

Svar på regeringsuppdrag

Datum: 2026-03-23

Insatser för personer som är sjukskrivna och för unga med aktivitetsersättning

Återrapportering enligt regleringsbrevet för 2025

Innehåll

Uppdragen i regleringsbrev	3
Sammanfattning	4
Rehabiliteringssamverkan	4
Möten för omställning	4
1 Inledning	5
Utveckling under 2025	5
2. Rehabiliteringssamverkan - för att utveckla eller återfå arbetsförmåga	7
2.1 Tidig tillgång till insatser	7
3. Möten för omställning – när det inte finns grund för ersättning från sjukförsäkringen	11
3.1 Resultat av möten för omställning	11
4. Slutsatser	13

Uppdragen i regleringsbrevet

Arbetsförmedlingen och Försäkringskassan har i regleringsbrevet för 2025 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 14 april 2026.

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.

Sammanfattning

Rehabiliteringssamverkan

Myndigheterna har under 2025 arbetat för att förstärka 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 som deltar i rehabiliteringssamverkan går det att se en viss positiv förflyttning jämfört med tidigare år.

Antalet gemensamma kartläggningar minskar inom sjukpenning och inom aktivitetsersättningen ökar antalet något. Den första gemensamma kartläggningen sker något senare inom både sjukpenningen och aktivitetsersättningen.

Andelen som påbörjar insats efter gemensam kartläggning är densamma som tidigare år inom sjukpenningen och något högre inom aktivitetsersättningen.

Inom sjukpenningen ökar andelen som utvecklar eller återfår arbetsförmåga efter rehabiliteringsinsats jämfört med föregående år. För individer med aktivitetsersättning har både andelen och antalet som återfår arbetsförmåga efter deltagande i rehabiliteringssamverkan ökat något.

Antalet personer som uppburit sjukpenning och lämnar sjukförsäkringen efter insats inom det förstärkta samarbetet ligger åter på samma nivå som 2019.

Möten för omställning

Myndigheterna har under året genomfört en förstärkningsinsats i syfte att förmå fler att tacka ja till omställningsmöte. Antalet omställningsmöten och andelen individer som tackar ja till ett omställningsmöte har ökat inom sjukpenning, och minskat inom aktivitetsersättning.

Andelen som efter ett omställningsmöte också skrivs in på Arbetsförmedlingen minskar inom sjukpenningen och aktivitetsersättningen.

Antalet kontaktmöten ligger i linje med 2024.

1 Inledning

I denna rapport redovisas Försäkringskassans och Arbetsförmedlingens 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.

Utveckling under 2025

Myndigheterna har 2025 beslutat om en ny nationell överenskommelse som ska gälla tillsvidare. Målsättningen i överenskommelsen är att fler kvinnor och män ska uppnå arbetsförmåga genom att delta i arbetslivsinriktade insatser i rehabiliteringssamverkan. Målsättningen för möten för omställning är, som tidigare, att kvinnor och män som inte längre har rätt till ersättning från sjukförsäkringen ska erbjudas ett möte och stöd i inskrivning. Överenskommelsen kompletteras med en årlig bilaga innehållande planeringsförutsättningar. I planeringsförutsättningarna framgår fördelningen av tilldelade medel mellan myndigheterna och vad de tilldelade medlen förväntas räcka till för att finansiera hela det förstärkta samarbetet.

Som ett led i ständiga förbättringar av styrning och arbetssätt har myndigheterna genom frågeställningar till regionala samverkansgrupperna undersökt eventuella skillnader i när begäran om gemensam kartläggning skickas från Försäkringskassan till Arbetsförmedlingen, uppskattat behov av rehabiliteringssamverkan och upplevd kapacitet i rehabiliteringssamverkan. Svaren visar att det finns en variation i när begäran skickas och att det är svårt att veta hur stort behovet egentligen är. För att komma till rätta med detta kommer förtydliganden göras i planeringsförutsättningarna för 2026 och arbete med att ta fram gemensamma rutiner som rör inflödet kommer göras under kommande år.

