

Socialdepartementet
103 33 Stockholm

Nybeviljande av sjukersättning och aktivitetsersättning

Rapporten är Försäkringskassans svar på ett regeringsuppdrag som handlar om att beskriva utvecklingen av nybeviljandet av sjukersättning och aktivitetsersättning, samt övergångar från aktivitetsersättning till sjukersättning respektive till sjukpenning i särskilda fall med ett särskilt fokus på de som avslutar aktivitetsersättningen vid 30 års ålder.

Beslut i detta ärende har fattats av generaldirektör Ann-Marie Begler i närvaro av avdelningschef Gabriella Bremberg och verksamhetsområdeschef Hanna Larheden, den senare som föredragande.


Ann-Marie Begler
Hanna Larheden

Svar på regeringsuppdrag

Rapport - Nybeviljande av sjukersättning och aktivitetsersättning

Socialdepartementet

Datum: 2017-05-31
Nybeviljande av sjukersättning och aktivitetsersättning
1
013687-2017

Innehåll

Innehåll

Sammanfattning	3
1. Inledning	5
Försäkringskassans uppdrag	5
Syfte och frågeställningar	5
Material och metod	6
Kort beskrivning av ersättningarna	6
Utvecklingen av ansökningsärenden	7
Antal personer med sjukersättning och aktivitetsersättning	7
Rapportens disposition	8
2. Aktivitetsersättning	9
Inflödet har ökat och utflödet har minskat	9
Vad driver nybeviljandet av aktivitetsersättning?	10
Nybeviljande för olika grupper	13
Övergångar mellan förlängd skolgång och nedsatt arbetsförmåga samt utflöde från aktivitetsersättningen	20
Vad händer med dem som har aktivitetsersättning när de fyller 30 år?	23
3. Sjukersättning	28
Utflödet fortsätter att överstiga inflödet	28
Vad driver nybeviljandet av sjukersättning?	28
Nybeviljandet av sjukersättning i olika grupper	30
Långa sjukfall och nybeviljande av sjukersättning	35
4. Diskussion	40
Referenser	44
Appendix	46

Sammanfattning

Försäkringskassan fick i regleringsbrevet för 2017 ett uppdrag att analysera utvecklingen av nybeviljandet av sjukersättning och aktivitetsersättning och särskilt redovisa övergångar från aktivitetsersättning till sjukersättning respektive till sjukpenning i särskilda fall med ett särskilt fokus på de som avslutar aktivitetsersättningen vid 30 års ålder.

Aktivitetsersättning beviljas till de som är i åldrarna 19-29 år och som av medicinska skäl har fått sin arbetsförmåga nedsatt med minst en fjärdedel under minst ett år. Ersättningen är tidsbegränsad och har till syfte att förbättra arbetsförmågan och öka möjligheterna till arbete genom att bland annat stimulera till att avsluta skolgång och till medverkan i olika aktiviteter. Sjukersättning beviljas de som är i åldrarna 19-64 år och som har en stadigvarande nedsatt arbetsförmåga. Sjukersättningen är alltså inte tidsbegränsad på samma sätt som aktivitetsersättningen.

Aktivitetsersättningsbeståndet ökar

Antalet personer med aktivitetsersättning har ökat med ungefär 10 procent i genomsnitt per år sedan 2005 och var i februari 2017 knappt 39 000 personer. Utvecklingen har dock dämpats något den senaste tiden, bland annat på grund av att fler får avslag på sin ansökan. En bidragande orsak till ökningen är att de som nybeviljas aktivitetsersättning på grund av nedsatt arbetsförmåga allt oftare har en psykiatrisk diagnos. Det är bland annat diagnoser som *störningar inom autismspektrum* och *hyperaktivitetsstörningar* som ökat. Befolkningsökningen i åldrarna 19-29 år bidrar också till ökningen av antalet personer som beviljas aktivitetsersättning. Den tredje förklaringsfaktor är att de som söker aktivitetsersättning är allt yngre när de ansöker och stannar längre i ersättningen.

Sjukersättningsbeståndet minskar

I februari 2017 hade drygt 290 000 personer sjukersättning. Det är den lägsta siffran sedan ersättningen infördes 2003. Antalet personer med sjukersättning minskar med ungefär 4 procent i genomsnitt per år sedan 2005 som en följd av att övergången till ålderspension är större än nybeviljandet under perioden. De främsta orsakerna till minskningen i nybeviljandet är lagändringen 2008 som gjorde det svårare att få sjukersättning och att tidsbegränsningen av sjukpenning togs bort 2016.

Psykiatriska diagnoser allt vanligare

De psykiatriska diagnoserna är vanligast och de har också ökat under senare år. Andelen är knappt 70 procent för aktivitetsersättning och drygt 40 procent för sjukersättning.

Små skillnader mellan könen

Det är lika vanligt att beviljas aktivitetsersättning vid nedsatt arbetsförmåga för kvinnor som för män, men fler män beviljas ersättning vid förlängd skolgång.

Det är något fler kvinnor än män som får sjukersättning. Kvinnorna är också i genomsnitt yngre än männen när ersättningen beviljas.

Garantiersättningen är vanligare bland utrikesfödda

Det är vanligare att utrikes födda bara har garantiersättning. När det gäller

- aktivitetsersättning har 91 procent av utrikes födda och 80 procent av inrikes födda endast garantiersättning
- sjukersättning har 35 procent av utrikes födda och 15 procent av inrikes födda endast garantiersättning.

Enbart garantiersättning är vanligare inom aktivitetsersättningen än inom sjukersättningen. Flertalet av dem som får aktivitetsersättning har inte haft möjlighet att genom förvärvsarbete bygga upp ett ytterligare försäkringsskydd och får därför enbart garantiersättning. Däremot har flertalet av de äldre som får sjukersättning haft möjlighet att genom tidigare förvärvsarbete bygga upp ett ytterligare försäkringsskydd och får därför en högre inkomstrelaterad ersättning.

Psykiatriska diagnoser vanligast

De psykiatriska diagnoserna är vanligast och de har också ökat under senare år. Andelen är knappt 70 procent för aktivitetsersättning och drygt 40 procent för sjukersättning.

Vad händer efter aktivitetsersättningen?

Ungefär hälften av alla som får aktivitetsersättning vid förlängd skolgång går över till aktivitetsersättning för nedsatt arbetsförmåga.

En ökande andel har aktivitetsersättning när de fyller 30 år. Av dem får ungefär 60 procent sjukersättning, 19 procent sjukpenning i särskilda fall och 21 procent en annan typ av försörjning, till exempel sjukpenning grundad på tidigare inkomst.

Av dem som haft bostadstillägg till aktivitetsersättning och går över till sjukpenning i särskilda fall får cirka 90 procent boendetillägg.

1. Inledning

Den grundläggande principen för funktionshinderspolitiken är att alla människor, oavsett funktionsförmåga, ska ha samma möjlighet som andra att vara delaktiga i samhället. Förutom att ge ekonomisk trygghet är tanken med aktivitetsersättningen att unga människor med sjukdom eller funktionsnedsättning ska stimuleras till aktivitet under tiden med ersättning, för att förbättra arbetsförmågan och öka möjligheterna till arbete. Målet är att påtagligt öka deras deltagande i arbets- och samhällslivet.

De allra flesta som får aktivitetsersättning behåller den tills de fyller 30 år, trots att ersättningen kan beviljas för högst tre år i taget. Det finns en politisk strävan att undvika att en längre period med aktivitetsersättning avslutas med en osäker situation för den enskilde. Den som har rätt till sjukersättning ska få det och den som har arbetsförmåga ska kunna komma ut i arbetslivet. Därför är det viktigt, både ur individens och samhällets perspektiv, att studera vad som händer när aktivitetsersättningen upphör.

Aktuell kunskap om nybeviljande av dessa ersättningar, övergångar till och från andra förmåner och utflöde från ersättningarna behövs för att förstå utvecklingen och möjliga orsaker till den.

Försäkringskassans uppdrag

Försäkringskassan fick i regleringsbrevet för 2017 följande uppdrag:

Försäkringskassan ska analysera utvecklingen av nybeviljandet av sjukersättning och aktivitetsersättning, med beaktande av skillnaden mellan kvinnor och män samt diagnosutvecklingen. En särskild redovisning ska göras av övergångar från aktivitetsersättning till sjukersättning samt övergångar från aktivitetsersättning till sjukpenning i särskilda fall. Här är av särskilt intresse andelen som i anslutning till det att aktivitetsersättning avslutas vid 30 års ålder erhåller någon av de nämnda förmånerna och bostads- respektive boendetillägg. Uppdraget ska redovisas till Regeringskansliet (Socialdepartementet) senast den 1 juni 2017.

Syfte och frågeställningar

Den här rapporten ska ge en samlad bild av vilka som får aktivitetsersättning och sjukersättning. Den ska beskriva vad som händer när de som har aktivitetsersättning fyller 30 år och hur långtidssjukskrivna påverkar inflödet till sjukersättning. Avslutningsvis diskuteras hur till exempel den generella befolkningsutvecklingen, diagnoser, handläggning eller andelen avslag påverkar utvecklingen för nybeviljande av aktivitetsersättning och sjukersättning.

Följande övergripande frågor har formulerats med utgångspunkt från uppdraget:

1. Hur har antalet personer som beviljas respektive antalet personer som lämnar aktivitetsersättningen utvecklats över tid?
2. Vad händer med dem som har aktivitetsersättning tills de fyller 30 år och hur har utflödet för denna grupp i samband med trettioårsdagen utvecklats över tid?

3. Hur har inflödet till sjukersättning utvecklats över tid? Vilken påverkan har långtidssjukskrivna på utvecklingen?

Material och metod

Det huvudsakliga syftet i uppdraget handlar om att ge en övergripande beskrivning av utvecklingen genom en statistisk sammanställning.

Datakällorna är i huvudsak Försäkringskassans datalager STORE och MiDAS. Målet har varit att använda så uppdaterade siffror som möjligt. För diagram och tabeller som presenterar data på månadsbasis har i regel data fram till och med februari eller mars 2017 kunnat användas. För sammanställningar på årsbasis har data till och med 2016 använts. I MiDAS finns en mycket lång eftersläpning för aktivitetsersättning och sjukersättning eftersom datalagret utgår från när ett beslut börjar gälla och inte när det fattades. Därför kan det fortfarande fattas många beslut under 2017 där personen har rätt till ersättning under 2016. Detta medför att data endast till och med 2015 ingår i vissa sammanställningar.

Kort beskrivning av ersättningarna

Aktivitetsersättning vid nedsatt arbetsförmåga kan beviljas personer mellan 19 och 29 år som på grund av sjukdom eller funktionsnedsättning har nedsatt arbetsförmåga under minst ett år. Arbetsförmågan bedöms i förhållande till förvärvsarbete på hela arbetsmarknaden, det vill säga även arbeten som särskilt anpassats för personer med funktionsnedsättning.

Aktivitetsersättning vid förlängd skolgång ska ge unga med funktionsnedsättning möjlighet att slutföra en utbildning som ger kompetens motsvarande gymnasienivå utan att själva behöva svara för sin försörjning medan utbildningen pågår. Vid förlängd skolgång prövas inte arbetsförmågan.

Sjukersättning kan beviljas personer mellan 19 och 64 år som har stadigvarande nedsatt arbetsförmåga. Arbetsförmågan bedöms i förhållande till förvärvsarbete på hela arbetsmarknaden, det vill säga även arbeten som särskilt anpassats för personer med funktionsnedsättning. Sedan 1 februari 2017 kan personer som är mellan 19 och 29 år få hel sjukersättning om de har omfattande och livslånga funktionsnedsättningar och det är osannolikt att de någonsin kommer att kunna arbeta.

Ersättningarna är både arbets- och bosättningsbaserade eftersom de består av *inkomstrelaterad ersättning* och *garantiersättning* för personer med låga eller inga förvärvsinkomster. Aktivitetsersättningen ökar med personens ålder och 2016 var garantiersättningen mellan 7 753 och 8 675 kronor per månad. Garantiersättningen för sjukersättning var 8 860 kronor per månad. Maxbeloppet för den inkomstrelaterade ersättningen var 17 914 kronor per månad för båda ersättningarna.

Bostadstillägg kan beviljas den som har sjukersättning eller aktivitetsersättning och som har en låg inkomst i förhållande till dina kostnader för bostaden. Som mest kan man få 95 procent av bostadskostnaden upp till 5 000 kronor.

Boendetillägg kan beviljas den som har fyllt 30 år och därför inte längre kan få aktivitetsersättning och för den som saknar eller har låg sjukpenninggrundande inkomst. Boendetillägg kan endast ges samtidigt som vissa andra ersättningar, bland annat *sjukpenning i särskilda fall*.

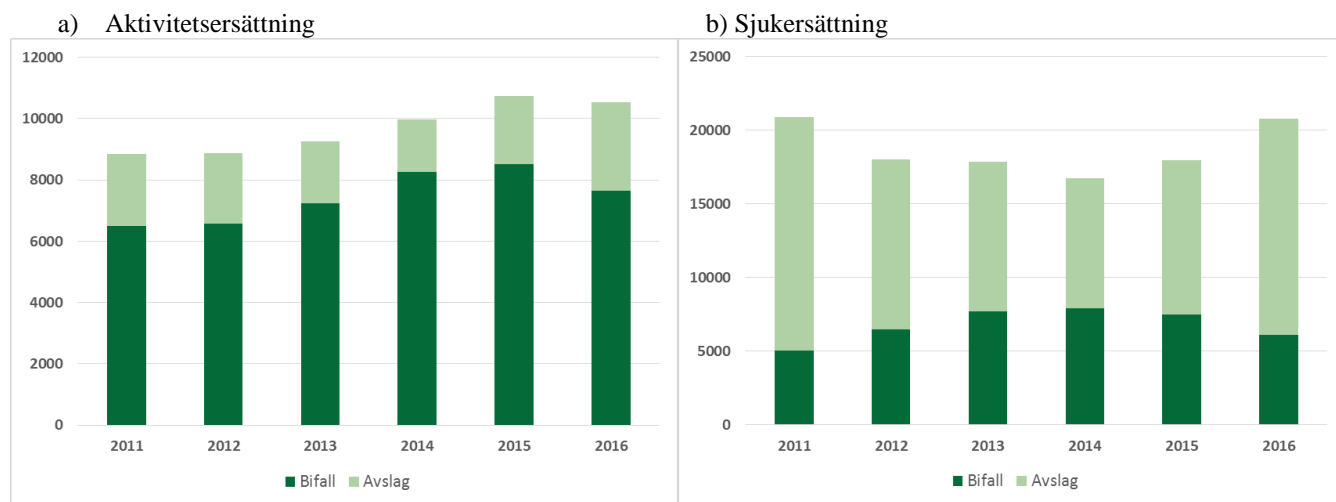
Utvecklingen av ansökningsärenden

Det finns två sätt att få rätten till aktivitetsersättning och sjukersättning prövad:

- Försäkringskassan kan byta ut sjukpenning mot ersättningen på eget initiativ.
- Personen kan själv ansöka, vilket sker i
 - 95 procent av all nybeviljad aktivitetsersättning
 - 70 procent av all nybeviljad sjukersättning.

Antalet beslut (bifall eller avslag) vid ansökan om aktivitetsersättning har ökat från drygt 8 800 under 2011 till över 10 500 under 2016, vilket framgår av diagram 1. För sjukersättningen har ansökningarna minskat under åren efter 2011 för att sedan öka igen under 2015 och 2016. Andelen avslag har ökat för båda ersättningarna under de senaste åren, vilket beskrivs längre fram i rapporten.

Diagram 1 Antal beslut (bifall eller avslag) vid ansökan om ersättning



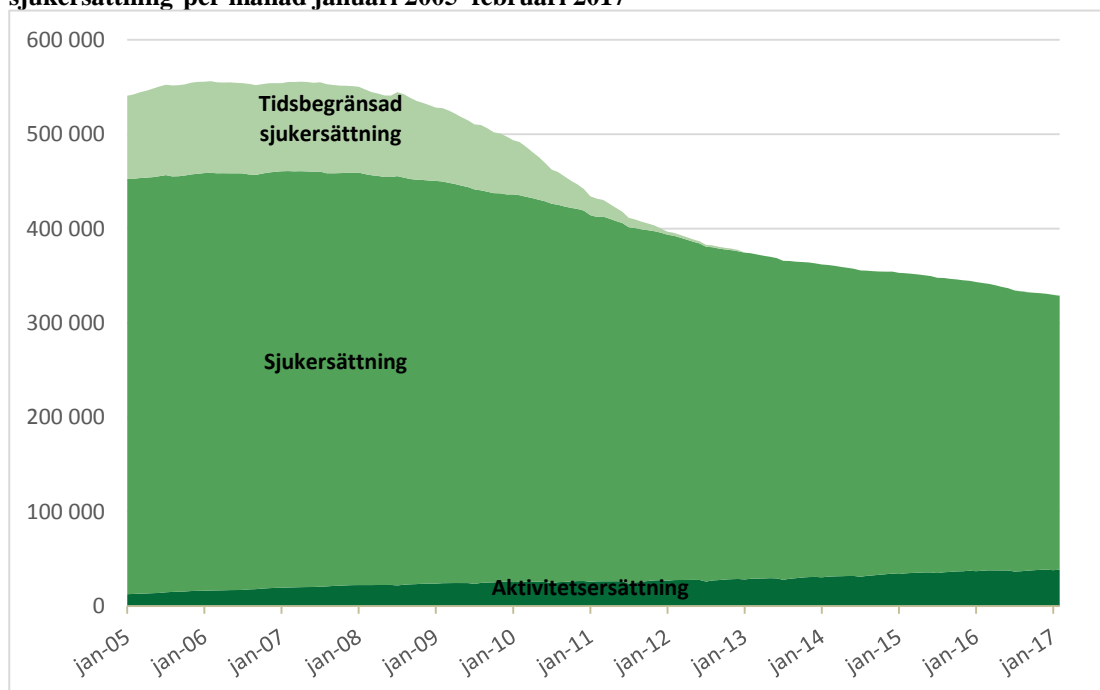
Antal personer med sjukersättning och aktivitetsersättning

I februari 2016 hade cirka 342 000 personer sjukersättning eller aktivitetsersättning. I februari 2017 hade antalet minskat till knappt 329 000, drygt 290 000 med sjukersättning och knappt 39 000 med aktivitetsersättning. Det är den lägsta nivån sedan 2003 när ersättningarna infördes.

Det är sjukersättningen som står för minskningen eftersom övergången till ålderspension överstiger antalet nybeviljanden. Antalet personer med sjukersättning minskar med ungefär 4 procent per år samtidigt som antalet med aktivitetsersättning ökar med ungefär 10 procent i genomsnitt per år. Antalet män med aktivitetsersättning är drygt 14 procent högre än antalet kvinnor medan antalet

kvinnor med sjukersättning är 47 procent högre än antalet män. Gapet har varit ungefär så stort sedan förmånen infördes¹.

Diagram 2 Antal individer med aktivitetsersättning, sjukersättning eller tidsbegränsad sjukersättning¹ per månad januari 2005–februari 2017



¹ Tidsbegränsad sjukersättning försvann 2008, men kunde beviljas enligt övergångsbestämmelser fram till och med 2012.

Källa: Försäkringskassans datalager Store

Rapportens disposition

Resultaten presenteras i två kapitel, där det första beskriver aktivitetsersättning och det andra sjukersättning. Kapitlens struktur är snarlik och inleds med att beskriva in- och utflödet. Därefter beskrivs nybeviljandets utveckling uppdelat på olika grupper. Studiens två första frågor besvaras i kapitlet om aktivitetsersättning och den tredje i kapitlet om sjukersättning.

¹ I Appendix diagram 1 och 2 samt Appendix tabell 1 visas beståndet av ersättningarna uppdelat på kön.

