

Rapport 2017:5

Aktivitetsersättning
till trettio års ålder
– vad händer sedan?

isf

Rapport 2017:5

Aktivitetsersättning till trettio års ålder – vad händer sedan?

En rapport från Inspektionen för socialförsäkringen

Stockholm 2017

Inspektionen för socialförsäkringen (ISF) har till uppgift att genom systemtillsyn och effektivitetsgranskning värna rätts-säkerheten och effektiviteten inom socialförsäkringsområdet.

Systemtillsyn innebär att granska om regelverket tillämpas korrekt och enhetligt. Effektivitetsgranskning innebär att granska om en verksamhet fungerar effektivt med utgångspunkt i det statliga åtagandet.

Publikationen kan läsas online, laddas ner och beställas på www.inspsf.se

© Inspektionen för socialförsäkringen
Tryckt av Elanders Sverige AB
Stockholm 2017

ISBN: 978-91-88098-61-0

Innehåll

Generaldirektörens förord	5
Summary	7
1 Sammanfattande diskussion, slutsatser och rekommendationer	13
Aktivitetsersättningen är en ersättning för unga vuxna med nedsatt arbetsförmåga	14
Nya regler för sjukersättning 1 februari 2017	16
1.1 Få aktiviteter och låg grad av uppföljning under tiden med aktivitetsersättning	16
1.2 Majoriteten får sjukersättning samtidigt som en relativt stor andel personer deltar i insatser hos Arbetsförmedlingen	18
Försäkringskassan och Arbetsförmedlingen har i uppdrag att samarbeta	20
1.3 Besluten om sjukersättning är av god kvalitet	21
1.4 Rekommendationer	22
2 Aktivitetsersättning ger inte alltid möjlighet till aktiviteter	25
2.1 Försäkringskassan gör inte tillräckligt mycket för att aktivera personer med aktivitetsersättning	26
Försäkringskassan bör ta ett större ansvar	27
2.2 Många aktiveras, men inte tillräckligt många	28
Exempel där försäkrade inte aktiverats	29
2.3 Aktiviteterna bidrar inte i tillräcklig utsträckning till en närmare kontakt med arbetsmarknaden	31
3 Försörjningen efter att rätten till aktivitetsersättning upphört	35
3.1 Ungefär 2 500 personer lämnar aktivitetsersättningen vid 30 års ålder varje år	36

3.2	Andelen personer med sjukersättning ökade när den tidsbegränsade sjukersättningen avskaffades.....	39
3.3	Flödet mellan olika försörjningskällor är komplext.....	43
3.4	Andelen personer med sjukersättning varierar beroende på diagnos och kön	45
4	Besluten om sjukersättning är väl underbyggda	51
4.1	Skilda krav mellan aktivitetsersättning och sjukersättning har stor betydelse för möjligheten att få ersättning.....	52
4.2	Tillräckliga underlag och rättvisa bedömningar	53
4.3	Att personer som har beviljats sjukersättning haft samma handläggare i både aktivitetsersättnings- och sjukersättningsärendet är inget problem	54
	Referenser	57
	Bilaga	59
	Uppdraget.....	59
	Rätten till aktivitetsersättning	60
	Rätten till sjukersättning	61
	Tillvägagångssätt	64
	Aktstudie.....	64
	Registerstudie.....	68
	Figur- och tabellförteckning.....	70

Generaldirektörens förord

Aktivitetsersättning är en tidbegränsad ersättning till unga vuxna med långvarigt nedsatt arbetsförmåga. Förutom att ge ekonomisk trygghet är tanken att den försäkrade ska stimuleras till aktivitet under tiden med ersättning, i syfte att förbättra hens arbetsförmåga och stimulera till eget arbete. Antalet mottagare har ökat dramatiskt och uppgick till 39 000 i december 2016. En majoritet hade en psykiatrisk diagnos.

ISF har på regeringens uppdrag kartlagt både vilka aktiviteter som de försäkrade deltar i under tiden med aktivitetsersättning och hur de försörjer sig när de fyller 30 år och aktivitetsersättningen upphör.

Granskningen visar att en majoritet av de som haft aktivitetsersättning går vidare till sjukersättning och att besluten om sjukersättning håller god kvalitet. Men analysen visar även att tiden med aktivitetsersättning inte i tillräcklig utsträckning innehåller aktiviteter. ISF konstaterar att det inte går att utesluta att en del av dem som beviljas sjukersättning hade kunnat återfå åtminstone någon arbetsförmåga om rätt aktiviteter och insatser satts in redan i ett tidigare skede. Detta är naturligtvis allvarligt.

Det finns sannolikt flera orsaker till detta utfall, men ISF konstaterar att en utmaning ligger i att det är frivilligt att delta i olika aktiviteter. Det innebär, i realiteten, att ansvaret för att ta initiativ till och delta i en aktivitet ofta läggs på den försäkrade, även då hen inte klarar av att ta detta ansvar.

Detta är orsaken till att ISF, som en av många rekommendationer, uppmanar regeringen att ta initiativ som leder till ett ökat utbud av aktiviteter, samt överväga om det ska ställas krav på deltagande i aktiviteter för att berättiga till ersättning, under förutsättning att aktiviteterna kan antas bidra till en ökad arbetsförmåga. Syftet med detta är att öka sannolikheten att de försäkrade får hjälp att återfå

en arbetsförmåga i en situation då det inte räcker med ett *erbjudande* om att delta i en aktivitet – särskilt om utbudet av möjliga aktiviteter är starkt begränsat.

Aktivitetsersättningen utgör stöd till en utsatt grupp unga vuxna med ett helt liv framför sig. Att inte ge dessa unga vuxna den hjälp de behöver för att återfå en arbetsförmåga och en plats på arbetsmarknaden är inte försvarligt. Om det krävs begränsningar av frivilligheten att delta i aktiviteter för att möjliggöra detta är det ett lågt pris att betala.

Rapporten har skrivits av Malin Olsson (projektledare), Åsa Barat Ullenius, Nina Karnehed, Ola Leijon, Katarina Sjöberg och Berit Hamrén.

Stockholm april 2017

Maria Hemström-Hemmingsson

Summary

Disability pension for young adults

The Swedish Social Insurance Inspectorate (Inspektionen för socialförsäkringen, ISF) is an independent supervisory agency for the Swedish social insurance system. The objectives of the agency are to strengthen compliance with legislation and other statutes, and to improve the efficiency of the social insurance system through system supervision and efficiency analysis and evaluation.

The ISF's work is mainly conducted on a project basis and is commissioned by the government or initiated autonomously by the agency. This report has been commissioned by the government.

Background

Disability pension for young adults is a time-limited form of benefit for young adults with a long-term reduction in work capacity. A prerequisite is that this reduction in work capacity can be expected to last for at least one year. The benefit can be granted at the earliest from the July of the year in which the individual turns 19, up until the month before the month the person turns 30. A period of disability pension may not cover more than three years at a time.¹ But it is possible to apply for a new period when the previous one comes to an end.

Despite the disability pension being a time-limited benefit, many young adults continue to receive the benefit until they turn 30. When

¹ Chapter 33, of the Social Insurance Code.

the individual is no longer entitled to disability pension, they are able to apply for sickness compensation².

The purpose of the disability pension – beyond providing financial security in the event of reduced work capacity – is to encourage young people to be involved in activities during the period in which they receive the benefit. The idea is that the activities will have a positive impact on the person's functional ability and improve work capacity.

Few studies have been conducted into the activities carried out within the scope of the disability pension. This means there is a lack of knowledge about what activities are offered and if the activities meet the intentions. A previous study has, however, revealed that comparatively few people participate in activities.³

Objectives

The first objective of the study is to follow-up what happens to young adults when the disability pension comes to an end.

The second objective is to review how the Swedish Social Insurance Agency assesses the right to sickness compensation. The specific question is whether there is a difference – with regard to the processing of sickness compensation applications – between young adults who have previously received disability pension and those who have not.

The ISF has also examined which activities people take part in during the period in which they receive disability pension.

Methods

The ISF has studied individual cases as well as conducting a registry study; this in addition to a judicial enquiry and document review.

² The right to sickness compensation is mainly regulated in Chapter 33 of the Social Insurance Code.

³ The Swedish National Audit Office (2015), p. 97.

Findings

The ISF established that the decisions concerning sickness compensation are of good quality. The study also revealed that the quality of investigations and decisions concerning sickness compensation do not differentiate between young adults who have previously received disability pension and those who have not.

Despite this, there may still be individuals for whom sickness compensation could be avoided, at least to a certain extent, with more activities during the period in which they receive disability pension.

The study showed that the activities do not, to a sufficient extent, lead to young adults approaching the labour market. Only 46 percent of those who received disability pension participated in work-related activities.

The fact that taking part in activities is voluntary also means that young adults bear a great responsibility to actually take part. In this context, it is important to note that these people have varying capabilities when it comes to taking the initiative to participate in activities. Many have diagnoses whereby symptoms include social difficulties or difficulties taking initiative.

The difference between systems for disability pension and those for sickness compensation means that it is possible for people who have been on disability pension for 10 years, without any form of activity that could promote improved work capacity, to be deemed entitled to sickness compensation regardless of this.

The analysis also revealed that the situation in terms of people's livelihood is varied and complex once disability pension has stopped. Different sources of income are combined and the individual composition of these sources varies over time. It is, for example, not uncommon for a person to begin providing for themselves during the month of their 30th birthday by a means other than sickness compensation, only to be granted sickness compensation one or two years later.

Recommendations

The ISF recommends the government

- to assess whether all activities during the period of disability pension should be voluntary, if activities can be assumed to lead to improved work capacity.

The government should also:

- commission the Swedish Social Insurance Agency to follow-up how the new rules regarding sickness compensation for young adults are implemented.

The shortcomings that were revealed during the course of the study are largely attributable to situations in which the Swedish Social Insurance Agency has not fully assumed its responsibility for coordination. The reasons for this vary.

ISF therefore recommends that the Swedish Social Insurance Agency to, through an individual assessment in the initial stage of a case concerning disability pension, make a plan covering:

- what the goal for the period of disability pension is
- what interim goals are suitable
- what activities could be assumed to increase either a young adult's work or study capacity, or what preparatory activities could be expected to lead to vocational rehabilitation, work-related activities or studies
- how an initial, motivational initiative should be formulated. The letter sent to the young adult in connection with the decision to grant them disability pension should, for example, have the initial individual planning in mind
- how the results of each activity will be followed up.

This provides a starting point for the efforts to motivate the young adult to voluntarily participate in activities.

The Swedish Social Insurance Agency should also

- increase knowledge of which types of activities lead to an increased work-capacity
- continue to monitor the quality in the processing of disability pension and of sickness compensation.

1 Sammanfattande diskussion, slutsatser och rekommendationer

Avsikten med granskningen är att besvara det uppdrag som regeringen gav ISF i regleringsbrevet för år 2016. Uppdraget var att följa upp vad som händer med de försäkrade då aktivitetsersättningen upphör när de fyller 30 år. Men även att granska hur prövningarna ser ut för de personer som har haft aktivitetsersättning och som beviljas sjukersättning när de fyller 30 år. Resultaten ska redovisas per kön och uppdelat på diagnoser.

ISF:s granskning av Försäkringskassans prövning av rätten till sjukersättning för den aktuella gruppen har tagit sikte på om det finns en skillnad mellan personer som tidigare har haft aktivitetsersättning och personer som inte har haft aktivitetsersättning.

För att besvara uppdraget har ISF granskat individärenden och genomfört en registerstudie, utöver rättsutredning och dokumentgranskning.

Fokus i granskningen ligger på personer med aktivitetsersättning för nedsatt arbetsförmåga. Granskningen inkluderar inte personer med aktivitetsersättning på grund av förlängd skolgång.

De huvudsakliga slutsatserna i denna granskning är följande:

- Tiden med aktivitetsersättning innehåller inte i tillräcklig utsträckning ändamålsenliga aktiviteter.
- De aktiviteter som genomförs följs inte upp i tillräcklig utsträckning.

- Majoriteten av de personer som haft aktivitetsersättning går vidare till sjukersättning. Men det finns skillnader mellan kvinnor och män. Män har både en högre sannolikhet att få sjukersättning och att ha en inkomst efter tiden med aktivitetsersättning.
- Besluten om sjukersättning är av god kvalitet.

Dessa punkter beskrivs i avsnitten 1.1–1.3 nedan. Avsnitt 1.4 redogör för ISF:s rekommendationer.

Fokus i kapitel 2 ligger på aktiviteterna under den tid en person har aktivitetsersättning. Kapitel 3 redovisar statistik och resultatet av analysen av hur de som lämnat aktivitetsersättningen försörjer sig när ersättningen upphört. I kapitel 4 beskrivs granskningen av Försäkringskassans prövning av ansökan om sjukersättning för de personer som tidigare haft respektive inte haft aktivitetsersättning.

Aktivitetsersättningen är en ersättning för unga vuxna med nedsatt arbetsförmåga

Aktivitetsersättning är en tidsbegränsad ersättning vid långvarigt nedsatt arbetsförmåga för unga vuxna. Nedsättningen av arbetsförmågan ska kunna antas bestå under minst ett år. Ersättningen kan tidigast lämnas från och med juli det år personen fyller 19 år och längst till och med månaden före den månad då personen fyller 30 år. Ett beslut om aktivitetsersättning får inte avse längre tid än tre år.⁴ Men en person som har aktivitetsersättning kan ansöka om en ny period med aktivitetsersättning när den tidigare tar slut.

Även om aktivitetsersättningen är en tidsbegränsad förmån är det relativt få personer som lämnar ersättningen. Tiden med ersättning är därför ofta lång och många lämnar ersättningsformen först när de fyller 30 år. När en person inte längre har rätt till aktivitetsersättning finns möjligheten att ansöka om sjukersättning⁵.

⁴ 33 kap. 2, 7, 18 och 19 §§ socialförsäkringsbalken.

⁵ Rätten till sjukersättning regleras bland annat i 33 kap. socialförsäkringsbalken, se bilagan för utförligare beskrivning av regelverket.

Antalet personer med aktivitetsersättning har under senare år ökat dramatiskt, även om ökningstakten har mattats av sedan år 2015⁶. De flesta har en psykiatrisk diagnos.

Det är både ur individens och ur samhällets perspektiv viktigt att studera vad som händer när aktivitetsersättningen upphör. Dels är det viktigt att de personer som har rätt till sjukersättning beviljas denna, dels att de personer som har en arbetsförmåga får möjlighet att delta på arbetsmarknaden.

