

# **Insatser för personer som är sjukskrivna och för unga med aktivitetsersättning**

Återrapportering enligt regleringsbrevet för 2023

## Uppdragen i regleringsbrevet

Arbetsförmedlingen och Försäkringskassan har i regleringsbrevet för 2023 fått i uppdrag att följa upp resultaten för de kvinnor och män som deltagit i myndigheternas samverkan.

Uppdraget i regleringsbrevet består av två delar:

”Arbetsförmedlingen och Försäkringskassan ska i samverkan se till att fler kvinnor och män ges nödvändigt stöd för återgång i arbete eller omställning till nytt arbete. Sjukskrivna och unga med aktivitetsersättning ska så tidigt som möjligt få tillgång till insatser inom ramen för myndigheternas rehabiliteringssamverkan för att utveckla eller återfå arbetsförmågan och därmed kunna återgå i, eller få, arbete.

Män och kvinnor ska ges individuellt anpassade förutsättningar för övergången från Försäkringskassan till Arbetsförmedlingen och myndigheternas samverkan ska bidra till att förhindra att individer förlorar sin sjukpenninggrundande inkomst i anslutning till övergången mellan myndigheterna.”

En redovisning av uppdraget ska lämnas till Regeringskansliet (Socialdepartementet och Arbetsmarknadsdepartementet) senast den 12 april 2024.

# Innehåll

<b>1</b>	<b>Sammanfattning.....</b>	<b>4</b>
1.1	Rehabiliteringssamverkan .....	4
1.2	Möten för omställning .....	4
<b>2</b>	<b>Inledning.....</b>	<b>5</b>
2.1	Gemensam ambitionsökning i rehabiliteringssamverkan .....	5
<b>3</b>	<b>Rehabiliteringssamverkan – för att utveckla eller återfå arbetsförmåga.....</b>	<b>6</b>
3.1	Tidig tillgång till insatser .....	6
3.2	Återgång i arbete .....	8
<b>4</b>	<b>Möten för omställning – när det inte finns grund för ersättning från sjukförsäkringen .....</b>	<b>10</b>
4.1	Resultat av möten för omställning .....	10
<b>5</b>	<b>Slutsatser .....</b>	<b>12</b>

# 1 Sammanfattning

## 1.1 Rehabiliteringssamverkan

Myndigheternas arbete med rehabiliteringssamverkan har under 2023 präglats av en gemensam ambitionsökning som består av konkretiserade myndighetsgemensamma målsättningar och ett reviderat arbetssätt som implementerades sent under 2023. De senaste åren har resultaten legat relativt konstant men det går att skönja en viss positiv utveckling inom rehabiliteringssamverkan för individer med sjukpenning under 2023.

Antalet gemensamma kartläggningar ökar inom sjukpenning, men minskar inom aktivitetsersättning och på totalen i förhållande till 2021 och 2022. Myndigheterna uppnår inte heller målsättningen i den nationella överenskommelsen för 2023 om 10 000 gemensamma kartläggningar under året.

Andelen som påbörjar insats efter gemensam kartläggning ökar något i relation till 2022, vilket innebär att en flerårig trend av sjunkande resultat kan ha brutits.

Andelen som utvecklar eller återfår arbetsförmåga efter rehabiliteringsinsats har de senaste tre åren varit relativt konstant. Ungefär hälften av de som deltar i rehabiliteringssamverkan uppnår arbetsförmåga och lämnar sjukförsäkringen.

För individer med aktivitetsersättning har resultaten på samtliga indikatorer i rehabiliteringssamverkan generellt sett sjunkit något. En djupare analys krävs för att kunna uttala sig om vad som förklarar utvecklingen.

Utvecklingen av resultaten i rehabiliteringssamverkan för individer med sjukpenning är något mer positiv än för de med aktivitetsersättning. En möjlig förklaring kan vara det förändringsarbete Försäkringskassan har påbörjat inom sjukpenning i syfte att skapa bättre förutsättningar att genomföra den samordning<sup>1</sup> som uppdraget kräver.

## 1.2 Möten för omställning

Antalet omställningsmöten har minskat för dem med aktivitetsersättning, och ökat något för dem med sjukpenning jämfört med föregående år. Inom sjukpenning genomfördes det dock betydligt färre omställningsmöten under 2023 jämfört med 2021. Utvecklingen av antalet möten för individer med sjukpenning över tid kan förklaras av att antalet avslag på sjukpenning minskar, vilket beror på de utökade undantagsmöjligheterna vid bedömning av arbetsförmågan enligt rehabiliteringskedjan.<sup>2</sup> Även för aktivitetsersättning minskar antalet avslag, vilket delvis kan förklara utvecklingen av antalet omställningsmöten.

