

# Svar på regeringsuppdrag

Rapport – Uppdrag om förebyggande insatser

Försäkringskassan

Datum: 2024-04-08

Uppdrag om förebyggande insatser

Version 1.0

FK

**Innehåll**

Sammanfattning .....	3
1. Inledning .....	4
2. Kunskapsläge sjukpenning i förebyggande syfte.....	5
2.1 Sjukpenning i förebyggande syfte.....	5
2.2 Mottagare av sjukpenning i förebyggande syfte .....	5
2.3 Nettodagar av utbetald ersättning och utbetalt belopp för sjukpenning i förebyggande syfte.....	6
2.4 Diagnos och behandling för mottagare av förebyggande sjukpenning .....	8
2.5 Övriga iakttagelser sjukpenning i förebyggande syfte .....	11
3 Bidrar sjukpenning i förebyggande syfte till att förebygga sjukfrånvaro? .....	11
3.1 Tidigare rapporter om sjukpenning i förebyggande syfte .....	11
3.2 Effekter i att förebygga sjukfrånvaro .....	11
4 Arbetsplatsinriktat rehabiliteringsstöd .....	12
4.1 Bakgrund arbetsplatsinriktat rehabiliteringsstöd .....	12
4.2 Ansökan arbetsplatsinriktat rehabiliteringsstöd .....	12
4.3 Användande av arbetsplatsinriktat rehabiliteringsstöd .....	13
4.4 Bidrar insatserna inom arbetsplatsinriktat rehabiliteringsstöd till att förebygga sjukfrånvaro? .....	17
5. Information till externa aktörer.....	18
5.1 Information på Försäkringskassans webbplats .....	18
5.2 Externt informationsmaterial till aktörer i olika nationella, regionala och lokala forum .....	18
5.3 Externa informationskampanjer om arbetsplatsinriktat rehabiliteringsstöd .....	18
5.4 Information i samarbete med andra aktörer .....	19

## Sammanfattning

- Försäkringskassan har sammanställt den registerdata om sjukpenning i förebyggande syfte som finns tillgänglig. Nedan redovisas för bland annat antalet mottagare av sjukpenning i förebyggande syfte uppdelat per ålder och kön. Statistik redovisas även för antalet utbetalda nettodagar av sjukpenning i förebyggande syfte samt utbetalt belopp i kr.
- Försäkringskassan har en begränsad mängd registerdata tillgänglig för sjukpenning i förebyggande syfte. En aktgranskning genomfördes därför. Av granskningen så går det att utläsa att cirka hälften av mottagarna under 2023 är i behov av sjukpenning i förebyggande syfte på grund av psykiska sjukdomar (inkluderar även beroendesjukdomar). En annan stor andel av mottagarna har sjukdomar i muskuloskeletala systemet och bindväven, här rör det sig ofta om smärtproblematik i muskler och/eller leder.
- I aktgranskningen följer Försäkringskassan upp vilka behandlingsmetoder och för hur lång tid olika behandlingsinsatser beviljats. Innehållet i de olika behandlingsinsatserna och individernas behov utifrån sin sjukdomsbild medför dock att det inte är möjligt att uttala sig generellt om hur lång tid sjukpenning i förebyggande syfte utges för olika insatser. Variationen från individ till individ och vårdgivarnas olika behandlingstider är för stora.
- Försäkringskassan har även i uppdrag att uttala sig om sjukpenning i förebyggande syftes effekt på sjukfrånvaron. Det är inte möjligt att besvara den frågeställningen utifrån tidigare rapporter på området och den kunskap som i dagsläget finns tillgänglig, det skulle behövas mer omfattande forskning. Det går dock att anta att om en behandling har en positiv effekt på en individs hälsotillstånd bör även sjukpenning i förebyggande syfte ha en positiv inverkan i att förkorta och förebygga sjukfrånvaro.
- Försäkringskassan kan inte besvara frågan om insatserna inom arbetsplatsinriktat rehabiliteringsstöd bidrar till att förebygga sjukfrånvaro då anledning till insatsen saknas i ärendena. Vi kan se att användningen av bidraget för arbetsplatsinriktat rehabiliteringsstöd ökar vilket bör innebära att arbetsgivare ser effekt av insatserna och en påverkan på sjukfrånvaron.
- Försäkringskassan har under perioden för regeringsuppdraget informerat externt om de förebyggande förmåner som finns i syfte att våra partners ska få ökad kännedom om dessa.

## 1. Inledning

Regeringen har i 2023 års regleringsbrev gett Försäkringskassan följande uppdrag:

Försäkringskassan ska sammanställa statistik om de förebyggande insatser som ges inom ramen för förebyggande sjukpenning och det arbetsplatsinriktade rehabiliteringsstödet. Sammanställningen ska även innehålla uppgifter om hur lång tid förebyggande sjukpenning utges beroende på insats.

Försäkringskassan ska även analysera om insatserna bidrar till att förebygga sjukfrånvaro och i så fall vilka av insatserna som bedöms ha betydelse för att förebygga sjukfrånvaro.

Försäkringskassan ska också se till att relevanta aktörer får nödvändig information om de förebyggande förmånerna och deras preventiva syfte. En redovisning av uppdraget ska lämnas till Regeringskansliet (Socialdepartementet) senast den 26 april 2024.

## 2. Kunskapsläge sjukpenning i förebyggande syfte

### 2.1 Sjukpenning i förebyggande syfte

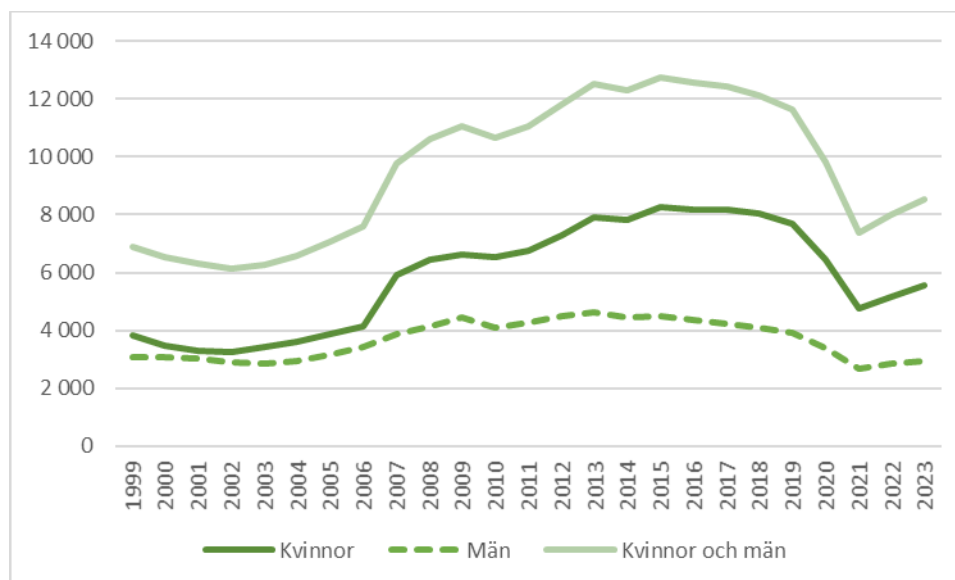
Förebyggande sjukpenning syftar till att förebygga, förkorta eller häva en nedsättning av arbetsförmågan. Förebyggande sjukpenning beviljas en försäkrad, med förhöjd sjukdomsrisk, som är förhindrad att förvärvsarbeta med minst en fjärdedel av arbetstiden på grund av att man deltar i en medicinsk behandling eller medicinsk rehabilitering som har ordinerats av en läkare. Den medicinska behandlingen eller medicinska rehabiliteringen ska ingå i en plan som godkänns av Försäkringskassan.

