

# Att bli arbets sökande efter att ha nekats sjukpenning

Vilka är de som skriver in sig på Arbetsförmedlingen?

Utgivare: Försäkringskassan  
Analys och prognos

Upplysningar: Carlos Arreyes  
010-111 40 89  
[carlos.arreyes@forsakringskassan.se](mailto:carlos.arreyes@forsakringskassan.se)

Webbplats: [www.forsakringskassan.se](http://www.forsakringskassan.se)

# Innehåll

<b>Sammanfattning</b> .....	<b>4</b>
<b>Inledning</b> .....	<b>7</b>
Syfte och mål .....	8
Frågeställningar .....	8
Metod och genomförande .....	8
<b>Från 2015 har antalet personer som skriver in sig på Arbetsförmedlingen efter avslag ökat</b> .....	<b>10</b>
Ökningen av personer som skriver in sig på Arbetsförmedlingen drivs av de som har fått avslag under ett sjukfall .....	12
<b>Större andel kvinnor med psykiatriska diagnoser av de som skriver in sig på Arbetsförmedlingen efter avslag</b> .....	<b>14</b>
Fler personer med psykiatriska diagnoser skriver in sig på Arbetsförmedlingen .....	14
Större andel kvinnor av de som skriver in sig på Arbetsförmedlingen.....	16
Större andel äldre av de som skriver in sig på Arbetsförmedlingen .....	17
<b>Färre möten och utredningsmetoder per person för de som skriver in sig på Arbetsförmedlingen efter avslag</b> .....	<b>20</b>
Antalet möten och utredningsmetoder ökar men varje person får ta del av färre .....	20
<b>Diskussion</b> .....	<b>24</b>
Rehabiliteringskedjan syftar till en mer aktiv sjukskrivningsprocess – men medför också omfattande krav för den enskilde individen.....	24
Begränsade förutsättningar för handläggarna att ge stöd till sjukskrivna men inte självklart att fler möten ger bättre stöd .....	24
Omställningskrav blir en dubbel svårighet för personer med psykisk ohälsa .....	25
Kunskapen om dessa individer behöver följas upp .....	26
<b>Referenser</b> .....	<b>27</b>
<b>Bilaga 1: Övriga diagram</b> .....	<b>28</b>
<b>Bilaga 2: Möten och utredningar för de som är sjukskrivna ....</b>	<b>30</b>

# Sammanfattning

Sedan den så kallade rehabiliteringskedjan infördes av regeringen 2008 har en individs arbetsförmåga bedömts olika beroende på hur länge hen har varit sjuk. Rehabiliteringskedjan innebär att bedömningsgrunden för arbetsförmågans nedsättning förändras vid fasta tidpunkter. Efter dag 180 ska arbetsförmågans nedsättning sättas i relation till ett på arbetsmarknaden normalt förekommande arbete vilket innebär att om den försäkrade inte kan gå tillbaka till sitt tidigare arbete, men bedöms klara av ett annat arbete, betalas sjukpenning inte ut efter dag 180.

Syftet med denna studie är att beskriva gruppen som skriver in sig på Arbetsförmedlingen efter att ha nekats sjukpenning. Studien ska ge svar på hur många individer det rör sig om, vilka de är och vilket stöd i form av olika möten och utredningsmetoder de har fått hos Försäkringskassan. Målet är att få en samstämmig bild av de personer som rör sig från Försäkringskassan till Arbetsförmedlingen. Denna kunskap förväntas bidra till möjligheten att förbättra stödet från respektive myndighet till gruppen.

## Ökningen i avslag återspeglas i en ökning av antalet inskrivna på Arbetsförmedlingen

Sedan 2015 har avslagen ökat på både nya och fortsatta ansökningar om sjukpenning. Fler personer skriver också in sig på Arbetsförmedlingen inom fem månader efter att ha fått avslag, från omkring 3 000 personer innan 2015 till strax över 11 000 under 2017. Antalet inskrivna följer därmed utvecklingen för avslagen. Under perioden 2010–2014 låg antalet som skrev in sig relativt konstant på omkring 2 000–3 000 personer per år, men det började öka 2015. År 2017 var antalet drygt 11 400 personer.

Det är även en ökad andel som skriver in sig på Arbetsförmedlingen efter att ha fått avslag på sin ansökan om sjukpenning. Det gäller både för avslag vid första ansökan och avslag i sjukfall. Andelen ökade från omkring 15 procent i början av 2014 till omkring 20 procent i början av 2018.

Ökningen av inskrivna på Arbetsförmedlingen består i första hand av personer som har varit sjukskrivna, men som någon gång under sjukfallet nekats fortsatt sjukpenning.

## Allt fler kvinnor, äldre och personer med psykiatrisk diagnos skriver in sig på Arbetsförmedlingen efter avslag

Sammansättningen av gruppen har förändrats under den studerade perioden. På senare år är det i högre utsträckning kvinnor, äldre och personer med en psykiatrisk diagnos som skriver in sig på Arbetsförmedlingen efter att ha

fått avslag. Sedan 2015 har antalet personer med en psykiatrisk diagnos som skriver in sig på Arbetsförmedlingen efter avslag, ökat från strax över 600 till nästan 3 500 personer 2017. Även antalet med en psykiatrisk diagnos som har sjukpenning har ökat. Däremot är ökningen kraftigare i den förstnämnda gruppen. Bland dem som skriver in sig på Arbetsförmedlingen efter avslag ökade andelen med psykiatriska diagnoser från 20 procent under 2010–2015 till ungefär 40 procent 2017.

Kvinnors andel av de som fick avslag på sin sjukpenningansökan ökade från cirka 60 till närmare 70 procent under perioden, medan andelen 50–59-åringar ökade från 26 procent till 32 procent.

För den enskilde individen med psykisk ohälsa medför också de omställningskrav som rehabiliteringskedjans tidsgränser innebär en dubbel svårighet. Förutsättningarna att hantera den stress som en omställning oundvikligen innebär, samtidigt som arbetsförmågan är, eller har varit nedsatt på grund av stress och oro, är av naturliga skäl inte optimala.

## Personer som skrivs in på Arbetsförmedlingen efter avslag tar del av allt färre möten och utredningsmetoder

De som skriver in sig på Arbetsförmedlingen efter avslag i sjukfall kan bland annat ta del av följande möten och utredningsmetoder under sin sjukskrivning och om försäkringsutredaren bedömer behov av det: telefonutredningar, försäkringsmedicinska utredningar, avstämningsmöten, kontaktmöten, omställningsmöten och gemensamma kartläggningar.<sup>1</sup> Fler möten och utredningsmetoder har genomförts i den här gruppen än för övriga i som fått avslag. Dock får dessa personer i genomsnitt ta del av något färre möten och utredningsmetoder 2017 än under 2013; från knappt 1,4 möten och utredningsmetoder per person 2013 till 1,2 möten och utredningsmetoder per person 2017.

Samtidigt kan vi, utifrån befintlig kunskap inte heller säga att varken färre eller fler möten har en positiv effekt för återgång i arbete. Det saknas mer systematiserade uppföljningar kring vilka av de metoder som tillämpas, som faktiskt har bäst förutsättningar att ge de resultat som eftersöks. Bättre underlag krävs för att kunna utveckla befintliga metoder i syftet att förbättra och effektivisera stödet till den enskilde individen.

## Ny kunskap behöver följas upp

Den här studien har tagit fram ny kunskap, som utgör en förutsättning för ett väl avvägt utvecklingsarbete med syftet att förbättra stödet till de individer som rör sig från Försäkringskassan till Arbetsförmedlingen efter att ha nekats sjukpenning. Det är dock centralt att denna kunskap också

---

<sup>1</sup> Dessa utredningsmetoder och möten är inte endast förbehållet de som får avslag utan gäller de som har ett pågående sjukfall.

omhändertas, och omsätts i en vidare kunskapsinsamling, och erfarenhetsutveckling kring hur stödet till dessa individer kan utvecklas.

# Inledning

Den så kallade rehabiliteringskedjan, som regeringen införde 2008, innebär att en individs arbetsförmåga bedöms olika beroende på hur länge hen har varit sjuk. Rehabiliteringskedjan innebär att bedömningsgrunden för arbetsförmågans nedsättning förändras vid fasta tidpunkter. För dag 1–90 bedöms arbetsförmågan mot den försäkrades vanliga arbete. Dag 91–180 omfattar även annat arbete hos arbetsgivaren. Efter dag 180 ska arbetsförmågans nedsättning sättas i relation till ett på arbetsmarknaden normalt förekommande arbete. Om det finns särskilda skäl eller anses oskäligt kan bedömningen skjutas upp. Efter dag 365 kan särskilda skäl inte längre tillämpas, men prövningen kan fortfarande skjutas upp om den anses oskälig. För arbetslösa görs bedömningen mot normalt förekommande arbete redan från dag 1 och för egenföretagare görs inte prövningen vid 90 dagar eftersom de inte har någon arbetsgivare. Detta innebär att om den försäkrade inte kan gå tillbaka till sitt tidigare arbete, men bedöms klara av ett annat arbete, betalas sjukpenning inte ut efter dag 180. Syftet bland annat med rehabiliteringskedjan har varit att undvika att människor hamnar i långa sjukskrivningar.