Cirka 80 procent av de som får avslag på aktivitetsersättning eller sjukpenning och tackar ja till ett omställningsmöte, skrivs in på Arbetsförmedlingen. Motsvarande siffra för samtliga avslag, oavsett

---

<sup>1</sup> Försäkringskassans samordningsuppdrag är ett lagstiftat uppdrag som innebär att Försäkringskassan ansvarar för att kontinuerligt klargöra vilket behov av rehabilitering varje sjukskriven individ har, fortlöpande verka för att de insatser som behövs inleds, och samordna och följa upp de insatser som pågår. Samordningsuppdraget regleras i 29 och 30 kap. i socialförsäkringsbalken (SFB), framförallt i 30 kap. 8 - 11 §§. Därutöver har Försäkringskassan ansvar för strukturell samverkan, och ska verka för att det finns en fungerande organisation för att de olika aktörerna i rehabiliteringsprocessen ska kunna samverka med varandra i rehabiliteringsfrågor (prop.1990/91:14, s. 50). Arbetet med rehabiliteringssamverkan är en del av Försäkringskassans samordningsuppdrag.

<sup>2</sup> Försäkringskassans årsredovisning 2023

om omställningsmöte har ägt rum eller inte, är cirka 50 procent. Det visar att när det överenskomna arbetssättet för möten om omställning används på båda myndigheterna så leder det till en bättre övergång från sjukförsäkringen till arbetslivet.

## 2 Inledning

I denna rapport redovisas Arbetsförmedlingens och Försäkringskassans samarbete kring individers övergång från sjukförsäkringen till arbetsmarknaden. Samarbetet bedrivs enligt gemensamma regleringsbrevsuppdrag och benämns som det förstärkta samarbetet.<sup>3</sup>

Det förstärkta samarbetet omfattar två delar; rehabiliteringssamverkan för individer med sjukpenning eller aktivitetsersättning som har behov av rehabiliteringsinsatser för att utveckla eller återfå arbetsförmågan, och möten för omställning för individer som inte längre har rätt till sjukpenning eller individer som fått avslag på ansökan om aktivitetsersättning eller sjukersättning.<sup>4</sup> Regeringen anslår särskilda medel för uppdraget.<sup>5</sup>

Myndigheternas respektive uppdrag och gällande lagstiftning formar ett ramverk för det förstärkta samarbetet, som utförs i ordinarie verksamhet på respektive myndighet. Samarbetet mellan myndigheterna upprätthålls också genom gemensamma samverkansgrupper på nationell, regional och lokal nivå.

### 2.1 Gemensam ambitionsökning i rehabiliteringssamverkan

Mot bakgrund av att resultaten i rehabiliteringssamverkan sjunkit över tid<sup>6</sup>, genomfördes under 2022 en översyn av myndigheternas arbete med rehabiliteringssamverkan. Översynen visade att det fanns behov av att effektivisera rehabiliteringsprocessen för individen och att arbeta mer enhetligt i landet. Inför 2023 kom Arbetsförmedlingen och Försäkringskassan därför överens om en gemensam ambitionsökning i rehabiliteringssamverkan. Ambitionsökningen består av konkretiserade myndighetsgemensamma målsättningar och ett reviderat arbetssätt. De myndighetsgemensamma målsättningarna formulerades inför 2023 i den årliga nationella överenskommelsen. Enligt målsättningen ska Försäkringskassan förbereda individen inför gemensam kartläggning för att säkerställa att individen är redo för arbetslivsriktad rehabilitering inom Arbetsförmedlingen. Arbetsförmedlingen ska bedöma vilken insats<sup>7</sup> individen har behov av för att utveckla eller återfå arbetsförmåga. Tidigare bedömdes om individen skulle delta i rehabiliteringssamverkan eller inte. Det reviderade arbetssättet implementerades under oktober 2023. Arbetssättet förväntas ge ökad

<sup>3</sup> Rapporten beskriver arbetet med den första punkten i myndigheternas likalydande regleringsbrevsuppdrag "Insatser för personer som är sjukskrivna och för unga med aktivitetsersättning". Den andra punkten rör Arbetsförmedlingens och Försäkringskassans arbete med att arbeta för att samordningsförbunden prioriterar att finansiera insatser för långtidssjukskrivna, unga med funktionsnedsättning och unga som har aktivitetsersättning, och återrapporteras separat.

<sup>4</sup> Sjukpenning är en dag ersättning som ersätter individens inkomstbortfall vid tillfälligt nedsatt arbetsförmåga på grund av sjukdom. Individer med sjukpenning har oftast, eller har haft, en anställning eller eget företag i någon form. Aktivitetsersättning på grund av nedsatt arbetsförmåga kan beviljas personer som är mellan 19 och 29 år och som på grund av sjukdom eller funktionsnedsättning har nedsatt arbetsförmåga under minst ett år. Många med aktivitetsersättning har aldrig haft ett arbete. Myndigheterna samarbetar även kring individer som har sjukersättning eller saknar sjukpenninggrundande inkomst.

