

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

2016-06-17

Återrapportering enligt regleringsbrevet för 2016

Delredovisning för 2016

Af-2016/116848, FK 018015-2016

Datum: 2016-06-17

Återrapportering enligt regleringsbrevet för 2016

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

Arbetsförmedlingen och Försäkringskassan ska i samarbete vidta insatser som förkortar tiden i sjukförsäkringen samt medför att den som är sjukskriven eller uppbär aktivitetsersättning utvecklar eller återfår arbetsförmågan och därmed kan återgå i, eller få, arbete. Insatserna ska ske så tidigt som möjligt för de personer som bedöms ha behov av aktiva rehabiliteringsinsatser.

Arbetsförmedlingen och Försäkringskassan ska genom samordningsförbunden verka för att det vidtas förstärkta och samordnade rehabiliteringsinsatser för långtidssjukskrivna och unga med aktivitetsersättning i syfte att stärka individens förmåga till förvärvsarbete.

Myndigheterna ska gemensamt delredovisa uppdraget till Regeringskansliet (Arbetsmarknadsdepartementet och Socialdepartementet) senast den 17 juni 2016. Uppdraget ska slutredovisas senast den 19 maj 2017.

Mikael Sjöberg
Generaldirektör
Arbetsförmedlingen

Ann-Marie Begler
Generaldirektör
Försäkringskassan

Rasmus Sundin

Jeanette Jansson

Innehållsförteckning

Sammanfattning	7
1. Inledning.....	9
2. Bakgrund.....	9
3. Gemensam kartläggning.....	10
Hur hänger insatser finansierade via samordningsförbund och förstärkt samarbete ihop?	10
Konsultativt stöd till arbetsgivare	11
3.1 Gemensamma kartläggningar under första kvartalet 2016	11
3.2 När genomförs gemensamma kartläggningar.....	12
Kartläggningar för personer med aktivitetsersättning görs oftast de första åren	13
Stor andel kartläggningar efter många år med sjukersättning	13
3.3 Andra parter i gemensam kartläggning.....	13
4. Aktiva insatser	13
4.1 Inflöde till aktiva insatser	13
4.2 Aktuella i aktiva insatser	14
4.3 Resultat efter insatser	14
Resultat 2015.....	15
Arbetsförmedlingens registrering av funktionsnedsättning	15
4.4 Antal dagar i aktiva insatser.....	16
5. Medelsfördelning och förbrukning	17
5.1 Arbetsförmedlingens förbrukning av medel 2015.....	17
5.2 Försäkringskassans förbrukning av medel 2015.....	17
6. Avslutande reflektioner	18
Regelverken behöver ses över	18
Under året kan resultaten följas bättre.....	18
Inflödet till samarbetet är lågt.....	18
Nya kundflöden till Arbetsförmedlingen	18
Återgång till sjukförsäkringen ska granskas.....	19
Bilaga	20

Sammanfattning

Syftet med det förstärkta samarbetet är att öka deltagarens förutsättningar att utveckla eller återfå arbetsförmågan och därmed kunna återgå i, eller få, arbete. Arbetsförmedlingen och Försäkringskassan samarbetar och bistår med det stöd som respektive verksamhet kan ge.

Resultaten visar att:

- Under januari – mars 2016 har 2 931 gemensamma kartläggningar genomförts. Det är nästan en halvering jämfört med samma period 2015 då 5 568 kartläggningar genomfördes.
- Antalet personer som startade i aktiva insatser under 2015, 12 452 är i princip oföränderligt jämfört med 2014.
- 9 099 personer har avslutat arbetsförberedande eller arbetslivsinriktad insats under 2015. Av dem är 31 procent i arbete eller utbildning 90 dagar efter avslutad insats. Ytterligare 19 procent deltar i något arbetsmarknadspolitiskt program eller är öppet arbetslösa.
- 1 275 unga med aktivitetsersättning har avslutat arbetsförberedande eller arbetslivsinriktad insats under 2015. Av dem är 35 procent i arbete eller utbildning 90 dagar efter avslutad insats.

Av deltagarna har 31 procent genom samarbetet kommit ut i arbete eller utbildning. Ytterligare 19 procent av deltagarna har uppnått en högre aktivitetsförmåga och kommit närmare ett deltagande på arbetsmarknaden trots en i många fall långvarig omfattande ohälsa.

Antalet gemensamma kartläggningar minskar drastiskt under första delen av året. En förklaring till detta är att Försäkringskassan arbetar för att vidareutveckla försäkringsmässigheten i sjukförsäkringshandläggningen. Den ökade försäkringsmässigheten påverkar Försäkringskassans bedömning av behovet av samordnad arbetslivsinriktad rehabilitering. En annan förklaring är att den bortre tidsgränsen tagits bort och att gemensamma kartläggningar som övergång till programmet arbetslivsintroduktion därmed inte längre genomförs.

En konsekvens av att tidsgränsen tagits bort är att andelen sena sjukfall till gemensam kartläggning sjunker. Av kartläggningarna genomförs 39 procent under första årets sjukskrivning (28 procent 2015), och 45 procent genomförs när sjukfallet är 365–800 dagar. Resterande kartläggningar genomförs sent i sjukfallen, efter dag 800 genomförs 16 procent. Motsvarande resultat för 2015 var 43 procent.

1. Inledning

Arbetsförmedlingen och Försäkringskassan har ett gemensamt regleringsbrevsuppdrag *Förstärkt stöd för personer som är sjukskrivna och för unga med aktivitetsersättning*. Denna rapport delredovisar första delen av uppdraget. Den senare delen redovisas i separat rapport *Åtgärder för att stimulera prioritering av långtidssjukskrivna och unga med aktivitetsersättning i samverkan genom samordningsförbund*.

Eftersom myndigheternas uppdragsgivare har efterfrågat resultat av insatser för helåret 2015 presenterar denna rapport inflödet till samarbetet via gemensam kartläggning för första kvartalet 2016, medan utfallet av aktiva insatser presenteras med uppdaterat resultat för helåret 2015.

Rapporten är disponerad enligt följande: först följer en kort bakgrund till samarbetet. Därefter beskrivs arbetssättet gemensam kartläggning och dess utfall, följt av en beskrivning av aktiva insatser hos Arbetsförmedlingen och resultatet av dem. Den medelsförbrukning som följer visar på förbrukningen för 2015. Därefter följer en kort sammanfattande reflektion.