Försäkringskassan har sedan 2015 arbetat med att stärka kvaliteten i utredningar och bedömningen av rätten till ersättning. Det har innefattat bland annat att bedömningarna ska göras i tid. Detta har också lett till att fler sjukskrivningar avslutas vid rehabiliteringskedjans tidsgränser (dag 91, 181 och 366). Enligt Arbetsförmedlingen har antalet personer som skriver in sig hos dem efter att ha fått avslag under ett sjukfall, ökat betydligt de senaste åren.<sup>2</sup>

Det förekommer olika uppgifter om storleken på den andel som skriver in sig på Arbetsförmedlingen efter att ha fått avslag på ansökan om sjukpenning. I Försäkringskassan (2017, 2018a) och Arbetsförmedlingen (2018) varierar exempelvis uppskattningarna mellan 13–20 procent. Det handlar emellertid om just uppskattningar (t.ex. genom antaganden utifrån individers förvärvsinkomst), eftersom uppgifter saknades om exakt hur många individer som skrev in sig på Arbetsförmedlingen efter beslut om nekad sjukpenning.

Befintlig kunskap tyder på att ett ökande antal personer de senaste åren sökt sig till Arbetsförmedlingen efter att ha fått avslag på sin ansökan om sjukpenning. Hur många dessa personer är och vad som karakteriserar gruppen har dock inte varit möjligt att svara på tidigare, men det ska denna studie undersöka.

---

<sup>2</sup> Arbetsförmedlingen (2018). *Utvecklingen av Försäkringskassans avslag i nya och pågående sjukfall*. Internt PM.

## Syfte och mål

Syftet med studien är att få en samstämmig bild av de personer som rör sig från Försäkringskassan till Arbetsförmedlingen efter att ha fått avslag. Denna kunskap förväntas bidra till möjligheten att förbättra stödet från respektive myndighet till gruppen.

Detta görs genom att beskriva gruppen som skriver in sig på Arbetsförmedlingen efter att de fått avslag på sin ansökan om sjukpenning. Det gäller både avslag vid första ansökan och avslag i sjukfall. Studien ska ge svar på hur många individer det rör sig om, vilka de är och vilket stöd i form av antalet olika möten och utredningsmetoder de har fått hos Försäkringskassan.

## Frågeställningar

I studien kommer vi att besvara följande tre frågeställningar:

1. Hur stor är den grupp som skriver in sig på Arbetsförmedlingen efter avslag på ansökan om sjukpenning? Det gäller både avslag vid första ansökan och avslag i sjukfall. Hur har utvecklingen sett ut över tid?
2. Vad karaktäriserar gruppen som efter avslag på ansökan om sjukpenning skriver in sig på Arbetsförmedlingen? Hur skiljer sig denna grupp från de som har sjukpenning?
3. Vilket stöd från Försäkringskassan i form av möten och utredningsmetoder får de personer som får avslag på sin ansökan om sjukpenning?

## Metod och genomförande

Det finns inget register där det går att följa individerna som rör sig mellan Försäkringskassan och Arbetsförmedlingen. Därför har vi kombinerat registerdata från de två myndigheterna. Register på Försäkringskassan, datalagren Midas och Store, har samkörts med Arbetsförmedlingens register för åren 2010–2018.<sup>3</sup>

Från Försäkringskassans register har vi tagit fram statistik över de personer som under denna tidsperiod fick avslag på sin ansökan om sjukpenning och sedan skrev in sig på Arbetsförmedlingen. Kravet var att de skulle ha skrivit in sig senast inom fem månader efter avslutad sjukskrivning till följd av avslag.<sup>4 5</sup>

---

<sup>3</sup> Store och MiDAS (Mikro Data för Analys av Socialförsäkringen) är två av Försäkringskassans datalager.

<sup>4</sup> Registeruttaget är från februari 2010 till mars 2018.

<sup>5</sup> Tidigare studier som granskat vad som händer med personer efter att de fått avslag på sin sjukpenningansökan har följt upp dessa individer fem månader efter avslutad sjukskrivning, varför denna rapport använder samma tillvägagångssätt. Detta för att möjliggöra jämförelser mellan rapporterna. Rapporterna och deras slutsatser återges i avsnittet ”Tidigare studier”.



För att besvara frågan om vilket stöd Försäkringskassan ger dessa personer, har vi granskat antalet genomförda kontaktmöten, avstämningsmöten, gemensamma kartläggningar, överlämningsmöten/omställningsmöten, telefonutredningar och försäkringsmedicinska utredningar.<sup>6</sup>

---

<sup>6</sup> Överlämningsmöten ersattes med omställningsmöten från juni 2018 för att intensifiera arbetet med att stötta personer i omställningen från sjukförsäkringen till arbetslivet i enlighet med ändringarna i regleringsbrevet 2018-04-27. Försäkringskassan (2019b).

## Från 2015 har antalet personer som skriver in sig på Arbetsförmedlingen efter avslag ökat

Registeruppgifterna som används i denna studie visar på en ökad andel personer som skriver in sig på Arbetsförmedlingen inom fem månader efter att ha fått avslag på sin ansökan om sjukpenning. Det gäller både för avslag vid första ansökan och avslag i sjukfall. Andelen ökade från omkring 15 procent i början av 2014 till strax över 20 procent i slutet av 2017. Därefter sjönk andelen åter till omkring 20 procent i början av 2018.

Antalet ökade också, vilket framgår av tabell 1; från mellan 2 000 och 3 000 under 2010–2014 till som mest cirka 11 400 personer under 2017.

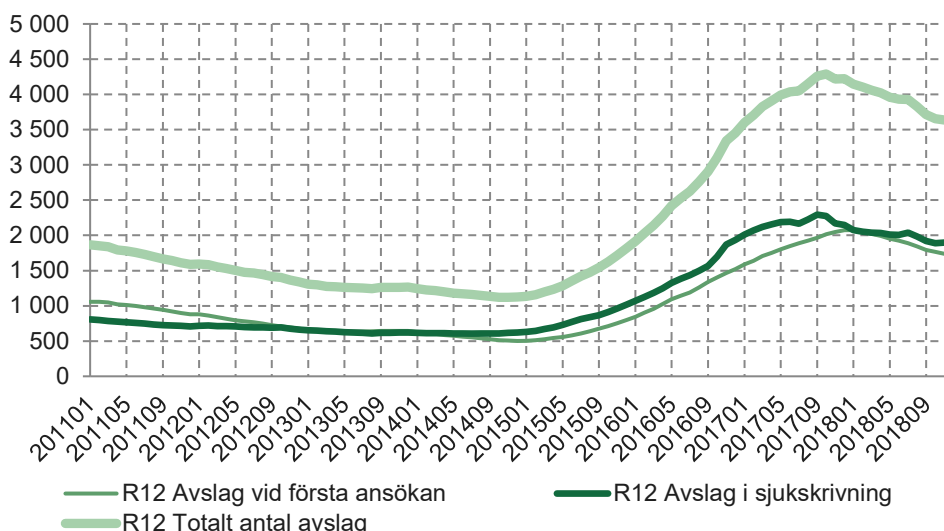
**Tabell 1**      **Antal personer som efter avslag på ansökan om sjukpenning skriver in sig som arbetssökande på Arbetsförmedlingen, årsvis, 2010–2017**

2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
3 435	3 005	2 725	2 386	2 374	3 994	8 421	11 441

Bland de som fått avslag har det alltid funnits en grupp som därefter skrivit in sig på Arbetsförmedlingen. Det gäller både personer som fått avslag vid första ansökan och personer som fått avslag i sjukfall. Tabell 1 visar dock att från 2015 har antalet personer som skriver in sig på Arbetsförmedlingen ökat.

Denna ökning sammanfaller med ökningen av antalet avslag på ansökningar om sjukpenning (se diagram 1). Avslagen består dels av avslag vid första ansökan, dels av avslag i sjukfall, och för båda dessa är utvecklingen densamma som för avslagen generellt.

**Diagram 1** Totalt antal avslag, avslag vid första ansökan samt avslag i sjukfall, januari 2011-december 2018 (rullande 12-månadsvärden)

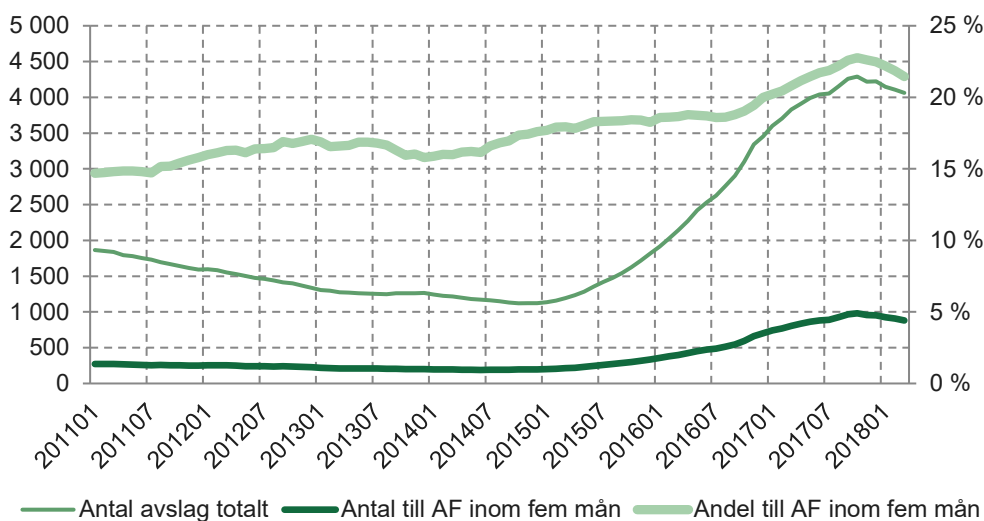


Källa: Försäkringskassans ärendehanteringssystem (ÄHS) och datalager MiDAS.