Tanken med aktivitetsersättning är – utöver att ge ekonomisk trygghet vid nedsatt arbetsförmåga – att stimulera unga till aktivitet under tiden med ersättningen. Aktiviteterna ska påverka personens funktionsförmåga på ett positivt sätt och skapa förutsättningar att förbättra arbetsförmågan.

Det har utförts få studier om vilka aktiviteter som genomförs inom ramen för aktivitetsersättningen. Detta gör att kunskapen är bristfällig om vilka aktiviteter som erbjuds och vilka typer av aktiviteter som är ändamålsenliga. Men en tidigare utredning har visat att jämförelsevis få deltar i aktiviteter.⁷ Ett ytterligare syfte med granskningen är därför att kartlägga vilka aktiviteter som personer deltar i under tiden med aktivitetsersättning.

Utöver detta har Försäkringskassan i en rättslig kvalitetsuppföljning av beslut om aktivitetsersättning fattade under år 2015 sett att utredningarna vid beviljanden av aktivitetsersättning inte är tillräckligt bra i en tredjedel av fallen. Försäkringskassan bedömde även att beslutet var tveksamt i nästan hälften av de ärenden där utredningen var tillräcklig.⁸

Skillnaden mellan systemen för aktivitetsersättning respektive sjukersättning medför att det är möjligt att personer, som efter 10 år med aktivitetsersättning utan att ha deltagit i någon form av aktivitet som kan främja arbetsförmågan, ändå inte bedöms vara berättigade till sjukersättning.

⁶ Försäkringskassan (2016), s. 47.

⁷ Riksrevisionen (2015), s. 97.

⁸ Försäkringskassan (2016b), s. 18 och s. 22.

Nya regler för sjukersättning 1 februari 2017

Från den 1 februari 2017 kan hel sjukersättning lämnas från och med juli det år den försäkrade fyller 19 år.⁹ Avsikten med denna förändring är att unga vars funktionsnedsättningar är så pass omfattande att de sannolikt aldrig kommer att kunna utveckla en arbetsförmåga, ska kunna beviljas hel sjukersättning från 19 års ålder.¹⁰

Granskningen som ISF genomfört av individärenden pekar på att det är relativt få personer som skulle kunna beviljas sjukersättning redan från 19 års ålder. Det kan ofta vara svårt att redan i 20-årsåldern förutsäga hur stor arbetsförmåga en person kan förväntas ha när denna når 30-årsåldern. Men även om det handlar om en begränsad grupp så kommer förmodligen förändringen göra den grupp som beviljas aktivitetsersättning något mer homogen.

Förändringen är en viktig renodling av sjukförsäkringen, eftersom den rehabiliterande verksamheten ska fokusera på personer med förutsättning att få eller återfå arbetsförmåga.

1.1 Få aktiviteter och låg grad av uppföljning under tiden med aktivitetsersättning

Försäkringskassans samordningsansvar innebär dels att myndigheten ska verka för att de planerade aktiviteterna kommer till stånd, dels att vid behov samordna de insatser som behövs.¹¹ Trots detta saknas dokumenterade aktiviteter under tiden med aktivitetsersättning för en förhållandevis stor andel av personerna.

I den genomförda studien av individärenden har ISF dokumenterat aktiviteter inom ramen för aktivitetsersättningen. Men ISF har även dokumenterat aktiviteter i regi av Arbetsförmedlingen eller av kommunen inom ramen för lagen (1993:387) om stöd och service till vissa funktionshindrade (LSS) och aktiviteter via samordningsförbunden. Alla former av aktiviteter har dokumenterats, från ekonomiskt bidrag för gymkort till olika former av arbetslivsinriktad rehabilitering.

⁹ 33 kap. 16 § socialförsäkringsbalken, SFS 2016:1291.

¹⁰ Prop. 2016/17:1, utgiftsområde 10, s. 46. Se även DS 2016:5, s. 35 f.

¹¹ 33 kap. 23 § socialförsäkringsbalken.

För en tredjedel av personerna som fått avslag på sin ansökan om sjukersättning saknas aktiviteter helt under tiden personerna haft aktivitetsersättning. Bland personerna som sedan har beviljats sjukersättning saknas dokumenterade aktiviteter under tiden med aktivitetsersättning för en femtedel. Det är värt att notera att det handlar om personernas hela tid med aktivitetsersättning, inte bara om enstaka perioder.

Den förhållandevis höga andelen personer utan aktiviteter är anmärkningsvärd, eftersom tanken med aktivitetsersättningen delvis är att stimulera den unga person som mottar ersättningen till aktiviteter. Avsikten med att reformera förtidspensionen var att skapa en väl avvägd balans mellan målen att ge ekonomisk trygghet och att stimulera till eget arbete.¹²

Ett intryck från ärenden där sjukersättning beviljats är att det inte går att utesluta att personerna kunde ha återfått åtminstone en viss arbetsförmåga om de haft aktiviteter. Det verkar i de ärendena som att beslutet om att bevilja sjukersättning är rätt vid den givna tidpunkten, men att arbetsförmågan möjligen hade kunnat förbättras om rätt aktiviteter och insatser hade satts in i ett tidigare skede.

En förklaring till att få aktiviteter har genomförts kan självklart vara att personerna har ansetts vara för sjuka för att kunna tillgodogöra sig rehabiliterande aktiviteter eller insatser. Personerna kan även av olika anledningar ha valt att inte delta i aktiviteter.

En annan förklaring kan vara att utbudet av ändamålsenliga aktiviteter är alltför litet. ISF har i en tidigare studie argumenterat för att det svenska systemet bör kunna erbjuda ett bredare spektrum av arbetsplatsnära insatser till unga med aktivitetsersättning. Det borde också finnas aktiviteter som är bättre anpassade till individens förutsättningar.¹³

Det finns en risk att det inte blir några aktiviteter om Försäkringskassan och den försäkrade inte kommer överens om lämpliga aktiviteter. Ansvar för att ta initiativ till att delta i aktiviteter läggs inte sällan på den försäkrade, vilket i många fall leder till att personen inte deltar i några aktiviteter överhuvudtaget. Detta kan i sin tur medföra

¹² Prop. 2000/01:96, s. 69 (som hänvisar till prop. 1997/98:111, s. 7).

¹³ Inspektionen för socialförsäkringen (2013b), s. 70 f.

att personerna inte ges möjlighet att närma sig studier eller arbetsmarknaden.

ISF har i en tidigare granskning pekat på att det kunde vara värt att pröva en modell som ställer olika krav på olika grupper, när det gäller arbetet med att vidareutveckla systemet för de insatser som unga med aktivitetsersättning får. I den granskningen lyfts exempel från andra länder som har system med olika krav för olika grupper på att delta och medverka i insatser. De olika kraven baseras på hur nedsatt personernas arbetsförmåga är och hur länge nedsättningen av arbetsförmågan antas bestå. De personer som på sikt antas kunna ha en chans att ta sig in på arbetsmarknaden förväntas medverka och delta aktivt i arbetslivsinriktad rehabilitering och andra insatser.¹⁴

Dessutom följer Försäkringskassan i alltför låg grad upp resultatet av genomförda aktiviteter. Det är bara för en tredjedel av alla granskade personer som Försäkringskassan genomfört någon form av uppföljning för åtminstone någon av den aktuella personens aktiviteter. En uppföljning på individnivå är nödvändig för individärendet. Och en systematisk uppföljning är avgörande för att öka kunskapen om vilka aktiviteter som är framgångsrika i att stödja personer att närma sig arbetsmarknaden. Det gäller både på individuell nivå och på övergripande nivå.

1.2 Majoriteten får sjukersättning samtidigt som en relativt stor andel personer deltar i insatser hos Arbetsförmedlingen

Analysen visar att försörjningssituationen är varierande och komplex för personer efter att de inte längre kan få aktivitetsersättning. De kombinerar olika försörjningskällor och hur de försörjer sig varierar över tid. Det förekommer till exempel att en person månaden då trettioårsdagen infaller försörjer sig på annat sätt än genom sjukersättning, för att ett eller två år senare ha beviljats sjukersättning.

Under perioden fram till årsskiftet 2012–2013 hade nästan hälften av de unga vuxna som lämnade aktivitetsersättningen en tidsbegränsad sjukersättning. Därefter ser bilden annorlunda ut. Även om möjligheten att beviljas en tidsbegränsad sjukersättning upphörde den

¹⁴ Inspektionen för socialförsäkringen (2013b), s. 69 f.

1 juli 2008 så innebar övergångsbestämmelserna att personer kunde beviljas den ersättningen som längst till och med december 2012.

Redan från och med år 2011 ökade andelen personer med sjukersättning tills vidare från 42 procent år 2010 till 45 procent, och andelen ökade ytterligare under perioden 2012–2014. År 2014 var andelen 68 procent. Bland de personer som lämnade aktivitetsersättningen under år 2015 har andelen minskat något, till 64 procent.

Bland de personer som lämnade aktivitetsersättningen under år 2015 var det 61 procent av kvinnorna som uppbar sjukersättning månaden efter att aktivitetsersättningen upphört. Motsvarande andel bland männen var 68 procent. Sammantaget visar resultaten att sannolikheten att uppbära sjukersättning efter att aktivitetsersättningen upphört är något högre för män än för kvinnor.

Sannolikheten att uppbära sjukersättning efter att aktivitetsersättningen upphört är lägre för personer som har en psykiatrisk diagnos, oavsett kön, i jämförelse med personer som har en annan diagnos.

Det är mellan två och tre procent av de personer som lämnade aktivitetsersättningen under perioden 2013–2015 som månaden efter hade sjukpenning i särskilda fall¹⁵ eller rehabiliteringspenning i särskilda fall¹⁶. Ungefär var åttonde person fick försörjningsstöd från kommunen i form av ekonomiskt bistånd under året efter det år de fyllde 30. Ungefär en femtedel av personerna som lämnade aktivitetsersättningen under perioden 2013–2014 hade en inkomst av arbete eller av näringsverksamhet under året de fyllde 30. Det var 7 procent som hade en inkomst på mer än 100 000 kronor.

Det finns en skillnad mellan män och kvinnor när det gäller inkomst. Sannolikheten att en man under kalenderåret efter det år då aktivitetsersättningen upphörde har en inkomst på åtminstone 100 000 kronor är 41 procent högre än sannolikheten att en kvinna har det. Samman

¹⁵ Rätten till sjukpenning i särskilda fall regleras i 28 a kap. socialförsäkringsbalken. Enligt 3 § omfattas, i de fall och under de närmare förutsättningar som anges i kapitlet, en försäkrad som helt eller delvis har fått tidsbegränsad sjukersättning eller en försäkrad vars rätt till aktivitetsersättning upphör på grund av att hen fyller 30 år.

¹⁶ Rätten till rehabiliteringspenning i särskilda fall regleras i 31 a kap. socialförsäkringsbalken. Enligt 3 § omfattas, i de fall och under de närmare förutsättningar som anges i kapitlet, en försäkrad som helt eller delvis har fått tidsbegränsad sjukersättning eller en försäkrad vars rätt till aktivitetsersättning upphör på grund av att hen fyller 30 år.

taget har män både en högre sannolikhet att uppbära sjukersättning efter tiden med aktivitetsersättning och att ha lön efter tiden med aktivitetsersättning.

Under perioden 2013–2015 deltog ungefär 30 procent av de personer som lämnat aktivitetsersättningen vid 30 års ålder i program hos Arbetsförmedlingen.

Försäkringskassan och Arbetsförmedlingen har i uppdrag att samarbeta

Målet med den förda politiken är att personerna efter tiden med aktivitetsersättning ska ha förutsättningar att på något sätt närma sig eller komma in på arbetsmarknaden.

Försäkringskassan och Arbetsförmedlingen ska enligt uppdragen i regleringsbrevet för år 2017 i ett förstärkt samarbete genomföra insatser som förkortar tiden i sjukförsäkringen. Dessa insatser ska bland annat ha som mål att den som uppbär aktivitetsersättning ska utveckla eller återfå arbetsförmågan och därmed kunna arbeta. Insatserna ska ske så tidigt som möjligt för de personer som bedöms ha behov av aktiva rehabiliteringsinsatser. I uppdraget ingår att skapa goda förutsättningar att gå över till Arbetsförmedlingen för de personer som har nedsatt hälsa men som Försäkringskassan bedömer har arbetsförmåga, och därför inte längre har rätt till ersättning från sjukförsäkringen.¹⁷

Försäkringskassan har även i uppdrag att utveckla arbetet med att identifiera de unga personer med aktivitetsersättning som har behov av förberedande eller arbetslivsinriktade insatser.¹⁸

Både Försäkringskassan och Arbetsförmedlingen har därutöver fått i uppdrag att arbeta för att samordningsförbunden ska prioritera att finansiera insatser för bland andra unga som har aktivitetsersättning.¹⁹ Ett samordningsförbund med finansiell samordning består av parterna Försäkringskassan, Arbetsförmedlingen, minst ett landsting och en eller flera kommuner²⁰. Samordningsförbund har bland annat till

¹⁷ Regleringsbrevet för budgetåret 2017 avseende Försäkringskassan, s. 4 och Arbetsförmedlingen s. 4.

¹⁸ Regleringsbrevet för budgetåret 2017 avseende Försäkringskassan, s. 5.

¹⁹ Regleringsbrevet för budgetåret 2017 avseende Försäkringskassan, s. 5 och Arbetsförmedlingen s. 4.

²⁰ 3 och 4 §§ lag (2003:1210) om finansiell samordning av rehabiliteringsinsatser.

uppgift att besluta om mål och riktlinjer för den finansiella samordningen, stödja samverkan mellan samverkansparterna och att svara för uppföljning och utvärdering av rehabiliteringsinsatserna.²¹

1.3 Besluten om sjukersättning är av god kvalitet

En del av syftet med granskningen har varit att undersöka om det finns skillnader i Försäkringskassans prövning av rätten till sjukersättning för de personer som haft aktivitetsersättning jämfört med de personer som inte haft det. Försäkringskassan har i tidigare kvalitetsuppföljningar konstaterat att det finns förbättringspotential när det gäller kvaliteten på beslutsunderlagen och besluten om sjukersättning. Resultatet av denna granskning visar att Försäkringskassan blivit bättre på båda dessa områden.

I granskningen har ISF studerat underlag och beslut om sjukersättning. Ansökningarna är gjorda både av personer som haft aktivitetsersättning och personer som inte haft sådan ersättning.

Kvaliteten är generellt sett god när det gäller beslutsunderlag och beslut. Det finns därtill inte heller någon skillnad i kvaliteten på utredningarna mellan de beslut där den försäkrade tidigare haft aktivitetsersättning och de beslut där den försäkrade inte haft det.

