

Faktorer som kan påverka återgång i arbete

En kartläggning av faktorer som identifierats i tidigare studier

Diarienummer: FK 2022/009500
Ansvarig chef: Fanny Jatko
Analysavdelningen
Upplysningar: Analytiker Cecilia Eek
010-111 93 28
cecilia.eek@forsakringskassan.se

Innehåll

En kartläggning av faktorer som identifierats i tidigare studier	1
Sammanfattning	4
Individens förväntningar kan predicera arbetsåtergång	4
Det är viktigt med åtgärder och stöd på arbetsplatsen.....	5
Rehabilitering främjar arbetsåtergång men det är svårt att uttala sig om specifika insatser	5
Vi behöver mer kunskap om vad Försäkringskassans arbete leder till.....	6
1. Inledning	7
Syfte och metod.....	7
Några viktiga begrepp	10
2. Forskning om predicerande faktorer	11
Kapitlets viktigaste slutsatser	11
Hälsa och ålder påverkar återgång i arbete	11
Socioekonomisk status spelar roll	12
Förväntningar kan predicera arbetsåtergång	13
Förmåga att göra det som krävs för att nå ett mål	14
Att vara samvetsgrann är positivt men det finns också risker	15
Olika översikter drar olika slutsatser om depression och oro	15
Viktigt med stöd från chefen och kollegorna	16
Arbetsmiljön kan påverka återgången i arbete.....	17
3. Forskning om effekter av interventioner.....	19
Kapitlets viktigaste slutsatser	19
Arbetslivsinriktad rehabilitering främjar arbetsåtergång	20
Bättre effekt om arbetsplatsen involveras	20
Multimodala insatser har bättre effekt än unimodala	21
Visst stöd för att KBT och manuell terapi kan göra skillnad	22
Mer kunskap behövs om betydelsen av rehabiliteringskoordinatorer	23
Tidiga insatser kan eventuellt vara bra vid besvär i rörelseorganen	24
4. Studier om Försäkringskassans handläggning	26
Kapitlets viktigaste slutsatser	26
Få studier om <i>effekter</i> av handläggningen	26
Andra studier om samband mellan handläggning och arbetsåtergång.....	30
Handläggarna kan troligen påverka men det saknas studier om samband.....	31
5. Slutsatser och diskussion.....	33
Resultaten i korthet.....	33

Det finns sannolikt ännu fler faktorer som påverkar	34
Den här kunskapen kan användas i handläggningen	34
Det behövs mer kunskap om handläggningen och vad som fungerar	35

Referenser	38
-------------------------	-----------

Sammanfattning

På Försäkringskassan pågår ett större analysprojekt om rehabilitering och återgång i arbete, där en av frågeställningarna handlar om vilka faktorer som påverkar återgång i arbete. I den här delrapporten har vi kartlagt faktorer som påverkar återgång i arbete enligt forskning och andra studier. Där det är möjligt har vi främst använt oss av forskningsöversikter och effektstudier, men vi har även tagit del av myndighetsrapporter och kvalitativa studier för att fördjupa bilden.

Kartläggningen baseras på tre olika typer av studier:

- Forskning om predicerande faktorer
- Forskning effekter av om interventioner
- Studier om Försäkringskassans handläggning

Individens förväntningar kan predicera arbetsåtergång

Det finns flera individfaktorer som påverkar arbetsåtergång. En av de viktigaste är individens förväntningar om att kunna arbeta igen. Flera forskningsöversikter har visat att det är en viktig prediktor för om individen senare återgår i arbete och i flera enskilda studier är det rent av den viktigaste faktorn. Individens förväntningar hänger troligen samman med andra faktorer, såsom individens vetskap om sitt hälsotillstånd men även om motivationen att återgå i arbete. I forskning har det konstaterats att förväntningar, intentioner, tro på den egna förmågan och motivation är begrepp som är svåra att skilja från varandra och som kanske mäter liknande saker.

Att individens förväntningar, eller bedömning, är viktig för arbetsåtergången är information som Försäkringskassan redan i dag drar nytta av i sin inledande kartläggning av rehabiliteringsbehov, bland annat för att kunna differentiera handläggningen så att de som behöver stöd från Försäkringskassan ska få det.

I den här kartläggningen lyfts även andra individfaktorer fram som främjar återgång i arbete, såsom bättre hälsa (lindrigare symptom, bättre funktionsförmåga m.m.), låg ålder, hög socioekonomisk status, förmåga att göra det som krävs för att nå ett önskat mål (self-efficacy) och att vara samvetsgrann.

Det är viktigt med åtgärder och stöd på arbetsplatsen

I forskningsöversikter finns det stöd för att det är viktigt att involvera arbetsplatsen i rehabiliterande insatser vid sjukskrivning. Slutsatsen är starkare vid besvär i rörelseorganen än vid psykiska besvär (på grund av att det finns fler studier). Sjukvård i kombination med åtgärder på arbetsplatsen ger bättre effekt än bara sjukvård.

Det varierar vilka åtgärder på arbetsplatsen som studerats i de studier som ingår i forskningsöversikterna. Exempel på åtgärder som ingått i studierna är anpassningar, alternativa arbetsuppgifter, besök på arbetsplatsen, kontakt med företagshälsovården, konfliktlösning, insatser för att förbättra ergonomin eller gradvis ökad arbetsbelastning. Att få del av åtgärder som involverar arbetsplatsen påverkar alltså återgången i arbete positivt, men det går inte att uttala sig mer specifikt om *vilka* av dessa åtgärder som fungerar.

Försäkringskassan har en skyldighet att se till att sjukskrivna individer får den rehabilitering de behöver och då är det viktigt att fokusera på arbetsgivarnas roll och deras ansvar i rehabiliteringsprocessen. En hög andel sjukskrivna uppger att de är nöjda med arbetsgivarens stöd (t.ex. SOU 2020:24), men alla får inte det stöd de behöver och det är extra viktigt att Försäkringskassan kan identifiera dem som inte får det för att särskilt stötta dem i deras återgång i arbete.

Även det sociala stödet på arbetsplatsen är viktigt. I intervjuer uttrycks att stöd och förståelse från den närmaste chefen och kollegorna har stor betydelse. Upplevelsen av få stöd kan stärka självförtroendet och motivationen att gå tillbaka i arbetet. En känsla av ansvar mot kollegorna kan gynna återgången i arbete. Att även det sociala stödet från chefen och kollegorna stöd kan främja arbetsåtergång är något som handläggarna skulle kunna informera arbetsgivare om.

Rehabilitering främjar arbetsåtergång men det är svårt att uttala sig om specifika insatser

Den här kartläggningen visar att det finns ett vetenskapligt stöd för att arbetslivsinriktad rehabilitering har effekt på återgång i arbete, åtminstone vid besvär i rörelseorganen. Däremot är det svårare att uttala sig om exakt vilka specifika insatser som har effekt.

Det finns ett vetenskapligt stöd för att multimodala insatser, som ges av flerprofessionella team eller inom ett program, har bättre effekt än mer specifika avgränsade insatser. Ovan nämndes också att sjukvårdande behandling i kombination med åtgärder på arbetsplatsen har bättre effekt än bara sjukvårdande behandling. Dessutom finns det ett visst stöd för att kognitiv beteendeterapi (KBT) kan göra skillnad, även vid sjukdomar i rörelseorganen. Det kan även fysisk aktivitet och behandling som utförs av en fysioterapeut, naprapat eller kiropraktor göra.

Att det är svårt att uttala sig om effekter av specifika insatser betyder inte att de inte fungerar, utan snarare att det behövs mer forskning och kanske forskningsöversikter som är utformade ett annat sätt. Det är också möjligt att översikter som fokuserar på en mer specifik diagnos – vilket inte ingår i den här kartläggningen – kan identifiera mer specifika åtgärder som har effekt för personer med just den diagnosen.

Vi behöver mer kunskap om vad Försäkringskassans arbete leder till

Försäkringskassan ska samordna och utöva tillsyn över rehabiliteringsverksamheten. Det handlar om att klarlägga behov och att se till att de försäkrade får den rehabilitering de behöver.

Handläggarna gör många saker som har potential att öka de försäkrades återgång i arbete, till exempel att de informerar arbetsgivare om deras ansvar, för dialog med dem om möjliga anpassningar på arbetsplatsen och att de planerar och följer upp återgången i arbete i samråd med den försäkrade. Men det saknas studier om samband mellan det som handläggarna gör och de försäkrades rehabilitering eller återgång i arbete.

Det behövs mer forskning och andra studier om detta. Det vore troligen bra med fler effektstudier om Försäkringskassans handläggning, men det är inte det enda sättet att få mer kunskap om handläggningen och Försäkringskassans stöd till de försäkrade. Det är viktigt i sådana studier att ta hänsyn till andra faktorer som kan påverka utfallet, till exempel den försäkrades diagnos, ålder och socioekonomi. Tillgång till mer statistik om vad som sker i handläggningen skulle underlätta studier på området.

1. Inledning

Avdelningen för ledningsstöd och analys arbetar med ett större projekt som analyserar rehabilitering och återgång i arbete för personer som är sjukskrivna. Projektet ska – med hjälp av flera datakällor – besvara flera frågeställningar som på olika sätt berör rehabiliteringsprocessen.¹

Det här är den andra delstudien som publiceras i projektet. Den första delstudien handlade om anpassningar på arbetsplatsen: hur läkaren har bedömt behovet av åtgärder, hur handläggaren har utrett förutsättningarna för återgång i arbete, om de försäkrade fått anpassningar på arbetsplatsen och om de har återgått i arbete inom ett år eller inte. I den delstudien framgick bland annat att i ärenden där läkaren har bedömt att det behövs åtgärder på arbetsplatsen så får 64 procent någon anpassning, medan 20 procent inte får det (Försäkringskassan 2023a).

Syfte och metod

Syftet med den här delstudien är att kartlägga faktorer som påverkar sjukskrivnas återgång i arbete, som har identifierats i forskning och andra studier. Målet är att kartläggningen ska bidra till nytta för Försäkringskassan och andra aktörer som arbetar för att stötta sjukskrivna så att de kan börja arbeta igen.

Vi är intresserade av sjukskrivna som behöver rehabilitering

Vi har avgränsat oss till att identifiera faktorer som påverkar återgång i arbete vid *längre sjukskrivning*. Vi intresserar oss för personer som är sjukskrivna och som behöver arbetslivsinriktad rehabilitering för att komma tillbaka till arbetet. Studier om korta och okomplicerade sjukfall ingår inte.

Återgång i arbete kan mätas på olika sätt

För att studierna ska vara relevanta måste de handla om återgång i arbete vid sjukskrivning. Vi har inte inkluderat studier om andra utfallsmått, till exempel minskad smärta, förbättrad hälsa eller liknande.

¹ Projektets samtliga frågeställningar är: 1) I vilken grad återgår olika grupper av sjukskrivna till arbete och hur ser utvecklingen ut över tid? 2) Vilka faktorer påverkar återgången i arbete för personer som varit sjukskrivna en längre tid? 3) Vilken rehabilitering får sjukskrivna av hälso- och sjukvården respektive av arbetsgivare? Och hur ofta får de den rehabilitering de tycker sig behöva för att kunna återgå i arbete? 4) Finns det några samband mellan Försäkringskassans handläggning, den rehabilitering som sjukskrivna personer får och deras återgång i arbete? 5) Hur kan Försäkringskassan följa resultat och mål för sitt uppdrag att stödja sjukskrivna tillbaka i arbete? Olika delrapporter svarar mot olika frågeställningar och ett samlat svar på samtliga frågeställningar kommer i en kommande slutrapport.

Återgång i arbete är ett utfall som mäts på olika sätt i de studier som har inkluderats i kartläggningen. Ett vanligt tillvägagångssätt är att använda avslutad sjukskrivning (eller att inte längre få sjukpenning) som ett utfallsmått. Den som inte längre är sjukskriven antas då ha återgått i arbete. Avslutad sjukskrivning är dock inte ett pricksäkert utfallsmått på återgång i arbete eftersom individer efter sjukskrivning kan vara arbetslösa, föräldralediga, studera eller gå i pension.

Ett annat tillvägagångssätt som förekommer är att mäta om individerna arbetar igen, helt eller delvis, till exempel genom att fråga dem i en enkät.

Vi intresserar oss för tre sorters studier

För att identifiera faktorer som kan påverka sjukskrivnas återgång i arbete har vi kartlagt tre olika typer av studier:

- Forskning om predicerande faktorer (kapitel 2)
- Forskning om effekter av interventioner (kapitel 3)
- Studier om Försäkringskassans handläggning (kapitel 4)

Med detta tillvägagångssätt kan vi identifiera faktorer som gäller individen, arbetsplatsen, hälso- och sjukvården och Försäkringskassan. Däremot har vi inte inkluderat studier om effekten av regeländringar eller förändringar i det omgivande samhället.

Forskning om predicerande faktorer

Vi har gått igenom 12 forskningsöversikter som identifierar faktorer som kan predicera återgång i arbete. Det handlar om faktorer som har en kvantifierbar påverkan på individers återgång i arbete vid sjukskrivning. Faktorerna handlar främst om egenskaper hos individerna och om förhållanden på deras arbetsplats.

I forskningsöversikterna har forskare sammanställt ett antal originalstudier som identifierats genom systematiska litteratursökningar. Därefter har studiernas relevans och kvalitet bedömts.

Vi har avgränsat oss till forskningsöversikter om vanligt förekommande diagnosgrupper, såsom rörelseorganens sjukdomar eller psykisk ohälsa. I några av dessa översikter ingår – förutom de vanligaste diagnosgrupperna – även några mindre vanliga diagnosgrupper. Däremot har vi inte inkluderat forskningsöversikter som handlar om mindre vanliga eller mer specifika diagnosgrupper.

Ibland har vi kompletterat forskningsöversikterna med enskilda studier, ofta kvalitativa. Det beror på att forskningsöversikter ofta är kortfattade i sina slutsatser och att vi vill skapa en större förståelse för de faktorer som har betydelse.

