

# Förstärkt stöd för personer som är sjukskrivna och för unga med aktivitetsersättning

2018-05-18

Återrapportering enligt regleringsbrev för 2017



Af-2018/0021 8288, FK 009650-2017

Datum: 2018-05-18

Återrapportering enligt regleringsbrevet för 2017

## Förstärkt stöd för personer som är sjukskrivna och för unga med aktivitetsersättning

*Försäkringskassan och Arbetsförmedlingen ska i samarbete utreda behovet av och genomföra insatser som förkortar tiden i sjukförsäkringen samt medför att den som är sjukskriven eller har aktivitetsersättning utvecklar eller återfår arbetsförmågan och därmed kan återgå i, eller få, arbete. Insatserna ska ske så tidigt som möjligt för de kvinnor och män som bedöms ha behov av aktiva rehabiliteringsinsatser. I uppdraget ingår att skapa goda förutsättningar för övergången till Arbetsförmedlingen för de personer som har nedsatt hälsa men av Försäkringskassan bedöms ha arbetsförmåga och därmed inte längre har rätt till ersättning från sjukförsäkringen.*

*Uppdraget ska redovisas till Regeringskansliet (Socialdepartementet och Arbetsmarknadsdepartementet) senast den 19 maj 2018.*

**Mikael Sjöberg**  
Generaldirektör  
Arbetsförmedlingen

**Maria Hemström-Hemmingsson**  
Tillförordnad generaldirektör  
Försäkringskassan

**Rasmus Sundin**

**Jeanette Jansson**



## Innehållsförteckning

Sammanfattning .....	7
1. Inledning.....	9
2. Det förstärkta samarbetet .....	9
2.1 Gemensam kartläggning .....	10
2.2 Aktiva insatser.....	10
2.3 Mål för det förstärkta samarbetet .....	11
3. Resultat.....	11
3.1 Mål: Andelen som återfår arbetsförmågan och kan återgå i arbete ska öka.....	11
3.2 Mål: Tiden i sjukförsäkringen ska minska .....	12
3.3 Genomförda gemensamma kartläggningar 2017.....	13
3.4 Aktiva insatser under 2017.....	14
3.5 Antal dagar i förstärkt samarbete .....	14
3.6 Skapa goda förutsättningar för övergången till Arbetsförmedlingen .....	15
3.7 Resultatdiskussion .....	16
4. Medelsfördelning och förbrukning.....	17
4.1 Arbetsförmedlingens förbrukning av medel 2017.....	17
4.2 Försäkringskassans förbrukning av medel 2017.....	18
5. Studie av det förstärkta samarbetet.....	18



## Sammanfattning

Det förstärkta samarbetet mellan Arbetsförmedlingen och Försäkringskassan är en viktig resurs vid förflyttning från sjukförsäkringen till arbetsmarknaden för de personer som har nedsatt hälsa och som behöver stöd i en omställningssituation. Samarbetet bedrivs sedan 2012 enligt gemensamma regleringsbrevsuppdrag. Syftet med det förstärkta samarbetet är att öka individens förutsättningar att utveckla eller återfå arbetsförmåga och därmed kunna komma i arbete.

Resultaten visar att:

- Under 2017 har 10 010 gemensamma kartläggningar genomförts (10 678 kartläggningar 2016).
- I genomsnitt genomfördes gemensam kartläggning dag 719 i sjukfallet 2017 (dag 486 i sjukfallet 2016).
- Antalet nya personer i aktiva insatser under 2017 var 10 301 (9 829 personer 2016).
- I genomsnitt deltog en person i förstärkt samarbete i 362 dagar under 2017, räknat från att gemensam kartläggning initieras tills att samarbetet avslutas (277 dagar 2016).
- Av de 7 187 personer som lämnat det förstärkta samarbetet under 2017 efter insats har 55 procent uppnått arbetsförmåga och lämnat sjukförsäkringen. Personerna är då i arbete, utbildning, inskrivna i arbetsmarknadspolitiskt program eller är öppet arbetslösa (51 procent 2016).
- 74 procent lämnar sjukförsäkringen efter arbetslivsinriktade insatser (73 procent 2016).
- I genomsnitt (median) var de sjukfall som fått någon typ av insats från det förstärkta samarbetet 1 024 dagar när de avslutades i december 2017 (829 dagar december 2016).
- Under året har 529 kontaktmöten genomförts för personer i omställning samt 1 633 överlämningsmöten för personer som inte längre får sjukpenning.

Myndigheterna ska skapa goda förutsättningar för övergången till Arbetsförmedlingen för de personer som av Försäkringskassan bedöms ha arbetsförmåga och därmed inte längre har rätt till ersättning från sjukförsäkringen. Denna målgrupp skiljer sig från målgruppen för rehabiliteringssamverkan i förstärkt samarbete på så vis att personerna har en av Försäkringskassan identifierad arbetsförmåga och att myndigheternas samarbete endast gäller själva övergångssituationen från sjukförsäkring till arbetsmarknadspolitik. Myndigheterna är överens om att ett möte i samband med övergången till Arbetsförmedlingen, där den enskilde träffar handläggare från Försäkringskassan och arbetsförmedlare, underlättar omställningen för den enskilde. Därför utvecklar myndigheterna arbetssätt för att ge personer en bättre övergång mellan myndigheterna.