I de flesta av de granskade ansökningsärendena, 96 procent, finns det tillräckliga underlag för att kunna fatta beslut om att bevilja eller att avslå ansökan om sjukersättning. I de ärenden där underlagen bedömts vara otillräckliga beror det ofta på att det inte går att utläsa om personen har genomgått arbetslivsinriktad rehabilitering eller inte.

²¹ 7 § lag om finansiell samordning av rehabiliteringsinsatser.

1.4 Rekommendationer

ISF rekommenderar regeringen att

- överväga om alla aktiviteter under tid med aktivitetsersättning verkligen ska kräva en överenskommelse med den försäkrade. Med andra ord anser ISF att regeringen bör överväga om det kan ställas krav på deltagande i aktiviteter som kan förväntas leda till ökad arbetsförmåga.
- ta initiativ som leder till ökat utbud av ändamålsenliga *aktiviteter*
- ta initiativ som leder till ökat utbud av *förberedande aktiviteter* som ett försteg till arbetslivsinriktad rehabilitering, arbetsplatsnära aktiviteter eller studier.

Regeringen bör utöver detta

- lämna uppdrag till Försäkringskassan om att följa upp tillämpningen av de nya reglerna om sjukersättning för unga i åldrarna 19-29 år.

Oavsett hur regeringen hanterar ovanstående har ISF rekommendationer till Försäkringskassan. De brister som ISF konstaterat i granskningen beror i stor utsträckning på att Försäkringskassan inte fullt ut har tagit sitt samordningsansvar. Orsakerna till det varierar.

ISF rekommenderar därför Försäkringskassan att genom en individuell bedömning i inledningen av ett ärende om aktivitetsersättning planera

- vad som är målet med tiden med aktivitetsersättning
- vilka delmål som är lämpliga
- vilka aktiviteter som kan antas antingen öka en persons arbets- eller studieförmåga eller vilka förberedande aktiviteter som kan förväntas leda i riktning mot arbetslivsinriktad rehabilitering, arbetsplatsnära aktiviteter eller studier
- hur en första motiverande insats bör utformas. Exempelvis bör det brev som skickas till den försäkrade i samband med beslutet om att Försäkringskassan beviljat aktivitetsersättning utformas med den inledande individuella planeringen i åtanke.

- hur resultatet av respektive aktivitet ska följas upp.

En god planering som också följs upp och förändras vid behov ger Försäkringskassan en utgångspunkt för att kunna verka för att aktiviteter blir av. Det ger också en utgångspunkt i arbetet med att motivera den försäkrade till att frivilligt delta i aktiviteter.

Försäkringskassan bör även

- öka kunskapen om vilka typer av aktiviteter som är ändamålsenliga
- fortsätta att följa kvaliteten i handläggningen av aktivitetsersättning och av sjukersättning.

2 Aktivitetsersättning ger inte alltid möjlighet till aktiviteter

Försäkringskassan ska i samband med ett beslut om att bevilja aktivitetsersättning undersöka om den sökande under tid med ersättning kan delta i aktiviteter. Aktiviteterna ska antas ha en gynnsam inverkan på personens sjukdomstillstånd eller fysiska eller psykiska prestationsförmåga.²² Men Försäkringskassan är ofta passiv vid inledningen av en period med aktivitetsersättning, vilket kan leda till att för få aktiviteter kommer till stånd. Dessutom varierar hur ändamålsenliga aktiviteterna är samt även frekvensen av aktiviteter. Försäkringskassan brister också när det gäller att följa upp aktiviteterna.

Syftet med förändringen från förtidspension och sjukbidrag till aktivitetsersättning var att den nya ersättningsformen ”ska stimulera till aktivitet utan att den ekonomiska tryggheten påverkas”.²³ Det vill säga att det ska innebära möjligheter för den försäkrade att leva ett aktivt liv och om möjligt öka möjligheterna till vidareutbildning eller att komma in på arbetsmarknaden.

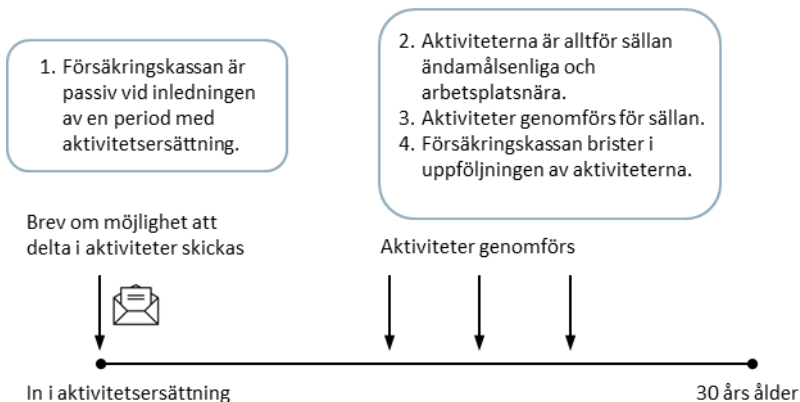
Under granskningen av individärenden har ISF dokumenterat alla typer av aktiviteter under hela perioden med aktivitetsersättning. Det innebär att det kan handla om aktiviteter i regi av Arbetsförmedlingen, samordningsförbunden eller av kommunen inom ramen för lagen (1993:387) om stöd och service till vissa funktionshindrade (LSS). Det kan även handla om aktiviteter genom ett projekt arrangerat av den Europeiska socialfonden. Se rapportens bilaga för en tydligare beskrivning av hur granskningen av individärenden gått till.

²² 33 kap. 21 § socialförsäkringsbalken.

²³ Prop. 2000/01:96, s. 80 f.

ISF har i granskningen identifierat fyra problemområden när det gäller aktiviteterna (se figur 1).

Figur 1. Förbättringsområden när det gäller aktiviteterna



2.1 Försäkringskassan gör inte tillräckligt mycket för att aktivera personer med aktivitetsersättning

Försäkringskassan är skyldig att erbjuda personer som beviljas aktivitetsersättning möjlighet att delta i aktiviteter. Myndigheten ska tillsammans med den försäkrade, utifrån dennes behov, önskemål och förutsättningar planera och samordna lämpliga aktiviteter som personen kan tänka sig att ägna sig åt. Försäkringskassan ska så långt det är möjligt tillgodose den enskildes önskemål om aktiviteter, dock under förutsättning att aktiviteterna kan antas ha en positiv inverkan på personens sjukdomstillstånd eller annan nedsättning av den fysiska eller psykiska prestationsförmågan. Oftast torde det med stor sannolikhet röra sig om kurser, dagverksamhet, föreningsverksamhet, idrottsaktiviteter och pryo.²⁴

Av förarbetena rörande aktivitetsersättning framgår att många förmånsberättigade unga förmodas komma att behöva hjälp och stöd vid kontakterna med berörda myndigheter för att aktiviteterna ska komma

²⁴ Prop. 2000/01:96, s. 87.

till stånd och kunna ske inom rimlig tid. Vidare anges att perioden med aktivitetsersättning bör utnyttjas väl och aktiviteterna anpassas till förutsättningarna för var och en av dessa personer.²⁵

Om Försäkringskassan och den försäkrade kommer överens ska Försäkringskassan upprätta en plan för aktiviteterna. Försäkringskassan ska också verka för att de planerade aktiviteterna kommer till stånd och samordna de insatser som behövs och se till att åtgärder vidtas för att underlätta för personen att delta i aktiviteterna.²⁶ Särskild ersättning kan lämnas för den försäkrades kostnader med anledning av de aktiviteter som hen deltar i.²⁷

Det finns inget krav på att den försäkrade ska medverka till att klargöra behovet av eller delta i aktiviteter för att få eller behålla rätten till aktivitetsersättning.²⁸ För att aktiviteterna ska ge goda resultat måste den enskilde vara motiverad att genomföra dessa. Detta talar för att det inte ska ställas krav på deltagande i aktiviteter för att kunna bli beviljad aktivitetsersättning.²⁹ Den avgörande faktorn för ett deltagande måste vara den enskildas fysiska och psykiska förutsättningar att delta i aktiviteter.³⁰

Det innebär att deltagandet i aktiviteter helt bygger på frivillighet.

Försäkringskassan bör ta ett större ansvar

I praktiken är Försäkringskassan förhållandevis passiv, och skickar bara ett informationsbrev när en försäkrad beviljas aktivitetsersättning. I brevet står att den försäkrade har rätt till aktiviteter, och ska meddela Försäkringskassan om hen vill delta i någon form av aktivitet. Den försäkrade ska även meddela vilken typ av aktivitet som hen vill delta i.

Det kan finnas många skäl till att den försäkrade inte kontaktar Försäkringskassan när det gäller möjligheten att delta i någon aktivitet. Det kan vara så att personen är för sjuk för att kunna tillgodogöra sig någon rehabiliterande aktivitet eller insats. Det kan även bero på att

²⁵ Prop. 2000/01:96, s. 87 f.

²⁶ 33 kap. 22–24 §§ socialförsäkringsbalken.

²⁷ 33 kap. 25 § första meningen socialförsäkringsbalken.

²⁸ Bet. 2000/01: Sfu15, s. 29.

²⁹ Ett sådant krav skulle kunna leda till svåra bedömningar av om det är rimligt att begära att den enskilde deltar i aktiviteter.

³⁰ Prop. 2000/01:96, s. 87 f.

personen inte har förmåga att själv se att hen skulle ha nytta av en aktivitet eller klarar av att ta initiativ till en kontakt med Försäkringskassan eller annan aktör. Men det är möjligt att även de personer som inte tar kontakt skulle kunna aktiveras i större utsträckning om Försäkringskassan var mer aktiv och drivande när det gäller att uppmuntra de försäkrade till aktivitet och att föreslå aktiviteter.

I en rapport från Riksrevisionen framgår att handläggarna vid Försäkringskassan sällan hinner följa upp enskilda ärenden eller se till att insatser för personer med aktivitetsersättning blir av. Detta medför en risk för att individer som av olika anledningar inte orkar, kan eller vill ta egna initiativ går helt utan insatser fram till dess att de inte längre är berättigade till aktivitetsersättning. Samtidigt har många i den gruppen, enligt Riksrevisionen, inte en sådan nedsättning av arbetsförmågan att de vid 30 års ålder blir beviljade sjukersättning.³¹

ISF kan konstatera att det idag ligger ett stort ansvar på de försäkrade att själva ta initiativ som leder till att de får tillgång till aktiviteter av olika slag. Försäkringskassan kan inte tvinga personer till aktivitet. Samtidigt kan ansvaret som ligger på den försäkrade innebära att aktiviteter helt uteblir. Många i gruppen som har aktivitetsersättning behöver hjälp för att de ska delta i en aktivitet. När den försäkrade inte tar initiativet är resultatet i den nuvarande situationen att den försäkrade inte kommer att delta i någon aktivitet. ISF menar att det bör ligga i Försäkringskassans uppdrag att aktivt motivera personer med aktivitetsersättning till arbetslivsinriktad rehabilitering – förutsatt att den försäkrade behöver det stödet.

2.2 Många aktiveras, men inte tillräckligt många

De ungdomar som blir berättigade till aktivitetsersättning har mycket skiftande hälsotillstånd och därmed utsikter till arbetsförmåga. Det innebär att dessa ungdomar har mycket olika förutsättningar att kunna försörja sig själva, att få annan kontakt med arbetslivet eller att ta tillvara sina utvecklingsmöjligheter genom att exempelvis studera. Det är därför naturligt att perioden med aktivitetsersättning kommer att se olika ut för många av de unga, eftersom det är önskvärt att tiden

³¹ Riksrevisionen, (2015), s. 97.

utnyttjas väl och aktiviteterna anpassas till förutsättningarna för var och en av dessa personer.³²

Det framkommer av aktgranskningen att en stor andel av personerna med aktivitetsersättning inte deltar i några aktiviteter alls.

Bland personer som haft aktivitetsersättning och sedan fått avslag på sin ansökan om sjukersättning fanns det för 67 procent – 33 personer – någon form av aktivitet dokumenterad under tiden med aktivitetsersättning. Bland personer som haft aktivitetsersättning och sedan fått sjukersättning beviljad fanns någon form av aktivitet dokumenterad under tiden med aktivitetsersättning för 83 procent – 121 personer.

Det är anmärkningsvärt att så många som 33 respektive 17 procent av de som haft aktivitetsersättning inte haft någon form av aktivitet under tiden med aktivitetsersättning. Självklart går det att ifrågasätta om det verkligen är så att personerna inte alls deltagit i aktiviteter eller om aktiviteter har genomförts men inte dokumenterats i akten. Men det är inte troligt att aktiviteter inte blivit dokumenterade eftersom Försäkringskassan har det samordnande ansvaret. Dessutom är informationen om resultatet av genomförda aktiviteter viktig för bedömningen om rätten till såväl aktivitetsersättning som sjukersättning.

Exempel där försäkrade inte aktiverats

Det förekommer att personer beviljas sjukersättning och att tiden med aktivitetsersättning präglats av frånvaro av aktiviteter. Beslutsunderlaget i de ärendena pekar på en möjlighet, åtminstone teoretisk, att personerna kunde fått eller återfått i varje fall någon arbetsförmåga om aktiviteter hade genomförts. I dessa ärenden förefaller beslutet om sjukersättning vara rätt vid den givna tidpunkten men det kan inte uteslutas att det hade kunnat undvikas, åtminstone till viss del, med insatser under tiden med aktivitetsersättning.

Följande är ett exempel från aktgranskningen:

I ett ärende har en person haft aktivitetsersättning sedan år 2007. I ett utlåtande från april 2008 bedömer behandlande läkare att "[...] det finns ett angeläget behov av lämplig sysselsättning eller aktivering". Den försäkrade har diagnoser där svårigheter till aktivering är en del

³² Prop. 2000/01:96, s. 87.

av symptombilden. Först vid ett avstämningsmöte i mars 2009 utreds möjligheterna för deltagande i en aktivitet. Vid mötet bestäms dock att aktiviteterna får anstå till medicinsk behandling stabiliserats. Den försäkrade försämras sedan under tid med aktivitetsersättning och aktiviteter blir aldrig aktuella.

En möjlig förklaring till att de som senare fått sjukersättning beviljad inte genomfört några aktiviteter är att de ansetts för sjuka för att kunna tillgodogöra sig någon rehabiliterande aktivitet eller insats. Men det bör inte gälla personer som fått avslag på sin ansökan om sjukersättning. Möjligheten finns att Försäkringskassan inte gjort tillräckligt för den gruppen under tiden med aktivitetsersättning.