Eftersom en helårsrapport med förslag på utveckling av samarbetet lämnades så sent som 29 februari 2016 diskuteras inte vidare utveckling i denna rapport.

2. Bakgrund

Under de senaste åren har reformerna inom sjukförsäkringen inneburit att samarbetet mellan Arbetsförmedlingen och Försäkringskassan har utvecklats och fördjupats. För att människor som befinner sig inom sjukförsäkringen ska få ett tidigare och bättre stöd ut i arbetslivet inledde myndigheterna under hösten 2011 ett gemensamt utvecklingsarbete. Det ledde fram till att myndigheterna införde en ny samarbetsform 2012, som kallas det förstärkta samarbetet och vars resultat presenteras i denna rapport.

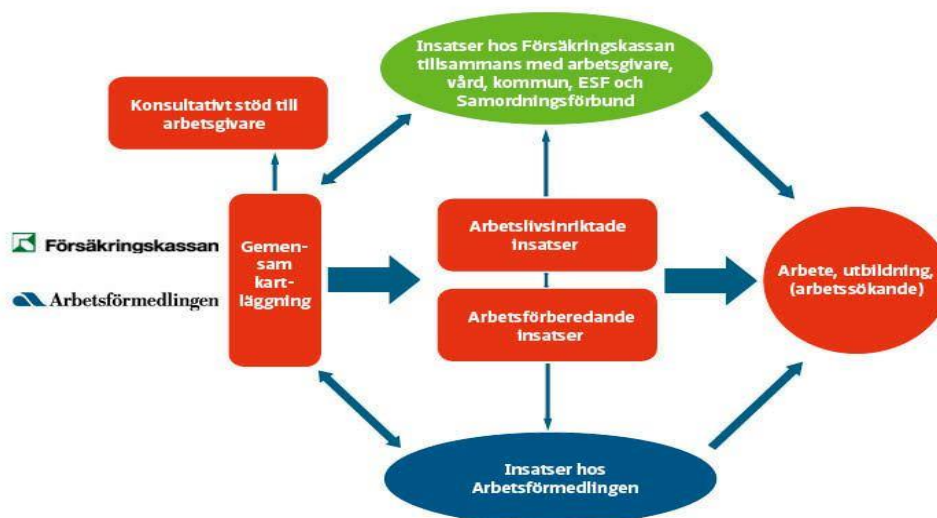
Syftet med det förstärkta samarbetet är att öka deltagarens förutsättningar att utveckla eller återfå arbetsförmågan och därmed kunna återgå i, eller få, arbete. Målgruppen för det förstärkta samarbetet är de som, oavsett försörjning, har en nedsatt arbetsförmåga på grund av sjukdom eller funktionsnedsättning eller risk för sådan och som är i behov av rehabilitering för att få eller återfå sin arbetsförmåga. Det ska finnas ett behov av gemensamma insatser från båda myndigheterna samtidigt.

Huvudsakligen genomförs kartläggningar med personer som har ersättning från sjukförsäkringen eller skulle ha haft det om de hade en sjukpenninggrundande inkomst. De senare kan exempelvis ha försörjningsstöd från kommunen. Personerna kan även redan vara inskrivna på Arbetsförmedlingen.

De enskildas delaktighet i sin rehabilitering är en central förutsättning för att insatserna ska ha framgång. Arbetsförmedlingen och Försäkringskassan bistår den enskilde med det stöd som respektive verksamhet kan ge. Vårdgivarens medverkan är mycket angelägen. Andra viktiga aktörer är arbetsgivare och kommun.

Myndigheternas respektive uppdrag och gällande lagstiftning formar ett ramverk för samarbetet och anger såväl möjligheter som begränsningar för respektive myndighets ansvar och uppdrag.

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



3. Gemensam kartläggning

Gemensam kartläggning är ett arbetssätt som syftar till att identifiera individens förutsättningar och behov utifrån ett medicinskt och arbetslivsinriktat perspektiv. Tillsammans med den enskilde kan både Arbetsförmedlingen och Försäkringskassan initiera en gemensam kartläggning. Vid en gemensam kartläggning träffar den enskilde arbetsförmedlare och personlig handläggare från Försäkringskassan i ett eller flera möten. Där kan även andra aktörer delta. En viktig utgångspunkt är att individen ska vara delaktig i planering och genomförande av alla insatser och att myndigheterna ska arbeta för att stimulera och motivera till detta.

Kartläggningen avslutas med att den enskilde tillsammans med arbetsförmedlare och personlig handläggare formulerar en plan för vilka insatser som behövs för att han eller hon ska kunna komma ut på arbetsmarknaden. I de fall där Arbetsförmedlingen inte kan erbjuda de insatser som personen behöver görs en bedömning av hur behoven bäst kan tillgodoses.

Hur hänger insatser finansierade via samordningsförbund och förstärkt samarbete ihop?

Insatser som är finansierade av samordningsförbund¹ är ett viktigt exempel på alternativ efter gemensam kartläggning. Samordningsförbunden kan ge en möjlighet att skapa flexibla och lokalt anpassade samverkanslösningar som ett komplement till Arbetsförmedlingens och Försäkringskassans förstärkta samarbete.

För samordningsförbunden är yngre personer en tydlig målgrupp, vilket överensstämmer bra med det uppdrag som Arbetsförmedlingen och Försäkringskassan har rörande unga med aktivitetsersättning.

Försäkringskassan tolkar inriktningen i årets regleringsbrev som att det finns delvis olika målgrupper för det förstärkta samarbetet och insatser som finansieras via samordningsförbund. Under 2016 har Försäkringskassan tagit fram en intern inriktning för det förstärkta samarbetet. Där beskrivs bland annat hur man som handläggare kan tänka i en situation när man väljer utredningsmetod, och valet står mellan en gemensam kartläggning eller en insats finansierad av samordningsförbund:

¹ Se återrapport *De nationella aktörernas stöd för utveckling av samordningsförbund*.

- När en person bedöms stå relativt långt ifrån arbete och ha behov av insatser en längre tid så kan mer förrehabiliterande insatser via samordningsförbund eller annan aktör vara att föredra, till dess att personen är redo för insatser i förstärkt samarbete.
- När en person har en kortare väg till arbete kan förstärkt samarbete vara förstahandsalternativ. Även inom förstärkt samarbete finns möjligheter till arbetsförberedande insatser, men de bör jämförelsevis vara på en högre nivå och behövas under kortare period.