År 2015 var antalet avslag cirka 1 000 per månad, medan antalet i slutet av 2017 var strax över 4 000. Därefter har avslagen legat på en nivå strax under 4 000 avslag per månad.

Diagram 2 visar avslag (antal) och personer som skriver in sig på Arbetsförmedlingen (antal och andel) samlat i en och samma bild.

**Diagram 2** Antal avslag (totalt) och antal av dessa som skriver in sig på Arbetsförmedlingen inom fem månader efter avslutad sjukskrivning samt andel som skriver in sig på Arbetsförmedlingen av de som fått avslag inom fem månader, januari 2011-mars 2018 (rullande 12-månadersvärden)



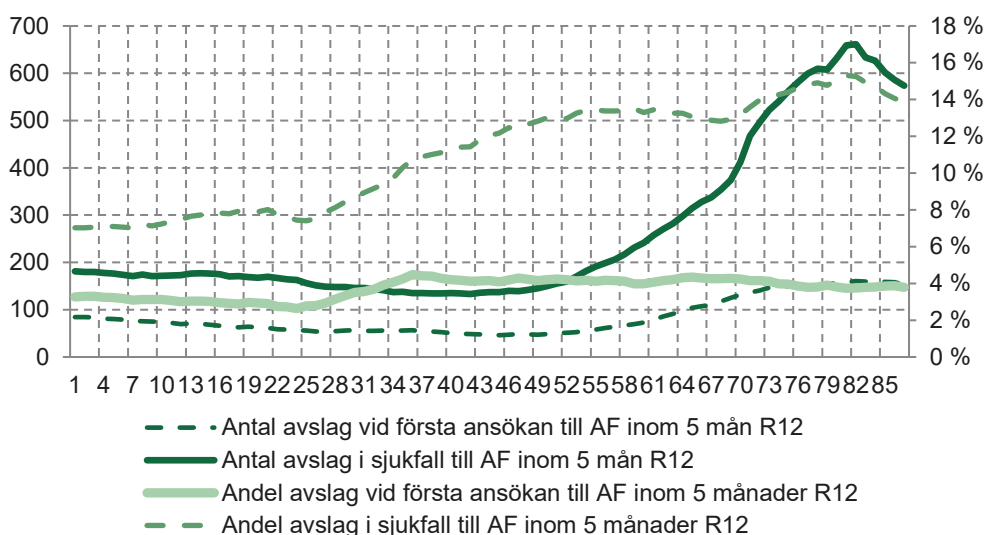
Källa: Försäkringskassans ärendehanteringssystem (ÄHS) och datalager MiDAS samt Arbetsförmedlingens datalager.

Av diagrammet framgår hur andelen som skriver in sig hos Arbetsförmedlingen har legat något över 15 procent fram till 2015 och därefter stigit till som mest över 20 procent under 2017.

## Ökningen av personer som skriver in sig på Arbetsförmedlingen drivs av de som har fått avslag under ett sjukfall

Registeruppgifterna visar att det ökade antalet avslag i sjukfall har inneburit att fler skriver in sig på Arbetsförmedlingen. Från 2015 och framåt är det den gruppen som driver ökningen. Ökningen var med andra ord kraftigare för dem jämfört med de personer som fått avslag vid första ansökan om sjukpenning (se diagram 3).

**Diagram 3** Antal och andel personer som skriver in sig på Arbetsförmedlingen inom fem månader efter avslag, januari 2011–mars 2018 (rullande 12-månadsvärden)



Källa: Försäkringskassans ärendehanteringssystem (ÄHS) och datalager MIDAS samt Arbetsförmedlingens datalager.

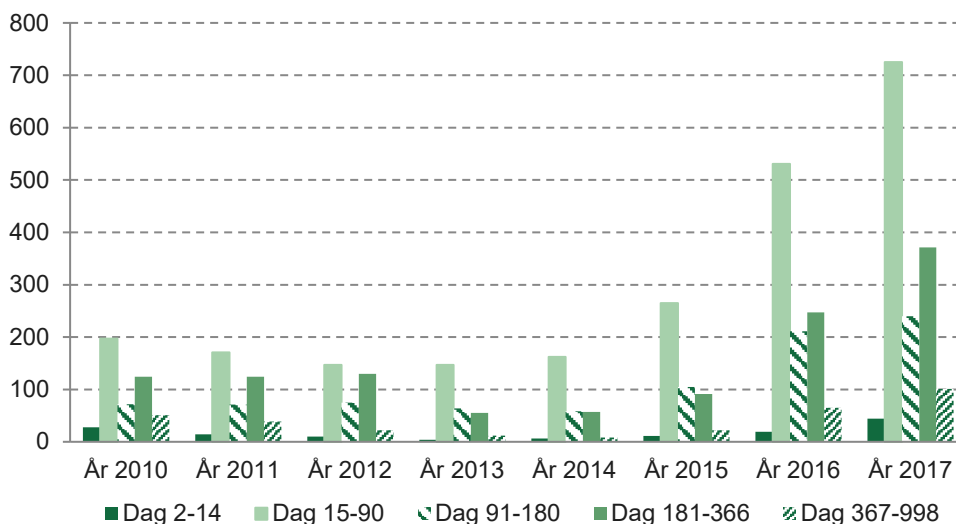
Under 2010–2014 var det runt 200 personer per månad som fick avslag under ett sjukfall och sedan skrev in sig på Arbetsförmedlingen. Från 2015 började antalet öka och låg på mellan 600 och 800 personer under senare delen av 2017. Uttryckt i andelar var det under 2010–2014 omkring 10 procent som skrev in sig på Arbetsförmedlingen av de som fått avslag under ett sjukfall. Störst var andelen 2017 med omkring 15 procent.

Antalet som fick avslag vid första ansökan och sedan skrev in sig på Arbetsförmedlingen började öka 2015; från omkring 80 till 200 personer per månad efter 2017. Andelen som skrev in sig efter ett initialt avslag var relativt oförändrad under den studerade perioden; den låg på mellan 3 och 4 procent.

De personer som fått avslag under ett sjukfall och skriver in sig på Arbetsförmedlingen, kan delas in i olika grupper beroende på hur långa deras sjuk-

fall var. I diagram 4 framkommer att det inte finns några beaktansvärda förändringar över tid utifrån sjukfallens längd.<sup>7</sup>

**Diagram 4** Antal som skriver in sig på Arbetsförmedlingen inom fem månader efter avslutad sjukskrivning, uppdelat på hur långa sjukfallen var, januari 2010-december 2017<sup>8</sup>



Källa: Försäkringskassans ärendehanteringssystem (ÄHS) och datalager MIDAS samt Arbetsförmedlingens datalager.

I diagrammet syns hur de olika grupperna, fördelade på sjukfallslängd, överlag följer samma mönster över tid. Även om antalet ökar från 2015 och framåt så är det grupperna för sjukfallslängderna mellan 15 dagar upp till 365 dagar som är störst över hela den observerade perioden.

<sup>7</sup> I bilagan redovisas utvecklingen av andelen som skriver in sig på Arbetsförmedlingen. Det framgår att denna är relativt oförändrad för den granskade perioden.

<sup>8</sup> Då registeruppgifterna sträcker sig till mars 2018 och diagrammet visar antalet personer som skrev in sig på Arbetsförmedlingen fem månader efter avslag, visar detta diagram enbart antalet fram till december 2017. Att ta med antalet fram till mars 2018 skulle ge en missvisande bild på grund av eftersläpning av antalet registrerade personer de sista månaderna.