<sup>5</sup> Utgiftsområde 10 Ekonomisk trygghet vid sjukdom och funktionsnedsättning

<sup>6</sup> Insatser för personer som är sjukskrivna och unga med aktivitetsersättning - Återrapportering enligt uppdrag i regleringsbrevet för 2022. Dnr FK 2022/002566 och Dnr Af-2023/0000 3819.

<sup>7</sup> Fokus är främst insatser i Arbetsförmedlingens regi. För ett fåtal individer kan det även vara insatser inom exempelvis ett samordningsförbund, ESF-projekt eller liknade, om individen inte har förutsättningar att tillgodogöra sig insatserna inom Arbetsförmedlingen.

effektivitet i individens rehabilitering genom att tydliggöra vikten av att myndigheterna tillsammans med individen tar fram en gemensam plan över aktiviteter och insatser för att uppnå arbetsförmåga. Arbets sättet förtydligar även att planen ska följas upp kontinuerligt enligt stödjande tidsangivelser i processen. Därutöver förväntas arbets sättet ge en ökad enhetlighet i landet och har ett större individfokus än den tidigare processen. Ett nytt uppföljningssystem, Uppföljning av samverkan mellan Arbetsförmedlingen och Försäkringskassan (USA), som inhämtar uppgifter från ordinarie dokumentationssystem på respektive myndighet och därigenom ger mer tillförlitliga data, driftsattes i november 2023.

### 3 Rehabiliteringssamverkan – för att utveckla eller återfå arbetsförmåga

Myndigheternas rehabiliteringssamverkan inleds med gemensam kartläggning där individen, arbetsförmedlare och försäkringsutredare träffas för att bedöma vilka insatser individen behöver för att utveckla eller återfå arbetsförmåga. Även andra aktörer kan delta.<sup>8</sup> Kartläggningen avslutas med att myndigheterna tillsammans med individen gör en plan för de rehabiliteringsinsatser som individen behöver.

Merparten av de rehabiliteringsinsatser som Arbetsförmedlingen erbjuder genomförs inom ramen för ett anvisat arbetsmarknadspolitiskt program eller insats.<sup>9</sup> Insatsen kan ske i egen regi eller i upphandlad tjänst.

#### 3.1 Tidig tillgång till insatser

**Tabell 1** Gemensamma kartläggningar<sup>1</sup>

	2021, kvinnor	2022, kvinnor	2023, kvinnor	2021, män	2022, män	2023, män	2021, totalt	2022, totalt	2023, totalt
Aktivitetsersättning, tid till första kartläggning, antal dagar, (medelvärde) <sup>2</sup>	1 619	1 500	1522	1 538	1 524	1546	1 578	1 513	1534
Aktivitetsersättning, antal genomförda kartläggningar	801	792	596	808	866	664	1 609	1 658	1260
Sjukpenning, tid till första kartläggning, antal dagar i genomsnitt <sup>3</sup>	1 080	1 106	1159	945	1021	1049	1 030	1 076	1119
Sjukpenning, antal genomförda kartläggningar	4 434	4 502	4626	2 623	2 543	2577	7 057	7 045	7203
Totalt, tid till första gemensamma kartläggning	1 315	1 324	1199	1 197	1 228	1149	1 269	1 287	1180
Totalt, antal genomförda kartläggningar <sup>4</sup>	5 443	5 564	5222	3 640	3 617	3241	9 083	9 181	8463

Källa: USA

- <sup>1</sup> Statistiken baseras på manuella registreringar och kan skilja sig från vad som tidigare återrapporterats på grund av efterregistreringar. Resultaten ska tolkas med försiktighet eftersom viss underregistrering kan förekomma. Därutöver lämnade myndigheterna det gemensamma registreringssystemet i november 2023, varför ytterligare eftersläpningar kan förekomma.
- <sup>2</sup> Tiden till gemensam kartläggning beräknas utifrån den första genomförda gemensamma kartläggningen i respektive ärende. Beräkning av tider bygger på villkoren att gemensamma kartläggningar har genomförts under pågående perioder av ovanstående förmåner, samt begränsningen till en uppmätt gemensam kartläggning per period av ersättning. Eftersom gemensamma kartläggningar i somliga fall genomförs utanför perioden av pågående förmåner, samt att fler än en kartläggning ibland genomförs i samma perioder av ersättning, baserar sig tid till första kartläggningar på något färre fall än de totalt genomförda (en minskning med ca 5%).
- <sup>3</sup> Tiden till gemensam kartläggning beräknas utifrån den första genomförda gemensamma kartläggningen, i den senaste omgången, i respektive sjukfall. En person kan delta i flera omgångar av gemensam kartläggning och då beräknas tiden från sjukfall till första kartläggningen i den senaste omgången av gemensam kartläggning.
- <sup>4</sup> I totalvolymen ingår även andra förmåner än aktivitetsersättning och sjukpenning (sjukersättning m.m.), samt att förmånerna ibland kan överlappa varandra. Antalen uppdateras retroaktivt, vilket innebär att historiska värden kan förändras.

