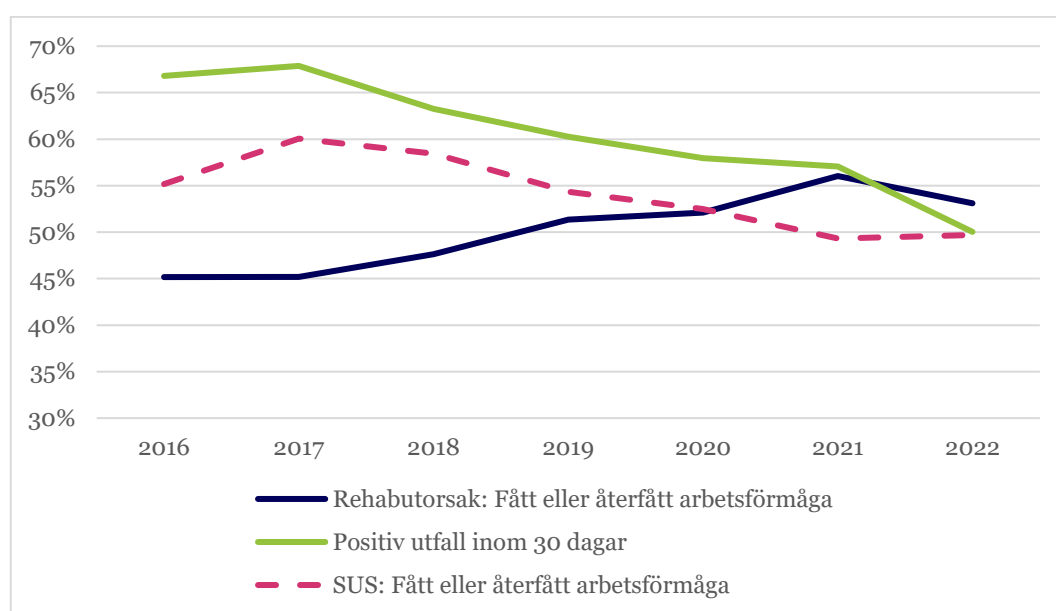
Bilaga B: Figurer och tabeller - extramaterial



Figur B1 Trender i andelen deltagare i rehabiliteringssamverkan med registrerad funktionsnedsättning, 2016–2022.

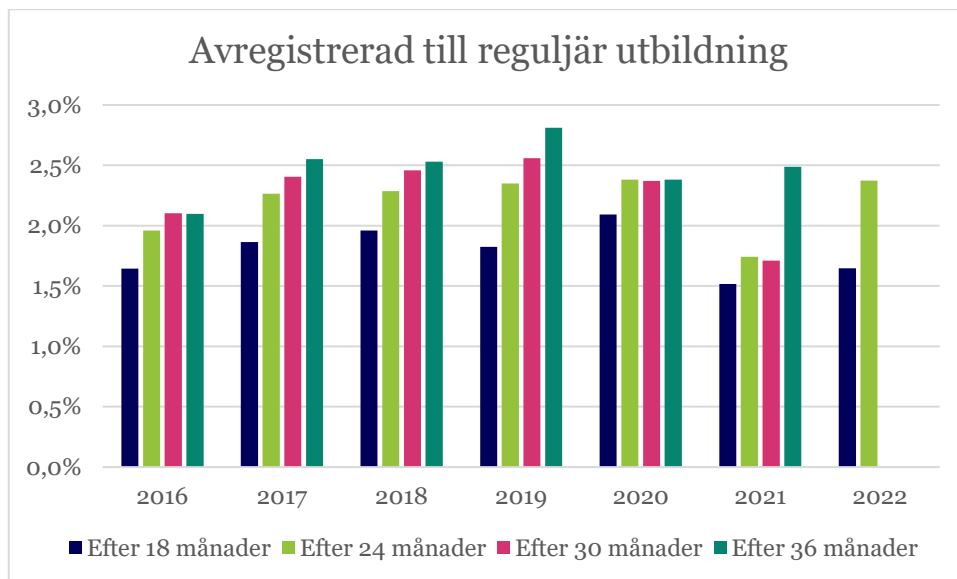


Figur B2 Överlapp mellan olika typer av KVR-beslut, uttryckt i andelar, 2016–2022, i procent.

