

# Anpassningar av arbetet under sjukskrivning

Resultat från Försäkringskassans ärendeakter i  
sjukfall som pågått i 180 dagar eller mer – rapport från  
en delstudie

Diarienummer: FK 2022/009500  
Ansvarig chef: Jon Dutrieux  
Avdelningen för ledningsstöd och analys  
Upplysningar: Analytiker Cecilia Eek  
010-116 93 28  
cecilia.eek@forsakringskassan.se

# Innehåll

|  |           |
|--|-----------|
| <b>Sammanfattning</b> .....  | <b>4</b>  |
| Våra viktigaste slutsatser .....   | 4         |
| Vanligare med utredningar och anpassningar när den försäkrade varit<br>sjukskriven på deltid .....                     | 4         |
| Inte så konstigt att uppgift om anpassningar saknas vid svåra<br>sjukdomar .....                                       | 5         |
| Personer med sjukdomar i rörelseorganen har oftare avslutat sjukfallet<br>inom ett år .....                            | 5         |
| <b>Inledning</b> .....   | <b>7</b>  |
| Bakgrund .....   | 7         |
| Syfte och frågeställningar .....   | 8         |
| Metod.....   | 10        |
| Avgränsningar .....  | 14        |
| Läsanvisning.....  | 14        |
| <b>Läkarens bedömning av behov av arbetsrelaterade<br/>åtgärder</b> .....  | <b>16</b> |
| Sammanfattande iakttagelser.....   | 16        |
| Läkarna ser behov av åtgärd i 40 procent av ärendena .....   | 17        |
| Det finns skillnader utifrån sjukpenningens omfattning och diagnos .....   | 18        |
| <b>Handläggarens utredning om återgång i arbete</b> .....  | <b>21</b> |
| Sammanfattande iakttagelser.....   | 21        |
| Oftast har handläggarna utrett återgång i arbete med den försäkrade<br>eller arbetsgivaren .....                       | 22        |
| Det finns skillnader utifrån sjukpenningens omfattning och diagnos .....   | 23        |
| Det är vanligare med utredning när läkaren bedömt att det behövs<br>åtgärder .....                                     | 25        |
| Att den försäkrade är svårt sjuk kan vara en orsak till att inte utreda<br>återgång i arbete .....                     | 26        |
| <b>Arbetsgivarens anpassningar av arbetet</b> .....  | <b>31</b> |
| Sammanfattande iakttagelser.....   | 31        |
| I hälften av ärendena får den försäkrade anpassningar.....   | 32        |
| Det finns skillnader utifrån sjukpenningens omfattning och diagnos .....   | 33        |
| När handläggaren har utrett återgång i arbete även med arbetsgivaren<br>finns oftare information om anpassningar ..... | 36        |
| Vanligare med anpassning när läkaren bedömt att det behövs åtgärder .....  | 36        |
| Arbetsgivarens motivering till varför den anställde inte får anpassning<br>av arbetet.....                             | 37        |
| <b>Sjukfallets avslut</b> .....  | <b>40</b> |

|   |           |
|---|-----------|
| Sammanfattande iakttagelser.....  | 40        |
| Det finns skillnader utifrån omfattning på sjukpenning och diagnos .....            | 41        |
| Svårt att jämföra de som får med de som inte får anpassning .....                   | 42        |
| <b>Avslutande diskussion .....</b>  | <b>45</b> |
| Ny kunskap om behov av åtgärder och om anpassningar .....                           | 45        |
| Mer aktivitet sker när den försäkrade varit sjukskriven på deltid .....             | 46        |
| Vid psykiatriska diagnoser får fler anpassningar men sjukfallet blir<br>längre..... | 46        |
| Handläggarna differentierar men borde nog ha utrett mer ibland .....                | 47        |
| Hur hänger de olika delarna ihop? .....   | 49        |
| Svårt att studera om anpassningar gör skillnad för andel avslutade<br>sjukfall..... | 51        |
| <b>Referenser .....</b>   | <b>53</b> |
| <b>Bilaga 1. Beskrivning av datakällor.....</b>                                     | <b>54</b> |
| Aktstudie från 2021.....  | 54        |
| Kompletterande information från akterna .....                                       | 55        |
| Kompletterande information från läkarintyg .....                                    | 60        |
| Kompletterande information om sjukfallslängd och omfattning på<br>sjukpenning ..... | 61        |
| <b>Bilaga 2. Ytterligare resultat.....</b>  | <b>62</b> |
| Tidpunkt för utredning om återgång i arbete .....                                   | 62        |

# Sammanfattning

I den här rapporten undersöker vi vad olika aktörer gör för att underlätta återgång i arbete hos arbetsgivaren för anställda som är sjukskrivna. I studien ingår 599 individer vars sjukfall pågått i minst 180 dagar.