Myndigheterna konstaterar att den tänkta ambitionsökningen och effekten av det förändrade arbetssättet ännu inte kan utläsas i alla delar i resultaten för rehabiliteringssamverkan. Under 2025 har myndigheterna arbetat med förstärkningsinsatser kopplat till det gemensamma förändrade arbetssättet i rehabiliteringssamverkan som infördes i slutet av 2023 genom dialog i

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

samverkansforum. Arbetssättet lägger fokus på att förbereda och motivera individen inför och under den gemensamma kartläggningen. Förstärkningsinsatser riktade till chefer i samverkan har också genomförts på myndigheterna för att förmå fler att tacka ja till omställningsmöte. Försäkringskassans insats fokuserade på varför det är viktigt att erbjuda ett möte för omställning och Arbetsförmedlingens varför det är viktigt att erbjuda stöd i inskrivningen.

Försäkringskassan har genomfört en aktgranskning för att se hur väl det gemensamma arbetssättet följs. Vid granskningen identifierades områden i behov av fortsatt utveckling såsom hur Försäkringskassan förbereder individen inför rehabiliteringssamverkan och hur rehabiliteringsplanen används. För att skapa bättre förutsättningar i arbetet med att förbereda individen kommer ett dialogmaterial riktat till medarbetarna tas fram. Försäkringskassan ser en utvecklingspotential i att använda rehabiliteringsplanen mer aktivt som ett verktyg i rehabiliteringsprocessen och anpassar dokumentationen för att lättare kunna följa planeringen i ärendena.

I slutet av 2025 påbörjade Försäkringskassan ytterligare en aktgranskning för att bättre förstå varför 60 procent⁵ av de som deltar i insats inom rehabiliteringssamverkan kommer tillbaka till Försäkringskassan efter avslut. Granskningen kommer även titta på ärenden som inte går till en insats i rehabiliteringssamverkan efter gemensam kartläggning.

Utifrån ett förbättrat ekonomiskt läge har Försäkringskassan under 2025 kunnat genomföra rekryteringar inom både sjukpenning och aktivitetsersättning. Rekryteringarna ger förutsättningar att tidigt vara mer aktiva i planeringen av rehabiliteringsinsatser. Inom det förstärkta samarbetet syns effekterna av nyrekryteringarna inte än, men ger bättre förutsättningar inför 2026.

Arbetsförmedlingen har under hösten arbetat med resursestimering av det förstärkta samarbetet. Arbetsförmedlingen har tidigare beskrivit i utgiftsprognosen⁶ att det har skett kostnadsökningar för samarbetets personella resurser samt för programkostnader. Detta har påverkat möjligheten att ge stöd till de individer som har behov av samarbete trots effektivare arbetssätt med exempelvis digitala möten. Estimeringen av resurser utgår från historiska data och prognos framåt samt arbetsförmedlarnas uppskattade tid i samtliga moment utifrån de beslutade arbetssätten för rehabiliteringssamverkan och möten för omställning. Estimeringen kommer ligga till grund för kommande års planeringsförutsättningar.

Uppföljningssystemet Uppföljning av samverkan mellan Arbetsförmedlingen och Försäkringskassan (USA) driftsattes i slutet av 2023⁷. Systemet inhämtar uppgifter från handläggningssystemen på respektive myndighet och ger därigenom mer tillförlitliga data än det tidigare systemet som krävde separata registreringar. Arbetsförmedlingen har sedan driftsättningen endast haft tillgång till månatliga statistikfiler framtagna av Försäkringskassan. Under 2025 har ett arbete med att få fram kontinuerlig datadelning mellan myndigheterna påbörjats.

⁵ Se tabell 3

⁶ Prognos för utbetalningar, Af-2025/0073 6189

⁷ 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.