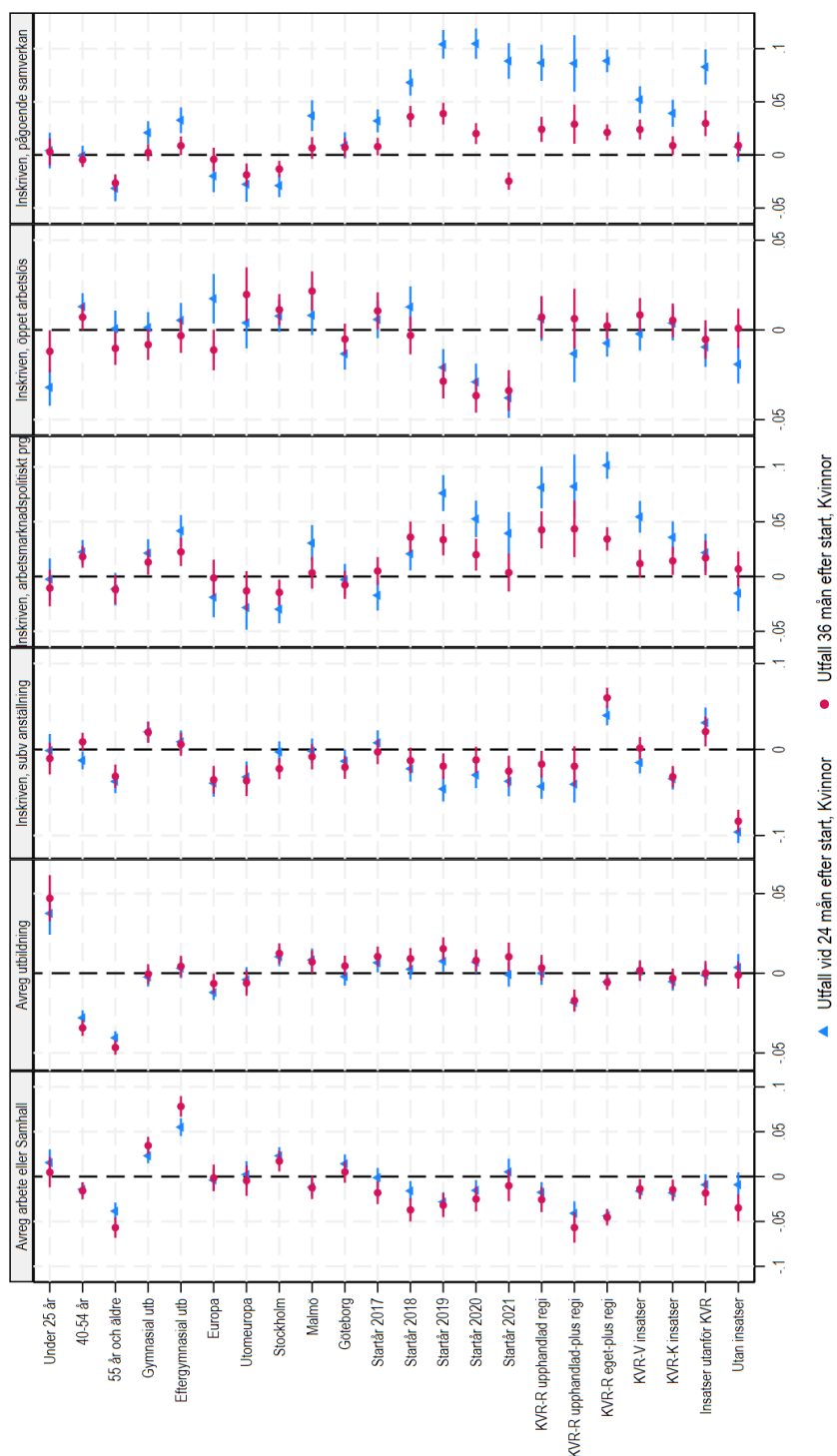


Figur B3 Andel deltagare i rehabiliteringssamverkan som har återfått arbetsförmågan vid slutet av samverkan, enligt olika mått.

Anm: Andelarna redovisas per startår i samverkan. De olika måtten är avslutsorsak från Arbetsförmedlingens tabeller för rehabiliteringssamverkan i datalagret och positivt utfall inom 30 dagar enligt egna beräkningar baserad på datalagret (se avsnitt 5.1) och andelen som har fått/återfått arbetsförmåga enligt SUS.

