

Insatser för personer som är sjukskrivna och för unga med aktivitetsersättning

Återrapportering enligt regleringsbrevet för 2024

Innehåll

1	Sammanfattning.....	4
1.1	Rehabiliteringssamverkan	4
1.2	Möten för omställning	4
2	Inledning.....	5
2.1	Utveckling under 2024	5
3	Rehabiliteringssamverkan – för att utveckla eller återfå arbetsförmåga.....	7
3.1	Tidig tillgång till insatser	7
3.2	Återgång i arbete	9
4	Möten för omställning – när det inte finns grund för ersättning från sjukförsäkringen	11
4.1	Resultat av möten för omställning	11
5	Slutsatser	13

Uppdragen i regleringsbrevet

Arbetsförmedlingen och Försäkringskassan har i regleringsbrevet för 2024 fått i uppdrag att följa upp resultaten för de kvinnor och män som deltagit i myndigheternas samverkan.

Uppdraget i regleringsbrevet består av två delar¹, där denna rapport besvarar den första delen i uppdraget:

Försäkringskassan och Arbetsförmedlingen ska i samverkan se till att fler kvinnor och män ges nödvändigt stöd för återgång i arbete eller omställning till ett 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. Myndigheterna ska genom tillgängliga relevanta uppgifter följa upp resultaten för de kvinnor och män som deltagit i myndigheternas samverkan. Genom samverkan ska myndigheterna bidra till det riksdagsbundna målet om att frånvaron från arbete på grund av sjukdom ska ligga på en långsiktigt stabil och låg nivå.

En redovisning av uppdraget ska lämnas till Regeringskansliet (Socialdepartementet och Arbetsmarknadsdepartementet) senast den 11 april 2025.

¹ 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.

1 Sammanfattning

1.1 Rehabiliteringssamverkan

Myndigheterna har under 2024 arbetat enligt det reviderade arbetssättet som infördes i slutet av 2023. Arbetssättet präglas av ett ökat fokus på förberedelse inför insatser, tydlig planering, och regelbundna uppföljningar. För individer med sjukpenning går det att se en positiv förflyttning inom rehabiliteringssamverkan jämfört med tidigare år, även om inte målsättningarna i myndigheternas överenskommelse för 2024 uppnås.

Antalet gemensamma kartläggningar ökar inom sjukpenning och även något på totalen. Det har däremot genomförts färre kartläggningar inom aktivitetsersättning, och myndigheterna når inte upp till det gemensamma målet om 10 000 gemensamma kartläggningar.

Andelen som påbörjar insats efter gemensam kartläggning fortsätter att öka jämfört med tidigare år. Ökningen sker till största del inom aktivitetsersättningen, och andelen är nu lika stor oavsett om individen har sjukpenning eller aktivitetsersättning.

Antalet individer med sjukpenning som återfått arbetsförmåga efter deltagande i rehabiliteringssamverkan är det högsta sedan 2019. Andelen har dock minskat jämfört med tidigare år, sannolikt på grund av att fler individer som inte lyckats uppnå en arbetsförmåga avslutas i samverkan i enlighet med det reviderade arbetssättet.

För individer med aktivitetsersättning har både andelen och antalet som återfår arbetsförmåga efter deltagande i rehabiliteringssamverkan sjunkit något.

1.2 Möten för omställning

Antalet omställningsmöten har ökat inom sjukpenning, och minskat något inom aktivitetsersättning. Andelen av individerna som tackat ja till ett omställningsmöte efter ett avslag har dock minskat inom båda förmåner.

Andelen som efter ett omställningsmöte också skrivs in på Arbetsförmedlingen minskar något. Minskningen är dock liten.

Antalet kontaktmöten har minskat något under 2024 jämfört med tidigare år.

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.