## 1. Inledning

Det förstärkta samarbetet mellan Arbetsförmedlingen och Försäkringskassan är en viktig resurs vid förflyttning från sjukförsäkringen till arbetsmarknaden för de personer som har nedsatt hälsa och som behöver stöd i en omställningssituation. Samarbetet bedrivs sedan 2012 enligt gemensamma regleringsbrevsuppdrag.

Myndigheternas respektive uppdrag och gällande lagstiftning formar ett ramverk för det förstärkta samarbetet, som utförs och styrs i ordinarie verksamhet på respektive myndighet. Det finns även myndighetsgemensamma styrgrupper på nationell, regional och lokal nivå. Förutsättningarna för det förstärkta samarbetet är i ständig förändring:

- En förändring som påverkat samarbetet stort var att den bortre tidsgränsen i sjukförsäkringen togs bort 2016. När den bortre tidsgränsen togs bort så slutade myndigheterna att göra gemensamma kartläggningar som övergång till det arbetsmarknadspolitiska programmet arbetslivsintroduktion. Då minskade antalet individer som myndigheterna samverkar kring drastiskt, och inflödet har minskat sedan dess för att i år stabiliseras på samma nivå som föregående år.
- Sedan 2017 omfattar uppdraget även samarbete kring personer som inte längre har rätt till ersättning från sjukförsäkringen och därför söker arbete.

Arbetsförmedlingen och Försäkringskassan konstaterar var för sig och gemensamt att regelverken i sjukförsäkringen och arbetsmarknadspolitiken inte är harmoniserade, och att det därför finns brister när regelverken ska tillämpas samtidigt. Vid två tillfällen har det lett till att myndigheterna lämnat förslag på författningsändringar för att ge det förstärkta samarbetet bättre förutsättningar att lyckas enligt uppdragsgivarens intention.<sup>1</sup> Förslagen har ännu inte genererat någon förändring i lagstiftningen. För det förstärkta samarbetet är det mycket angeläget att konflikterna i lagstiftningen finner lösningar.

I denna rapport presenteras 2017 års resultat för det förstärkta samarbetet. Rapporten är disponerad enligt följande: först beskrivs det förstärkta samarbetets uppdrag och mål. Därefter följer resultatredovisning och medelsförbrukning för 2017 följt av ett kort avsnitt om en studie av det förstärkta samarbetet.

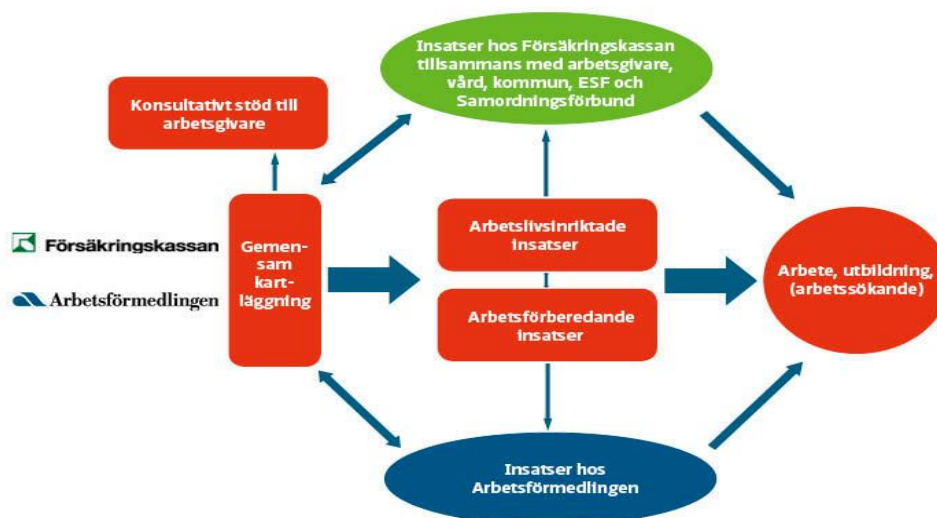
## 2. Det förstärkta samarbetet

Syftet med det förstärkta samarbetet är att öka individens förutsättningar att utveckla eller återfå arbetsförmåga och därmed kunna komma i arbete eller studier. Målgruppen för det förstärkta samarbetet är de som, oavsett försörjning, har en nedsatt arbetsförmåga på grund av sjukdom eller funktionsnedsättning eller risk för sådan och som är i behov av rehabilitering för att utveckla eller återfå sin arbetsförmåga.

Det förstärkta samarbetet består av gemensam kartläggning och aktiva insatser. Processen presenteras i figur nedan.

---

<sup>1</sup> Förslag till ändringar i förordningen (1996:1100) om aktivitetsstöd, Dnr. Af-2014/596450, FK 009030-2014. Översyn av regelverket avseende ersättning för deltagare i rehabiliteringsinsatser. Dnr Af 2017/0001 2965, FK 003630-2017.



## 2.1 Gemensam kartläggning

Det förstärkta samarbetet inleds med en gemensam kartläggning som syftar till att få en samlad bild av den enskildes förutsättningar och behov utifrån ett medicinskt och arbetslivsinriktat perspektiv. Både Arbetsförmedlingen och Försäkringskassan kan tillsammans med den enskilde initiera en gemensam kartläggning. Vid en gemensam kartläggning träffas den enskilde, arbetsförmedlare och personlig handläggare från Försäkringskassan i ett eller flera möten. Där kan även andra aktörer delta, till exempel vårdgivare eller arbetsgivare.