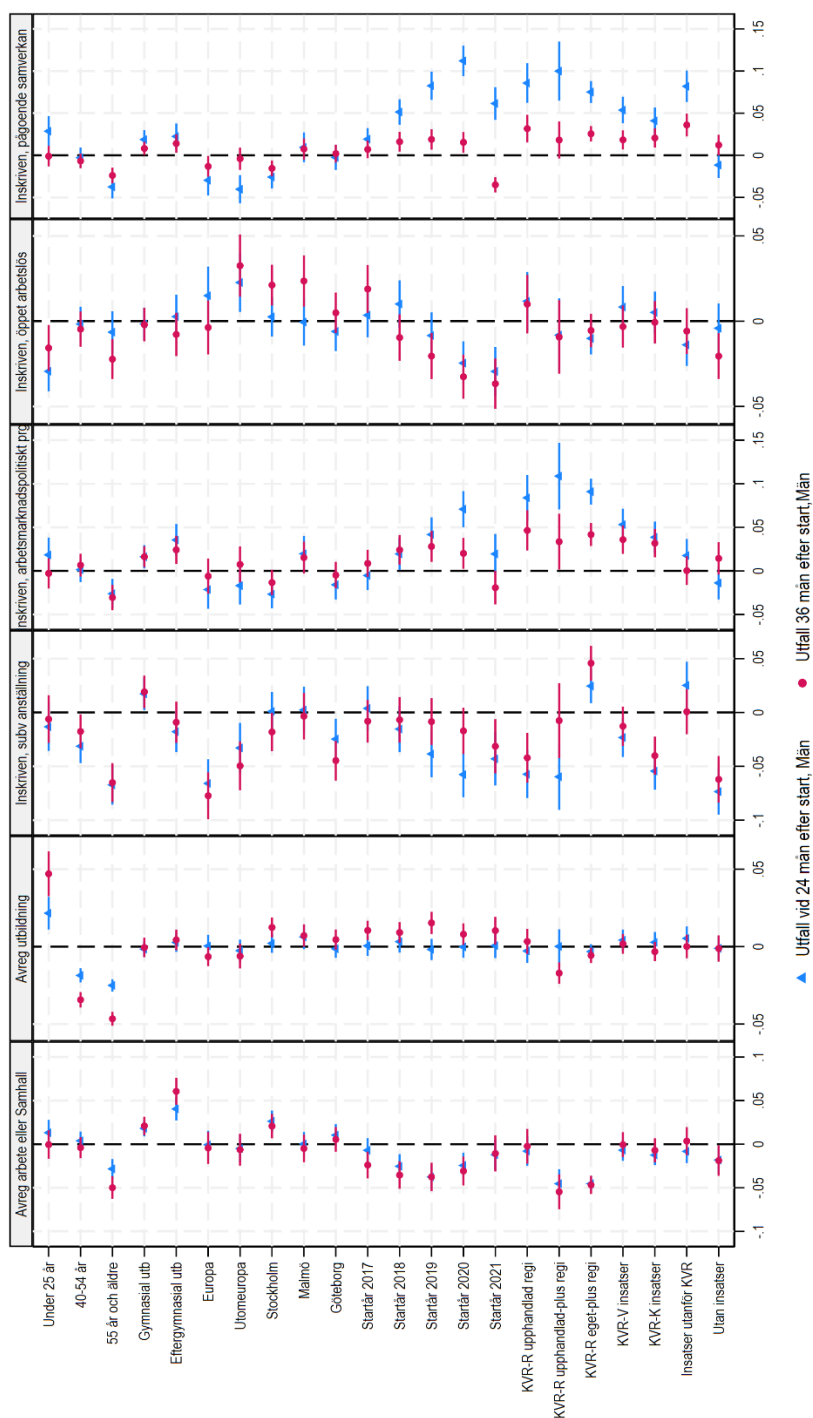


Figur B4 Andel deltagare som avregistreras till reguljär utbildning 18, 24, 30 och 36 månader efter start av rehabiliteringssamverkan.