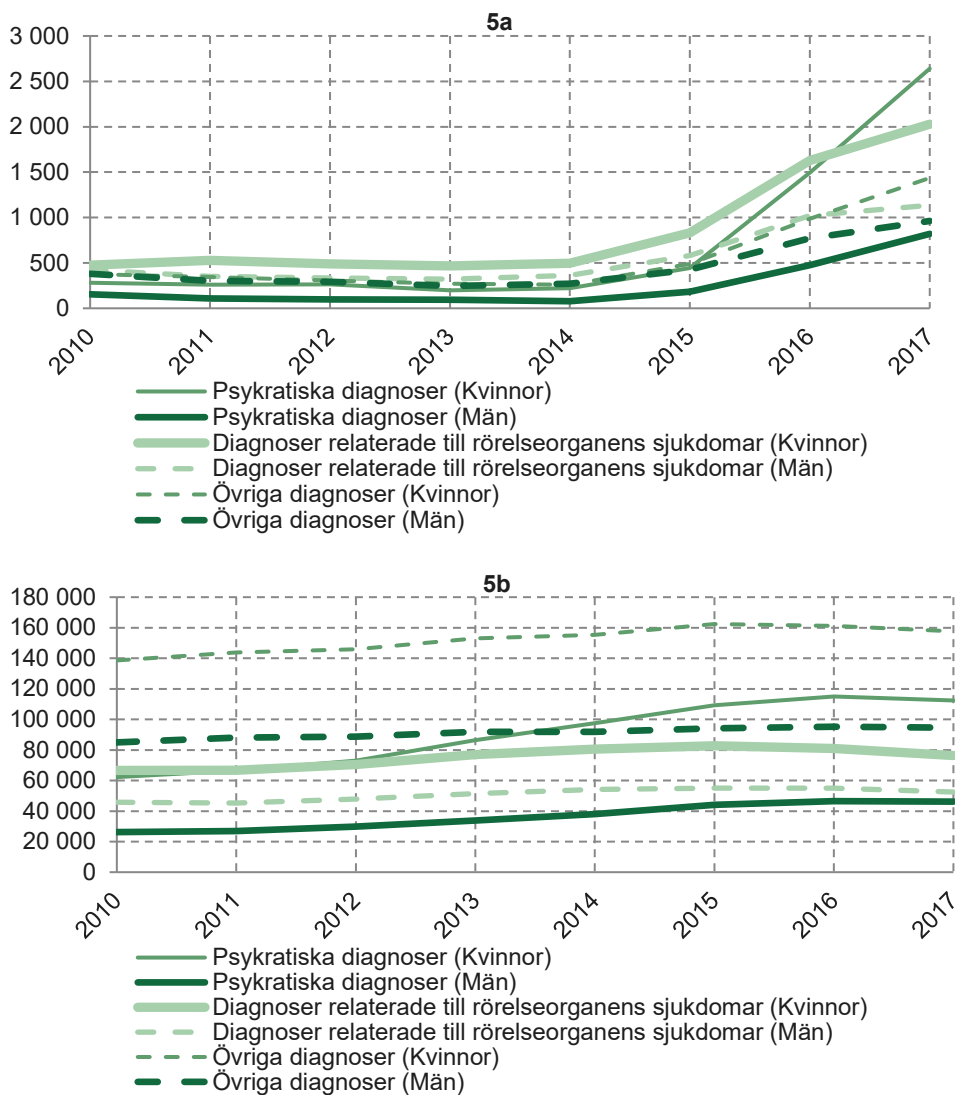
## Större andel kvinnor med psykiatriska diagnoser av de som skriver in sig på Arbetsförmedlingen efter avslag

### Fler personer med psykiatriska diagnoser skriver in sig på Arbetsförmedlingen

År 2017 var de vanligaste diagnosgrupperna psykiatriska diagnoser och diagnoser relaterade till rörelseorganen. Det gäller både för gruppen som efter avslag skriver in sig på Arbetsförmedlingen och för gruppen som har ett pågående sjukfall.

Sedan 2015 är det fler personer med psykiatriska diagnoser som skriver in sig på Arbetsförmedlingen efter avslag. Även antalet med en psykiatrisk diagnos som har sjukpenning har ökat. Däremot är ökningen kraftigare i den förstnämnda gruppen (se diagram 5).

**Diagram 5** Diagram 5a: Antal som skriver in sig på Arbetsförmedlingen inom fem månader efter avslag, fördelat på diagnosgrupp och kön. Diagram 5b: Antal som har sjukpenning, fördelat på diagnosgrupp och kön. Båda diagrammen avser perioden januari 2010–december 2017<sup>9</sup>



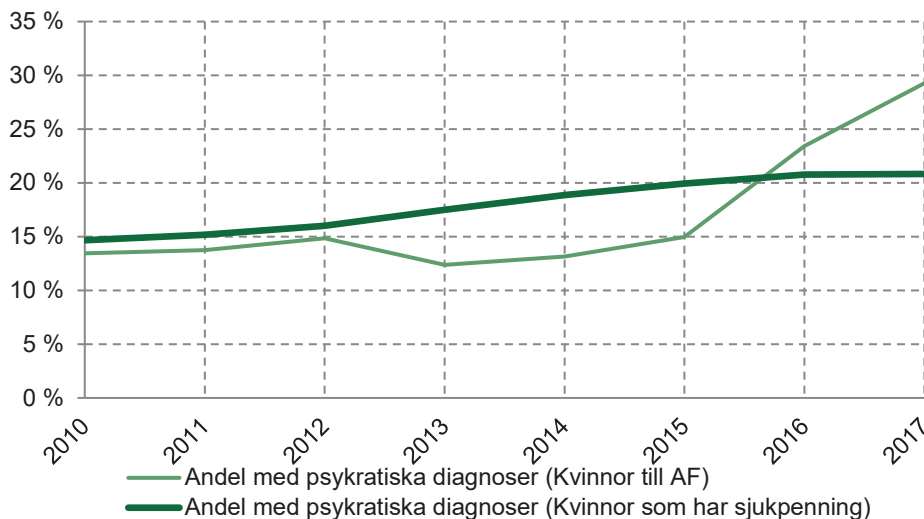
Källa: Försäkringskassans ärendehanteringssystem (ÄHS) och datalager MIDAS samt Arbetsförmedlingens datalager.

Antalet personer med psykiatriska diagnoser som skriver in sig på Arbetsförmedlingen efter avslag minskade svagt fram till 2014. Därefter ökade antalet markant; från 300–400 personer som årligen skrev in sig på Arbetsförmedlingen under 2010–2014 till cirka 3 500 år 2017. Det är framförallt antalet kvinnor med en psykiatrisk diagnos som har ökat, från 200–300 årligen till strax över 2 600 år 2017.

<sup>9</sup> Då registeruppgifterna sträcker sig till mars 2018 och diagrammet visar antalet personer som skrev in sig på Arbetsförmedlingen fem månader efter avslagsbeslutet visar detta diagram enbart antalet fram till december 2017. Att ta med antal personer fram till mars 2018 skulle medföra en missvisande bild på grund av eftersläpning av antal personer inskrivna på Arbetsförmedlingen de sista månaderna.

Andelen med en psykiatrisk diagnos har också ökat i gruppen kvinnor som skriver in sig på Arbetsförmedlingen efter avslag (se diagram 6).

**Diagram 6 Andel kvinnor med psykiatrisk diagnos, 2010–2017**



Källa: Försäkringskassans ärendehanteringssystem (ÄHS) och datalager MiDAS samt Arbetsförmedlingens datalager.

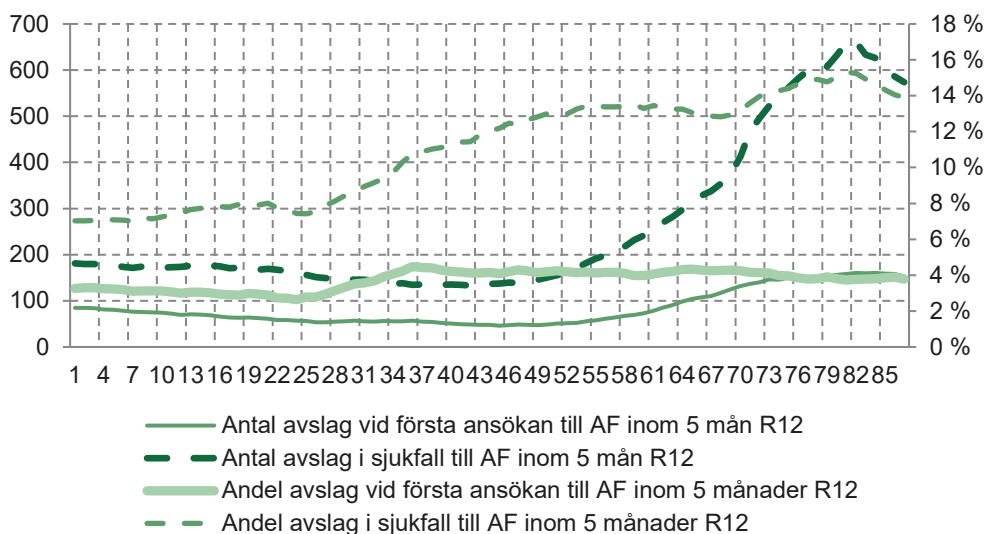
Andelen kvinnor med en psykiatrisk diagnos som skrev in sig hos Arbetsförmedlingen efter avslag på sin sjukpenningansökan var mellan 12 och 15 procent fram till 2015, då den började öka för att hamna på 29 procent 2017. Andelen som har en psykiatrisk diagnos har även ökat i gruppen kvinnor som har sjukpenning. Denna ökning har däremot varit mindre och skett successivt, från 15 procent 2010 till 21 procent 2017.

## Större andel kvinnor av de som skriver in sig på Arbetsförmedlingen

Fördelningen mellan kvinnor och män har sett likadan ut över tid: andelen kvinnor är större. Det gäller både för gruppen som fått avslag och skriver in sig på Arbetsförmedlingen och för gruppen som har sjukpenning (se diagram 7).



**Diagram 7 Andel som skriver in sig på Arbetsförmedlingen inom fem månader efter avslag samt andel som har sjukpenning, uppdelat på kvinnor och män, 2010–2018**



Källa: Försäkringskassans ärendehanteringssystem (ÅHS) och datalager MiDAS samt Arbetsförmedlingens datalager.