Vi studerar följande delar:

- Läkarens bedömning av behov av arbetsrelaterade åtgärder för att underlätta patientens återgång i arbete
- Försäkringskassans utredning med den försäkrade och/eller arbetsgivaren om den försäkrades möjlighet att återgå i arbete hos arbetsgivaren
- Om den försäkrade får eller kommer att få anpassning på sin arbetsplats
- Om den försäkrades sjukfall avslutas inom ett år eller inte.

Som underlag för analysen har vi använt oss av en aktstudie samt statistik från Försäkringskassans register.

## Våra viktigaste slutsatser

- I 84 procent av ärendena har handläggaren utrett den försäkrades möjlighet att återgå i arbete. Vår bedömning är att det bland de ärenden som saknar utredning både finns ärenden där det är rimligt att ingen utredning gjorts och ärenden där utredning troligen borde ha gjorts.
- I läkarintyget har läkaren bedömt att det finns behov av en eller flera arbetsrelaterade åtgärder i 40 procent av ärendena. I 45 procent av ärendena bedömer läkaren att det inte är aktuellt och i 15 procent saknas en bedömning. Men läkarens bedömning i läkarintyget ger inte en heltäckande bild av behovet. Det är nämligen vanligt att den försäkrade får anpassningar även när läkaren uppgett att det inte är aktuellt. För att få en bättre bild av hur många som behöver åtgärder har vi summerat dem som läkaren bedömt behöver någon åtgärd med dem som får anpassning på arbetsplatsen. Den gruppen utgör 67 procent av samtliga.
- I de ärenden där läkaren bedömt att det finns behov av åtgärder får 64 procent någon anpassning av arbetet medan 20 procent inte får det. I övriga 16 procent saknas information om anpassningar i ärendets journal.

## Vanligare med utredningar och anpassningar när den försäkrade varit sjukskriven på deltid

Det är både vanligare att handläggarna utrett återgång i arbete och att de försäkrade får anpassningar när de försäkrade någon gång varit sjukskrivna på *deltid* jämfört med de som varit sjukskrivna på *heltid* under de första 180 dagarna. Utredning har skett med *både* den försäkrade och arbetsgivaren i

48 procent vid deltid jämfört med 35 procent vid heltid. Av de som varit sjukskrivna på deltid får 69 procent anpassning jämfört med 25 procent för heltidssjukskrivna. Det är även vanligare att läkarna bedömt att det finns behov av arbetsrelaterade åtgärder när de försäkrade varit sjukskrivna på deltid, 46 procent, jämfört med 30 procent för heltidssjukskrivna.

Det är vanligare att den försäkrade får anpassning när hen har en psykiatrisk diagnos än vid andra diagnoser. Det beror delvis på att personer med en psykiatrisk diagnos oftare varit sjukskrivna på deltid jämfört med dem som har någon annan typ av diagnos.

När den försäkrade inte får anpassning är det vanligt att det endast finns en kortfattad anteckning om detta i ärendets journal, utan någon ytterligare förklaring till varför den försäkrade inte får anpassning.

## Inte så konstigt att uppgift om anpassningar saknas vid svåra sjukdomar

I 28 procent av ärendena har handläggaren inte dokumenterat om den försäkrade får någon anpassning eller inte.

Andel där det saknas information om anpassningar är ungefär lika hög vid psykiatriska diagnoser (23 procent) som vid sjukdomar i rörelseorganen (19 procent). Men i diagnosgruppen ”annan diagnos” är andelen dubbelt så hög (42 procent). Det beror på att handläggarna utreder återgång i arbete i lägre grad i den gruppen.

Att det i högre grad saknas både utredning och information om anpassningar i den här gruppen är inte så konstigt. I gruppen ingår nämligen personer med svåra sjukdomar. Den största undergruppen (27 procent) är personer som har en tumörsjukdom.

## Personer med sjukdomar i rörelseorganen har oftare avslutat sjukfallet inom ett år

För 56 procent av individerna i studien avslutades sjukfallet *inom* ett år medan 44 procent fortfarande fick sjukpenning *efter* ett år.

Det är vanligare att sjukfallet avslutades inom ett år för personer som har en sjukdom i rörelseorganen jämfört med övriga diagnoser och det oavsett om den försäkrade varit sjukskriven på heltid eller deltid. När det gäller de som fortfarande hade sjukpenning efter ett år var det vanligast bland personer med en psykiatrisk diagnos *och* som varit sjukskrivna på heltid.

Vi har försökt jämföra andel som avslutar sitt sjukfall inom ett år för personer som får anpassningar och personer som inte får det. På en övergripande nivå ser vi inte någon större skillnad, men det ska inte tolkas som att anpassningar saknar betydelse. Alla behöver inte anpassningar och det kan finnas undergrupper där anpassningar har stor betydelse.