2. Rehabiliteringssamverkan - för att utveckla eller återfå arbetsförmåga

Den första gemensamma aktiviteten i myndigheternas rehabiliteringssamverkan är gemensam kartläggning. Individ, försäkringsutredare och arbetsförmedlare träffas för att bedöma vilket stöd individen behöver för att utveckla eller återfå arbetsförmåga. Även andra aktörer kan delta⁸. 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 insats⁹, antingen i egen regi eller inom en upphandlad tjänst. Insatserna omfattar bland annat förberedande insatser och arbetsprövning på en arbetsplats dessa kan kombineras med medicinsk rehabilitering och digitala självservice-tjänster.

2.1 Tidig tillgång till insatser

I planeringsföresättningsarna för 2025, bilagan till myndigheternas gemensamma nationella överenskommelse, finns en överenskommelse om att de tilldelade medlen ska räcka för att finansiera hela det förstärkta samarbetet, från inflöde till avslut för minst 10 000 gemensamma kartläggningar. Myndigheternas gemensamma arbetssätt ska bidra till att flertalet som genomför en gemensam kartläggning också ska få en insats inom rehabiliteringssamverkan.

Antalet gemensamma kartläggningar har varierat över tid. Sedan 2018 har nivån stabiliserat sig på runt 9 000 kartläggningar per år¹⁰.

Tabell 1 Gemensamma kartläggningar¹¹

	2023, kvinnor	2024, kvinnor	2025, kvinnor	2023, män	2024, män	2025, män	2023, totalt	2024, totalt	2025, totalt
Aktivitetsersättning, tid till första kartläggning, antal dagar i genomsnitt ¹²	1 179	1 147	1 109	1 222	1 104	1 151	1 202	1 124	1 130
Aktivitetsersättning, antal genomförda kartläggningar	595	561	623	664	638	614	1 259	1 199	1 237
Sjukpenning, tid till första kartläggning, antal dagar i genomsnitt ¹³	866	878	884	761	794	813	828	847	858
Sjukpenning, antal genomförda kartläggningar	4 372	4 749	4 648	2 487	2 632	2 620	6859	7 381	7 268
Totalt, tid till första gemensamma kartläggning	1 041	1 051	1 005	945	948	938	1 004	1 011	979
Totalt, antal genomförda kartläggningar	5 404	5 550	5 516	3 426	3 457	3 430	8 830	9 007	8 946

Källa: USA

⁸ Till exempel hälso- och sjukvården, arbetsgivare eller kommunen

⁹ Enligt förordning (2000:634) om arbetsmarknadspolitiska program

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

¹¹ Resultatet i denna återrapport skiljer sig från Arbetsförmedlingens årsredovisning på grund av skilda tidpunkter för uttag av resultat. Statistiken kan skilja sig från vad som tidigare återrapporterats 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.

¹² 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 period av ersättning, baserar sig tid till första kartläggningar på något färre fall än de totalt genomförda (en minskning med ca 5%).

¹³ 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.

Tabell 1 visar att färre gemensamma kartläggningar genomförts inom sjukpenningen. De ligger dock fortsatt kvar på den nivå som gällt sedan 2018. Inom aktivitetsersättning har antalet gemensamma kartläggningar ökat något under året.

Av de som deltog i gemensam kartläggning under året var 62 procent kvinnor och 38 procent män. Könsfördelningen mellan kvinnor och män motsvarar i stort könsfördelningen inom respektive ersättning. Inom sjukpenningen är det 65 procent kvinnor och 35 procent män som får en utbetalning i någon form och andelen kvinnor som deltar i en gemensam kartläggning inom sjukpenningen är 64 procent medan andelen män är 36 procent. Motsvarande siffra inom aktivitetsersättningen är 47 procent respektive 53 procent i stort och deltagande i gemensam kartläggning är jämt fördelat på 50 procent.

Den första gemensamma kartläggningen sker något senare än föregående år inom både sjukpenningen och aktivitetsersättningen¹⁴, men skillnaderna över tid är små. 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.