2. Aktivitetsersättning

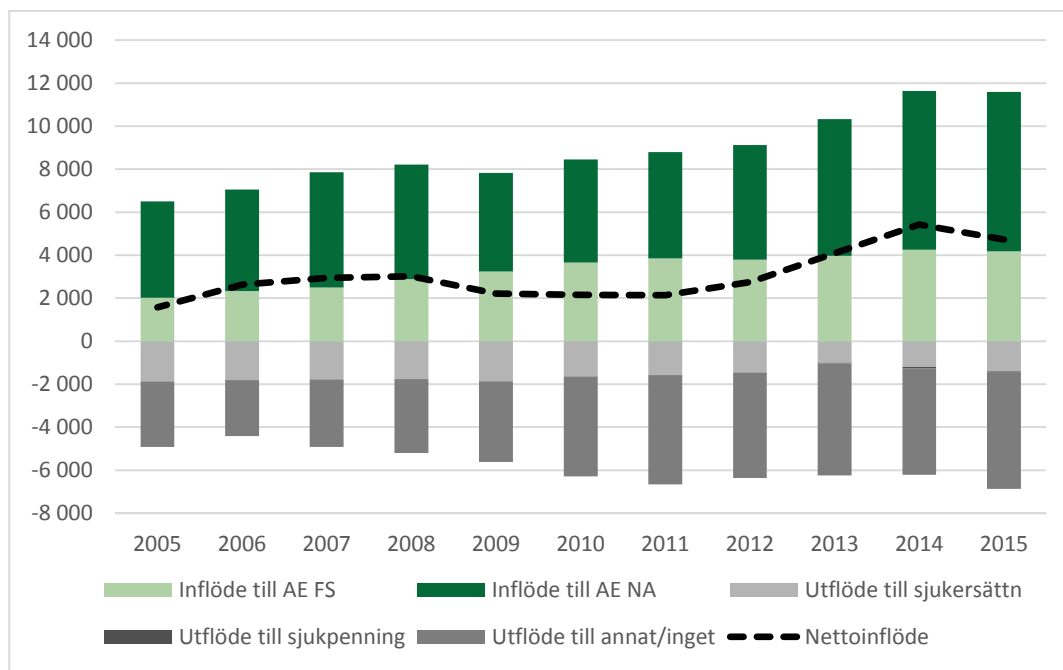
Kapitlet beskriver antalet personer som flödar in och ut ur aktivitetsersättningen med övergångar till sjukersättning eller andra förmåner och mellan aktivitetsersättning vid förlängd skolgång och nedsatt arbetsförmåga. Vi beskriver nybeviljandet detaljerat, uppdelat på kön, ålder, län, diagnos, delförmån och inkomstrelaterad ersättning respektive garantiersättning. Slutligen presenteras utvecklingen över tid för personer som haft aktivitetsersättningen tills de fyllt 30 år och hur många som sedan fortsätter till andra förmåner som sjukersättning och sjukpenning i särskilda fall.

Inflödet har ökat och utflödet har minskat

Drygt 38 000 personer har i dag aktivitetsersättning och över tid har antalet ökat kraftigt. Beståndet styrs av nybeviljandet, utflödet från ersättningen och varaktigheten.

Antalet personer med aktivitetsersättning har ökat successivt över tid som ett resultat av att inflödet årligen överstigit utflödet. Åren 2011 till 2014 ökade inflödet dessutom samtidigt som utflödet minskade något, vilket framgår av diagram 3. Denna förändring gäller framförallt ersättning vid nedsatt arbetsförmåga, medan motsvarande inflödesöverskott vid förlängd skolgång har varit konstant. Under 2015 var det totala inflödet till aktivitetsersättningen 11 596 personer och utflödet 6 869. Även om utflödet i stort har ökat så har något färre gått till sjukersättningen över tid. Dessa komponenter undersöks längre fram i kapitlet.

Diagram 3 Antalet personer som går in i aktivitetsersättningen (inflöde) och antalet personer som lämnar aktivitetsersättningen (utflöde) per år 2005-2015



Notera att *inflöde* innebär att gå in i ersättningen för nedsatt arbetsförmåga eller förlängd skolgång för första gången (vilket skiljer sig från *nybeviljande* som indikerar det första beslutet oavsett delförmån), medan *utflöde* i det här fallet innebär att man helt lämnar aktivitetsersättningen oavsett ålder, antingen direkt ut från aktivitetsersättning vid förlängd skolgång utan att gå in i aktivitetsersättning vid nedsatt arbetsförmåga, eller ut från aktivitetsersättning vid nedsatt arbetsförmåga. Källa: Försäkringskassans datalager Midas

Hur lång tid en person är kvar i aktivitetsersättningen beror på om det gäller förlängd skolgång eller nedsatt arbetsförmåga. Mediantiden vid förlängd skolgång är 1,5 år och vid nedsatt arbetsförmåga 3,8 år.²

Inflödet till ersättning vid nedsatt arbetsförmåga har ökat kraftigt sedan 2011, vilket bidrar till att fler stannar längre i ersättningen som helhet. Som framgår av tabell 1 finns det dock tecken på att varaktigheten även har ökat för förlängd skolgång på senare år. En större andel av de ärenden som startade under 2011 pågick längre än ärenden som startade 2005.

Tabell 1 Varaktighet av aktivitetsersättningen för ärenden startade 2005 eller 2011, för ärenden med en varaktighet på max 5 år

	≤ 1 år	1 - 2 år	2 - 3 år	3 - 4 år	4 - 5 år
Aktivitetsersättning nedsatt arbetsförmåga					
2005	1 096 (26 %)	1 158 (28 %)	741 (18 %)	706 (17 %)	514 (12 %)
2011	537 (19 %)	806 (28 %)	622 (22 %)	467 (16 %)	409 (14 %)
Aktivitetsersättning förlängd skolgång					
2005	911 (45 %)	806 (40 %)	134 (7 %)	134 (7 %)	29 (1 %)
2011	408 (11 %)	1 679 (44 %)	1 464 (38 %)	245 (6 %)	44 (1 %)

Källa: Försäkringskassans datalager Midas

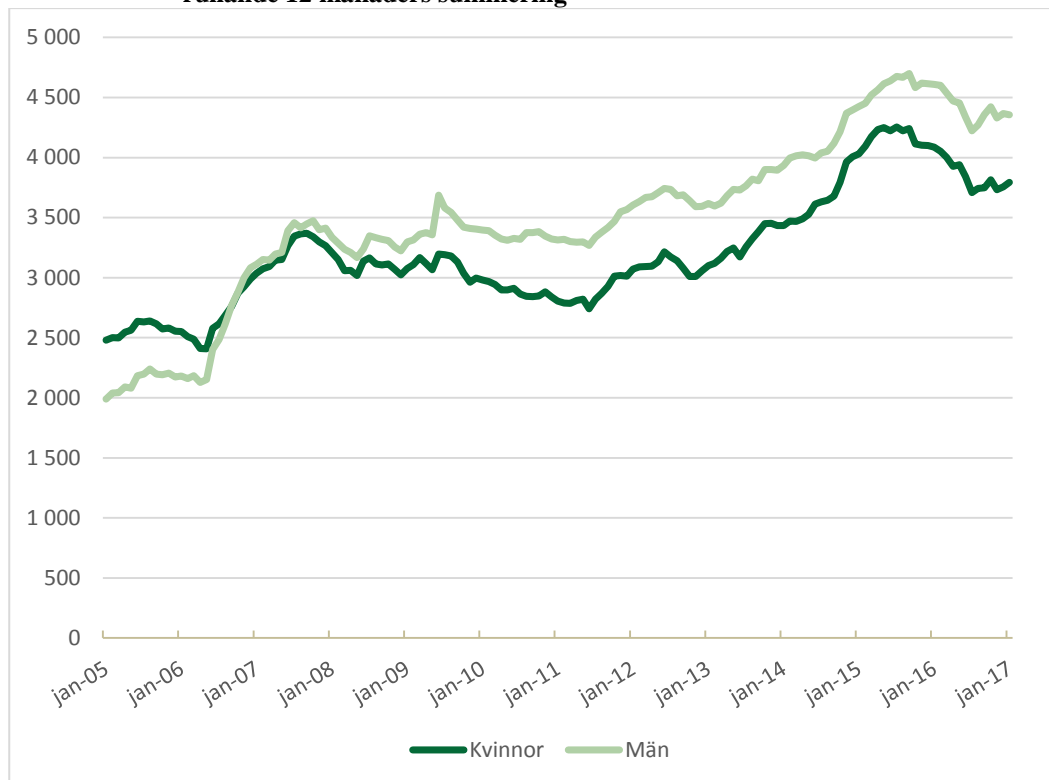
Vad driver nybeviljandet av aktivitetsersättning?

Nybeviljandet av aktivitetsersättning har ökat kraftigt under den senaste tioårsperioden, men sedan slutet av 2015 har ökningen stannat av och det skedde en svag minskning fram till mitten av 2016. Sedan dess ligger nybeviljandena ungefär på samma nivå. Fler män än kvinnor beviljas aktivitetsersättning, men skillnaden har varit relativt konstant sedan 2010 och den avmattade utvecklingen kan skönjas för båda könen. Ökningen är tydlig i hela landet. Minskningen sedan 2015 förekommer i de flesta län³.

² I appendix diagram 8 visas sannolikheten att fortfarande vara kvar i ersättningen vid olika tidpunkter efter då man först gick in.

³ Se i appendix diagram 7 som visar antal nybeviljanden per län år 2016.

Diagram 4 Nybeviljande av aktivitetsersättningar per månad januari 2005-januari 2017, rullande 12 månaders summering



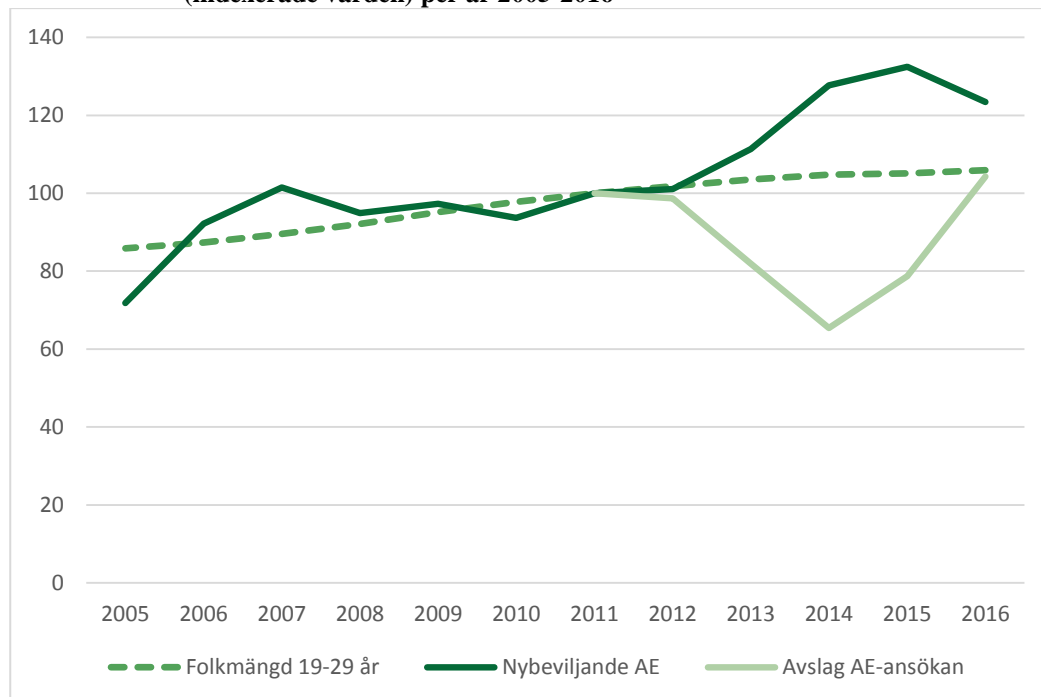
Källa: Försäkringskassans datalager Store

Långsiktig ökning är bland annat en följd av befolkningsutvecklingen

Den långsiktiga ökningen i nybeviljande av aktivitetsersättning beror på olika faktorer, däribland ökningen av psykiatriska diagnoser som vi tittar närmare på i kommande avsnitt. Ökningen hänger också samman med befolkningsutvecklingen. I diagram 5 visas befolkningsutvecklingen i åldern 19–29 år tillsammans med nybeviljanden av aktivitetsersättning och andelen avslag på ansökan⁴. Ökningen i nybeviljandet över tid sammanfaller med befolkningsökningen i åldersgruppen 19–29 år. Samtidigt framgår att avslagen har ökat under de senaste åren, vilket har en direkt koppling till att nybeviljandet har fluktuerat under 2015 och 2016. Avslagen var drygt 26 procent 2011 för att sedan minska till 17 procent 2014. Därefter ökade avslagen till drygt 27 procent under 2016 med en månatlig avslagsandel på över 30 procent under de flesta månaderna. Under första kvartalet 2017 är avslagsandelen över 40 procent.

⁴ Visas som indexerade värden med år 2011 som bas vilket är det år från vilket data för avslag finns tillgänglig på individnivå.

Diagram 5 Nybeviljade aktivitetsersättningar, folkmängd i åldern 19-29 år, och avslag (indexerade värden) per år 2005-2016



Källa: Försäkringskassans datalager Store, Statistiska centralbyrån (SCB)

En föraning om kommande utveckling

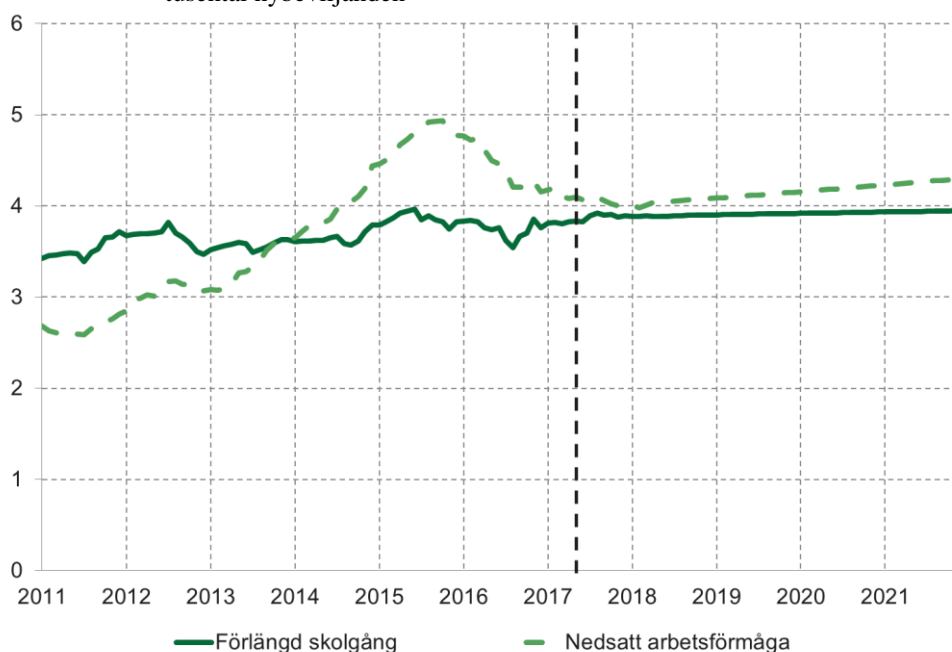
En rättslig kvalitetsuppföljning gjordes under slutet av 2016 av ärenden där Försäkringskassan beviljade aktivitetsersättning på grund av att personen bedömdes ha nedsatt arbetsförmåga. Uppföljningen visade att det finns en betydande förbättringspotential när det gäller utredning och bedömning av rätten till aktivitetsersättning vid nedsatt arbetsförmåga. Närmare en tredjedel av ärendena bedömdes vara bristfälligt utredda och av de ärenden där utredningen var tillräcklig bedömdes beslutet som tveksamt i nästan hälften av fallen. Likt den rättsliga kvalitetsuppföljningen av sjukersättning som genomfördes 2015 föreslås därför bland annat en rad kompetenshöjande åtgärder. Som vi beskriver längre fram i detta kapitel drivs de senaste årens utveckling i huvudsak av nybeviljandet av aktivitetsersättning vid nedsatt arbetsförmåga. Det är därför rimligt att anta att andelen avslag kommer att öka ytterligare framöver.

En annan anledning till att nybeviljandet av aktivitetsersättningen väntas fortsätta mattas av och öka mindre än tidigare är att hel sjukersättning från och med den 1 februari 2017 kan beviljas från 19 års ålder. Det innebär att en del personer som nu får aktivitetsersättning kommer att ansöka om och beviljas sjukersättning. Denna övergång antas genomföras kontinuerligt under en treårsperiod. Det är dock viktigt att betona att det inte är helt klarlagt vilka som är aktuella för en övergång och det går därför inte heller att precisera när i tiden övergångarna väntas ske.

I Försäkringskassans prognos i maj 2017 förväntas antalet personer med aktivitetsersättning vara 39 000 i december 2017 och därefter öka till drygt 40 000 mot slutet av 2021 (se diagram 6). Nybeviljandet förväntas öka svagt under hela perioden med en ökningstakt på omkring 3 procent per år. Det är osäkert om den rättsliga kvalitetsuppföljningen får effekt i form av högre avslagsandelar och ett

alternativscenario är att avslagsandelen ökar ytterligare ett år efter uppföljningen. Vid en sådan utveckling, allt annat lika, kan antalet personer med aktivitetsersättning komma att minska svagt de kommande åren, i motsats till huvudprognosen.

Diagram 6 Nybeviljande av aktivitetsersättning, prognos. Rullande 12 månaders summering, tusental nybeviljanden



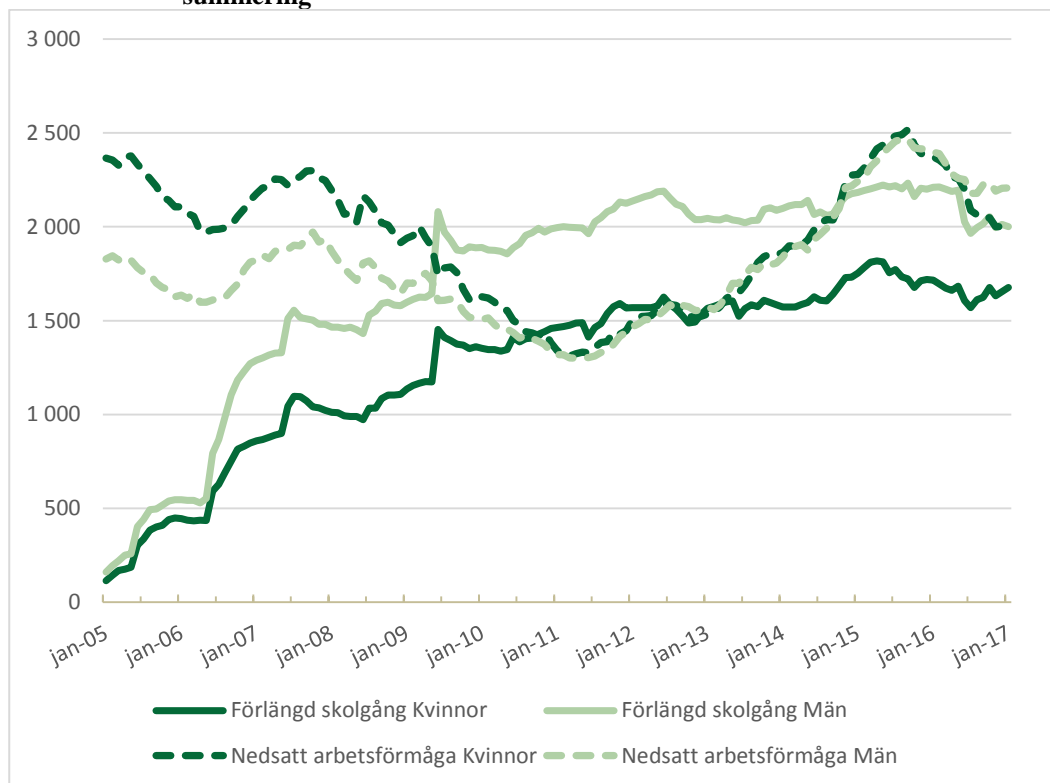
Nybeviljande för olika grupper

Följande avsnitt beskriver nybeviljandet av aktivitetsersättning per kön, uppdelat på delförmån (förlängd skolgång och nedsatt arbetsförmåga), ålder, födelseland, inkomstrelaterad respektive garantiersättning och diagnos.

Förlängd skolgång vanligare bland män

I diagram 7 visas utvecklingen av aktivitetsersättning uppdelad på förlängd skolgång och nedsatt arbetsförmåga. Ökningen ur ett långsiktigt perspektiv är tydligast för förlängd skolgång, medan nybeviljanden vid nedsatt arbetsförmåga har fluktuerat mer över tid med en högre ökningstakt i perioder, bland annat under de senaste fem åren fram till 2015. Den avmattade utvecklingen sedan dess gäller för både förlängd skolgång och nedsatt arbetsförmåga. För nedsatt arbetsförmåga finns inga könsskillnader under de senaste fem åren medan förlängd skolgång är vanligare bland män, även om utvecklingen är likartad för båda könen. För män utgjorde förlängd skolgång 48 procent av nybeviljandena och för kvinnor 42 procent 2015. Under 2016 hade skillnaden dock minskat något och för kvinnor utgjorde förlängd skolgång 45 procent av nybeviljandena medan nivån för män var oförändrad.

Diagram 7 Nybeviljande av aktivitetsersättning per månad januari 2005-januari 2017 uppdelat på förlängd skolgång och nedsatt arbetsförmåga, rullande 12 månaders summering



Nedsatt arbetsförmåga har gått ned i åldrarna medan förlängd skolgång har gått upp

Åldersfördelningen inom aktivitetsersättningen är relativt jämn över tid för både kvinnor och män, men andelen i den yngsta åldersgruppen, 19 år, är högre bland männen.