Forskning om effekter av interventioner

Vi har gått igenom 17 forskningsöversikter som handlar om effekter av olika interventioner som sjukskrivna personer tagit del av. Interventionerna gäller arbetslivsinriktad rehabilitering, både från arbetsgivaren och från hälso- och sjukvården. Gemensamt för interventionerna är att de förväntas leda till återgång i arbete och det är också det utfallsmått som studerats i de studier som ingår i forskningsöversikterna. Innehållet i interventionerna varierar dock mellan olika originalstudier.

Även här har vi avgränsat oss till forskningsöversikter som handlar om de vanligaste diagnosgrupperna, främst sjukdomar i rörelseorganen och psykisk ohälsa.

I flera av dessa forskningsöversikter ingår bara studier som har en interventionsgrupp och en kontrollgrupp, där deltagarna fördelats slumpmässigt i en av de två grupperna. Det betyder att de kan användas för att dra slutsatser om *effekter* av de studerade interventionerna i en strikt vetenskaplig mening.

Även dessa forskningsöversikter är systematiskt genomförda, med omfattande litteratursökningar, på samma sätt som beskrivits ovan.

Studier om Försäkringskassans handläggning

Vi har kartlagt studier om hur det som sker i Försäkringskassans handläggning påverkar sjukskrivnas återgång i arbete.

Det finns några effektstudier som studerar i vilken grad ett visst arbetssätt påverkar sjukskrivningens längd. Med effektstudier menar vi studier som i strikt mening kan belägga att det finns ett orsakssamband mellan en viss faktor och de försäkrades återgång i arbete.

Eftersom det finns få effektstudier inom området baseras kartläggningen i denna del även på andra studier, både kvantitativa och kvalitativa. Både forskning och myndighetsrapporter ingår.

Vi har inte gjort någon systematisk bedömning om studiernas kvalitet. Däremot för vi resonemang om vad man kan säga med hjälp av olika studier utifrån den metod de använt sig av.

Vi har sökt brett men kan ha missat vissa studier

När det gäller forskningsöversikter har vi i första hand använt oss av forskningsdatabasen PubMed. Vi har sökt efter forskningsöversikter som handlar om återgång i arbete vid sjukskrivning.

I kapitlet om samband mellan Försäkringskassans handläggning och återgång i arbete har vi sökt i PubMed och på Google Scholar, men även på hemsidor från relevanta myndigheter. Vi har även sökt särskilt på namn på forskare som vi känner till sedan tidigare.

Kartläggningen ska inte ses som heltäckande men bör ge en god bild av faktorer som har uppmärksammats i forskning och andra studier.

Några viktiga begrepp

Interventioner – Termen används som ett samlingsbegrepp för åtgärder och behandlingar.

Multimodala insatser – Multimodala insatser, multimodal rehabilitering, eller multimodala interventioner, består av flera olika komponenter. Den som är sjukskriven kan ha kontakt med en eller flera yrkesprofessioner som ger olika insatser, till exempel inom ett team eller ett rehabiliteringsprogram. Multimodala insatser kan ställas mot **unimodala insatser**, som avser enskilda insatser.

Rehabilitering – Med rehabilitering avses åtgärder av psykologisk, medicinsk, social och arbetsinriktad typ som syftar till att hjälpa individer att återgå till ett så normalt och tillfredsställande liv som möjligt genom att få förutsättningar och återfå sin tidigare funktionsförmåga. I den här kartläggningen är vi främst intresserade av **arbetslivsinriktad rehabilitering**, som syftar till att individen ska lämna rollen som sjukskriven och återgå till arbetet.

Återgång i arbete – De olika studier som kartlagts här undersöker faktorer som påverkar återgång i arbete, men hur återgång i arbete definierats varierar mellan olika studier. I den här rapporten använder vi återgång i arbete som ett paraplybegrepp för olika sätt att mäta om de försäkrade arbetar igen. Ibland handlar det om att den sjukskrivna individen inte längre får sjukpenning, ibland handlar det om att individen är tillbaka i sitt arbete, helt eller delvis.

2. Forskning om predicerande faktorer

I det här kapitlet kartlägger vi predicerande faktorer som har uppmärksammats i forskningsöversikter om återgång i arbete. Det handlar om faktorer som rör individen eller individens arbetsplats.

Kapitlet baseras huvudsakligen på resultat från 12 kvantitativa forskningsöversikter om faktorer som predicerar individers återgång i arbete. I nio översikter har forskarna sökt brett efter faktorer som har ett samband med återgång i arbete, medan två översikter handlar specifikt om en viss faktor och dess samband med återgång i arbete.

Kapitlets viktigaste slutsatser

Följande slutsatser dras om faktorer som predicerar återgång i arbete:

- I princip alla forskningsöversikter lyfter fram faktorer som avser individernas hälsa, till exempel grad av smärta, symptom, arbetsförmåga eller funktionsnedsättning.
- Ålder är en viktig faktor som lyfts i de flesta av forskningsöversikterna. Unga återgår i arbete snabbare eller i högre grad, medan äldre gör det senare eller i lägre grad.
- Individens förväntningar om att återgå i arbete är en viktig prediktor för hur det går i praktiken, något som lyfts fram i sju översikter.
- Något som också är viktigt är ”självförmåga” (self-efficacy). Det handlar om att individen har förmåga att göra det som krävs för att nå önskvärda mål. Självförmåga lyfts fram i sex forskningsöversikter.
- Att socioekonomisk status har ett samband med återgång i arbete uppmärksammas i fem forskningsöversikter.
- Att vara samvetsgrann lyfts fram i två forskningsöversikter som något som bidrar positivt till arbetsåtergång. Samtidigt visar kvalitativa studier att en stark ansvarskänsla kan leda till att individen återgår i arbete alltför tidigt, åtminstone vid stressrelaterad ohälsa.
- Stöd från chefer och kollegor lyfts fram i två forskningsöversikter som viktigt för återgång i arbete.

Hälsa och ålder påverkar återgång i arbete

Inte överraskande är hälsa något som påverkar återgång i arbete. Det framgår i de flesta av de forskningsöversikter som vi har gått igenom. Dock varierar det vilka hälsofaktorer som studerats i de originalstudier som ingår i olika översikter. I översikter som inkluderar rörelseorganens sjukdomar lyfts

till exempel graden av smärta, aktivitetsbegränsning och funktionsförmåga fram (Tousignant-Laflamme 2023; Steenstra m.fl. 2017; Cancelliere m.fl. 2016). Även i översikter som handlar om psykisk ohälsa lyfts graden av hälsoproblemen fram, i de här fallen kopplade till den psykiska ohälsan (Ervasti m.fl. 2017; Fisker m.fl. 2021; de Vries m.fl. 2018).

Andra hälsofaktorer som nämns i översikterna – oavsett om det gäller besvär i rörelseorganen eller psykisk ohälsa – är sjukfrånvarons längd, samsjuklighet, arbetsförmåga, livskvalitet, uppfattning om generell hälsa och tidigare sjukfrånvaro (Etuknwa m.fl. 2019; Cancelliere m.fl. 2016; Tousignant-Laflamme m.fl. 2023; de Vries m.fl. 2018; Steenstra m.fl. 2017; Ervasti m.fl. 2017; Fisker m.fl. 2021; Gragnano m.fl. 2018; Rashid m.fl. 2017).

En annan viktig variabel är ålder. I nio översikter bedömer forskarna att det finns ett starkt eller måttligt stöd för att personer i yngre ålder har lättare för att återgå i arbete än äldre (Etuknwa m.fl. 2019; Cancelliere m.fl. 2016; Tousignant-Laflamme m.fl. 2023; de Vries m.fl. 2018; Steenstra m.fl. 2017; Ervasti m.fl. 2017; Fisker m.fl. 2021; Nigatu m.fl. 2017).

Steenstra m.fl. studerar olika variablers betydelse i olika faser av sjukskrivningen. De menar att ålder framförallt har betydelse längre fram i sjukskrivningen, i vad de kallar för den kroniska fasen (Steenstra m.fl. 2017).

Det finns inget entydigt stöd för att kön är en viktig faktor för återgång i arbete, åtminstone för de breda diagnosgrupper som är i fokus i den här kartläggningen. I fem översikter framgår att de inkluderade originalstudierna kommer till olika slutsatser vad gäller könsskillnader. I vissa originalstudier har det en positiv effekt att vara kvinna, i andra att vara man (Etuknwa m.fl. 2019; Tousignant-Laflamme m.fl. 2023; de Vries m.fl. 2018; Steenstra m.fl. 2017).

I två forskningsöversikter dras däremot slutsatsen att det finns en skillnad mellan kvinnor och män vad gäller återgång i arbete, men inte heller här är resultatet entydigt. I den ena översikten dras slutsatsen att det har en negativ effekt på arbetsåtergång att vara kvinna (Cancelliere m.fl. 2016) medan den andra drar slutsatsen att det har en negativ effekt att vara man (Fisker m.fl. 2021). I den första av dessa översikter ingår olika sorters sjukdomar och besvär, medan den andra handlar enbart om psykisk ohälsa.

Socioekonomisk status spelar roll

I fem forskningsöversikter uttrycks stöd för att socioekonomisk status påverkar återgång i arbete (Etuknwa m.fl. 2019; Cancelliere m.fl. 2016; Tousignant-Laflamme m.fl. 2023; Steenstra m.fl. 2017; Gragnano m.fl. 2018). Det varierar något vilka variabler som lyfts fram i de olika forskningsöversikterna. Det kan till exempel handla om ekonomisk status, inkomst, utbildning eller att ha en säker anställning.

Två av översikterna finner ett starkt stöd för att utbildning har ett positivt samband med arbetsåtergång (Etuknwa m.fl. 2019; Cancelliere m.fl. 2016) medan en finner blandade resultat för att utbildning påverkar återgång i arbete (de Vries m.fl. 2018).

Förväntningar kan predicera arbetsåtergång

Samband mellan individens förväntningar och arbetsåtergång

Sjukskrivnas förväntningar om att bli återställda eller att kunna arbeta igen uppmärksammas i åtta forskningsöversikter som en faktor som påverkar återgång i arbete (Hedlund 2021; Cancelliere m.fl. 2016; Tousignant-Laflamme m.fl. 2023; de Vries m.fl. 2018; Steenstra m.fl. 2017; Fisker m.fl. 2021; Gragnano m.fl. 2018; Rashid m.fl. 2017). Det gäller både vid besvär i rörelseorganen och vid psykisk ohälsa.

Steenstra m.fl. 2017 menar att sjukskrivnas förväntningar på att bli återställda framförallt är viktigt i längre fram i sjukskrivningen, i det som de kallar för den kroniska fasen.

En av forskningsöversikterna handlar specifikt om sambandet mellan sjukskrivnas förväntningar och deras återgång i arbete. I den ingår åtta kvantitativa originalstudier varav sex visar att sjukskrivnas förväntningar kan användas för att predicera återgång i arbete inom några månader eller några år, medan två studier drar slutsatsen att det inte går att använda förväntningar som prediktor för arbetsåtergång (Hedlund 2021).

Utöver forskningsöversikter har vi tagit del av några enskilda studier som visar att individens förväntningar eller bedömning av sin förmåga att återgå i arbete har ett starkare samband med återgång i arbete än andra faktorer (Heijbel & Josephsson 2009; Hansen Falkdal 2007; Försäkringskassan 2006).

Försäkringskassan har tidigare använt sig av individens bedömning av sin hälsa och arbetsförmåga för att kunna predicera långa sjukfall. Modellen togs fram av Försäkringskassan i Västra Götaland som konstaterade att uppgifter från register (som till exempel ålder, tidigare sjukskrivning och diagnos) fungerade relativt dåligt för att predicera vilka ärenden som skulle bli längre än 180 dagar. Modellen blev betydligt bättre när den sjukskrivnes egen uppfattning om sin hälsa och arbetsförmåga inkluderades. Svaret på frågan ”när tror du att du kan börja arbeta din normala arbetstid?” var den uppgift som enskilt fungerade bäst i prediktionsmodellen² (Försäkringskassan 2006).

² Enbart registerdata gav korrekta prediktioner i 61 procent av ärendena. I en modell som även använde information från den försäkrade ökade träffsäkerheten till 77 procent för kvinnor och 73 procent för män. I prognosverktygets praktiska tillämpning minskade andelen korrekta prediktioner något, till 68–75 procent. Det är ändå högre än i den selektering som handläggarna gjorde innan prognosverktyget infördes i handläggningen, då träffsäkerheten var 58–60 procent.

Det finns flera näraliggande begrepp som troligen hänger ihop med varandra

Hedlund konstaterar att sjukskrivnas förväntningar, bedömning av sin arbetsförmåga, intentioner och motivation är näraliggande begrepp som är svåra att skilja från varandra och som kanske mäter ungefär samma sak (Hedlund 2021). Även individens motivation att återgå i arbete har visat sig ha en större effekt på återgång i arbete än andra variabler i flera enskilda studier (Carlsson m.fl. 2019; se även Hansen Falkdal 2007; Gerner 2005).

Förutom att det finns flera näraliggande begrepp kan man också tänka sig att individens förväntningar eller bedömning av sin förmåga påverkas av andra faktorer som beskrivs i det här kapitlet. Det är till exempel troligt att individens förväntningar hänger samman med kunskap om det egna hälsotillståndet (jfr Hansen Falkdal 2007). Hedlund studerar faktorer som påverkar sjukskrivnas intentioner att återgå i arbete hos sjukskrivna kvinnor med psykisk ohälsa. I analysen framkommer bland annat att en positiv attityd till arbete, en upplevd social press att återgå i arbete och att få åtgärder från arbetsgivaren har ett positivt samband med kvinnornas intention att återgå i arbete (Hedlund m.fl. 2021).