Tabell 2 Andel till insats¹⁵

	2023, kvinnor	2024, kvinnor	2025, kvinnor	2023, män	2024, män	2025, män	2023, totalt	2024, totalt	2025, totalt
Aktivitetsersättning, andel som går från gemensam kartläggning till insats	65%	74%	75%	65%	75%	77%	65%	74%	76%
Sjukpenning, andel som går från gemensam kartläggning till insats	74%	74%	74%	74%	75%	74%	74%	74%	74%
Totalt, andel som går från gemensam kartläggning till insats	73%	74%	74%	72%	75%	74%	73%	74%	74%

Källa: USA

Tabell 2 visar att andelen som har fått en insats efter gemensam kartläggning ligger på samma nivå som föregående år för individer med sjukpenning och något högre för individer med aktivitetsersättning. Andelen kvinnor och män som fått en insats efter gemensam kartläggning är lika inom sjukpenningen, medan en något högre andel män går från gemensam kartläggning till insats inom aktivitetsersättningen.

2.2 Återgång i arbete

Målsättningen i den nationella överenskommelsen är att fler kvinnor och män ska uppnå arbetsförmåga efter avslutad rehabiliteringsinsats, med "fler" menas fler i förhållande till föregående år. 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 till sjukersättning.

¹⁴ I totala tiden till första gemensamma kartläggning 2025 minskar tiden med anledning av resultat inom andra förmåner. Se fotnot 12.

¹⁵ Statistiken kan skilja sig från vad som tidigare återrapporterats på grund av efterregistreringar. Resultaten ska tolkas med försiktighet eftersom viss underregistrering kan förekomma.

Tabell 3 Resultat efter avslutad rehabiliteringsinsats¹⁶

	2023, kvinnor	2024, kvinnor	2025, kvinnor	2023, män	2024, män	2025, män	2023, totalt	2024, totalt	2025, totalt
Aktivitetsersättning, antal utvecklat arbetsförmåga	102	116	128	149	128	136	251	244	264
Aktivitetsersättning, andel utvecklat arbetsförmåga	34%	30%	35%	43%	31%	33%	39%	31%	34%
Aktivitetsersättning, antal kvar i sjukförsäkringen	186	267	238	186	284	275	372	551	513
Aktivitetsersättning, andel kvar i sjukförsäkringen	63%	70%	65%	54%	69%	67%	58%	69%	66%
Sjukpenning, antal återfått arbetsförmåga	1 153	1 407	1 381	689	854	714	1 842	2 261	2 095
Sjukpenning, andel återfått arbetsförmåga	44%	37%	41%	46%	40%	40%	45%	38%	40%
Sjukpenning, antal kvar i sjukförsäkringen	1 374	2 370	2 012	746	1 255	1 082	2 120	3 625	3 094
Sjukpenning, andel kvar i sjukförsäkringen	53%	63%	59%	50%	60%	60%	52%	62%	60%
Totalt, antal utvecklat/återfått arbetsförmåga	1 315	1 615	1 613	893	1 094	925	2 208	2 745	2 538
Totalt, andel utvecklat/återfått arbetsförmåga	43%	37%	41%	46%	40%	39%	44%	38%	40%
Totalt, antal kvar i sjukförsäkringen	1 606	2 766	2 341	983	1 630	1 434	2 589	4 396	3 775
Totalt, andel kvar i sjukförsäkringen	53%	63%	59%	50%	60%	61%	52%	62%	60%

Målsättningen att fler ska uppnå arbetsförmåga i förhållande till föregående år har inte nåtts. Inom sjukpenningen är färre kvinnor och män jämfört med föregående år som utvecklat eller återfått arbetsförmåga. Antalet individer som lämnar sjukförsäkringen efter insats inom rehabiliteringssamverkan kvarstår dock på en högre nivå än tidigare¹⁷. För personer som uppburit sjukpenning ser vi under 2024 och 2025 de högsta antalen sedan 2019. Inom aktivitetsersättningen är det fler kvinnor och män samt en högre andel kvinnor och män som utvecklat arbetsförmåga jämfört med föregående år. Fler personer än tidigare år återfår alltså förmågan att återgå i arbete eller annan aktivitet med hjälp av våra gemensamma insatser.

Andelen som utvecklar eller återfår arbetsförmåga efter rehabiliteringsinsats ökar jämfört med föregående år och andelen som är kvar i sjukförsäkringen minskar. Även antalet individer som är kvar i sjukförsäkringen minskar. Resultatet från föregående år tros delvis kunna 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.