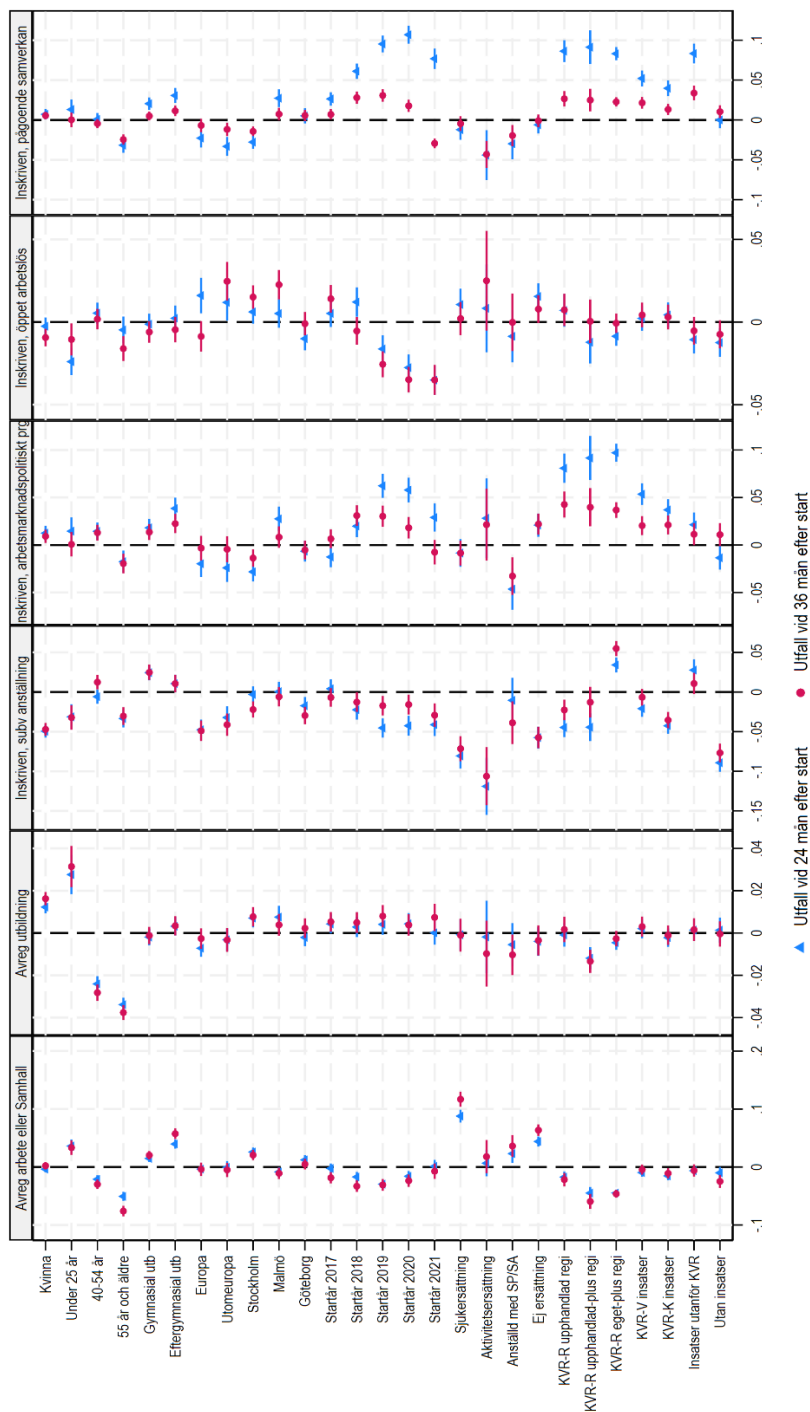
Figur B4 Skillnader i sannolikheten att uppnå olika positiva utfall efter 24 och 36 månader, **kvinnor**.

Anm: Utfall: sannolikheten att bli avregistrerad till 1) arbete eller Samhall, 2) utbildning, eller vara inskriven 3) med subventionerad anställning, 4) i arbetsmarknadspolitiskt program, 5) som öppet arbetslös 6) kvar i rehabiliteringssamverkan, 24/36 månader efter rehabiliteringssamverkans start. Referensgrupper: 26–39 år med förgymnasial utbildning, född i Sverige, började samverkan 2016, KVR-R insatser i egen regi.