Efter 2015 har andelen kvinnor ökat långsamt bland de som skriver in sig på Arbetsförmedlingen efter avslag; andelen låg på strax under 70 procent i början av 2018. Till viss del förklaras detta av att kvinnor i högre grad än män är sjukskrivna i psykiatriska diagnoser och att det har skett en ökning i psykiatriska diagnoser över tid.<sup>10</sup>

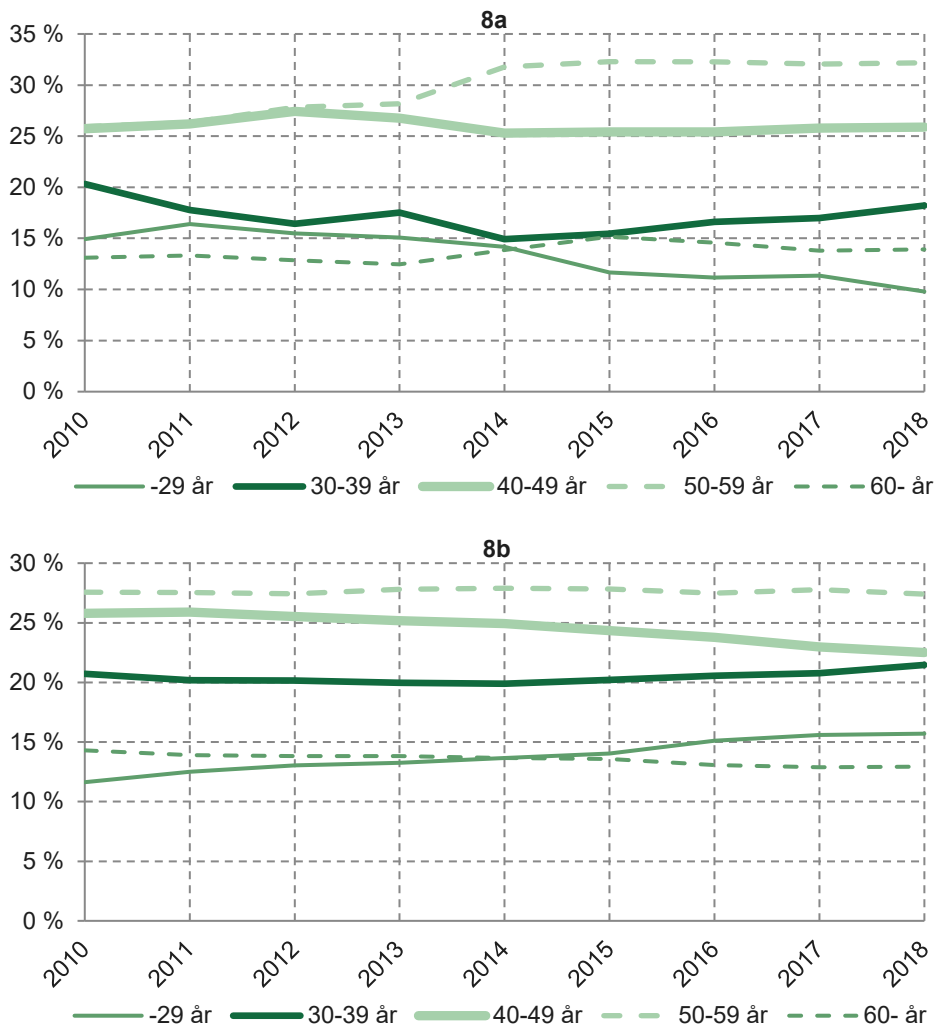
## Större andel äldre av de som skriver in sig på Arbetsförmedlingen

Det finns inga utpräglade regionala skillnader om man jämför gruppen som skriver in sig på Arbetsförmedlingen efter avslag med gruppen som har sjukpenning. Grupperna fördelar sig enligt samma mönster över länen och över tid (se bilaga 1).

Däremot syns en förskjutning i vilka åldersgrupper som skriver in sig på Arbetsförmedlingen efter avslag. Denna förskjutning märks inte på samma sätt i gruppen som har sjukpenning (se diagram 8).

<sup>10</sup> Försäkringskassan (2019c). *Statistik över pågående sjukfall efter diagnos*.

**Diagram 8 Andelsfördelning uppdelat i åldersgrupper för perioden 2010–2018. Diagram 8a: Andel per åldersgrupp för de som skriver in sig på Arbetsförmedlingen inom fem månader efter avslag. Diagram 8b: Andel per åldersgrupp för de som har sjukpenning**



Källa: Försäkringskassans ärendehanteringssystem (ÄHS) och datalager MIDAS samt Arbetsförmedlingens datalager.

Andelen 50–59-åringar av de som skriver in sig på Arbetsförmedlingen efter avslag började öka redan 2014, vilket framgår av diagram 8a. Andelen gick från mellan 26 och 28 procent till 32 procent efter 2014. Motsvarande ökning av 50–59-åringarnas andel syns inte i gruppen som har sjukpenning (se diagram 8b).

Andelen 20–29-åringar av de som skriver in sig på Arbetsförmedlingen efter avslag har däremot minskat; från runt 15 procent före 2015 till omkring 10 procent från 2015 och framåt. Denna utveckling går emot den svaga ökningen av andelen yngre som har sjukpenning.

Sammanfattningsvis kan det konstateras att sedan 2015 har avslagen ökat, både i antal och andel, och fler skriver in sig på Arbetsförmedlingen efter att ha fått avslag på sin ansökan om sjukpenning. Kvinnornas andel av de som

skriver in sig efter avslag ökade från ungefär 60 procent under 2010–2015 till närmare 70 procent i slutet av 2017.

Diagnossammansättningen har också förändrats sedan 2015 bland de som skriver in sig på Arbetsförmedlingen efter avslag. Andelen med psykiatriska diagnoser ökade från mellan 12–15 procent under 2010–2015 till nästan 30 procent 2017.<sup>11</sup>

Andelen 50–59-åringar har också ökat; från att ha utgjort mellan 26 och 28 procent av de som skriver in sig efter avslag fram till år 2014 till att därefter utgöra 32 procent.

---

<sup>11</sup> De pågående sjukfallen utgörs av sjukfall som beviljats sjukpenning och skiljer sig delvis från de som skrivit in sig på Arbetsförmedlingen efter avslag. Detta eftersom det i gruppen som fått avslag finns individer som fick ett avslag i första ansökan och som därmed inte fick någon diagnos registrerad. Jämförelsen görs således enbart mellan pågående sjukfall och de som fick ett avslag i sjukfall och skrev in sig på Arbetsförmedlingen inom fem månader.

## Färre möten och utredningsmetoder per person för de som skriver in sig på Arbetsförmedlingen efter avslag

Vi har tagit fram registeruppgifter om möten och utredningsmetoder som har genomförts under tiden med sjukpenning för de som fick avslag på sin ansökan om fortsatt sjukpenning och sedan skrev in sig på Arbetsförmedlingen. Uppgifterna rör avstämningsmöten, kontaktmöten, försäkringsmedicinska utredningar, telefonutredningar, omställningsmöten och gemensamma kartläggningar, vilka genomförs vid olika tillfällen under en pågående sjukskrivning.<sup>12</sup> Det är möten och utredningsmetoder som är mest troliga att den här gruppen har fått ta del av. Perioden som studeras är 2013–2017.

Antal möten och utredningsmetoder återger inte vilken nytta respektive möte och metod gör för respektive individ. Sjukfallets längd spelar också roll för vilka möten och utredningsmetoder som kan och hinner genomföras. Genom att redovisa antalet möten och metoder kan vi dock se hur mycket stöd som ges de som skriver in sig hos Arbetsförmedlingen efter ett avslagsbeslut.

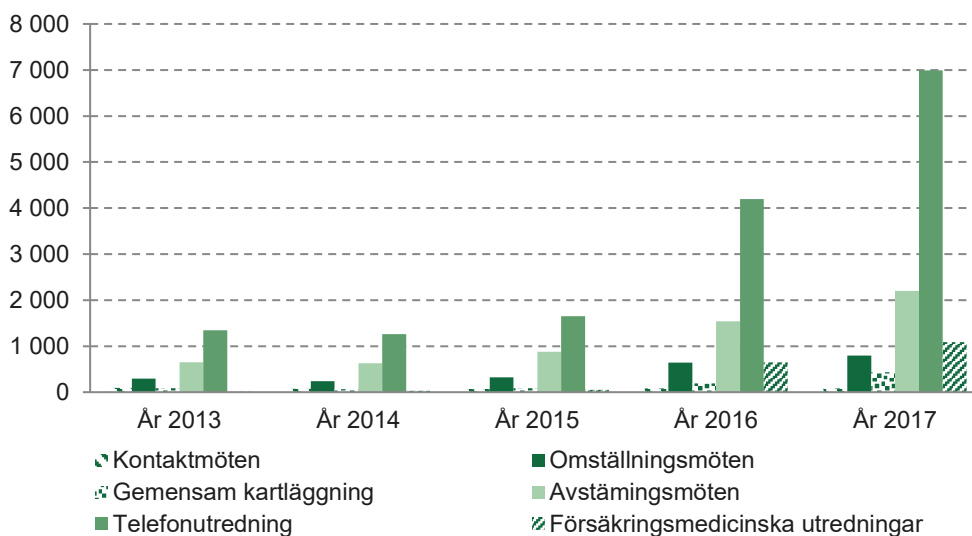
### Antalet möten och utredningsmetoder ökar men varje person får ta del av färre

Sedan 2015 har det genomförts fler möten och utredningsmetoder i gruppen som efter avslag på ansökan om fortsatt sjukpenning skriver in sig på Arbetsförmedlingen (se diagram 9). Antalet avstämningsmöten, försäkringsmedicinska utredningar, telefonutredningar och gemensamma kartläggningar följer samma utveckling som avslagen, medan antalet kontaktmöten legat på en relativt stabil nivå.