Förmåga att göra det som krävs för att nå ett mål

Socialpsykologen Albert Bandura har utvecklat begreppet *self-efficacy*, som brukar översättas med självförmåga. Självförmåga beskriver individens tilltro till sin förmåga att åstadkomma saker eller nå ett önskat mål. Personer med en hög självförmåga har det förnuft, den drivkraft och den kontroll som krävs för att nå framgång.

Sex forskningsöversikter tar upp självförmåga som en viktig faktor för återgång i arbete (Black m.fl. 2018; Etuknawa m.fl. 2019; Cancelliere m.fl. 2016; de Vries m.fl. 2018; Nigatu m.fl. 2017; Fisker m.fl. 2021). Det finns alltså ett vetenskapligt stöd för att det är en förmåga som har ett samband med återgång i arbete.

En av forskningsöversikterna³ fokuserar specifikt fokuserar på begreppet självförmåga i samband med återgång i arbete. Enligt översikten verkar självförmåga ha ett konsistent och positivt samband med återgång i arbete, oavsett typ av skada eller sjukdom, var i processen individen befinner sig och hur långt efter sjukfallets start som uppföljningen görs (Black m.fl. 2018).

Det är inte självklart att det som innefattas i begreppet självförmåga är helt skilt från det som i det förra avsnittet beskrevs som individens, förväntningar, intentioner eller bedömning av sin förmåga att återgå i arbete. Gragnano m.fl. (2018) menar att det behövs fler studier om kopplingen

³ I forskningsöversikten ingår totalt 9 studier i vilka *self-efficacy* ingick som prediktor. En av studierna var en randomiserad kontrollerad studie medan övriga var kohortstudier. Av studierna handlade 6 om psykisk ohälsa och 3 om besvär i övre rörelseapparaten.

mellan självförmåga och individens förväntningar om att kunna återgå i arbete.

Utöver dessa forskningsöversikter finns även en forskningsöversikt som lyfter fram andra näraliggande faktorer men utan att använda sig av just begreppet självförmåga. Den forskningsöversikten uppmärksammar att dålig coping-förmåga och rädsla för smärta (fear avoidance beliefs) har negativa samband med återgång i arbete vid arbetsrelaterade besvär i rörelseorganen (Tousignant-Laflamme m.fl. 2023).

Att vara samvetsgrann är positivt men det finns också risker

I två av de inkluderade forskningsöversikterna tas samvetsgrannhet upp som en faktor som predicerar en snabbare återgång i arbete. (Ervasti m.fl. 2017; Fisker m.fl. 2021). Båda forskningsöversikterna studerar faktorer som påverkar återgång i arbete vid psykisk ohälsa.

Personer som är samvetsgranna är plikttrogna, noggranna och vill utföra sina arbetsuppgifter på ett bra sätt. Men kanske finns det också risker med att vara samvetsgrann, särskilt vid stressrelaterad ohälsa. En sammanfattning av åtta kvalitativa studier om återgång i arbete vid psykisk ohälsa⁴ uppmärksammar att individerna tyckte att det var svårt att inte överskrida sin arbetskapacitet. De uppgav att de hade svårt att sätta gränser i krävande situationer, trots att de såg det som viktigt för att kunna återgå i arbete. Individerna hade en hög ansvarskänsla vilket medförde en risk att de återgick i arbete alltför tidigt i ett alltför högt tempo (Friis Andersen m.fl. 2012; se även Hedlund m.fl. 2021).

Olika översikter drar olika slutsatser om depression och oro

Långvarig sjukskrivning kan leda till oro och depression, även om sjukskrivningsorsaken från början var något annat. I de enskilda studier vi tagit del av nämns till exempel att oro för framtiden (Hubertsson m.fl. 2011; Friis Andersen 2012), ovisshet om vad som är orsaken till ens besvär och osäkerhet vad gäller framtida arbetsförmåga (Liedberg m.fl. 2021; se även Rooman m.fl. 2021; Mellner m.fl. 2009) kan leda till oro hos personer som är sjukskrivna. Vidare kan sjukdom och smärta leda till social isolering, depression och försämrad livskvalitet (Hubertsson 2011).

Vi har identifierat tre forskningsöversikter som tar upp sambandet mellan depression eller oro och återgång i arbete, men resultatet är inte entydigt. I två av översikterna finner forskarna stöd för att förekomst av depression

⁴ Friis Andersen m.fl. har gjort en sammanfattning av åtta kvalitativa studier vars kvalitet bedömts vara medium eller hög och som publicerades mellan 1995 och 2011. Två av studierna handlar om Sverige, två om Nederländerna, två om Kanada och en om Storbritannien.

eller oro (eller dålig mental hälsa) har en negativ påverkan på återgång i arbete. Båda dessa forskningsöversikter gäller andra sjukskrivningsorsaker än psykisk ohälsa. Den ena handlar om handlar om arbetsrelaterade besvär i rörelseorganen (Tousignant-Laflamme m.fl. 2023) och den andra handlar främst om besvär i rörelseorganen men även om psykisk ohälsa, hjärt- och kärlsjukdomar, stroke, cancer och MS (Cancelliere m.fl. 2016).

Men i den tredje översikten, om kronisk ryggsmärta, finner forskarna tvärtom stöd för att det *inte* fanns något samband mellan depression och återgång i arbete (Steenstra m.fl. 2017).

Viktigt med stöd från chefen och kollegorna

I två forskningsöversikter nämns stödet från chefen och kollegor som viktiga för sjukskrivnas återgång i arbete (Etuknwa m.fl. 2019; de Vries m.fl. 2018). Etuknwa m.fl. finner ett starkt och konsistent stöd för slutsatsen, både i studier om besvär i rörelseorganen och psykisk ohälsa (Etuknwa m.fl. 2019).

Då forskningsöversikterna beskriver detta väldigt kortfattat fördjupar vi bilden med hjälp av resultat från kvalitativa studier.

Viktigt med en chef som tar ansvar för arbetsåtergången

Sjukskrivnas relation till, och stöd från, sin chef uppges vara viktigt för återgång i arbete. Det konstateras i två sammanfattningar av kvalitativa studier om återgång i arbete, varav den ena gäller kronisk muskelsmärta (Liedberg m.fl. 2021) och den andra gäller vanliga psykiatriska diagnoser (Friis Andersens m.fl. 2012).

Lundmark och Ståhl (2019) lyfter fram en aktiv chef som betydelsefull i rehabiliteringsprocessen.⁵ En aktiv chef är lösningsfokuserad och kommer med förslag på hur den sjukskrivna personen ska kunna komma tillbaka till arbetet och kunna upprätthålla en fungerande arbetssituation. Vid återgång i arbete ser chefen till att medarbetarna får en långsam och försiktig upptrappning och att den som varit sjukskriven får arbeta i sin egen takt till en början (Lundmark & Ståhl 2019; Friis Andersen m.fl. 2012).

Lundmark och Ståhl betonar även betydelsen av att chefen tar kontakt med den sjukskrivna medarbetaren. Dialog mellan chef och medarbetare behövs kring hur kontakten med arbetsplatsen på lämpligast sätt bör läggas upp och på så vis anpassas efter den individuella situationen (Lundmark & Ståhl 2019; se även Liedberg m.fl. 2021). I vissa situationer kan det vara känsligt för personer som är sjukskrivna att han kontakt med arbetsplatsen. Om

arbetsplatsen är förknippad med negativa upplevelser måste kontakten återknytas stegvis (Ekberg & Erlandsson 2015; Tjulin m.fl. 2011).

Stöd av kollegor upplevs påverka självförtroende och motivation

Relationerna i arbetslivet kan påverka hur sjukskrivna hanterar sin sjukskrivning och vilka attityder de har till att återgå i arbete. Det framkommer i intervjustudier där sjukskrivna uttrycker en positiv syn på sina kollegor. Det kan vara uppskattat att kollegor ringer under sjukskrivningen och frågar hur man mår. Att känna sig behövd, saknad och att vara välkommen tillbaka var något som intervjupersonerna upplevde hade en positiv påverkan på självförtroendet under sjukskrivningen (Svensson m.fl. 2010). Det kan också påverka känslor, tankar och beteende när det gäller sjukskrivnas återgång i arbete (Friis Andersen 2012).

I intervjustudier har det också lyfts fram som viktigt att kollegor visar förståelse för den som varit sjukskriven och för de svårigheter som kan finnas vid återkomsten till arbetet. Misstro och bristande förståelse lyfts fram som något som har en negativ påverkan på såväl självförtroende som motivation att återgå i arbete (Svensson m.fl. 2010; se även Friis Andersen 2012).

Att känna ansvar mot sina kollegor kan också vara en viktig drivkraft att återgå i arbete för den som är sjukskriven (Svensson m.fl. 2010). Men som nämnts tidigare kan en stark ansvarskänsla också försvåra arbetsåtergång, åtminstone för personer som är sjukskrivna för psykisk ohälsa (Friis Andersen m.fl. 2012).

Arbetsmiljön kan påverka återgången i arbete

Bristande arbetsmiljö kan leda till ohälsa, det är väl belagt. SBU har gått igenom tusentals forskningsrapporter och konstaterar att det finns en koppling mellan arbetsmiljö och olika typer av hälsoproblem, till exempel ryggproblem, artrosbesvär, hjärt- och kärlsjukdomar samt olika depressiva symptom (SBU 2014; 2015a; 2015b; 2016; 2017a; SBU 2017b).

Även i studier där sjukskrivna själva har tillfrågats är det många som uppger att arbetet har bidragit till deras sjukskrivning (TCO 2021; SOU 2020:24). I en enkätundersökning uppgav 43 procent av långtidssjukskrivna tjänstemän att deras sjukskrivning huvudsakligen berodde på faktorer i deras arbete. Anden var högre vid psykisk ohälsa (66 procent), än vid sjukdomar i rörelseorganen (27 procent) (TCO 2021).

Men arbetsmiljö kan även påverka sjukskrivnas återgång i arbete. Fem av forskningsöversikterna tar upp arbetsmiljöfaktorer som viktiga, även om det är olika arbetsmiljöfaktorer som studerats.

Tre av dem gäller framförallt besvär i rörelseorganen och enligt dem har en hög grad av fysiskt arbete eller höga fysiska krav ett negativt samband med återgång i arbete (Cancelliere m.fl. 2016; Tousignant-Laflamme m.fl. 2023; Steenstra m.fl. 2017).

En av forskningsöversikterna gäller psykisk ohälsa, hjärt- och kärlsjukdom eller cancersjukdom. De arbetsmiljövariabler som tas upp i den översikten är att kontroll underlättar återgång i arbete, medan ett anspänt eller stressigt arbete (job strain) försvårar återgång i arbete (Gagnano m.fl. 2018).

En översikt gäller psykisk ohälsa och här nämns mobbning som en faktor som har ett negativt samband med återgång i arbete (de Vries m.fl. 2018).

3. Forskning om effekter av interventioner

I det här kapitlet redovisar vi forskning om effekter av arbetslivsinriktad rehabilitering på återgång i arbete. Kapitlet bygger främst på resultat från 17 kvantitativa forskningsöversikter. Forskningsöversikterna baseras i hög grad på studier som är randomiserade och som har en kontrollgrupp – därmed kan de uttala sig om *effekter* i strikt mening.

I vissa översikter ingår även en del studier som gjorts med andra metoder och då är det inte lika tydligt att det som mäts är en effekt av interventionen utan det kan finnas andra orsaker till att sjukskrivna har återgått i arbete eller inte.

Kapitlets viktigaste slutsatser

Följande slutsatser dras i forskningsöversikter om interventioner som har effekt på återgång i arbete.

- Det finns stöd för att åtgärder på arbetsplatsen har en effekt på återgången i arbete. Dock går det inte att uttala sig om vilka mer specifika åtgärder på arbetsplatsen som har effekt.
- Multimodala insatser har större effekt än unimodala, men även unimodala insatser kan ha effekt. Multimodala insatser ges ofta av flerprofessionella team eller inom ramen för ett rehabiliteringsprogram.
- Visst stöd finns för att KBT och behandling av en fysioterapeut, naprapat eller kiropraktor kan ha en effekt.
- Tidiga insatser kan vara bra vid besvär i rörelseorganen.

De slutsatser som dras är starkare vid besvär i rörelseorganen medan de är mer osäkra vid psykiska besvär, vilket beror på att det finns färre studier om psykiska besvär.

Arbetslivsinriktad rehabilitering främjar arbetsåtergång

Blomberg och Hensing har gjort en forskningsöversikt⁶ om vilken sorts arbetslivsinriktad rehabilitering som främjar återgång i arbete för personer som är sjukskrivna på grund av psykisk ohälsa eller besvär i rörelseorganen.

Översikten ger stöd för att arbetslivsinriktad rehabilitering har en positiv effekt, framförallt vid besvär i rörelseorganen. I översikten ingår tretton litteraturöversikter om besvär i rörelseorganen, varav två finner en tydlig positiv effekt av arbetslivsinriktad rehabilitering på återgång i arbete. I tio översikter finns en viss effekt och i en litteraturöversikt finns motstridiga resultat från de olika studierna (Blomberg & Hensing 2020).

Resultatet är mer otydligt när det gäller psykiska besvär. Sex av de översikter som Blomberg och Hensing har inkluderat handlar om psykiska besvär och några av dem finner inga samband mellan arbetslivsinriktad rehabilitering och återgång i arbete, medan övriga finner ett visst stöd för att sådana insatser har effekt (Blomberg & Hensing 2020; se även Lambreghts m.fl. 2023).

Bättre effekt om arbetsplatsen involveras

Det finns vetenskapligt stöd för att interventioner som inkluderar åtgärder på arbetsplatsen har bättre effekt än andra interventioner, Blomberg och Hensing (2020) finner stöd för att sjukvårdande insatser i kombination med åtgärder på arbetsplatsen har en *bättre effekt* än bara sjukvårdande insatser. Slutsatsen gäller både vid rörelseorganens sjukdomar och vid psykiatriska diagnoser (Blomberg & Hensing 2020; se även SBU 2022a, Cullen m.fl. 2018; Forte 2015; Aronsson & Lundberg 2015;).