Det förstärkta samarbetet omfattar två delar:

- rehabiliteringssamverkan för individer med sjukpenning eller aktivitetsersättning som har behov av rehabiliteringsinsatser för att utveckla eller återfå arbetsförmågan²
- möten för omställning för individer som inte längre har rätt till sjukpenning eller individer som fått avslag på ansökan om aktivitetsersättning eller sjukersättning.³

Regeringen anslår särskilda medel för uppdraget.⁴

Myndigheternas respektive uppdrag och gällande lagstiftning formar ett ramverk för det förstärkta samarbetet. Samarbetet mellan myndigheterna upprätthålls genom nationella överenskommelser, gemensamma samverkansgrupper på nationell och regional nivå, samt chefskontakter på lokal nivå.

2.1 Utveckling under 2024

I slutet av 2023 infördes ett gemensamt förändrat arbetssätt i rehabiliteringssamverkan, både för nya och för pågående deltagare. Bakgrunden till det förändrade arbetssättet var ett vikande resultat över tid, samt ett behov av att effektivisera processen och arbeta mer enhetligt över landet. Det förändrade arbetssättet lägger fokus på att förbereda och motivera individen inför och under den gemensamma kartläggningen. Den gemensamma kartläggningen ska avslutas med en tydlig planering med lämpliga aktiviteter och/eller insatser⁵ för att individen ska utveckla eller återfå arbetsförmåga. Planeringen ska sedan följas upp vid regelbundna gemensamma uppföljningar, vilket ger förutsättningar för en ökad samsyn vid avslut.

En uppföljning av införandet av det ändrade arbetssättet gjordes under kvartal två 2024. En medarbetarenkät med hög svarsfrekvens visade att majoriteten ansåg sig ha fått förutsättningar att sätta sig in i arbetssättet och att det används.

Myndigheterna kan konstatera att den tänkta ambitionsökningen och effekten av det förändrade arbetssättet ännu inte kan utläsas i alla delar i resultaten för rehabiliteringssamverkan. Antalet personer som deltar i gemensam kartläggning och andelen som uppnår arbetsförmåga når inte målsättningen i överenskommelsen. Däremot är det en högre andel som erbjuds insatser efter gemensam kartläggning. Det är dock fortfarande för nära inpå införandet för att kunna dra några slutsatser om arbetssättet.

² I gruppen ingår även individer som har nedsatt arbetsförmåga på grund av sjukdom men som på grund av att de saknar sjukpenninggrundande inkomst inte kan få sjukpenning. Myndigheterna samarbetar även kring personer som uppbär sjukersättning.

³ 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.

⁴ Utgiftsområde 10 Ekonomisk trygghet vid sjukdom och funktionsnedsättning

⁵ Även de individer som bedöms inte kunna tillgodogöra sig aktiviteter/insatser inom rehabiliteringssamverkan ska få en planering om nästa steg, exempelvis en insats finansierad av samordningsförbund.

Personalsituationen på grund av det ekonomiska läget hos myndigheterna under 2024 har påverkat möjligheterna att uppnå målsättningarna. Arbetsförmedlingen har med anledning av myndighetens samlade behov av omställning varit restriktiv med ersättningsrekrytering vilket begränsat möjligheten att tillsätta vakanser inom den förstärkta samverkan. Även Försäkringskassan har i vissa delar av landet haft en personalsituation som påverkat samarbetet.

Antalet individer där Försäkringskassan identifierat ett behov av rehabiliteringssamverkan är högre än vad myndigheterna har haft kapacitet för att genomföra gemensamma kartläggningar för med de tilldelade medlen. Antalet inskrivna i rehabiliteringssamverkan har därför främst berott på maxkapacitet i uppdraget, snarare än behovet hos målgruppen.

Ett nytt uppföljningssystem, Uppföljning av samverkan mellan Arbetsförmedlingen och Försäkringskassan (USA), driftsattes i slutet av 2023. Systemet inhämtar uppgifter från handläggningssystemen på respektive myndighet och ger därigenom mer tillförlitliga data än det tidigare systemet som krävde separata registreringar. I övergången till USA gjordes också en rensning av äldre ärenden. Sammantaget innebär detta att jämförelser av statistik mot tidigare år ska göras med viss försiktighet.