### 2.2 Mottagare av sjukpenning i förebyggande syfte

Antalet personer som får sjukpenning i förebyggande syfte har varierat över tid. År 1999 var det 6 900 personer som någon gång fick ersättningen, mellan 2006 och 2007 ökade antalet mottagare kraftigt från nästan 7 600 till drygt 9 700. Den ökande trenden höll i sig i ytterligare några år, vilket kan ha ett samband med reformerna av sjukförsäkringens regelverk 2008, se Figur 1.<sup>1</sup> Mellan 2013 och 2018 var antalet mottagare över 12 000 per år. Under 2020 och 2021 minskade antalet mottagare kraftigt och 2021 var antalet knappt 7 400. En del av förklaringen är att många behandlingar ställdes in på grund av smittorisk under coronapandemin. Sedan dess har antalet ökat något och 2023 var antalet mottagare 8 505.

Mellan 1999 och 2006 var andelen kvinnor som beviljades ersättning uppåt 55 procent. Därefter ökade framför allt antalet kvinnor med sjukpenning i förebyggande och från 2016 och framåt har andelen kvinnor varit omkring 65 procent. Könsfördelningen motsvarar i princip nuvarande fördelning mellan kvinnor och män som får sjukpenning.

Figur 1 Antal mottagare av sjukpenning i förebyggande syfte per år fördelat på kön



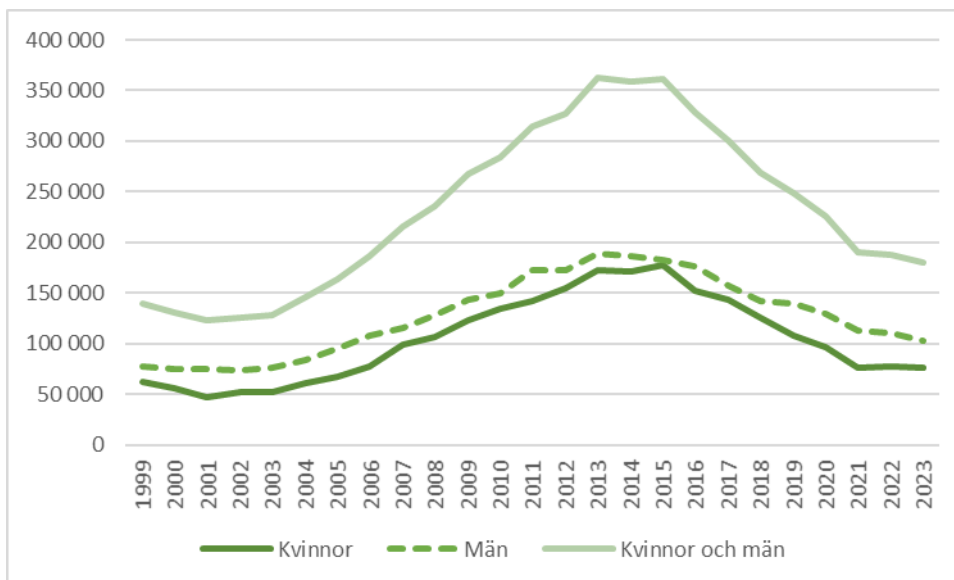
<sup>1</sup> Försäkringskassan - Korta analyser 2019:3 Ersättning för att förebygga sjukdom och sjukskrivning

## 2.3 Nettodagar av utbetald ersättning och utbetalt belopp för sjukpenning i förebyggande syfte

Antalet utbetalda nettodagar ökade i genomsnitt med 11 procent, eller närmare 23 400 nettodagar, per år från 2004 till 2013, se Figur 2. Från 2016 till 2021 minskade antalet utbetalda nettodagar istället med i genomsnitt 10 procent, eller närmare 28 400 nettodagar, per år.

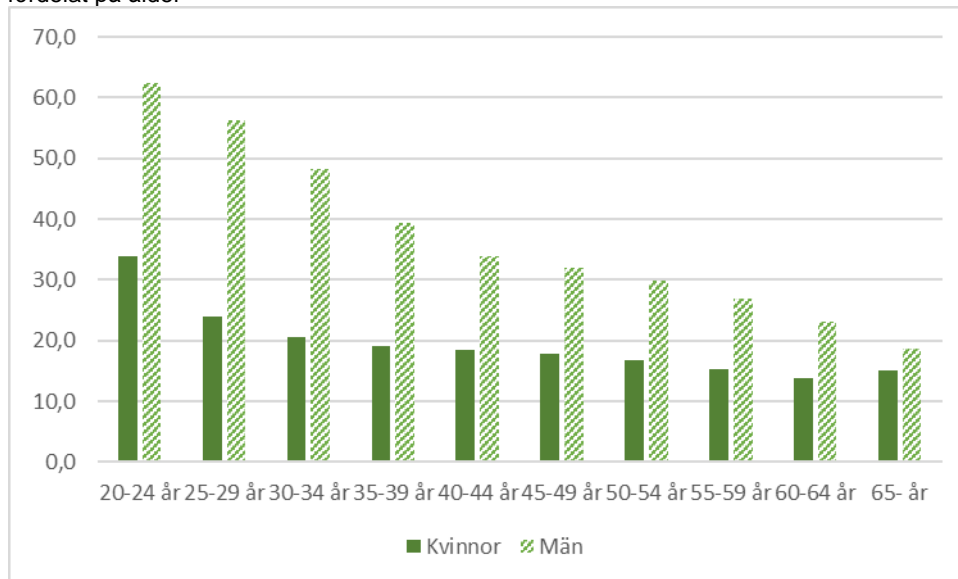
Av de nettodagar som betalats ut mellan 1999 och 2023 har drygt 45 procent betalats ut till kvinnor. Samtidigt har det hela tiden varit fler kvinnor än män som fått ersättningen, männen är färre men beviljas i genomsnitt fler nettodagar per mottagare. Under 1999 och 2000 fick männen i genomsnitt 50 procent fler nettodagar än kvinnorna. Över tid har skillnaderna ökat och från 2016 och framåt har män i genomsnitt fått mellan 111 och 163 procent fler nettodagar per mottagare jämfört med kvinnor. Det tyder på att de män som är mottagare av sjukpenning i förebyggande syfte har längre behandlingsperioder.