Vid gemensam kartläggning kan myndigheterna identifiera behov av att stödja den enskildes arbetsgivare, för att ta tillvara den enskildes arbetsförmåga på arbetsplatsen. Då kan konsultativt stöd till arbetsgivare ges av myndigheterna, i form av samtal med arbetsgivaren och den enskilde. Det är arbetsförmedlaren eller Arbetsförmedlingens specialist som ansvarar för metoden, som idag används i begränsad omfattning. Myndigheterna ska därför se över hur stöd till arbetsgivare kan utvecklas för att förebygga arbetslöshet för dem som inte kan utföra sitt arbete på grund av sjukdom.

Kartläggningsfasen avslutas med att en plan utformas över de insatser som behöver genomföras för att den enskilde ska komma ut på arbetsmarknaden. I de fall det visar sig att den enskilde inte kan tillgodogöra sig de insatser som Arbetsförmedlingen kan erbjuda görs en bedömning av hur behoven bäst kan tillgodoses hos annan aktör, exempelvis via samordningsförbund, ESF-projekt eller inom kommun.

## 2.2 Aktiva insatser

Efter den gemensamma kartläggningen påbörjas aktiva insatser för de personer som är i behov av arbetslivsinriktad rehabilitering hos Arbetsförmedlingen. Merparten av de insatser som Arbetsförmedlingen erbjuder ryms inom arbetsmarknadspolitiska insatser och program. Insatserna delas upp i arbetsförberedande respektive arbetslivsinriktade insatser.

De arbetsförberedande insatserna erbjuds personer som har en instabil eller låg aktivitetsnivå. De syftar till att förbereda och stärka personen för att kunna delta i arbetslivsinriktade insatser. Exempel på aktiviteter som är arbetsförberedande är studiebesök, stödsamtal, gruppaktiviteter och insatser från Arbetsförmedlingens specialister.

Arbetslivsinriktade insatser kan erbjudas direkt efter gemensam kartläggning eller efter arbetsförberedande insatser. Insatserna är ofta arbetsplatsförlagda som arbetsträning eller

arbetspraktik, men det kan även handla om en kombination av olika stödinsatser och jobbsökaraktiviteter.

Arbetsförmedlingen och Försäkringskassan har ett gemensamt ansvar för helhet, planering, uppföljning och måluppfyllelse under insatserna. Arbetsförmedlingen ansvarar för att den enskilde får ta del av insatser genom aktiviteter som erbjuds på det lokala arbetsförmedlingskontoret, genom kontakter med externa leverantörer av exempelvis rehabiliteringstjänster och andra upphandlade insatser samt genom Arbetsförmedlingens specialistresurser. Försäkringskassan ansvarar för att samordna de insatser som behövs från Arbetsförmedlingen och andra aktörer som verkar kring den enskilde. Försäkringskassan ska tillsammans med Arbetsförmedlingen fortlöpande se till att rehabiliteringen är effektiv samt att rehabiliteringsplanen följs och vid behov revideras.

### 2.3 Mål för det förstärkta samarbetet

Målformuleringarna<sup>2</sup> för det förstärkta samarbetet ska avspegla uppdraget och styra verksamheten mot de mål som regeringen vill uppnå:

- Andelen som återfår arbetsförmågan och kan återgå i arbete ska öka.<sup>3</sup>
- Tiden i sjukförsäkringen ska minska för dem som är inskrivna<sup>4</sup> i det förstärkta samarbetet.

Målet är uppnått när den enskilde lämnar sjukförsäkringen för att individen uppnått arbetsförmåga och kommer ut på arbetsmarknaden, oavsett om den enskilde då är i arbete, studier, arbetsmarknadspolitiskt program eller är öppet arbetssökande.

För samarbetet kring de personer som inte längre har rätt till ersättning från sjukförsäkringen är målet att skapa goda förutsättningar för individen i övergången till Arbetsförmedlingen.

## 3. Resultat

I detta avsnitt redovisas inledningsvis hur det förstärkta samarbetet uppfyller de uppsatta målen för myndigheternas arbete i rehabiliteringssamverkan. Därpå följer en beskrivning av deltagare och några indikatorer kring arbetet med gemensam kartläggning och aktiva insatser. Därefter redovisas hur myndigheterna arbetar med uppdraget att skapa goda förutsättningar för övergången till Arbetsförmedlingen för dem som inte längre får ersättning från sjukförsäkringen. Avsnittet avslutas med en kort resultatdiskussion.

### 3.1 Mål: Andelen som återfår arbetsförmågan och kan återgå i arbete ska öka

Myndigheterna har utifrån regleringsbrevsuppdraget formulerat ett mål där andelen som återfår arbetsförmågan och kan återgå i arbete ska öka.

Av de 7 187 personer som lämnat det förstärkta samarbetet under 2017 efter insats har 55 procent uppnått arbetsförmåga och lämnat sjukförsäkringen. Personerna är då i arbete, utbildning, inskrivna i arbetsmarknadspolitiskt program eller är öppet arbetslösa. År 2016 var motsvarande resultat 51 procent. Målet att andelen ska öka uppnås således.

---

<sup>2</sup> Fram till 2016 var målet för det förstärkta samarbetet att 45 procent ska vara i arbete eller utbildning efter avslutad arbetslivsinriktad insats.

<sup>3</sup> Andelen av dem som kallats till gemensam kartläggning. Målet avser hela det förstärkta samarbetet.