Ett problem i sammanhanget är att det inte finns insatser via samordningsförbund i hela landet. När det saknas samordningsförbund på orten beskriver inriktningen därför att Försäkringskassan, med fördel i dialog med Arbetsförmedlingen, kan verka för ESF-projekt och samarbeta med kommunen för lämpliga förrehabiliterande insatser.

Konsultativt stöd till arbetsgivare

Vid gemensam kartläggning kan behov av att stödja deltagarens arbetsgivare identifieras. Målet med stödet till arbetsgivaren är att öka deltagarens möjligheter att fortsätta sin anställning hos arbetsgivaren, genom att ta tillvara hans eller hennes arbetsförmåga på arbetsplatsen. Stödet kan resultera i att arbetsgivaren påbörjar anpassnings- eller rehabiliteringsinsatser med eller utan stöd av företagshälsovård eller annan aktör. Denna möjlighet att stödja arbetsgivaren används endast i begränsad omfattning. I Arbetsförmedlingens arbetsgivararbete kommer det konsultativa stödet till arbetsgivare ses över.

3.1 Gemensamma kartläggningar under första kvartalet 2016²

Antal gemensamma kartläggningar har minskat drastiskt under första kvartalet 2016. Under januari – mars 2016 har 2 931 gemensamma kartläggningar genomförts. Det är nästan en halvering jämfört med samma period 2015 då 5 568 kartläggningar genomfördes.

Antalet gemensamma kartläggningar minskar drastiskt under första delen av året. En förklaring till detta är att Försäkringskassan arbetar för att vidareutveckla försäkringsmässigheten i sjukförsäkringshandläggningen. Den ökade försäkringsmässigheten påverkar Försäkringskassans bedömning av behovet av samordnad arbetslivsinriktad rehabilitering. En annan förklaring är att den bortre tidsgränsen tagits bort och att gemensamma kartläggningar som övergång till programmet arbetslivsintroduktion därmed inte längre genomförs. Även antalet kartläggningar från Arbetsförmedlingen minskar.

Cirka 62 procent av deltagarna vid kartläggningar är kvinnor. Cirka 76 procent hade sjukpenning och 15 procent aktivitetsersättning. Arbetsförmedlingen initierade nio procent av kartläggningarna. Det är ungefär samma fördelning som 2015 då 63 procent av deltagarna vid gemensam kartläggning var kvinnor, 78 procent hade sjukpenning, 13 procent hade aktivitetsersättning och åtta procent initierades av Arbetsförmedlingen.

För samtliga som kommer från sjukförsäkringen är psykiska diagnoser den vanligaste anledningen till arbetsoförmågan vid tiden för kartläggning. De flesta som har sjukpenning vid kartläggningen är sjukskrivna för psykiska diagnoser (61 procent jämfört med 55 procent 2015). För de som har aktivitetsersättning är andelen med psykiska diagnoser ännu högre (86 procent jämfört 82 procent 2015) medan andelen för de med sjukersättning är 42 procent.

Arbetsförberedande insatser hos Arbetsförmedlingen väljs vid 52 procent av kartläggningarna. Behovet av arbetsförberedande insatser med låg aktivitetsnivå kan spegla deltagarnas hälsotillstånd och hur länge de varit frånvarande från arbetsmarknaden vid tiden för kartläggning.

² På grund av avrundningsfel summerar andelarna ibland ej till 100.

Arbetslivsinriktade insatser väljs i 28 procent. I 20 procent av kartläggningarna går inte personen vidare till insatser hos Arbetsförmedlingen efter kartläggningen.

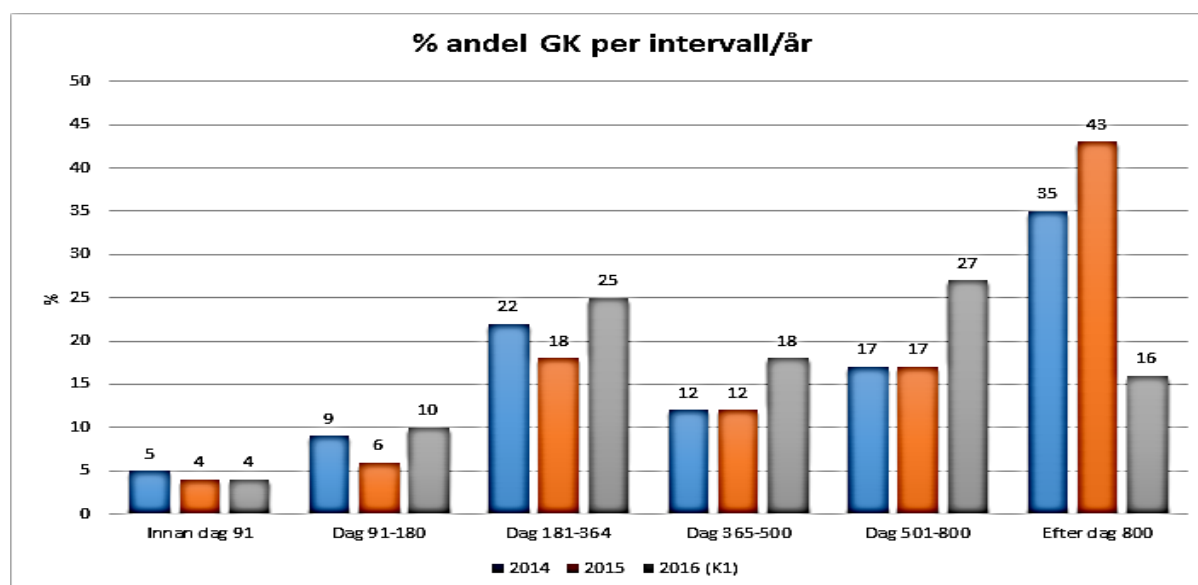
3.2 När genomförs gemensamma kartläggningar

Försäkringskassan hämtar statistik om det förstärkta samarbetet från det gemensamma uppföljningssystemet; "Sektorsövergripande system för uppföljning av samverkan och finansiell samordning inom rehabiliteringsområdet" (SUS). För att utöver de uppgifter som där kan registreras också kunna se när i sjukfall och tid med aktivitetsersättning och sjukersättning som gemensamma kartläggningar genomförs så har en samkörning med interna system på Försäkringskassan gjorts. De resultat som presenteras i avsnitt 3.2 kommer från denna samkörning, och gäller för första kvartalet 2016. Eftersom uttaget gjorts tidigare skiljer sig resultaten något från de sammanlagda resultaten ur SUS i beskrivningen ovan.