Andra exempel på de ärenden som ISF fann under aktgranskningen är följande:

I ett annat ärende hade den försäkrade haft aktivitetsersättning i sex år innan ansökan om sjukersättning. Hen bedömdes av Försäkringskassan under de sex åren vara i alltför dålig form för att klara av att delta i aktiviteter eller program. Vid ansökan om sjukersättning bedömdes hen däremot, efter konsultation med försäkringsmedicinsk rådgivare, inte ha en stadigvarande nedsättning av arbetsförmågan och beviljades inte sjukersättning till någon del. Vid genomläsning av den samlade dokumentationen i detta ärende ligger det nära till hands att ifrågasätta om inte konsultationen med den försäkringsmedicinske rådgivaren borde gjorts vid ett tidigare tillfälle. Vidare borde rimligtvis någon form av aktivitet ha kunnat erbjudas eftersom personen i ett senare skede bedömdes kunna uppnå en arbetsförmåga.

I ytterligare ett annat ärende stod i aktivitetsersättningsakten att den försäkrade var "väldigt motiverad att komma ut i någon form av sysselsättning". Handläggaren skriver också att: "Jag bedömer dock att ett långvarigt stöd i form av arbetsförberedande och arbetslivsinriktad åtgärd behövs för att hen ska ha en chans att komma ut i ett normalt förekommande eller anpassat arbete på arbetsmarknaden." Därutöver saknas dokumentation om genomförda aktiviteter och personen får avslag på ansökan om aktivitetsersättning för nästkommande period. Motiveringen var att den försäkrade bedöms klara ett anpassat arbete där hänsyn tas till hens begränsningar. Den försäkrade uppbär i stället försörjningsstöd från kommunen. Ansökan om sjukersättning avslås.

ISF:s granskningsresultat när det gäller aktiviteter överensstämmer med den studie som Försäkringskassan gjort av ansökningsärenden när det gäller aktivitetsersättning vid nedsatt arbetsförmåga. Resultaten av Försäkringskassans studie visade att en plan för aktiviteter

upprättades i så lite som en fjärdedel av samtliga ärenden.³³ Myndigheten fann också att det förhållandevis ofta inte var tydligt vad insatserna egentligen bestod av. Det kunde även vara så att insatserna bedömdes som mindre lämpliga.³⁴

2.3 Aktiviteterna bidrar inte i tillräcklig utsträckning till en närmare kontakt med arbetsmarknaden

ISF har också granskat vilken typ av aktiviteter som genomförts. Med aktivitet avses enligt förarbeten sådana verksamheter som kan antas ha en positiv inverkan på den försäkrades sjukdomstillstånd eller fysiska eller psykiska prestationsförmåga.³⁵

Aktiviteterna har således till syfte att öka förutsättningarna för att förbättra arbetsförmågan. Det behöver nödvändigtvis inte handla om omedelbart arbetslivsinriktade åtgärder. Aktiviteterna kan åtminstone inledningsvis avse att ge stöd för den enskilde att lära sig hantera sin sjukdom eller funktionshinder i vardagen. Det kan röra sig om att förmågan att fungera i samhället i stort har utvecklats långsammare än hos andra personer i samma ålder. I andra fall kan det vara fråga om att i första hand ägna sig åt sådant som kan betraktas som mer direkt arbetslivsinriktat, exempelvis grundläggande utbildning eller olika slag av kontakter med arbetslivet.³⁶

Det är ungefär 60 procent av de personer som har haft någon aktivitet som deltagit i någon form av arbetsplatsnära aktivitet (se tabell 1). I aktgranskningen har alla aktiviteter som utförts på en arbetsplats räknats som arbetsplatsnära, även om de genomförts av kommunen inom ramen för LSS. Omräknat betyder det att 46 procent av alla som haft aktivitetsersättning deltagit i någon form av arbetsplatsnära aktivitet. Det rör sig ofta om att få vara hos ett mindre företag där det finns enklare sysslor.

³³ Försäkringskassan (2016b), s. 34.

³⁴ Försäkringskassan (2016b), s. 30.

³⁵ Prop. 2000/01:96, s. 86.

³⁶ Prop. 2000/01:96, s. 86 f.

Tabell 1. Fördelning av förekomsten av olika typer av aktiviteter under tid med aktivitetsersättning för de personer som överhuvudtaget deltagit i aktiviteter

	<i>De som fått avslag på ansökan om sjukersättning</i> <i>n=33</i>	<i>De som fått bifall på ansökan om sjukersättning</i> <i>n=121</i>
Förekomst av arbetsplatsnära aktiviteter	61 %	58 %
Förekomst av aktiviteter inom daglig verksamhet (LSS)	9 %	39 %
Förekomst av aktivitet som innebär träning	39 %	40 %
Förekomst av aktivitet som innebär utbildning	33 %	24 %

Forskning har visat att en kombination av både psykoterapeutiska och arbetslivsinriktade insatser ökar sannolikheten för att unga vuxna med långvarigt nedsatt arbetsförmåga på grund av psykiska besvär ska få en anställning. Men resultaten i den refererade forskningsstudien visade att de dokumenterade planerna för rehabilitering sällan omfattade sådana kombinerade insatser. Den arbetslivsinriktade insats som fungerade bäst när det gällde att få en anställning var arbetsutbildning på en arbetsplats. Däremot ökade inte sannolikheten att få en anställning med insatser som social träning, värdering av arbetsförmåga eller utredning av rehabiliteringsbehov.³⁷

Aktiviteter inom ramen för LSS är relativt vanliga för personer med aktivitetsersättning. Framförallt gäller det personer som i ett senare skede beviljas sjukersättning, vilket också är förväntat. Aktiviteter som innebär gymträning, simträning, danskurser eller liknande förekommer också jämförelsevis ofta. Försäkringskassan betalar för den formen av aktivitet för ungefär 40 procent av personerna som har aktivitetsersättning. De aktiviteterna syftar snarare till att öva förmågan att fungera i samhället och till att hantera sitt funktionshinder i samhället. Det förekommer till exempel att Försäkringskassan har beviljat månadskort för lokaltrafik.

³⁷ Mattila-Holappa m.fl. (2016).

Utöver arbetsplatsnära aktiviteter, aktiviteter inom ramen för LSS och träning är det vanligt med kurser och utbildningar. Det kan handla om kurser på Folkuniversitet, Komvux, högskolor och universitet eller om att lära sig att spela ett instrument.

I genomsnitt har Försäkringskassan varit lika aktiv i relation till alla försäkrade under tiden med aktivitetsersättning, oavsett om personen sedan beviljats sjukersättning eller inte.

För personer som deltagit i en aktivitet finns det någon form av uppföljning dokumenterad i 60 procent av ärendena, oavsett vilken typ av aktivitet det gällde. Sammantaget betyder det att det bara finns aktiviteter som följts upp i en tredjedel av alla granskade aktivitetsersättningsärenden, vilket måste anses som en alltför låg andel.

3 Försörjningen efter att rätten till aktivitetsersättning upphört

Det är viktigt att studera hur personer försörjer sig när deras rätt till aktivitetsersättning upphör på grund av att de fyller 30 år. Dels är det viktigt att de personer som har rätt till sjukersättning beviljas denna, dels att de personer som har en arbetsförmåga får möjlighet att delta på arbetsmarknaden. Av den anledningen har ISF genomfört en studie av Försäkringskassans register över de personer som lämnat aktivitetsersättningen. En utförligare beskrivning av registerstudien finns i rapportens bilaga.

I en annan registerstudie från år 2012 konstaterade Försäkringskassan att nästan 9 av 10 personer som på grund av ålder inte längre kunde få aktivitetsersättning beviljades sjukersättning.³⁸ År 2014 rapporterade Försäkringskassan att 60 procent av personerna som lämnade aktivitetsersättningen på grund av att de fyllt 30 år beviljades hel sjukersättning.³⁹ Försäkringskassan menade att den lägre andelen år 2014 delvis berodde på att möjligheten att få tidsbegränsad sjukersättning hade tagits bort.

ISF har studerat försörjningen efter tid med aktivitetsersättning för personer som lämnade aktivitetsersättningen under åren 2004–2015. Av resultaten framgår att den andel som får sjukersättning ökade under slutet av perioden. Samtidigt har den andel som deltar i program hos Arbetsförmedlingen blivit större. Något fler än 10 procent fick försörjningsstöd från kommunen i form av ekonomiskt bistånd under året efter det år de fyllde 30. Ungefär 20 procent av personerna som lämnade aktivitetsersättningen under perioden 2013–2014 hade en inkomst av arbete eller av näringsverksamhet under året de fyllde 30.

³⁸ Försäkringskassan (2012), s. 18.

³⁹ Försäkringskassan (2014), s. 28.

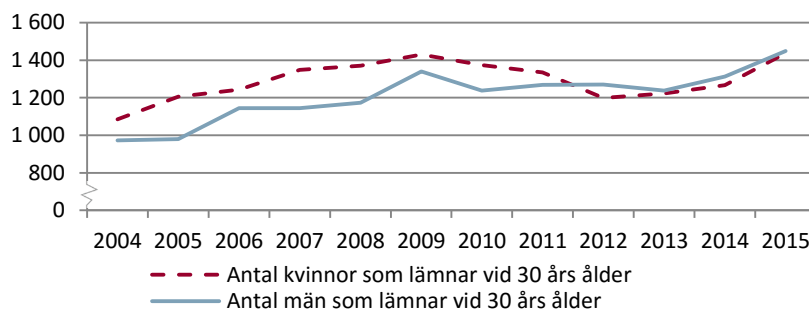
3.1 Ungefär 2 500 personer lämnar aktivitetsersättningen vid 30 års ålder varje år

I december 2016 var det nästan 39 000 unga personer som fick aktivitetsersättning, 47 procent var kvinnor och 53 procent män. Antalet personer med aktivitetsersättning har ökat över tid. Antalet personer i december 2016 utgör en fördubbling jämfört med antalet personer i december år 2006. Då mottog något fler än 19 000 personer ersättningen. Av gruppen unga med aktivitetsersättning år 2016 hade 92 procent ersättning på heltid.⁴⁰

Mellan 2 000 och 3 000 personer har lämnat aktivitetsersättningen varje år på grund av att de fyllde 30 år och därmed inte längre var berättigade till ersättningen.

Fördelningen mellan kvinnor och män är jämn både när det gäller inflödet⁴¹ till aktivitetsersättningen och utflödet från ersättningen. Det tyder på att det inte finns någon skillnad mellan kvinnor och män när det gäller att lämna ersättningen före 30 års ålder. Före år 2011 var det däremot fler kvinnor som lämnade ersättningen först vid 30 års ålder (se figur 2). Detta skulle kunna betyda att män oftare lämnade ersättningen innan 30 års ålder.

Figur 2. Antal kvinnor och män som varje år lämnat aktivitetsersättningen vid 30 års ålder



Källa: Försäkringskassan, ISF:s bearbetningar.

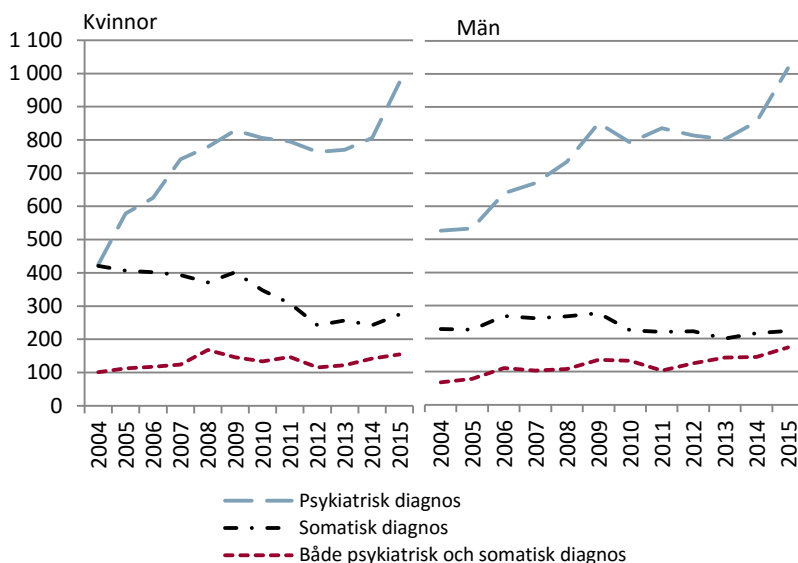
⁴⁰ Försäkringskassans webbplats: forsakringskassan.se.

⁴¹ Försäkringskassan (2016), s. 53.

De flesta har en psykiatrisk diagnos, det vill säga en psykisk sjukdom eller syndrom, eller en beteendestörning⁴². Gruppen med psykiatriska diagnoser har över tid utgjort en allt större andel av de personer som lämnar aktivitetsersättningen när de uppnår 30 års ålder (se figur 3).

Under de senaste åren ökar andelen med en psykiatrisk diagnos både bland kvinnor och bland män. Utflödet speglar inflödet och en psykiatrisk diagnos är även vanligast bland de personer som beviljas aktivitetsersättning av Försäkringskassan. Över 80 procent av personerna som beviljades aktivitetsersättning under år 2015 hade en psykiatrisk diagnos.⁴³

Figur 3. Fördelning av diagnoser hos de kvinnor och män som lämnat aktivitetsersättningen vid 30 års ålder



Anm.: Diagnoser som avses är huvuddiagnos ett år före en person lämnar aktivitetsersättningen.

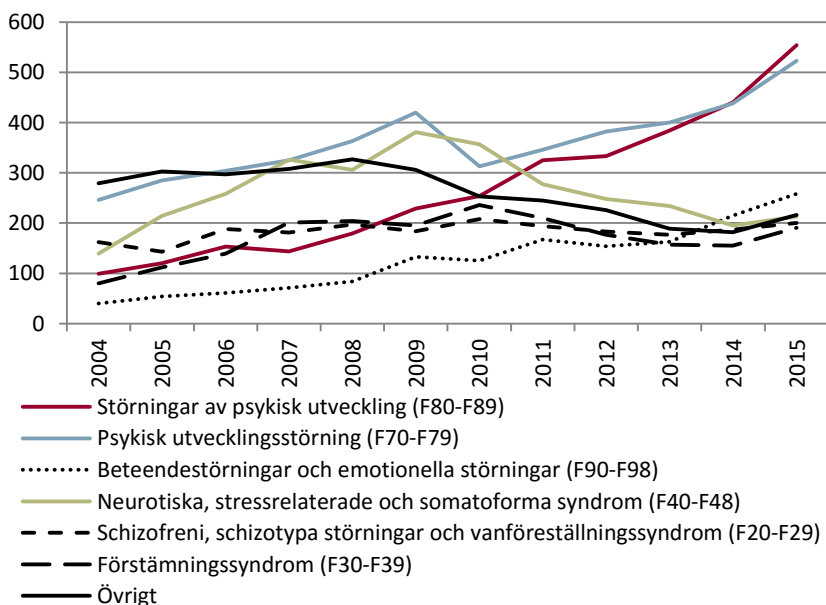
Källa: Försäkringskassan, ISF:s bearbetningar.