<sup>8</sup> Till exempel hälso- och sjukvården, arbetsgivare eller kommunen

<sup>9</sup> Förordning (2000:634) om Arbetsmarknadspolitiska program

Antalet gemensamma kartläggningar har varierat över tid. År 2015 genomfördes över 20 000 gemensamma kartläggningar, men har därefter successivt minskat. De senaste åren har nivån stabiliserat sig på runt 9 000 kartläggningar per år.<sup>10</sup> Utvecklingen över tid förklaras bland annat av borttagandet av den bortre tidsgränsen för sjukpenning 2016.

Antalet gemensamma kartläggningar minskar på totalen i förhållande till 2021 och 2022, och myndigheterna uppnår inte målsättningen i den nationella överenskommelsen för 2023 om 10 000 gemensamma kartläggningar under året. Könsfördelningen mellan kvinnor och män motsvarar könsfördelningen inom respektive ersättning.

Antalet gemensamma kartläggningar har minskat för individer med aktivitetsersättning, men ökat något för individer med sjukpenning. En djupare analys krävs för att kunna uttala sig om vad som förklarar utvecklingen för individer med aktivitetsersättning.

En möjlig förklaring till att utvecklingen går åt rätt håll för de med sjukpenning, är det förändringsarbete Försäkringskassan har påbörjat inom sjukpenning i syfte att skapa bättre förutsättningar att genomföra den samordning som uppdraget kräver. Under perioden 2021–2023 har delar av den handläggande verksamheten koncentrerats och renodlats, vilket har frigjort tid till arbetet med samordningsuppdraget. Centrala delar av förändringsarbetet kvarstår dock, däribland en organisationsförändring som innebär en nationell ledning och styrning av samordningsuppdraget, samt metodutveckling för att identifiera behov av insatser och stödja individen åter i arbete. Det kan förklara varför några större effekter avseende antalet gemensamma kartläggningar ännu inte kan skönjas. En annan bidragande faktor till utvecklingen inom sjukpenning är att målgruppen för de som kan vara aktuella för gemensam kartläggning har blivit större, eftersom de längre sjukfallen har ökat gradvis under året.

Den första gemensamma kartläggningen sker något senare än föregående år för både de med aktivitetsersättning och individer med sjukpenning. Att tiden till första gemensamma kartläggning är cirka tre år kan delvis förklaras av att andra åtgärder behöver vidtas innan det är aktuellt med arbetslivsinriktad rehabilitering i rehabiliteringssamverkan. Det kan exempelvis vara medicinsk rehabilitering, insatser hos arbetsgivaren, eller förberedande insatser i samordningsförbund. Sett till totalen sker den första gemensamma kartläggningen tidigare för män än för kvinnor. En fördjupad analys krävs för att kunna uttala sig om vad som förklarar könsskillnaden.

**Tabell 2 Andel till insats**

	2021, kvinnor	2022, kvinnor	2023, kvinnor	2021, män	2022, män	2023, män	2021, totalt	2022, totalt	2023, totalt
Aktivitetsersättning, andel som går från gemensam kartläggning till insats	60%	62%	65%	58%	62%	62%	60%	62%	64%
Sjukpenning, andel som går från gemensam kartläggning till insats	72%	73%	73%	72%	72%	73%	72%	73%	73%
Totalt, andel som går från gemensam kartläggning till insats	70%	71%	72%	70%	70%	70%	70%	71%	72%

Källa: USA

<sup>10</sup> Insatser för personer som är sjukskrivna och unga med aktivitetsersättning - Återrapportering enligt uppdrag i regleringsbrevet för 2022. Dnr FK 2022/002566 och Dnr Af-2023/0000 3819.

Tidigare återrapportering visar att trenden för andelen som efter gemensam kartläggning påbörjar insats inom Arbetsförmedlingen har varit sjunkande sedan 2017.<sup>11</sup> De senaste åren kan coronapandemin bidragit till det sjunkande resultatet då möjligheten till arbetsprovning på arbetsplatser varit begränsade.