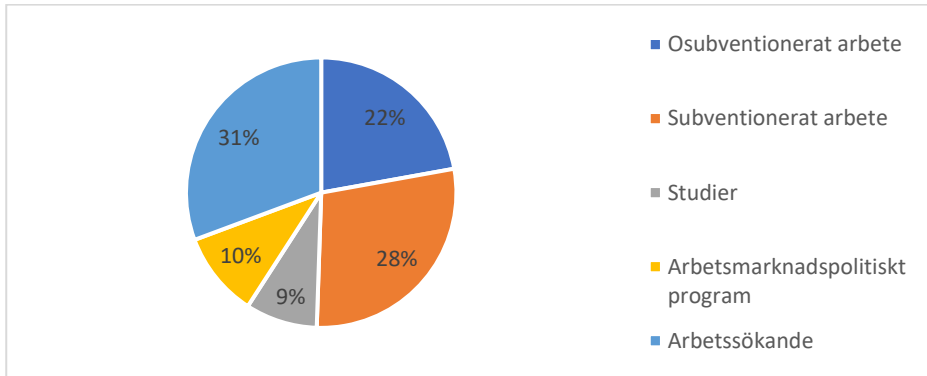
Både inom aktivitetsersättning och sjukpenning är andelen kvinnor som utvecklat eller återfått arbetsförmåga något högre än andelen män. Historiskt har en lägre andel kvinnor än män utvecklat eller återfått arbetsförmåga¹⁸. Det krävs djupare analyser för att kunna uttala sig om vad som förklarar utvecklingen.

¹⁶ 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.

¹⁷ Jämförelser med 2024 bör göras med viss försiktighet då det enligt arbetssättet genomförs tätare uppföljningar, och det är tydligare beskrivet att avslut ska ske om insatserna inte bedöms leda till att individen uppnår arbetsförmåga vilket antas fått genomslag i resultaten. Se vidare Insatser för personer som är sjukskrivna och unga med aktivitetsersättning - Återrapportering enligt uppdrag i regleringsbrevet för 2024. Dnr FK 2024/002283 och Af- 2025/0006 0404.

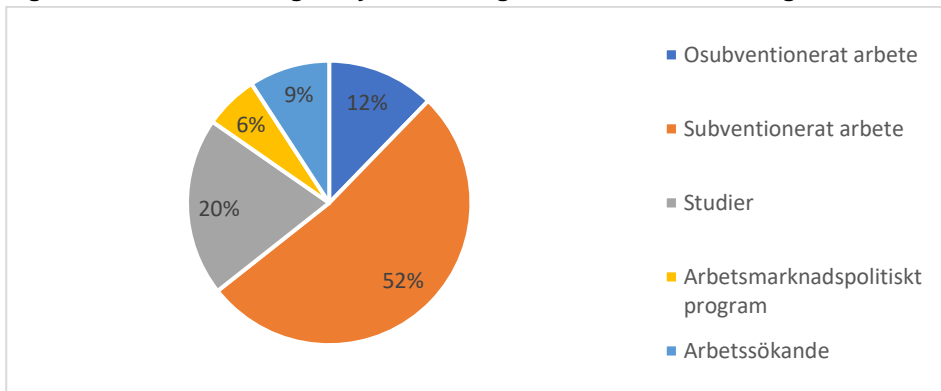
¹⁸ Insatser för personer som är sjukskrivna och unga med aktivitetsersättning - Återrapportering enligt uppdrag i regleringsbrevet för 2023. Dnr FK 2023/003147 och Dnr Af-2024/0000 2652.

Figur 1 Fördelning av sysselsättning efter sjukpenning



Av de som har återfått eller utvecklat arbetsförmåga efter avslut i rehabiliteringssamverkan inom sjukpenning är cirka 51 procent anställda (varav 28 procentenheter i subventionerad anställning och resterande 22 procentenheter i osubventionerad anställning), och ytterligare cirka 9 procent studerar. Sammantaget är cirka 60 procent av gruppen i arbete eller studier efter insatsen, vilket är samma andel som föregående år. Resterande var inskrivna som öppet arbetssökande eller deltog i ett program hos Arbetsförmedlingen.