3 Rehabiliteringssamverkan – för att utveckla eller återfå arbetsförmåga

Myndigheternas rehabiliteringssamverkan inleds med gemensam kartläggning där individen, försäkringsutredare och arbetsförmedlare träffas för att bedöma vilket stöd individen behöver för att utveckla eller återfå arbetsförmåga. Även andra aktörer kan delta.⁶ Kartläggningen avslutas med att myndigheterna tillsammans med individen gör en plan för de rehabiliteringsinsatser som individen behöver.

Merparten av de insatser som Arbetsförmedlingen erbjuder genomförs inom ramen för anvisat arbetsmarknadspolitiskt program eller insats⁷, antingen i egen regi eller inom en upphandlad tjänst.

3.1 Tidig tillgång till insatser

Myndigheternas gemensamma nationella överenskommelse har under 2024 haft en målsättning om att minst 10 000 gemensamma kartläggningar ska genomföras under året. Målsättningen är baserad på kapacitet hos respektive myndighet utifrån tilldelade medel. Myndigheternas gemensamma arbetssätt ska bidra till att flertalet som genomför en gemensam kartläggning också ska få en insats inom rehabiliteringssamverkan.

Tabell 1 Gemensamma kartläggningar⁸

	2022, kvinnor	2023, kvinnor	2024, kvinnor	2022, män	2023, män	2024, män	2022, totalt	2023, totalt	2024, totalt
Aktivitetsersättning, tid till första kartläggning, antal dagar i genomsnitt ⁹	1 293	1 179	1 154	1 274	1 222	1 105	1 283	1 202	1 127
Aktivitetsersättning, antal genomförda kartläggningar	792	595	554	866	664	626	1 658	1 259	1 180
Sjukpenning, tid till första kartläggning, antal dagar i genomsnitt ¹⁰	859	866	878	807	761	794	840	828	848
Sjukpenning, antal genomförda kartläggningar	4 503	4 372	4 683	2 543	2 487	2 601	7 045	6 859	7 284
Totalt, tid till första gemensamma kartläggning	1 076	1 042	1 055	989	946	949	1 042	1 005	1 014
Totalt, antal genomförda kartläggningar	5 567	5 404	5 473	3 620	3 426	3 413	9 187	8 830	8 886

Källa: USA

Tabell 1 visar att målsättningen om 10 000 gemensamma kartläggningar inte har uppnåtts, men att något fler möten genomförts än 2023.

⁶ Till exempel hälso- och sjukvården, arbetsgivare eller kommunen

⁷ Enligt förordning (2000:634) om arbetsmarknadspolitiska program

⁸ Resultatet i denna återslag rapport skiljer sig från Arbetsförmedlingens årsredovisning på grund av skilda tidpunkter för uttag av resultat. Statistiken kan skilja sig från vad som tidigare återslag rapporterats på grund av efterregistreringar. Resultaten ska tolkas med försiktighet eftersom viss underregistrering kan förekomma.

I totalvolymen ingår även andra förmåner än aktivitetsersättning och sjukpenning (sjukersättning m.m.), och förmånerna kan ibland överlappa varandra. Antalen uppdateras retroaktivt, vilket innebär att historiska värden kan förändras.

⁹ 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%).

¹⁰ 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.

Inom sjukpenning syns en tydlig ökning av antalet möten mellan 2023 och 2024.

Antalet möten inom aktivitetserättningen har däremot minskat något. Möjliga åtgärder har identifierats för att vända utvecklingen, men ännu inte påbörjats. De ekonomiska förutsättningarna kan vara en orsak till minskningen, där hantering av ansökningar har fått prioriteras framför samordningsuppdraget.

Av de som deltog i gemensam kartläggning 2024 var 64 procent kvinnor och 36 procent män. Könsfördelningen mellan kvinnor och män motsvarar i stort könsfördelningen inom respektive ersättning.