Figur 2 Antal utbetalda nettodagar med sjukpenning i förebyggande syfte per år fördelat på kön



Skillnaderna mellan kvinnor och män i genomsnittligt antal utbetalda nettodagar per mottagare är större bland de yngre mottagarna än bland de äldre, se Figur 3. Tittar man på alla nettodagar som betalats ut mellan 1999 och 2023 så har män mellan 20 och 24 år fått drygt 28 fler nettodagar i genomsnitt per mottagare jämfört med kvinnor. För 60 till 64 åringar är skillnaden drygt 9 nettodagar.

Figur 3 Genomsnittligt antal utbetalda nettodagar under 1999 till 2023 för kvinnor och män fördelat på ålder

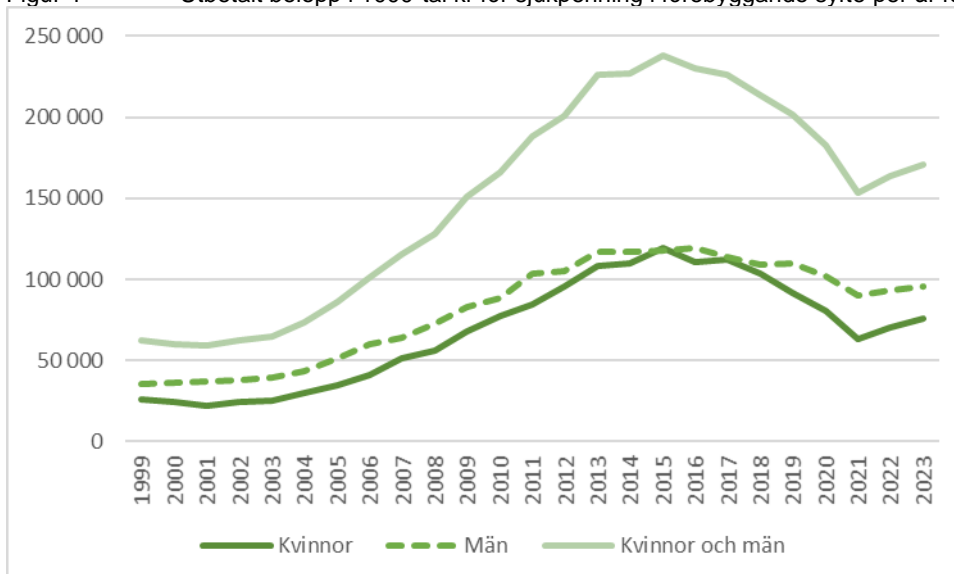


Utbetalningarna för sjukpenning i förebyggande syfte ökade från omkring 60 miljoner kronor runt millennieskiftet till som mest närmare 238 miljoner kronor 2015 för att sedan minska till knappt 154 miljoner kronor 2021, se Figur 4.

År 2023 betalade Försäkringskassan ut drygt 171 miljoner kronor. Mellan 1999 och 2023 har kvinnor i genomsnitt fått närmare 45 procent av det totala utbetalda beloppet. Kvinnor och män har sedan 1999 och framåt i genomsnitt fått ungefär lika många kronor per ersatt nettodag och kvinnorna har också fått drygt 45 procent av nettodagarna.

De utbetalade beloppen för sjukpenning i förebyggande syfte är små i förhållande till sjukpenningen i sin helhet. Vi kan notera att trots att utbetalda nettodagarna har minskat, har utbetalda belopp ökat sedan 2021, det skulle delvis kunna förklaras av det höjda inkomsttaket som trädde i kraft 2022.

Figur 4 Utbetalt belopp i 1000-tal kr för sjukpenning i förebyggande syfte per år fördelat på kön



## 2.4 Diagnos och behandling för mottagare av förebyggande sjukpenning

Försäkringskassan saknar registerdata om diagnos och behandlingar inom sjukpenning i förebyggande syfte och har därför genomfört en aktgranskning av drygt 400 ärenden.<sup>2</sup>

Cirka hälften av mottagarna under 2023 är i behov av sjukpenning i förebyggande syfte på grund av psykiska sjukdomar (inkluderar även beroende sjukdomar). En betydande del av mottagarna har sjukdomar i muskuloskeletala systemet och bindväven, här rör det sig ofta om smärtproblematik i muskler och/eller leder.

Sjukdomar i nervsystemet kan t ex vara Multipel skleros och Parkinsons. När det gäller tumörsjukdomar så är det framförallt olika former av cancerdiagnoser som finns representerade. Det finns även ett antal sällan förekommande diagnoser som har sorterats in under övriga diagnoser.

Det finns inom de olika diagnoskapitlen generellt en stor spridning av olika sjukdomstillstånd och diagnoser. Sjukpenning i förebyggande syfte kan även betalas ut utan att diagnos är angiven i läkarutlåtandet och i ett antal ärenden i aktstudien framgår ingen diagnos.

Under 2023 var det en högre andel av männen som hade diagnosticerats med psykiska sjukdomar och syndrom samt beteendestörningar (F-diagnoser) medan en högre andel av kvinnorna hade diagnosticerats med sjukdomar i muskuloskeletala systemet och bindväven, se Tabell 1. Drygt 8 av 10 män med F-diagnoser hade diagnoskoder som var kopplade till psykoaktiva substanser (F10-F19), bland kvinnor var det drygt 4 av 10.

Tabell 1 Andel mottagare fördelat på diagnoskapitel och kön

Diagnoskapitel-koder	Diagnoskapitel beskrivning	Andel med 95-procents konfidensintervall (i procent)		
		Nedre gräns	Andel	Övre gräns
<b>Kvinnor</b>				
C00-D48	Tumörer	2	4	7
E00-E90	Endokrina sjukdomar, nutitionsrubbingar och ämnesomsättningssjukdomar	2	5	7
F00-F99	Psykiska sjukdomar och syndrom samt beteendestörningar	32	38	44
G00-G99	Sjukdomar i nervsystemet	2	5	8
M00-M99	Sjukdomar i muskuloskeletala systemet och bindväven	17	22	27
R00-R99	Symtom, sjukdomstecken och onormala kliniska fynd och laboratoriefynd som ej klassificeras annorstädes	2	5	8
Övriga diagnoser	Övriga diagnoser	4	7	10
Saknas/Okänd	Saknas/Okänd	10	14	18
<b>Män</b>				
C00-D48	Tumörer	1	3	6
E00-E90	Endokrina sjukdomar, nutitionsrubbingar och ämnesomsättningssjukdomar	1	4	7
F00-F99	Psykiska sjukdomar och syndrom samt beteendestörningar	55	62	69
G00-G99	Sjukdomar i nervsystemet	1	3	6
M00-M99	Sjukdomar i muskuloskeletala systemet och bindväven	5	10	14

<sup>2</sup> Ärendena valdes ut med ett obundet slumpmässigt urval av de ärenden där ett beslut om utbetalning fattades under 2023.