⁴² Klassificerad enligt den internationella klassificeringsstandarden ICD-10-SE.

⁴³ Försäkringskassan (2016), s. 51.

Ökningen av antalet personer som har en störning av den psykiska utvecklingen⁴⁴ eller med en psykisk utvecklingsstörning⁴⁵ är tydlig (se figur 4). I denna grupp återfinns bland annat personer med autism-spektrumtillstånd såsom exempelvis Aspergers syndrom, och personer med en kognitiv nedsättning.

Figur 4. Antal personer med olika psykiatriska diagnoser bland de som lämnat aktivitetsersättningen vid 30 års ålder



Anm.: Diagnoser som avses är huvuddiagnos ett år före en person lämnar aktivitetsersättningen.

Källa: Försäkringskassan, ISF:s bearbetningar.

⁴⁴ Kod F80–F89 enligt ICD-10-SE.

⁴⁵ Kod F70–F79 enligt ICD-10-SE.

3.2 Andelen personer med sjukersättning ökade när den tidsbegränsade sjukersättningen avskaffades

En persons försörjning under den månad då trettioårsdagen infaller måste lösas på annat sätt än genom aktivitetsersättning, eftersom rätten till ersättningen upphör. Sammansättningen av försörjningskällor har varierat beroende på vilket år personerna lämnade aktivitetsersättningen (se figur 5).

Det är förhållandevis vanligt att kombinera olika försörjningskällor. En person kan därför klassificeras med flera olika försörjningskällor i beskrivningen av fördelningen på försörjningskällor.

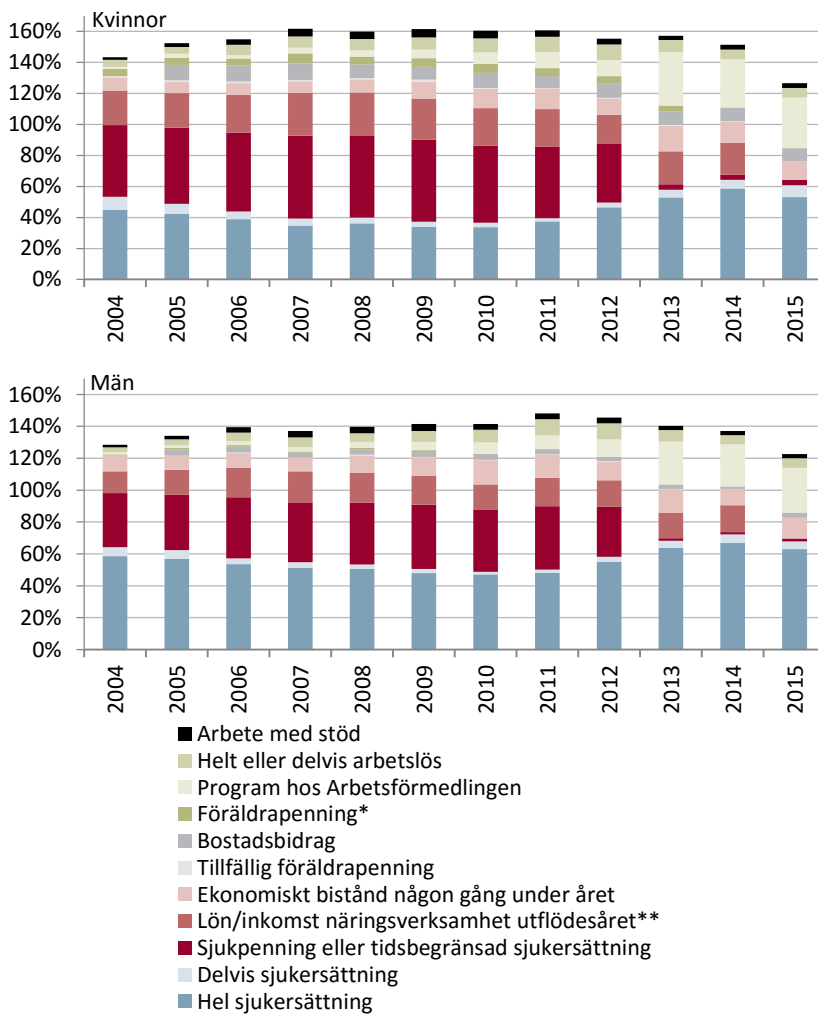
Den andel personer som får sjukersättning månaden efter att aktivitetsersättningen upphört varierar. Variationerna finns bland annat i förhållande till vilket år som personerna lämnade aktivitetsersättningen, vilken diagnos personerna hade samt mellan kvinnor och män.

Ökningen av andelen personer med sjukersättning startade år 2011. När det från och med år 2013 inte längre var möjligt att få tidsbegränsad sjukersättning ökade andelen ytterligare. Även den andel personer som deltog i program i Arbetsförmedlingens regi ökade. När det gäller personer som lämnade aktivitetsersättningen under år 2015 har andelen med sjukersättning minskat något i förhållande till personerna som lämnade ersättningen året dessförinnan.

Bland de som lämnade aktivitetsersättningen under år 2015 fick 61 procent av kvinnorna sjukersättning månaden efter det att aktivitetsersättningen upphört. Motsvarande andel bland männen var högre, 68 procent.

I genomsnitt hade de personer som lämnade aktivitetsersättningen under år 2014 och uppbar sjukersättning ett år senare haft ersättningen i 10 år. De som året därefter inte uppbar sjukersättning hade i genomsnitt haft aktivitetsersättning i 7 år.

Figur 5. Fördelning av försörjningskällor för kvinnor och män månaden efter att aktivitetsersättningen upphört



Anm.: Figuren visar andelen med en viss försörjning, fördelat på det kalenderår då personerna lämnade aktivitetsersättningen. Det är vanligt att kombinera olika försörjningskällor och en person klassificeras därför under flera försörjningar vid samma tidpunkt. I sjukpenning räknas även rehabiliteringspenning in. *(i data t.o.m. 2013) **(i data t.o.m. 2014).

Källa: Försäkringskassan, ISF:s bearbetningar.

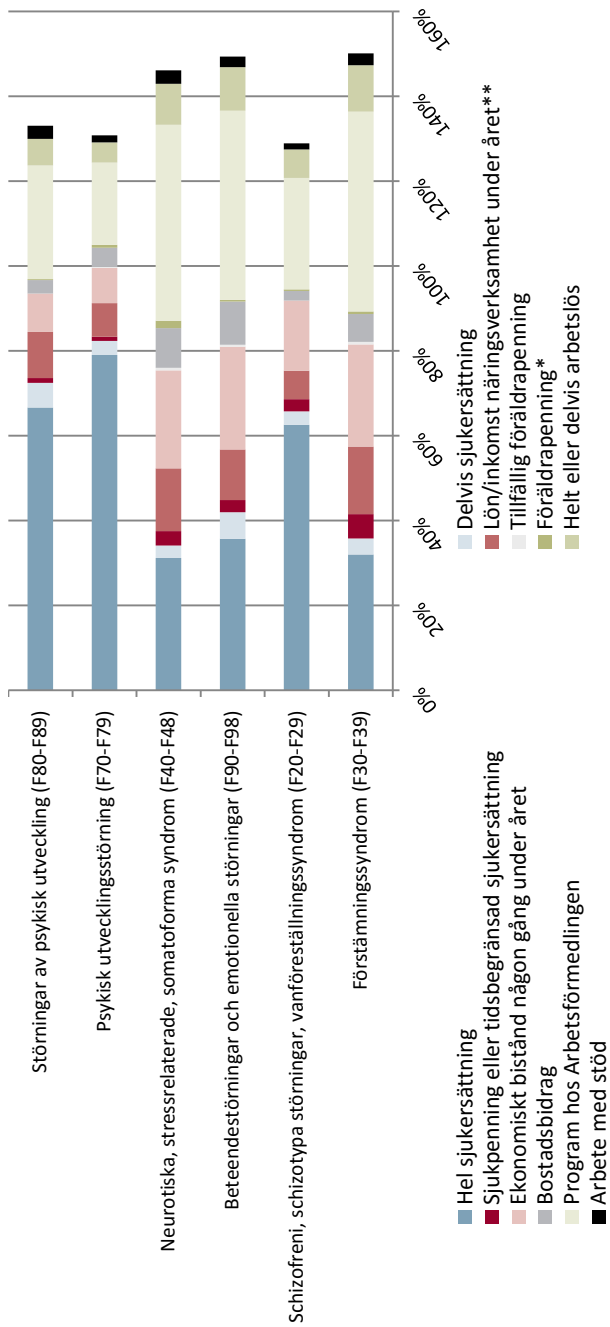
Den grupp som har en psykiatrisk diagnos är en heterogen grupp. Inom gruppen finns både personer med svåra kroniska sjukdomar och obefintlig arbetsförmåga och personer med övergående syndrom, vilka kan uppnå eller återfå arbetsförmåga.

Av dem med en psykiatrisk diagnos är det vanligast att personer med en psykisk utvecklingsstörning får sjukersättning månaden efter att aktivitetsersättningen upphört (se figur 6). Det är 82 procent av de personerna som uppbär sjukersättning. Bland personer med en störning av den psykiska utvecklingen är andelen 72 procent och bland personer med schizofreni, schizotypa störningar och vanföreställningssyndrom 66 procent.

Andelen personer som får försörjningsstöd från kommunen genom ekonomiskt bistånd är lägre för personer med en psykisk utvecklingsstörning, med en störning av den psykiska utvecklingen eller med schizofreni, schizotypa störningar och vanföreställningssyndrom jämfört med personer med en annan psykiatrisk diagnos.

Det samma gäller deltagande i program hos Arbetsförmedlingen. Närmare hälften av personerna med en annan psykiatrisk diagnos deltar i program. Det kan jämföras med att i genomsnitt en fjärdedel av personerna med psykisk utvecklingsstörning, en störning av den psykiska utvecklingen eller med schizofreni, schizotypa störningar och vanföreställningssyndrom deltar i program.

Figur 6. Fördelning av försörjningskällor för personer med olika psykiatriska diagnoser månaden efter att aktivitetsersättningen upphört



Anm.: De diagnoser som avses är huvuddiagnos ett år före en person lämnar aktivitetsersättningen. Statistiken är baserad på de personer som lämnade aktivitetsersättningen åren 2013–2015. I sjukpenning räknas även rehabiliteringspenning in. *(i data t.o.m. 2013) **(i data t.o.m. 2014).
 Källa: Försäkringskassan, ISF:s bearbetningar.

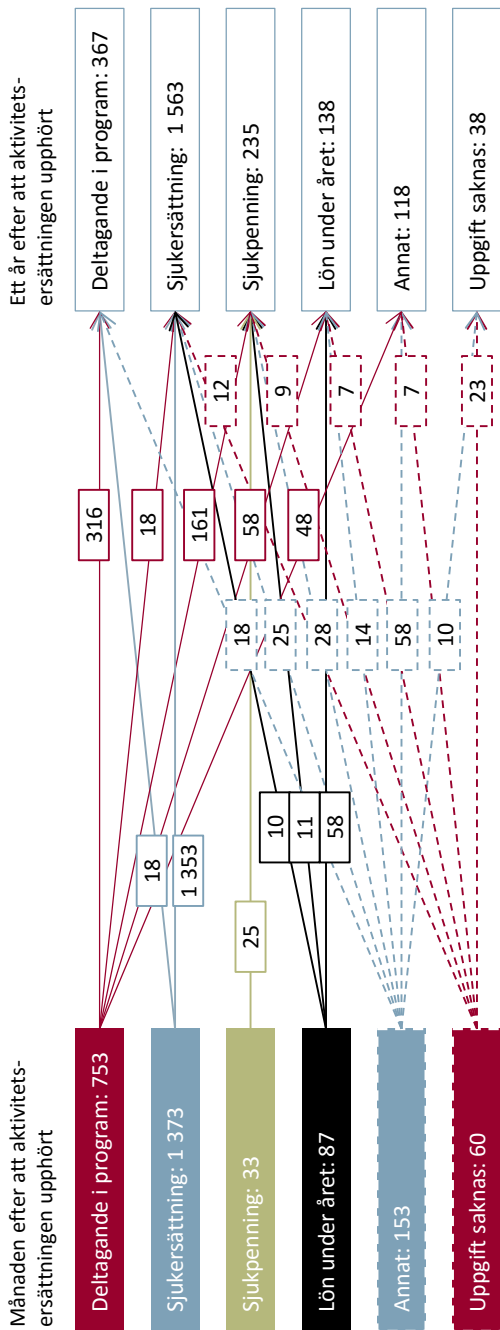
3.3 Flödet mellan olika försörjningskällor är komplext

Det förekommer att en person månaden när trettioårsdagen infaller försörjer sig på annat sätt än genom sjukersättning, för att ett år senare ha beviljats sjukersättning. Av de personer som lämnade aktivitetsersättningen år 2013 och som uppbar hel sjukersättning ett år efter att aktivitetsersättningen upphört hade 9 procent en annan försörjning direkt efter att aktivitetsersättningen upphört. Av de personerna som uppbar hel sjukersättning två år efter att de slutat få aktivitetsersättning hade 13 procent en annan försörjning direkt efter att aktivitetsersättningen upphört.

Detta kan även illustreras med hjälp av ett flödesschema (se figur 7). Ett år efter att aktivitetsersättningen upphört uppbar 64 procent sjukersättning. Det kan jämföras med att andelen som hade sjukersättning månaden direkt efter att de lämnade aktivitetsersättningen var 56 procent.

Försörjningen efter att rätten till aktivitetsersättning upphört

Figur 7. En illustration av komplexiteten i flödet mellan olika försörjningskällor, månaden efter att aktivitetsersättningen upphört och ett år senare (antal personer)



Ann.: Figuren speglar förhållandet för de personer som lämnade aktivitetsersättningen år 2013. Fokus på de personer som lämnade aktivitetsersättningen år 2013 beror på att uppgift om lön eller inkomst av näringsverksamhet inte finns längre än till år 2014. För att göra det tydligare har de olika försörjningskällorna i figuren rangordnats i förhållande till varandra på så sätt att de är ömsesidigt uteslutande i fallande ordning.
 Källa: Försäkringskassan, ISF:s bearbetningar.