Det finns även ytterligare forskningsöversikter som pekar på att åtgärder på arbetsplatsen kan ha effekt på återgång i arbete (t.ex. Brämberg m.fl. 2024; Nieuwenhuijsen m.fl. 2020; Nazarov m.fl. 2019; Wallensten m.fl. 2019; Kokkonen m.fl. 2024).

Det varierar vilka åtgärder på arbetsplatsen som studerats, men exempel på åtgärder är anpassning av arbetsuppgifter, besök på arbetsplatsen, kontakt med företagshälsovården, ergonomiska insatser, arbetsträning, gradvis ökad arbetsbelastning och koordineringsinsatser. Forskningsöversikterna uttalar sig emellertid inte om *vilka* av dessa åtgärder som har en effekt på återgång i arbete.

⁶ Blomberg och Hensing har kartlagt relevanta forskningsöversikter av vetenskapliga studier om arbetslivsinriktad rehabilitering vid psykisk ohälsa eller besvär i rörelseorganen. Totalt ingick 13 översikter om besvär i rörelseorganen och 6 om psykiska besvär. Med arbetslivsinriktad rehabilitering menar de insatser som syftar till att främja återgång i arbete.

SBU har gjort en forskningsöversikt som särskilt fokuserar på arbetsmarknadsinsatser för personer med långvarig psykisk ohälsa.⁷ De finner ett visst stöd för att KBT (och annan beteendeterapi) med involverad arbetsplats möjligen leder till ökad återgång i arbete för personer som är långvarigt sjukskrivna psykisk ohälsa, i jämförelse med sedvanlig insats eller ingen insats. Samma sak gäller teambaserat stöd⁸ med involverad arbetsplats (SBU 2022a; se även Cullen m.fl. 2018 och Aronsson & Blomberg 2015).

Multimodala insatser har bättre effekt än unimodala

Flera forskningsöversikter konstaterar att multimodala insatser⁹ har bättre effekt än enstaka insatser, åtminstone vid besvär i rörelseorganen (Blomberg & Hensing 2020; Forte 2015; Aronsson & Blomberg 2015; jfr Nazarov m.fl. 2019).

Slutsatsen gäller vid besvär i rörelseorganen. Det finns för få studier om psykiska besvär för att det ska gå att dra slutsatser om multimodala insatser för denna grupp (Forte 2015; se även Blomberg & Hensing 2020)

Innehållet i multimodala insatser varierar mellan olika studier. I Fortes översikt nämns följande exempel: fysiska inslag (fysisk aktivitet, träning och sjukgymnastik), psykiska inslag (beteendeterapi, KBT, PST) och medicinska inslag, huvudsakligen behandling med antidepressiva eller smärtlämpande mediciner (Forte 2015). Ofta ingår även åtgärder på arbetsplatsen (Blomberg & Hensing 2020).

SBU konstaterar att även unimodala insatser möjligen har positiv effekt på återgång i arbete på kort sikt (upp till 12 månader) för personer sjukskrivna på grund av psykisk ohälsa eller besvär i rörelseorganen (SBU 2022a).

⁷ I SBU:s rapport redovisas resultat för personer som är långvarigt sjukskrivna (minst 90 dagar) på grund av mild till måttlig depression, ångest eller reaktioner på svår stress. Totalt inkluderades åtta studier med kvantitativa data, publicerade i elva artiklar, fem studier med kvalitativa data samt två studier av kostnadseffektivitet. I huvudsak är de studier som ligger till grund för slutsatserna genomförda i nordiska länder.

⁸ Teambaserat stöd ges av ett team med olika yrkesgrupper med det gemensamma syftet att kartlägga den sjukskrivnes resurser och hinder för återgång i arbete och vara ett stöd i processen att återgå i arbete. I teamet kan olika yrkesgrupper ingå, och det är vanligt förekommande med företrädare från hälso- och sjukvård (t.ex. läkare, socionom, psykolog) samt koordinators med fokus på rehabilitering och arbetsåtergång. Ibland ingår även arbetsmarknadsspecialister. Involvering av arbetsplats kan ske på olika sätt beroende på graden av nedsatt arbetsförmåga eller om den sjukskrivne har en anställning eller inte.

⁹ Det varierar det vilket begrepp som används i olika forskningsöversikter. Vissa använder begreppet multimodala interventioner eller multimodala insatser (SBU 2022a; Forte 2015; Aronsson & Blomberg 2015) medan andra använder uttrycket flerprofessionella team (Blomberg & Hensing 2020). Multimodala insatser definieras ibland som en kombination av behandlingsinsatser som ges av ett team bestående av behandlare med olika professioner (SBU 2022a) och vi tänker därför att multimodala insatser och insatser som ges av flerprofessionella team bör betyda ungefär samma sak.

Visst stöd för att KBT och manuell terapi kan göra skillnad

Det är svårt att dra slutsatser om vilka specifika insatser och vilka mer specifika komponenter i en intervention som fungerar eller som är mest effektiva. Det beror på att de studerade interventionerna har ofta ett varierande innehåll, som är anpassat till den enskilde individens situation (Forte 2015; se även SBU 2022b; Tingulstad m.fl. 2023).

I flera forskningsöversikter finns det ett visst stöd för att KBT kan göra skillnad, både vid psykisk ohälsa och vid besvär i rörelseorganen. Det finns även en forskningsöversikt som tyder på att detsamma gäller fysisk aktivitet, manuell terapi¹⁰ och stretching. Det beskrivs nedan.

KBT kan göra skillnad även vid sjukdomar i rörelseorganen

I två forskningsöversikter är huvudsyftet att studera om det finns stöd för att KBT, eller andra psykologiska interventioner, kan bidra till att minska sjukfrånvaron eller öka återgången i arbete. I båda översikterna konstateras att det finns visst stöd för att KBT, eller andra psykologiska interventioner, är mer effektivt än sedvanlig behandling. Även om effekten är liten är den statistiskt signifikant (Xu m.fl. 2024; Finnes m.fl. 2019; se även Nieuwenhuijsen m.fl. 2020 och Brämberg m.fl. 2024).

Intressant nog inkluderar översikterna inte bara studier om psykisk ohälsa utan att även om besvär i rörelseorganen. Även för de med besvär i rörelseorganen kan alltså KBT, eller andra psykologiska interventioner, ha en viss effekt på sjukskrivningstiden eller återgången i arbete

Xu m.fl. menar att KBT troligen förbättrar patienternas kognition och tankeprocesser, vilket kan hjälpa dem att hantera sina svårigheter. Deras analys visar att KBT är mer effektivt för att minska sjukfrånvaron när stresshantering ingår i KBT-processen. Om KBT-interventionen kan ingjuta positiva attityder till arbete, och minska upplevelsen av stress, kan det göra individerna mer motiverade att återgå i arbete (Xu m.fl. 2024).

Fysisk aktivitet, manuell terapi och stretching kan göra skillnad vid ryggsmärta

I en forskningsöversikt¹¹ finner forskarna stöd för att en kombination av fysisk aktivitet, manuell terapi och stretching har lovande resultat på

¹⁰ I översikten används begreppen *manual therapy* och *maintenance therapy*. Manuell terapi är ett samlingsnamn på olika former av behandlingar som utförs med händernas hjälp, till exempel av en fysioterapeut, naprapat eller kiropraktor.

¹¹ I översikten ingår 20 randomiserade kontrollerade studier av rehabilitering för personer som led av akut och kronisk ryggsmärta och fick arbetslivsinriktad rehabilitering eller interventioner på arbetsplatsen. De studerade interventionerna består bland annat av kombinationer av olika sorters fysisk träning (gruppträning, fysioterapi, personlig tränare m.m.) smärtmedicinering, stöd av psykolog, beteendeterapi, kiropraktor, ergonomisk träning, ryggskola, interventioner på arbetsplatsen, multidisciplinär behandling case manager m.m.

återgång i arbete för personer med ryggsmärta (Kalski m.fl. 2024). Manuell terapi är ett samlingsnamn på olika former av behandlingar som utförs med händernas hjälp, till exempel av en fysioterapeut, naprapat eller kiropraktor.

Slutsatsen gäller för ryggsmärta men det är inte omöjligt att den gäller även vid smärta i andra delar av rörelseapparaten.

Mer kunskap behövs om betydelsen av rehabiliteringskoordinatorer

Sedan 2020 ska regionerna erbjuda koordineringsinsatser till sjukskrivna patienter vid behov. Patienterna kan få stöd av en rehabiliteringskoordinator som arbetar för att stödja dem i deras återgång till eller inträde i arbetslivet. Rehabiliteringskoordinatorn samordnar vårdinsatser inom hälso- och sjukvården men även externt, till exempel i relation till arbetsgivaren, Arbetsförmedlingen eller kommunens socialtjänst (SKR 2023).

Olika studier visar på olika resultat vad gäller återgång i arbete

SBU konstaterar att internationella litteraturoversikter har pekat på måttlig eller ingen effekt av koordinatörer på sjukskrivningstiden. De studerade koordinatörerna motsvarar de svenska rehabiliteringskoordinatorerna men har ofta varit lokaliserade inom företagshälsovården. SBU menar att fler studier behövs om hur stödet från koordinatörer bör utformas för att ge bäst effekt (SBU 2022b; se även MacEachen m.fl. 2020).

Vi har tagit del av två randomiserade studier med kontrollgrupper som visar på olika resultat vad gäller rehabiliteringskoordinatorers påverkan på återgång i arbete. Den ena visar att patienter som fick stöd av en rehabiliteringskoordinator lämnade sjukskrivningen snabbare, lämnade oftare sjukskrivningen helt och hade färre återsjukskrivningar.¹² Det gällde framförallt från dag 150–180 och framåt. Innan dess var det ingen skillnad mellan grupperna. Rehabiliteringskoordinatorn hade framförallt en positiv effekt för patienter med sjukskrivningshistorik, antingen med psykisk ohälsa eller med långvarig smärta (Region Stockholm 2018).

En annan studie, om rehabiliteringskoordinatorer inom psykiatrisk specialistvård, visar däremot *inte* på några statistiskt signifikanta skillnader i

¹² Utvärderingen omfattade 939 patienter som hade bedömts ha en risk för längre sjukskrivning. Av patienterna fick 638 stöd av en rehabiliteringskoordinator medan 301 randomiserades till kontrollgrupp utan stöd av en rehabiliteringskoordinator.

sjukskrivning eller återgång i arbete mellan dem som fick tillgång till en rehabiliteringskoordinator och kontrollgruppen¹³ (Andersén m.fl. 2019).

Det är svårt att veta om utfallet i den senare studien påverkades av att så få personer ingick i den studien. När få personer ingår i en studie krävs det generellt sett större skillnader för att det ska vara möjligt att se en signifikant skillnad mellan två grupper. En annan möjlig förklaring till de olika resultaten i de två studierna är att stödet från rehabiliteringskoordinatorn kan ha varit utformat på olika sätt. Hur stödet utformas påverkar sannolikt vilka effekter som uppnås.

Det kan finnas andra fördelar med rehabiliteringskoordinator

Oavsett om stöd av en rehabiliteringskoordinator har någon effekt på återgången i arbete eller inte, finns det studier som lyfter fram andra fördelar med insatsen. Andersén m.fl. visar att de som fick stöd av en rehabiliteringskoordinator kände sig mer delaktiga i sin planering samt att de fick stöd i sin rehabiliteringsprocess och att nå målen med sin rehabilitering. Därtill angav deltagare att de fått stöd avseende förståelsen för sin sjukdomssituation och att de till stor del fått stöd i sina kontakter med vården (Andersén m.fl. 2019). Andra studier visar att tillgång till en rehabiliteringskoordinator kan göra att patienten får mer stöd för återgång i arbete¹⁴ (Berglund m.fl. 2022) men även att det underlättar läkarnas arbete (Socialstyrelsen 2023).

Tidiga insatser kan vara bra vid besvär i rörelseorganen

Olika forskningsöversikter kommer till olika slutsatser vad gäller när i sjukfallet som interventioner bör påbörjas.

Vi har identifierat två forskningsöversikter som fokuserar specifikt på den frågan. I den ena ingår studier där interventionerna påbörjades vid lite olika tidpunkter men de som fick del av de studerade interventionerna hade

¹³ Projektet genomfördes som en randomiserad kontrollerad studie där deltagarna slumpmässigt fördelats till antingen en kontrollgrupp, som fick sedvanlig vård och behandling, eller en interventionsgrupp som fick sedvanlig vård och behandling samt insatser via rehabiliteringskoordinatorn. Målgrupp var sjukskrivna patienter, med eller utan arbetsgivare, i åldern 25–65 år med medelsvår/svår affektiv och/eller medelsvår/svår ångestsjukdom. Data samlades in via enkäter som patienterna besvarat vid inklusion, efter 6 månader och 12 månader efter inklusion. Data samlade även in via journalgranskning. Interventionen kunde pågå ca 12 månader. Vid studiens början ingick 124 personer som fördelades slumpmässigt i interventionsgruppen respektive kontrollgruppen, vid 6 månaders uppföljning ingick 95 och vid 12 månader ingick 87 personer.

¹⁴ Rehabiliteringskoordinatorer vid 44 vårdcentraler och 12 psykiatriska kliniker ombads att skicka en enkät till de patienter de haft kontakt med i februari och mars 2020. Av de 292 som svarade (svarsfrekvens 27 procent) exkluderades 18 då de uppgav att de inte hade haft kontakt med en rehabiliteringskoordinator. Totalt ingick 274 patienter i studien.

vanligen varit sjukskrivna 1–3 månader.¹⁵ De flesta studier där det fanns en effekt på återgång i arbete gällde deltagare med besvär i rörelseorganen som hade påbörjat sin rehabilitering tidigt i sjukfallet. Det ger i och för sig stöd för att det är bra med tidiga insatser, men forskarna menar ändå att det inte är självklart. I översikten finns även studier där rehabilitering visat sig vara effektiv då den påbörjades senare i sjukfallet, vilket enligt forskarna ger stöd för att interventionernas innehåll är viktigare än *när* de ges (Aasdahl & Fimland 2018).