Som tabell 2 visar kan ett första trendbrott skönjas under 2022, och 2023 fortsätter andelen som påbörjar insats efter gemensam kartläggning att öka något på totalen. En möjlig förklaring till utvecklingen kan vara målsättningen i den nationella överenskommelsen, och myndigheternas arbete med att ta fram ett förändrat arbets sätt för gemensam kartläggning. Det gemensamma arbets sättet innebär bland annat att individen ska förberedas innan gemensam kartläggning, och ett fokus på att även individer med låg aktivitetsnivå ska ha möjlighet att delta i insats för att få eller återfå arbetsförmåga. Studier visar att individer som deltar i jobbfokuserade insatser utvecklas mot arbetsmarknaden, men om insatser inte erbjuds så avstannar utvecklingen, och går bakåt.<sup>12</sup> Även om arbets sättet implementerades sent under året, har arbetet med att ta fram det förändrade arbets sättet, tillsammans med målsättningen och förberedelser inför implementering, medfört ett närmare samarbete och dialog mellan myndigheterna. Det kan ha haft en indirekt inverkan på myndigheternas arbete med rehabiliteringssamverkan under året.

Under året har 7 073 personer i genomsnitt per månad deltagit i insatser, vilket kan jämföras med 6 799 personer under 2022.<sup>13</sup> Att antalet personer i genomsnitt har ökat förklaras främst av att individer blir kvar i insatser under fler antal dagar.

### 3.2 Återgång i arbete

**Tabell 3 Resultat efter avslutad rehabiliteringsinsats<sup>14</sup>**

	2021, kvinnor	2022, kvinnor	2023, kvinnor	2021, män	2022, män	2023, män	2021, totalt	2022, totalt	2023, totalt
Aktivitetsersättning, utvecklat arbetsförmåga	138	146	86	144	158	122	282	304	208
Aktivitetsersättning, andel utvecklat arbetsförmåga	45%	48%	38%	50%	54%	47%	47%	51%	42%
Aktivitetsersättning, antal kvar i sjukförsäkringen	155	150	135	140	127	132	295	277	267
Aktivitetsersättning, andel kvar i sjukförsäkringen	50%	49%	59%	49%	44%	50%	50%	47%	54%
Sjukpenning, antal återfått arbetsförmåga	1 029	1 053	1038	579	646	607	1608	1 699	1645
Sjukpenning, andel återfått arbetsförmåga	49%	49%	50%	51%	51%	51%	50%	50%	50%
Sjukpenning, antal kvar i sjukförsäkringen	997	1 009	980	510	578	554	1 507	1 587	1534
Sjukpenning, andel kvar i sjukförsäkringen	48%	45%	47%	45%	47%	46%	47%	46%	47%
Totalt, antal utvecklat/återfått arbetsförmåga	1 171	1 239	1124	749	844	729	1920	2 083	1853
Totalt, andel utvecklat/återfått arbetsförmåga	48%	49%	49%	51%	51%	50%	49%	50%	49%
Totalt, antal kvar i sjukförsäkringen	1 149	1 197	1115	658	741	686	1 807	1 938	1801
Totalt, andel kvar i sjukförsäkringen	48%	47%	48%	45%	45%	47%	47%	46%	48%

Källa: USA

<sup>11</sup> Insatser för personer som är sjukskrivna och unga med aktivitetsersättning - Återrapportering enligt uppdrag i regleringsbrevet för 2022. Dnr FK 2022/002566 och Dnr Af-2023/0000 3819.

<sup>12</sup> BIP Indikatorer och jobs sannolikhet – Huvudpunkter. Första utgåvan, första upplagan 2020. Vaeksthusets Forskningscenter Handläggarens betydelse för individens möjligheter att nå arbete – Huvudpunkter. Första utgåvan, första upplagan 2020. Vaeksthusets Forskningscenter

Verksamma inslag på vägen till jobb. Första utgåvan, första upplagan 2020. Vaeksthusets Forskningscenter

<sup>13</sup> Källa: USA

<sup>14</sup> Statistiken baserad på manuella registreringar. För ett fåtal individer saknas registrering av resultat efter avslut. För 2023 är det 25 individer med aktivitetsersättning, och 140 individer med sjukpenning som saknar en registrering av resultat efter avslut. Det motsvarar ungefär 4 % av respektive population.



Att uppnå arbetsförmåga innebär att individen lämnar sjukförsäkringen. Om individen inte får en anställning eller påbörjar studier så fortsätter planeringen inom Arbetsförmedlingen som arbetssökande eller programdeltagare. Individer som inte lämnar sjukförsäkringen kan få insats utanför Arbetsförmedlingen, exempelvis via ett samordningsförbund.

Tidigare åiterrapportering visar att trenden för andelen som utvecklar eller återfår arbetsförmåga efter rehabiliteringsinsats historiskt har varit nedåtgående. Andelen steg stadigt fram till 2017 då 60 procent uppnådde arbetsförmåga, och har sedan dess sjunkit fram till 2021.<sup>15</sup> Precis som för andel till insats kan coronapandemin varit en bidragande orsak till nedgången de senaste åren.

Tabell 3 visar att andelen varit relativt konstant de senaste tre åren. Ungefär hälften av de som deltar i rehabiliteringssamverkan uppnår arbetsförmåga och lämnar sjukförsäkringen, vilket innebär att myndigheterna inte når målsättningen i den nationella överenskommelsen för 2023 om att 60 procent ska utveckla eller återfå arbetsförmåga.