Kartläggningarna genomförs tidigare i sjukfallen

Andelen sena gemensamma kartläggningar minskar under första kvartalet 2016. Av kartläggningarna genomförs 39 procent under första årets sjukskrivning (28 procent 2015), och 45 procent genomförs när sjukfallet är 365-800 dagar. Resterande kartläggningar genomförs sent i sjukfallen, efter dag 800 genomförs 16 procent. Motsvarande resultat för 2015 var 43 procent.

Diagram 1³ När i sjukfallen genomförs gemensamma kartläggningar 2014, 2015 och första kvartalet 2016 för personer som har sjukpenning, andel



Källa: Försäkringskassan

Som myndigheterna tidigare rapporterat har själva grundtanken i uppdraget om att hålla deltagare i det förstärkta samarbetet separerade från dem som uppnår bortre tidsgränsen i sjukförsäkringen varit svår för verksamheterna att hantera. I samband med att den bortre tidsgränsen i sjukförsäkringen och programmet arbetslivsintroduktion togs bort den 1 februari 2016 så bryts trenden med sena kartläggningar eftersom kartläggningar inte längre genomförs inför att tiden med ersättning från sjukförsäkringen upphör. Myndigheterna kan nu fokusera på de personer som av Försäkringskassan bedöms ha behov av samordnad arbetslivsinriktad rehabilitering inför den gemensamma kartläggningen.

³ Avrundningsfel kan förekomma i samtliga nedanstående diagram och tabeller.

Kartläggningar för personer med aktivitetsersättning görs oftast de första åren

Flest kartläggningar görs under de tre första åren med aktivitetsersättning. Cirka 20 procent genomförs under personens första år med aktivitetsersättning, och 56 procent under de första tre åren. Andelen som vid gemensam kartläggning har haft aktivitetsersättning över sex år minskar.

Stor andel kartläggningar efter många år med sjukersättning

Många kartläggningar genomförs under personens första år med sjukersättning, men de flesta genomförs när personen har haft sjukersättning över tio år. Detta kan röra personer som har sjukersättning på deltid. Försäkringskassan kommer att granska ärenden för att få ökad kunskap om kundgruppen.

3.3 Andra parter i gemensam kartläggning

Som myndigheterna beskrev i den rapport som lämnades 29 februari är bedömningen att fler aktörer behöver medverka vid gemensam kartläggning och under genomförande av insatser. Vid 25 procent av genomförda gemensamma kartläggningar deltar någon annan part utöver Arbetsförmedlingen och Försäkringskassan. Den vanligast förekommande parten är hälso- och sjukvården som deltog i cirka tolv procent av kartläggningarna under första kvartalet 2016 (nio procent 2015).

4. Aktiva insatser

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

De arbetsförberedande insatserna erbjuds personer som har en mycket instabil eller låg aktivitetsnivå. De syftar till att förbereda och stärka personen för att kunna delta i arbetslivsinriktade insatser.

Arbetslivsinriktade insatser kan erbjudas direkt efter gemensam kartläggning eller efter arbetsförberedande insatser. Insatserna är ofta arbetsplatsförlagda som arbetspraktik, men det kan även handla om yrkesvägledning eller olika jobbsökaraktiviteter, eller en kombination av flera aktiviteter.

Arbetsförmedlingen och Försäkringskassan har ett gemensamt ansvar för helhet, planering och måluppfyllelse. Arbetsförmedlingen ansvarar för att deltagaren får 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, följa upp att rehabiliteringsplanen följs och ha kontakt med vården och andra aktörer.

Under tid i aktiva insatser är det ofta nödvändigt att samarbeta med vården, kommunen och andra aktörer. Vid behov bedrivs insatserna parallellt med insatser hos andra aktörer.

4.1 Inflöde till aktiva insatser

Under 2015 var det 12 452 personer som startade i aktiva insatser (se tabell 7 i bilaga). Den största gruppen utgörs av arbetslösa sjukskrivna, som utgör 55 procent av alla i aktiva insatser (58 procent 2014). Den näst största gruppen är anställda sjukskrivna/anställda med sjukersättning, vilken utgör 23 procent av totalen (23 procent 2014). Unga med aktivitetsersättning utgör 17 procent (13 procent 2014) och lägst andel av inflödet utgörs av arbetslösa med aktivitetsstöd. Dessa siffror kan inte rätt av jämföras med genomförda kartläggningar eftersom uppgifterna registreras i olika system på myndigheterna och med olika klassificeringar. Förhållandena grupperna emellan stämmer dock väl överens.

I jämförelse med 2014 var det i stort sett samma antal nya personer som startade i det förstärkta samarbetet under 2015. Deltagare i programmet arbetslivsintroduktion är exkluderade i kapitel 4.

4.2 Aktuella i aktiva insatser

I december 2015 befann sig 8 486 personer i aktiva insatser (även här är deltagare i programmet arbetslivsintroduktion exkluderade). Detta kan jämföras med december 2014 då 8 866 personer var i aktiva insatser. I genomsnitt under 2015 befann sig 8 860 personer i aktiva insatser i slutet av varje månad (för uppgift om antal per månad se tabell 8 i bilaga).

Majoriteten av deltagarna i aktiva insatser hos Arbetsförmedlingen är inskrivna i program. I hela gruppen är elva procent registrerade som arbetssökande med förhinder. Individer i denna kategori bedöms i nuläget inte ha förutsättningar att ta del av insatser hos Arbetsförmedlingen.

Merparten av deltagarna återfinns i programmet ”arbetslivsinriktad rehabilitering” (53 procent). Det näst vanligaste programmet är ”aktiviteter inom vägledning och platsförmedling” (19 procent). Annat förekommande program är ”fördjupad kartläggning och vägledning”.

4.3 Resultat efter insatser

Arbetsförmedlingen och Försäkringskassan hade tidigare målet för det förstärkta samarbetet att 45 procent efter avslutad arbetslivsinriktad insats ska vara i arbete eller utbildning. Målet mättes 90 dagar efter att förstärkta samarbetet i arbetslivsinriktad insats avslutats.