Medeltiderna till första kartläggning har förkortats jämfört med tidigare redovisningar med anledning av en revidering av statistiken där möten som inte har varit första gemensam kartläggning har exkluderats.

Den första gemensamma kartläggningen sker något senare än föregående år för individer med sjukpenning, och något tidigare för de med aktivitetserättning. Att tiden till första gemensamma kartläggning är cirka två till tre år kan delvis förklaras av att individer kan ha behov av åtgärder innan arbetslivsinriktad rehabilitering i rehabiliteringssamverkan. Det kan exempelvis vara medicinsk rehabilitering, insatser hos arbetsgivaren, eller förberedande insatser finansierade av samordningsförbund. Sett till totalen sker den första gemensamma kartläggningen tidigare för män än för kvinnor.

Tabell 2 Andel till insats¹¹

	2022, kvinnor	2023, kvinnor	2024, kvinnor	2022, män	2023, män	2024, män	2022, totalt	2023, totalt	2024, totalt
Aktivitetserättning, andel som går från gemensam kartläggning till insats	62%	66%	74%	62%	65%	75%	62%	65%	75%
Sjukpenning, andel som går från gemensam kartläggning till insats	73%	75%	75%	72%	75%	76%	73%	75%	75%
Totalt, andel som går från gemensam kartläggning till insats	71%	74%	75%	70%	73%	76%	71%	73%	75%

Källa: USA

Tabell 2 visar att en ökad andel har fått en insats efter gemensam kartläggning. Ökningen har skett inom aktivitetserättningen, som nu når upp till samma andel som inom sjukpenningen. Det är i ungefär lika hög andel kvinnor som män som fått insats efter gemensam kartläggning.

En möjlig förklaring kan vara det förändrade arbetssättet inom rehabiliteringssamverkan, som styr mot att fler individer ska få en arbetslivsinriktad rehabiliteringsinsats och att individerna ska vara mer förberedda inför insatsen. Tidigare användes gemensam kartläggning i vissa fall för att gemensamt bedöma om det fanns ett behov av arbetslivsinriktad rehabilitering, medan det förändrade arbetssättet styr på att Försäkringskassan redan innan kartläggningen ska ha utrett och bedömt behovet. Att ökningen skett främst inom aktivitetserättningen och inneburit att andelen som får en

¹¹ Statistiken kan skilja sig från vad som tidigare återrapporterats på grund av efterregistreringar. Resultaten ska tolkas med försiktighet eftersom viss underregistrering kan förekomma.

insats efter gemensam kartläggning nu är enhetlig oavsett förmån beror sannolikt på det förändrade arbetssättets tydligare styrning.

Under året har 6 689 individer i genomsnitt per månad deltagit i insatser, vilket kan jämföras med 7 073 individer under 2023.¹² Att antalet har minskat förklaras främst av att betydligt fler individers rehabiliteringssamverkan avslutats på grund av individens arbetsförmåga inte utvecklas. Detta ligger i linje med det reviderade gemensamma arbetssättet, som med större tydlighet styr mot att samverkan ska avslutas om insatserna inte bedöms leda till att arbetsförmågan utvecklas hos individen.

3.2 Återgång i arbete

Målsättningen i den nationella överenskommelsen för 2024 var att 60 % eller fler av deltagarna skulle uppnå arbetsförmåga efter avslutad rehabiliteringsinsats. Att uppnå arbetsförmåga innebär att individen lämnar sjukförsäkringen, helt eller delvis. Om individen inte får en anställning eller påbörjar studier vid avslutstillfället i rehabiliteringssamverkan så fortsätter planeringen inom Arbetsförmedlingen som öppet arbetssökande eller programdeltagare. För individer som inte lämnar sjukförsäkringen kan Försäkringskassan initiera andra arbetslivsinriktade rehabiliteringsåtgärder, exempelvis deltagande i en insats finansierade av ett samordningsförbund. Om arbetsförmågan inte bedöms kunna utvecklas ytterligare kan Försäkringskassan pröva om personens sjukpenning ska bytas ut mot en sjukersättning.