<sup>4</sup> Målet avser den totala tiden i sjukförsäkringen och innefattar alla grupper myndigheterna samarbetar kring. Inskrivna definieras här som de som kallats till gemensam kartläggning.

Gruppen "Åter FK" utgör 39 procent och omfattar dem som efter insats har återgått till sjukförsäkringen och Försäkringskassan (43 procent 2016).

Gruppen "Ingen uppgift" utgör sex procent och består av dem som efter insats varken återfinns i Försäkringskassans eller Arbetsförmedlingens system (sex procent 2016).

Av de personer som hade aktivitetsersättning vid ingången till gemensam kartläggning har 55 procent lämnat sjukförsäkringen efter förstärkt samarbete under 2017 (för personer med sjukpenning var resultatet 53 procent). Detta kan jämföras med 2016 då 51 procent med aktivitetsersättning lämnade sjukförsäkringen efter förstärkt samarbete.

**Tabell 1** Avslutsanledningar vid avslutat samarbete

	Positivt utfall		Åter FK		Ingen uppgift		Totalt	
	Antal	Andel	Antal	Andel	Antal	Andel	Antal	Andel
<b>Totalt</b>	<b>3 940</b>	<b>55%</b>	<b>2 802</b>	<b>39%</b>	<b>445</b>	<b>6%</b>	<b>7 187</b>	<b>100%</b>
Kvinnor	2 373	54%	1 756	40%	251	6%	4 380	100%
Män	1 567	56%	1 046	37%	194	7%	2 807	100%
<b>Ålder</b>								100%
18-29 år	1 134	58%	734	37%	94	5%	1 962	100%
30-65 år	2 806	54%	2 068	40%	351	6%	5 225	100%

Källa: SUS

Myndigheterna har beslutat att förutom att följa målet om hur många som lämnar sjukförsäkringen efter förstärkt samarbete, ska en indikator för samarbetet utgöras av hur många som lämnar sjukförsäkringen efter arbetslivsinriktad insats.

Efter arbetslivsinriktad insats lämnar 74 procent sjukförsäkringen till arbete, studier, arbetsmarknadspolitiskt program eller som öppet arbetssökande (2016 var motsvarande andel 73 procent).

**Tabell 2** Avslutsanledningar vid avslutad arbetslivsinriktad insats

	Positivt utfall		Åter FK		Ingen uppgift		Totalt	
	Antal	Andel	Antal	Andel	Antal	Andel	Antal	Andel
<b>Totalt</b>	<b>2 879</b>	<b>74%</b>	<b>818</b>	<b>21%</b>	<b>205</b>	<b>5%</b>	<b>3 902</b>	<b>100%</b>
Kvinnor	1 716	73%	522	22%	120	5%	2 358	100%
Män	1 163	75%	296	19%	85	6%	1 544	100%
<b>Ålder</b>								100%
18-29 år	837	76%	227	21%	35	3%	1 099	100%
30-65 år	2 042	73%	591	21%	170	6%	2 803	100%

Källa: SUS

Efter arbetsförberedande insats lämnar 33 procent sjukförsäkringen till arbete, studier, arbetsmarknadspolitiskt program eller som öppet arbetssökande (2016 var motsvarande andel 31 procent).

### 3.2 Mål: Tiden i sjukförsäkringen ska minska

Det förstärkta samarbetet ska enligt regleringsbrevsuppdraget tillhandahålla insatser som förkortar tiden i sjukförsäkringen.

I genomsnitt (median) var de sjukfall som fått någon typ av insats från det förstärkta samarbetet 1 024 dagar när de avslutades i december 2017. I december 2016 var motsvarande sjukfallslängd 829 dagar. För individer med aktivitetsersättning var mediantiden 1 826 dagar i december 2017. Utvecklingen kommenteras i avsnitt 3.7

### 3.3 Genomförda gemensamma kartläggningar 2017

Under 2017 har 10 010 gemensamma kartläggningar genomförts. Detta kan jämföras med 2016 då 10 678 kartläggningar genomfördes.

#### Deltagare

Cirka 61 procent av deltagarna vid gemensamma kartläggningar är kvinnor (61 procent 2016). Vid gemensam kartläggning

- hade 75 procent av deltagarna sjukpenning (76 procent 2016)
- hade 18 procent av deltagarna aktivitetsersättning (16 procent 2016)
- initierades sju procent av deltagarna via Arbetsförmedlingen och hade exempelvis A-kassa, aktivitetsstöd eller försörjningsstöd (åtta procent 2016).

En hög andel, 73 procent av deltagarna, saknade arbete vid tidpunkten för gemensam kartläggning (75 procent 2016).

Vid tiden för gemensam kartläggning är psykiatriska diagnoser den vanligaste orsaken till den nedsatta arbetsförmågan för både personer som har sjukpenning och aktivitetsersättning. De flesta som har sjukpenning vid kartläggningen är sjukskrivna för psykiatriska diagnoser (64 procent 2017 jämfört med 62 procent 2016). Det vanligaste diagnosavsnittet är F 40-F48 *Ångest och stressyndrom*, och den vanligaste diagnosen är F43 *Anpassningsstörningar och reaktioner på svår stress*.

För de som har aktivitetsersättning är andelen med psykiatriska diagnoser ännu högre (82 procent jämfört med 83 procent 2016). Det vanligaste diagnosavsnittet är F80-F89 *Störningar av psykisk utveckling*, och den vanligaste diagnosen F84 *Genomgripande utvecklingsstörningar*.