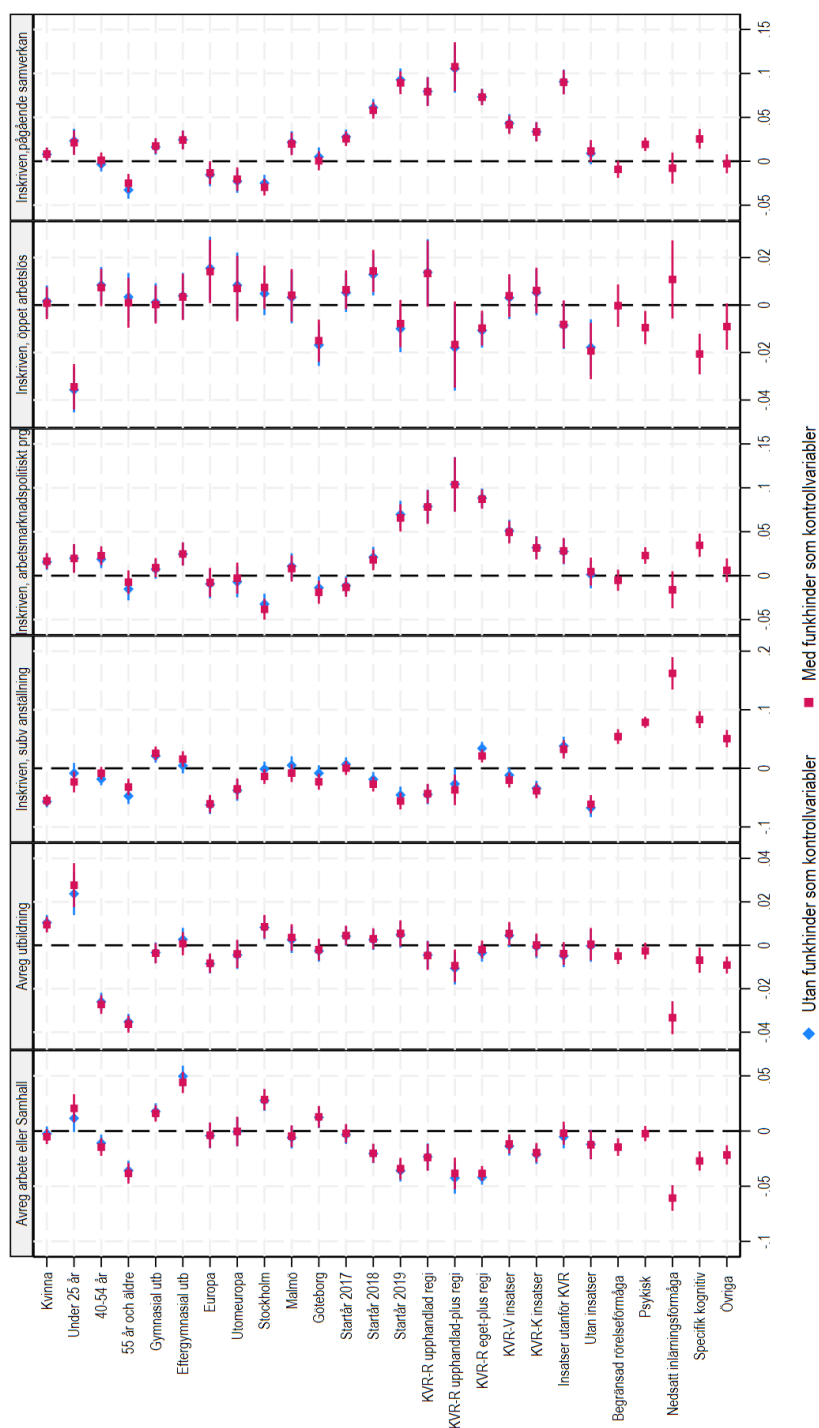
Figur B5 Skillnader i sannolikheten att uppnå olika positiva utfall efter 24 och 36 månader, **män**.

Anm: Utfall: sannolikheten att bli avregistrerad till 1) arbete eller Samhall, 2) utbildning, eller vara inskriven 3) med subventionerad anställning, 4) i arbetsmarknadspolitiskt program, 5) som öppet arbetslös 6) kvar i rehabiliteringssamverkan, 24/36 månader efter rehabiliteringssamverkans start. Referenskategori: 26–39 år med förgymnasial utbildning, född i Sverige, började samverkan 2016, KVR-R insatser i egen regi.



Figur B6 Skillnader i sannolikheten att uppnå olika positiva utfall efter 24 och 36 månader, **inklusive kontrollvariabler för typ av ersättning.**

Anm: Utfall: sannolikheten att bli avregistrerad till 1) arbete eller Samhall, 2) utbildning, eller vara inskriven 3) med subventionerad anställning, 4) i arbetsmarknadspolitiskt program, 5) som öppet arbetslös 6) kvar i rehabiliteringssamverkan 24/36 månader efter rehabiliteringssamverkans start. Referensgrupper: 26–39 år med förgymnasial utbildning, född i Sverige, började samverkan 2016, KVR-R insatser i egen regi, med sjukpenning.



Figur B7 Skillnader i sannolikheten att uppnå olika positiva utfall efter 24 månader för deltagare som började i samverkan 2016–2019, inklusive kontrollvariabler för typ av funktionshinder.

Anm: Utfall: sannolikheten att bli avregistrerad till 1) arbete eller Samhall, 2) utbildning, eller vara inskriven 3) med subventionerad anställning, 4) i arbetsmarknadspolitiskt program, 5) som öppet arbetslös 6) kvar i rehabiliteringssamverkan, 24/36 månader efter rehabiliteringssamverkans start. Referenskategori: 26–39 år med förgymnasial utbildning, född i Sverige, började samverkan 2016, KVR-R insatser i egen regi, med sjukpenning.