Datum  
2024-04-08

Vår beteckning  
FK 2023/003145

R00-R99	Symtom, sjukdomstecken och onormala kliniska fynd och laboratoriefynd som ej klassificeras annorstädes	0	3	5
Övriga diagnoser	Övriga diagnoser	2	5	8
Saknas/Okänd	Saknas/Okänd	6	11	15

Kvinnor och män		Nedre gräns	Andel	Övre gräns
C00-D48	Tumörer	2	4	6
E00-E90	Endokrina sjukdomar, nutritionsrubbnings- och ämnesomsättningssjukdomar	2	4	6
F00-F99	Psykiska sjukdomar och syndrom samt beteendestörningar	43	48	53
G00-G99	Sjukdomar i nervsystemet	2	4	6
M00-M99	Sjukdomar i muskuloskeletala systemet och bindväven	13	17	20
R00-R99	Symtom, sjukdomstecken och onormala kliniska fynd och laboratoriefynd som ej klassificeras annorstädes	2	4	6
Övriga diagnoser	Övriga diagnoser	4	6	8
Saknas/Okänd	Saknas/Okänd	10	13	16

Missbruksbehandling står för en stor andel av alla genomförda behandlingar, ca 26 procent av mottagarna får någon typ av missbruksbehandling. Här återfinns behandlingar mot både alkohol och drogmissbruk.

Multidisciplinära åtgärder uppgår till ca 26 procent av de förebyggande behandlingarna. De multidisciplinära åtgärderna är vanligen behandling från flera medicinska professioner för att hantera en långvarig smärtproblematik.

Inom kategorin samtalsterapi så återfinns ett antal olika former av samtalsterapi, allt från kognitiv beteendeterapi, gruppterapi, till traditionell samtalsterapi. Utformningen av behandlingsinsatsen tenderar att ske individuellt utifrån mottagarens behov.

Medicinsk behandling-medicinering innebär olika former av mer omfattande medicinering som intravenös behandling, immunterapi, dialys, botox i medicinskt syfte med mera.

Fysioterapi är behandling från en fysioterapeut, både enskilt och i grupp.

Inom gruppen fysisk träning så ryms till exempel bassängträning, hjärtskola och artroträning.

Information/Undervisning är kopplade till bland annat diabetesutbildning, ADHD-utbildning, dietistkontakt och artrosskola.

Aktgranskningen visar att utformningen av behandlingsinsatserna varierar kraftigt inom respektive grupp av insatser, både i behandlingens längd och utformning. Det kan bero på att vårdgivarna som utför behandlingarna har olika behandlingsmetoder för likartade sjukdomstillstånd. Det kan även bero på att det inom de olika diagnoskapitlen finns ett antal olika diagnoser som vårdgivarna behöver anpassa behandlingarna efter.

För att illustrera kan vi använda oss av missbruksbehandling som exempel. Från aktgranskningen går det att utläsa en variation i behandlingsperioder mellan 10 dagar till över ett år.

Ett annat exempel från aktgranskningen är kognitiv beteendeterapi som används för att behandla psykisk ohälsa. Här skiljer det sig från ett par dagars behandlingsperiod till över ett år med behandlingstillfällen.

Innehållet i olika behandlingsinsatser och individernas behov utifrån den individuella sjukdomsbilden medför att det inte är möjligt att uttala sig generellt om hur lång tid sjukpenning i förebyggande syfte utges för olika insatser. Variationen från individ till individ och vårdenheternas olika behandlingstider är för stor. Det är därför inte möjligt att uttala sig om behandlingsinsatsernas längd utifrån ovan förda resonemang. En ytterligare försvårande omständighet är att det finns stora skillnader mellan vårdenheter vilken behandling som erbjuds och utformningen för behandlingen.

Tabell 2

Typ av behandling	Andel med 95-procents konfidensintervall (i procent)		
	Nedre gräns	Andel	Övre gräns
<b>Kvinna</b>			
Fysioterapi	4	7	11
Fysisk träning	2	5	7
Information/undervisning	1	3	5
Medicinsk behandling – medicinering	4	7	11
Medicinsk behandling – övrigt	0	2	4
Missbruksbehandling	11	16	20
Multidisciplinära åtgärder	26	32	38
Samtal/terapi	12	17	22
Saknas/Okänd	7	11	14

Typ av behandling	Andel med 95-procents konfidensintervall (i procent)		
	Nedre gräns	Andel	Övre gräns
<b>Man</b>			
Fysioterapi	1	4	7
Fysisk träning	2	5	9
Information/undervisning	1	4	7
Medicinsk behandling – medicinering	3	7	11
Medicinsk behandling – övrigt	0	2	4
Missbruksbehandling	33	41	48
Multidisciplinära åtgärder	12	17	23
Samtal/terapi	8	13	18
Saknas/Okänd	3	6	10

Typ av behandling	Andel med 95-procents konfidensintervall (i procent)		
	Nedre gräns	Andel	Övre gräns
<b>Kvinnor och män</b>			
Fysioterapi	4	6	8
Fysisk träning	3	5	7
Information/undervisning	2	3	5
Medicinsk behandling – medicinering	5	7	10
Medicinsk behandling – övrigt	1	2	4
Missbruksbehandling	22	26	30
Multidisciplinära åtgärder	22	26	30
Samtal/terapi	12	15	19

Saknas/Okänd 6 9 12

---

## 2.5 Övriga iakttagelser sjukpenning i förebyggande syfte

Det är vanligt att personer som får sjukpenning i förebyggande syfte i direkt anslutning har fått sjukpenning. Resultatet från aktgranskningen visar att cirka 40 procent av personerna tidigare har haft sjukpenning.

Det har av tidigare analys<sup>3</sup> framkommit att det är vanligare att få sjukpenning i förebyggande syfte som anställd hos en stor arbetsgivare, både bland kvinnor och män. Det är också vanligare att man arbetar i offentlig sektor än i privat.

Det kan ha ett samband med att arbetsgivare med många anställda eller i offentlig sektor har högre sjukfrånvaro i genomsnitt. Det kan också ha ett samband med att större arbetsgivare kan ha mer resurser att erbjuda anställda förebyggande åtgärder, exempelvis genom tillgång till företagshälsövård och att större arbetsgivare kan ha mer information om de insatser som finns att tillgå.

## 3 Bidrar sjukpenning i förebyggande syfte till att förebygga sjukfrånvaro?

### 3.1 Tidigare rapporter om sjukpenning i förebyggande syfte

Tidigare rapport<sup>4</sup> har fastslagit att det är otydligt vilken effekt sjukpenning i förebyggande syfte har i arbetet mot ohälsa och att det funnits ett visst mått av oklarheter om när sjukpenning i förebyggande syfte respektive sjukpenning ska användas.

Det är vanligt att en person är sjukskriven och får sjukpenning i direkt anslutning till en period med sjukpenning i förebyggande syfte. Det pekar på att förmånen ofta blir aktuell i ett sent skede, det vill säga när personer redan har en sjukdomsdiagnos och en sviktande arbetsförmåga. Det innebär alltså att förmånen i stor utsträckning används för att förhindra att sjukdomen förvärras eller för att förkorta sjukdomstiden och nedsättningen av arbetsoförmågan.