Den andra forskningsöversikten studerar om väldigt tidiga insatser (innan sjukskrivningens femtonde dag) har någon effekt på återgång i arbete.¹⁶ Endast tre studier identifierades om så tidiga insatser men översikten tyder ändå på att det kan finnas en nytta med så pass tidiga interventioner vid besvär i rörelseorganen (Vargas-Prada m.fl. 2016).

Två ytterligare forskningsöversikter hittar stöd för slutsatsen att det är bra med tidiga insatser, i alla fall när det handlar om besvär i rörelseorganen. I dagsläget saknas det stöd för positiva effekter av tidig återgång vid psykisk ohälsa (Blomberg & Hensing 2020; se även Aronsson & Blomberg 2015).

Viktigt att ha i åtanke är också att återgång i arbete inte alltid är lämplig om besvären har orsakats av arbetssituationen, i alla fall inte så länge inte arbetssituationen eller arbetsinnehållet förändras (Aronsson & Blomberg 2015).

¹⁵ Översikten innehåller randomiserade och kontrollerade studier som studerar effekten av arbetslivsinriktad rehabilitering. Totalt motsvarade 25 studier de kriterier som forskarna satte upp. Av dem hade deltagarna muskuloskeletala besvär i 15 studier, psykisk ohälsa i 9 studier och både och i en studie. Studierna om psykiska besvär hade ett bredare intervall, där interventionerna i vissa studier riktades till personer som varit sjukskrivna ända upp till 12 månader.

¹⁶ Forskarna inkluderade tre randomiserade och kontrollerade studier som hade hög eller medelhög kvalitet, varav en handlade om sjukhuspersonal och universitetsanställda med smärta i ländryggen, en om arbetare med besvär i rörelseorganen och en om poliser med psykisk ohälsa.

4. Studier om Försäkringskassans handläggning

I det här kapitlet sammanställer vi studier som handlar om hur det som Försäkringskassans handläggare gör kan påverka de försäkrades återgång i arbete. Det finns inte så många studier om statistiska samband mellan det som sker i handläggningen och de försäkrades återgång i arbete.

Vi inleder med att redovisa de studier som i strikt mening har undersökt *effekter* av handläggningen och som därmed kan uttala sig om att ett visst arbetssätt påverkar sjukfallets längd.

Därefter beskrivs studier som undersökt statistiska samband mellan ett visst arbetssätt och sjukskrivnas återgång i arbete samt studier om saker som handläggarna gör som har potential att påverka de försäkrades återgång i arbete, även då det inte finns några kvantitativa belägg för att det gör någon skillnad för sjukskrivnas återgång i arbete.

Kapitlets viktigaste slutsatser

Följande slutsatser dras om samband mellan handläggning och de försäkrades återgång i arbete:

- Det finns några effektstudier om Försäkringskassans handläggning men det är inte självklart att de säger något om handläggningen såsom den ser ut i dag, detta eftersom Försäkringskassans arbetssätt har förändrats sedan de genomfördes. Att tidiga avstämningssmöten och SASSAM-kartläggningar förlängde sjukfall kan bero på att de genomfördes alltför tidigt och i alltför hög grad. Numera är det ovanligt att de metoderna används och det sker senare i sjukfallen.
- Det finns få andra kvantitativa studier om samband mellan handläggning och återgång i arbete. En konstaterar att ärenden som handläggs aktivt har kortare sjukskrivningslängd än ärenden som handläggs passivt, en annan att sjukfall som kompletteras är längre än andra sjukfall. I båda dessa studier kan det finnas andra faktorer som förklarar skillnaden.
- Handläggarens kontakter med de försäkrade och deras arbetsgivare har potential att påverka de försäkrades återgång i arbete, men vi har inte hittat några kvantitativa studier som visar att det finns ett statistiskt samband.

Få studier om *effekter* av handläggningen

Det finns få effektstudier om Försäkringskassans handläggning. För att man ska kunna studera effekter i strikt mening krävs ett särskilt studieupplägg, vanligen att deltagare fördelas slumpmässigt antingen till en

interventionsgrupp eller till en kontrollgrupp. Nedan beskrivs de effektstudier som har gjorts av Försäkringskassans handläggning.

Resultatorienterade handläggare hade något kortare sjukfall

ISF har analyserat hur handläggarnas attityder påverkar vilka initiativ som tas och hur långa sjukskrivningstiderna blir. Utifrån sina svar på en enkät delades handläggare in i två grupper:

- *Regel- och resultatorienterade* handläggare har en mer positiv inställning till regelverk och att nå uppsatta verksamhetsmål.
- *Åtgärdsorienterade* handläggare har en mer positiv inställning till rehabilitering, utredning och att samverka.

Studien visade att en högre regel- och resultatorientering hos handläggare leder till lite kortare sjukfall.¹⁷ Skillnaden mellan de 25 procent som var mest respektive minst regel- och resultatorienterade motsvarade i genomsnitt 3 sjukskrivningsdagar, eller cirka 1,5 procent (ISF 2014b).

Kallelse till informationsmöte förkortade sjukskrivningen

Under 2005 och 2006 höll Försäkringskassan i Uppsala län informationsmöten med sjukskrivna personer om rehabilitering samt om rehabilitering och om skyldigheter och rättigheter inom sjukförsäkringen. IFAU har skattat hur mycket längre en sjukskrivning blir om kallelsen till informationsmötet senarelades med en månad för slumpmässigt utvalda personer.¹⁸ Närvaron på själva informationsmötena var låg, bara 30 procent av dem som kallats deltog. Trots det såg forskarna att kallelsen (och till viss del informationsmötet) påverkade sjukskrivningslängden vid kortare sjukskrivning (under 6 månader) men inte vid längre (12 månader eller mer). Forskarna tolkade det som att en stor del av effekten kom från själva kallelsen och drog därav slutsatsen att effekten kom sig av upplevelsen av ökad kontroll (Johansson & Lindahl 2010).

¹⁷ För att analysera sambandet mellan handläggarnas attityder och återgång i ordinarie sysselsättning eller benägenhet att ta olika initiativ i sjukfallet, användes så kallad överlevnadsanalys. I den skattas sambandet vid olika sjukskrivningstider bland dem som fortfarande är sjukskrivna. I samtliga analyser justerades sambandet mellan handläggarnas attityder och det specifika utfall som studerades (återgång i ordinarie sysselsättning eller genomförande av prövningar eller utredningar) för de sjukskrivnas olika egenskaper och bakgrund, och därmed deras förväntade behov av exempelvis rehabilitering och möjlighet att återgå i arbete.

¹⁸ Studiepopulationen bestod av sjukskrivna som tillhörde en enhet inom Försäkringskassan i Uppsala som hanterade försäkrade som var arbetslösa eller hade en svag förankring på arbetsmarknaden (till exempel korttidsanställda). Totalt ingick 275 personer i studien.

Tidigt avstämningsmöte¹⁹ och SASSAM²⁰ ledde till längre sjukfall ISF:s enkät om handläggarnas attityder (se ovan) låg till grund för ytterligare en analys. Åtgärdsorienterade handläggare var mer benägna att använda sig av två av Försäkringskassans handläggningsverktyg: avstämningsmöte och SASSAM-kartläggning. Beroende på vilken handläggare de försäkrade fick var det olika vanligt att metoderna användes. Enligt ISF skapade det en experimentell situation där jämförbara personer hade olika sannolikhet att genomgå en utredning beroende på vilken handläggare de fick. Analysen visade att återgången i arbete var något lägre i de sjukfall där avstämningsmöte genomförts liksom om SASSAM-kartläggning gjordes tidigt under sjukskrivningen. Effekten minskade ju senare i sjukfallet som insatserna genomfördes (ISF 2014a).

Försäkringskassan och IFAU gjorde tillsammans en randomiserad kontrollerad studie²¹ som gav upphov till flera publicerade rapporter. I en av rapporterna studerades om *tidiga insatser* (avstämningsmöte och SASSAM) påverkade sjukfallens längd. I rapporten konstaterades att det inte fanns någon statistiskt signifikant skillnad i sjukfallslängd mellan dem som fick avstämningsmöte och SASSAM-kartläggning tidigt i sjukfallet och dem som fick den senarelagd minst 45 dagar. Det ansågs bekymmersamt eftersom Försäkringskassan, vid den tidpunkten, la ner stora resurser på avstämningsmöten och SASSAM-kartläggningar (Försäkringskassan 2010a; se även Engström m.fl. 2010).

Det är svårt att veta hur man i efterhand ska se på de effektstudier som visar att avstämningsmöten (eller SASSAM) inte gör någon skillnad eller att de rent av förlänger sjukfallen. Studierna gjordes i en tid då Försäkringskassan genomförde avstämningsmöten i en hög andel av alla ärenden. År 2014 hade avstämningsmöten gjorts i 28 procent av alla ärenden som passerade dag 365, medan 2020 hade andelen minskat till 7 procent (Försäkringskassan

¹⁹ Avstämningsmöte är ett möte mellan Försäkringskassan, den försäkrade och ytterligare minst en part, till exempel arbetsgivaren eller hälso- och sjukvården. Syftet är att ta reda på vad den försäkrade kan och inte kan göra på grund av sin sjukdom samt att ta ställning till vilken rehabilitering som kan behövas för att den försäkrade ska komma tillbaka till arbete.

²⁰ SASSAM-kartläggning är en strukturerad metod där den sjukskrivna personen träffar Försäkringskassans handläggare för att diskutera möjligheter och hinder för återgång i arbete.

²¹ I studien ingick bara individer som Försäkringskassan hade bedömt var i behov av aktiva insatser vid det så kallade vägvalet. Under experimentperioden gjordes 25 900 vägvalsbedömningar och av dem bedömdes 15 228 individer vara i behov av aktiva insatser. Dessa 15 228 aktiva sjukfall utgjorde studiepopulationen i experimentet. Individerna fördelas slumpmässigt i tre grupper. En grupp fick tidig SASSAM och tidigt avstämningsmöte (3 640 personer), en grupp fick tidig SASSAM men ej tidigt avstämningsmöte (3 722 personer) och en kontrollgrupp som varken fick tidig SASSAM eller tidigt avstämningsmöte (7 866 personer). Handläggarna instruerades att arbeta som vanligt, det vill säga SASSAM och avstämningsmöte skulle bara genomföras när det fanns ett behov, trots att den försäkrade tillhörde en prioriterade grupp i experimentet. Det gällde även för kontrollgruppen. Den enda skillnaden var alltså en senareläggning av SASSAM och avstämningsmöte i vissa ärenden (Engström m.fl. 2010).

2022a). Om det var så avstämningsmöten tidigare gjordes oftare än vad som var motiverat är det inte konstigt att sjukskrivningstiderna förlängdes. I dagsläget är avstämningsmöten mer ovanliga och det är knappast troligt att de genomförs utan att det är befogat.

Avstämningsmöten kan ha positiv effekt på rehabilitering

Förutom att det inte är självklart att avstämningsmöten leder till längre sjukskrivningstider i dag, verkar avstämningsmöten kunna ha positiv påverkan på sjukskrivnas tillgång till rehabiliteringsinsatser.

Den effektstudie som Försäkringskassan och IFAU gjorde tillsammans visade att de deltagare som fick avstämningsmöte och SASSAM-kartläggningar tidigt fick rehabilitering i högre grad under de första 180 dagarna. Den grupp som fick tidigt avstämningsmöte och SASSAM-kartläggning hade 33 procent högre sannolikhet att få en rehabiliteringsåtgärd²² inom 180 dagar jämfört med den grupp som fick både SASSAM och avstämningsmöte senarelagda minst 45 dagar. Dessutom hade den första gruppen 50 procent högre sannolikhet att få en åtgärd från arbetsgivaren²³ inom 180 dagar. Dock var det en liten andel som överhuvudtaget fick arbetslivsinriktade åtgärder (Försäkringskassan 2010b).

I kapitel 3 framgick att åtgärder på arbetsplatsen kan ha positiva effekter på återgång i arbete. Om avstämningsmöten påverkar tillgången till åtgärder på arbetsplatsen och annan rehabilitering kan de möjligen ha en positiv effekt även på återgång i arbete.

Handläggare har uppgett att avstämningsmöten är ett viktigt handläggningsverktyg för att samordna rehabiliteringsinsatser. I en enkät fick handläggare värdera olika arbetsmetoder. Då framkom att avstämningsmötet var den metod som högst andel handläggare (70 procent) ansåg vara till stor hjälp för att få sjukskrivna att återgå i arbete (ISF 2013).

Att avstämningsmöten kan ha en viktig roll att fylla har även framgått i intervjuer med handläggare, enhetschefer och specialister. I intervjuer uppges att avstämningsmöten är användbara om den försäkrade och arbetsgivaren har olika bild av orsaken till sjukskrivningen, om det är oklart vad olika aktörer gör eller om det är svårt att komma vidare i ett ärende. I mötet kan det komma upp förslag på rehabiliteringsinsatser som ingen hade tänkt på innan. Dessutom får alla samma bild av vad sjukskrivningen beror på vilket gör det lättare att nå samsyn och komma överens om vad som ska göras (Försäkringskassan 2022a).

²² Med rehabiliteringsåtgärder avsågs arbetsträning, utbildning eller annan rehabiliteringsåtgärd.

²³ Med åtgärder från arbetsgivaren avsågs omplacering, anpassning på arbetsplatsen eller annat tillfälligt arbete.

Andra studier om samband mellan handläggning och arbetsåtergång

Kortare sjukfall vid aktiv handläggning än vid passiv?

I en aktstudie från 2011 studerade Försäkringskassan om handläggningen var aktiv eller passiv och om det påverkade sjukskrivningslängden (Försäkringskassan 2011). Handläggningen definierades som aktiv om nödvändiga och relevanta åtgärder hade gjorts. Det innebar att handläggningen kunde bedömas vara aktiv även om handläggaren valt att avstå från aktiviteter, om det skett genom handläggarens aktiva ställningstaganden.