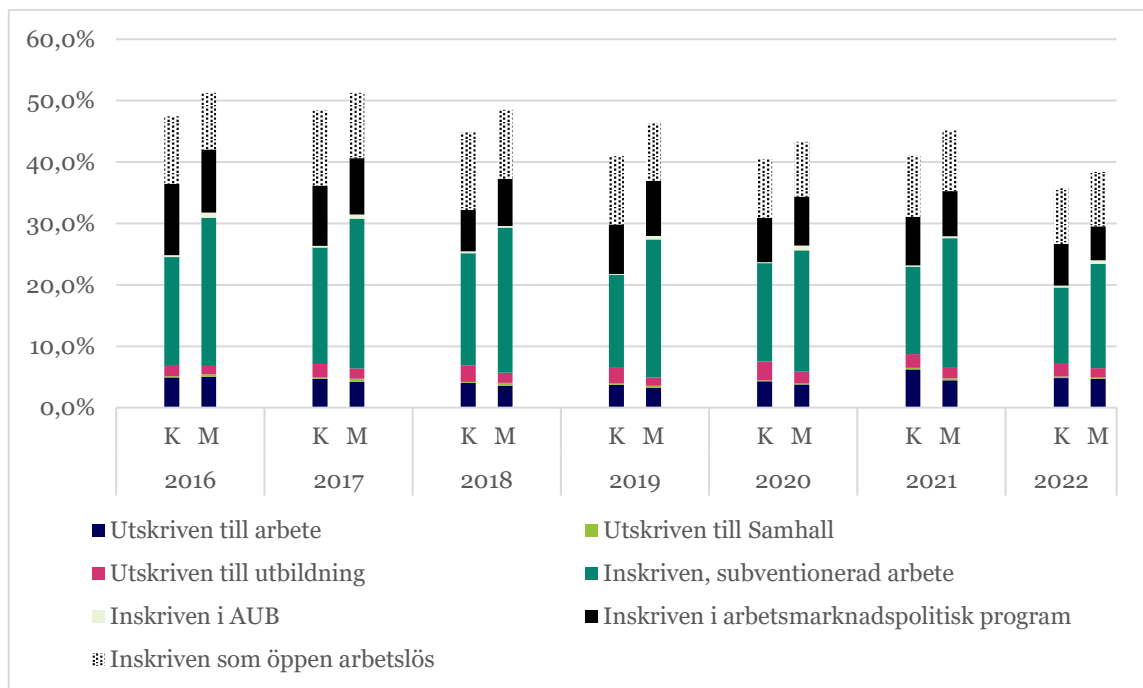
Tabell B1 Andel deltagare ej inskriven på Arbetsförmedlingen vid mätningstidspunkt (X antal månader efter samverkans start), i procent, uppdelad per startår.

Startår	Vid 18 månader	Vid 24 månader	Vid 30 månader	Vid 36 månader
2016	39,9	44,5	48,9	52,0
2017	38,8	44,9	49,5	51,7
2018	37,9	43,0	46,1	49,2
2019	37,1	44,5	49,4	53,0
2020	37,8	45,3	49,6	53,0
2021	39,0	46,2	50,3	56,0
2022	40,6	48,2		

Tabell B2 Andel deltagare inskriven på Arbetsförmedlingen vid mätningstidspunkt, som deltar i arbetsmarknadsutbildning, i procent.

Startår	Vid 18 månader	Vid 24 månader	Vid 30 månader	Vid 36 månader
2016	0,6	0,5	0,3	0,2
2017	0,4	0,4	0,3	0,2
2018	0,3	0,3	0,4	0,4
2019	0,5	0,5	0,4	0,4
2020	0,4	0,3	0,3	0,3
2021	0,4	0,4	0,4	0,2
2022	0,3	0,4		

Bilaga C: Tabeller och figurer uppdelade per kön



Figur C1 Positiv utfall vid slutet av samverkan, uppdelat per startår och kön, bland deltagare som avslutar samverkan.