Tabell 3 Resultat efter avslutad rehabiliteringsinsats¹³

	2022, kvinnor	2023, kvinnor	2024, kvinnor	2022, män	2023, män	2024, män	2022, totalt	2023, totalt	2024, totalt
Aktivitetsersättning, antal utvecklat arbetsförmåga	174	102	108	181	149	116	355	251	224
Aktivitetsersättning, andel utvecklat arbetsförmåga	50%	34%	29%	56%	43%	30%	53%	39%	29%
Aktivitetsersättning, antal kvar i sjukförsäkringen	163	186	265	137	186	276	300	372	541
Aktivitetsersättning, andel kvar i sjukförsäkringen	47%	63%	71%	42%	54%	70%	45%	58%	71%
Sjukpenning, antal återfått arbetsförmåga	1 177	1 150	1 331	720	688	816	1 897	1 838	2 147
Sjukpenning, andel återfått arbetsförmåga	49%	44%	37%	51%	46%	40%	50%	45%	38%
Sjukpenning, antal kvar i sjukförsäkringen	1 108	1 371	2 309	625	746	1 217	1 733	2 117	3 526
Sjukpenning, andel kvar i sjukförsäkringen	46%	53%	63%	44%	50%	60%	46%	52%	62%
Totalt, antal utvecklat/återfått arbetsförmåga	1 399	1 311	1 560	948	892	1 037	2 347	2 203	2 597
Totalt, andel utvecklat/återfått arbetsförmåga	49%	43%	37%	52%	46%	40%	50%	44%	38%
Totalt, antal kvar i sjukförsäkringen	1 313	1 602	2 700	804	983	1 581	2 117	2 585	4 218
Totalt, andel kvar i sjukförsäkringen	46%	53%	63%	44%	50%	60%	45%	52%	62%

Källa: USA

¹² Källa: USA och SUS

¹³ Statistiken kan skilja sig från vad som tidigare återrapporterats på grund av efterregistreringar. Resultaten ska tolkas med försiktighet eftersom viss underregistrering kan förekomma. Statistiken baserad på manuella registreringar. För ett fåtal individer saknas registrering av resultat efter avslut för tidigare år. För 2023 är det 20 individer med aktivitetsersättning, och 118 individer med sjukpenning som saknar en registrering av resultat efter avslut. Det motsvarar ungefär 3 % av respektive population. Från och med år 2024 saknas inga registreringar av resultat efter avslut. 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.

Tabell 3 visar att målsättningen att 60% eller fler ska uppnå arbetsförmåga inte har uppnåtts, och att andelen som har uppnått arbetsförmåga har sjunkit i förhållande till 2023. Inom sjukpenningen och på totalen är det däremot i absoluta tal fler personer som återfått arbetsförmåga, och antalet är det högsta sedan 2019. Det är en något lägre andel kvinnor som uppnår arbetsförmåga inom sjukpenningen men det följer liknade fördelning som tidigare år. Inom aktivitetsersättningen har det totala antalet som återfått arbetsförmåga minskat något, främst på grund av att färre män än tidigare år återfått arbetsförmåga.

Att antalet individer som återgått till sjukförsäkringen ökar och andelen som återfått arbetsförmåga minskar kan delvis förklaras av det reviderade arbetssättet. Enligt arbetssättet genomförs tätare uppföljningar, och det är tydligare beskrivet att avslut ska ske om insatserna inte bedöms leda till att individen uppnår arbetsförmåga.

Av de som har återfått eller utvecklat arbetsförmåga efter avslut i rehabiliteringssamverkan inom sjukpenning har cirka 52 procent en anställning (varav 30 procentenheter i subventionerad anställning och resterande 22 procentenheter i osubventionerad anställning), och ytterligare cirka 7 procent studerar. Sammantaget är 59 procent av gruppen i arbete eller studier efter insatsen, vilket innebär en ökning från 2023 då motsvarande andel var 54 procent. Resterande var inskrivna som öppet arbetssökande eller deltog i ett program hos Arbetsförmedlingen.