Diagram 8 Åldersfördelning av nybeviljade aktivitetsersättningar per kön och år 2005-2016

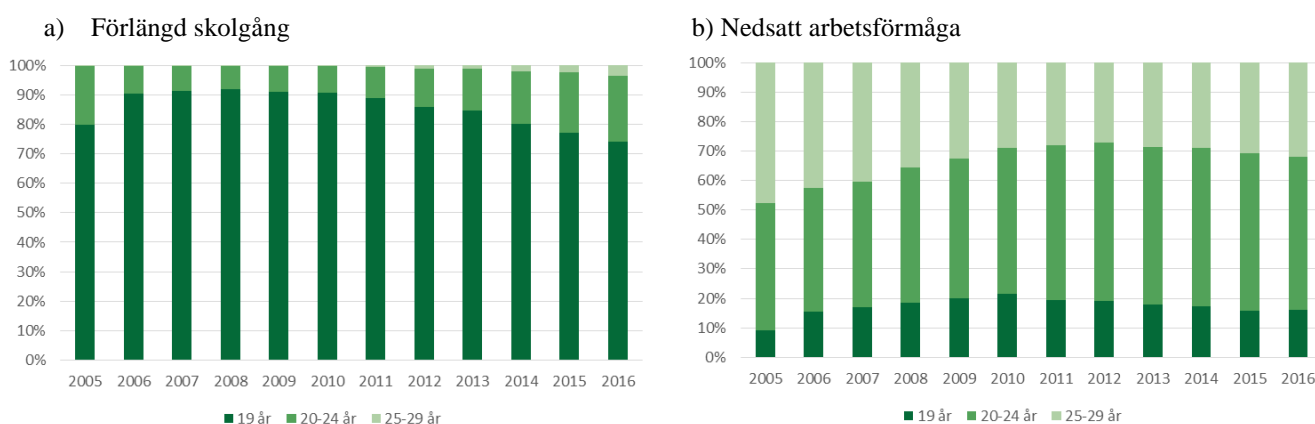


Källa: Försäkringskassans datalager Store

Åldersfördelningen för nybeviljad aktivitetsersättning påverkas mycket av fördelningen mellan förlängd skolgång och nedsatt arbetsförmåga. Den hänger också ihop med den generella befolkningsutvecklingen. Nybeviljandet vid nedsatt arbetsförmåga har ökat kraftigt efter 2010, men åldersfördelningen har legat stabil

sedan dess med strax under 20 procent i åldern 19 år, 50 procent i åldern 20–24 år och runt 30 procent i åldern 25–29 år, se diagram 9. Sett ur ett längre perspektiv har nybeviljandet vid nedsatt arbetsförmåga gått ned i åldrarna. År 2005 var nästan 50 procent i åldern 25–29 år och endast knappt 10 procent var 19 år. Nybeviljande vid förlängd skolgång har gått upp i åldrarna som framgår i diagram 9 a). År 2010 var knappt 10 procent över 19 år medan motsvarande andel 2016 var nästan 25 procent. Nybeviljandet av aktivitetsersättning vid nedsatt arbetsförmåga uppvisar en jämn könsfördelning. Om förlängd skolgång inkluderas är männen generellt yngre när de får aktivitetsersättning. Det hänger ihop med att förlängd skolgång är vanligare bland män, vilket framgick av diagram 7.

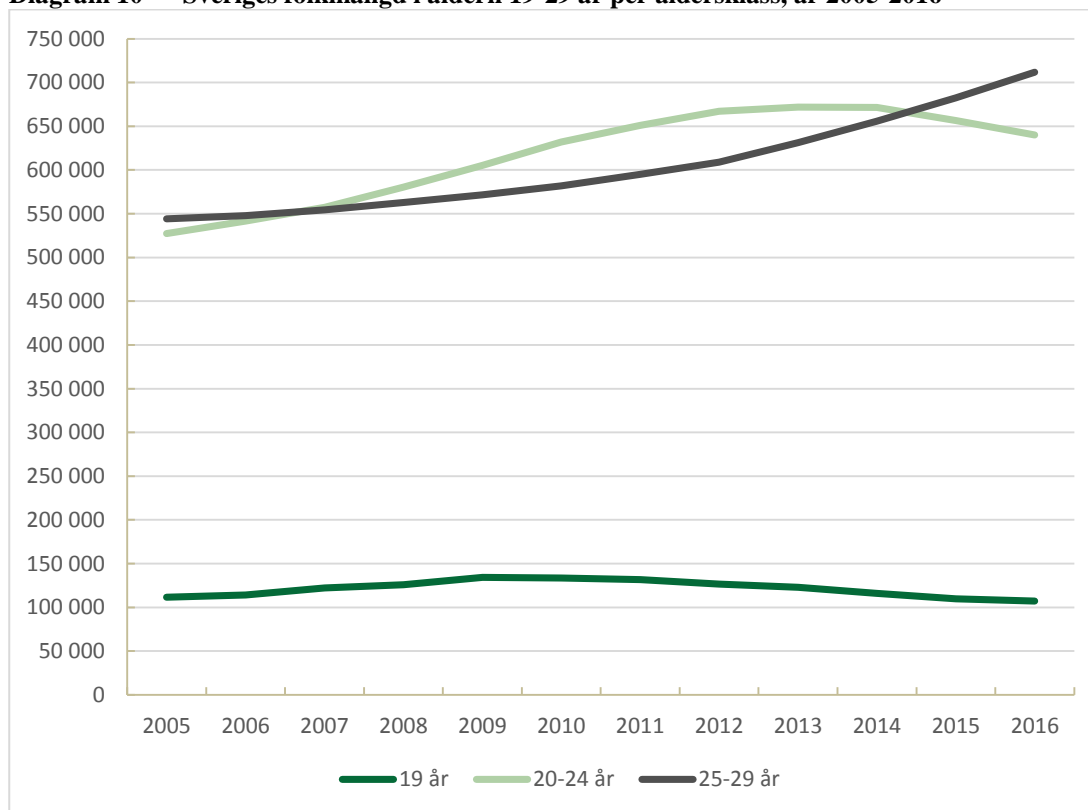
Diagram 9 Åldersfördelning av nybeviljade aktivitetsersättningar vid förlängd skolgång och nedsatt arbetsförmåga per år 2005-2016



Källa: Försäkringskassans datalager Store

Den stigande folkmängden i åldern 19–29 år som nämndes tidigare är delvis en bidragande orsak till ökningen i nybeviljandet av aktivitetsersättning. Diagram 10 visar folkmängden i olika åldersklasser och det finns en tydlig och konstant befolkningsökning över tid i åldern 25–29 år till och med 2016, medan antalet i åldern 19–24 år ökar fram till 2010 för att sedan minska. Nybeviljandet för förlängd skolgång ökar konstant över tid och åldersfördelningen förändras något mot ett ökat antal äldre personer. Efter 2010 avstannar den kraftiga ökningen i antalet nybeviljanden inom förlängd skolgång något, vilket sammanfaller med utvecklingen i befolkningen i de lägre åldersgrupperna.

Trots att kohorterna nu alltså har avtagit för åldersgruppen 19–24 år ser vi fortfarande en trend i ökat inflöde till aktivitetsersättning vid nedsatt arbetsförmåga för just denna åldersgrupp. När vi tittar på utflödet ser vi dessutom att det har minskat de senaste åren i dessa åldrar. Enkelt uttryckt innebär det att vi har ett ökat inflöde i åldersgruppen 19–24 år och en trend i minskat utflöde som inte är förenlig med förändringarna i befolkningsutvecklingen för denna grupp.

Diagram 10 Sveriges folkmängd i åldern 19-29 år per åldersklass, år 2005-2016


Källa: Statistiska centralbyrån (SCB)

Utvecklingen i nybeviljandet följer samma mönster för utrikes och inrikes födda. Nybeviljandet för aktivitetsersättning uppdelat på inrikes och utrikes födda följer samma mönster över tid (se appendix diagram 3). Bland både kvinnor och män som nybeviljades aktivitetsersättning, var drygt 10 procent utrikes födda (Tabell 2).

Större andel utrikes än inrikes födda får enbart garantiersättning

Flertalet av dem som får aktivitetsersättning har inte haft möjlighet att genom förvärvsarbete bygga upp ett ytterligare försäkringsskydd och får därför enbart garantiersättning. För dem som nybeviljas aktivitetsersättning är det därför absolut vanligast att endast ha garantiersättning. Andelen har legat runt 90 procent sedan flera år tillbaka, men uppvisar under de senaste två åren en minskning och 2016 var andelen 84 procent. Det beror på utvecklingen av nybeviljandet vid nedsatt arbetsförmåga som sedan 2014 är högre än för förlängd skolgång. Det är fler i gruppen med nedsatt arbetsförmåga som har anknytning till arbetslivet och därmed har en sjukpenninggrundande inkomst.

Bland utrikes födda är det vanligare än bland inrikes födda att endast ha garantiersättning (91 jämfört med 80 procent för inrikes födda i tabell 2). Andelen med endast garantiersättning är lika hög runt 90 procent för utrikes födda kvinnor och män, men bland inrikes födda har en högre andel män endast garantiersättning (85 procent jämfört med 76 procent kvinnor).

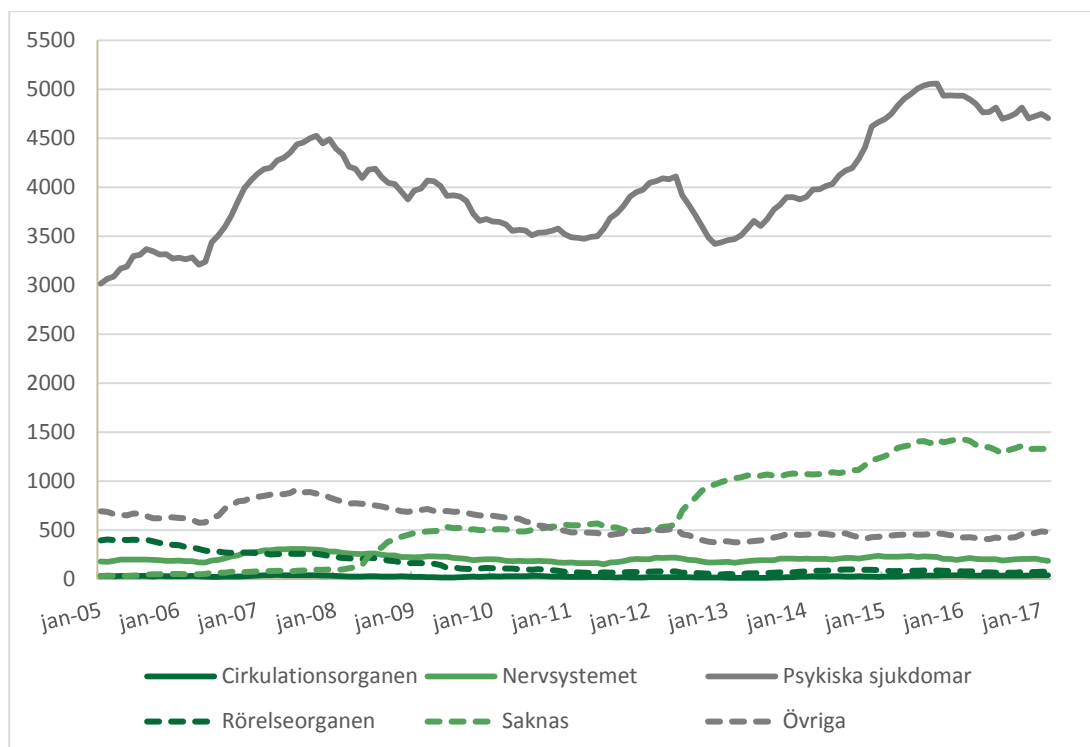
Tabell 2 **Fördelning av nybeviljande aktivitetsersättningar för inrikes och utrikes födda på kön och ersättning år 2016**

	Endast inkomstrelaterad ersättning		Endast garantiersättning		Kombination av båda		Totalt (födelseplats)	
	Antal	Andel (%) inom födelseplats	Antal	Andel (%) inom födelseplats	Antal	Andel (%) inom födelseplats	Antal	Andel (%)
Kvinnor								
Inrikes födda	202	6,9	2 215	75,5	518	17,6	2 935	100
Utrikes födda	12	3,5	305	89,2	25	7,3	342	100
Totalt	214	6,5	2 520	76,9	543	16,6	3 277	100
Män								
Inrikes födda	155	5,0	2 628	84,8	316	10,2	3 099	100
Utrikes födda	17	3,6	429	91,5	23	4,9	469	100
Totalt	172	4,8	3 057	85,7	339	9,5	3 568	100

Källa: Försäkringskassans datalager Store

Psykiatriska diagnoser den vanligaste orsaken till nybeviljanden

Psykiska sjukdomar var den vanligaste diagnosgruppen i alla åldersgrupper för både kvinnor och män år 2016. För aktivitetsersättningen utgör psykiatriska diagnoser närmare 70 procent av nybeviljandena och andelen har alltid legat på minst den nivån. Ökningen i nybeviljandet av aktivitetsersättning under den senaste tioårsperioden (och avmattningen sedan 2015) drivs i huvudsak av dessa diagnoser. Nybeviljandet för andra diagnoser har inte följt samma utveckling, utan snarare minskat något över tid. Psykiatriska diagnoser utgör en lika stor andel av nybeviljandena för män och kvinnor. Det förekommer inga nämnvärda könsskillnader inom övriga diagnoser heller (se tabell 3).

Diagram 11 Nybeviljade aktivitetsersättningar per månad januari 2005–januari 2017 uppdelat på diagnos. Rullande 12 månaders summering


Källa: Försäkringskassans datalager Store

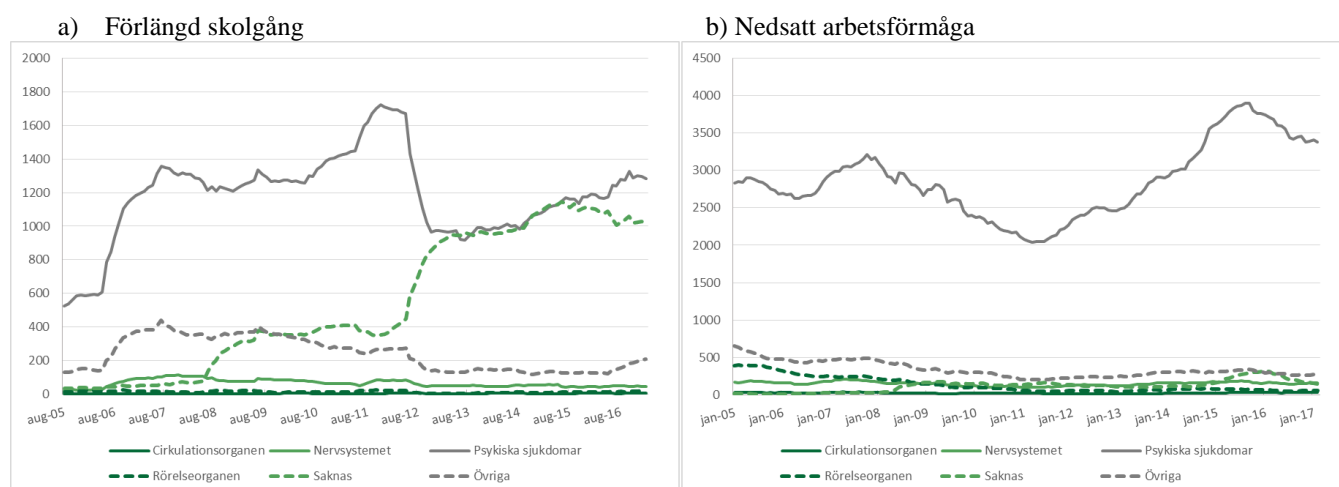
Tabell 3 Nybeviljanden av aktivitetsersättningen år 2016 uppdelat på kön och diagnos

	Kvinnor		Män	
	Antal	Andel (%) inom kön	Antal	Andel (%) inom kön
Aktivitetsersättning				
Cirkulationsorganen	20	0,6	18	0,5
Nervsystemet	100	3,1	109	3,1
Psykiska sjukdomar	2266	69,1	2460	68,9
Rörelseorganen	52	1,6	20	0,6
Övriga	219	6,7	250	7,0
Saknas	620	18,9	711	19,9
Totalt	3277	100	3568	100

Källa: Försäkringskassans datalager Store

Som framgår av diagram 12 saknas registrerad diagnos för en stor andel som beviljas aktivitetsersättning vid förlängd skolgång. Det beror på att det i de flesta fall inte krävs något medicinskt underlag för att få förmånen om man är placerad i en särskild skolform där en medicinsk utredning redan gjorts som grund för skolplaceringen.

Diagram 12 Diagnosfördelning av nybeviljade aktivitetsersättningar vid förlängd skolgång och nedsatt arbetsförmåga per månad januari 2005-januari 2017. Rullande 12 månaders summering



Källa: Försäkringskassans datalager Store

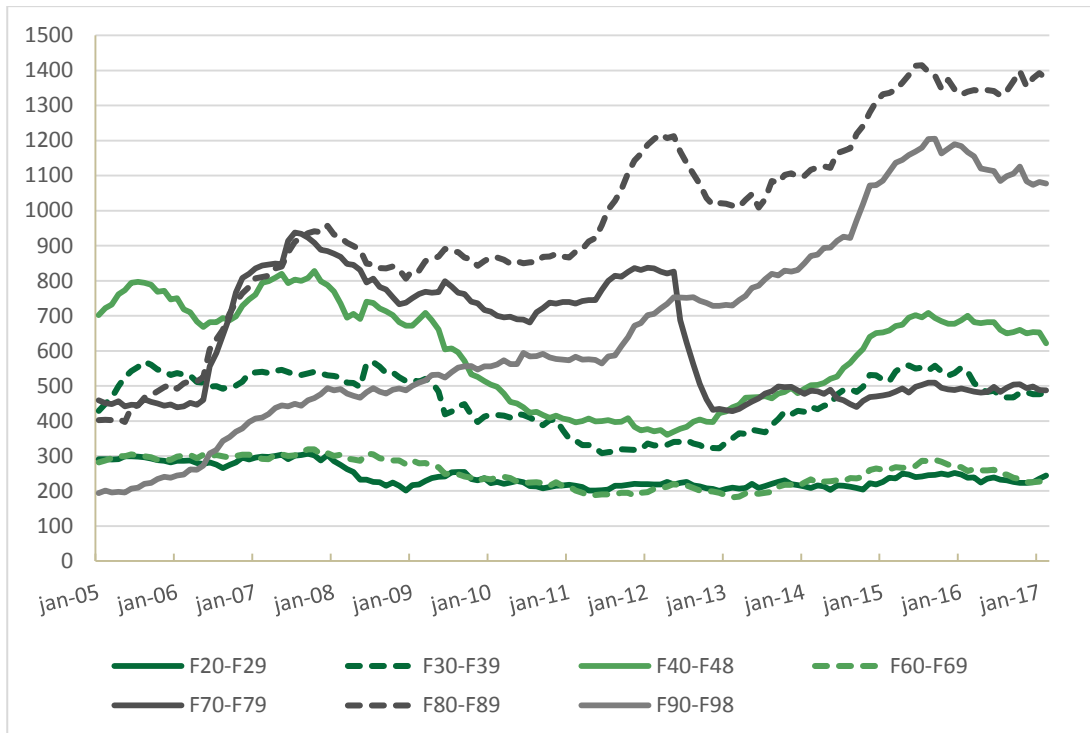
De vanligaste psykiatriska diagnoserna inom aktivitetsersättning för kvinnor är *Störningar av psykisk utveckling* (F80–F89) och *Beteendestörningar och emotionella störningar* (F90–F98). Dessa två diagnosavsnitt utgör nära hälften av alla diagnoser, som framgår av diagram 13. *Intellektuella utvecklingsstörningar* (F70–F79) var fram till 2012 bland de största diagnoskapitlen för kvinnor, men därefter minskar de påtagligt⁵. Under de senaste åren har kvinnor i allt större utsträckning beviljats aktivitetsersättning vid nedsatt arbetsförmåga för neuropsykiatriska diagnoser som autism och ADHD. Den utvecklingen har vi tidigare sett för männen, men inte för kvinnorna i lika hög utsträckning. Även *Ångest- och stressrelaterade syndrom* (F40–F48) utgör en stor andel och tillsammans med *Beteendestörningar och emotionella störningar* (F90–F98) är det de diagnoser som har ökat mest under den expansiva perioden för nybeviljandet av aktivitetsersättningen.

Även för män utgör *Störningar av psykisk utveckling* (F80–F89) och *Beteendestörningar och emotionella störningar* (F70–F79) de vanligaste diagnoserna. Tillsammans utgör dessa nära 60 procent av samtliga diagnoser och det är i huvudsak dessa två som har stått för ökningen i nybeviljandet för unga män över tid.

De enskilda diagnoser som står för störst andel nybeviljanden är *Störningar inom autismspektrum* (F84) och *Hyperaktivitetsstörningar* (F90). Dessa står var och en för över 20 procent av alla psykiatriska diagnoser. Diagnoser inom *Störningar av psykisk utveckling* och *Beteendestörningar och emotionella störningar* står inte helt oväntat för en större andel ju yngre de som beviljas ersättning är. De utgör över 60 procent av psykiatriska diagnoser bland 19-åringar, medan de utgör ca 40 procent bland dem mellan 25 och 29 år.