Tabell C1 Sammansättning av deltagare, i procent, uppdelad per kön. **Kvinnor.**

Variabel	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Ålder (år)	41,11	41,19	40,93	40,64	40,27	40,93	40,99
Högsta uppnådda utbildning							
Förgymnasial utbildning	18,7	18,4	17,8	18,0	17,2	17,6	17,5
Gymnasieutbildning	51,5	52,0	50,5	49,1	49,8	48,5	46,6
Eftergymnasial utbildning	29,8	29,6	31,7	32,9	33,1	33,9	35,8
Bostadsregion							
Stockholm	20,5	17,8	19,2	19,4	18,6	18,1	18,9
Malmö	9,5	13,3	12,9	13,0	13,2	11,3	12,1
Göteborg	14,5	13,4	14,9	14,6	14,9	16,5	16,2
Andra regioner	55,5	55,5	52,9	53,0	53,3	54,0	52,8
Födelseregion							
Sverige	86,8	86,8	86,5	86,5	87,1	87,7	88,3
Europa	7,2	7,8	8,0	7,8	7,0	6,2	5,6
Utom Europa	6,0	5,4	5,4	5,7	5,9	6,1	6,1
Funktionsnedsättning i slutet av samverkan							
Inga funktionshinder	21,6	18,1	18,8	18,9	27,2	37,6	42,7
Nedsatt eller begränsad rörelseförmåga	18,7	20,2	18,1	18,2	15,8	15,0	15,0
Psykisk funktionsnedsättning	53,5	58,2	59,4	60,5	55,2	47,0	42,3
Generellt nedsatt inlärningsförmåga	3,0	3,3	3,7	3,1	2,9	2,7	2,5
Specifik kognitiv funktionsnedsättning	9,6	11,7	13,9	17,2	17,6	16,7	17,3
Övriga	13,2	11,6	10,8	10,3	8,8	8,8	8,2
Typ av ersättning							
Aktivitetsersättning	10,6	12,7	13,1	12,1	12,8	11,9	11,2
Anställd med sjukpenning/sjuk- eller aktivitetsersättning	23,3	23,1	20,6	19,0	18,0	15,6	16,2
Ej ersättning från sjukförsäkringen	1,7	0,4	0,6	0,6	0,7	0,5	1,3
Sjukersättning	2,4	2,2	2,6	2,0	2,0	2,1	2,2
Sjukpenning	62,0	61,6	63,1	66,3	66,5	69,9	69,0

Tabell C2 Sammansättning av deltagare, i procent, uppdelad per kön. **Män.**

Variabel	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Ålder (år)	39,94	39,27	38,50	38,76	38,29	38,99	39,12
Högsta uppnådda utbildning							
Förgymnasial utbildning	29,8	29,8	27,9	29,1	26,4	26,3	26,5
Gymnasieutbildning	51,8	52,3	53,8	51,1	55,9	54,8	53,1
Eftergymnasial utbildning	18,3	17,9	18,4	19,8	17,8	18,9	20,5
Bostadsregion							
Stockholm	20,8	18,3	18,7	17,8	17,2	16,9	17,8
Malmö	9,3	12,4	10,2	11,3	12,7	11,9	12,1
Göteborg	14,3	14,4	15,0	15,2	16,4	16,0	15,8
Andra regioner	55,6	55,0	56,1	55,6	53,7	55,3	54,3
Födelseregion							
Sverige	84,0	84,9	85,0	85,8	85,9	85,1	85,3
Europa	7,3	7,8	7,5	6,1	7,4	6,9	6,1
Utom Europa	8,7	7,3	7,5	8,1	6,7	8,0	8,6
Funktionsnedsättning i slutet av samverkan							
Inga funktionshinder	19,0	14,9	16,1	17,2	23,9	34,8	40,0
Nedsatt eller begränsad rörelseförmåga	18,2	17,6	15,5	14,3	13,6	13,5	12,1
Psykisk funktionsnedsättning	43,6	46,6	49,0	50,2	46,7	39,5	36,2
Generellt nedsatt inlärningsförmåga	5,9	6,0	6,6	6,2	6,2	5,5	5,1
Specifik kognitiv funktionsnedsättning	18,2	22,8	25,6	28,1	26,4	25,7	25,2
Övriga	15,0	13,8	10,6	11,6	10,0	9,2	10,0
Typ av ersättning							
Aktivitetsersättning	19,7	22,3	23,4	21,5	20,8	18,6	20,2
Anställd med sjukpenning/sjuk- eller aktivitetsersättning	17,9	16,5	12,8	13,7	12,2	12,5	12,0
Ej ersättning från sjukförsäkringen	1,9	0,5	0,8	0,9	1,5	1,1	1,5
Sjukersättning	4,1	3,3	3,4	2,9	2,2	2,5	2,1
Sjukpenning	56,4	57,5	59,6	61,0	63,3	65,2	64,2

Tabell C3 Andel deltagare ej inskriven på Arbetsförmedlingen vid mätningstidspunkt (X antal månader efter samverkans start), med sista avregistreringsorsak osubventionerat arbete eller Samhall, i procent, uppdelad per kön.