Tyvärr är antalet observationer i den här studien alltför litet för att vi ska kunna analysera undergrupper eller göra analyser som tar hänsyn till andra skillnader mellan de som får och de som inte får anpassningar. För närvarande genomför vi en enkätstudie som vi hoppas ska ge bättre möjlighet till fördjupade analyser både av betydelsen av anpassningar och av andra faktorer som kan påverka möjligheterna att återgå i arbete.

# Inledning

## Bakgrund

Personer som är sjukskrivna länge behöver ofta rehabilitering och stöd från flera aktörer för att kunna återgå i arbete. Vård och behandling från hälso- och sjukvården är viktigt för att bli frisk igen. För de som har ett arbete är arbetsgivaren också en viktig aktör. Det kan till exempel handla om att anpassa arbetsuppgifter men även om att individen får känna sig behövd och får stöd och uppmuntran från chef och kollegor. Dessutom kan ytterligare aktörer vara viktiga, till exempel Arbetsförmedlingen eller kommunen, beroende på hur individens situation ser ut.

Försäkringskassan ska se till att sjukskrivna personer får den rehabilitering som behövs, oavsett vem som tillhandahåller den. Handläggarna dokumenterar ofta vad som görs i enskilda ärenden, men på aggregerad nivå är kunskapen begränsad vad gäller om sjukskrivna får den rehabilitering de behöver. Ett undantag är en telefonundersökning med 250 sjukskrivna personer som gjordes inom ramen för en statlig utredning.<sup>1</sup> Respondenterna ombads ge omdömen om olika aktörer i rehabiliteringsprocessen. Ungefär 70 procent var ganska eller mycket nöjda med arbetsgivaren och lika många med hälso- och sjukvården. Motsvarande andel för Försäkringskassan var 57 procent.

I den här rapporten är vi både intresserade av handläggarnas arbete med att utreda behov av anpassningar och vilka som får anpassningar på arbetet av sin arbetsgivare. Hur handläggarna utreder, och med vem utredningen görs, påverkar deras möjligheter att identifiera den försäkrades behov av rehabilitering, inklusive anpassningar. Det är även möjligt att utredningarna påverkar handläggarnas möjligheter att se till att de försäkrade får de anpassningar de behöver på arbetsplatsen.

Det finns begränsat med statistik om vad handläggarna gör för att utreda behov av rehabilitering eller för att se till att de försäkrade får den rehabilitering de behöver. Därför är kunskapen om detta begränsad. Ett undantag är den aktstudie som gjordes år 2021 och som vi har använt oss av i den här studien.<sup>2</sup> Den tidigare aktstudien visade bland annat att handläggarna inte alltid utrett möjligheterna till anpassning av de försäkrades arbete, däremot hade de nästan alltid haft kontakt med de försäkrade. I 51 procent av ärendena hade de gjort en utredning med arbetsgivaren för att diskutera den försäkrades förutsättningar att återgå i arbete. Det framkom även att handläggarna år 2021 inhämtade mer

---

<sup>1</sup> SOU 2020:24 Tillsammans för en välfungerande sjukskrivnings- och rehabiliteringsprocess.

<sup>2</sup> Försäkringskassan (2022a) Mer aktivitet i utredningar av ärenden om sjukpenning. En analys av skillnader i handläggningen mellan åren 2019 och 2021

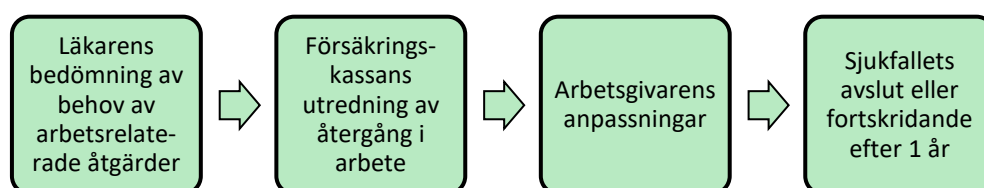
information om rehabilitering och möjligheter till återgång i arbete än vad som var fallet 2019. I den tidigare aktstudien betonas att alla ärenden inte behöver utredas på ett och samma sätt utan att det alltid är behovet i det enskilda ärendet som styr. Det är handläggaren som i varje enskilt ärende bedömer hur och med vem som hen behöver utreda.

I den här studien har vi kompletterat aktstudien från 2021 för att få mer kunskap om arbetsgivares anpassningar. Rapporten är en del av ett större projekt där Försäkringskassan studerar rehabilitering och återgång i arbete för personer som varit sjukskrivna en längre tid. Flera delstudier kommer att publiceras och resultatet av hela projektet kommer även att publiceras i en slutrapport.