För individer inom aktivitetsersättning har både antalet och andelen som utvecklar arbetsförmåga minskat i förhållande till 2022. Det är fler män än kvinnor med aktivitetsersättning som utvecklar arbetsförmåga i rehabiliteringssamverkan. En fördjupad analys krävs för att kunna uttala sig om vad som förklarar könsskillnaden.

Inom sjukpenningen är både antalet och andelen individer som uppnår arbetsförmåga på samma nivå som föregående år. Det är lika stor andel kvinnor som män med sjukpenning som återfår arbetsförmåga efter rehabiliteringssamverkan.

Cirka 54 procent av de individer som tidigare uppburit sjukpenning och återfått arbetsförmåga genom rehabiliteringssamverkan har en anställning eller studerar. Drygt 40 procent är inskrivna som arbetssökande eller i program på Arbetsförmedlingen. Cirka 71 procent av de som tidigare uppburit aktivitetsersättning och utvecklat arbetsförmåga genom rehabiliteringssamverkan har en anställning eller studerar. Cirka 22 procent är inskrivna som arbetssökande eller i program.<sup>16</sup>

Andelen individer som går till arbete eller studier är därmed större inom aktivitetsersättning än sjukpenning. Skillnaden består främst i att fler unga med aktivitetsersättning påbörjar reguljära studier efter avslutad rehabiliteringssamverkan. En möjlig förklaring kan vara att det finns en större benägenhet hos unga som utvecklar arbetsförmågan att studera för att närma sig arbetsmarknaden, än hos personer med sjukpenning som har en tidigare yrkesidentitet och befinner sig i omställning.

För både personer som tidigare uppburit sjukpenning och unga som uppburit aktivitetsersättning har män i större utsträckning än kvinnor en subventionerad anställning, och kvinnor i större utsträckning en osubventionerad anställning eller påbörjat studier. Skillnaden mellan kvinnor och män motsvarar fördelningen för arbetssökande som deltagit i arbetslivsinriktad rehabilitering utanför rehabiliteringssamverkan.<sup>17</sup>

---

<sup>15</sup> Insatser för personer som är sjukskrivna och unga med aktivitetsersättning - Åiterrapportering enligt uppdrag i regleringsbrevet för 2022. Dnr FK 2022/002566 och Dnr Af-2023/0000 3819.

<sup>16</sup> Källa: USA

<sup>17</sup> Arbetsförmedlingens årsredovisning 2023

## 4 Möten för omställning – när det inte finns grund för ersättning från sjukförsäkringen

När det inte finns grund för ersättning från sjukförsäkringen och individen därför behöver omställning mot arbetsmarknaden har myndigheterna två mötesformer; kontaktmöten och omställningsmöten.

Kontaktmöte erbjuds individer med sjukpenning vid dag 91 i rehabiliteringskedjan om Försäkringskassan bedömer att det finns risk att individen inte kommer kunna återgå i arbete hos sin arbetsgivare före dag 181 i rehabiliteringskedjan. Individen ges möjlighet att söka ett annat arbete med bibehållen sjukpenning fram till dag 180 i rehabiliteringskedjan.<sup>18</sup>

Omställningsmöte erbjuds till individer som får avslag på ansökan om aktivitetsersättning samt till individer som Försäkringskassan överväger att inte längre bevilja sjukpenning till.<sup>19</sup> Mötet ska ge individer den information som behövs i omställningssituationen, samt bidra till att individer inte förlorar sin sjukpenninggrundande inkomst.<sup>20</sup> Individer som väljer att bli arbetssökande erbjuds stöd att skriva in sig på Arbetsförmedlingen vid mötet.<sup>21</sup> För de som väljer att inte delta vid möte finns information på myndigheternas hemsidor.

### 4.1 Resultat av möten för omställning

Myndigheternas uppdrag för samarbetet kring de individer som inte har rätt till ersättning från sjukförsäkringen är att skapa goda förutsättningar vid övergången till Arbetsförmedlingen. Målsättningen i den nationella överenskommelsen tillika i det gemensamma arbetssättet är att Försäkringskassan ska erbjuda ett möte för omställning till alla som inte längre har rätt till sjukpenning eller får avslag på ansökan om aktivitetsersättning. Arbetsförmedlingen ska erbjuda alla som deltar i möte för omställning stöd i inskrivningen på Arbetsförmedlingen. Den enda tillgängliga data för att mäta målet är antalet möten för omställning.