⁵ Se appendix diagram 5 som visar psykiatriska diagnoser fördelat per kön.

Diagram 13 Nybeviljade aktivitetsersättningar inom psykiatriska diagnoser per månad januari 2005-januari 2017. Rullande 12 månaders summering



Källa: Försäkringskassans datalager Store

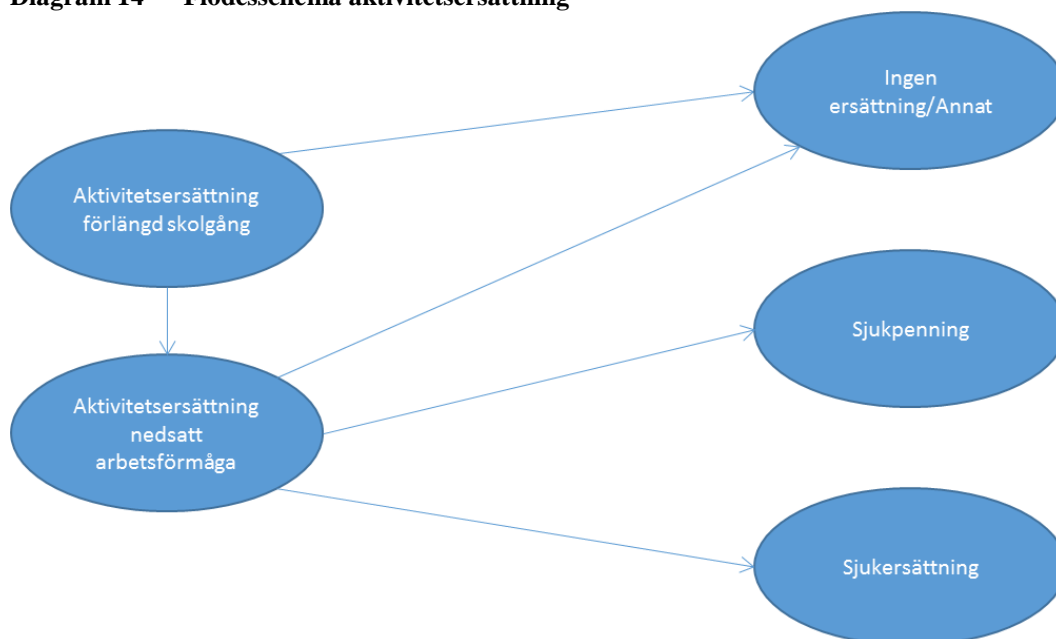
Anm: Vanligast förekommande diagnoser visas. F20-F29: Schizofreni, schizotypa störningar och vanföreställningssyndrom. F30-F39: Förstämningssyndrom. F40-F48: Neurotiska, stressrelaterade och somatoforma syndrom. F60-F69: Personlighetsstörningar och beteendestörningar hos vuxna. F70-F79: Psykisk utvecklingsstörning. F80-F89: Störningar av psykisk utveckling. F90-F98: Beteendestörningar och emotionella störningar med debut vanligen under barndom och ungdomstid

Övergångar mellan förlängd skolgång och nedsatt arbetsförmåga samt utflöde från aktivitetsersättningen

Detta avsnitt innehåller en beskrivning av antalet personer som flödar in och ut ur aktivitetsersättningen med övergångar till sjukersättning eller andra förmåner och övergångar från ersättning vid förlängd skolgång till nedsatt arbetsförmåga.

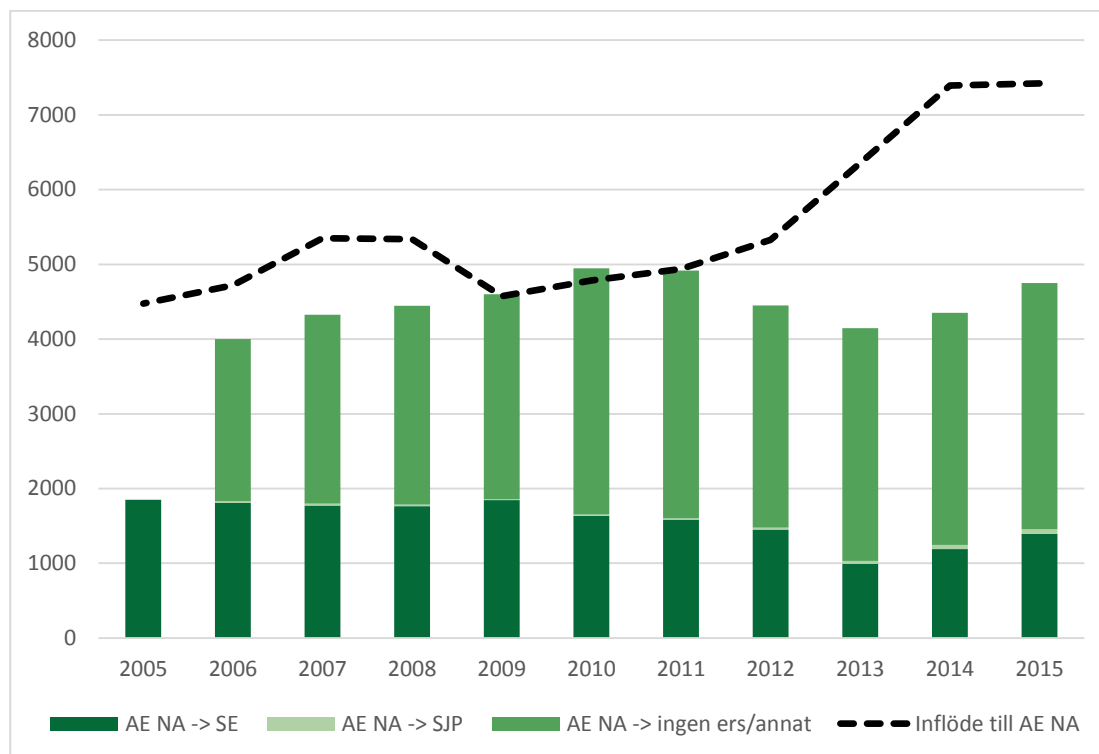
Diagram 14 illustrerar de flöden som vi studerar närmare.

Diagram 14 Flödesschema aktivitetsersättning



När vi studerar aktivitetsersättning vid nedsatt arbetsförmåga (diagram 15) ser vi dels förhållandet mellan inflödet till ersättningen, dels fördelningen av utflödet till annat. Notera att när vi talar om utflödet från aktivitetsersättningen i detta avsnitt så handlar det om utflödet oavsett vid vilken ålder det sker. I ett senare avsnitt studerar vi utflödet i samband med att personen fyller 30 år. Knappt 30 procent av dem som lämnar ersättningen går till sjukersättning och lite över 1 procent går till sjukpenning. Antalet som går över till sjukersättning har minskat under de senaste åren, vilket förklarar varför utflödet från aktivitetsersättningen i stort har minskat från 2011. Det finns inga beaktansvärda könsskillnader i dessa flöden och därför visas diagrammen nedan utan uppdelning på kön för att underlätta tolkningen.

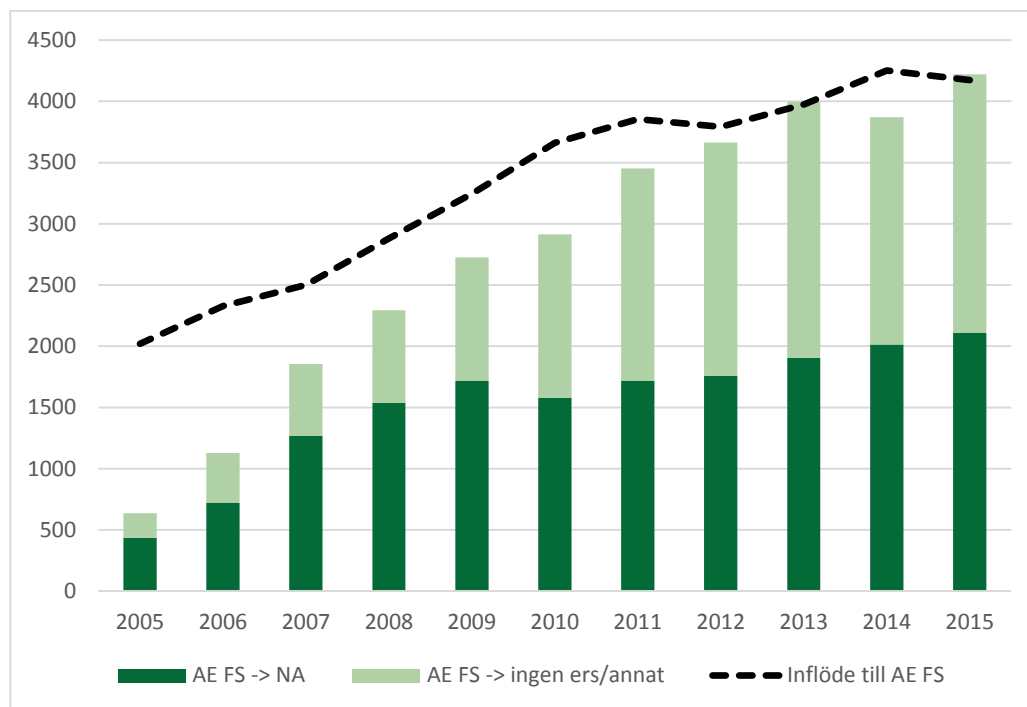
Diagram 15 Antalet personer som går från aktivitetsersättning vid nedsatt arbetsförmåga till sjukersättning, sjukpenning, eller annat, samt det totala inflödet till aktivitetsersättning vid nedsatt arbetsförmåga per år 2005–2015



Källa: Försäkringskassans datalager Midas

När det gäller flöden mellan förlängd skolgång och nedsatt arbetsförmåga inom aktivitetsersättningen så ser vi i diagram 16 att under de senaste åren är det totala antalet som går in i ersättningen och antalet som lämnar ersättningen antingen för övergång till aktivitetsersättning nedsatt arbetsförmåga eller annat, ungefär lika stor. Ungefär 50 procent av de som lämnade ersättningen för förlängd skolgång övergick till att få ersättning för nedsatt arbetsförmåga under 2015 och resten lämnade alltså aktivitetsersättningen helt. Andelen som går från ersättning för förlängd skolgång direkt till nedsatt arbetsförmåga av samtliga som lämnar aktivitetsersättning förlängd skolgång, har fluktuerat något mellan enskilda år men har legat förhållandevis konstant över tid.

Diagram 16 Antalet personer som går från aktivitetsersättningen vid förlängd skolgång till nedsatt arbetsförmåga eller annat, samt det totala inflödet till aktivitetsersättning vid förlängd skolgång per år 2005-2015



Källa: Försäkringskassans datalager Midas

Vad händer med dem som har aktivitetsersättning när de fyller 30 år?

Aktivitetsersättning kan beviljas längst till och med månaden innan man fyller 30 år. Därefter kan man få sjukersättning om arbetsförmågan är stadigvarande nedsatt. Före 2013 var det vanligt att den som haft aktivitetsersättning gick över till tidsbegränsad sjukersättning, men den delförmånen togs bort i samband med de omfattande regelförändringarna i sjukförsäkringen som trädde i kraft 2008. Till och med 2012 kunde man dock få tidsbegränsad sjukersättning enligt övergångsbestämmelser.

Många av dem som får aktivitetsersättning har bara garantiersättning. Om de vid 30 års ålder inte bedöms ha stadigvarande nedsatt arbetsförmåga kan de inte få sjukersättning. De kan heller inte få sjukpenning eftersom de saknar sjukpenninggrundande inkomst (SGI). I stället kan de få sjukpenning eller rehabiliteringspenning i särskilda fall och boendetillägg. Dessa förmåner infördes för den som uppnått maxtid med tidsbegränsad sjukersättning och som inte hade någon eller mycket låg SGI och från och med 2013 även för den som har aktivitetsersättning och fyller 30 år.

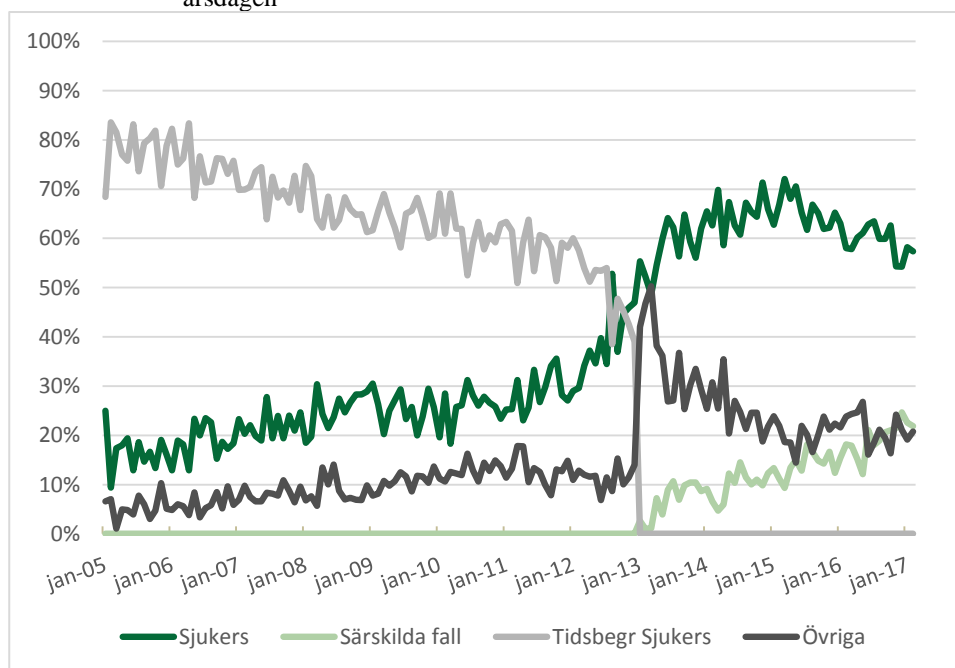
I ISF:s nyligen publicerade rapport (2017:5) är en av slutsatserna att tiden med aktivitetsersättning inte innehåller nog med ändamålsenliga aktiviteter och de som genomförs följs inte upp i tillräcklig utsträckning. Majoriteten av dem som haft aktivitetsersättning går vidare till sjukersättning, men det finns skillnader mellan kvinnor och män. Män har en högre sannolikhet både att få sjukersättning och att ha en inkomst efter tiden med aktivitetsersättning. ISF konstaterar också att besluten om sjukersättning är av god kvalitet. Fokus i rapporten ligger helt på aktivitetsersättning vid nedsatt arbetsförmåga och man presenterar ingen statistik kring anknytande

förmåner som sjukpenning i särskilda fall, bostadstillägg eller boendetillägg. Utvecklingen över tid beskrivs inte heller i någon större utsträckning.

I diagram 17 visas andelarna som går över till sjukersättning eller sjukpenning i särskilda fall (och fram till 2013 tidsbegränsad sjukersättning) samt andelen som inte har någon av förmånerna. I den gruppen återfinns de som går till arbete, studier eller går över till Arbetsförmedlingen, men också de som får sjukpenning grundad på SGI, föräldrapenning, försörjningsstöd eller blir försörjda på annat sätt.

Som framgår av diagrammet var tidsbegränsad sjukersättning det vanligaste alternativet tills ersättningsformen upphörde. Samtidigt har andelen som får sjukersättning tills vidare ökat sakta men säkert hela tiden, men ökningen tilltog när den tidsbegränsade sjukersättningen försvann. I samband med detta ökade även andelen som inte fick någon av förmånerna. Det är troligt att det illustrerar en övergångsperiod innan sjukpenning i särskilda fall började tillämpas på den här gruppen. Efter det har andelen som inte återfinns i någon av förmånerna minskat samtidigt som andelen som får sjukpenning i särskilda fall har ökat. Andelen utan förmån är dock fortfarande högre än vad den var innan den tidsbegränsade sjukersättningen togs bort.

Diagram 17 **Fördelning över förmån för personer som haft aktivitetsersättning tills de fyller 30 år, januari 2004–februari 2017. Status 6 månader efter 30-årsdagen**



Källa: Försäkringskassans datalager Midas och Store

Under 2016 fyllde 2 773 personer med aktivitetsersättning 30 år. Av dem hade ungefär 60 procent sjukersättning sex månader efter 30-årsdagen, 19 procent hade sjukpenning i särskilda fall och 21 procent en annan typ av försörjning. Bland de sistnämnda återfinns bland annat de som har sjukpenning grundad på SGI. Av alla med aktivitetsersättning som fyllde 30 år under 2016 fick 5,3 procent sjukpenning grundad på SGI efter 30-årsdagen och andelen var ungefär samma de två föregående åren.

För en fördjupad analys av utflödet från aktivitetsersättningen har vi i tabell 4 tittat på vilka som hade sjukersättning eller sjukpenning i särskilda fall sex månader efter 30-årsdagen, fördelat på olika bakgrundsfaktorer (till exempel kön och ålder) och vissa förhållanden två månader före 30-årsdagen (om man var arbetssökande och om man hade bostadstillägg till aktivitetsersättningen)⁶. En större andel män än kvinnor övergår till sjukersättning medan en något större andel av kvinnorna får sjukpenning i särskilda fall.

Bland dem som är inskrivna hos Arbetsförmedlingen övergår ungefär 40 procent till sjukersättning efter 30-årsdagen medan ungefär 14 procent får sjukpenning i särskilda fall.

En klart övervägande del av dem som övergick till sjukersättning när de fyllde 30 år hade en diagnos inom de fyra stora diagnosområdena. För dem som fick sjukpenning i särskilda fall eller ingen av de två förmånerna är övriga diagnoser (som bland annat inkluderar skador orsakade av yttre omständigheter, deformiteter, endokrina sjukdomar, tumörer och sjukdomar i matsmältningsorganen) vanligare.

⁶ En detaljerad version av tabellen finns i Appendix tabell 2 som visar resultat för 2014-2016 och inga större förändringar har skett under denna period när det gäller fördelningen inom de olika grupperna även om andelen som får sjukersättning generellt har minskat och andelen som får sjukpenning i särskilda fall har ökat, vilket även framgick av diagram 17.

Tabell 4 Ersättning 6 månader efter de som haft aktivitetsersättning fyllde 30 år, år 2016

Grupp	Ersättning ²						Totalt (grupp)
	Sjukersättning		Sjukpenning i särskilda fall		Övriga		
	Antal	Andel (%) inom grupp	Antal	Andel (%) inom grupp	Antal	Andel (%) inom grupp	
Totalt	1 657	59,8	523	18,9	593	21,4	2 773
Kön							
Kvinnor	760	54,6	295	21,2	336	24,2	1 391
Män	897	64,9	228	16,5	257	18,6	1 382
Födelseplats							
Inrikes född	1 402	58,7	467	19,6	518	21,7	2 387
Utrikes född	255	66,1	56	14,5	75	19,4	386
Delförmån aktivitetsersättning¹							
Förlängd skolgång	2	6,9	2	6,9	25	86,2	29
Nedsatt arbetsförmåga	1 655	60,3	521	19,0	568	20,7	2 744
Bostadstillägg¹	38	5,9	332	51,1	280	43,1	653
Arbetsökande¹	32	40,0	11	13,8	37	46,3	80
Diagnos²							
Cirkulationsorganen	13	76,5	0	0,0	4	23,5	17
Nervsystemet	129	86,6	14	9,4	6	4,0	149
Psykiska sjukdomar	1 164	69,8	395	23,7	108	6,5	1 667
Rörelseorganen	26	65,0	9	22,5	5	12,5	40
Övriga	231	30,4	62	8,2	467	61,5	760
Saknas	94	67,1	43	30,7	3	2,1	140

¹ Två månader före 30-årsdagen

² Sex månader efter 30-årsdagen

Källa: Försäkringskassans datalager Midas och Store

Ungefär hälften av dem som hade bostadstillägg till aktivitetsersättningen gick till sjukpenning i särskilda fall efter 30-årsdagen och betydligt färre (knappt 6-7 procent under de senaste tre åren) fick sjukersättning. Boendetillägg kan betalas ut bland annat till den som får sjukpenning i särskilda fall. I tabell 5 visas hur många av de som hade bostadstillägg och aktivitetsersättning före 30 år som därefter fick sjukpenning i särskilda fall i kombination med boendetillägg.

Knappt 91 procent av dem med sjukpenning i särskilda fall fick också boendetillägg, vilket var något lägre än de närmast föregående åren. Av dem som hade bostadstillägg och aktivitetsersättning fick mellan 93 och 99 procent senare också

boendetillägg under de senaste åren, medan mellan 86 och 93 procent fick boendetillägg bland dem som inte hade bostadstillägg.