Att en större andel uppbär sjukersättning ett år efter att deras aktivitetsersättning upphört beror bland annat på att personer som lämnat ett program de deltagit i hos Arbetsförmedlingen beviljats sjukersättning. Den större andelen beror även på att personer gått från en situation med lönearbete, ekonomiskt bistånd, arbetslöshet (inskriven hos Arbetsförmedlingen), tillfällig föräldrapenning eller föräldrapenning till sjukersättning. Det förekommer även att personer månaden efter att aktivitetsersättningen upphört inte haft någon känd försörjning och ett år senare uppbär sjukersättning.

För två procent av de personer som lämnade aktivitetsersättningen år 2013 saknas i datamaterialet uppgifter om hur de försörjer sig månaden direkt efter att de lämnat aktivitetsersättningen. Andelen ett år senare är ungefär lika stor.

Nästan en tredjedel av dem som lämnade aktivitetsersättningen år 2013 registrerades som deltagare i program hos Arbetsförmedlingen månaden efter att de lämnat aktivitetsersättningen. Året efter fortsatte 42 procent av de personer som från början gick till Arbetsförmedlingen i programverksamheten. De resterande personerna försörjde sig på annat sätt, vanligtvis med sjukersättning.

3.4 Andelen personer med sjukersättning varierar beroende på diagnos och kön

ISF har i granskningen studerat personernas försörjning efter aktivitetsersättningen med hjälp av longitudinell data, med en observation per person och månad.

Sammantaget visar resultaten att sannolikheten att uppbära sjukersättning efter att aktivitetsersättningen upphört är högre för män än för kvinnor. Utifrån datamaterialet är det inte möjligt att se om det är så att kvinnor i lägre utsträckning ansöker om sjukersättning eller om det är så att de i högre utsträckning får avslag på ansökan om sjukersättning.

Det går inte att förklara hela skillnaden mellan män och kvinnor med skillnader i fördelningen av diagnoser. Skillnaden finns kvar när hänsyn tas till diagnoskapitel. Den finns även kvar när hänsyn tas till andra faktorer, som hur länge personen haft aktivitetsersättning, omfattningen på aktivitetsersättningen, om personen har barn yngre än 7 år, vilket län personen bodde i och det kalenderår då personen lämnade aktivitetsersättningen (se tabell 2).

Tabell 2. Sannolikheten att få sjukersättning efter att aktivitetsersättningen upphört

		<i>Relativ risk</i>
Kön	Man	1,059***
	Kvinna (referensgrupp)	1
Diagnos	Enbart somatisk diagnos	1,155***
	Både psykiatrisk diagnos och somatisk diagnos	1,095***
	Enbart psykiatrisk diagnos (referensgrupp)	1
Omfattning på sista period med aktivitetsersättning	Hel	1,088***
	Tre fjärdedelar	1,087***
	Halv	1,179***
	En fjärdedel (referensgrupp)	1
Längd på period med aktivitetsersättning	10 år eller längre	1,907***
	7–9 år	1,436***
	4–6 år	1,157***
	Upp till 3 år (referensgrupp)	1

Anm.: Modellen är baserad på kohorterna 2012–2014. Relativ risk skattad med hjälp av logistisk regression (Cox' Proportional Hazards Model). Gruppen med siffran 1 utgör referensgrupp. Regressionsmodellen skattar sannolikheten att en person får sjukersättning vid en viss tidpunkt, givet att personen inte fått det tidigare.

Signifikansnivå indikeras med * för $p < 0,10$, ** för $p < 0,05$ och *** för $p < 0,01$.

Källa: Försäkringskassan, ISF:s bearbetningar.

Sannolikheten att uppbära sjukersättning efter att aktivitetsersättningen upphört är också lägre för personer som har en psykiatrisk diagnos, oavsett kön, i jämförelse med personer som har en annan diagnos.

De flesta som lämnar aktivitetsersättningen vid 30 års ålder när rätten till ersättningen upphör har en psykiatrisk diagnos. Av personerna som lämnade ersättningen år 2015 hade 82 procent en psykiatrisk huvuddiagnos, en psykiatrisk bidiagnos eller både en psykiatrisk huvud- och bidiagnos.

Inom den grupp som har en psykiatrisk huvuddiagnos var det på samma sätt som i gruppen av samtliga som lämnat aktivitetsersättningen en högre sannolikhet att en man uppbär sjukersättning efter att aktivitetsersättningen upphört än att en kvinna gjorde det, men skillnaden minskade (se tabell 3). Det finns också skillnader inom den grupp som har olika psykiatriska diagnoser. Det gäller även om man tar hänsyn till kön, hur länge personerna har haft aktivitetsersättning, omfattningen av aktivitetsersättningen, om personen haft barn yngre än 7 år, vilket län personen bodde i och det kalenderår då personen lämnade aktivitetsersättningen.

De som har en huvuddiagnos i avsnittet som beskriver störningar av den psykiska utvecklingen⁴⁶ har en lägre sannolikhet att uppbära sjukersättning än de som har en diagnos i avsnitten schizofreni, schizotypa störningar och vanföreställningssyndrom samt psykisk utvecklingsstörning⁴⁷. Däremot är sannolikheten att uppbära sjukersättning efter att aktivitetsersättningen upphört högre för personer med en störning av den psykiska utvecklingen jämfört än för personer med övriga psykiatriska diagnoser.

⁴⁶ Kod F80–F89 enligt ICD10-SE.

⁴⁷ Kod F70–F79 enligt ICD10-SE.

Tabell 3. Sannolikheten att få sjukersättning efter att aktivitetsersättningen upphört för personer med en psykiatrisk diagnos

		<i>Relativ risk</i>
Kön	Man	1,038***
	Kvinna (referensgrupp)	1
Diagnos	Beteendestörningar och emotionella störningar (F90-F98)	0,794***
	Neurotiska, stressrelaterade och somatoforma syndrom (F40-F48)	0,621***
	Psykisk utvecklingsstörning (F70-F79)	1,027***
	Schizofreni, schizotypa störningar och vanföreställningssyndrom (F20-F29)	1,087***
	Störningar av psykisk utveckling (F80-F89) (referensgrupp)	1
Omfattning på sista period med aktivitetsersättning	Hel	1,113***
	Tre fjärdedelar	1,125***
	Halv	1,204***
	En fjärdedel (referensgrupp)	1
Längd på period med aktivitetsersättning	10 år eller längre	1,829***
	7–9 år	1,487***
	4–6 år	1,219***
	Upp till 3 år (referensgrupp)	1

Anm.: Modellen är baserad på kohorterna 2012–2014. Relativ risk skattad med hjälp av logistisk regression (Cox' Proportional Hazards Model). Gruppen med siffran 1 utgör referensgrupp. Regressionsmodellen skattar sannolikheten att en person får sjukersättning vid en viss tidpunkt, givet att personen inte fått det tidigare.

Signifikansnivå indikeras med * för $p < 0,10$, ** för $p < 0,05$ och *** för $p < 0,01$.

Källa: Försäkringskassan, ISF:s bearbetningar.

Det finns även en skillnad mellan män och kvinnor när det gäller inkomst (se tabell 4). Sannolikheten att en man har en inkomst på åtminstone 100 000 kronor under kalenderåret som följer på det år när aktivitetsersättningen upphörde är 41 procent högre än sannolikheten att en kvinna har det.

Den skillnaden mellan män och kvinnor finns när hänsyn tagits till andra faktorer. De andra faktorerna är längden på perioden med aktivitetsersättning, omfattningen av aktivitetsersättning, personens utbildningsnivå, om personen haft barn yngre än 7 år, vilket län personen bodde i och det kalenderår då personen lämnade aktivitetsersättningen. Om ingen hänsyn tas till andra faktorer var det 7 procent både av kvinnor och av män som hade en inkomst på mer än 100 000 kronor.

Det är alltså så att män har en högre sannolikhet att både ”lyckas” bättre och sämre än kvinnor. De har både en högre sannolikhet att uppbära sjukersättning efter tiden med aktivitetsersättning och att ha lön efter tiden med aktivitetsersättning.

Tabell 4. Sannolikheten att ha en årsinkomst på mer än 100 000 kronor under kalenderåret som följer på det år när aktivitetsersättningen upphörde

		<i>Oddsquot</i>
Kön	Man	1,409***
	Kvinna (referensgrupp)	1
Diagnos	Enbart somatisk diagnos	0,888*
	Både psykiatrisk diagnos och somatisk diagnos	0,648*
	Enbart psykiatrisk diagnos (referensgrupp)	1
Utbildningsnivå	Förgymnasial	0,676*
	Gymnasial	0,796*
	Eftergymnasial (referensgrupp)	1
Omfattning på sista period med aktivitetsersättning	Hel	0,032***
	Tre fjärdedelar	0,077***
	Halv	0,458***
	En fjärdedel (referensgrupp)	1
Längd på period med aktivitetsersättning	10 år eller längre	0,542***
	7–9 år	0,737***
	4–6 år	1,037***
	Upp till 3 år (referensgrupp)	1

Anm.: Modellen är baserad på kohorterna 2012–2014. Oddsquoter skattade med hjälp av logistisk regression (LOGIT). Gruppen med siffran 1 utgör referensgrupp. Regressionsmodellen skattar sannolikheten att en person har en inkomst på mer än 100 000 kronor vid en viss tidpunkt.

Signifikansnivå indikeras med * för $p < 0,10$, ** för $p < 0,05$ och *** för $p < 0,01$.

Källa: Försäkringskassan, ISF:s bearbetningar.

4 Besluten om sjukersättning är väl underbyggda

ISF:s aktgranskning har tagit sikte på om Försäkringskassans prövning av en ansökan om sjukersättning skiljer sig mellan de personer som har haft aktivitetsersättning och de personer som inte haft det.

Granskningen visar på en övergripande nivå att personerna får rätt beslut. Det är en förbättring jämfört med Försäkringskassans tidigare undersökningar. I en rättslig kvalitetsuppföljning av sjukersättningen år 2015 konstaterade Försäkringskassan att det fanns en stor förbättringspotential vad gäller myndighetens utredning och bedömning av rätten till sjukersättning.⁴⁸ I en efterföljande registerbaserad uppföljning bedömde man att det trots förbättringar fortfarande fanns en bristande likformighet i myndighetens bedömningar av rätten till sjukersättning, men att olikheterna minskat till att vara de minsta sedan år 2011.⁴⁹ Skillnaderna i resultat skulle delvis kunna bero på att alla ansökningar om sjukersättning ingår i Försäkringskassans kvalitetsuppföljningar medan det i denna granskning bara ingår ansökningar av den yngsta gruppen som kan komma ifråga för sjukersättning.

Se bilagan för en tydligare beskrivning av aktgranskningens upplägg.

⁴⁸ Försäkringskassan (2015), s. 18.

⁴⁹ Försäkringskassan (2016c), s. 37.

4.1 Skilda krav mellan aktivitetsersättning och sjukersättning har stor betydelse för möjligheten att få ersättning

Det finns två väsentliga skillnader mellan aktivitetsersättning och sjukersättning när Försäkringskassan bedömer rätten till ersättning. Skillnaderna gäller arbetsförmåga och rehabilitering.

När Försäkringskassan prövar rätten till aktivitetsersättning bedömer myndigheten om personen har en nedsatt arbetsförmåga som kan antas *bestå under minst ett år*.⁵⁰ När myndigheten prövar rätten till sjukersättning bedömer de om arbetsförmågan är *stadigvarande nedsatt*.⁵¹ Skillnaden i hur länge en persons nedsättning av arbetsförmågan kan antas bestå har sin grund i att aktivitetsersättningen är en tidsbegränsad ersättningsform som kan beviljas som längst tre år i taget⁵², medan sjukersättningen beviljas tills vidare⁵³.

För att en person ska ha rätt till sjukersättning krävs också att medicinska och arbetslivsinriktade rehabiliteringsåtgärder inte bedöms kunna leda till att personen återfår någon arbetsförmåga.⁵⁴ Detta krav saknas för rätt till aktivitetsersättning.

Det framgår dock av Försäkringskassans styrande dokument för handläggning av aktivitetsersättning att handläggaren ofta behöver uppgift om vilken rehabilitering som pågått och vilken som planeras för att kunna bedöma längden på en persons nedsättning av arbetsförmågan. Uppgift om rehabilitering behövs även för att kunna avgöra hur lång tid den försäkrade ska beviljas aktivitetsersättning. När det är klarlagt att personens arbetsförmåga är nedsatt med minst en fjärdedel bedöms möjligheter till rehabiliteringsinsatser. Om sådana är en förutsättning för att den försäkrade ska kunna få eller återfå en arbetsförmåga, men att det beräknas ta kortare tid än ett år finns inte rätt till aktivitetsersättning. Varaktighetskriteriet är då inte uppfyllt.⁵⁵

⁵⁰ 33 kap. 2 och 7 §§ socialförsäkringsbalken.

⁵¹ 33 kap. 6 § socialförsäkringsbalken.

⁵² 33 kap. 19 § socialförsäkringsbalken.

⁵³ 33 kap. 4 § socialförsäkringsbalken.

⁵⁴ 33 kap. 6 § socialförsäkringsbalken. De rehabiliteringsåtgärder som omfattas av bestämmelsen är de som anges i 27 kap. 6 § och i 29–31 kap. socialförsäkringsbalken.

⁵⁵ Försäkringskassan (2013), s. 79.

Som nämnts tidigare så ställer lagen inga krav på rehabilitering för att en person ska beviljas aktivitetsersättning. Det enda kravet är att personens nedsättning av arbetsförmågan kan antas bestå under minst ett år.

Att kraven mellan ersättningarna är olika har betydelse för de personer vars arbetsförmåga är nedsatt under minst ett år men inte stadigvarande eller för de personer för vilka rehabilitering bedöms kunna leda till arbetsförmåga. Dessa personer har haft rätt till aktivitetsersättning men saknar rätt till sjukersättning. De kan istället få andra ersättningar såsom rehabiliteringspenning i särskilda fall eller sjukpenning i särskilda fall.

4.2 Tillräckliga underlag och rättvisa bedömningar

I granskningen av akter har ISF bedömt om underlag för beslut är tillräckligt. I samband med det har ISF noterat om det medicinska underlaget är tillräckligt och om det går att utläsa av akterna att arbetslivsinriktad rehabilitering inte bedöms kunna leda till att personen får eller återfår någon arbetsförmåga.