Bland ärenden som kännetecknades av en aktiv handläggning hade 72 procent avslutats vid uppföljningstidpunkten.²⁴ Bland ärenden med en delvis aktiv handläggning var andelen 66 procent och bland de med en passiv handläggning var andelen som avslutats 60 procent. Vid alla tidpunkter i rehabiliteringskedjan var andelen avslut högre i den grupp vars ärenden kännetecknades av aktiv handläggning, än i de andra två grupperna (Försäkringskassan 2011).

Skillnaden var inte så stor och det är oklart om det fanns andra skillnader mellan de studerade grupperna (till exempel diagnos eller typ av arbete) som kan förklara skillnaden i andel avslutade sjukfall.

Sjukfall som kompletterades blev längre än andra

I en studie från IFAU studerades om Försäkringskassans krav på kompletteringar påverkade sjukfrånvarons längd.²⁵ Resultatet visade att de ärenden där Försäkringskassan begärde kompletteringar i genomsnitt blev 22 dagar (eller 30 procent) längre än de som inte kompletterades. Även när forskarna tog hänsyn till andra skillnader mellan grupperna²⁶ kvarstod sambandet mellan komplettering och sjukskrivningslängd (Johansson & Nilsson (2008).

Forskarna lyfte fram två tänkbara förklaringar till att komplettering av sjukintyg får effekt på sjukfrånvarons längd. Den första var att beslut om eventuell rehabilitering eller anpassning av arbetsplatsen inte kan fattas innan Försäkringskassan har styrkt den försäkrades sjukdom. Forskarna menade att kompletteringen då närmast kan beskrivas som en inlåsningseffekt. Den andra förklaringen handlade om att osäkerheten kring godkännande av sjukskrivning skapar stress och därmed påverkar den

²⁴ Uppföljningstidpunkten var den 1 augusti, men av studien går det inte att utläsa vid vilken dag i rehabiliteringskedjan som detta datum inföll.

²⁵ Studiepopulation bestod av 977 individer för vilka Försäkringskassan hade begärt kompletteringar i 137 ärenden. I 840 ärenden hade Försäkringskassan *inte* begärt kompletteringar.

²⁶ Forskarna har kontrollerat för skillnader vad gäller kön, ålder, civilstatus, hemkommun, hemmavarande barn, utbildningsnivå, arbetslöshet, sjukskrivningsgrad, intygsskrivande instans och diagnos.

försäkrades, vilket i sin tur förlänger sjukfrånvaron. Dessa båda förklaringar utesluter inte varandra, enligt forskarna (Johansson & Nilsson 2008).

Handläggarna kan troligen påverka men det saknas studier om samband

Nedan beskrivs några olika saker som handläggarna gör och som har potential att påverka de försäkrades återgång i arbete. Tyvärr saknas studier om eventuella samband mellan det som handläggarna gör och de försäkrades återgång i arbete och det går därför inte att uttala sig om ifall det finns något samband och i så fall hur stort det är.

Försök att påverka arbetsgivare har potential att öka arbetsåtergång

I en studie tillfrågades handläggarna om hur de arbetar för att se till att de försäkrade får den rehabilitering de behöver, framförallt från arbetsgivare. Det framgick att handläggarna informerar arbetsgivare om deras skyldigheter att underlätta för sina anställda att återgå i arbete vid sjukskrivning. Vid behov för handläggarna även dialog med arbetsgivare och ställer följdfrågor om möjligheterna att anpassa arbetsplatsen. Att begära in arbetsgivarens plan för återgång i arbete kan vara ett sätt att få arbetsgivaren att börja fundera över sitt ansvar. Från intervjustudier har det framgått att det varierar mellan handläggare hur aktiva de är i att försöka påverka arbetsgivare (Försäkringskassan 2022a; 2022b).

Det finns inga studier om huruvida handläggarnas försök att påverka arbetsgivare har någon effekt på sjukskrivnas återgång i arbete. Men i kapitel 3 framgick att det i forskningen finns ett stöd för att åtgärder på arbetsplatsen har en positiv effekt på återgång i arbete. Därför är det möjligt att handläggarna indirekt kan påverka de försäkrades återgång i arbete genom att informera och föra dialog med arbetsgivare.

Bemötande kan påverka sjukskrivnas syn på sin förmåga att arbeta

Studier om bemötande utgår från att det som sker i våra sociala interaktioner kan påverka vårt självförtroende och vår syn på oss själva, vilket i sin tur påverkar hur vi agerar i olika sammanhang. Skam kan få oss att tystna och dra oss tillbaka, medan stolthet kan påverka vårt självförtroende positivt och få oss att träda fram, stå upp för oss själva och försöka påverka vår livssituation (t.ex. Svensson, Müssener & Alexanderson 2010; se även Bertilsson m.fl. 2019).

Individen kan känna sig stärkt av möten som präglas av lyhördhet, respekt och empati. Att bli lyssnad till, att bli trodd och att få sina styrkor och förmågor synliggjorda kan påverka individens självförtroende och uppfattning om sin förmåga att arbeta. Motsatsen, att känna sig ifrågasatt, kränkt eller att inte bli lyssnad på eller att bli ifrågasatt, kan få människor att känna sig maktlösa och att tappa tron på sin förmåga (Müssener 2012; Lynöe m.fl. 2011 och 2013; ISF 2014c).

I enkäter har sjukskrivna uppgett att de upplever att bemötande har påverkat deras återgång i arbete, positivt eller negativt (ISF 2014c; Lynöe m.fl. 2013). Müssener m.fl. (2015) menar att bemötande kan påverka människors självförtroende och uppfattning om sin förmåga att arbeta. En uppmuntrande och stöttande attityd är därför grundläggande för att stärka sjukskrivna så att de kan hantera svårigheter i rehabiliteringsprocessen. En känsla av att bli avvisad eller förminskad kan få människor att känna sig maktlösa och förlänga deras sjukfrånvaro (Müssener m.fl. 2015).

Motiverande samtal har potential men mer kunskap behövs

I kapitel 2 framgick att motivation är viktig för återgång i arbete. År 2012 försökte Försäkringskassan att lansera metoden motiverande samtal²⁷ i handläggningen. Uppföljande studier visade på brister i implementeringen och det är oklart hur stort genomslag metoden fick i handläggningen (Försäkringskassan 2014 och 2015; se även Ståhl & Gustavsson 2018).

Flera handläggare ansåg att metoden var användbar i mötet med den försäkrade. Handläggarna upplevde att metodens öppna tillvägagångssätt ökade de försäkrades insikt i sin situation och fick dem att ta ett större ansvar för sin rehabiliteringsprocess. Metoden upplevdes hjälpa handläggaren att lyssna på de försäkrade och ha mer effektiva möten. Mötena beskrevs som att de startade en tankeprocess hos de försäkrade (Ståhl & Gustavsson 2018).

I en senare intervjustudie med handläggare noteras att några handläggare beskriver att de försöker öka den försäkrades motivation att återgå i arbete genom att ställa öppna frågor och att fokusera på det som fungerar (Försäkringskassan 2022a). Kanske tyder det på att metoden, eller delar av den, fortfarande används av ett fåtal handläggare.

Vi har inte hittat några effektstudier om motiverande samtal i en svensk kontext. En studie, med randomisering och kontrollgrupper, visade att de som fick motiverande samtal utöver sedvanlig rehabilitering, i högre grad återgick i arbete (Park m.fl. 2018). Mer forskning behövs dock för att det ska gå att uttala sig om eventuella samband (Aanesen m.fl. 2021; Ståhl & Gustavsson 2018; Folkehelseinstituttet 2017).

5. Slutsatser och diskussion

Rehabiliteringsprocessen vid sjukskrivning är komplex och det finns många faktorer som påverkar individens återgång i arbete. I den här kartläggningen har vi kartlagt faktorer som identifierats i forskningsöversikter och som rör predicerande faktorer eller interventioner som syftar till återgång i arbete. Vi har även gått igenom kunskapsläget vad gäller samband mellan det som sker i handläggningen och de försäkrades återgång i arbete.

Resultaten i korthet

Det finns en del kunskap om faktorer som påverkar återgång i arbete, men det finns ett stort behov av fortsatt kunskapsutveckling. I de två första kolumnerna listas faktorer som har ett vetenskapligt stöd i de forskningsöversikter som vi gått igenom. Den tredje kolumnen gäller Försäkringskassans handläggning och här är slutsatserna betydligt mer osäkra, helt enkelt för att det finns få aktuella studier om effekter av handläggningen.

Faktorer som predicerar återgång i arbete	Interventioner som kan ha effekt på återgång i arbete	Samband mellan Försäkringskassans handläggning och återgång
Hälsa och ålder	Åtgärder på arbetsplatsen	Det finns få studier om detta
Socioekonomisk status	Multimodala insatser	Avstämningsmöte kan vara bra för att stötta vid återgång men bör inte användas i onödan eller för tidigt
Den försäkrades bedömning av sin förmåga att återgå i arbete	Visst stöd för att KBT kan ha effekt, även vid besvär i rörelseorganen	Handläggaren kan troligen påverka arbetsgivaren att ge mer stöd, men kvantitativa studier saknas om samband
Självförmåga – förmåga att nå ett önskat mål	Visst stöd för att fysisk aktivitet och behandling som utförs av fysioterapeut, naprapat eller kiropraktor kan ha effekt	Bemötande kan möjligen påverka, men kvantitativa studier saknas om samband
Samvetsgrannhet	Tidiga insatser kan vara bra vid besvär i rörelseorganen	
Stöd från chefen och kollegorna	Begränsad kunskap vad gäller <i>vilka</i> specifika insatser eller komponenter som har effekt.	
Arbetsmiljö		

Det finns sannolikt ännu fler faktorer som påverkar

De faktorer som beskrivs här kan betraktas som kunskapsläget i dag. Men forskning pågår ständigt och fler faktorer kommer troligen att identifieras med tiden. Viktigt att ha i åtanke är att det kan finnas andra viktiga faktorer som inte har studerats tillräckligt ofta, eller med tillräckligt hög kvalitet, för att fångas upp i någon forskningsöversikt, åtminstone inte ännu.

I kapitel 2 och 3 har vi främst använt oss av forskningsöversikter som inkluderar studier om breda diagnosgrupper som är vanliga bland långvarigt sjukskrivna, främst besvär i rörelseorganen och psykisk ohälsa. Men vi har sett att det även finns översikter – både om predicerande faktorer och om interventioner – som fokuserar på andra diagnoser, till exempel stroke eller olika cancerdiagnoser. Det är möjligt att forskningsöversikter om mer specifika sjukdomar eller tillstånd skulle kunna bidra med ytterligare faktorer och ytterligare interventioner som har effekt vid en specifik diagnos. Det har dock inte ingått i den här kartläggningen.

Den här kunskapen kan användas i handläggningen

Ett viktigt syfte med den här kartläggningen är att den ska kunna vara till nytta i Försäkringskassans handläggning. Nedan diskuteras på vilket sätt resultaten kan användas.

Individens tro på sin förmåga är en viktig faktor

I den här kartläggningen har vi identifierat flera predicerande faktorer som rör de försäkrade och deras arbetsplatser (se ovan). Erfarna handläggare utreder nog redan flera av dessa faktorer men troligen vore det bra att uppmärksamma fler handläggare på vilka faktorer som, enligt forskningen, kan påverka den försäkrades återgång i arbete.

Individens tro på sin förmåga att återgå i arbete är särskilt intressant eftersom den är påverkbar, till skillnad från till exempel ålder eller socioekonomi. Något som lyfts fram i kvalitativa studier är att sjukskrivnas självförtroende och tro på sin förmåga att återgå i arbete kan påverkas av bemötande. Det som sker i mötet mellan handläggare och den försäkrade kan få individen att känna sig stärkt och sedd – eller att känna sig ifrågasatt och kränkt. Det understryker vikten av att handläggarna – och andra aktörer – har en empatisk och stöttande attityd. För att öka handläggarnas förståelse för detta är det viktigt att de får möjlighet att reflektera över sig själva och sina egna föreställningar, värderingar och syn på yrkesrollen (jfr. Försäkringskassan 2023b).

Individens bedömning av sin förmåga kan även användas för att tidigt identifiera dem som kan ha svårt att återgå i arbete. Avdelningen för sjukförsäkring har nyligen tagit fram ett stöd för hur handläggarna ska göra en inledande kartläggning av rehabiliteringsbehov (IKR), som bland annat ligger till grund för en differentiering av ärenden utifrån vilket stöd den försäkrade kan tänkas behöva från Försäkringskassan. Glädjande nog ingår

individens bedömning av sin möjlighet att återgå i arbete som en av de saker som handläggaren ska utreda i den inledande kartläggningen.

Viktigt att se till att de försäkrade får stöd från arbetsgivaren

I Försäkringskassans samordningsansvar ingår att klarlägga behov av rehabilitering och att se till att de försäkrade får den rehabilitering de behöver för att kunna återgå i arbete.

Kartläggningen visar att arbetsgivaren har en viktig roll och att åtgärder på arbetsplatsen har faktiska mätbara effekter på återgång i arbete. Vilka mer specifika åtgärder som är bäst säger forskningsöversikterna inte så mycket om, men anpassningar, ergonomiska insatser, konfliktlösning är exempel på åtgärder som har ingått i forskningsöversikterna.

Redan i dag försöker handläggarna påverka arbetsgivare att ta sitt ansvar, till exempel genom att informera arbetsgivare om deras skyldigheter eller att föra dialog med dem om möjligheterna att anpassa arbetsplatsen. Om handläggarna gör detta i tillräcklig grad är svårt att veta. Tidigare studier tyder på att många sjukskrivna – men inte alla – får stöd av sin arbetsgivare att återgå i arbete. Men det finns utrymme för arbetsgivarna, och troligen också för Försäkringskassan, att göra mer.