### 3.2 Effekter i att förebygga sjukfrånvaro

Det saknas en gemensam standard för behandlingar och förebyggande åtgärder inom hälso- och sjukvården. Vårdgivare har olika versioner av liknande behandlingar som vidtas för att förebygga sjukskrivning, vilket gör det svårt att kategorisera och analysera effekten på en aggregerad nivå.

Ytterligare en utmaning med att utvärdera insatsernas effekter är att hälso- och sjukvården har olika syften med att vidta förebyggande behandlingar och åtgärder. Förebyggande insatser vidtas såväl i sjukfall där återgång i arbete redan är långt fortskriden, exempelvis vid konvalescens efter akuta skador, som för att bromsa kontinuerligt försämrade hälsotillstånd i kroniska sjukdomar som exempelvis Parkinsons sjukdom. Vad som är önskvärd effekt av en förebyggande åtgärd är därför beroende av vilket syfte åtgärden vidtas.

Slutligen saknas det tillräcklig kunskap i samhället idag om vad som är verkningsfulla åtgärder för att förebygga sjukskrivning vid olika diagnoser. Grunden för att Försäkringskassan ska bevilja sjukpenning i förebyggande syfte är att behandlingen är ordinerad av läkare som grundat på vetenskap och beprövad erfarenhet har konstaterat att den försäkrade har en förhöjd sjukdomsrisk, och att behandlingen är lämpad för att

---

<sup>3</sup> Försäkringskassan - Korta analyser 2019:3 Ersättning för att förebygga sjukdom och sjukskrivning

<sup>4</sup> ISF rapport 2020:6 *En granskning av sjukpenning i förebyggande syfte.*

minska sjukdomsrisk. Bristen på standardisering av förebyggande behandlingar inom hälso- och sjukvården, tillsammans med att rådande forskningsläge inte är tillräckligt utvecklat avseende förebyggande behandlingar och insatser, medför därmed att det inte går att uttala sig om vilka effekter de förebyggande insatserna ger. Det går dock att anta att om en behandling har en positiv effekt på en individs hälsotillstånd bör även sjukpenning i förebyggande syfte ha en positiv inverkan i att förkorta och förebygga sjukfrånvaro.

För att svara på om sjukpenning i förebyggande syfte förebygger sjukfrånvaro så skulle det krävas ett mer omfattande forskningsarbete där olika behandlingsmetoders effekt studeras.

## 4 Arbetsplatsinriktat rehabiliteringsstöd

### 4.1 Bakgrund arbetsplatsinriktat rehabiliteringsstöd

Sedan 2014 ges bidrag till arbetsgivare för köp av arbetsplatsnära stöd för återgång i arbete. Stödet ska underlätta för arbetsgivare att ta sitt rehabiliteringsansvar så att en anställds arbetsförmåga vid sjukskrivning tidigt kan tas tillvara på arbetsplatsen. På så sätt ska stödet öka möjligheterna för sjukskrivna anställda att tidigt återgå i arbete.

Bidraget var fram till första halvåret 2018 ett stöd för köp av utredningstjänster i syfte att förebygga sjukfall och för att vid sjukfall öka arbetstagares möjligheter att återgå i arbete så snart som möjligt. Bidraget till arbetsgivare för köp av arbetsplatsnära stödinsatser utvidgades därefter till att även omfatta planering, genomförande och uppföljning. Namnet på insatserna som bidraget kan lämnas för ändrades samtidigt till arbetsplatsinriktat rehabiliteringsstöd.

För att arbetsgivare ska kunna beviljas bidrag krävs att de anlitar en anordnare av arbetsplatsinriktat rehabiliteringsstöd som är godkänd av Försäkringskassan, till exempel en företagshälsovård eller motsvarande expertstöd.

### 4.2 Ansökan arbetsplatsinriktat rehabiliteringsstöd

Vid ansökan om bidrag för arbetsplatsinriktat rehabiliteringsstöd ska ansökan vara signerad av en behörig företrädare för arbetsgivaren och innehålla information om

- vilken anordnare som har utfört tjänsten
- den arbetstagare för vilken en tjänst i form av ett arbetsplatsinriktat rehabiliteringsstöd har utförts
- det belopp som arbetsgivaren har betalat för tjänsten.

Arbetsgivaren ska i ansökningsblanketten även förtydliga vilken typ av insatser man ansöker om bidrag för. Det kan handla om en eller flera av följande insatser: utreda, planera, initiera, genomföra eller följa upp.

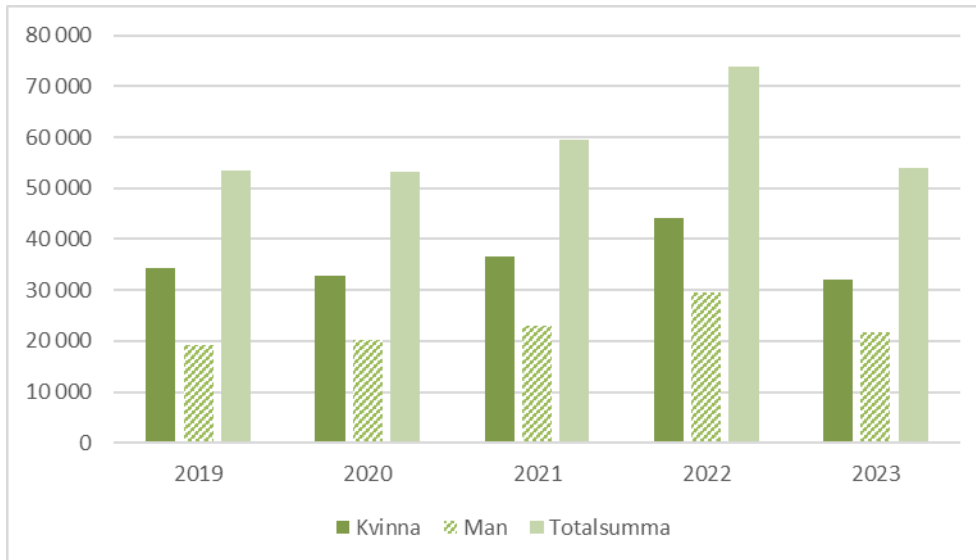
Någon mer detaljerad information om de insatser som har utförts för att förebygga sjukfrånvaro eller underlätta arbetstagarens återgång i arbete hämtas inte in. I ansökan framgår inte heller någon medicinsk eller annan information om arbetstagarens situation kopplad till arbetsplatsen eller anledning till behovet av insatserna.

Bidrag för arbetsplatsinriktat rehabiliteringsstöd kan beviljas för halva det belopp som arbetsgivaren har betalat för insatsen. Det finns dock ett tak för hur mycket bidrag som kan beviljas under ett kalenderår, både per arbetstagare och för en arbetsgivare. Det är högst 200 000 kr per arbetsgivare och kalenderår, och högst 10 000 kr per arbetstagare och kalenderår.