Av de som har utvecklat arbetsförmåga och som tidigare uppburit aktivitetsersättning hade cirka 61 procent en anställning (varav 46 procentenheter i subventionerad anställning och resterande 15 procentenheter i osubventionerad anställning) efter avslut, och ytterligare cirka 24 procent studerar. Sammantaget är cirka 85 procent i arbete eller studier, vilket är en ökning från 71 procent under 2023. Resterande var inskrivna som öppet arbetssökande eller deltog i ett program hos Arbetsförmedlingen.

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 till 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.¹⁴

Omställningsmöte erbjuds till individer som Försäkringskassan överväger att inte längre bevilja sjukpenning till¹⁵ samt individer som får avslag på ansökan om aktivitetserättning. Mötet ska ge individer den information som behövs i omställningssituationen, samt bidra till att individer inte förlorar sin sjukpenninggrundande inkomst.¹⁶ Individer som väljer att bli arbetssökande ska erbjudas stöd att skriva in sig på Arbetsförmedlingen vid mötet.¹⁷ Oavsett om individen väljer att delta vid ett möte så informerar Försäkringskassan om hur man skyddar sin sjukpenninggrundande inkomst i samband med beslutet, och information finns även att tillgå 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 samt att bidra till att förhindra att individer förlorar sin sjukpenninggrundande inkomst i övergången. 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 aktivitetserättning. 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 och i vilken utsträckning individer skrivit in sig på Arbetsförmedlingen.

¹⁴ 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.

¹⁵ Gäller individer som har sjukpenning. Myndigheterna erbjuder inte möte för dem som får avslag på en första ansökan om sjukpenning.

¹⁶ Individen kan skydda sin sjukpenninggrundande inkomst (SGI) genom att skriva in sig på Arbetsförmedlingen efter avslag senast 25 dagar efter sista dag med sjukpenning. Det krävs också att individen är aktivt arbetssökande och beredd att ta ett jobb som motsvarar den tid man tidigare jobbat.

¹⁷ 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 omställning¹⁸

	2022, kvinnor	2023, kvinnor	2024, kvinnor	2022, män	2023, män	2024, män	2022, totalt	2023, totalt	2024, totalt
Aktivitetsersättning, antal omställningsmöten	82	63	63	88	67	62	170	130	125
Aktivitetsersättning, andel av de som får avslag som deltar vid omställningsmöte	9,3%	7,3%	4,5%	9,4%	8,4%	4,7%	9,4%	7,8%	4,6%
Sjukpenning, antal kontaktmöten	269	200	186	166	163	123	435	363	309
Sjukpenning, antal omställningsmöten	757	713	800	432	497	515	1 189	1 210	1 315
Sjukpenning, andel av de som får avslag som deltar vid omställningsmöte	10,2%	9,8%	8,1%	9,5%	10,2%	8,4%	9,9%	9,9%	8,2%

Källa: Doa/MIDAS

Tabell 4 visar att antalet omställningsmöten inom sjukpenning har ökat under 2024, även om en något lägre andel av de som får avslag deltar vid ett omställningsmöte. Antalet kontaktmöten inom sjukpenning har minskat något, framför allt för män.

Inom aktivitetsersättning ligger antalet omställningsmöten kvar på en liknande nivå som 2023. Även inom aktivitetsersättningen är det i år en lägre andel av de som får avslag som deltar vid ett omställningsmöte.

Vi kan utifrån tillgängliga data inte förklara minskningen i andel som deltar vid omställningsmöte efter ett avslag.