Tabell 5 Bostads- och boendetillägg för dem som fick sjukpenning i särskilda fall efter 30-årsdagen

År	Bostadstillägg för aktivitetsersättning	Boendetillägg med sjukpenning i särskilda fall					
		Ja		Nej		Totalt	
		Antal	Andel (%)	Antal	Andel (%)	Antal	Andel (%)
2016	Ja	310	93,4	22	6,6	332	100
	Nej	165	86,4	26	13,6	191	100
	Totalt	475	90,8	48	9,2	523	100
2015	Ja	179	97,8	4	2,2	183	100
	Nej	143	90,5	15	9,5	158	100
	Totalt	322	94,4	19	5,6	341	100
2014	Ja	80	98,8	1	1,2	81	100
	Nej	125	92,6	10	7,4	135	100
	Totalt	205	94,9	11	5,1	216	100

Källa: Försäkringskassans datalager Midas och Store

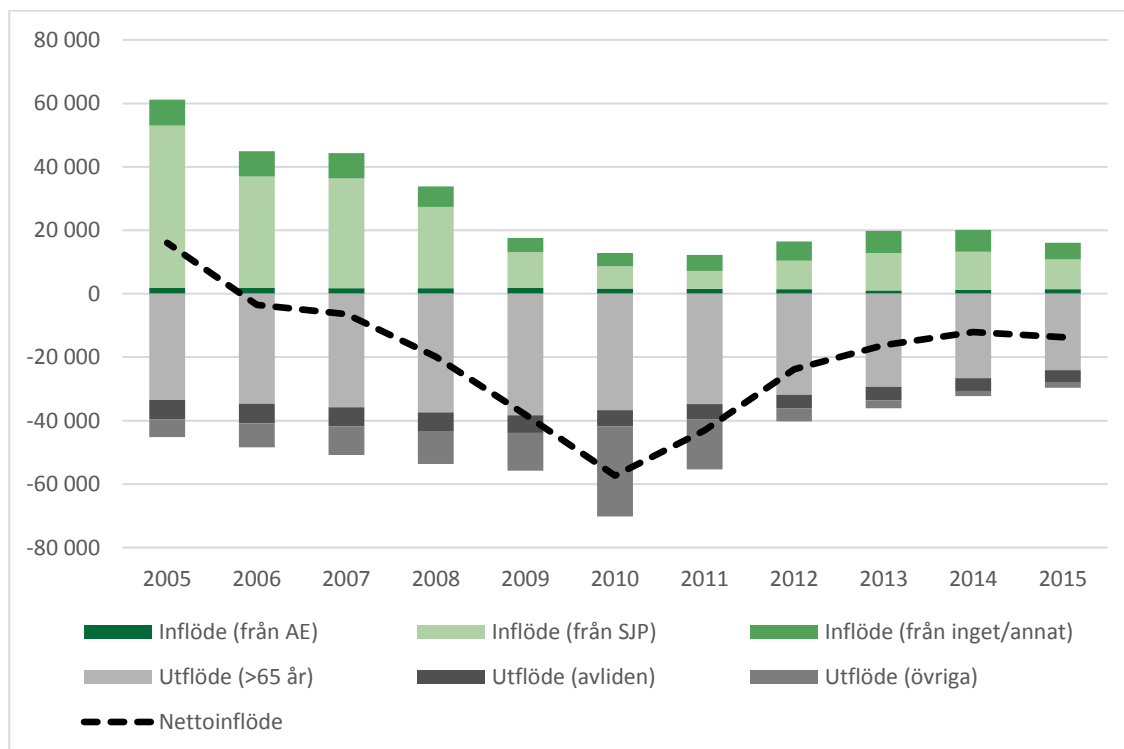
3. Sjukersättning

Kapitlet beskriver hur inflödet från andra ersättningar till sjukersättningen och utflödet har utvecklats över tid. Vi beskriver nybeviljandet uppdelat på kön, ålder, län, diagnos, delförmån och inkomstrelaterad ersättning respektive garantiersättning. Därpå sammanställs fördelningen mellan initiativ- och ansökningsärenden, vilket leder vidare till en redogörelse av hur många av dem som beviljas sjukersättning som tidigare har haft sjukpenning. Slutligen presenteras hur stor del av de långa sjukfallen som gått över i sjukersättning över tid.

Utflödet fortsätter att överstiga inflödet

Utflödet från sjukersättning har överstigit inflödet under lång tid och nybeviljandet förväntas fortsätta vara lågt i förhållande till utflödet, vilket belyses i nästa avsnitt. Ett fortsatt högt utflöde beror framför allt på att många som får sjukersättning lämnar den när de fyller 65 år. Det totala inflödet till sjukersättningen 2015 var 16 082 personer och utflödet 29 746. Knappt 60 procent av inflödet till sjukersättningen består av personer som haft sjukpenning. Det faktum att en stor del går direkt in i sjukersättning utan tidigare sjukpenning tittar vi också närmare på i kommande avsnitt.

Diagram 18 Inflödet till sjukersättning från aktivitetsersättning, sjukpenning eller annat och utflödet från sjukersättning, per år 2005–2015



Källa: Försäkringskassans datalager Midas

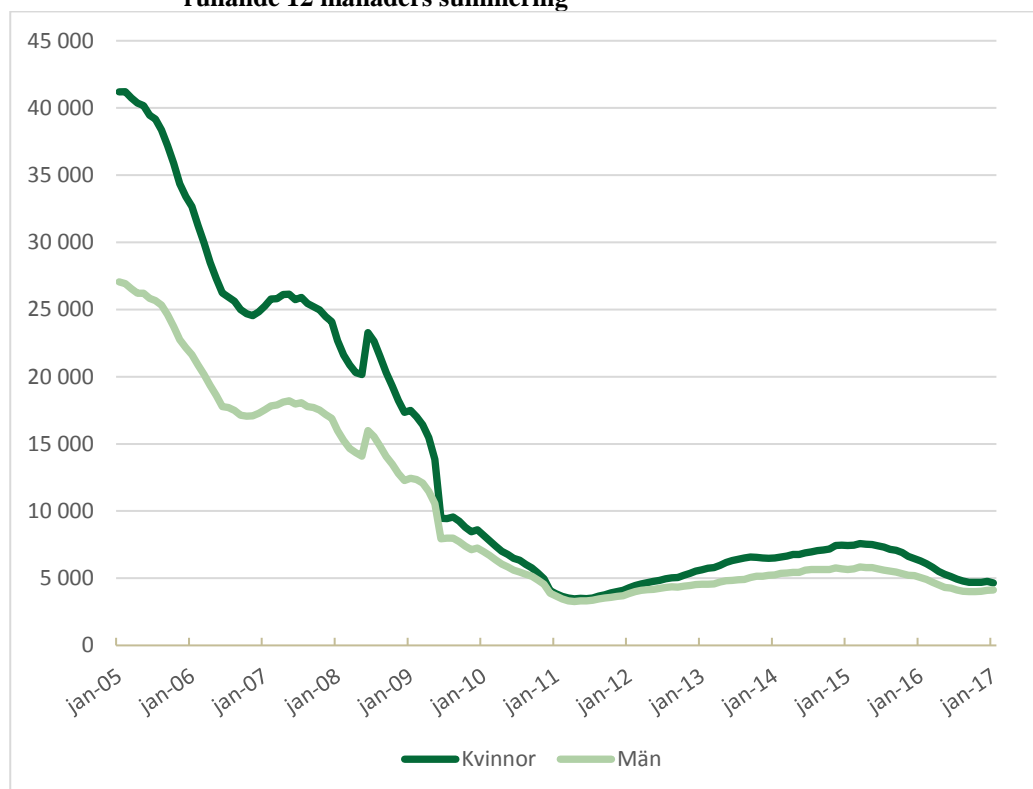
Vad driver nybeviljandet av sjukersättning?

Nybeviljandet av sjukersättning minskade snabbt efter regelförändringarna 2008 då det blev svårare att få sjukersättning tills vidare och den tidsbegränsade sjukersättningen togs bort. Från slutet av 2011 ökade dock nybeviljandena igen och ökningen höll i sig fram till maj 2015. Ökningen var något större för kvinnor än för

män. Därefter avstannade tillväxten och efter en tillbakagång till ungefär 2012 års nivå så förblir det mer eller mindre oförändrat och har sedan sommaren 2016 legat på samma nivå. År 2015 nybeviljades 11 650 sjukersättningar och år 2016 drygt 8 800⁷.

Ökningen av nybeviljandet som inleddes 2011 fortsätter i nästan hela landet fram till 2014. Därefter minskar det något mellan 2014 och 2016 i samtliga län, i de flesta fall med mellan 20 och 50 procent sedan 2015. Den relativa minskningen i nybeviljande mellan 2015 och 2016 är störst i Hallands, Södermanlands och Jönköpings län⁸.

Diagram 19 Nybeviljande av sjukersättningar per månad januari 2005–januari 2017, rullande 12 månaders summering



Källa: Försäkringskassans datalager Store

Tre huvudsakliga orsaker till de senaste årens minskning

Framförallt tre faktorer är troliga förklaringar till minskningen sedan 2015:

- en förtydligad försäkringsstyrning efter att en rättslig kvalitetsuppföljning av nybeviljanden från 2014 visade på betydande rättsliga brister
- en omorganisation av handläggningen av sjukersättningsärenden
- avskaffandet av den bortre tidsgränsen inom sjukpenningen

Den förtydligade försäkringsstyrningen som lyfter fram större försäkringsmässighet framstår som den viktigaste anledningen till att avslagsandelarna för sjukersättningsansökningar har ökat från ungefär 55 procent 2014 till 70 procent under 2016. En rättslig kvalitetsuppföljning av nybeviljanden visade att utredningen

⁷ I regeringens åtgärdsprogram om minskad sjukfrånvaro omfattar målet även att antalet nybeviljande sjukersättningar i genomsnitt inte bör överstiga 18 000 per år.

⁸ I appendix diagram 7 visas nybeviljandet per län under år 2016.

av rätten till sjukersättning var otillräcklig i nästan en fjärdedel av ärendena, och i närmare hälften av de tillräckligt utredda ärendena bedömdes den försäkrade inte ha rätt till sjukersättning. Granskningen identifierade därför ett behov av att höja kompetensen och kunskapen om lagstiftningen bland dem som hanterar sjukersättningen (*Rättslig uppföljning 2015:4*).

Efter årsskiftet 2014/15 skedde en omorganisation inom Försäkringskassan då handläggningen av sjukersättningsärenden koncentrerades till avdelningen för funktionsnedsättning (FV). Dock sker den första initiala bedömningen av om förutsättningarna är uppfyllda för utbyte av sjukpenning mot sjukersättning av avdelningen för sjukförmåner (SF). Omorganisationen förefaller ha fått till effekt att handläggningen av potentiella utbyten tappade fart under en period.

Dessa två faktorer har betydelse på olika lång sikt. Minskningen av initiativärenden som beror på omorganisation var begränsad till perioden strax efter omorganisationen. Däremot är det rimligt att minskningen av nybeviljanden som sannolikt beror på större försäkringsmässighet kommer att hålla i sig.

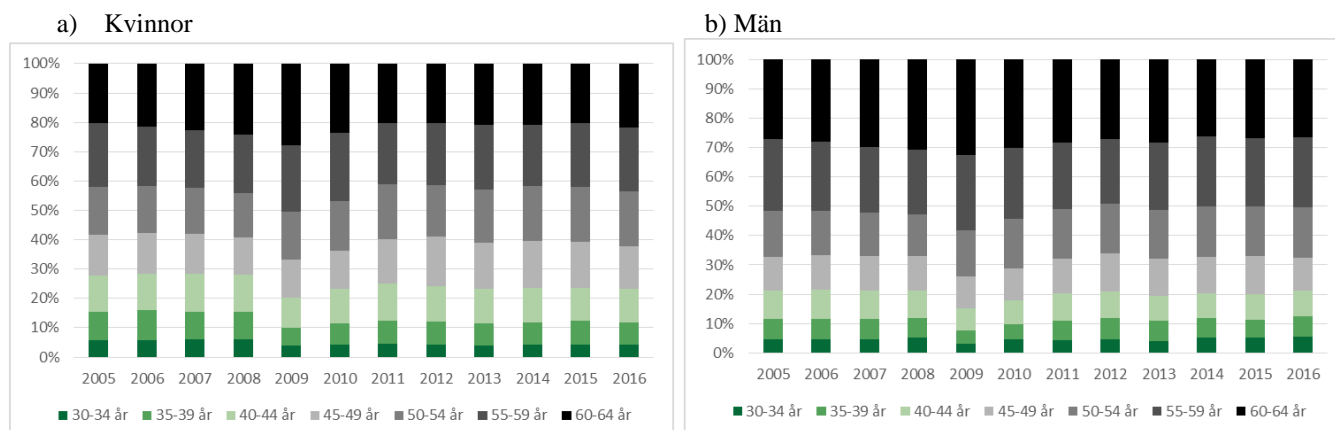
En tredje viktig förklaring tycks vara att den bortre tidsgränsen i sjukpenningen togs bort 1 februari 2016. Borttagandet ledde till att övergångarna från sjukpenning till sjukersättning minskade ytterligare då många istället kvarstod inom sjukpenning. Både andel personer med långa sjukfall som ansöker om sjukersättning och andel långa sjukfall där Försäkringskassan tar initiativ till utbyte minskade tydligt från 2016. Vidare har ingen tydlig prövningspunkt ersatt denna tidsgräns, varför utbyten därefter har minskat ytterligare.

Nybeviljandet av sjukersättning i olika grupper

Följande avsnitt beskriver nybeviljandet av sjukersättningen per kön, uppdelat på ålder, födelseland, inkomstrelaterad ersättning respektive garantiersättning och diagnos.

Åldersfördelningen stabil över tid

Åldersfördelningen för nybeviljade sjukersättningar har inte förändrats särskilt mycket de senaste 10 åren. Det finns däremot vissa skillnader i ålder mellan kvinnor och män som visas i diagram 20. Bland kvinnor som nybeviljas sjukersättning är en något större andel yngre än 50 år medan det bland männen finns en lite större andel i åldersgruppen över 60 år. Skillnaden beror troligtvis till viss del på diagnosfördelningen där psykiatriska diagnoser är vanligare för kvinnor. Psykiatriska diagnoser är vanligare i de yngre åldersgrupperna än övriga diagnosgrupper. Samtidigt är cirkulationsorganens sjukdomar, som generellt drabbar äldre, vanligare för män. Dock har *antalet* nybeviljanden och därmed antalet som får ersättning över tid generellt sett varit större för kvinnor än för män, och relativt sett är det fler kvinnor än män över 60 år som får sjukersättning.

Diagram 20 Åldersfördelning av nybeviljade sjukersättningar per kön och år 2005-2016

Källa: Försäkringskassans datalager Store

Nybeviljandet för sjukersättning liknande för inrikes och utrikes födda

Nybeviljandet för sjukersättning uppdelat på inrikes och utrikes födda följer samma mönster över tid⁹. Bland dem som nybeviljades sjukersättning under 2016 var ungefär en tredjedel utrikes födda, vilket framgår av Tabell 6. Att en något större andel kvinnor än män beviljas sjukersättning är tydligt för både inrikes och utrikes födda. En klart större andel bland utrikes födda har endast garantiersättning, 35 procent jämfört med 15 procent för inrikes födda, vilket vi tittar närmare på i ett senare avsnitt om flöden mellan sjukpenning och sjukersättning.

Tabell 6 Fördelning av nybeviljande sjukersättningar för inrikes och utrikes födda på kön och ersättning år 2016

	Endast inkomstrelaterad ersättning		Endast garantiersättning		Kombination av båda		Totalt (födelseplats)	
	Antal	Andel (%) inom födelseplats	Antal	Andel (%) inom födelseplats	Antal	Andel (%) inom födelseplats	Antal	Andel (%)
Kvinnor								
Inrikesfödda	2 690	76,4	384	10,9	449	12,7	3 523	100
Utrikesfödda	684	55,5	423	34,3	125	10,1	1 232	100
Totalt	3 374	71,0	807	17,0	574	12,1	4 755	100
Män								
Inrikesfödda	2 195	72,9	568	18,9	248	8,2	3 011	100
Utrikesfödda	611	56,5	395	36,5	76	7,0	1 082	100
Totalt	2 806	68,6	963	23,5	324	7,9	4 093	100

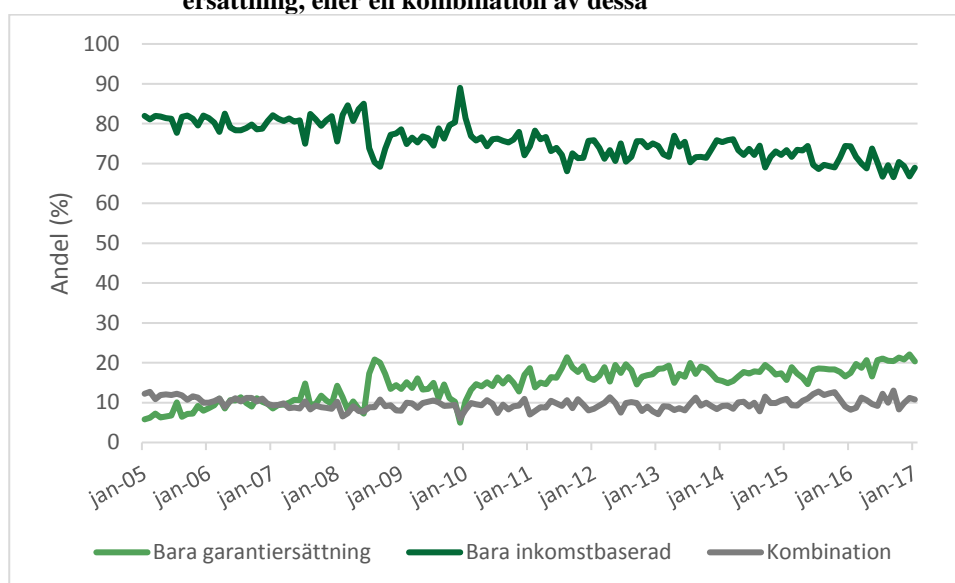
Källa: Försäkringskassans datalager Store

⁹ Se appendix diagram 4.

Andelen med enbart garantiersättning har ökat

Andelen som bara får garantiersättning har ökat över tid, från runt 10 procent fram till 2008 och har därefter legat på 17–18 procent fram till juni 2016 då andelen gick upp till den nuvarande nivån på 20 procent. Andelen med en kombination av ersättningsformerna har endast ökat svagt de senaste åren. Följaktligen har det över tid skett en minskning av andelen som endast har inkomstrelaterad ersättning och andelen som får denna ersättningsform är under det senaste året mindre än 70 procent. Över åren har en större andel av männen som får sjukersättning haft endast garantiersättning jämfört med kvinnorna.

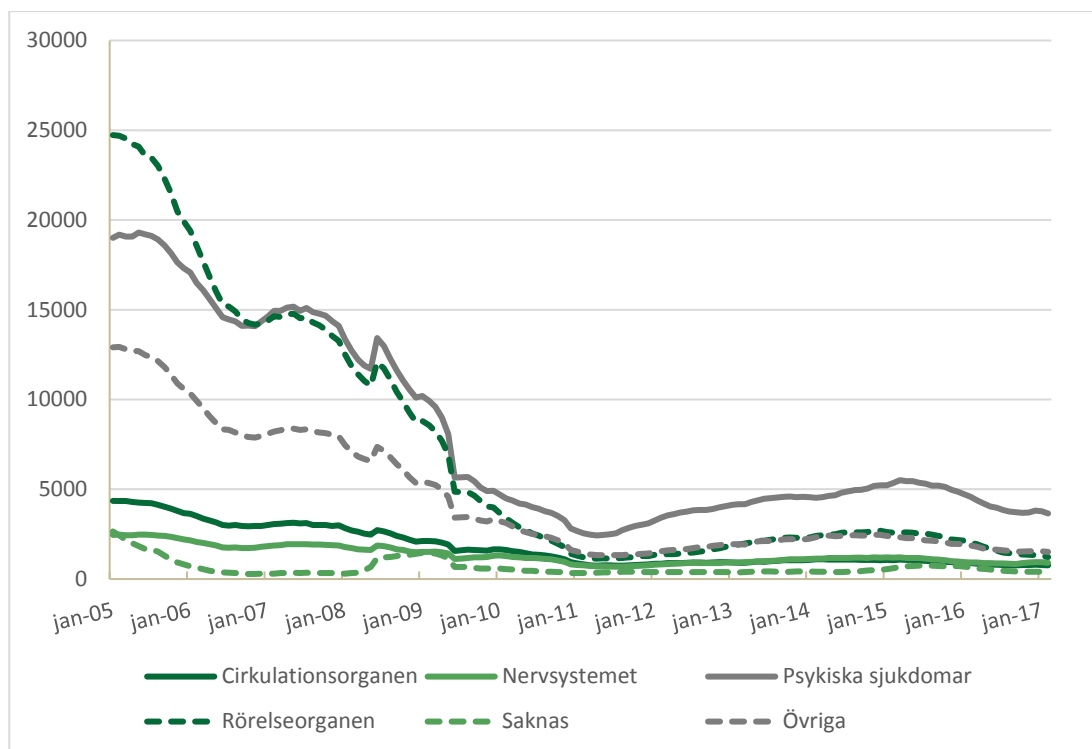
Diagram 21 Andelen av totala antalet nybeviljade sjukersättningar per månad januari 2005-januari 2017 som var endast garantiersättning, endast inkomstrelaterad ersättning, eller en kombination av dessa



Källa: Försäkringskassans datalager Store

Psykiatriska diagnoser ökar inom sjukersättningen

Psykiatriska diagnoser har utgjort den vanligaste orsaken till nybeviljande av sjukersättning sedan 2006 och andelen, som ligger på drygt 40 procent, har ökat gradvis sedan 2010. Den mindre uppgång i antalet nybeviljade sjukersättningar som inträffade mellan 2011 och 2016 är dock tydlig för samtliga diagnostyper. Psykiska sjukdomar utgör den vanligaste orsaken för både män och kvinnor. I övrigt är det vanligare att sjukersättning beviljas för sjukdomar i cirkulationsorganen hos män än hos kvinnor och det motsatta förhållandet gäller för diagnoser i rörelseorganen (se tabell 7).