I majoriteten av de granskade ansökningsärendena – 96 procent – har det funnits tillräckliga underlag för att kunna fatta beslut om eventuell rätt till sjukersättning. Granskningen av akter har inte visat på några skillnader när det gäller utredningen inför beslutet om sjukersättning mellan personer som har haft aktivitetsersättning och personer som inte haft det. Men det finns små skillnader mellan personer som fått avslag på sin ansökan om sjukersättning och de som beviljats sjukersättning. De skillnaderna är inte statistiskt signifikanta.

Det förekommer i ett fåtal ärenden – 1 procent – att dokumentationen inte tillräckligt utförligt beskriver sjukdomstillståndet och dess konsekvenser, det vill säga den medicinska prognosen.

För att bedöma om arbetslivsinriktad rehabilitering utretts tillräckligt har det i granskningen beaktats om det av akten framgår att arbetslivsinriktad rehabilitering inte kan antas leda till att den försäkrade uppnår någon arbetsförmåga. Det vill säga det ställs inte ett krav på att rehabiliteringsåtgärder faktiskt har vidtagits. ISF:s tolkning av

bestämmelsen⁵⁶ överensstämmer med vad Högsta förvaltningsdomstolen har uttalat i en dom.⁵⁷ ISF har således utifrån den förutsättningen bedömt om Försäkringskassan utrett rehabiliteringsåtgärder tillräckligt och på rätt sätt.

Det är viktigt att Försäkringskassan vid bedömningen av rehabiliteringsåtgärder i sjukersättningsärenden även beaktar och dokumenterar åtgärder som personen kan ha deltagit i med stöd av andra aktörer till exempel under tid med aktivitetsersättning. Enligt förarbetena ska Försäkringskassan, i ärenden om aktivitetsersättning, hålla kontinuerlig kontakt med berörda kommunala myndigheter för bedömning av den enskildas situation och för att lämpliga aktiviteter ska kunna vidtas.⁵⁸

I de ärenden där ISF bedömer att underlagen är otillräckliga består bristen huvudsakligen av att det inte går att utläsa om personen har genomgått arbetslivsinriktad rehabilitering eller inte. ISF:s bedömning är att det varit så i 7 procent av ärendena.

ISF anser att underlag för beslut i några av avslagsärendena har varit tillräckligt, trots brister när det gäller den arbetslivsinriktade rehabiliteringen. Det kan verka motsägelsefullt, men bygger huvudsakligen på ISF:s bedömning att underlaget är tillräckligt för att avslå en ansökan om sjukersättning. Underlaget är inte tillräckligt för att bevilja sjukersättning.

4.3 Att personer som har beviljats sjukersättning haft samma handläggare i både aktivitetsersättnings- och sjukersättningsärendet är inget problem

I granskningen har ISF undersökt om det haft betydelse för utgången i ärendet om handläggaren av sjukersättningsärendet också har handlagt personens tidigare ärenden hos Försäkringskassan. I begreppet handläggare inkluderas även de som har rollen som beslutsfattare.

Granskningen visar att det har betydelse om handläggaren i sjukersättningsärendet varit inblandad tidigare. Av de personer som fått

⁵⁶ 33 kap. 6. § socialförsäkringsbalken.

⁵⁷ HFD 2011 ref 63 I och III.

⁵⁸ Prop. 2000/01:96, s. 81.

avslag på ansökan om sjukersättning har samma handläggare förekommit i både aktivitetsersättnings- och sjukersättningsärendet i knappt hälften – 49 procent – av fallen. Motsvarande siffra för de som fått bifall på sin ansökan om sjukersättning är betydligt högre, 73 procent.

Det är lätt att tolka denna skillnad som att handläggare som haft en längre relation med de försäkrade fattar mer generösa beslut. Men det finns inget stöd för denna tolkning i granskningen. Skälet till detta är att det inte finns någon samvariation mellan om samma handläggare varit inblandad i tidigare ärenden och om underlaget för beslut varit otillräckligt. Även om betydligt fler har beviljats sjukersättning när samma handläggare som beslutat om sjukersättning varit inblandad i personens tidigare ärenden så finns det inget i granskningen som tyder på att de besluten varit oriktiga.

ISF:s tolkning blir därmed att Försäkringskassan troligen blandar in sjukersättningshandläggaren redan i aktivitetsersättningsärendet om den försäkrade med stor sannolikhet kommer att behöva sjukersättning.

Referenser

Bet 2000/01: SfU15 *Sjukersättning och aktivitetsersättning istället för förtidspension.*

Ds 2016:5 *Mer tydlighet och aktivitet i sjuk- och aktivitetsersättningen.*

Försäkringskassan (2012): Bilaga 1 – *Registeranalys av unga med aktivitetsersättning på grund av nedsatt arbetsförmåga. Svar på regeringsuppdrag.* Dnr 69161/2011.

Försäkringskassan (2013): Vägledning 2013:2 *Aktivitetsersättning*, version 5.

Försäkringskassan (2014): *Sjukfrånvarons utveckling – Delrapport 2, år 2014.* Socialförsäkringsrapport 2014:18.

Försäkringskassan (2015): *Beslutsunderlag och beslut i sjukersättningsärenden.* Rättslig uppföljning 2015:4.

Försäkringskassan (2016): *Sjukfrånvarons utveckling 2016.* Socialförsäkringsrapport 2016:7.

Försäkringskassan (2016b): *Aktivitetsersättning vid nedsatt arbetsförmåga.* Rättslig uppföljning 2016:6.

Försäkringskassan (2016c): *Mer likformiga beslut inom sjukersättning.* Internt PM 2016:3.

Försäkringskassans webbplats: forsakringskassan.se.

Inspektionen för socialförsäkringen (2011): *Beslut om sjukersättning.* Rapport 2011:7.

Inspektionen för socialförsäkringen (2013): *Försäkringskassans tillämpning av reglerna om rätten till sjukersättning.* Rapport 2013:20.

Inspektionen för socialförsäkringen (2013b): *Unga förtidspensionärer*. Rapport 2013:7.

Mattila-Holappa P, Joensuu M, Ahola K, Koskinen A, Tuisku K, Ervasti J, Virtanen M. (2016): Psychotherapeutic and work-oriented interventions: employment outcomes among young adults with work disability due to a mental disorder. *International Journal of Mental Health Systems* 10:68.

Prop. 1997/98:111 *Reformerad förtidspension, m.m.*

Prop. 2000/01:96 *Sjukersättning och aktivitetsersättning istället för förtidspension*.

Prop. 2016/17:1 *Budgetproposition för 2017*.

Regleringsbrevet för budgetåret 2017 avseende Försäkringskassan 2016/07776/RS (delvis), 2016/07778/RS, 2016/07779/RS (delvis).

Regleringsbrevet för budgetåret 2017 avseende Arbetsförmedlingen A2016/02467/A, A2016/02403/SV (delvis), A2016/02422/SV (delvis), A2016/02467/A, A2016/02403/SV (delvis), A2016/02422/SV (delvis), A2014/4336/A.

Riksrevisionen (2015): *Aktivitetsersättning – en ersättning utan aktivitet?* RiR-rapport 2015:7.

Bilaga

Uppdraget

Regeringen har i regleringsbrevet för år 2016 gett ISF i uppdrag att följa upp vad som händer med de försäkrade då aktivitetsersättningen upphör när de fyller 30 år. Enligt uppdraget ska ISF även granska hur prövningarna ser ut för de personer som har haft aktivitetsersättning och som beviljas sjukersättning när de fyller 30 år. Resultaten ska redovisas per kön och uppdelat på diagnoser.

Utöver de båda frågeställningarna har avsikten med granskningen varit att kartlägga aktiviteterna inom ramen för aktivitetsersättningen. Som en del av aktgranskningen har ISF också undersökt om en relation sedan tidigare med Försäkringskassan verkar påverka myndighetens bedömning av en persons rätt till sjukersättning.

De frågor granskningen avsett att besvara är:

1. Hur försörjer sig personer som har haft aktivitetsersättning då ersättningen upphör när de fyller 30 år? Hur har detta förändrats över tid?
2. Finns det en skillnad när det gäller sannolikheten att beviljas sjukersättning mellan personer som tidigare har haft aktivitetsersättning och personer som inte har haft aktivitetsersättning?
 - a. Finns det tillräckligt underlag för att fatta beslut om sjukersättning?
 - b. Är bedömningen om rätten till sjukersättning riktig?
3. Hur ser initieringen, ändamålsenligheten, frekvensen och uppföljningen av aktiviteterna inom ramen för aktivitetsersättningen ut?

Rätten till aktivitetsersättning

Aktivitetsersättning kan beviljas unga personer på två olika grunder.

- *Aktivitetsersättning på grund av nedsatt arbetsförmåga*, det vill säga om personens arbetsförmåga är nedsatt på grund av sjukdom eller annan nedsättning av den fysiska eller psykiska prestationsförmågan med minst en fjärdedel under minst ett år.
- *Aktivitetsersättning på grund av förlängd skolgång*, det vill säga om personen på grund av en funktionsnedsättning ännu inte har avslutat sin utbildning på grundskolenivå eller gymnasial nivå.

En försäkrad vars arbetsförmåga är nedsatt med minst en fjärdedel på grund av sjukdom eller annan nedsättning av den fysiska eller psykiska prestationsförmågan kan vara berättigad till aktivitetsersättning.⁵⁹ Aktivitetsersättning kan beviljas med förmånsnivåerna hel, tre fjärdedelar, halv eller en fjärdedel, de senare så kallade partiell nedsättning.⁶⁰

Aktivitetsersättning kan tidigast lämnas från och med juli det år då den försäkrade fyller 19 år och längst till och med månaden före den månad då hen fyller 30 år.⁶¹ För rätt till aktivitetsersättning krävs att nedsättningen av arbetsförmågan kan antas bestå under minst ett år.⁶² Ett beslut om aktivitetsersättning är tidsbegränsat och får inte avse längre tid än tre år.⁶³ Därefter kan en ny ansökan lämnas in. När Försäkringskassan prövar om arbetsförmågan är nedsatt ska myndigheten beakta den försäkrades förmåga att försörja sig själv genom förvärvsarbete på arbetsmarknaden.⁶⁴

För personer med en funktionsnedsättning kan aktivitetsersättning även ges till den som inte har avslutat sin skolgång när hen fyller 19 år. I sådana fall beviljas hel aktivitetsersättning utan någon prövning av arbetsförmågan och under den tid skolgången på grundskolenivå eller gymnasial nivå varar.⁶⁵

⁵⁹ 33 kap. 5 § socialförsäkringsbalken.

⁶⁰ 33 kap. 9 § socialförsäkringsbalken.

⁶¹ 33 kap. 18 § socialförsäkringsbalken.

⁶² 33 kap. 7 § socialförsäkringsbalken.

⁶³ 33 kap. 19 § socialförsäkringsbalken.

⁶⁴ 33 kap. 10 § socialförsäkringsbalken.

⁶⁵ 33 kap. 8, 13 och 20 §§ socialförsäkringsbalken.

Om personen beviljas aktivitetsersättning och har arbetat får hen 64,7 procent av sin genomsnittliga inkomst under de senaste åren, men som mest 18 116 kronor före skatt per månad. Om personen har haft låga eller inga inkomster alls får hen mellan 7 840 och 8 773 kronor före skatt per månad, beroende på ålder. Dessa ersättningsnivåer gäller för år 2017.⁶⁶

Rätten till sjukersättning

För att vara berättigad till sjukersättning ska en försäkrads arbetsförmåga vara nedsatt med minst en fjärdedel på grund av sjukdom eller annan nedsättning av den fysiska eller psykiska prestationsförmågan.⁶⁷ Sjukersättning kan beviljas med förmånsnivåerna hel, tre fjärdedelar, halv eller en fjärdedel, de senare så kallade partiell nedsättning.⁶⁸

Tidigare kunde hel sjukersättning beviljas först från och med den månad då den försäkrade fyller 30 år. Efter en lagändring från februari 2017 kan numer hel sjukersättning lämnas från och med juli det år den försäkrade fyller 19 år.⁶⁹ De unga som kan beviljas sjukersättning från 19 års ålder är endast unga vars funktionsnedsättningar är så pass omfattande att de sannolikt aldrig kommer kunna utveckla en arbetsförmåga.⁷⁰ Partiell sjukersättning kan som tidigare beviljas först från och med den månad då den försäkrade fyller 30 år.⁷¹

Sjukersättning lämnas tillsvidare, men Försäkringskassan ska normalt göra en uppföljning av den försäkrades arbetsförmåga senast tre år från beslutet om sjukersättning. Därefter ska Försäkringskassan minst vart tredje år på nytt följa upp den försäkrades arbetsförmåga.⁷² Det krävs också att arbetsförmågan kan anses vara stadigvarande nedsatt och att rehabiliteringsåtgärder inte bedöms kunna leda till att den försäkrade återfår någon arbetsförmåga för att sjukersättning ska kunna beviljas.⁷³

⁶⁶ Se Försäkringskassan webbplats: www.forsakringskassan.se (hämtad 2017-02-15).

⁶⁷ 33 kap. 5 § socialförsäkringsbalken.

⁶⁸ 33 kap. 9 § socialförsäkringsbalken.

⁶⁹ 33 kap. 16 § första stycket socialförsäkringsbalken, SFS 2016:1291.

⁷⁰ Prop. 2016/17:1, utgiftsområde 10, s. 46. Se även DS 2016:5, s. 35 f.

⁷¹ 33 kap. 16 § andra stycket socialförsäkringsbalken.

⁷² 33 kap. 17 § socialförsäkringsbalken i dess lydelse från 1 februari 2017. Om ett beslut om förnyad utredning enligt 33 kap. 17 § har fattats före ikraftträdandet ska, enligt övergångsbestämmelserna, en sådan utredning göras även om tidpunkten för utredningen infaller efter ikraftträdandet. Därefter ska Försäkringskassan göra en uppföljning av den försäkrades arbetsförmåga enligt 33 kap. 17 § i den nya lydelsen.

⁷³ 33 kap. 6 § socialförsäkringsbalken. Vilka rehabiliteringsinsatser som avses anges i 27 kap. 6 § och 29-31 kap. socialförsäkringsbalken.