---

<sup>12</sup> I bilaga 2 beskrivs dessa möten och utredningsmetoder.

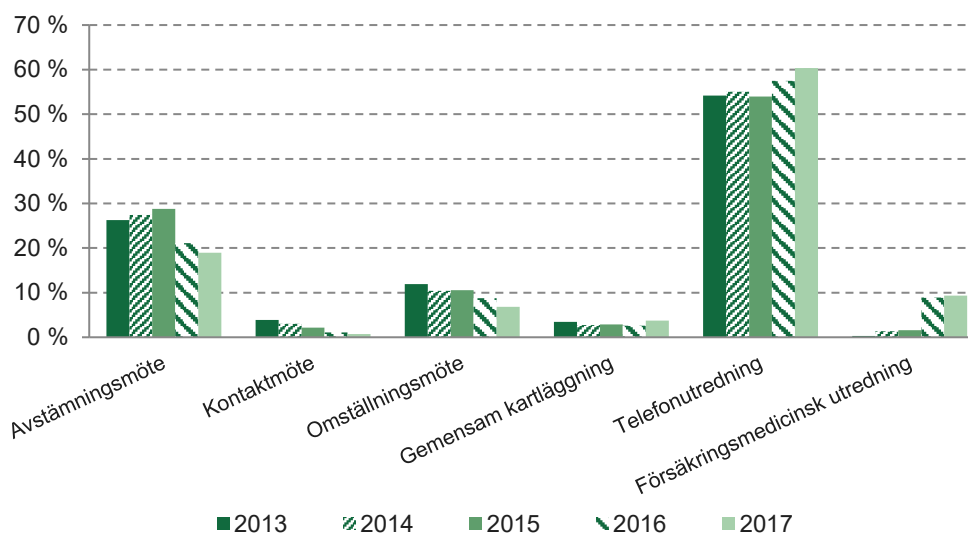
**Diagram 9** Antal individer som genomfört något möte eller utredningsmetod för de som skriver in sig på Arbetsförmedlingen inom fem månader efter avslag, 2013–2017



Källa: Försäkringskassans ärendehanteringssystem (ÅHS) och datalager MiDAS samt Arbetsförmedlingens datalager.

Fler möten och utredningsmetoder genomförs över tid. Telefonutredningar och avstämningsmöten utgör den största andelen av de möten och utredningsmetoder som genomförs (se diagram 10). Andelen avstämningsmöten minskar mest över tid av de olika mötena och utredningsmetoderna. De försäkringsmedicinska utredningarna började genomföras under 2012 inom ramen för en pilotverksamhet och infördes i full skala först under 2016 vilket förklarar de låga nivåerna i antal och andel åren 2013–2015 (Ds. 2016:41).

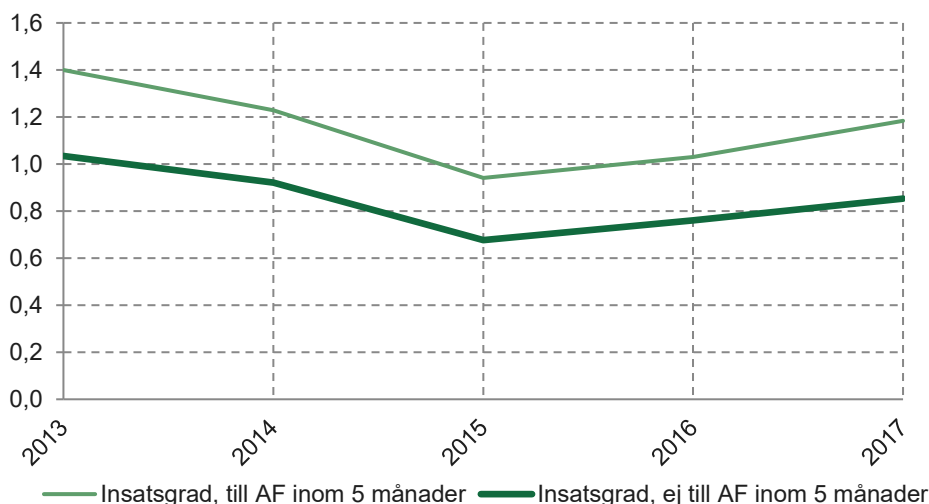
**Diagram 10** Fördelning av andel möten och utredningsmetoder för de som skriver in sig på Arbetsförmedlingen inom fem månader efter avslag, 2013–2017



Källa: Försäkringskassans ärendehanteringssystem (ÅHS) och datalager MiDAS samt Arbetsförmedlingens datalager.

Varje person får ta del av något färre möten och utredningsmetoder; insatsgraden har med andra ord minskat. Det gäller både de som skriver in sig på Arbetsförmedlingen efter avslag och samtliga personer som fått avslag. Insatsgraden har däremot minskat mer för den förstnämnda gruppen (se diagram 11). Det finns samtidigt ingenting som tyder på att behovet av stöd och insatser har minskat på individnivå. Nedgången orsakas snarare av begränsningar i kapaciteten hos Försäkringskassan och Arbetsförmedlingen, i att möta behovet av stöd hos fler antal individer. Det faktum att avstämningmöten utgör den näst vanligaste mötesformen för denna grupp innebär också att den senaste tidens nedgång i antalet genomförda avstämningmöten totalt sett (Försäkringskassan 2020), också sannolikt påverkar tillgången till stöd tidsperioden efter 2017, liksom den omorganisation som har stora konsekvenser för Arbetsförmedlingens verksamhet.

**Diagram 11** Antal möten och utredningsmetoder per person för de som skriver in sig på Arbetsförmedlingen inom fem månader efter avslag på ansökan om fortsatt sjukpenning samt antal möten och utredningsmetoder per person för de som fått avslag på ansökan om fortsatt sjukpenning, 2013–2017



Källa: Försäkringskassans ärendehanteringssystem (ÄHS) och datalager MiDAS samt Arbetsförmedlingens datalager.

Värt att notera är att i gruppen som skriver in sig på Arbetsförmedlingen efter avslag började det genomsnittliga antalet möten och utredningsmetoder per person minska före 2015, men denna utveckling bröts 2017. Brottet sammanfaller med när antalet personer som skriver in sig efter avslag började öka (se diagram 2).

Sammanfattningsvis har alltså totalt sett fler möten och utredningsmetoder genomförts för de som skriver in sig på Arbetsförmedlingen efter avslag på ansökan om fortsatt sjukpenning, under 2017 jämfört med 2013. Eftersom avslagen har ökat, får dock dessa personer ta del av färre möten och utredningsmetoder per person över tid; i genomsnitt 1,4 möten och utredningsmetoder per person 2013 till 1,2 möten och utredningsmetoder per person 2017. Även om det är en minskning sett till antal möten och

utredningsmetoder per individ finns frågetecken kring hur pass betydelsefull skillnaden blir på individnivå. Det finns ingenting som tyder på att behovet av stöd och insatser har minskat på individnivå, samtidigt som vi utifrån de här resultaten inte heller kan konstatera att den tidigare nivån var ”tillräcklig”. Det är inte heller självklart att fler antal möten per definition innebär att individen får ett bättre stöd och därmed snabbare återfår arbetsförmåga.

## Diskussion

### Rehabiliteringskedjan syftar till en mer aktiv sjuk-skrivningsprocess – men medför också omfattande krav för den enskilde individen

Rehabiliteringskedjan infördes 2008 och innebär att Försäkringskassan ska bedöma rätten till sjukpenning bland annat efter 90 och 180 dagars sjuk-skrivning. Sammantaget tydliggör rehabiliteringskedjans regler kraven på aktiv handläggning, utredning och planering av ett sjukpenningärende. Kraven är viktiga eftersom de är en central del av den aktiva sjuk-skrivningsprocess som är nödvändig både för att förhindra att sjukfall blir onödigt långa och för att se till att de försäkrade som har rätt till förmånen – och bara de – får del av den.

Tidsgränserna i rehabiliteringskedjan, och inte minst bedömningen mot normalt förekommande arbete vid dag 180, medför i många fall krav på stora omställningar för de enskilda individerna. Försäkringskassan har också i uppdrag att i samband med tidsgränserna stämma av att den försäkrade har fått det stöd som hen behöver för att kunna återgå i arbete.

Mycket talar emellertid för att detta stöd behöver utvecklas och stärkas. En förutsättning för att ett sådant utvecklingsarbete utformas på ett ändamåls-enligt sätt, är att såväl berörda myndigheter som politiska beslutsfattare har en korrekt och uppdaterad bild över de personer som rör sig från Försäkringskassan till Arbetsförmedlingen efter att ha nekats sjukpenning.

### Begränsade förutsättningar för handläggarna att ge stöd till sjukskrivna men inte självklart att fler möten ger bättre stöd

I den här studien har vi visat att, även om det totalt sett genomförs fler möten och utredningsmetoder under 2017 jämfört med 2013, så har de minskat per person, eftersom avslagen samtidigt har ökat. Under 2017 genomfördes i genomsnitt 1,2 möten och utredningsmetoder per person. Detta väcker således frågeställningar kring huruvida det stöd som erbjuds dessa personer, är tillräckligt.