De mål som myndigheterna arbetat mot har med tiden visat sig inte vara tillfredsställande, då inte hela uppdraget fångats in. Därför tillsattes i början av 2015 en arbetsgrupp för att arbeta fram nya mål, mått och indikatorer för samarbetet. Målformuleringarna har ändrats enligt nedan för att på ett tydligare sätt fånga uppdraget och även för att målen ska omfatta hela den grupp som myndigheterna samarbetar kring. Avsikten var även att formulera mål som tar sikte på deltagarens hela resa.

De nya målen är att:

- Andelen som återfår arbetsförmågan och kan återgå i arbete ska öka.⁴
- Tiden i sjukförsäkringen ska minska för dem som är inskrivna⁵ i det förstärkta samarbetet.

De fastställda målen gäller tills vidare och avser att bättre avspegla och styra verksamheten mot de mål som regeringen vill uppnå. Målen ligger till grund för nya mått och indikatorer i uppdraget. Dessa nya mått och indikatorer har tagits fram under första delen av 2016 och syftar till att förbättra den gemensamma styrningen av hela uppdraget.

Som en konsekvens av den första punkten ovan kommer redovisningen nedan att vara breddad, det vill säga att ingen åtskillnad kommer att göras huruvida individen har avslutat en arbetsförberedande eller en arbetslivsinriktad insats. Dessa olika insatser kommer således vara sammanslagna i redovisningen nedan. En annan konsekvens är att inte enbart utfallet arbete eller utbildning ses som positivt i sammanhanget, utan även utfallet att individen är inskriven i arbetsmarknadspolitiskt program eller öppet arbetslös är en progression i rätt riktning för individen efter det förstärkta samarbetet. Som beskrivs ovan är deltagare i programmet arbetslivsintroduktion inte heller inkluderade i gruppen som redovisas under avsnitt 4.3.

⁴ Andelen av dem som kallats till gemensam kartläggning. Målet avser hela det förstärkta samarbetet.

⁵ Målet avser den totala tiden i sjukförsäkringen och innefattar alla grupper myndigheterna samarbetar kring. Inskrivna definieras här som de som kallats till gemensam kartläggning.

Resultat 2015

Av de 9 099 personer som lämnat det förstärkta samarbetet under 2015 efter insats är 31 procent (2 825 personer) i arbete eller utbildning (se tabell 1 nedan). Status efter insats uppvisar emellertid stora regionala skillnader.

När det förstärkta samarbetet är avslutat för individen kan personen kvarstå i andra program eller insatser hos Arbetsförmedlingen. Utöver de 31 procent som är i arbete eller utbildning är det 19 procent (1 707 personer) som deltar i arbetsmarknadspolitiskt program (det vanligaste programmet utgörs av arbetslivsinriktad rehabilitering) eller är öppet arbetslösa.

Av deltagarna har 31 procent genom samarbetet kommit ut i arbete eller utbildning. Ytterligare 19 procent av deltagarna har uppnått en högre aktivitetsförmåga och kommit närmare ett deltagande på arbetsmarknaden trots en i många fall långvarig omfattande ohälsa, vilket är något att bygga vidare på inom ramen för samarbetet.

Av 9 099 personer som lämnat samarbetet är sju procent i en utvecklingsanställning och fem procent i en anställning med lönebidrag.⁶ Myndigheterna har även följt upp vilken sökandekategori individerna befann sig i månaden innan avslut i det förstärkta samarbetet (se tabell 10 i bilaga). Den vanligaste sökandekategorin utgörs av 71 (programmet arbetslivsinriktad rehabilitering).

Gruppen övriga⁷ utgör 50 procent (4 567 personer), varav de allra flesta återgår till Försäkringskassan och sjukförsäkringen. Det är på grund av omfattande ohälsa inte möjligt för dessa personer att fortsätta i aktiva insatser.

Vad gäller status efter insats är män i högre grad än kvinnor i arbete eller utbildning. Kvinnor deltar i arbetsmarknadspolitiska program i större utsträckning än män och kvinnor har en högre andel än män som lämnar samarbetet till gruppen övriga.

I åldersintervallet 18-29 år är det en större andel som är i arbete eller utbildning än deltagare i de andra åldersgrupperna. Myndigheterna har följt upp gruppen unga med aktivitetsersättning specifikt, då detta är en prioriterad grupp i det förstärkta samarbetet. Resultatet visar att 35 procent av de unga med aktivitetsersättning (441 av 1 275 personer) är i arbete eller utbildning, vilket är bättre jämfört med hela gruppen. Bland unga med aktivitetsersättning är fler män än kvinnor i arbete eller utbildning (36 respektive 34 procent).

Gruppen inrikes födda har en högre andel i arbete eller utbildning än gruppen utrikes födda (32 respektive 25 procent). Deltagare med förgymnasial utbildning är i arbete eller utbildning i lägre utsträckning än deltagare med högre utbildningsnivå.

Arbetsförmedlingens registrering av funktionsnedsättning

Andelen personer med registrering av funktionsnedsättning som medför nedsatt arbetsförmåga är i arbete eller utbildning i högre grad än personer utan registrerad funktionsnedsättning.⁸ Ohälsa eller förekomst av funktionsnedsättning medför inte per automatik att Arbetsförmedlingen registrerar funktionsnedsättning som medför nedsatt arbetsförmåga. Registreringen kan ske först då funktionsnedsättningen sätts i relation till tänkta eller befintliga krav i arbetsuppgifter och arbetsplatsers miljö. För personer med mycket stor aktivitetsbegränsning på grund av ohälsa gäller att dessa aldrig, vare sig i planering eller genomförande av insats, har kunnat värdera sin förmåga i

⁶ För att erhålla sökandekategorier utifrån tabell 1, se tabell 9 i bilaga.

⁷ Personer som avaktualiserats från Arbetsförmedlingen samt arbetssökande med förhinder.

⁸ Funktionsnedsättning som medför nedsatt arbetsförmåga enligt Arbetsförmedlingens definition.

förhållande till ett tänkt eller befintligt arbete. Dessa personer har därför inte registrerats med funktionsnedsättning som medför nedsatt arbetsförmåga. Av denna anledning kan deltagare utan registrering av funktionsnedsättning som medför nedsatt arbetsförmåga paradoxalt nog ha en mer omfattande ohälsa jämfört med dem som har registreringen.