Tabell B1. En översiktlig jämförelse av regelverken för aktivitetsersättning och sjukersättning

	<i>Aktivitetsersättning – nedsatt arbetsförmåga</i>	<i>Aktivitetsersättning – förlängd skolgång</i>	<i>Sjukersättning</i>
Aldersgrupp	19-29 år	19-29 år	19 år*/30-64 år
Ansökan	– Ansökan krävs åtminstone vart tredje år	– Ansökan krävs	– Ansökan krävs
Rätten till ersättning	– Nedsatt arbetsförmåga med minst en fjärdedel p.g.a. sjukdom eller annan nedsättning av den fysiska eller psykiska prestationsförmågan – Nedsatt arbetsförmåga som kan antas bestå under minst ett år – FK ska beakta df:s förmåga att försörja sig själv genom förvärvsarbete på arbetsmarknaden, oavsett på vilket sätt prestationsförmågan är nedsatt i förhållande till heltidsarbete	– På grund av funktionshinder ännu inte avslutad skolgång på grundskolenivå och gymnasial nivå – Oberoende av arbetsförmågans nedsättning	– Nedsatt arbetsförmåga med minst en fjärdedel p.g.a. sjukdom eller annan nedsättning av den fysiska eller psykiska prestationsförmågan – Stadigvarande nedsatt arbetsförmåga – Medicinska och arbetslivsinriktade rehabiliteringsåtgärder bedöms inte kunna leda till ökad arbetsförmåga. – FK ska beakta df:s förmåga att försörja sig själv genom förvärvsarbete på arbetsmarknaden, oavsett på vilket sätt prestationsförmågan är nedsatt i förhållande till heltidsarbete
Förmåhållning	25, 50, 75 eller 100 procent	100 procent	25, 50, 75 eller 100 procent
Förmånstid	– Ett beslut får som längst avse tre år – I anslutning till att förmånstiden upphör kan en ny ansökan lämnas in	– Under den tid skolgången på grundskolenivå eller gymnasial nivå varar – Efter avslutad förmånstid kan ansökan om AE p.g.a. nedsatt arbetsförmåga lämnas in	– Tills vidare – En uppföljning av df:s arbetsförmåga ska göras senast inom tre år från beslutet om SE. Undantag görs om df har fyllt 60 år, då uppföljning inte behöver göras.

<p>Aktiviteter</p> <p>FK ska:</p> <ul style="list-style-type: none"> – undersöka om df kan delta i aktiviteter som kan antas ha en gynnsam inverkan på hens sjukdomstillstånd eller fysiska eller psykiska prestationsförmåga – om så är möjligt och i samråd med df upprätta en plan för aktiviteter – verka för att planerade aktiviteter kommer till stånd samt samordna de insatser som behövs och se till att åtgärder vidtas för att underlätta för df att delta i aktiviteterna 	<p>Skolgång</p> <p>–</p>
<p>Ersättning för aktiviteter</p> <p>Särskilda insatser</p> <p>Vid förmånsnivån 75 procent ska:</p> <ul style="list-style-type: none"> – FK ansvara för att särskilda insatser kommer till stånd som ska leda till att df ska kunna få en anställning motsvarande den återstående arbetsförmågan 	<p>–</p> <p>–</p> <p>Vid förmånsnivån 75 procent ska:</p> <ul style="list-style-type: none"> – FK ansvara för att särskilda insatser kommer till stånd som ska leda till att df ska kunna få en anställning motsvarande den återstående arbetsförmågan.

Anm.: AE = aktivitetsersättning, SE = sjukersättning, df = den försäkrade, FK = Försäkringskassan, SFB = socialförsäkringsbalken.

* Endast hel sjukersättning från 19 års ålder, se 33 kap. 16 § första stycket socialförsäkringsbalken.

Tillvägagångssätt

I granskningen har ISF genomfört en aktstudie och en registerstudie. I följande avsnitt beskrivs förutsättningar och angreppssätt för att besvara granskningens frågor.

Aktstudie

Det huvudsakliga syftet med granskningen av akter har varit att utreda om det faktum att en person har haft aktivitetsersättning har betydelse för Försäkringskassans bedömning av en persons rätt till sjukersättning. Syftet med aktgranskningen har även varit att undersöka utredningens kvalitet för att se om det finns tillräckliga beslutsunderlag och om Försäkringskassans bedömning varit riktig. Därutöver har ISF samlat in information om vilka aktiviteter som genomförts inom ramen för aktivitetsersättningen och om Försäkringskassan följt upp de aktiviteterna.

Enligt Förvaltningslagen ska all information som är relevant för utgången i ärendet dokumenteras i akten. Men syftet med aktgranskningen har inte varit att granska om Försäkringskassan dokumenterat tillräckligt i sjukersättningsakten. Fokus har legat på om myndighetens bedömning av rätten till sjukersättning grundar sig på ett tillräckligt underlag.

Urval

Urvalsramen för aktgranskningen var personer som fått sitt första beslut om sjukersättning under år 2016. Personerna skulle vid den tidpunkten vara yngre än 40 år. Personer som under år 2016 först fått avslag på en ansökan om sjukersättning och sedan bifall till ansökan om sjukersättning är inte med i urvalsramen. Detsamma gäller för de personer som har en skyddad identitet.

Försäkringskassan genomförde uttaget av akter i början av maj 2016, vilket innebär att urvalsramen innehåller beslut om sjukersättning från januari till april det året.

Från urvalsramen valde Försäkringskassan slumpmässigt och stratifierat enligt ISF:s instruktioner ut ärenden (se tabell B2). Samtliga utvalda ärenden försågs med ett löpnummer ur en slumpmässigt genererad nummerserie.

Ärendena granskades i löpnummerordning, från lägsta nummer till högsta. ISF:s granskare var omedvetna om till vilken urvalsgrupp ett ärende hörde.

Tabell B2. Urvalsram och urvalstorlekar

<i>Stratum</i>		<i>N</i>	<i>n</i>
1	Avslag på ansökan om sjukersättning och tidigare haft aktivitetsersättning	165	50
2	Bifall till ansökan om sjukersättning och tidigare haft aktivitetsersättning	437	150
3	Avslag på ansökan om sjukersättning och aldrig haft aktivitetsersättning	373	50
4	Bifall till ansökan om sjukersättning och aldrig haft aktivitetsersättning. De personer som fått sin sjukpenning utbytt mot sjukersättning på Försäkringskassans initiativ är undantagna.	318	150

Anm.: Urvalsramen delas in i delgrupper (strata) för att säkra att alla önskade grupper finns representerade i urvalet. N= storleken på respektive stratum i populationen, n=urvalstorleken i respektive stratum.

För de personer som tidigare haft aktivitetsersättning tilläts ett kortare glapp mellan sista utbetalningen av aktivitetsersättning och beslutet om sjukersättning, på som längst två månader.

ISF har granskat alla akter med den information de innehåller, som finns i Försäkringskassans elektroniska ärendehanteringssystem.

Diskussioner fördes med Försäkringskassan om vilka ärendeslag som utgör källa till information och som Försäkringskassans handläggare har tillgång till när de bedömer rätten till sjukersättning. För att begränsa Försäkringskassans arbetsbörda när det gäller att skriva ut akterna begärde ISF bara de akter som var tillgängliga i det elektroniska ärendehanteringssystemet.

Varje ärende för personerna i strata 1 och 2 innehåller därmed i möjligaste mån

- akt i ansökningsärende sjukersättning
- samtliga akter i ansökningsärende aktivitetsersättning och ärende under tid med aktivitetsersättning
- sjukpenningakter där beslut fattats under 2013–2016
- assistansersättningsakter där beslut fattats under 2013–2016
- handikappersättningsakter där beslut fattats under 2013–2016.

För personer i strata 3 och 4 innehåller varje ärende

- akt i ansökningsärende sjukersättning
- samtliga akter om sjukpenning
- assistansersättningsakter där beslut fattats under 2013–2016
- handikappersättningsakter där beslut fattats under 2013–2016.

Operationalisering

ISF genomförde granskningen av akterna med hjälp av ett i förväg konstruerat frågeformulär. Formuläret utarbetades utifrån de huvudsakliga frågeställningar som följde av syftet med aktgranskningen. Med hjälp av ett antal prov-akter testades de på förhand definierade frågeställningarna. Det preliminära frågeformulärets funktion testades också med hjälp av provakterna. Formuläret reviderades i flera omgångar.

När formuläret bedömdes vara robust, kalibrerade granskarna sig för att nå samsyn genom att granska ärenden ur granskningens urval. Samma ärende granskades av åtminstone två granskare och eventuella diskrepanser med avseende på bedömningar diskuterades. Granskarnas bedömningar har därefter följts upp under granskningens gång, för att minimera risken för förskjutningar i bedömningarna över tid eller mellan granskarna.

Formuläret innehöll frågor om

- antal akter per ärendeslag i ärendet (som approximation av mängden kontakter mellan individen och Försäkringskassan)
- om samma handläggare eller beslutsfattare förekommit både i akten om rätt till sjukersättning och i någon annan tidigare akt (oavsett ärendeslag)
- den försäkrades diagnos i ansökan om sjukersättning
- aktiviteter som genomförts inom ramen för tidigare ersättningar
- det fanns tillräckligt underlag för beslut om rätt till sjukersättning
- om granskaren ansåg att rätt till sjukersättning förelåg och om hen skulle fattat samma beslut som Försäkringskassan.

För att en granskare skulle kunna svara att det inte fanns tillräckligt underlag i ärendet för att gå till beslut om rätt till sjukersättning var ytterligare en granskare tvungen att konsulteras.

Bortfallet från urvalet är litet och påverkar inte tolkningen av resultatet av granskningen av akter (se tabell B3).

Tabell B3. Bortfall i aktgranskningen

<i>Stratum</i>	<i>Antal</i>	
1	Avslag på ansökan om sjukersättning och tidigare haft aktivitetsersättning	1
2	Bifall till ansökan om sjukersättning och tidigare haft aktivitetsersättning	2
3	Avslag på ansökan om sjukersättning och aldrig haft aktivitetsersättning	1
4	Bifall till ansökan om sjukersättning och aldrig haft aktivitetsersättning. De personer som fått sin sjukpenning utbytt mot sjukersättning på Försäkringskassans initiativ är undantagna.	4

Registerstudie

Huvudsyftet med registerstudien är att kartlägga hur de försäkrade som har haft aktivitetsersättning för nedsatt arbetsförmåga försörjer sig då ersättningen upphör när de fyller 30 år.

ISF har också använt registerdata för att beräkna sannolikheten att efter avslutad aktivitetsersättning uppbära sjukersättning eller att ha en inkomst på minst 100 000 kronor under kalenderåret efter det år när aktivitetsersättningen upphörde.

Datamaterial

Analysen bygger huvudsakligen på individdata från Försäkringskassans statistikdatabaser MiDAS och STORE. Undersökningspopulationen består av de som hade aktivitetsersättning för nedsatt arbetsförmåga under perioden 2004–2015 men för vilka det ekonomiska stödet från aktivitetsersättningen upphört i samband med att personerna nått 30 års ålder. För tidiga kohorter förekommer även personer yngre än 30 år med sjukersättning.

Datamaterialet innefattar både socioekonomisk information och information om förekomsten av och omfattningen på ersättningar från sjukförmånerna, föräldraförmånerna och bostadsbidraget. Den socioekonomiska informationen gäller födelsedatum, kön, om en person har barn yngre än 7 år, en persons diagnoser, det län en person är bosatt i samt personens inkomster från lönearbete eller näringsverksamhet.

Därutöver finns uppgift om inskrivning hos Arbetsförmedlingen, antingen i form av deltagande i program, med arbete med stöd eller som arbetslös.

Datamaterialet har genom Socialstyrelsens försorg kompletterats med uppgifter om personernas mottagande av ekonomiskt bistånd.

Undersökningen av data är longitudinell, med en observation per person och månad. Utifrån den grunden har fokus legat på individens försörjning vid fyra olika tidpunkter. De tidpunkterna är månaden före den månad som individen fyllde 30 år, den månad som personen fyllde 30 år samt ett respektive två år efter den månad då trettioårsdagen infallit. Uppgifterna om inkomst och ekonomiskt bistånd är undantagna från detta och består istället av helårsmått.

En person kategoriseras i förhållande till det kalenderår hen lämnade aktivitetsersättningen.

Metod

Den relativa risken och oddskvoterna är skattade med hjälp av logistisk regression. Den relativa risken och oddskvoten visar inverkan av en viss faktor på det som undersöks, ostört av annat som kan inverka. En kvot > 1 indikerar att sannolikheten för att det undersökta ska inträffa är högre än den i jämförelsegruppen och en kvot < 1 indikerar att sannolikheten är lägre.

Databegränsning

Vi har studerat de individer som har aktivitetsersättning och som på grund av att de blir för gamla för att ha rätt till ersättningen lämnar den. År 2009 var den gruppen 60 procent av alla som lämnade aktivitetsersättningen. Vi har inte med utgångspunkt i vårt datamaterial kunnat undersöka om något, och i så fall vad, särskiljer dessa individer från de som avslutade aktivitetsersättningen innan de uppnått den övre åldersgränsen.

Figur- och tabellförteckning

- Figur 1. Förbättringsområden när det gäller aktiviteterna
- Figur 2. Antal kvinnor och män som varje år lämnat aktivitetsersättningen vid 30 års ålder
- Figur 3. Fördelning av diagnoser hos de kvinnor och män som lämnat aktivitetsersättningen vid 30 års ålder
- Figur 4. Antal personer med olika psykiatriska diagnoser bland de som lämnat aktivitetsersättningen vid 30 års ålder
- Figur 5. Fördelning av försörjningskällor för kvinnor och män *månaden efter* att aktivitetsersättningen upphört
- Figur 6. Fördelning av försörjningskällor för personer med olika psykiatriska diagnoser *månaden efter* att aktivitetsersättningen upphört
- Figur 7. En illustration av komplexiteten i flödet mellan olika försörjningskällor, *månaden efter* att aktivitetsersättningen upphört och *ett år senare* (antal personer)
- Tabell 1. Fördelning av förekomsten av olika typer av aktiviteter under tid med aktivitetsersättning för de personer som överhuvudtaget deltagit i aktiviteter
- Tabell 2. Sannolikheten att få sjukersättning efter att aktivitetsersättningen upphört
- Tabell 3. Sannolikheten att få sjukersättning efter att aktivitetsersättningen upphört för personer med en psykiatrisk diagnos
- Tabell 4. Sannolikheten att ha en årsinkomst på mer än 100 000 kronor under kalenderåret som följer på det år när aktivitetsersättningen upphörde
- Tabell B1. En översiktlig jämförelse av regelverken för aktivitetsersättning och sjukersättning
- Tabell B2. Urvalsram och urvalsstorlekar
- Tabell B3. Bortfall i aktgranskningen

isf
INSPEKTIONEN FÖR
SOCIALFÖRSÄKRINGEN

adress Box 202, 101 24 Stockholm *besöksadress* Fleminggatan 7
telefon 08 58 00 15 00 *fax* 08 58 00 15 90 *e-post* registrator@inspsf.se *webb* www.inspsf.se

ISBN 978-91-88098-61-0