Sannolikt hänger minskningen av antal möten eller utredningssteg ihop med ett flertal olika faktorer. En av dessa bör vara att Försäkringskassans styrning under ett antal år betonat arbetet med att stärka kvaliteten i utredningarna av rätten till ersättning, framför andra delar av uppdraget. I den senaste kvalitetsanalysen för sjukpenning 2019 konstateras också att tillgängliga resurser inte motsvarar de krav som ställs i handläggningen och att den höga arbetsbelastningen gör att handläggare prioriterar vissa hand-läggningmoment framför andra (Försäkringskassan 2020c).



Ett tydligt fokus på produktion och bedömning av rätten till ersättning, som kommer även till uttryck genom en informell styrning leder till en prioritering av korta, enklare ärenden (Försäkringskassan 2020a). Den omorganisation som nu sker på Arbetsförmedlingen har under perioden efter 2017 knappast förbättrat förutsättningarna på myndigheten att stärka insatserna till dessa individer.

Den forskning och kunskap som finns sedan tidigare visar samtidigt att stödet är begränsat för att dessa typer av möten och insatser ger positiva effekter för återgång i arbete, eller för att återfå arbetsförmåga (se exempelvis Försäkringskassan 2020b). Det saknas mer systematiserade uppföljningar kring vilka av de metoder som tillämpas som faktiskt har bäst förutsättningar att ge de resultat som eftersöks. Bättre underlag krävs för att kunna utveckla befintliga metoder i syftet att förbättra och effektivisera stödet till den enskilde individen.

## Omställningskrav blir en dubbel svårighet för personer med psykisk ohälsa

Denna studie har visat på en förändring i diagnossammansättning inom den grupp individer som skriver in sig på Arbetsförmedlingen efter avslag. Andelen med psykiatriska diagnoser har ökat mellan 2010 och 2017. Psykiatriska diagnoser innefattar ett relativt brett spann, mellan det som betecknas som mindre allvarliga psykiatriska tillstånd som till exempel oro och nedstämdhet, stressreaktioner och krisreaktioner, till allvarliga psykiatriska tillstånd och sjukdomar.

Inom sjukpenningförsäkringen medför den grupp individer som exponerats för långvarig stress i arbetet och/eller livssituationen särskilda utmaningar för Försäkringskassan, hälso- och sjukvården, arbetsgivare och Arbetsförmedlingen. För den enskilde individen innebär också de omställningskrav som rehabiliteringskedjans tidsgränser innebär en dubbel svårighet. Förutsättningarna att hantera den stress som en omställning oundvikligen innebär, samtidigt som arbetsförmågan är, eller har varit nedsatt på grund av stress och oro, är av naturliga skäl inte optimala.

Tidigare studier har också visat att den mest avgörande faktorn för ny sjukskrivning efter avslutat sjukfall är att tidigare ha varit sjukskriven. I en studie från 2018 konstaterades visserligen att man inte såg några skillnader mellan olika diagnosgrupper vad gäller risk för återgång i sjukskrivning, men att det däremot fanns skillnader mellan branscher, där risken var högre inom typiska kvinnoyrken, som till exempel vård- och omsorgsyren (Försäkringskassan 2018a).

Dessutom ökar sjukskrivningarna tydligt bland personer i åldersgruppen 30–39 år och bland individer med hemmavarande barn i åldern 3–12 år. Att kvinnor upplever större krav i hemlivet än män skapar för många, i kombination med arbetslivets krav, en ohållbar situation. I den här studien har en tydlig ökning påvisats av andelen kvinnor med en psykiatrisk diagnos som skrev in sig hos Arbetsförmedlingen mellan 2015 och 2017. Denna

grupp har ökat mer än i gruppen kvinnor som har sjukpenning. En viktig aspekt kring denna typ av ohälsa är att den kan förebyggas, bland annat genom samhällets insatser, till skillnad från svårare psykiatriska sjukdomar. Sammantaget tecknas dock en bild som väcker frågeställningar kring hur väl utformningen av sjukförsäkringen och rehabiliteringskedjan lämpar sig för dessa individer.

## Kunskapen om dessa individer behöver följas upp

Som tidigare har konstaterats så är korrekt och uppdaterad kunskap en förutsättning för ett väl avvägt utvecklingsarbete med syftet att förbättra stödet till de individer som rör sig från Försäkringskassan till Arbetsförmedlingen efter att ha nekats sjukpenning. Denna studie utgör en start för att Försäkringskassan och Arbetsförmedlingen med gemensamma krafter ska kunna tillse att det finns kunskap om storlek och sammansättningen av denna grupp individer. Det är dock centralt att denna kunskap om gruppen också följs upp, och omsätts i en vidare kunskapsinsamling, och erfarenhetsutveckling kring hur stödet till dessa individer kan utvecklas.

# Referenser

Ansvar för de försäkringsmedicinska utredningarna (Ds 2016:41).

Arbetsförmedlingen (2018). Utvecklingen av Försäkringskassans avslag i nya och pågående sjukfall. Internt PM.

Arbetsförmedlingen och Försäkringskassan (2019d). *Förstärkt stöd för personer som är sjukskrivna och för unga med aktivitetsersättning Af-2019/0017 6633, FK 002672–2018.*

Försäkringskassan (2015). Försäkringskassans årsredovisning 2015.

Försäkringskassan (2017). *Ökad kunskap för bättre stöd tillbaka från sjukskrivning. Svar på regeringsuppdrag. Dnr 020333–2017*

Försäkringskassan (2018a). Vad händer efter avslutad sjukpenning? Socialförsäkringsrapport 2018:8

Försäkringskassan (2018b). *Analys av det förstärkta samarbetet för sjukskrivna. Socialförsäkringsrapport 2018:11*

Försäkringskassan (2019a). *Uppföljning av sjukfrånvarons utveckling 2019 Svar på regeringsuppdrag. Dnr 001573–2019*

Försäkringskassan (2019b). *Ändringsbeskrivning till process 2009:07. Version 13.0.*

Försäkringskassan (2019c). Statistik över pågående sjukfall efter diagnos.

Försäkringskassan 2020a). Samordningsuppdragets praktik. En analys av hur Försäkringskassan ”gör” samordning. Socialförsäkringsrapport 2020:2.

Försäkringskassan (2020b). Kunskapsöversikt – Försäkringskassans metoder inom sjukförsäkringen. PM 2020:1.

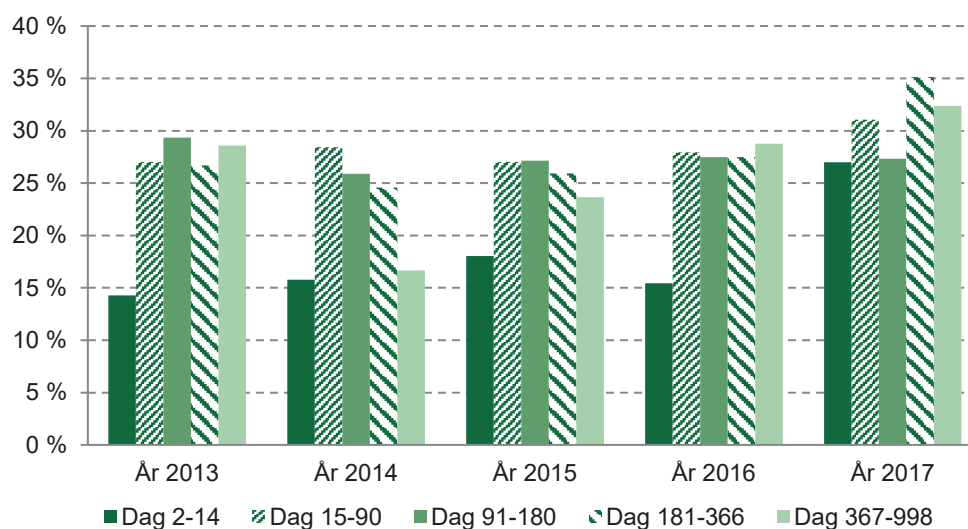
Försäkringskassan (2020c). *Kvalitetsanalys 2019. Dnr 013882–2019.*

Proposition 2007/08:136. *En reformerad sjukskrivningsprocess för ökad återgång i arbete.*

## Bilaga 1: Övriga diagram

Diagram som visar utvecklingen för perioden 2010–2018 utifrån ett regionalt perspektiv. De tre stora länen visas för sig och övriga är sammanslagna.