Figur 2 Fördelning av sysselsättning efter aktivitetsersättning



Av de som har utvecklat arbetsförmåga och som tidigare uppburit aktivitetsersättning är cirka 64 procent anställda (varav 52 procentenheter i subventionerad anställning och resterande 12 procentenheter i osubventionerad anställning) efter avslut, och ytterligare cirka 20 procent studerar. Sammantaget är cirka 84 procent av gruppen i arbete eller studier, vilket är samma andel som föregående år. Resterande var inskrivna som öppet arbetssökande eller deltog i ett program hos Arbetsförmedlingen.

3. 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 från 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.¹⁹

Omställningsmöte erbjuds till individer som Försäkringskassan överväger att inte längre bevilja sjukpenning till²⁰ samt individer som får avslag på ansökan om aktivitetsersättning. Mötet ska ge individer den information som behövs i omställningssituationen, samt bidra till att individer inte förlorar sin sjukpenninggrundande inkomst.²¹ Individer som väljer att bli arbetssökande ska erbjudas stöd att skriva in sig på Arbetsförmedlingen vid mötet.²² 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.

3.1 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 aktivitetsersättning. Arbetsförmedlingen ska erbjuda alla som deltar i möte för omställning stöd i inskrivningen på Arbetsförmedlingen, även till de personer som har en anställning. Den enda tillgängliga data för att mäta målet är antalet möten för omställning och i vilken utsträckning individer skrivit in sig på Arbetsförmedlingen.

¹⁹ 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.

²⁰ Gäller individer som har sjukpenning. Myndigheterna erbjuder inte möte för dem som får avslag på en första ansökan om sjukpenning.

²¹ 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.

²² 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 omställning²³

	2023, kvinnor	2024, kvinnor	2025, kvinnor	2023, män	2024, män	2025, män	2023, totalt	2024, totalt	2025, totalt
Aktivitetsersättning, antal omställningsmöten	63	63	45	67	62	60	130	125	105
Aktivitetsersättning, andel av de som får avslag som deltar vid omställningsmöte	7,3%	4,5%	3,3%	8,4%	4,7%	4,6%	7,8%	4,6%	3,9%
Sjukpenning, antal kontaktmöten	200	186	176	163	124	138	363	310	314
Sjukpenning, antal omställningsmöten	711	735	1143	493	465	642	1 204	1 200	1 785
Sjukpenning, andel av de som får avslag som deltar vid omställningsmöte	9,8%	7,8%	8,3%	10,1%	7,8%	8,4%	9,9%	7,8%	8,3%

Källa: Doa/MIDAS

Tabell 4 visar att antalet genomförda omställningsmöten inom sjukpenningen har ökat sedan föregående år. Resultatet beror sannolikt på en ökning av individer som inte längre har rätt till sjukpenning. Andelen personer som får avslag och deltar vid ett omställningsmöte ökar också något. En bidragande orsak till det kan vara ett utvecklingsarbete i den handläggande verksamheten som syftar till ökad förståelse hos den försäkrade för beslutet och ett motiverande arbete för att förmå den försäkrade att i högre utsträckning tacka ja till erbjudandet om omställningsmöte. Det är förhållandevis få som tackar ja till ett omställningsmöte. Antalet kontaktmöten inom sjukpenning ligger i linje med förra året, men antalet möten för kvinnor är något färre jämfört med föregående år samtidigt som antalet för män är något fler jämfört med föregående år. Trots detta är det fortfarande fler kvinnor som deltar i kontaktmöten än män.

Inom aktivitetsersättning minskar antalet omställningsmöten något jämfört med föregående år. Det är få som tackar ja till ett möte även inom aktivitetsersättningen.