### 4.3 Användande av arbetsplatsinriktat rehabiliteringsstöd

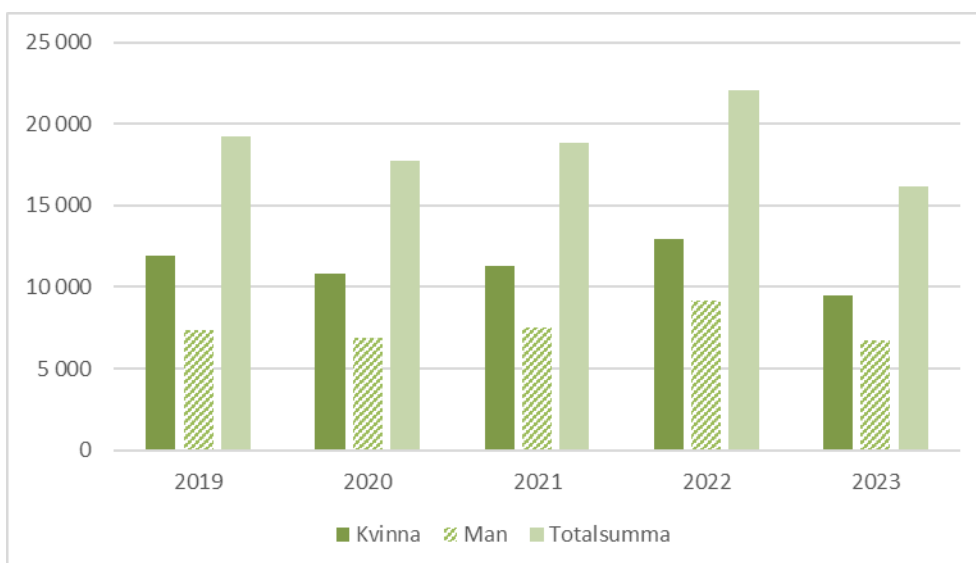
Alla siffror nedan avser insatsår, det vill säga det år insatsen genomfördes, inte det år bidraget utbetalades. Det innebär att siffrorna för 2023 därmed inte är kompletta, varken vad gäller antal ärenden eller utbetalt belopp. Detta eftersom Försäkringskassan ännu inte har fattat beslut om alla ansökningar för insatser genomförda år 2023.

*Figur 5 Beviljat belopp i 1000-tal kr av bidrag för arbetsplatsinriktat rehabiliteringsstöd per år fördelat på kön*



Utbetalningarna av bidrag för arbetsplatsinriktat rehabiliteringsstöd ökade från 53 miljoner kronor för insatser genomförda 2019 till närmare 74 miljoner kronor för insatser genomförda 2022. Hittills har vi för insatser genomförda 2023 utbetalat närmare 54 miljoner kronor vilket innebär att slutliga beloppet för insatser genomförda 2023 bör överstiga beloppet för insatser genomförda 2022. Vi ser en ökning av utbetalningar för insatser för både kvinnor och män.

*Figur 6 Antal beslut av bidrag för arbetsplatsinriktat rehabiliteringsstöd per år fördelat på kön*



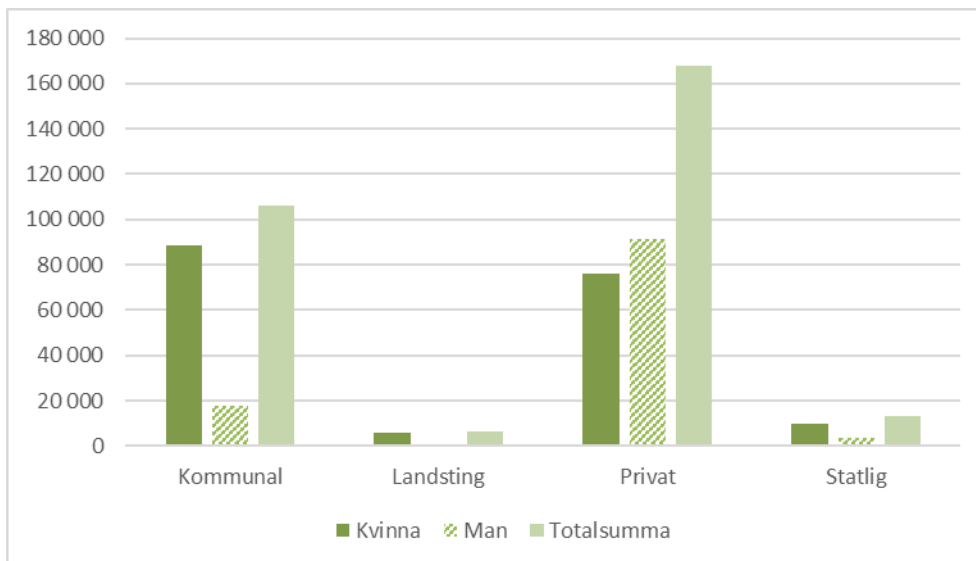
Antal beslut av bidrag för arbetsplatsinriktat rehabiliteringsstöd ökade från 19 264 för insatser genomförda 2019 till 22 077 för insatser genomförda 2022. Hittills har vi för insatser genomförda 2023 fattat beslut i 16 192 ärenden. Vi ser en ökning av antalet beslut för insatser för både kvinnor och män.

*Figur 7* Antal mottagare (arbetsgivare) av bidrag för arbetsplatsinriktat rehabiliteringsstöd per år fördelat på sektor.



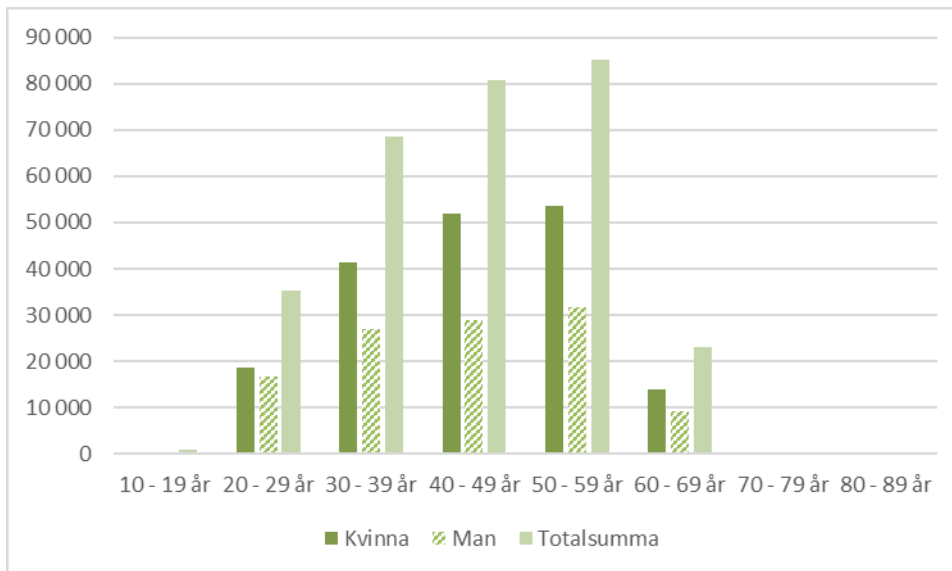
Antal unika mottagare av bidrag för arbetsplatsinriktat rehabiliteringsstöd har ökat från 1 678 för insatser genomförda 2019 till 2 335 för insatser genomförda 2022. Hittills har vi för insatser genomförda 2023 fattat beslut till 1 656 unika mottagare. Den övervägande delen av mottagarna består av privata arbetsgivare.