**Diagram 12** Andel av de som skriver in sig på Arbetsförmedlingen inom fem månader efter avslag på ansökan om fortsatt sjukpenning, uppdelat på hur långa sjukfallen var, januari 2013-december 2017<sup>13</sup>



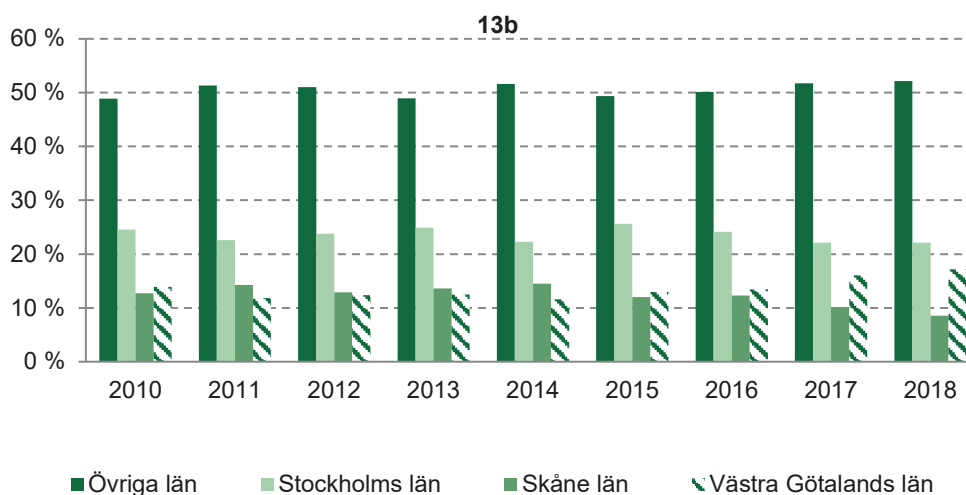
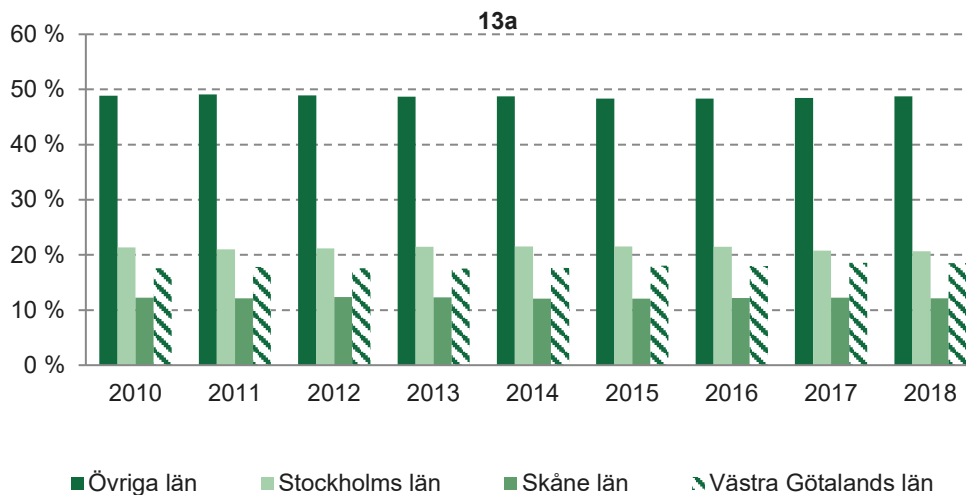
Källa: Försäkringskassans ärendehanteringssystem (ÄHS) och datalager MiDAS samt Arbetsförmedlingens datalager.

Då registeruppgifterna sträcker sig till mars 2018 och diagrammet visar antalet personer som skrev in sig på Arbetsförmedlingen fem månader efter avslagsbeslutet visar detta diagram enbart andelen fram till december 2017. Att ta med antalet fram till mars 2018 skulle medföra en missvisande bild på grund av eftersläpning av antal registrerade personer de sista månaderna.

Eftersom registeruppgifter innan 2013 kommer från ett register och de efter 2013 från ett annat visar diagrammet enbart perioden 2013–2017.

<sup>13</sup> Då registeruppgifterna sträcker sig till mars 2018 och diagrammet visar antalet personer som skrev in sig på Arbetsförmedlingen fem månader efter avslag visar detta diagram enbart antalet fram till december 2017. Att ta med antalet fram till mars 2018 skulle medföra en missvisande bild på grund av eftersläpning av antal registrerade personer de sista månaderna.

**Diagram 13** Diagram 13a: Andelsfördelning för sjukpenningbeståndet för respektive region/län. Diagram 13b: Andelsfördelning för de som blir inskrivna på Arbetsförmedlingen fem månader efter avslagsbeslut för respektive region/län



Källa: Försäkringskassans ärendehanteringssystem (ÄHS) och datalager MIDAS.

## Bilaga 2: Möten och utredningar för de som är sjukskrivna

De som fått avslag i sjukfall och skriver in sig på Arbetsförmedlingen kan ha fått ta del av följande möten och utredningsmetoder: telefonutredningar, försäkringsmedicinska utredningar, avstämningsmöten, kontaktmöten, omställningsmöten och gemensamma kartläggningar.

### Telefonutredningar

Telefonutredning är en utredning som görs vid behov för att tillsammans med den försäkrade utreda hens förutsättningar för att återgå i arbete.

### Försäkringsmedicinska utredningar

Ibland behöver Försäkringskassan mer än det medicinska underlaget för att kunna bedöma en patients rätt till ersättning eller stöd. Det är den personliga handläggaren som avgör om en försäkringsmedicinsk utredning behövs i ärendet.

En försäkringsmedicinsk utredning är att ge en fördjupad beskrivning av sjukdomens konsekvenser för den patientens funktionstillstånd och förmåga till aktivitet. Utredningen ska bidra till Försäkringskassans bedömning av patientens arbetsförmåga och eventuella behov av samordnande insatser.

### Avstämningsmöten

Ett avstämningsmöte är ett möte med den som är sjukskriven, Försäkringskassan och minst en ytterligare part som kan påverka den sjukskrivnas situation, till exempel arbetsgivare eller vårdgivare. Syftet med mötet är att ta reda på vad den sjukskrivna på grund av sin sjukdom kan och inte kan göra, och att ta ställning till vilka åtgärder som kan behövas för att den anställda ska komma tillbaka till arbete.

Det kan även vara aktuellt med ett avstämningsmöte när det är oklart om den som är sjukskriven kan börja söka nytt arbete. Vid ett sådant möte kan både arbetsgivaren och Arbetsförmedlingen behöva vara med. Det är Försäkringskassan som kallar till avstämningsmöten, men initiativet kan också komma från någon annan aktör.

### Kontaktmöten

Om det finns risk för att den som är sjukskriven inte kommer att kunna gå tillbaka till något arbete hos sin arbetsgivare innan den har varit sjukskriven i 180 dagar, ska den kunna få kontakt med Arbetsförmedlingen. Tanken är

att den enskilda under dag 91–180 i sjukskrivningsperioden ska kunna söka nytt arbete, samtidigt som hen har kvar sin anställning och får sjukpenning. Den enskilda har rätt att vara ledig från anställningen hos sin arbetsgivare för att prova på ett annat arbete och se om hen kan klara av det trots sin sjukdom.

Om den som är sjukskriven vill ha ett kontaktmöte med Arbetsförmedlingen bokar Försäkringskassan mötet och kallar den som är sjukskriven. Kontaktmötet genomförs tidigast dag 91, men kan erbjudas tidigare om Försäkringskassans handläggare anser det vara nödvändigt. Att delta i ett kontaktmöte är alltid frivilligt för den sjukskrivna.

Det genomförs få kontaktmöten. Under 2018 genomfördes 597 kontaktmöten; för 2017 var antalet 529.<sup>14</sup>

## Omställningsmöten

Försäkringskassan erbjuder ett omställningsmöte (tidigare överlämningsmöte) med Arbetsförmedlingen i samband med att en person riskerar att inte längre ha rätt till sjukpenning.<sup>15</sup> Omställningsmötet ska i möjligaste mån hållas innan Försäkringskassan har fattat beslut om rätt till sjukpenning. Vid mötet ska den som är sjukskriven få den information som behövs från Arbetsförmedlingen för att omställningen till arbetslivet ska bli så smidig som möjligt.

Under 2017 genomfördes överlämningsmöten i cirka fem procent av fallen där personen inte längre hade rätt till sjukpenning. Försäkringskassan och Arbetsförmedlingen bedömde då att antalet behövde dubblas. I juni 2018 infördes omställningsmöten i stället för överlämningsmöten. Under andra delen av 2018 genomfördes sådana möten i genomsnitt i 20 procent av fallen där personen inte längre hade rätt till sjukpenning.<sup>16</sup>

## Gemensamma kartläggningar

Om den som är sjukskriven inte kan återgå i arbete utan behöver stöd från både Försäkringskassan och Arbetsförmedlingen samtidigt, kan man göra en gemensam kartläggning. Processen inleds när Försäkringskassan har identifierat ett sannolikt behov av arbetslivsinriktad rehabilitering. Då träffar personen handläggare från både Försäkringskassan och Arbetsförmedlingen. Syftet är att gemensamt komma fram till vilka insatser som behövs för att individen ska komma tillbaka till arbete.

Gemensam kartläggning kan innebära ett eller flera möten och mynnar ut i en gemensam planering. Kartläggningen är en del i den rehabiliterings-

---

<sup>14</sup> Arbetsförmedlingen och Försäkringskassan (2019d).

<sup>15</sup> Omställningsmöten anordnas även då Försäkringskassan avslår ansökan om sjuk- eller aktivitetsersättningen, eller drar in den, men i denna studie tittar vi endast på de som hade sjukpenning.

<sup>16</sup> Efter dag 180 i sjukfallen.

samverkan mellan Försäkringskassan och Arbetsförmedlingen som kallas förstärkt samarbete.<sup>17</sup>

---

<sup>17</sup> Arbetsförmedlingen och Försäkringskassan har sedan 2014 en gemensam process som beskriver ett överenskommet arbetssätt. Den myndighetsgemensamma processen kan inte jämföras med Försäkringskassans produktionsprocesser, utan är ett komplement till respektive myndighets egna stödjande och styrande dokument. Syftet med en myndighetsgemensam process är att ge rätt förutsättningar för ett enhetligt arbetssätt och ett väl fungerande samarbete.