Tabell 1 Deltagare i aktiva insatser som lämnat samarbetet under 2015 efter arbetsförberedande eller arbetslivsriktad insats. Status mäts 90 dagar efter avslutad insats

	Till arbete och utbildning		Arbetsmarknads-politiska program		Öppet arbetslösa		Övriga		Summa	
	Antal	Andel	Antal	Andel	Antal	Andel	Antal	Andel	Antal	Andel
Totalt	2 825	31%	1 143	13%	564	6%	4 567	50%	9 099	100%
Kvinnor	1 662	30%	719	13%	333	6%	2 853	51%	5 567	100%
Män	1 163	33%	424	12%	231	7%	1 714	49%	3 532	100%
Ålder										
18-29 år	729	35%	215	10%	95	5%	1 068	51%	2 107	100%
30-39 år	626	33%	270	14%	114	6%	913	47%	1 923	100%
40-49 år	726	31%	332	14%	165	7%	1 152	49%	2 375	100%
50-59 år	615	29%	270	13%	158	8%	1 060	50%	2 103	100%
60-64 år	129	22%	56	9%	32	5%	374	63%	591	100%
Födelseland										
Inrikes födda	2 480	32%	951	12%	469	6%	3 805	49%	7 705	100%
Utrikes födda	345	25%	192	14%	95	7%	762	55%	1 394	100%
Funktionsnedsättning⁹										
Ja	2 448	33%	960	13%	436	6%	3 474	47%	7 318	100%
Nej	377	21%	183	10%	128	7%	1 093	61%	1 781	100%
Utbildningsnivå										
Förgymnasial utb.	592	27%	238	11%	124	6%	1 212	56%	2 166	100%
Gymnasial utb.	1 486	32%	594	13%	266	6%	2 263	49%	4 609	100%
Eftergymnasial utb.	747	32%	311	13%	174	7%	1 092	47%	2 324	100%

Källa: Arbetsförmedlingen

4.4 Antal dagar i aktiva insatser

För att få ett grepp om hur lång tid det tar för deltagarna i det förstärkta samarbetet att lämna detta har myndigheterna valt att analysera genomsnittstider i aktiva insatser.

Sett till individer kvarstående i det förstärkta samarbetet (31 december 2015) är den genomsnittliga tiden i insats 230 dagar. Vad gäller personliga karakteristika har män varit i aktiva insatser något längre än kvinnor, individer upp till 30 år har varit något längre i insatser än äldre personer samt individer med registrerad funktionsnedsättning som medför nedsatt arbetsförmåga har varit längre tid i aktiva insatser än individer utan registrerad funktionsnedsättning som medför nedsatt arbetsförmåga.

För gruppen som lämnat samarbetet under 2015 (som redovisades ovan under avsnitt 4.3) ligger den genomsnittliga tiden på 254 dagar i insats.

⁹ Funktionsnedsättning som medför nedsatt arbetsförmåga enligt Arbetsförmedlingens definition.

För individer som inte uppnått arbetsförmåga via samarbetet utan återgått till Försäkringskassan är den genomsnittliga tiden i insats 205 dagar. Det kan även konstateras att den genomsnittliga tiden i aktiva insatser är kortare för dem som återgått till Försäkringskassan i jämförelse med alla som lämnat det förstärkta samarbetet. Det beror sannolikt på att det är lättare att upptäcka en omfattande ohälsoproblematik och därför uppdagas det snabbare att individerna inte kan tillgodogöra sig arbetslivsinriktad rehabilitering.

5. Medelsfördelning och förbrukning

I detta avsnitt redovisas medelsförbrukningen för 2015. Regeringen har för 2015 avsatt totalt 738 miljoner kronor för rehabiliteringsinsatser i samarbete. Arbetsförmedlingen och Försäkringskassan har fördelat medlen. Till kostnader för förvaltning har 365 miljoner kronor tilldelats Arbetsförmedlingen och Försäkringskassan har tilldelats 209 miljoner kronor. Arbetsförmedlingen har tilldelats 164 miljoner kronor avseende direkta kostnader till insatser för deltagare i samarbetet.

Myndigheterna arbetar med en ny fördelningsmodell inför 2017.

5.1 Arbetsförmedlingens förbrukning av medel 2015

Tabellen nedan (se tabell 2) visar Arbetsförmedlingens förbrukning av medel fördelat på förvaltning och kostnader för program och köp av aktiva rehabiliteringsinsatser under 2015, totalt drygt 512 miljoner kronor. Förbrukningen innebär ett totalt sparande med drygt 17 miljoner kronor för Arbetsförmedlingens del av anslaget.

På förvaltningsdelen redovisas en förbrukning på cirka 356 miljoner kronor. Detta innebär ett sparande på nio miljoner kronor mot den tilldelade ramen på 365 miljoner kronor för denna del.

Av fördelade medel är 164 miljoner kronor reserverade för programkostnader. Arbetsförmedlingen redovisar en förbrukning på programdelen med cirka 156 miljoner kronor, vilket motsvarar ett sparande på drygt åtta miljoner kronor mot den tilldelade ramen. Kostnaderna för köp av aktiva rehabiliteringstjänster har sjunkit under året. Detta till följd av att det är svårt att styra användandet av tjänsten då kostnaderna för aktivitetsstöd under 2015 varit fortsatt höga och tagit en stor del av anslaget (cirka 35 procent).

Tabell 2 Arbetsförmedlingens förbrukning av förvaltnings- och programmedel 2015

Verksamhetsområden	2015
Belopp i tkr	
Förvaltningskostnader	356 300
Köp av utbildning	800
Aktiva rehabiliteringsinsatser	98 400
Aktivitetsstöd	56 500
Totalt	512 000
Varav förvaltning	356 300
Varav program	155 700

Källa: Arbetsförmedlingen

5.2 Försäkringskassans förbrukning av medel 2015

Tabellen (se tabell 3 nedan) redovisar förbrukningen av medel 2015 inom Försäkringskassan. Totalt har cirka 204 miljoner kronor använts. Förvaltningsmedlen finansierar huvudsakligen de personliga handläggarnas tid i arbetet med samordnande insatser vid gemensam kartläggning och aktiva insatser.