Diagram 22 Nybeviljade sjukersättningar per månad januari 2005–januari 2017 uppdelat på diagnos. Rullande 12 månaders summering


Källa: Försäkringskassans datalager Store

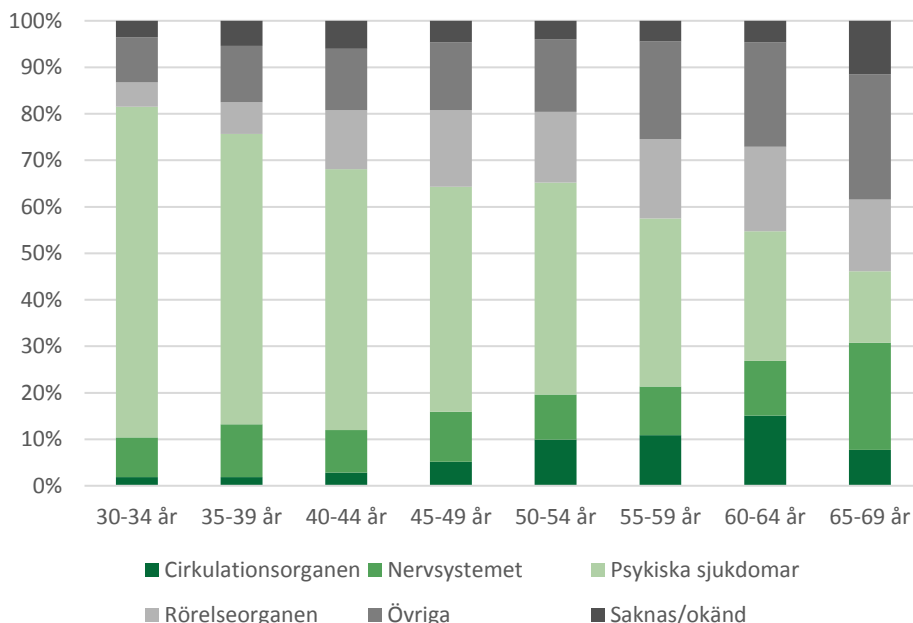
Tabell 7 Nybeviljanden för sjukersättning år 2016 uppdelat på kön och diagnos

	Kvinnor		Män	
	Antal	Andel (%) inom kön	Antal	Andel (%) inom kön
Sjukersättning				
Cirkulationsorganen	279	5,9	520	12,7
Nervsystemet	488	10,3	446	10,9
Psykiska sjukdomar	2118	44,5	1691	41,3
Rörelseorganen	857	18,0	483	11,8
Övriga	797	16,8	759	18,5
Saknas	216	4,5	195	4,8
Totalt	4755	100	4094	100

Källa: Försäkringskassans datalager Store

Trenden för sjukersättning är att ju äldre de som beviljas ersättning är, desto lägre andel utgörs av psykiska sjukdomar. Andelen är över 70 procent för dem som mellan 30 och 34 år, 48 procent för dem mellan 45 och 49 år och endast 28 procent för dem mellan 60 och 64 år. I högre åldrar ökar istället andelen diagnoser som anknyter till nervsystemet och cirkulations- och rörelseorganen.

Diagram 23 Nybeviljanden för sjukersättningen år 2016 uppdelat på ålder och diagnos

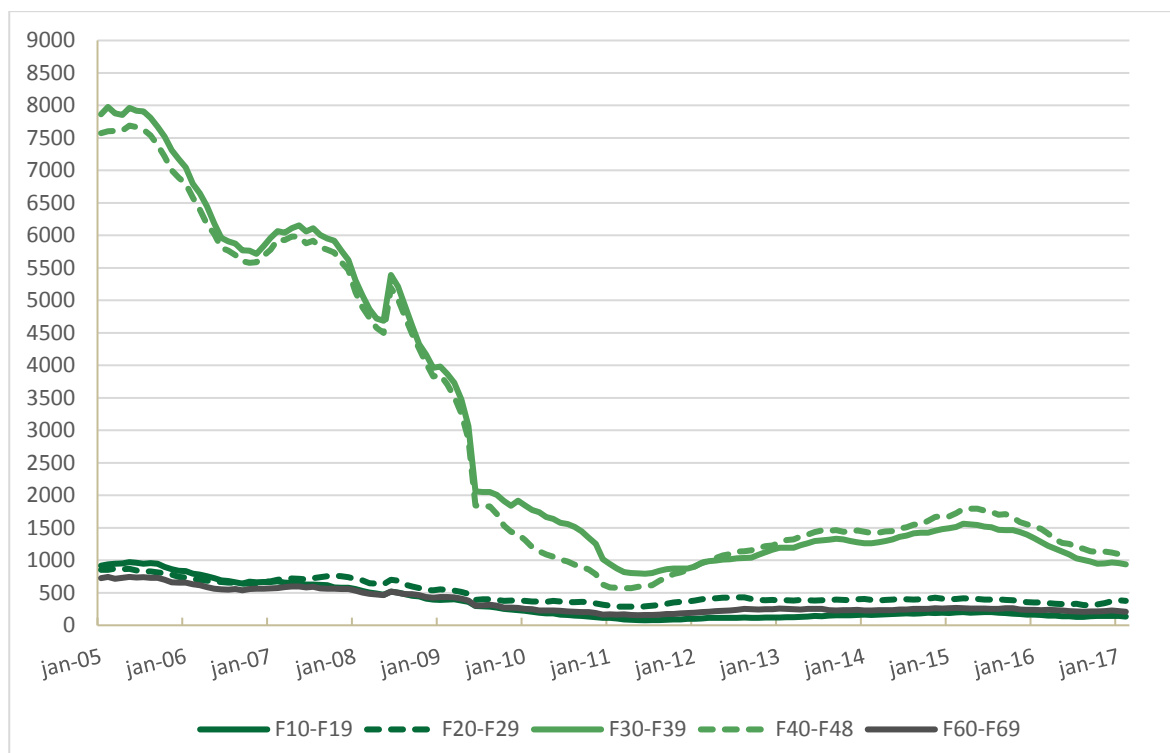


Källa: Försäkringskassans datalager Store

För sjukersättningen är de vanligaste psykiatriska diagnoserna *Förstämmningsyndrom* (F30-F39) och *Ångest- och stressrelaterade syndrom* (F40-F48), vilket framgår av diagram 24. Det är tydligt att utvecklingen i nybeviljandet för just dessa två diagnoser sedan förmånens införande har haft en stor påverkan på utvecklingen av sjukersättning generellt eftersom övriga diagnoser är betydligt ovanligare. De enskilda diagnoser som står för störst andel nybeviljanden är *Stress och utmattningssyndrom* (F43). Denna diagnoskod stod under 2016 för över 20 procent av alla psykiatriska diagnoser bland kvinnor och över 10 procent av alla diagnoser bland män¹⁰. I den lägsta ålderskategorin 30–34 år utgör *Störningar av psykisk utveckling* (F80-F89) och *Beteendestörningar och emotionella störningar* (F90-F98) tillsammans fortfarande en stor andel (ungefär 35 procent). Annars står neurotiska, stressrelaterade och somatoforma syndrom (F40-F48) för 20 procent bland de yngsta som beviljas sjukersättning, men andelen för denna diagnos ökar gradvis och utgör över 30 procent av samtliga psykiatriska diagnoser i åldrar över 45 år.

¹⁰ Se i appendix diagram 6.

Diagram 24 Nybeviljade sjukersättningar inom psykiatriska diagnoser per månad januari 2005-januari 2017. Rullande 12 månaders summering



Källa: Försäkringskassans datalager Store

Anm: Vanligast förekommande diagnoser visas. F10-F19: Psykiska störningar och beteendestörningar orsakade av psykoaktiva substanser. F20-F29: Schizofreni, schizotypa störningar och vanföreställningssyndrom. F30-F39: Förstämningssyndrom. F40-F48: Neurotiska, stressrelaterade och somatoforma syndrom. F60-F69: Personlighetsstörningar och beteendestörningar hos vuxna.

Långa sjukfall och nybeviljande av sjukersättning

Avsnittet beskriver fördelningen mellan initiativ- och ansökningsärenden och redogör för hur stor del av dem som beviljas sjukersättning som tidigare haft sjukpenning. Slutligen presenteras hur stor del av de långa sjukfallen som går över i sjukersättning över tid.

Två tredjedelar är ansökningsärenden

De flesta nybeviljade sjukersättningar, runt 70 procent 2016, är ansökningsärenden, det vill säga den försäkrade ansöker om sjukersättning. Men Försäkringskassan kan själv initiera en prövning av sjukersättning för den som har sjukpenning om det visar sig att personen kan ha rätt till det, så att hen får rätt förmån från socialförsäkringen. Själva bedömningen ska göras på samma sätt oavsett om det är ett ärende initierat av Försäkringskassan eller om det är ett ansökningsärende. Andelen ansökningsärenden har legat på mellan 65 och 70 procent sedan 2010. Innan regeländringarna utgjorde ansökningsärendena endast 20–30 procent.

Eftersom en del ansöker om sjukersättning utan att ha sjukpenning är det av intresse att undersöka om grupperna som ansöker om sjukersättning skiljer sig åt. Till skillnad mot sjukpenning som är en arbetsbaserad förmån, så är sjukersättningen både arbets- och bosättningsbaserad. Det innebär att även den som inte har någon sjukpenninggrundande inkomst kan få sjukersättning, utan att gå via sjukpenning. Tabell 8 visar andelen ansökningar och initiativärenden i olika grupper. Det finns en

något större andel 30–39-åringar bland ansökningar utan sjukpenning, troligen på grund av att de saknar sjukpenninggrundande inkomst (SGI). Detta bekräftas av att en större andel av dem som inte har sjukpenning endast har garantiersättning. Bland ansökningsärenden utan pågående sjukfall är det också något vanligare att vara utrikes född. Troligtvis går även det att härleda till sämre arbetsmarknadsanknytning. Bland initiativärendena är det i stället en överrepresentation av personer över 60 år. I de äldre åldersgrupperna är risken för långa sjukskrivningar större.

Tabell 8 **Fördelning av nybeviljade sjukersättningar 2011-2016 för olika prövningstyper (i procent inom prövningstyp)**

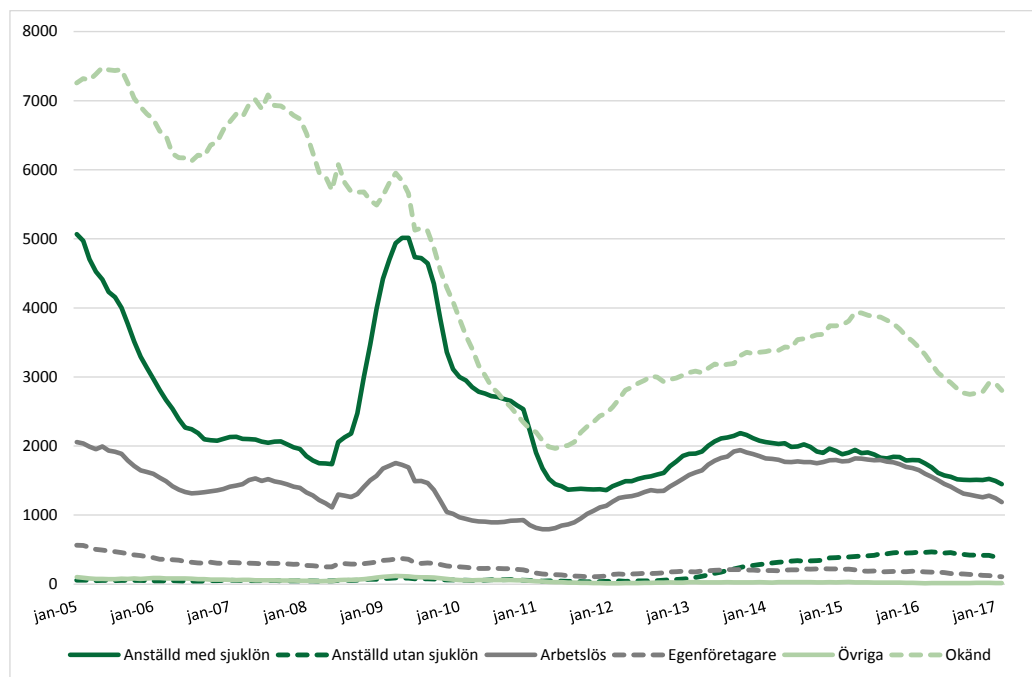
	Ansökan med sjukfall	Ansökan utan sjukfall	Initiativärenden
Kön			
Kvinnor	54,7	53,7	55,8
Män	45,3	46,3	44,2
Ålder			
30-39 år	13,9	14,8	7,7
40-49 år	26,2	23,7	21,7
50-59 år	39,8	39,4	40,3
60- år	20,1	22,1	30,3
Utrikes född			
Nej	72,7	69,2	79,5
Ja	27,3	30,8	20,5
Ersättning			
Endast garantiersättning	26,6	30,6	0,2
Endast inkomstrelaterad	62,0	58,3	93,3
Kombination	11,4	11,1	6,6

Källa: Försäkringskassans datalager Store

Nästan hälften av dem som beviljas sjukersättning har inte tidigare haft sjukpenning

För att få en fördjupad bild av vilka grupper som har nybeviljats sjukersättning över tid har vi studerat tidigare sysselsättning och eventuell sjukpenning hos personer som beviljas sjukersättning. Även om det finns ett stort antal där tidigare sysselsättning är okänd så ser man att den klart övervägande delen av dem som beviljas sjukersättning har varit anställda med sjuklön eller arbetslösa. Fram till 2011 då nybeviljandet av sjukersättning ökade igen efter den tidigare nedgången, var anställd med sjuklön den största gruppen, men sedan uppgången har gapet minskat och arbetslösa utgör sedan 2011 en nästan lika stor andel. Även nybeviljandet för anställda utan sjuklön har ökat under de senaste åren.

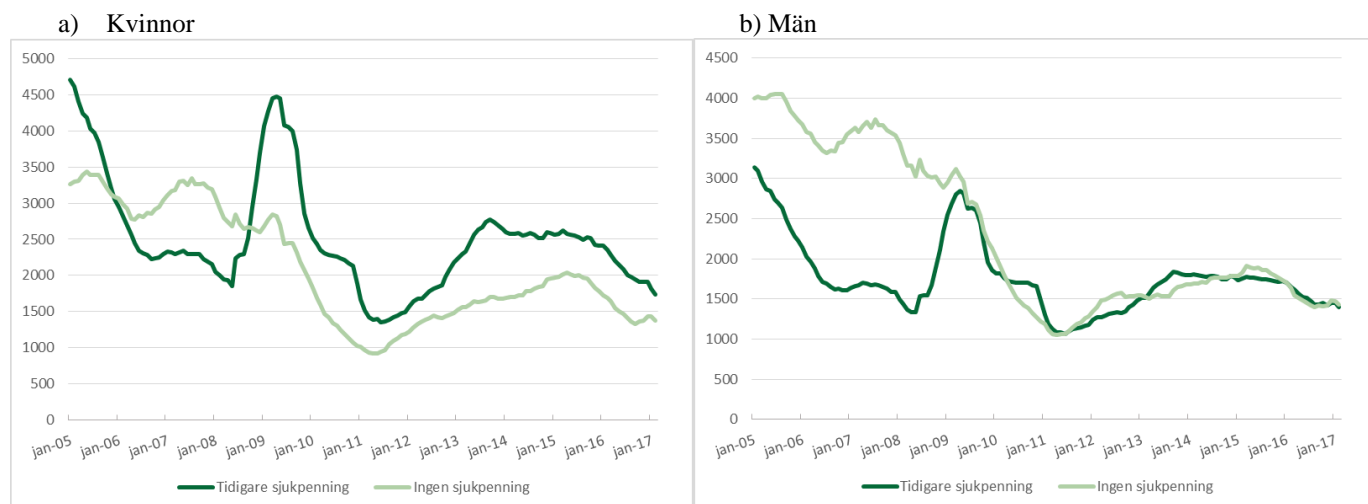
Diagram 25 Nybeviljade sjukersättningar per månad januari 2005-januari 2017, uppdelat på tidigare sysselsättning. Rullande 12 månaders summering.



Källa: Försäkringskassans datalager Store

I diagram 26 visas nybeviljanden av sjukersättning uppdelat på om man tidigare hade sjukpenning eller inte. Sedan regeländringarna 2008 har en majoritet av kvinnor som beviljas sjukersättning tidigare haft sjukpenning, men riktigt samma mönster syns inte bland män, där en större andel beviljas sjukersättning utan att tidigare haft sjukpenning. Den gängse bilden är att sjukersättning beviljas efter en längre tids sjukpenning. Detta är dock inte en rättvisande bild med tanke på att under 2016 var det 46 procent som beviljades sjukersättning utan att ha haft sjukpenning under en längre tid. Andelen har varit konstant sedan 2008. Bland utrikesfödda som nybeviljades sjukersättning under 2016 hade 59 procent inte tidigare fått sjukpenning. För inrikes födda var andelen 41 procent. Av dem som endast beviljades garantiersättning var det 99 procent som inte hade haft sjukpenning tidigare. Endast 40 procent av dem som inte haft sjukpenning beviljades inkomstrelaterad sjukersättning jämfört med 99 procent av dem som tidigare haft sjukpenning. Av dem som helt saknade SGI men beviljades sjukersättning under 2016 hade 97 procent inte fått sjukpenning tidigare, vilket framgår av tabell 9. Även bland dem som har lägst SGI är det vanligast att man går direkt in i sjukersättning utan att först ha fått sjukpenning. Däremot är ingen eller mycket låg SGI inte hela förklaringen till den stora mängd som beviljas sjukersättning utan tidigare sjukpenning eftersom endast 59,4 procent av dem utan tidigare sjukpenning saknar SGI. Det finns dock ett visst mönster av utanförskap i denna grupp med en stor del utlandsfödda män med låga inkomster. Andelen som har en psykisk sjukdomsdiagnos är något större bland dem som går direkt in i sjukersättning utan tidigare sjukpenning än de som hade sjukpenning.