Tabell 5 Inskrivna på Arbetsförmedlingen efter omställningsmöte²⁴

	2023, kvinnor	2024, kvinnor	2025, kvinnor	2023, män	2024, män	2025, män	2023, totalt	2024, totalt	2025, totalt
Aktivitetsersättning, andel inskrivna på Arbetsförmedlingen efter omställningsmöte	82,5%	63,5%	68,9%	79,1%	74,2%	68,3%	80,8%	68,8%	68,6%
Sjukpenning, andel inskrivna på Arbetsförmedlingen efter omställningsmöte	80,3%	81,6%	81,4%	83%	80,4%	77,3%	81,4%	81,2%	79,9%

Källa: Doa/MIDAS

Tabell 5 visar att andelen som skriver in sig på Arbetsförmedlingen efter ett omställningsmöte har minskat något inom sjukpenningen, men ligger på i princip samma nivå inom aktivitetsersättningen. Minskningen är större för männen inom både sjukpenning och aktivitetsersättning. En högre andel kvinnor inom aktivitetsersättningen har skrivit in sig på Arbetsförmedlingen jämfört med föregående år. Då antalet personer som berörs är så få är det svårt att dra några slutsatser.

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 omställningsmöte 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

²³ Resultatet i denna återrapport skiljer sig från Arbetsförmedlingens årsredovisning på grund av skilda tidpunkter för uttag av resultat. Statistiken kan skilja sig från vad som tidigare återrapporterats på grund av efterregistreringar. Resultaten ska tolkas med försiktighet eftersom viss underregistrering kan förekomma.

²⁴ Statistiken kan skilja sig från vad som tidigare återrapporterats 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.

samband med ett avslag, och anser sig då inte ha behov av stöd från samverkan eller Arbetsförmedlingen.

4. Slutsatser

Rehabiliteringssamverkan mellan myndigheterna bidrar fortsatt till att kvinnor och män utvecklar eller återfår arbetsförmåga, även om målsättningen om en ökning av antalet personer som uppnått arbetsförmåga efter avslutad rehabiliteringsinsats jämfört med föregående år inte har uppnåtts. Antalet individer som lämnar sjukförsäkringen efter insats inom rehabiliteringssamverkan kvarstår dock på en högre nivå än tidigare. För personer som uppburit sjukpenning ser vi under 2024 och 2025 de högsta antalen sedan 2019.

Resultaten efter avslutad rehabiliteringsinsats visar en förbättring gällande andelen som utvecklar eller återfår arbetsförmågan. Utvecklingen bedöms delvis vara ett resultat av det reviderade arbetssättet, med tydligare beskrivningar för avslut och tätare uppföljningar. Könsskillnaderna i utfall är små, men visar en något högre andel kvinnor som utvecklar eller återfår arbetsförmåga jämfört med män, vilket avviker från tidigare år. Detta kan indikera en mer likvärdig tillämpning av arbetssättet, men ytterligare analyser krävs för att klarlägga bakomliggande orsaker.

Antalet genomförda gemensamma kartläggningar ligger kvar på ungefär samma nivå som de senaste åren. Andelen individer som går vidare från gemensam kartläggning till insats är stabil över tid. Detta tyder på att kartläggningarna i de flesta fall leder till insatser hos Arbetsförmedlingen.

Sammantaget visar resultaten att rehabiliteringssamverkan fortsatt är ett bra samarbete för att stödja individens återgång till arbete eller studier. Samtidigt kvarstår ett utvecklingsarbete på myndigheterna att stärka nyttjandet av arbetssättet för att fler ska uppnå arbetsförmåga.

Beslut i detta ärende har fattats av Försäkringskassans generaldirektör Nils Öberg och Arbetsförmedlingens generaldirektör Maria Hemström Hemmingsson i närvaro av avdelningschef Ulrika Havossar och verksamhetsområdeschef Tove Elvelid, efter föredragning av verksamhetsutvecklare Försäkringskassan Anna Franov Hörlin och kvalificerad handläggare Arbetsförmedlingen Carolin Lillieh.

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

Nils Öberg
Generaldirektör
Försäkringskassan

Maria Hemström Hemmingsson
Generaldirektör
Arbetsförmedlingen