Handläggarna skulle också kunna informera arbetsgivare om att även det *sociala* stödet från chefer och kollegor är viktigt. Att höra av sig och att visa att en sjuk kollega är välkommen tillbaka är något som kan göras redan under sjukskrivningen. Det kan stärka självförtroendet hos den som är sjuk och öka motivationen att komma tillbaka.

Handläggarna kan föra dialog med hälso- och sjukvården

Vi har konstaterat att kunskapen är begränsad vad gäller vilka mer specifika behandlingar som fungerar i den medicinska delen av rehabiliteringen, även om det finns visst stöd för att multimodal behandling, KBT-behandling som utförs av fysioterapeut, naprapat eller kiropraktor kan ha en viss effekt.

Beslut om medicinsk behandling fattas av de behandlande läkarna, som har ansvar och kännedom om sina patienter. Handläggarna kan inte bedöma vilken medicinsk behandling som behövs, däremot ska de se till, eller verka för, att de försäkrade får den rehabilitering de behöver. Det skulle de kunna göra genom att föra en dialog med läkaren eller rehabiliteringskoordinator och lyfta förslag på åtgärder som de har identifierat i sin utredning.

Det behövs mer kunskap om handläggningen och vad som fungerar

Tveksamt om tidigare effektstudier har bäring på dagens handläggning

För 10–15 år sedan gjordes flera effektstudier om Försäkringskassans handläggning. De visade att tidigarelagda avstämningsmöten inte hade

någon effekt på återgång i arbete. En studie visade rent av att ärenden där avstämningssmöten användes blev längre än i ärenden där de inte användes. Andra effektstudier visade att regelorientering hos handläggaren, och kallelse till informationsmöte, ledde till kortare sjukfall.

Samtliga dessa effektstudier gjordes i en tid då handläggningen såg annorlunda ut. Försäkringskassan har sedan dess gjort flera förflyttningar med färre avstämningssmöten, mer kontroll och mer regelorientering. Därför är det inte självklart att studierna har någon bäring på handläggningen så som den ser ut idag.

Det saknas uppföljningar av vad handläggarna gör för att stötta de försäkrade

På senare år har det publicerats en del studier om Försäkringskassans arbete med samordning och om hur handläggarna arbetar för att säkerställa att de försäkrade får det stöd de behöver från olika rehabiliteringsaktörer, främst arbetsgivare. Handläggarna gör olika saker som har potential att öka återgången i arbete, till exempel genom att de planerar för återgång i arbete, informerar arbetsgivare om deras skyldigheter och för en dialog med dem om det behövs, till exempel om möjligheter till anpassning på arbetsplatsen.

Samtidigt framkommer det i intervjuer att handläggarna gör detta i varierande grad och att inte alla känner sig bekväma med att till exempel kontakta arbetsgivare. Tidsbrist är också något som bidrar till att de inte alltid hinner göra det som behövs (Försäkringskassan 2022a; 2022b).

Det saknas alltså uppföljningar av i vilken grad handläggarna utför olika moment för att stödja de försäkrades återgång i arbete och om de arbetar så som det är tänkt.

Det saknas studier om vilka arbetssätt som fungerar bäst

I dag vet vi inte om Försäkringskassans handläggning påverkar de försäkrades återgång i arbete. Kunskapen är också begränsad vad gäller vilka arbetssätt som bäst stödjer de försäkrade i deras återgång i arbete.

I kapitel 4 framgick att det finns få aktuella effektstudier om Försäkringskassans handläggning och det är troligen önskvärt med fler. Samtidigt är sådana studieupplägg resurskrävande och har sina metodologiska utmaningar. De leder inte heller alltid till att entydiga slutsatser kan dras (Försäkringskassan 2020).

Det finns andra metoder som kan användas för att studera om det finns samband mellan saker som handläggarna gör och de försäkrades återgång i arbete, även om man då inte kommer att kunna påvisa effekter i strikt mening. Viktigt är i så fall att kontrollera för andra faktorer som kan påverka utfallet, till exempel hälsa, ålder och socioekonomi.

Mer statistik skulle underlätta uppföljning och utvärdering

Något som skulle ge bättre möjligheter att analysera handläggningen och rehabiliteringsprocessen är mer statistik om det som sker under sjukskrivningen. Som nämnts ovan finns det bara statistik om ett fåtal av de aktiviteter som handläggarna gör för att stötta de försäkrade. Till exempel saknas det statistik om handläggarens kontakter med arbetsgivaren.

Det vore värdefullt om det gick att skapa statistik av en del av den information som handläggarna hämtar in, till exempel om arbetsgivaren har tagit fram en plan för återgång i arbete²⁸ eller genomfört nödvändiga anpassningar på arbetsplatsen. Handläggarna utreder detta inför dag 90 i rehabiliteringskedjan, men även vid andra tidpunkter i sjukfallen. Statistik om detta kan vara värdefullt i olika analyser men kan även användas för att följa upp arbetsgivarnas planer och åtgärder.

Mer statistik skulle göra det lättare att analysera samband mellan handläggning, rehabiliteringsåtgärder och återgång i arbete. Det skulle troligen bidra både till mer forskning och andra studier om hur Försäkringskassan, och andra aktörer, kan bidra till de försäkrades återgång i arbete.

Samtidigt är det viktigt att statistik om handläggningen inte leder till ”pinnjakt”. Om man börjar följa olika mått på det arbete som utförs finns det en risk att det påverkar handläggningen på ett sätt som inte är önskvärt. Det är också viktigt att hitta sätt att samla in information på som inte belastar handläggarna.

²⁸ Idag finns en variabel som heter plan för återgång i arbete men den handlar om ifall handläggaren har begärt in planen för återgång i arbete från arbetsgivaren, inte om det finns en plan.

Referenser

- Aanesen, F., Berg, R., Løchting, I., Tingulstad, A., Eik, H., Storheim, K. Grotle, M. & Øiestad, B.E. 2021. "Motivational Interviewing and Return to Work for People with Musculoskeletal Disorders: A Systematic Mapping Review". *Journal of Occupational Rehabilitation*. 2021 Mar;31(1): pp. 63–71.
- Aasdahl, L. & Fimland, M.S. 2020. "Is there really a 'golden hour' for work disability interventions? A narrative review". *Disability and Rehabilitation*. 2020 Feb;42(4): pp. 586–593.
- Andersén, Å., Berglund, E., Carpentsier, B. & Anderzén, I. 2019. *Utvärdering av rehabiliteringskoordinator inom psykiatrisk specialistsjukvård. Slutrapport*. Uppsala universitet: Institutionen för folkhälso- och vårdvetenskap
- Aronsson, G. & Lundberg, U. 2015. "Interventioner för återgång i arbete vid sjukskrivning - En systematisk kunskapsöversikt av metaanalyser med inriktning på muskuloskeletala och psykiska besvär." *Arbete och Hälsa* 2015;49(2)
- Berglund, E., Friberg, E., Engblom, M., Andersén, Å. & Svärd, V. 2022. "Coordination and Perceived Support for Return to Work: A Cross-Sectional Study among Patients in Swedish Healthcare", *International Journal of Environmental Research and Public Health*. 2022 Mar 29;19(7):4040
- Bertilsson, M., Hensing, G. & Wängnerud, L. 2019. "Det är den här rädslan att man ska få en stämpel på sig" - om stigmatisering i sjukskrivnings- och rehabiliteringsprocessen med fokus på vanliga psykiska sjukdomar. *Socialmedicinsk tidskrift* 5/2019, pp. 702–715
- Black, O., Keegel, T., Sim, M.R., Collie, A. & Smith, P. 2018. "The Effect of Self-Efficacy on Return-to-Work Outcomes for Workers with Psychological or Upper-Body Musculoskeletal Injuries: A Review of the Literature". *Journal of Occupational Rehabilitation*. 2018 Mar;28(1): pp. 16–27
- Blomberg, A. & Hensing, G. 2020. "Arbetslivsinriktad rehabilitering – en kartläggande litteraturöversikt." Bilaga 5 i SOU 2020:6. En begriplig och trygg sjukförsäkring med plats för rehabilitering. Delbetänkande av utredningen En trygg sjukförsäkring med människan i centrum.
- Brämberg, E., Åhsberg, E., Fahlström, G., Furberg, E., Gornitzki, C., Ringborg, A. & Skogman Thoursie, P. 2024. "Effects of work-directed interventions on return-to-work in people on sick-leave for to common

mental disorders-a systematic review". *International Archives of Occupational and Environmental Health*. 2024 May

Cancelliere, C., Donovan, J., Jenssen-Stochkendahl, M., Biscardi, M., Ammendolia, C. Myburgh, C. & Cassidy, J.D. 2016. "Factors affecting return to work after injury or illness: best evidence synthesis of systematic reviews". *Chiropractic Manual Therapies*. 2016; 24(1): 32, pp. 1–23.

Carlsson, L., Lytsy, P., Anderzén, I., Hallqvist, J., Wallman, T. & Gustavsson, C. 2019. "Motivation for return to work and actual return to work among people on long-term sick leave due to pain syndrome or mental health conditions". *Disability and Rehabilitation*. Volume 41, 2019 - Issue 25

Cullen, K. L., Irvin, E., Collie, A., Clay, F., Gensby, U., Jennings, P.a., Hogg-Johnson, S., Kristman, V., Laberge, M., McKenzie, D., Newnam, S., Palagyi, A., Ruseckaite, R., Sheppard, M., Shourie, S., Steenstra, I., Van Eerd, D. & Amick, B.C. 2018. "Effectiveness of Workplace Interventions in Return-to-Work for Musculoskeletal, Pain-Related and Mental Health Conditions: An Update of the Evidence and Messages for Practitioners", *Journal of Occupational Rehabilitation*. 2018; 28(1): pp. 1–15.

Ekberg, K. & Erlandsson, L-K. 2015. "Lättare psykisk ohälsa", sid 111–128 i Ekberg, K., Eklund, M. & Hensing, G. (red) 2015. *Återgång i arbete. Processer, bedömningar, åtgärder*. Lund: Studentlitteratur AB

Engström, P., Goine, H., Johansson, P., Palmer, E. & Tollin, P. 2010. *Underlättar tidiga insatser i sjukskrivningsprocessen återgången i arbete?* Institutet för arbetsmarknadspolitisk utvärdering (IFAU). Rapport 2010:11

Ervasti, J., Joensuu, M., Pentti, J., Oksanen, T., Ahola, K., Vahtera, J., Kivimäki, M. & Virtanen, M. 2017. "Prognostic factors for return to work after depression-related work disability: A systematic review and meta-analysis". *Journal of Psychiatric Research* 2017; 95: pp. 28–36

Etuknwa, A., Daniels, K. & Eib, C. 2019. "Sustainable Return to Work: A Systematic Review Focusing on Personal and Social Factors." *Journal of Occupational Rehabilitation* 2019; 29: pp. 679–700

Finnes, A., Enebrink, P., Ghaderi, A., Dahl, J., Nager, A. & Öst, L-G. 2019. "Psychological treatments for return to work in individuals on sickness absence due to common mental disorders or musculoskeletal disorders: a systematic review and meta-analysis of randomized-controlled trials". *International Archives of Occupational and Environmental Health* 2019; 92: pp. 273–293

Fisker, J., Hjorthøj, C., Hellström, L., Skriver Mundy, S., Gremaud Rosenberg, N. & Falgaard Eplov, L. 2022. "Predictors of return to work for people on sick leave with common mental disorders: a systematic review and meta-analysis." *International Archives of Occupational and Environmental Health* 2022 Sep;95(7): pp. 1–13

Folkehelseinstituttet 2017. *Motivational Interviewing as a method to facilitate return to work. A systematic review.* Norwegian institute of Public Health

Forte 2015. *Rehabilitering och samordning – ett regeringsuppdrag om att utvärdera, sammanställa och analysera resultat från forskningsprogrammet Rehsam.* Delrapport 1: En kunskapssammanställning av forskningen inom Rehsam

Forte 2020. *En kunskapsöversikt: Psykisk ohälsa, arbetsliv och sjukfrånvaro. Forskningsrådet för hälsa, arbetsliv och välfärd.*

Friis Andersen, M., Nielsen, K.M. & Brinkmann, S. 2012. “Meta-synthesis of qualitative research on return to work among employees with common mental disorders”, *Scandinavian Journal of Environmental Health*, 2012;38(2): pp. 93–104

Försäkringskassan 2006. *Prognosverket – ett stöd i det första vägvalet vid handläggningen av sjukfall.* Analyserar 2006:4

Försäkringskassan 2010a. *Underlättar tidiga insatser i sjukskrivningsprocessen återgången i arbete?* Socialförsäkringsrapport 2010:9

Försäkringskassan 2010b. *Tidiga insatser i sjukfallen – vad leder de till?* Socialförsäkringsrapport 2010:9

Försäkringskassan 2011. *En utvärdering av sjukskrivningsprocessen efter införandet av de nya sjukförsäkringsreglerna 2008-07-01.* Socialförsäkringsrapport 2011:15.

Försäkringskassan 2014. *Implementering och användning av motiverande samtal (MI) inom Försäkringskassan.* Socialförsäkringsrapport 2014:16.

Försäkringskassan 2015. *Förutsättningar för implementering och användning av motiverande samtal (MI) inom Försäkringskassan.* Socialförsäkringsrapport 2015:5.