Diagram 26 Nybeviljade sjukersättningar per månad januari 2005-januari 2017, uppdelat på kön samt om de som nybeviljas tidigare hade sjukpenning eller inte. Rullande 12 månaders summering



Källa: Försäkringskassans datalager Store

Tabell 9 Nybeviljade sjukersättningar 2016 uppdelat på tidigare sjukpenning och SGI under 2015

	Tidigare sjukpenning			Ingen sjukpenning			Totalt (inkomst)
	Antal	Andel (%) inom SJP	Andel (%) inom inkomst	Antal	Andel (%) inom SJP	Andel (%) inom inkomst	Antal
Ingen inkomst	51	1,5	3,1	1 572	59,4	96,9	1 623
Max 50 procent av medianlönen	142	4,2	40,8	206	7,8	59,2	348
50-100 procent av medianlönen	1 441	42,9	69,7	628	23,7	30,4	2 069
Över medianlönen	1 728	51,4	87,7	242	9,1	12,3	1 970
Totalt (SJP)	3 362			2 648			6 010

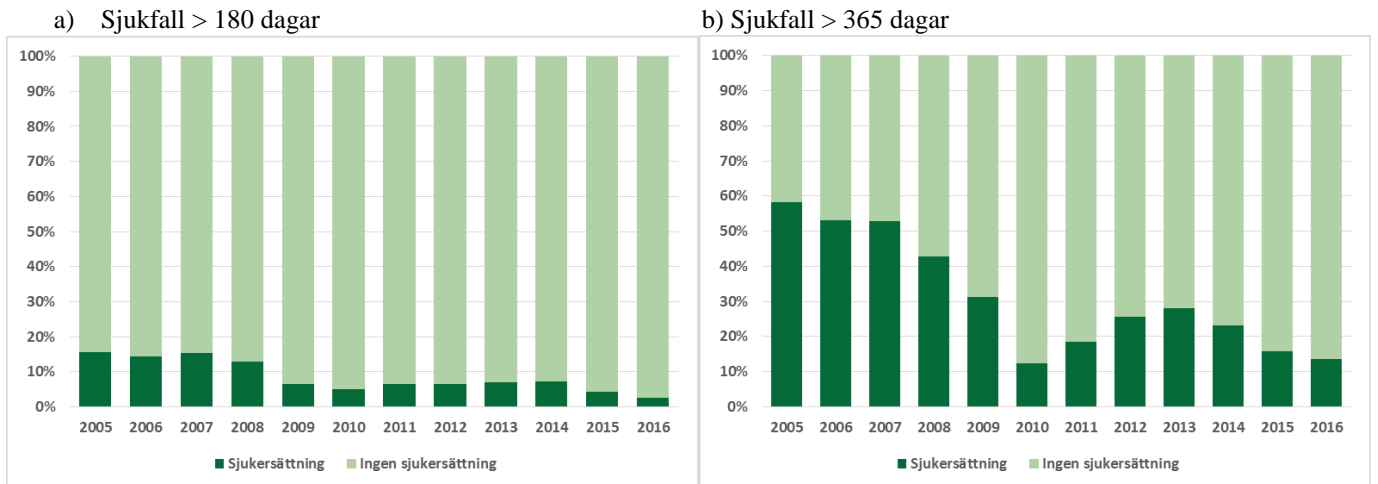
Källa: Försäkringskassans datalager Store

Långa sjukfall ökar men inflödet till sjukersättning minskar

Diagram 27 visar andelen av alla individer med långa sjukfall under en viss period som övergår i sjukersättning. Utvecklingen följer den generella trenden i inflödet till sjukersättningen och har minskat över tid. Andelen som övergår i sjukersättning av alla individer med sjukfall längre än 180 dagar, har under de senaste tre åren minskat från 7 procent till knappt 3 procent, medan andelen bland sjukfall längre än ett år nu är nere i runt 15 procent efter att ha legat så högt som 28 procent 2013. Det intressanta är dock att antalet långa sjukfall inte minskar under motsvarande period utan i stället ökar sedan 2014 medan antalet långa sjukfall fortsätter stadigt uppåt. Diagram 28 visar antalet sjukfall längre än 180 dagar och antalet personer som går in i sjukersättning av dessa.

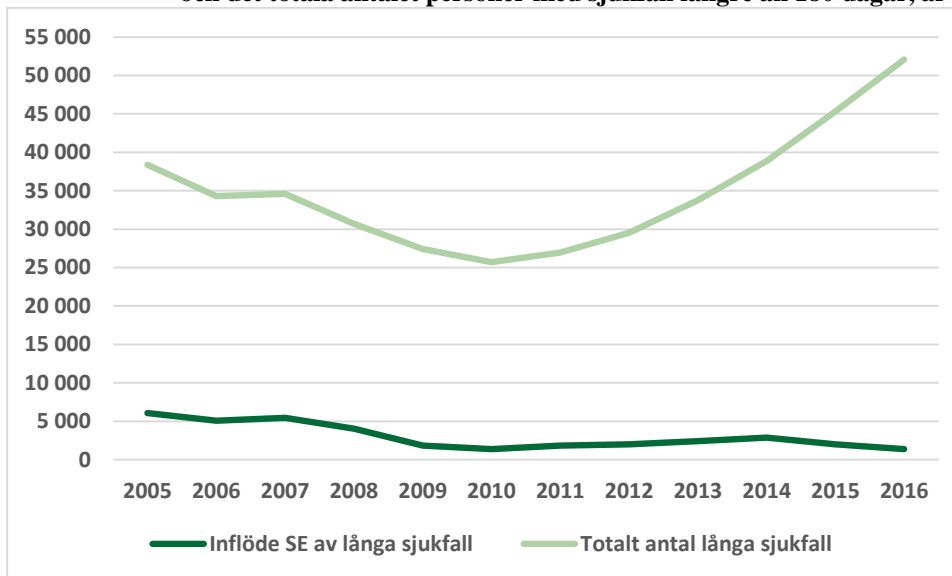


Diagram 27 Andelen långa sjukfall som övergår i sjukersättning per sjukfallslängd och år 2005-2016



Källa: Försäkringskassans datalager Midas

Diagram 28 Antalet som går till sjukersättning av personer med sjukfall längre än 180 dagar och det totala antalet personer med sjukfall längre än 180 dagar, år 2005-2016



Källa: Försäkringskassans datalager Midas

4. Diskussion

I den här rapporten sammanställs en stor mängd information om aktivitets- och sjukersättningens utveckling. Frågeställningarna som har belysts är hur antalet personer som beviljas respektive antalet personer som lämnar aktivitetsersättningen har förändrats över tid, vad som händer med dem som har aktivitetsersättning tills de fyller 30 år och hur utflödet för denna grupp har utvecklats, samt hur in- och utflödet till sjukersättning har utvecklats och hur detta sammanfaller med långtidssjukskrivningar.

I detta avslutande kapitel sammanfattas några övergripande slutsatser utifrån frågeställningarna. Dessutom diskuteras några av de faktorer som tros ligga bakom utvecklingen som vi har beskrivit i den här rapporten och vad som är viktigt att följa upp framöver.

Inflödet till aktivitetsersättningen har ökat kraftigt

Inflödet till aktivitetsersättningen har ökat kraftigt under den senaste tioårsperioden samtidigt som utflödet har fortsatt att minska. Ökningen i nybeviljandet drivs av att vissa psykiatriska diagnoser har ökat under senare år men kan också förklaras av befolkningsökningen i den aktuella åldersgruppen. De senaste åren har ökningen i nybeviljandet dock avstannat något till följd av fler avslag på ansökningsärenden. Det finns indikationer på att ersättningsperioderna för aktivitetsersättningen förlängd skolgång ökar. Antalet personer som stannar kvar i aktivitetsersättningen fram tills de fyller 30 år har ökat konstant under de senaste åren.

Behov av samordning, uppföljning och förebyggande insatser

Att ge unga med funktionsnedsättning det stöd de behöver utifrån olika ansvarområden är ett delat ansvar för kommun, skola, Arbetsförmedlingen, hälso- och sjukvården och Försäkringskassan. En slutsats som dragits i ett flertal tidigare studier är att Försäkringskassan inte uppfyller sitt samordningsuppdrag när det gäller unga med aktivitetsersättning. Tecken på längre ersättningsperioder, vilket bland annat framkommit i den här studien, i kombination med vad som tidigare har lagts fram (*FK 2012, RiR 2015:7*) visar tydligt på ett behov av att i högre utsträckning samordna och följa upp insatser som ges av olika aktörer.

Långvarig funktionsnedsättning behöver inte leda till långvarigt nedsatt arbetsförmåga

Även om många av de funktionsnedsättningar som på senare år ökat andelsmässigt, såsom olika typer av neuropsykiatriska funktionsnedsättningar, är livslånga så behöver inte nedsättningen av arbetsförmågan vara det. En nyligen publicerad studie har visat att personalintensivt stöd med inriktning på arbete för den här gruppen fungerar väl (*Socialförsäkringsrapport 2017:5*). Det är viktigt att bevisat effektiva insatser används så att fler unga med aktivitetsersättning kan etablera sig i arbetslivet.

En tidigare utredning har lyft fram vikten av förebyggande insatser för gruppen unga med funktionsnedsättning. Ett exempel på det är en sammanhängande barn- och ungdomshälsovård upp till 25 år. Försäkringskassan instämmer i behovsbilden som lyfts fram i utredningen (*SOU 2017:9*).

Tidigare studier visar på att flera av de riskfaktorer som påverkar inträdet i aktivitetsersättning har uppstått tidigare i livet.

Brist på grundläggande utbildning en riskfaktor för ökat nybeviljande inom aktivitetsersättning

Idag vet vi att avsaknad av en fullbordad utbildning på gymnasial nivå är en riskfaktor för att senare beviljas aktivitetsersättning. Några av förklaringarna till att allt fler beviljas aktivitetsersättning vid förlängd skolgång sedan införandet 2003 tros vara 1990-talets besparingar inom den ordinarie skolverksamheten, tydliggörandet av mål och betygskriterier i och med nya läro- och kursplaner samt övergången från den lärarstyrda katederundervisningen till mer individualiserade och egenplanerande arbetsätt (*ISF 2011:10*). Genom dessa förändringar har ungdomar med bland annat lindrig utvecklingsstörning, ADHD och autismspektrumtillstånd, som tidigare klarat av skolan genom tydlig ledning och struktur, fått det svårare. Det blev också tydligare vilka elever som inte uppfyller skolans mål. Det finns också indikationer på att kunskapen om elevernas stödbehov ofta är begränsad, att åtgärdsprogram inte alltid tas fram och att utredningarna ibland tar omotiverat lång tid. Skolinspektionens granskning (*Skolinspektionen 2012*) visar att arbetet behöver förstärkas, särskilt på gymnasienivå. Dessa brister riskerar att drabba unga med funktionsnedsättning särskilt hårt. Synliggörandet av att många elever inte uppfyller grundskolans mål har under senare år bidragit till ett ökat intresse av att ställa diagnoser på dessa individer. Huruvida tillkomsten av nya diagnoser och möjlighet till förbättrad diagnostisering påverkar antalet individer som beviljas aktivitetsersättningen är dock oklart (*ISF 2012:1*).

Med anledning av att allt fler som beviljas aktivitetsersättning vid förlängd skolgång är äldre än tidigare och att ersättningsperioderna blir längre så finns det anledning att närmare analysera i vilken utsträckning ersättning vid förlängd skolgång uppfyller sitt syfte att elever med funktionsnedsättning ska kunna avsluta utbildning på gymnasial nivå.

Riskfaktorer för att unga ska hamna utanför studier och arbete

Bland unga som varken arbetar eller studerar utgör unga med aktivitetsersättning en betydande grupp (*SOU 2017:9*). Samtidigt är unga med aktivitetsersättning den grupp som har det svårast att ta sig ur situationen att varken arbeta eller studera jämfört med dem som har stöd från Arbetsförmedlingen och kommunen (socialtjänsten). 2012 års utredning om unga som varken arbetar eller studerar identifierade i korthet följande riskfaktorer för att unga ska hamna utanför studier och arbete (*SOU 2013:74*):

- Att sakna gymnasieutbildning har stor negativ påverkan på etableringen senare i livet.
- Att växa upp i en ekonomiskt utsatt familj eller en familj med sociala problem påverkar möjligheterna att lyckas i skolan och etableringen på arbetsmarknaden negativt.
- Föräldraskap i tonåren ökar risken för att varken arbeta eller studera, vilket bland annat beror på sämre förutsättningar att kunna fullfölja sin utbildning.
- Utrikes födda är överrepresenterade bland unga som varken arbetar eller studerar, vilket särskilt gäller unga utrikes födda kvinnor.

- Registrerad brottslighet, långvarig sjukdom och psykisk ohälsa samt en funktionsnedsättning som påverkar arbetsförmågan.

Dessa faktorer samvarierar ofta på olika sätt, men betydelsen av gymnasieutbildning är ett återkommande tema. Med anledning av de beskrivna riskerna bör det även ske vidare analyser om hur faktorer som avslutad gymnasieutbildning, föräldraskap och socioekonomiska faktorer samvarierar med inflöde, bestånd och utflöde för unga med aktivitetsersättning.

Nybeviljandet av sjukersättning har minskat kraftigt

De senaste årens nedgång i nybeviljandet av sjukersättningen beror delvis på en förtydligad försäkringsstyrning, en omorganisation av handläggningen, samt avskaffandet av den bortre tidsgränsen inom sjukpenningen. Trots att vi ser ett minskat inflöde till sjukersättningen under de senaste åren har de långa sjukfallen inte minskat under samma period.

Orsaker till senaste årens minskning i nybeviljandet av sjukersättningen

Inflödet till sjukersättningen har minskat sedan 2015, som en följd av ökade avslagsandelar såväl för nyansökningar som för ombytesärenden från sjukpenning. En analys av vilka som har ansökt om sjukersättning visar att det inte har skett några förändringar i sammansättningen av gruppen sökande som skulle kunna förklara utvecklingen (*Försäkringskassan PM 2017*).

Den omorganisation som skedde i början av 2015 (genom den tydligare uppdelningen mellan SF och FV) innebar en koncentration av handläggningen av sjukersättningsärenden till ett mer begränsat antal handläggare än tidigare. Det har alltså skett en koncentration av handläggningen av sjukersättning såväl på färre handläggare och på färre enheter än tidigare, och dessutom är det de handläggare som redan tidigare hade en högre avslagsandel som fortfarande är kvar inom sjukersättningen. En andra faktor bakom den ökade avslagsandelen är den rättsliga styrningen. 2014 granskade Rättsavdelningen nybeviljade ansökningar från januari–september 2014, och ett viktigt resultat var att i omkring 42 procent av alla bifall höll granskaren inte med om att rätt till ersättning förelåg. Efter denna granskning vidtogs, i samarbete mellan FV och RA, ett antal åtgärder för att höja kvaliteten på de beslut om sjukersättning som fattas. Tillämpningen har därmed generellt anpassats till en striktare tolkning av regelverket. En tredje faktor är att det har skett en minskning även i nybeviljanden av sjukersättning som inte följer av ansökan, dvs. där Försäkringskassan själv tar initiativ till ett utbyte av sjukpenning (utbytesärenden). Antalet utbyten halverades mellan 2014 och 2016. En analys av minskningen av utbyten har pekat ut både omorganisationen, den förtydligade försäkringsstyrningen och avskaffandet av den bortre tidsgränsen i sjukpenningen, som viktiga orsaker.

Vad i styrningen har påverkat inflödet till sjukersättning?

När organisationen för handläggning av sjukersättning ändrades 2015, innebar det en specialisering och en koncentration av hanteringen av sjukersättning. Antalet handläggare minskade från 1 100 under 2014 till 500 under 2016, och geografiskt samlades handläggningen på 7 områden, från att tidigare funnits på 50 kontor. Sammantaget har andelen avslag mellan 2014 och 2016 ökat från 53 till 71 procent,

vilket motsvarar omkring 3 700 fler avslag under 2016. Försäkringskassan har genomfört en fördjupad rättslig uppföljning av beslut om avslag under 2016 som visade på mycket goda resultat. Utvecklingen 2015-2016 visar att besluten håller en högre rättslig kvalitet idag (*Försäkringskassan PM 2017:3*).

Långtidssjukskrivnas påverkan på utvecklingen

Det förefaller som att långtidssjukskrivna har en mycket liten, om ens någon, inverkan på utvecklingen inom sjukersättningen. Det ökade antalet och andelen avslag inom sjukersättningen gäller såväl ansökningar som kommer från den enskilde (nyansökningar) som de som kommer från Försäkringskassans handläggare (utbytesärenden).

Dagens utveckling med ett ökande antal långa sjukfall och allt färre nybeviljanden av sjukersättning är ett trendbrott mot tidigare mönster. Att allt fler har varit sjukskrivna i två år eller längre men endast i ett fåtal fall kan beviljas sjukersättning utgör en utmaning för alla parter i sjukskrivningsprocessen; de enskilda berörda individerna, hälso- och sjukvården, och Försäkringskassan. Det finns all anledning att återkomma till de här frågorna och genomföra vidare analyser framöver.

Referenser

Aktivitetsersättning Vägledning 2013:2 Version 5

Anslagsbelastning och prognos för anslag inom Försäkringskassans ansvarsområde budgetåren 2017–2021

Försäkringskassan 2012 *Tio år med aktivitetsersättning – en studie av situationen för unga med aktivitetsersättning på grund av nedsatt arbetsförmåga*

Försäkringskassan 2015c *Beslutsunderlag och beslut i sjukersättnings-ärenden. Rättslig kvalitetsuppföljning. Rättslig uppföljning 2015:4.*

Försäkringskassan PM 2017:3 *Mera likformigt och högre rättslig kvalitet – en sammanfattande analys av likformighet i handläggningen av sjukersättning*

Inspektionen för socialförsäkringen rapport 2011:10 *Unga med aktivitetsersättning. Den senaste utvecklingen och hypoteser om orsakerna till utvecklingen.*

Inspektionen för socialförsäkringen rapport 2012:1 *Aktivitetsersättning från förlängd skolgång till nedsatt arbetsförmåga.*

Inspektionen för socialförsäkringen rapport 2017:5 *Aktivitetsersättning till trettio års ålder – vad händer sedan?*

Inspektionen för socialförsäkring 2017:6 *Försäkringskassans produktivitet och effektivitet 206. En redovisning av utvecklingen*

Riksrevisionsverket (RiR) 2015:7 *Aktivitetsersättning - en ersättning utan aktivitet?*

Sjukersättning Vägledning 2013:1 Version 4

Skolinspektionen (2012). *En skola med tilltro lyfter alla elever. Skolinspektionens erfarenheter och resultat från tillsyn och kvalitetsgranskning 2011.* Stockholm: Skolinspektionen.

Statens Offentliga Utredningar (SOU) 2010:4. *Förtidspensionering av unga – En fråga om utsortering efter utbildningsnivå och socioekonomisk bakgrund.* Underlagsrapport till den parlamentariska socialförsäkringsutredningen.

Statens Offentliga Utredningar (SOU) 2013:74. *Slutbetänkande av Utredningen om unga som varken arbetar eller studerar*

Statens Offentliga Utredningar (SOU) 2017:9. *Delbetänkande av Samordnaren för unga som varken arbetar eller studerar.*

Statens Offentliga Utredningar (SOU) 2017:35 *Samling för skolan Nationell strategi för kunskap och likvärdighet. Slutbetänkande av 2015 års skolkommision.*

Socialförsäkringsrapport 2015:11 Sjukfrånvarons utveckling. Delrapport 2, 2015

Socialförsäkringsrapport 2016:7 Sjukfrånvarons Utveckling 2016

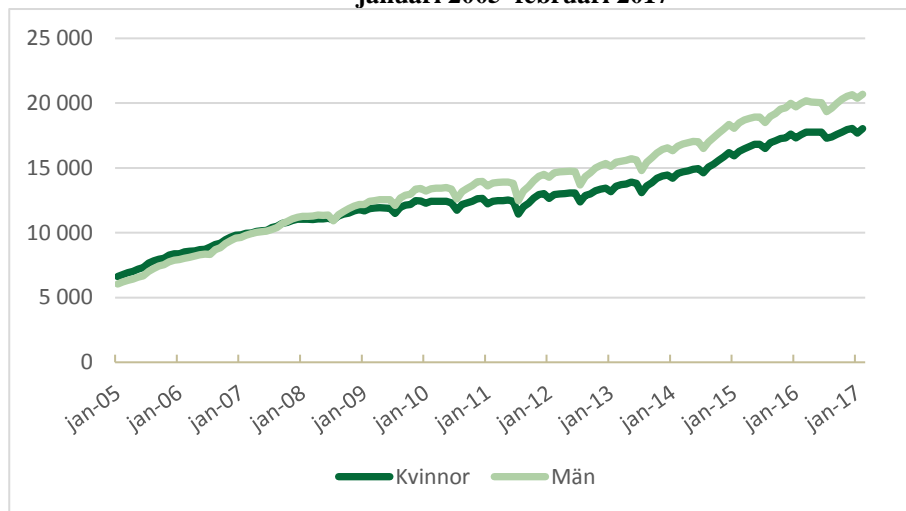
Socialförsäkringsrapport 2017:5 Effektutvärdering av insatser för unga med aktivitetsersättning

Ungdomsstyrelsen 2012:3 *Fokus 12 Levnadsvillkor för unga med funktionsnedsättning.*

Appendix

Appendix diagram 1

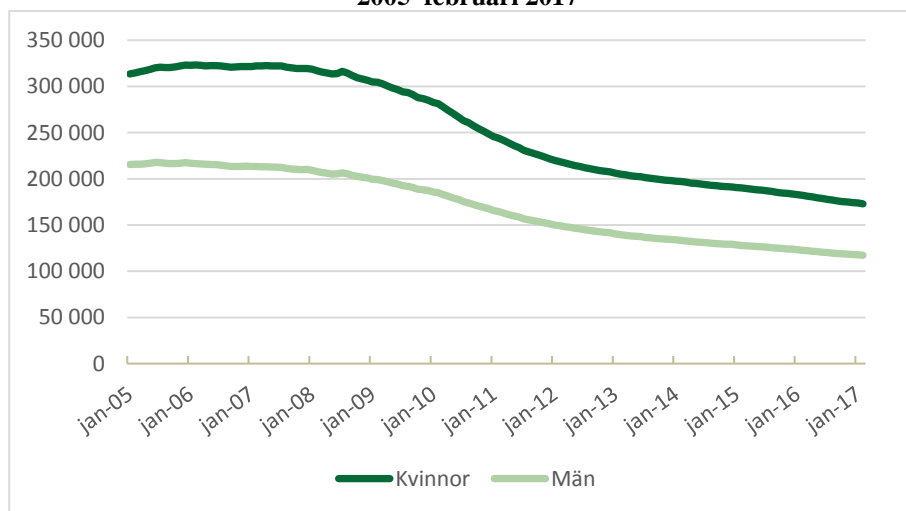
Antal individer med aktivitetsersättning per kön och månad januari 2005–februari 2017