<sup>18</sup> Prop. 2007/08:136 Efter 90 dagars sjukfrånvaro ska det bedömas om den försäkrade kan återgå i något arbete hos sin arbetsgivare, eventuellt efter en tids rehabilitering. Kan den försäkrade inte göra det, ska han eller hon ges möjlighet att etablera kontakt med Arbetsförmedlingen för att, med stöd av Arbetsförmedlingen, kunna använda tiden med sjukpenning till att söka nytt arbete hos en annan arbetsgivare.

<sup>19</sup> Gäller individer som har sjukpenning. Myndigheterna erbjuder inte möte för dem som får avslag på en första ansökan om sjukpenning.

<sup>20</sup> Individen kan skydda sin sjukpenninggrundande inkomst (SGI) genom att skriva in sig på Arbetsförmedlingen efter avslag senast 25 dagar efter sista dag med sjukpenning. Då krävs det att individen är aktivt arbetssökande och beredd att ta ett jobb som motsvarar den tid man tidigare jobbat.

<sup>21</sup> Mötet är frivilligt för individen, så det kommer att finnas individer som väljer att inte delta på mötet och därmed riskerar att missa viktig information. Den som tackar nej till möte eller till stöd att skriva in sig på Arbetsförmedlingen i samband med mötet erbjuds att ta del av informationen på myndigheternas hemsidor.

**Tabell 4 Möten för omställning<sup>22</sup>**

	2021, kvinnor	2022, kvinnor	2023, kvinnor	2021, män	2022, män	2023, män	2021, totalt	2022, totalt	2023, totalt
Aktivitetsersättning, antal omställningsmöten	101	103	84	127	126	77	228	229	161
Aktivitetsersättning, andel av de som får avslag som deltar vid omställningsmöte	6,6%	9,3%	7,3%	7,8%	9,4%	8,4%	7,2%	9,3%	7,8%
Sjukpenning, antal kontaktmöten	313	269	200	234	166	163	547	435	363
Sjukpenning, antal omställningsmöten	1 171	931	891	723	554	641	1 894	1 485	1532
Sjukpenning, andel av de som får avslag som deltar vid omställningsmöte	8,4%	10,2%	10,0%	8,3%	9,5%	10,4%	8,4%	9,9%	10,2%

Källa: Doa/MIDAS

Tabell 4 visar att antalet omställningsmöten har minskat inom aktivitetsersättning, och ökat något inom sjukpenning mellan 2022 och 2023. Antalet kontaktmöten för individer med sjukpenning har minskat. För individer med aktivitetsersättning har även andelen av de som får avslag som deltar vid omställningsmöte minskat, medan andelen för de med sjukpenning ligger på samma nivå som 2022. Inom sjukpenning är det en lika stor andel kvinnor som män som deltar vid omställningsmöte. Inom aktivitetsersättning är det en något större andel män än kvinnor som deltar vid omställningsmöte.

Att antalet omställningsmöten för individer med aktivitetsersättning minskar kan delvis förklaras av att antalet avslag på aktivitetsersättning minskar. Utifrån tillgängliga underlag kan vi dock inte förklara varför andelen av de som får avslag på aktivitetsersättning som deltar på ett omställningsmöte minskar.

Även om antalet omställningsmöten för individer med sjukpenning ökar något jämfört med föregående år, genomförs fortfarande betydligt färre omställningsmöten under 2023 jämfört med 2021. Det förklaras av att antalet avslag på sjukpenning minskar, vilket beror på de utökade undantagsmöjligheterna vid bedömning av arbetsförmågan enligt rehabiliteringskedjan.<sup>23</sup> De utökade undantagsmöjligheterna förklarar också varför antalet kontaktmöten minskar. När färre individer riskerar att inte ha rätt till fortsatt sjukpenning efter dag 180 i rehabiliteringskedjan, minskar även målgruppen som kan bli aktuella för kontaktmöten.

**Tabell 5 Inskrivna på Arbetsförmedlingen efter omställningsmöte<sup>24</sup>**

	2021, kvinnor	2022, kvinnor	2023, kvinnor	2021, män	2022, män	2023, män	2021, totalt	2022, totalt	2023, totalt
Aktivitetsersättning, andel inskrivna på Arbetsförmedlingen efter omställningsmöte	74,0%	76,8%	82,5%	83,1%	80,7%	79,1%	78,9%	78,8%	80,8%
Sjukpenning, andel inskrivna på Arbetsförmedlingen efter omställningsmöte	84,2%	82,7%	80,4%	81,0%	82,3%	82,7%	83,0%	82,6%	81,4%

Källa: Doa/MIDAS

Andelen inskrivna på Arbetsförmedlingen efter omställningsmöte har ökat något jämfört med föregående år för de som har fått avslag på anspråk om aktivitetsersättning. För de som har fått avslag på sjukpenning har andelen minskat något. Tabell 5 visar att cirka 80 procent av de som får avslag på aktivitetsersättning eller sjukpenning och tackar ja till ett omställningsmöte, skrivs in på Arbetsförmedlingen. Motsvarande siffra för samtliga avslag, oavsett om omställningsmöte har ägt

<sup>22</sup> Resultatet i denna återrapport skiljer sig från Arbetsförmedlingens och Försäkringskassans årsredovisningar på grund av skilda tidpunkter för uttag av resultat.