#### Deltagare med sjukpenning

I genomsnitt genomfördes gemensam kartläggning dag 719 i sjukfallet 2017, jämfört med dag 486 i sjukfallet 2016.

Av kartläggningarna genomförs 25 procent under första årets sjukskrivning (37 procent 2016), och 45 procent genomförs när sjukfallet är 365-800 dagar (47 procent 2016). Resterande kartläggningar genomförs sent i sjukfallen, 30 procent genomförs efter dag 800 (16 procent 2016).

Direkta jämförelser med 2016 eller tidigare år är svåra att göra eftersom den bortre tidsgränsen i sjukförsäkringen om maximalt 914 ersättningsdagar avskaffades under året, vilket påverkade såväl antalet gemensamma kartläggningar som tidpunkten för gemensamma kartläggningar. Efter att den bortre tidsgränsen avskaffades så ökade de långa sjukfallen kraftigt i både antal och längd.<sup>5</sup>

Det är viktigt att ha i åtanke att fram till 2016 gjordes inga kartläggningar senare än dag 914, medan de därefter kan göras mycket senare än så. När Försäkringskassan nu identifierar rehabiliteringsbehov i långa sjukfall som är mycket äldre än 914 dagar så påverkar det genomsnittstiden för när i sjukfall gemensam kartläggning görs.

<sup>5</sup> 201512 pågick cirka 14 000 sjukfall över 731 dagar.

201612 pågick cirka 31 000 sjukfall över 731 dagar.

201712 pågick cirka 41 000 sjukfall över 731 dagar. Källa: Försäkringskassans statistikportal.

### Deltagare med aktivitetsersättning

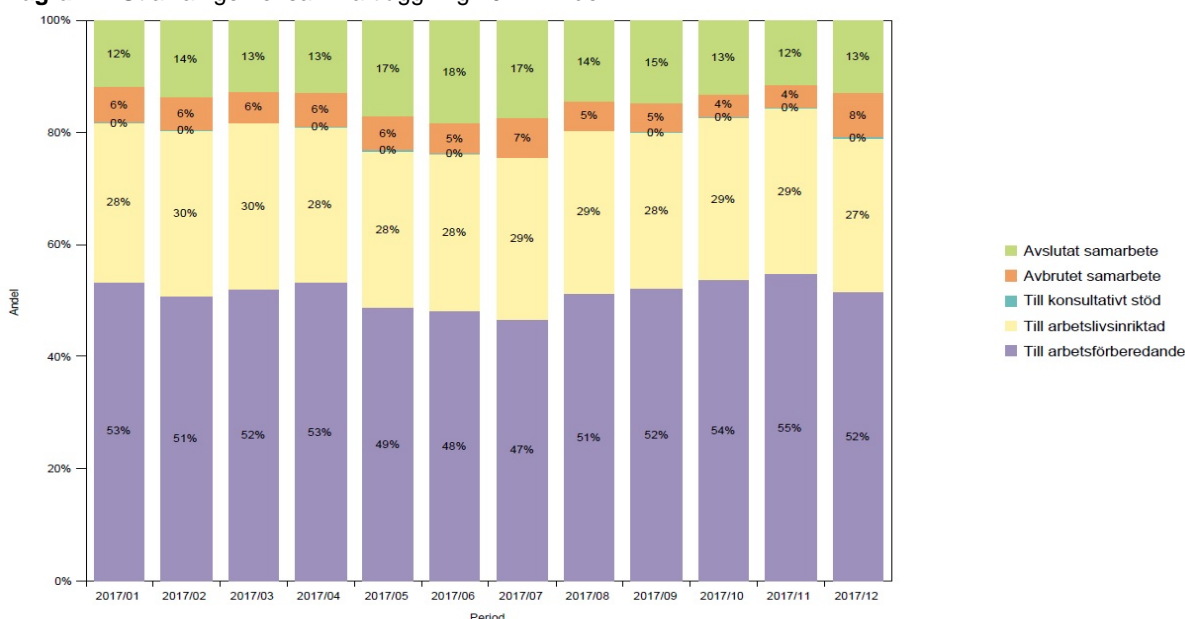
Tiden fram till den första gemensamma kartläggningen ökar även för unga med aktivitetsersättning. Under 2017 var den 1 391 dagar, jämfört med 1 193 dagar 2016.

Flest kartläggningar görs under de tre första åren med aktivitetsersättning. Cirka 14 procent genomförs under personens första år med aktivitetsersättning (21 procent 2016), och 54 procent under de första tre åren (58 procent 2016). Andelen som vid gemensam kartläggning har haft aktivitetsersättning över sex år ökar (18 procent 2017 jämfört med 15 procent 2016).

### 3.4 Aktiva insatser under 2017

Andelen som går vidare från gemensam kartläggning till aktiva insatser hos Arbetsförmedlingen har varit relativt konstant de senaste åren. Under 2017 gick den absoluta majoriteten vidare till aktiva insatser hos Arbetsförmedlingen efter gemensam kartläggning.<sup>6</sup>

Diagram 1 Utfall av gemensam kartläggning 2017. Andel



Källa: SUS

Den vanligaste insatsen efter gemensam kartläggning är arbetsförberedande insatser. Antalet nya personer i aktiva insatser under 2017 var 10 301 (9 829 personer 2016). Där ingår både de som påbörjar en första insats och de som går vidare från en insats till en annan, vilket leder till att antalet 10 301 nya personer i aktiva insatser är fler än antalet gemensamma kartläggningar som redovisas ovan.