*Figur 8* Beviljat belopp i 1000-tal kronor av bidrag för arbetsplatsinriktat rehabiliteringsstöd under perioden 2019–2023 per sektor fördelat på kön



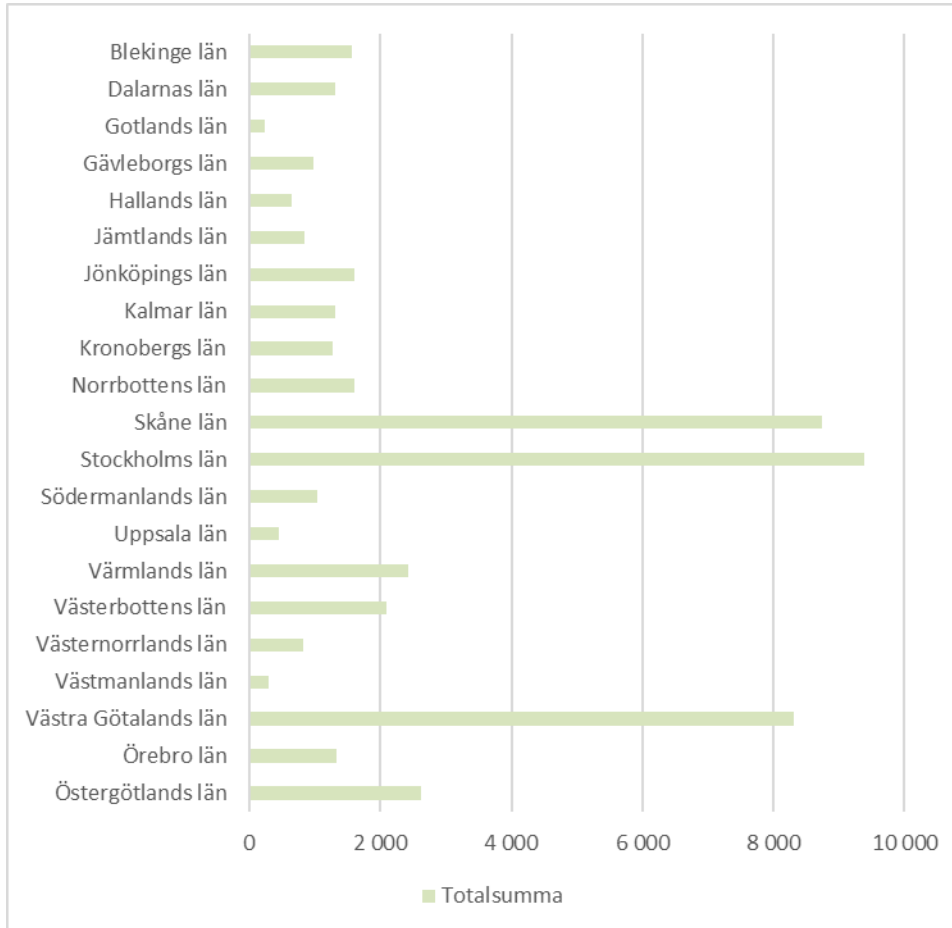
Fördelningen av beviljat belopp mellan kvinnor och män under perioden 2019-2023 skiljer sig åt mellan olika sektorer. Kvinnor utgör majoriteten av insatser och beviljat belopp inom de offentliga sektorerna med 83 % av det beviljade beloppet i kommunal sektor, 86 % inom landsting och 74 % inom den statliga sektorn. Inom den privata sektorn finns en mindre majoritet för män som utgör 55 % av det beviljade beloppet under perioden 2019-2023.

**Figur 9** Beviljat belopp i 1000-tal kr av bidrag för arbetsplatsinriktat rehabiliteringsstöd under perioden 2019-2023 fördelat på kön och ålderskategori



Utbetalningarna av bidrag för arbetsplatsinriktat rehabiliteringsstöd är störst inom ålderskategorin 50-59 år. Fördelningen mellan könen förändras med ålderskategorierna där fördelningen mellan kvinnor och män är jämnare i ålderskategorin 20-29 men där övervägande delen av bidraget avser kvinnor när det gäller ålderskategorierna 40-49 år och 50-59 år.

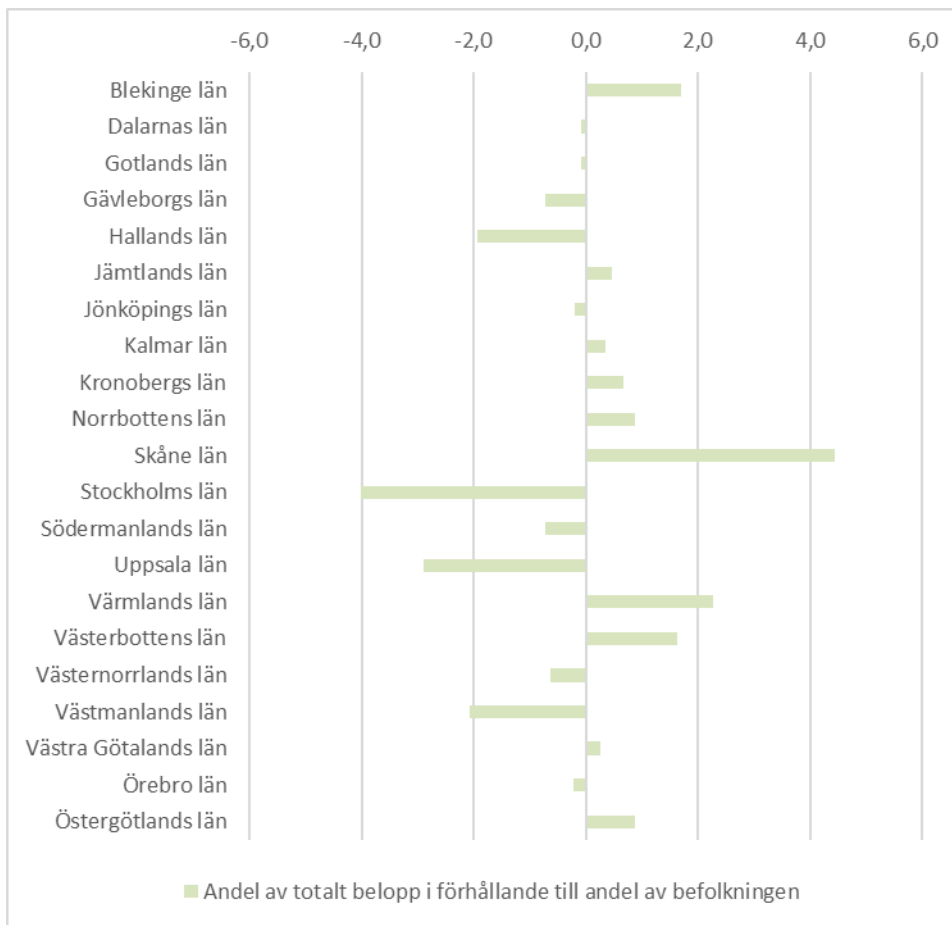
**Figur 10** Beviljat belopp i 1000-tal kr av bidrag för arbetsplatsinriktat rehabiliteringsstöd för insatser under 2023 fördelat på arbetsgivarens geografiska hemvist



De tre största länen befolkningsmässigt, Skåne, Stockholm och Västra Götaland, får också mest av bidraget för arbetsplatsinriktat rehabiliteringsstöd. Om vi jämför siffrorna för beviljat belopp med befolkningsmängd, se Figur 11, ser vi att arbetsgivare med hemvist i Skåne län får en större del av det beviljade beloppet jämfört med Skåne läns andel av befolkningen. På samma sätt ser vi att Stockholms län har det omvända förhållandet. Det vill säga arbetsgivarna där får en mindre andel av det beviljade beloppet i jämförelse med Stockholm läns andel av befolkningen.