<sup>23</sup> Försäkringskassans årsredovisning 2023

<sup>24</sup> Populationen för aktivitetsersättning består av alla avslag inom aktivitetsersättning för nedsatt arbetsförmåga (ansökan bosatt i annat land ingår), där man har haft ett omställningsmöte. Förlängd skolgång finns inte med. Populationen för sjukpenning består av avslag av sjukpenning från dag 180 och avslag där personen saknar rehabiliteringskedja (arbetslösa, studerande och föräldralediga). Sammanläggningssärenden efter dag 180 som leder till avslag ingår. Enbart de som har haft ett omställningsmöte ingår i populationen.

rum eller inte, är cirka 50 procent. Det visar att verktygen för att säkra övergången mellan myndigheterna är effektiva i de fall de används.

ISF-rapporten ”Mellan Försäkringskassan och Arbetsförmedlingens ansvar – en granskning av varför personer saknar inkomst efter avslag på sjukpenning”<sup>25</sup> konstaterar att det viktigaste för att minimera risk att individer saknar inkomst efter avslag på ansökan om sjukpenning, är att Försäkringskassan erbjuder omställningsmöte, och att Arbetsförmedlingen erbjuder stöd i inskrivningen vid mötet.

Försäkringskassan har de senaste åren haft en styrande standard kring att omställningsmöten ska erbjudas muntligt och skriftligt i samband med avslag. Trots det är det en låg andel av de som får avslag som deltar vid omställningsmöte, vilket enligt ISF kan förklaras av att det finns en regional variation i hur Försäkringskassan erbjuder omställningsmöte och informerar om SGI-skydd. Utmaningarna med variation i handläggningen är något Försäkringskassan tidigare identifierat och arbetat aktivt med i förändringsarbetet inom sjukpenning. Förändringen innebär en konceptuell indelning av handläggningen, där ärenden hanteras utifrån de försäkrades behov av handläggare med riktad kompetens och förmåga. Genom den specialisering som en konceptuell indelning innebär, kan vi även säkerställa en enhetlig nationell styrning av sjukpenninghandläggningen.

## 5 Slutsatser

Efter flera år med sjunkande resultat i rehabiliteringssamverkan, kan ett trendbrott skönjas med en positiv utveckling. Såväl antalet gemensamma kartläggningar inom sjukpenning, som den totala andelen som efter gemensam kartläggning påbörjar insats inom Arbetsförmedlingen, ökar. Andelen som utvecklar eller återfår arbetsförmåga efter rehabiliteringsinsats har dock varit relativt konstant de senaste åren. Myndigheterna uppnår inte heller de gemensamma målsättningarna för 2023 då antalet gemensamma kartläggningar minskar på totalen och understiger 10 000, och andelen som utvecklar eller återfår arbetsförmåga efter rehabiliteringsinsats understiger 60 procent.

Det finns goda skäl att fortsätta den gemensamma ambitionsökningen i rehabiliteringssamverkan, inte minst genom att förstärka och förvalta det reviderade arbetssättet som förväntas ge effekt i handläggningen kommande år. I arbetet med den nationella överenskommelsen för 2024 ser myndigheterna också över förutsättningarna att stärka den gemensamma ledningen och styrningen av samarbetet.

Vidare kan vi konstatera att det gemensamma arbetssättet för att säkra övergången mellan myndigheterna för de som får avslag på sjukpenning eller aktivitetsersättning, är effektivt i de fall de används. Samtidigt är det en låg andel av de som får avslag som deltar vid omställningsmöte. Det finns därmed anledning att ta lärdom från ISF-rapporten av hur myndigheterna samverkar kring individer i omställning i de myndighetsgemensamma målsättningarna i den nationella överenskommelsen för 2024.

---

<sup>25</sup> [Rapport 2023:15 Mellan sjukpenning och arbete \(isf.se\)](#)

Beslut i detta ärende har fattats av Försäkringskassans generaldirektör Nils Öberg och Arbetsförmedlingens generaldirektör Maria Hemström Hemmingsson i närvaro av verksamhetsutvecklare Försäkringskassan April Pahlberg och kvalificerad handläggare Arbetsförmedlingen Carolin Lillieh, de senare som föredragande.

För Arbetsförmedlingens del är beslutet fastställt digitalt i Diariet och saknar därför namnunderskrifter.

**Maria Hemström Hemmingsson**  
**Generaldirektör**  
**Arbetsförmedlingen**

**Nils Öberg**  
**Generaldirektör**  
**Försäkringskassan**

**Carolin Lillieh**

**April Pahlberg**