I december 2017 befann sig 8 002 personer i aktiva insatser (8 803 personer december 2016).

### 3.5 Antal dagar i förstärkt samarbete

Tiden som personer deltar i förstärkt samarbete har ökat med i genomsnitt 85 dagar. I genomsnitt deltog en person i förstärkt samarbete i 362 dagar under 2017, räknat från att gemensam kartläggning initieras tills att samarbetet avslutas. Under 2016 var motsvarande genomsnittstid 277 dagar. Ökningen är svåranalyserad, men kan ha samband med att personerna som deltar i förstärkt samarbete ofta varit sjukskrivna eller haft aktivitetsersättning länge (se avsnitt 3.3). Det kan även bero

<sup>6</sup> Denna uppgift skiljer sig från uppgift i Försäkringskassans årsredovisning eftersom uttaget där inte träffade samtliga som går vidare till insats hos Arbetsförmedlingen efter gemensam kartläggning, vilket detta uttag gör.

på att myndigheterna inte följer upp individens utveckling under pågående insatser i tillräcklig utsträckning.

### 3.6 Skapa goda förutsättningar för övergången till Arbetsförmedlingen

Myndigheterna ska skapa goda förutsättningar för övergången till Arbetsförmedlingen för de personer som av Försäkringskassan bedöms ha arbetsförmåga och därmed inte längre har rätt till ersättning från sjukförsäkringen. Denna målgrupp skiljer sig från målgruppen för rehabiliteringssamverkan i förstärkt samarbete på så vis att personerna har en av Försäkringskassan identifierad arbetsförmåga och att myndigheternas samarbete endast gäller själva övergångssituationen från sjukförsäkring till arbetsmarknadspolitik. Myndigheterna är överens om att ett möte i samband med övergången till Arbetsförmedlingen, där den enskilde träffar handläggare från Försäkringskassan och arbetsförmedlare, underlättar omställningen för den enskilde.

Myndigheterna har gjort en översyn av gemensamma rutiner och metoder i övergången, och bland annat skapat nya handläggarstöd, checklistor och ett informationsbrev från Arbetsförmedlingen som går med Försäkringskassans brev till den enskilde. I övergångssituationen arbetar myndigheterna med två olika mötesformer som genomförs vid olika tidpunkt med likartat syfte, kontaktmöte och överlämningsmöte.

#### Kontaktmöten

Försäkringskassan erbjuder ett *kontaktmöte* med Arbetsförmedlingen till personer som varit sjukskrivna i 90 dagar om

- det finns risk att personen inte kommer kunna återgå i arbete hos sin arbetsgivare före dag 181 i rehabiliteringskedjan och
- personen sannolikt inte har nedsatt arbetsförmåga på grund av sjukdom i förhållande till ett arbete som är normalt förekommande på arbetsmarknaden.

Syftet med kontaktmöte är att ge den enskilde möjlighet att tidigt komma igång med en omställningsprocess genom att etablera kontakt med Arbetsförmedlingen och söka nytt arbete via Arbetsförmedlingen under pågående sjukskrivning.

Under året har 529 kontaktmöten genomförts (2016 genomfördes 534). Det är svårt att bedöma hur många kontaktmöten som borde göras. Möjligheterna till anpassning och omplacering hos arbetsgivaren är i det skedet i sjukskrivningen ofta inte helt uttömda, vilket de inte heller behöver vara med hänsyn till tidsgränserna i rehabiliteringskedjan. Myndigheterna har under året i enlighet med uppdragsgivarens intentioner i förarbeten förtydligat att det är viktigt att den enskilde får möjlighet att etablera kontakt med Arbetsförmedlingen även om alla möjligheter hos arbetsgivaren inte är helt uttömda.<sup>7</sup> En förutsättning är att den enskilde vill ha en sådan kontakt.

#### Överlämningsmöten

Försäkringskassan erbjuder alltid ett *överlämningsmöte* med Arbetsförmedlingen till individer som inte längre har rätt till sjukpenning samt personer som får avslag på ansökan om sjukersättning eller aktivitetsersättning. Överlämningsmötet ska erbjudas muntligen. Försäkringskassan ser dock att många personer tackar nej till erbjudandet om överlämningsmöte. Försäkringskassan ser även att myndigheten inte når fram till den enskilde i alla lägen, trots kontinuerlig dialog. Om den enskilde tackar nej till överlämningsmöte uppmantras personen till att ta med sig sitt beslutsbrev till Arbetsförmedlingen, för att underlätta övergången. Om den enskilde vill ha ett överlämningsmöte så

---

<sup>7</sup> Prop. 2007/08:136.

genomförs det efter att beslutet är fattat. Myndigheterna har under året uppmärksammat betydelsen av att överlämningsmöten genomförs.

Under året har 1 633 överlämningsmöten genomförts för personer som inte längre får sjukpenning (2016 genomfördes 1 593).<sup>8</sup> Det är i sammanhanget viktigt att komma ihåg att de flesta som inte längre får sjukpenning går tillbaka till sin arbetsgivare och därmed saknar behov av överlämningsmöte. Det finns dock ingen statistik som visar hur många som kommer till Arbetsförmedlingen i denna situation.