Startår	Vid 18 månader	Vid 24 månader	Vid 30 månader	Vid 36 månader
Panel A: Kvinnor				
2016	7,0	8,9	11,7	13,7
2017	6,5	8,7	10,6	11,8
2018	6,1	7,5	8,7	10,1
2019	4,5	6,4	8,6	10,7
2020	5,4	7,4	9,6	11,0
2021	6,9	9,0	10,4	12,7
2022	7,4	8,7		
Panel B: Män				
2016	7,1	9,3	11,0	12,6
2017	6,6	8,4	9,3	10,0
2018	5,3	6,6	7,5	8,8
2019	3,9	5,5	7,4	8,8
2020	4,9	6,7	8,1	9,3
2021	5,9	7,9	9,3	11,3
2022	5,5	7,5		

Tabell C4 Andel deltagare inskriven på Arbetsförmedlingen vid mätningstidspunkt, med subventionerad anställning, i procent, uppdelad per kön.

Startår	Vid 18 månader	Vid 24 månader	Vid 30 månader	Vid 36 månader
Panel A: Kvinnor				
2016	16,3	17,5	17,6	17,0
2017	16,4	18,2	17,6	16,7
2018	14,8	15,5	15,8	15,6
2019	10,2	12,6	14,0	14,5
2020	10,1	13,4	14,5	14,7
2021	10,3	13,6	13,5	13,5
2022	11,1	13,2		
Panel B: Män				
2016	22,1	23,0	22,5	21,3
2017	22,4	23,3	22,5	20,6
2018	20,3	22,0	21,4	21,3
2019	16,8	19,4	20,1	20,8
2020	14,4	16,8	19,3	19,4
2021	15,8	18,4	19,8	18,2
2022	15,8	16,5		

Tabell C5 Andel deltagare inskriven på Arbetsförmedlingen vid mätningstidspunkt, som deltar i ett arbetsmarknadspolitiskt program under den reguljära verksamheten, i procent, uppdelad per kön.

Startår	Vid 18 månader	Vid 24 månader	Vid 30 månader	Vid 36 månader
Panel A: Kvinnor				
2016	20,9	16,5	13,3	12,2
2017	21,3	14,9	13,0	12,7
2018	23,5	17,8	16,2	15,5
2019	30,0	23,2	17,9	15,3
2020	31,8	21,8	17,2	14,3
2021	29,0	18,4	14,1	12,5
2022	16,6	10,4		
Panel B: Män				
2016	18,7	14,5	12,6	11,1
2017	19,9	14,2	11,9	12,1
2018	21,8	16,1	14,7	13,3
2019	25,7	17,9	15,7	13,5
2020	28,9	21,6	16,9	13,3
2021	26,4	16,8	12,3	9,4
2022	13,7	10,3		

Tabell C6 Andel deltagare inskriven på Arbetsförmedlingen vid mätningstidspunkt registrerad som öppet arbetslös, i procent, uppdelad per kön.

Startår	Vid 18 månader	Vid 24 månader	Vid 30 månader	Vid 36 månader
Panel A: Kvinnor				
2016	7,8	7,9	8,1	7,6
2017	8,0	8,5	9,1	8,6
2018	7,8	9,1	7,8	7,2
2019	6,6	5,8	5,5	4,7
2020	4,0	4,9	4,7	4,0
2021	3,3	4,2	4,3	4,2
2022	4,2	4,9		
Panel B: Män				
2016	8,0	7,5	7,9	8,2
2017	7,6	7,9	9,6	10,1
2018	7,8	8,4	8,0	7,1
2019	6,7	6,6	6,1	6,1
2020	4,5	5,1	4,7	4,9
2021	3,8	4,6	5,2	4,6
2022	5,0	5,5		

Tabell C7 Andel deltagare ej inskriven på Arbetsförmedlingen vid mätningstidspunkt (X antal månader efter samverkans start), med sista avregistreringsorsak "känd orsak", i procent, uppdelad per kön.

Startår	Vid 18 månader	Vid 24 månader	Vid 30 månader	Vid 36 månader
Panel A: Kvinnor				
2016	31,5	31,7	31,7	31,4
2017	30,7	31,6	32,6	31,7
2018	31,1	32,7	32,6	32,4
2019	31,9	34,6	36,0	36,2
2020	32,2	36,0	36,9	38,2
2021	34,5	39,2	41,2	40,5
2022	44,0	44,7		
Panel B: Män				
2016	29,9	30,4	29,8	30,0
2017	28,9	31,4	31,9	31,3
2018	28,9	30,6	31,3	31,8
2019	30,6	33,9	34,5	34,9
2020	31,2	33,8	35,6	36,8
2021	33,3	37,2	38,0	40,0
2022	43,8	44,5		