Tabell 3 Försäkringskassans förbrukning av medel 2015

Verksamhetsområden	2015
Belopp i tkr	
Gemensam kartläggning - samarbetet FK/Af	111 047
Insatser i samarbete med Af	91 263
Utveckling av samarbete FK/Af	1 256
VO-gemensam samverkanssamordning	610
Totalt	204 176

Källa: Försäkringskassan

6. Avslutande reflektioner

Mot bakgrund av de resultat som presenterats i tidigare avsnitt lämnas här några korta reflektioner.

I den rapport som lämnades 29 februari 2016 har Arbetsförmedlingen och Försäkringskassan identifierat utmaningar för det fortsatta samarbetet. Utifrån dessa kommer myndigheterna att arbeta vidare. Nedan följer korta reflektioner kring dagsaktuella utmaningar.

Regelverken behöver ses över

Befintliga regelverk har utvecklats över lång tid i en samhällslig kontext där arbetsmarknadspolitik och sjukförsäkringsfrågor var mer åtskilda än de är idag. Med senare års önskade utveckling från regeringens sida har områdena kommit att närma sig varandra men med i stort sett bibehållet regelverk. Så som beskrevs i den rapport som lämnades 29 februari 2016 anser myndigheterna att det finns ett behov av att mer grundligt utreda hur befintliga regelverk kan utvecklas för att på bästa sätt stödja regeringens intentioner med samverkan i ett uppdrag som detta. En utveckling och anpassning av regelverken skulle på ett betydande sätt underlätta och medverka till att utveckla samarbetet.

Under året kan resultaten följas bättre

De nya målen för samarbetet kommer att kunna följas månadsvis från och med juni 2016 vilket ger bättre förutsättningar för resultatdiskussion. De kommer att ge en bättre bild av samarbetet och huruvida det arbete som Arbetsförmedlingen och Försäkringskassan gör tillsammans med den enskilde och andra aktörer får den verkan som uppdraget avser.

Inflödet till samarbetet är lågt

I samband med att den bortre tidsgränsen i sjukförsäkringen togs bort och att nya bedömningsgrunder för samordnad arbetslivsinriktad rehabilitering infördes sjönk inflödet till det förstärkta samarbetet drastiskt. Denna utveckling avspeglas i första kvartalet 2016. Försäkringskassan bedömer dock att det är för tidigt att säga hur det kommer att se ut under återstoden av 2016. Myndigheterna har gjort en inventering kring detta som visar att orsakerna till det minskade inflödet är flera och strömningarna komplexa. Nu och framöver innehåller inflödet endast de personer som med en ökad försäkringsmässighet i Försäkringskassans handläggning bedömts ha behov av och förutsättningar för arbetslivsinriktad rehabilitering, vilket inte var fallet innan den bortre tidsgränsen i sjukförsäkringen togs bort.

Nya kundflöden till Arbetsförmedlingen

Som ett resultat av att allt fler personer med indragen eller nekad sjukpenning hänvisas att anmäla sig som arbetssökande i Arbetsförmedlingens kundmottagning kommer myndigheten att utvärdera och sammanställa behovet av insatser hos dem som efter indragen eller nekad sjukpenning hänvisas till att söka arbete via Arbetsförmedlingen, och som inte bedömts ha behov av samordnad arbetslivsinriktad rehabilitering.

Återgång till sjukförsäkringen ska granskas

Efter genomförda insatser lämnar hälften av deltagarna samarbetet för att gå tillbaka till sjukförsäkringen. Försäkringskassan avser att granska ett antal av dessa ärenden i syfte att se vad som orsakar återgången. En arbetshypotes är att gruppen innehåller många som uppnått arbetsförmåga på deltid.

Bilaga

Tabell 4 Antal genomförda gemensamma kartläggningar 2014, 2015 och första kvartalet 2016 för personer som har sjukpenning fördelat på kön och tid i sjukfall

	2014		2015		2016	
	Antal	Andel	Antal	Andel	Antal	Andel
Totalt	14 254		12 428		1 566	
Kvinnor	9 415	66%	8 273	67%	1 014	65%
Män	4 839	34%	4 155	33%	552	35%
Tid i sjukfall						
under 90 dgr	780	5%	474	4%	64	4%
91-180 dgr	1 300	9%	797	6%	155	10%
181-364 dgr	3 099	22%	2 185	18%	395	25%
365-500 dgr	1 682	12%	1 446	12%	289	18%
501-800 dgr	2 359	17%	2 155	17%	418	27%
801- dgr	5 034	35%	5 371	43%	245	16%

Källa: Försäkringskassan

Tabell 5 Antal genomförda gemensamma kartläggningar 2014, 2015 och första kvartalet 2016 för personer som har aktivitetsersättning fördelat på kön, ålder och tid med aktivitetsersättning

	2014		2015		2016	
	Antal	Andel	Antal	Andel	Antal	Andel
Totalt	2 002		2 341		349	
Kvinnor	1 045	52%	1 126	48%	178	51%
Män	957	48%	1 215	52%	171	49%
Ålder						
19-24 år	851	43%	1 081	46%	186	53%
25-29 år	1 151	57%	1 260	54%	163	47%
Tid i AE						
Under 1 år	417	21%	461	20%	70	20%
1-2 år	376	19%	478	20%	73	21%
2-3 år	288	14%	361	15%	54	15%
3-4 år	183	9%	238	10%	47	13%
4-6 år	279	14%	341	15%	61	17%
6-8 år	204	10%	221	9%	24	7%
Över 8 år	255	13%	241	10%	20	6%

Källa: Försäkringskassan

Tabell 6 Antal genomförda gemensamma kartläggningar 2014, 2015 och första kvartalet 2016 för personer som har sjukersättning fördelat på kön och tid med sjukersättning

	2014		2015		2016	
	Antal	Andel	Antal	Andel	Antal	Andel
Totalt	1 715		1 313		179	
Kvinnor	1 177	69%	934	71%	113	63%
Män	538	31%	379	29%	66	37%
Tid i SE						
Under 1 år	456	27%	236	18%	17	9%
1-6 år	401	23%	338	26%	56	31%
6-10 år	368	21%	276	21%	27	15%
Över 10 år	490	29%	463	35%	79	44%