**Figur 11** Förhållande mellan andel av beviljat belopp för insatser genomförda under 2023 och andel av befolkningen enligt uppgifter från den 1 november 2023



#### 4.4 Bidrar insatserna inom arbetsplatsinriktat rehabiliteringsstöd till att förebygga sjukfrånvaro?

Statistiken över användandet av insatser inom arbetsplatsinriktat rehabiliteringsstöd visar att fler arbetsgivare använder bidraget och att utbetalningen av bidraget ökar. Den statistik vi kan ta fram går inte att koppla till sjukfall utan visar endast användandet på en mer övergripande nivå.

I ärenden om bidrag för arbetsplatsinriktat rehabiliteringsstöd finns inte uppgifter om eventuella medicinska besvär och sjukdomstillstånd som kan ha föranlett den anställdes behov av insatsen. Vi har inte heller någon detaljerad information om insatsen som har utförts och vad syftet var.

Utifrån vår erfarenhet av innehållet i ärenden och av hur arbetsgivarna fyller i information om insatserna de har använt kan vi inte uttala oss om eventuell påverkan på sjukskrivning på individnivå. Vi kan se att arbetsgivarna fyller i ansökningsblanketten på olika sätt. Det är inte ovanligt med arbetsgivare som alltid anger att de har använt alla insatserna och hos de arbetsgivare som bara anger en insats har man i de flesta fallen kryssat i den ruta som kommer överst i ansökningsblanketten.

Detta gör att vi inte kan ta fram statistik som visar klara samband mellan insatser inom arbetsplatsinriktat rehabiliteringsstöd och eventuella effekter på sjukfrånvaro.

Vi ser i statistiken att användningen av bidrag för arbetsplatsinriktat rehabiliteringsstöd har ökat för varje år. Det bör innebära att arbetsgivare ser ett värde i insatserna de använder sig av och ser en positiv effekt på sjukfrånvaron.

## 5. Information till externa aktörer

Försäkringskassan informerar relevanta aktörer, främst arbetsgivare, företagshälsovård och vårdgivare, om de förebyggande förmånerna i flera olika kanaler. Information finns på Försäkringskassans webbplats, och dialog och information om förmånerna med relevanta aktörer förs på nationell, regional och lokal nivå, på såväl individnivå i handläggningen som på strukturell nivå i möte med aktörer.

### 5.1 Information på Försäkringskassans webbplats

Information om de förebyggande förmånerna, arbetsplatsinriktat rehabiliteringsstöd och sjukpenning i förebyggande syfte, finns på Försäkringskassans webbplats på sidor som är särskilt riktade till arbetsgivare och vårdgivare. Dessa sidor har under perioden för regeringsuppdraget omarbetats och uppdaterats i syfte att förbättra informationen till aktörerna. Försäkringskassan har även uppdaterat informationen till arbetsgivare om vikten av att förebygga sjukfrånvaro generellt.

### 5.2 Externt informationsmaterial till aktörer i olika nationella, regionala och lokala forum

Försäkringskassan har tagit fram externt informationsmaterial om de förebyggande förmånerna. Det externa informationsmaterialet används nationellt, regionalt och lokalt i möten med olika aktörer.

Försäkringskassan har även tagit fram externt informationsmaterial om vårt förebyggande arbete samt övriga förebyggande förmåner i syfte att öka kunskapen om förebyggande arbete och de förmåner som finns i syfte att förebygga sjukfrånvaro.

På nationell nivå har Försäkringskassan löpande haft dialog och informerat om arbetsplatsinriktat rehabiliteringsstöd till arbetsgivarorganisationerna, de fackliga organisationerna, branschorganisationen Sveriges Företagshälsor och Arbetsmiljöverket. Även dialog och information om sjukpenning i förebyggande syfte har skett i de nationella forumen.

På regional och lokal nivå har yrkesrollen samverkansansvarig i uppdrag att informera externa aktörer så som arbetsgivare, företagshälsovård och vårdgivare om förebyggande förmåner inklusive arbetsplatsinriktat rehabiliteringsstöd och sjukpenning i förebyggande syfte. Detta sker löpande genom informationsträffar, seminarium, konferenser med mera på lokal och regional nivå.

### 5.3 Externa informationskampanjer om arbetsplatsinriktat rehabiliteringsstöd

Försäkringskassan har sedan hösten 2021 genomfört återkommande informationskampanjer om arbetsplatsinriktat rehabiliteringsstöd. Informationen har främst riktats till små och medelstora bolag i syfte att nå regeringens mål om ökat användande hos dessa grupper.

Satsningarna har bestått av olika delar, framförallt mediekampanjer där vi genom annonser, artiklar, reklaminslag i podd och inlägg i sociala medier, berättat om Arbetsplatsinriktat rehabiliteringsstöd. Samtidigt har vi inom ramen för vår samverkan med arbetsgivarorganisationer och Sveriges företagshälsor, bett dem sprida vårt budskap på sina plattformar. Därtill har Försäkringskassan skickat brev direkt till HR-personal i ett stort antal medelstora bolag.



#### **5.4 Information i samarbete med andra aktörer**

Sedan 2023 pågår ett samarbete med Afa försäkring. Under hösten 2023 har Försäkringskassan och Afa haft en gemensam informationsträff där vi har informerat målgruppen chefer och HR-personal om arbetsplatsinriktat rehabiliteringsstöd och Afa försäkrings rehabiliteringsstöd och hur de olika stöden kan komplettera varandra. De gemensamma informationsträffarna fortsätter under våren 2024.

Det pågår även ett samarbete mellan Försäkringskassan, Afa försäkring och Omställningsfonden i syfte att ta fram informationsmaterial som visar de olika stöd som arbetsgivare kan få i förebyggande syfte från flera aktörer och hur de kan komplettera varandra.

I samarbete med andra aktörer och myndigheter har Försäkringskassan information på olika webbplatser i syfte att nå flera relevanta aktörer.

Beslut i detta ärende har fattats av generaldirektör Nils Öberg i närvaro av avdelningschef Ulrika Havossar och verksamhetsutvecklare Markus Gustafsson den senare som föredragande.

Nils Öberg

Markus Gustafsson