En indikator kan vara resultaten från en enkätstudie som Försäkringskassan genomfört som svar på regeringsuppdrag. Den visar att en majoritet, sex av tio, går tillbaka till sin arbetsgivare medan drygt en av tio (13 procent) blir arbetssökande eller i arbetsmarknadspolitisk åtgärd.<sup>9</sup> För att säkerställa en bra övergång för de 13 procent som kan antas gå till Arbetsförmedlingen efter beslut bedömer myndigheterna att antalet överlämningsmöten rimligen behöver dubblas. Detta eftersom överlämningsmöten 2017 genomfördes i cirka fem procent av fallen där personen inte längre får sjukpenning.

### **Myndigheternas utvecklingsarbete**

Myndigheterna har identifierat problem med att överlämningsmötet genomförs först efter Försäkringskassans beslut. Om den enskilde ska skydda sin sjukpenninggrundande inkomst så behöver personen (bland annat) skriva in sig som aktivt arbetssökande på Arbetsförmedlingen och söka arbete första dagen efter att denne tagit del av beslutet. Det innebär att den enskilde redan kommit till Arbetsförmedlingen för att skriva in sig när överlämningsmötet sedan genomförs.

Myndigheterna vidareutvecklar de gemensamma arbetsätten som syftar till att ge personer en bättre övergång mellan myndigheterna. Ett nytt arbetssätt som har testats, och som kommer att implementeras under 2018, är att genomföra överlämningsmötet innan Försäkringskassan fattat beslut om att inte längre betala sjukpenning. Detta för att minska risken för att personer ska hamna i kläm och för att de inte ska behöva skriva in sig på Arbetsförmedlingen innan mötet genomförs. För sjuk- och aktivitetsersättning kvarstår tidigare arbetssätt med att mötet sker efter att beslut om avslag är fattat. I utvecklingsarbetet ingår även att utveckla gemensam distansmöteteknik för överlämningsmöten samt att utveckla möjligheterna till kontaktmöten inom ramen för Arbetsförmedlingens kundtjänst. Syftet med aktiviteterna är att öka tillgängligheten. Möjligheten till fysiskt möte i samband med överlämningsmötet kvarstår för personer med behov av detta. Myndigheterna utvecklar även information på respektive hemsida för denna målgrupp.

### **Regelverken i övergångssituationen**

Olikheter i myndigheternas respektive regelverk påverkar situationen när personer inte längre får ersättning från sjukförsäkringen och i många fall hänvisas till Arbetsförmedlingen. I denna situation kan myndigheterna ha olika syn på personers arbetsförmåga. Försäkringskassans bedömning av arbetsförmåga görs utifrån strikt medicinska grunder. Begreppet arbetsförmåga används även inom Arbetsförmedlingen, men med delvis annan innebörd. Sammantaget gör olikheterna i begrepp och regelverk att krokar som påverkar individen kan uppstå trots att myndigheterna samarbetar och arbetar rätt enligt respektive regelverk.

## **3.7 Resultatdiskussion**

Myndigheterna bedömer att det befintliga arbetssättet med gemensam kartläggning och aktiva insatser har goda förutsättningar att uppfylla intentionerna med regleringsbrevsuppdraget. Andelen

<sup>8</sup> För personer med aktivitetsersättning saknas uppgifter om hur många som deltagit i överlämningsmöten.

<sup>9</sup> Svar på regeringsuppdrag: Ökad kunskap för bättre stöd tillbaka från sjukskrivning. – Försörjningskälla och sysselsättning efter avslag på fortsatt sjukpenning mellan dag 180 och 380 i rehabiliteringskedjan FK020333-2017.



som via insats i det förstärkta samarbetet lämnat sjukförsäkringen och gått vidare till arbetsmarknaden ökar även i år. Samtidigt är volymerna fortsatt låga, jämfört med åren innan den borte tidsgränsen i sjukförsäkringen togs bort. Under 2017 har inflöde och volymer stabiliserats på ungefär samma nivå som föregående år. Som Försäkringskassan beskriver i svar på regeringsuppdrag<sup>10</sup> pågår och planeras åtgärder som myndigheten bedömer kommer att leda till att fler personer identifieras som har behov av gemensam kartläggning och aktiva insatser framöver. Myndigheterna anser också att andelen som initieras till gemensam kartläggning via Arbetsförmedlingen är låg. Det är därför angeläget att utveckla samarbetet så att fler arbetssökande som behöver myndigheternas gemensamma stöd erbjuds möjligheten i det förstärkta samarbetet.

Det förstärkta samarbetet uppnår ett av de mål som myndigheterna satt upp utifrån regleringsbrevsuppdraget. Även om antalet minskar så ökar andelen personer som lämnar sjukförsäkringen efter insatser i det förstärkta samarbetet. Det förstärkta samarbetet uppnår således målet att andelen som återfår arbetsförmåga och lämnar sjukförsäkringen ska öka då 55 procent som deltagit i insats (arbetsförberedande eller arbetslivsinriktad) lämnar sjukförsäkringen 2017 jämfört med 51 procent 2016. Ser man bara till de personer som genomgått arbetslivsinriktade insatser lämnar hela 74 procent sjukförsäkringen (73 procent 2016).