Källa: Försäkringskassan

Tabell 7 Personer som startat i aktiva insatser under 2015

	Anställd sjukskriven/SE		Arbetslös med sjukersättning		Arbetslös med aktivitetsstöd		Arbetslös sjukskriven		Ung med aktivitetsersättning		Summa	
	Antal	Andel	Antal	Andel	Antal	Andel	Antal	Andel	Antal	Andel	Antal	Andel
Totalt	2 850	23%	358	3%	279	2%	6 790	55%	2 175	17%	12 452	100%
Kvinnor	1 953	26%	196	3%	176	2%	4 296	56%	1 029	13%	7 650	100%
Män	897	19%	162	3%	103	2%	2 494	52%	1 146	24%	4 802	100%
Ålder												
18-29 år	207	6%	47	1%	44	1%	940	28%	2 155	64%	3 393	100%
30-39 år	563	22%	80	3%	62	2%	1 785	71%	19 ¹⁰	1%	2 509	100%
40-49 år	933	29%	114	4%	72	2%	2 135	66%	1 ¹¹	0%	3 255	100%
50-59 år	873	33%	105	4%	74	3%	1 591	60%		0%	2 643	100%
60-64 år	274	42%	12	2%	27	4%	339	52%		0%	652	100%
Födelseland												
Inrikes födda	2 343	22%	300	3%	207	2%	5 618	54%	1 964	19%	10 432	100%
Utrikes födda	507	25%	58	3%	72	4%	1 172	58%	211	10%	2 020	100%
Funktionsnedsättning¹²												
Ja	1 819	21%	273	3%	161	2%	4 464	52%	1 910	22%	8 627	100%
Nej	1 031	27%	85	2%	118	3%	2 326	61%	265	7%	3 825	100%
Utbildningsnivå												
Förgymnasial utb.	436	14%	89	3%	74	2%	1 497	50%	924	31%	3 020	100%
Gymnasial utb.	1 401	23%	186	3%	122	2%	3 369	54%	1 148	18%	6 226	100%
Eftergymnasial utb.	1 013	32%	83	3%	83	3%	1 924	60%	103	3%	3 206	100%

Källa: Arbetsförmedlingen

¹⁰ Felregistrering.¹¹ Felregistrering.¹² Funktionsnedsättning som medför nedsatt arbetsförmåga enligt Arbetsförmedlingens definition.

Tabell 8 Antal personer i aktiva insatser under 2015, antal kvarstående per månad

Månad	Antal
januari	9 001
februari	9 304
mars	9 518
april	9 634
maj	9 406
juni	9 170
juli	8 581
augusti	8 344
september	8 122
oktober	8 228
november	8 529
december	8 486
Genomsnitt	8 860

Källa: Arbetsförmedlingen

Tabell 9 Deltagare i aktiva insatser som lämnat samarbetet under 2015 efter insats. Status mäts 90 dagar efter avslutad insats (sökandekategori)

	Kvinnor		Män		Summa	
	Antal	Andel	Antal	Andel	Antal	Andel
Totalt	5 567	100%	3 532	100%	9 099	100%
1	204	4%	124	4%	328	4%
2	115	2%	67	2%	182	2%
3	77	1%	46	1%	123	1%
4	20	0%	28	1%	48	1%
5	2 157	39%	1 273	36%	3 430	38%
6	66	1%	56	2%	122	1%
7	181	3%	65	2%	246	3%
8	7	0%	14	0%	21	0%
11	307	6%	212	6%	519	6%
14	623	11%	371	11%	994	11%
21	45	1%	14	0%	59	1%
22	79	1%	24	1%	103	1%
31	31	1%	25	1%	56	1%
33	129	2%	103	3%	232	3%
35	4	0%	8	0%	12	0%
36	6	0%	4	0%	10	0%
38	348	6%	277	8%	625	7%
39	94	2%	94	3%	188	2%
41	55	1%	33	1%	88	1%
42	249	4%	236	7%	485	5%
43	22	0%	15	0%	37	0%
46	19	0%	20	1%	39	0%
49	3	0%		0%	3	0%
54	10	0%	3	0%	13	0%
59	1	0%	1	0%	2	0%
67	3	0%	1	0%	4	0%
69	7	0%	13	0%	20	0%
70	124	2%	71	2%	195	2%
71	236	4%	124	4%	360	4%
72	178	3%	92	3%	270	3%
73	69	1%	50	1%	119	1%
76	10	0%	2	0%	12	0%
79	21	0%	6	0%	27	0%
81	29	1%	33	1%	62	1%
83	12	0%	8	0%	20	0%
97	9	0%	8	0%	17	0%
98	17	0%	11	0%	28	0%

Källa: Arbetsförmedlingen

Tabell 10 Deltagare i aktiva insatser som lämnat samarbetet under 2015 efter insats. Status mäts 90 dagar efter avslutad insats. Uppdelning efter vilken sökandekategori individen var i månaden innan avslut i det förstärkta samarbetet

	Kvinnor		Män		Summa	
	Antal	Andel	Antal	Andel	Antal	Andel
Totalt	5 567	100%	3 532	100%	9 099	100%
11	160	3%	106	3%	266	3%
14	1 061	19%	694	20%	1 755	19%
21	22	0%	7	0%	29	0%
22	29	1%	9	0%	38	0%
31	15	0%	12	0%	27	0%
33	44	1%	52	1%	96	1%
35	5	0%	5	0%	10	0%
36	2	0%		0%	2	0%
38	188	3%	157	4%	345	4%
39	53	1%	54	2%	107	1%
41	46	1%	29	1%	75	1%
42	126	2%	108	3%	234	3%
43	14	0%	6	0%	20	0%
46	8	0%	7	0%	15	0%
49	1	0%		0%	1	0%
54	13	0%	11	0%	24	0%
56	2	0%		0%	2	0%
59	3	0%	3	0%	6	0%
67	2	0%		0%	2	0%
69	4	0%	7	0%	11	0%
70	70	1%	45	1%	115	1%
71	2 434	44%	1 413	40%	3 847	42%
72	144	3%	60	2%	204	2%
73	669	12%	409	12%	1 078	12%
75	5	0%	3	0%	8	0%
76	85	2%	67	2%	152	2%
79	21	0%	8	0%	29	0%
81	32	1%	50	1%	82	1%
83	42	1%	23	1%	65	1%
96	3	0%	3	0%	6	0%
97	56	1%	39	1%	95	1%
98	176	3%	116	3%	292	3%
(tom)	32	1%	29	1%	61	1%

Källa: Arbetsförmedlingen