Försäkringskassan 2020. *Kunskapsöversikt – Försäkringskassans metoder inom sjukförsäkringen.* PM 2020:1

Försäkringskassan 2022a. *Samordning av rehabiliteringsinsatser. Hinder, goda exempel och sätt att stärka Försäkringskassans arbete.* PM 2022:2

Försäkringskassan 2022b. *Mer aktivitet i utredningar av ärenden om sjukpenning. En analys av skillnader i handläggningen mellan åren 2019 och 2021.* PM 2022:3

Försäkringskassan 2023a. *Anpassningar av arbetet under sjukskrivning.* Arbetsrapport 2023:4

Försäkringskassan 2023b. *Hur kan Försäkringskassan utveckla sin kompetens att bemöta dem vi är till för i personliga möten?* PMi 2023:5

Gerner, U. 2005. De sjukskrivna i rehabiliteringsprocessen – hinder och möjligheter. Stockholms universitet, Institutionen för socialt arbete, Socialhögskolan

Gragnano, A., Negrini, A., Miglioretti, M. & Corbière, M. 2018. "Common Psychosocial Factors Predicting Return to Work After Common Mental Disorders, Cardiovascular Diseases, and Cancers: A Review of Reviews Supporting a Cross-Disease Approach". *Journal of Occupational Rehabilitation* 2018; 28: pp. 215–231

Hansen Falkdal, A. 2007. "Sjukskrivnas resurser och hinder för återgång i arbete – viktiga faktorer för tidig bedömning". *Socialmedicinsk tidskrift* 5/2007, pp. 411–419

Hedlund, Å. 2021. "An overlooked concept? Intention to return to work among individuals on sick leave due to common mental disorders: A scoping review". *Health & Social Care in the Community*, Volume 29, Issue 3 pp. 602–611

Hedlund, Å., Boman, E., Kristoferzon, M-L. & Nilsson, A. 2021. "Beliefs About Return to Work Among Women During/After Long-Term Sick Leave for Common Mental Disorders: A Qualitative Study Based on the Theory of Planned Behaviour". *Journal of Occupational Rehabilitation* (2021) 31: pp. 604–612

Heijbel, B. och Josephson, M. 2009. "Återgång i arbete efter en längre sjukskrivning". *Socialmedicinsk tidskrift* 3/2009, pp. 245–255

Hubertsson, J., Petersson, I.F., Arvidsson, B. & Thorstensson, C.A. 2011. "Sickness absence in musculoskeletal disorders - patients' experiences of interactions with the Social Insurance Agency and health care. A qualitative study". *BMC Public Health*. 2011;11:107

ISF 2013. *Att handlägga sjukförsäkringen. Uppfattningar om roller och regelverk*. Rapport 2013:9

ISF 2014a. *Leder utredning av sjukskrivna till ökad återgång i arbete?* ISF-rapport 2014:21

ISF 2014b. *Effekterna av handläggarnas attityder på sjukskrivningstiderna*. ISF-rapport 2014:1

ISF 2014c. *Sjukskrivna personers upplevelse av bemötande från Försäkringskassan och hälso- och sjukvården*. ISF-rapport 2014:9

Johansson, P. & Nilsson, M. 2008. Finns det något samband mellan sjukintygets kvalitet och sjukfrånvaro? Institutet för arbetsmarknadspolitisk utvärdering (IFAU). Rapport 2008:27

- Johansson, P. & Lindahl, E. 2010. *Informationsmöte – en väg till minskad sjukskrivning?* Institutet för arbetsmarknadspolitisk utvärdering (IFAU). Rapport 2010:20
- Kalski, L., Völkel, L., Häußler, S. & Wolfarth, B. 2024. "Efficacy of occupational rehabilitation in return to work for back pain: A systematic literature review". *Work* (Reading, Mass) 2024;78(1): pp. 29–43
- Kokkonen, V., Lamminpää, A., Reijula, K., Russo, F., Iavivoli, S., Denaro, V. & Kuoppala, J. 2024. "Rehabilitation of sick-listed LBP patients in occupational health with collaboration of the workplace." *International Journal of Occupation Medicine and Environmental Health*. 2024;37(1): pp. 3–17
- Lambreghts, C., Vandenbroeck, S., Goorts, K. & Godderis, L. 2023. "Return-to-work interventions for sick-listed employees with burnout: a systematic review", *Occupational and Environmental Medicine*. 2023 Sep; 80(9): pp. 538–544
- Liedberg, G.M., Björk, M., Dragioti, E. & Turesson, C. 2021. "Qualitative Evidence from Studies of Interventions Aimed at Return to Work and Staying at Work for Persons with Chronic Musculoskeletal Pain", *Journal of Clinical Medicine*. 2021 Mar;10(6):1247
- Lundmark, Å. & Ståhl, S. 2019. *Företagshälsovård mot sjukskrivning? – Företagshälsovårdstjänster i förebyggande och rehabiliterande syften i Norrköpings kommun*. Linköpings universitet. HELIX Competence Centre: HELIX rapport 19:002
- Lynöe, N., Wessel, M., Olsson, D., Alexanderson, K., Helgesson, G. 2011. "Respectful encounters and return to work: empirical study of long-term sicklisted patients' experiences of Swedish healthcare". *BMJ open*. 2011;1(2)
- Lynöe, N., Wessel, M., Olsson, D., Alexanderson, K., Helgesson, G., 2013. "Does feeling respected influence return to work? Cross-sectional study on sick-listed patients' experiences of encounters with social insurance office staff." *BMC Public Health*. 2013;13(1):268
- MacEachen, E., McDonald, E., Neiterman, E., McKnight, E., Malachowski, C., Crouch, M., Varatharajan, S., Dali, N. & Giau, E.J. 2020. "Return to Work for Mental Ill-Health: A Scoping Review Exploring the Impact and Role of Return-to-Work Coordinators". *Journal of Occupational Rehabilitation*. 2020. Sep;30(3): pp 455–465
- Mellner, C., Astvik, W. & Aronsson, G. 2009. "Vägar tillbaka - En uppföljningsstudie av psykologiska och praktiska förutsättningar för återgång i arbete efter långtidssjukskrivning med stöd av en arbetsgivarring". Göteborgs universitet, *Arbete och hälsa*, vetenskaplig skriftserie. Nr 2009;43(10)

Müssener, U. 2012. "Det goda mötet - en viktig del i sjukskrivnings- och rehabiliteringsprocessen". *Socialmedicinsk Tidskrift*, Vol. 89, nr 2, sid. 169–177. Linköpings universitet, Institutionen för medicin och hälsa, Arbetslivsinriktad rehabilitering.

Müssener, U., Ståhl, C. & Söderberg, E. 2015. "Does the quality of encounters affect return to work? Lay people describe their experiences of meeting various professionals during their rehabilitation process", *Work*, (52), 2, pp. 447–455

Nazarov, S., Manuwald, U., Leonardi, M., Silvaggi, F., Foucaud, J., Lamore, K., Guastafierro, E., Scaratti, C., Lindström, J. & Rothe, U. 2019. "Chronic Diseases and Employment: Which Interventions Support the Maintenance of Work and Return to Work among Workers with Chronic Illnesses? A Systematic Review." *International Journal of Environmental Research and Public Health* 2019. May s7;16(10):1864

Nieuwenhuijsen K., Faber, B., Verbeek, J.H., Neumeyer-Gromen, A., Hees, H.L., Verhoeven, A.C., van der Feltz-Cornelis, C.M. & Bültmann, U. 2020 "Interventions to improve return to work in depressed people". *Cochrane Database of Systematic Reviews*. 2020. PMID: 33052607

Nigatu, Y.T., Liu, Y., Uppal, M., McKenney, S., Gillis, K., Rao, S. & Wang, J.L. 2017. "Prognostic factors for return to work of employees with common mental disorders: a meta-analysis of cohort studies". *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*. 2017; 52: pp. 1205–1215

Park, J., Esmail, S., Rayani, F., Norris, C.M. and Gross, D.P. 2018. "Motivational Interviewing for Workers with Disabling Musculoskeletal Disorders: Results of a Cluster Randomized Control Trial", *Journal of Occupational Rehabilitation*. 2018; 28(2): pp. 252–264

Region Stockholm 2018. *Lägre sjukskrivning med rehabkoordinator. Utvärdering och utveckling av rehabkoordinator för patienter med långvarig smärta och/eller lätt medelsvår psykisk ohälsa i Stockholms läns landsting*.

Rashid, M., Kristofferzon, M-L., Nilsson, A. & Heiden, M. 2017. "Factors associated with return to work among people on work absence due to long-term neck or back pain: a narrative systematic review." *BMJ Open*. 2017 Jul 2;7(6)

Rooman, C., Sterkens, P., Schelfhout, S., Van Royen, A., Baert, S. & Derous, E. 2021. "Successful return to work after burnout: an evaluation of job, person- and private-related burnout determinants as determinants of return-to-work quality after sick leave for burnout". *Disability and Rehabilitation*, Volume 44, 2022 - Issue 23

SBU 2014. *Arbetsmiljöns betydelse för symtom på depression och utmattningssyndrom. En systematisk litteraturöversikt*. Statens beredning för medicinsk och social utvärdering (SBU).

SBU 2015a. *Arbetsmiljöns betydelse för hjärt-kärlsjukdom. En systematisk litteraturöversikt*. Statens beredning för medicinsk och social utvärdering (SBU).

SBU 2015b. *Arbetsmiljöns betydelse för ryggproblem. En systematisk litteraturöversikt*. Statens beredning för medicinsk och social utvärdering (SBU).

SBU 2016. *Arbetsmiljöns betydelse för artrosbesvär. En systematisk översikt och utvärdering av medicinska, sociala och etiska aspekter*. Statens beredning för medicinsk och social utvärdering (SBU).

SBU 2017a. *Arbetsmiljöns betydelse för hjärt-kärlsjukdom – exponering för kemiska ämnen. En systematisk översikt och utvärdering av medicinska, sociala och etiska aspekter*. Statens beredning för medicinsk och social utvärdering (SBU).

SBU 2017b. *Arbetsmiljö och ohälsa. Frågor och fakta*. Statens beredning för medicinsk och social utvärdering (SBU).

SBU 2022a. *Insatser i vården vid långtidssjukskrivning. En systematisk översikt och utvärdering av medicinska, hälsoekonomiska och etiska aspekter*. Statens beredning för medicinsk och socialutvärdering (SBU).
SBU utvärderar, publikation nr 359

SBU 2022b. *Effekter av arbetsmarknadsinsatser för personer långvarigt sjukskrivna på grund av depression, ångest eller stressreaktion*. Statens beredning för medicinsk och social utvärdering (SBU); SBU utvärderar, publikation nr 352

SKR 2023. *Koordineringsinsatser försäkringsmedicin*. Sveriges Kommuner och Regioner, information hämtad 2023-04-26 från <https://skr.se/skr/halsasjukvard/forsakringsmedicin/koordineringsinsatser.1033.html>

Socialstyrelsen 2023. *Hälso- och sjukvårdens arbete med sjukskrivning och rehabilitering. En lägesbeskrivning baserad på enkäter till läkare och regionledning hösten 2022*.

SOU 2020:24. *Tillsammans för en välfungerande sjukskrivningsprocess*, Betänkande av Utredningen Nationell samordnare för en välfungerande sjukskrivningsprocess

Steenstra, I.A., Munhall, C., Irvin, E., Oranye, N., Passmore, S., Van Eerd, D., Mahood, Q. & Hogg-Johnson, S. 2017. "Systematic Review of Prognostic Factors for Return to Work in Workers with Sub Acute and Chronic Low Back Pain". *Journal of Occupational Rehabilitation* 2017; 27: pp. 369–381

Ståhl, C. & Gustavsson, M. 2018. "Introducing Motivational Interviewing in a Sickness Insurance Context: Translation and Implementation Challenges". *Journal of Occupational Rehabilitation*. 2018; 28(2): pp. 357–364

Svensson, T., Müssener, U. & Alexanderson, K. 2010. "Sickness absence, social relations, and self-esteem: A qualitative study of the importance of relationships with family, workmates, and friends among persons initially long-term sickness absent due to back diagnoses". *Work* 37 (2010) pp. 187–197

TCO 2021. *Från riskfaktor till friskfaktor – Vilka är de sjukskrivna tjänstemännen, varför har de blivit sjuka och vad kan vi göra åt det?*
Tjänstemännens centralorganisation (TCO)

Tingulstad, A., Meneses-Echavez, J., Holtet Evensen, L., Bjerk, M. & Berg R.C. 2022. "Effectiveness of work-related interventions for return to work in people on sick leave: a systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials", *Systematic Reviews* 2022;11;192

Tjulin, Å., MacEachen, E. & Ekberg, K. 2011. "Exploring the meaning of early contact in return-to-work from workplace actors' perspective." *Disability and Rehabilitation*, 33(2): pp.137–145

Tousignant-Laflamme, Y., Houle, C., Longtin, C., Gérard, T., Lagueux, E., Perreault, K., Beaudry, H., Tétreault, P., Blanchette, M-A. & Décary, S. 2023. "Prognostic factors specific to work-related musculoskeletal disorders: An overview of recent systematic reviews". *Musculoskelet Sci Pract* 2023; Aug 66: 102825

Vargas-Prada S., Demou E., Lalloo, D., Avila-Palencia, I., Sanati, K.A., Sampere, M., Freer, K., Serra, C. & Macdonald, E.B. 2016. "Effectiveness of very early workplace interventions to reduce sickness absence: a systematic review of the literature and meta-analysis". *Scandinavian Journal of Work, Environment & Health* 2016; 42: pp. 261–272.

de Vries, H., Fishta, A., Weikert, B. Rodriguez Sanchez, A. & Wegewitz, U. 2018. "Determinants of Sickness Absence and Return to Work Among Employees with Common Mental Disorders: A Scoping Review". *Journal of Occupational Rehabilitation* 2018; 28: pp. 393–417

Wallensten, J., Åsberg, M., Wiklander, M. & Nager, A. 2019. "Role of rehabilitation in chronic stress-induced exhaustion disorder: A narrative review". *Journal of Rehabilitation Medicine*. 2019 May 13;51; pp. 331–342

Xu, H., Cai, J., Sawhney, R., Jiang, S., Buys, N. & Sun, J. 2024. "The Effectiveness of Cognitive-Behavioral Therapy in Helping People on Sick Leave to Return to Work: A Systematic Review and Meta-analysis." *Journal of Occupational Rehabilitation* 2024 Mar;34(1): pp. 4–36