Källa: Försäkringskassans datalager Store

Appendix diagram 2

Antal individer med sjukersättning per kön och månad januari 2005–februari 2017

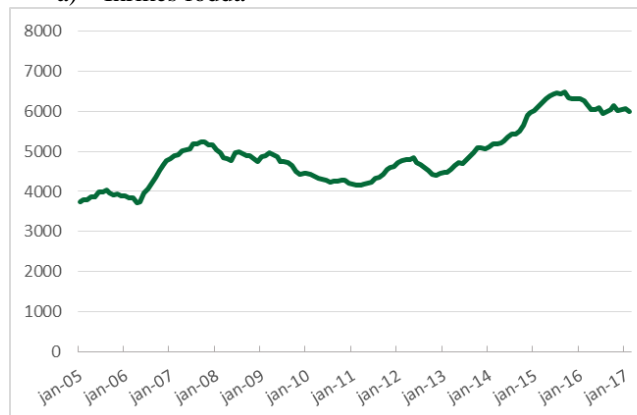


Källa: Försäkringskassans datalager Store

Appendix diagram 3

Nybeviljade aktivitetsersättningar per månad januari 2005–januari 2017 uppdelat på inrikes eller utrikes födda

a) Inrikes födda

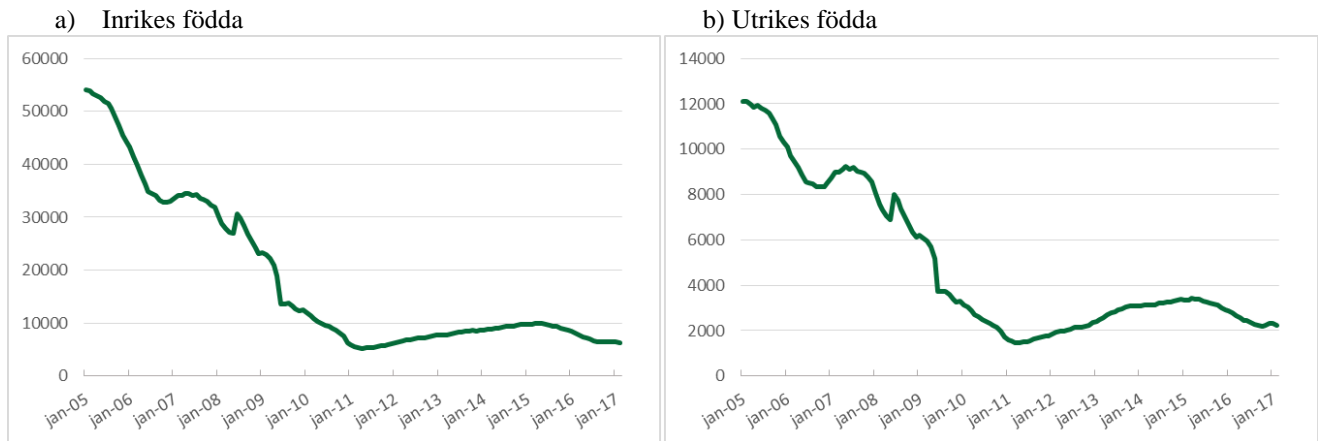


b) Utrikes födda



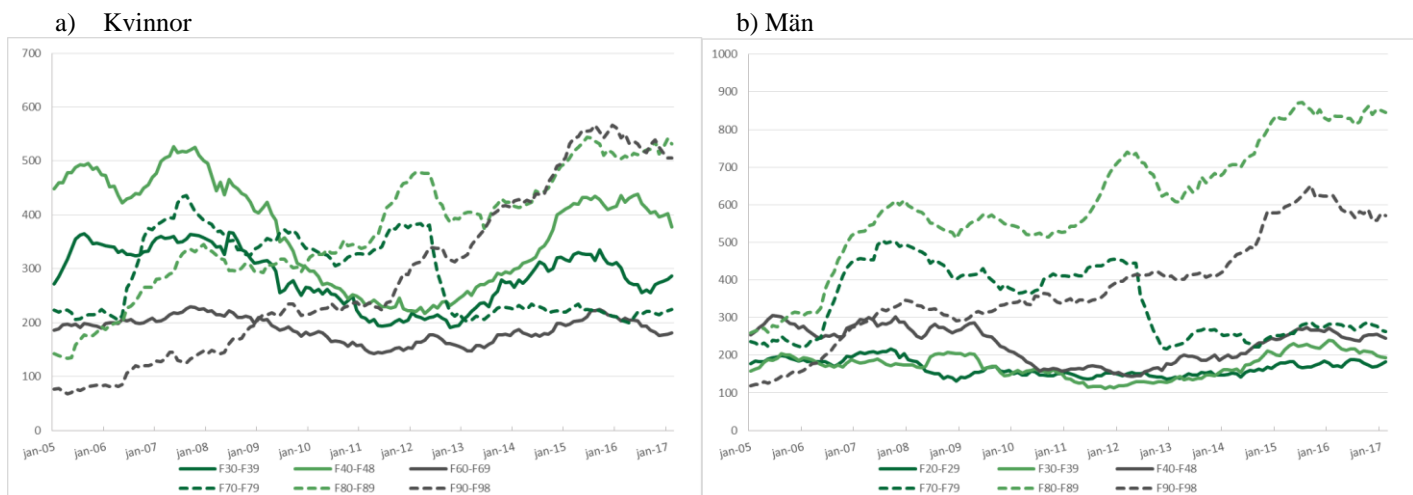
Källa: Försäkringskassans datalager Store

Appendix diagram 4 Nybeviljade sjukersättningar per månad januari 2005-januari 2017 uppdelat på inrikes eller utrikes födda



Källa: Försäkringskassans datalager Store

Appendix diagram 5 Nybeviljade aktivitetsersättningar inom psykiatriska diagnoser per kön och månad januari 2005-januari 2017. Rullande 12 månaders summering

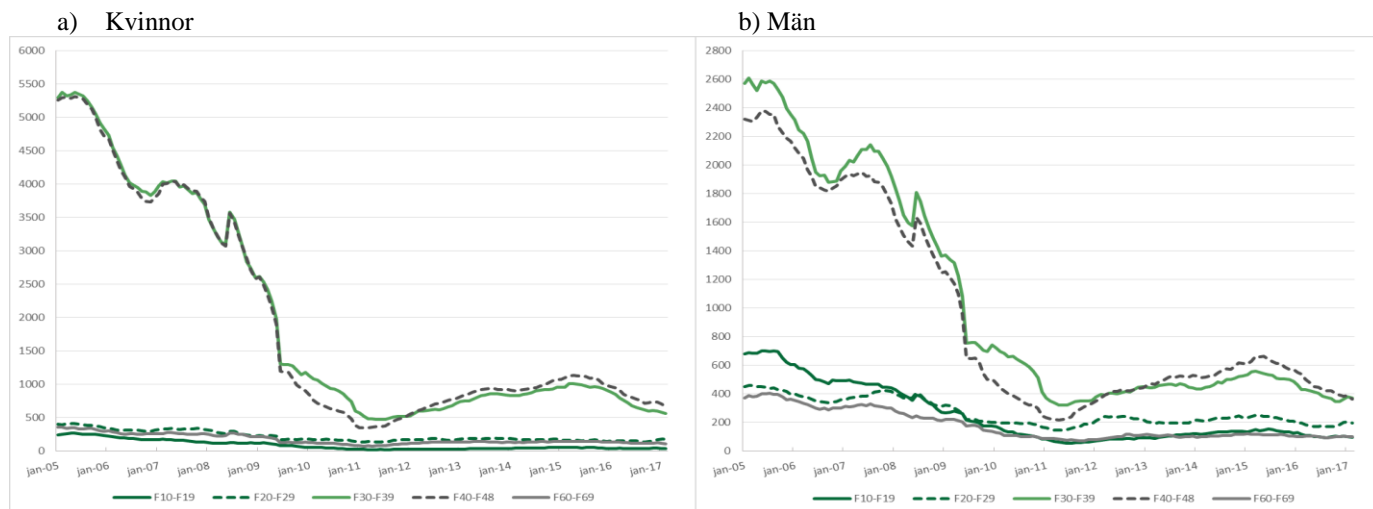


Källa: Försäkringskassans datalager Store

Anm: Vanligast förekommande diagnoser visas. F20-F29: Schizofreni, schizotypa störningar och vanföreställningssyndrom. F30-F39: Förstämningssyndrom. F40-F48: Neurotiska, stressrelaterade och somatoforma syndrom. F60-F69: Personlighetsstörningar och beteendestörningar hos vuxna. F70-F79: Psykisk utvecklingsstörning. F80-F89: Störningar av psykisk utveckling. F90-F98: Beteendestörningar och emotionella störningar med debut vanligen under barndom och ungdomstid

Appendix diagram 6

Nybeviljade sjukersättningar inom psykiatriska diagnoser per kön och månad januari 2005-januari 2017. Rullande 12 månaders summering

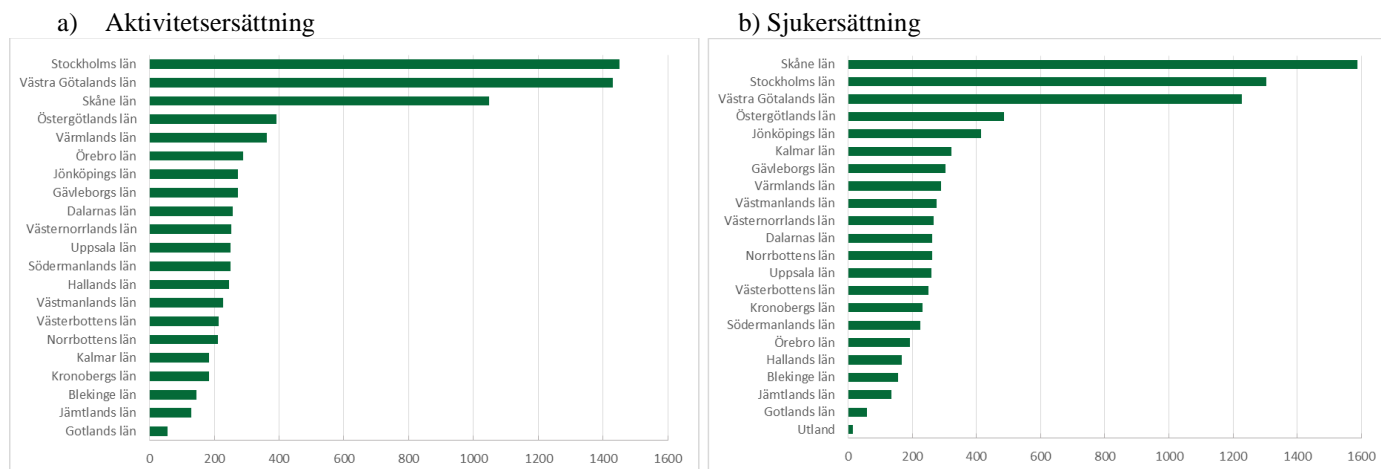


Källa: Försäkringskassans datalager Store

Anm: Vanligast förekommande diagnoser visas. F10-F19: Psykiska störningar och beteendestörningar orsakade av psykoaktiva substanser. F20-F29: Schizofreni, schizotypa störningar och vanföreställningssyndrom. F30-F39: Förstämningssyndrom. F40-F48: Neutotiska, stressrelaterade och somatoforma syndrom. F60-F69: Personlighetsstörningar och beteendestörningar hos vuxna.

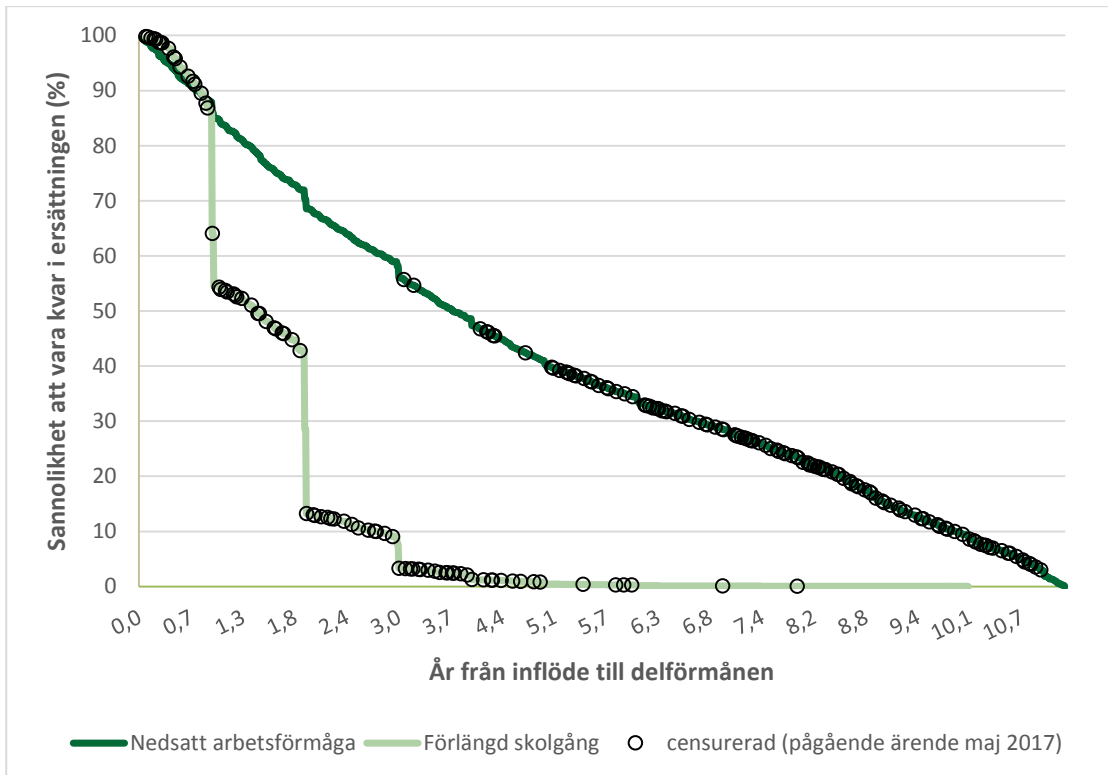
Appendix diagram 7

Antalet nybeviljade sjuk- och aktivitetsersättningar per län år 2016



Källa: Försäkringskassans datalager Store

Appendix diagram 8 **Tid från inflöde till utflöde ur aktivitetsersättning för alla ärenden år 2003-2017**



Källa: Försäkringskassans datalager Midas

Anm: Sannolikheten att fortfarande vara kvar i ersättning vid given tidpunkt baseras på en överlevnadsanalys (Kaplan-Meier-skattning) av tiden från inflöde till utflöde ur delförmånen.

Appendix tabell 1
**Antalet personer med sjukersättning och aktivitetsersättning per
 ålderskategori och kön februari 2017**

	Kvinnor			Män			Totalt (ålder)
	Antal	Andel (%) inom kön	Andel (%) inom ålder	Antal	Andel (%) inom kön	Andel (%) inom ålder	
Aktivitetsersättning							
19 år	1 106	6,1	42,2	1 513	7,3	57,8	2 619
20-24 år	8 117	45,0	45,7	9 635	46,6	54,3	17 752
25-29 år	8 820	48,9	48,0	9 536	46,1	52,0	18 356
Totalt (kön)	18043			20 684			
Sjukersättning							
30-34 år	5 065	2,9	46,5	5 819	5,0	53,5	10 884
35-39 år	6 969	4,0	51,5	6 566	5,6	48,5	13 535
40-44 år	11 444	6,6	56,8	8 712	7,4	43,2	20 156
45-49 år	19 952	11,5	61,2	12 642	10,8	38,8	32 594
50-54 år	31 598	18,3	61,2	20 070	17,1	38,8	51 668
55-59 år	41 453	24,0	61,1	26 398	22,5	38,9	67 851
60-64 år	56 444	32,6	60,3	37 107	31,6	39,7	93 551
Totalt (kön)	172 925			117 314			

Källa: Försäkringskassans datalager Store

Appendix tabell 2 - Ersättning 6 månader efter de som haft aktivitetsersättning fyllde 30 år, 2014-2016

År	Grupp	Ersättning ²						Totalt (grupp)
		Sjukersättning		Sjukpenning i särskilda fall		Övriga		
		Antal	Andel (%) inom grupp	Antal	Andel (%) inom grupp	Antal	Andel (%) inom grupp	
2016	Totalt	1 657	59,8	523	18,9	593	21,4	2 773
	Kön							
	Kvinnor	760	54,6	295	21,2	336	24,2	1 391
	Män	897	64,9	228	16,5	257	18,6	1 382
	Födelseplats							
	Inrikes född	1 402	58,7	467	19,6	518	21,7	2 387
	Utrikes född	255	66,1	56	14,5	75	19,4	386
	Delförmån aktivitetsersättning¹							
	Förlängd skolgång	2	6,9	2	6,9	25	86,2	29
	Nedsatt arbetsförmåga	1 655	60,3	521	19,0	568	20,7	2 744
	Bostadstillägg¹	38	5,9	332	51,1	280	43,1	653
	Arbets sökande¹	32	40,0	11	13,8	37	46,3	80
	Diagnos²							
	Cirkulationsorganen	13	76,5	0	0,0	4	23,5	17
	Nervsystemet	129	86,6	14	9,4	6	4,0	149
	Psykiska sjukdomar	1 164	69,8	395	23,7	108	6,5	1 667
	Rörelseorganen	26	65,0	9	22,5	5	12,5	40
	Övriga	231	30,4	62	8,2	467	61,5	760
	Saknas	94	67,1	43	30,7	3	2,1	140
2015	Totalt	1 591	65,6	341	14,1	495	20,4	2 427
	Kön							
	Kvinnor	746	62,2	177	14,8	276	23,0	1 199
	Män	845	68,8	164	13,4	219	17,8	1 228
	Födelseplats							
	Inrikes född	1 346	64,8	303	14,6	428	20,6	2 077
	Utrikes född	245	70,0	38	10,9	67	19,1	350

År	Grupp	Ersättning ²						Totalt (grupp)
		Sjukersättning		Sjukpenning i särskilda fall		Övriga		
		Antal	Andel (%) inom grupp	Antal	Andel (%) inom grupp	Antal	Andel (%) inom grupp	
2014	Delförmån aktivitetsersättning¹							
	Förlängd skolgång	9	39,1	0	0,0	14	60,9	23
	Nedsatt arbetsförmåga	1 582	65,8	341	14,2	481	20,0	2 404
	Bostadstillägg¹	28	6,7	183	43,5	210	49,9	421
	Arbetsökande¹	24	45,3	5	9,4	24	45,3	53
	Diagnos²							
	Cirkulationsorganen	8	100,0	0	0,0	0	0,0	8
	Nervsystemet	130	89,7	10	6,9	5	3,5	145
	Psykiska sjukdomar	1 130	77,2	251	17,2	82	5,6	1 463
	Rörelseorganen	30	71,4	6	14,3	6	14,3	42
	Övriga	192	30,0	49	7,7	399	62,3	640
	Saknas	101	78,3	25	19,4	3	2,3	129
	Totalt	1 431	65,1	216	9,8	550	25,0	2 197
	Kön							
	Kvinnor	667	61,1	125	11,5	299	27,4	1 091
	Män	764	69,1	91	8,2	251	22,7	1 106
	Födelseplats							
	Inrikes född	1 201	64,5	192	10,3	470	25,2	1 863
	Utrikes född	230	68,9	24	7,2	80	24,0	334
	Delförmån aktivitetsersättning¹							
	Förlängd skolgång	8	38,1	2	9,5	11	52,4	21
	Nedsatt arbetsförmåga	1 423	65,4	214	9,8	539	24,8	2 176
	Bostadstillägg¹	18	5,7	81	25,6	217	68,7	316
	Arbetsökande¹	21	28,0	5	6,7	49	65,3	75
	Diagnos²							
	Cirkulationsorganen	7	77,8	0	0,0	2	22,2	9
	Nervsystemet	155	95,7	4	2,5	3	1,9	162
Psykiska sjukdomar	1 020	79,0	169	13,1	102	7,9	1 291	

År	Grupp	Ersättning ²						Totalt (grupp)
		Sjukersättning		Sjukpenning i särskilda fall		Övriga		
		Antal	Andel (%) inom grupp	Antal	Andel (%) inom grupp	Antal	Andel (%) inom grupp	
	Rörelseorganen	23	54,8	9	21,4	10	23,8	42
	Övriga	183	28,8	23	3,6	430	67,6	636
	Saknas	43	75,4	11	19,3	3	5,3	57

¹ Två månader före 30-årsdagen

² Sex månader efter 30-årsdagen

Källa: Försäkringskassans datalager Midas och Store