Tabell 5 Inskrivna på Arbetsförmedlingen efter omställningsmöte¹⁹

	2022, kvinnor	2023, kvinnor	2024, kvinnor	2022, män	2023, män	2024, män	2022, totalt	2023, totalt	2024, totalt
Aktivitetsersättning, andel inskrivna på Arbetsförmedlingen efter omställningsmöte	76,8%	82,5%	60,3%	80,7%	79,1%	71,0%	78,8%	80,8%	65,6%
Sjukpenning, andel inskrivna på Arbetsförmedlingen efter omställningsmöte	82,7%	80,4%	79,0%	82,4%	82,9%	76,3%	82,6%	81,4%	78,0%

Källa: Doa/MIDAS

Tabell 5 visar att andelen som skriver in sig på Arbetsförmedlingen efter ett omställningsmöte har minskat. Minskningen syns inom båda förmåner, men är som störst inom aktivitetsersättning. Notera dock att antalet omställningsmöten inom aktivitetsersättning är lågt, och att förändringen i andel därför ska läsas väldigt försiktigt.

¹⁸ Resultatet i denna återskildring skiljer sig från Arbetsförmedlingens årsredovisning på grund av skilda tidpunkter för uttag av resultat. Statistiken kan skilja sig från vad som tidigare återskildrats på grund av efterregistreringar. Resultaten ska tolkas med försiktighet eftersom viss underregistrering kan förekomma.

¹⁹ Statistiken kan skilja sig från vad som tidigare återskildrats på grund av efterregistreringar. 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). Sammanläggningsärenden efter dag 180 som leder till avslag ingår. Enbart de som har haft ett omställningsmöte ingår i populationen.

5 Slutsatser

En viss positiv utveckling kan utläsas i resultaten för 2024 i förhållande till 2023. Den positiva utvecklingen syns inom antalet gemensamma kartläggningar och det totala antalet individer som återfått arbetsförmåga inom ramen för samverkan.

Inom sjukpenning har antalet gemensamma kartläggningar ökat i förhållande till 2023, trots den personalsituation orsakad av det ekonomiska läget som funnits hos myndigheterna och som har påverkat samarbetet. Det är också en högre andel som får ta del av insatser inom samverkan efter en gemensam kartläggning, där ökningen särskilt skett för individer med aktivitetsersättning.

Andelen som uppnår arbetsförmåga når inte målsättningen om 60%, och har sjunkit sedan föregående år. En sannolik förklaring till detta är att pågående insatser där individens arbetsförmåga inte utvecklas har avslutats i högre utsträckning än tidigare år, vilket stöds av att både antalet avslut där individen återfått arbetsförmåga och där personen återgår till sjukförsäkringen ökat.

Antalet kvinnor och män som får ta del av gemensam kartläggning motsvarar i stort könsfördelningen inom respektive ersättning och det är ungefär lika stor andel bland kvinnor och män som fått en insats efter gemensam kartläggning. Det är något högre andel män som uppnår arbetsförmåga inom sjukpenning, det följer samma trend som tidigare år. Inom aktivitetsersättning är det mer lika mellan kvinnor och män.

Antalet möten för omställning och andelen som skriver in sig på Arbetsförmedlingen efter ett möte påverkas i stor utsträckning av individens egna val utifrån det upplevda värdet av ett informationsmöte och inskrivning hos Arbetsförmedlingen. Det är därav svårt att dra några slutsatser utifrån rapportens redovisade siffror. Individen kan exempelvis välja att återgå till sin befintliga anställning som hen varit sjukskriven från i samband med ett avslag, och anser sig då inte ha behov av stöd från samverkan eller Arbetsförmedlingen. Oavsett så ser myndigheterna att det är av vikt att fortsätta arbeta utifrån det överenskomna arbetssättet, där individer ska erbjudas omställningsmöten och få stöd i att förhindra att de förlorar sin sjukpenninggrundande inkomst.

Beslut i detta ärende har fattats av Försäkringskassans generaldirektör Nils Öberg och Arbetsförmedlingens generaldirektör Maria Hemström Hemmingsson i närvaro av verksamhetsutvecklare Försäkringskassan Albin Thildéus 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

Albin Thildéus