I relation till uppdragets andra mål om att förkorta tiden i sjukförsäkringen med hjälp av insatser i förstärkt samarbete, har under 2017 den genomsnittliga sjukfallslängden ökat för dem som lämnar samarbetet efter insats i förstärkt samarbete, och därmed är målet inte uppnått. Utfallet påverkas av att gemensam kartläggning görs allt senare i sjukfall och att tiden personer deltar i förstärkt samarbete förlängts med 85 dagar under året. För att minska tiden i sjukförsäkringen ytterligare med hjälp av detta samarbete så behöver Försäkringskassan identifiera deltagare i ett tidigare skede samtidigt som Arbetsförmedlingen tillsammans med Försäkringskassan behöver följa upp att de insatser som Arbetsförmedlingen ger är effektiva och ändamålsenliga.

Målet för samarbetet kring de personer som inte längre har rätt till ersättning från sjukförsäkringen är att skapa goda förutsättningar för individen i övergången till Arbetsförmedlingen. Uppdraget innebär nolltolerans vilket av myndigheterna mer konkret tolkas som att alla personer som vill söka arbete genom Arbetsförmedlingen när deras ersättning från sjukförsäkringen upphör ska erbjudas stöd i omställningen till egen försörjning. Målet är svårt att mäta, och i dagsläget finns bara resultat för antalet genomförda kontakt- och överlämningsmöten i sjukpenningärenden att tillgå. Antalet möten ger ingen fullständig bild av hur förutsättningarna för övergången mellan myndigheterna har fungerat, men det kan vara en indikator på detta mål. Myndigheterna bedömer att målet om nolltolerans sammantaget inte är uppnått.

## 4. Medelsfördelning och förbrukning

I detta avsnitt redovisas medelsförbrukningen för 2017. Regeringen har för 2017 avsatt totalt 709 miljoner kronor för rehabiliteringsinsatser i förstärkt samarbete. Arbetsförmedlingen och Försäkringskassan har fördelat medlen mellan myndigheterna. Till kostnader för förvaltning har 347 miljoner kronor tilldelats till Arbetsförmedlingen och 198 miljoner kronor till Försäkringskassan. Arbetsförmedlingen har tilldelats 164 miljoner kronor avseende direkta kostnader till insatser för deltagare i samarbetet.

### 4.1 Arbetsförmedlingens förbrukning av medel 2017

Tabellen nedan (se tabell 3) visar Arbetsförmedlingens förbrukning av medel fördelat på förvaltning och kostnader för program och köp av aktiva rehabiliteringsinsatser under 2017, totalt cirka 486

<sup>10</sup> Svar på regeringsuppdrag: Förstärkt arbete med att stödja individen i sjukskrivnings- och rehabiliteringsprocessen FK003575-2018. Svar på regeringsuppdrag: Utvecklade utredningar inför beslut om aktivitetsersättning och förstärkta insatser för unga med aktivitetsersättning FK013693-2017.

miljoner kronor. Förbrukningen innebär ett totalt underutnyttjande med cirka 25 miljoner kronor för Arbetsförmedlingens del av anslaget.

På förvaltningsdelen redovisas en förbrukning på cirka 345 miljoner kronor. Detta innebär ett underutnyttjande på cirka två miljoner kronor mot den tilldelade ramen på 347 miljoner kronor för denna del.

Av fördelade medel är 164 miljoner kronor reserverade för programkostnader. Arbetsförmedlingen redovisar en förbrukning på programdelen med cirka 141 miljoner kronor, vilket motsvarar ett underutnyttjande på cirka 23 miljoner kronor mot den tilldelade ramen. Kostnaderna för köp av aktiva rehabiliteringstjänster har sjunkit under året och därför inte nått full förbrukning. Dock är underutnyttjandet mindre än föregående år, detta med anledning av att sökande i större omfattning under året nyttjat en köpt tjänst från externa leverantörer.

**Tabell 3** Arbetsförmedlingens förbrukning av förvaltnings- och programmedel 2017

Verksamhetsområden	2017
Belopp i tkr	
Förvaltningskostnader	345 100
Köp av utbildning	4 600
Aktiva rehabiliteringsinsatser	96 600
Aktivitetsstöd	39 900
<b>Totalt</b>	<b>486 200</b>
Varav förvaltning	345 100
Varav program	141 100

Källa: Arbetsförmedlingen

## 4.2 Försäkringskassans förbrukning av medel 2017

Tabellen (se tabell 4 nedan) redovisar förbrukningen av medel 2017 inom Försäkringskassan. Totalt har cirka 198 miljoner kronor använts. Förvaltningsmedlen finansierar huvudsakligen de personliga handläggarnas tid i arbetet vid gemensam kartläggning och med samordnande insatser under aktiva insatser.

**Tabell 4** Försäkringskassans förbrukning av medel 2017

Verksamhetsområden	2017
Belopp i tkr	
Förvaltningskostnader	198 180
<b>Totalt</b>	<b>198 180</b>

Källa: Försäkringskassan

## 5. Studie av det förstärkta samarbetet

Fyra av tio personer återvänder till sjukförsäkringen efter insats i förstärkt samarbete. För att lära mer om orsakerna bakom detta har myndigheterna genomfört en gemensam studie av det förstärkta samarbetet under 2017.

Studien analyserar inte effekterna av det förstärkta samarbetet utan fokuserar på att se om det går att identifiera faktorer som kan förklara varför olika individer får olika utfall av rehabiliteringssamverkan. Studien omfattar sjukskrivna som avslutade deltagandet i det förstärkta samarbetet under 2016. Både registerdata och information genom granskningar av deltagarnas akter och journaler på Arbetsförmedlingen och Försäkringskassan har använts. Resultat från studien kommer under 2018 att presenteras i Socialförsäkringsrapport.