## Syfte och frågeställningar

Vi vill veta mer om anpassningar på arbetsplatsen

Syftet med studien är att ta reda på vad olika aktörer gör när det gäller anpassningar på arbetsplatsen. Vi studerar följande delar i den processen:



Figuren ger en förenklad bild av tidsföljden vad gäller de olika delarna och hur de samspelar med varandra. Tidsföljden är betydligt mer komplex eftersom de olika aktörerna är aktiva vid flera tillfällen. Till exempel skriver läkaren ut ett nytt läkarintyg varje gång sjukskrivningen förlängs, och Försäkringskassan handlägger kontinuerligt utifrån ärendets beskaffenhet och när ny information kommer in.

Figuren visar ändå vilka delar som ingår i den här studien. För att en person ska kunna beviljas sjukpenning krävs det att ett läkarintyg kommer in till Försäkringskassan. Under en längre sjukskrivning hinner läkaren utfärda flera läkarintyg vid olika tidpunkter. I intygen kan läkaren kryssa för om det finns behov av arbetsrelaterade åtgärder som kan underlätta patientens återgång i arbete. Läkaren kan välja mellan flera olika alternativ, till exempel anpassning av arbetet eller omfördelning av arbetsuppgifter. I den här studien är vi intresserade av läkarens bedömning eftersom den visar i vilka ärenden som läkaren tänker sig att arbetsgivaren eller handläggaren behöver agera. Läkarintyget är också ett viktigt underlag i handläggningen på Försäkringskassan.



Handläggaren utreder återgång i arbete genom att ta kontakt med och ställa frågor till den försäkrade och arbetsgivaren.<sup>3</sup> Vanligtvis börjar handläggaren med att kontakta den försäkrade. När den försäkrade varit sjukskriven i 90 dagar ska handläggaren utreda om arbetsgivaren kan erbjuda något annat arbete än den försäkrades ordinarie arbete. Från tidigare studier vet vi att handläggarna ibland för en dialog med arbetsgivarna för att få dem att förstå hur de kan anpassa arbetet.<sup>4</sup> Vi tänker oss därför att det skulle kunna finnas en koppling mellan handläggarnas utredningar med arbetsgivarna och de anpassningar som genomförs på arbetsplatsen.

Alla arbetsgivare har ett ansvar för sina anställdas arbetsmiljö och ska vid behov anpassa arbetsmiljön för att förebygga sjukfrånvaro. Sedan den 1 juli 2018 har arbetsgivarens ansvar för anpassning och rehabilitering förtydligats genom ett nytt lagkrav att upprätta en plan för återgång i arbete.<sup>5</sup> När någon är sjukskriven ansvarar arbetsgivaren för att genomföra de åtgärder som behövs för att den anställde ska kunna återgå i arbete. Vi tänker oss att det skulle kunna finnas en koppling mellan de åtgärder som arbetsgivaren erbjuder och den anställdes möjligheter att återgå i arbete, även om det naturligtvis finns många andra saker som påverkar men som inte studeras här.

## Frågeställningar

För att ta reda på vad olika aktörer gör när det gäller anpassningar på arbetsplatsen har vi identifierat ett antal mer specifika frågeställningar:

- Hur vanligt är det att läkaren har bedömt att det finns behov av arbetsrelaterade åtgärder?
- Hur vanligt är det att handläggaren har utrett återgång i arbete med den försäkrade och arbetsgivaren?
- Hur vanligt är det med anpassningar hos arbetsgivaren?
- Hur vanligt är det att personernas sjukfall avslutades inom ett år?

För var och en av frågeställningarna fördjupar vi analysen genom att studera skillnader mellan olika diagnosgrupper eller grupper baserade på sjukpenningens omfattning. Det kan även handla om att studera utfall utifrån det som någon annan aktör har gjort tidigare. Till exempel studerar vi vilka som har fått anpassning hos sin arbetsgivare fördelat på läkarens bedömning av om det behövdes arbetsrelaterade åtgärder eller inte.

---

<sup>3</sup> I den här studien beskrivs inte handläggarens utredning av rätten till sjukpenning, eftersom vi studerar arbetsgivarens anpassningar och de delar i handläggningen som är relevanta för detta.

<sup>4</sup> Försäkringskassan (2022a) Mer aktivitet i utredningar av ärenden om sjukpenning. En analys av skillnader i handläggningen mellan åren 2019 och 2021.

<sup>5</sup> När en anställd riskerar att vara sjuk längre än 60 dagar har arbetsgivaren ett ansvar för att ta fram en planering för återgång i arbete tillsammans med den anställde. Det ska senast ske den när den försäkrade varit sjuk i 30 dagar.

## Metod

### Vi har kompletterat en tidigare aktstudie

Vi har genomfört en aktstudie som också är en komplettering av en tidigare aktstudie som Försäkringskassan genomförde 2021. I den tidigare studien undersöktes 600 ärenden om sjukpenning som passerade dag 180 i rehabiliteringskedjan under juni och juli 2019 respektive 2021. Endast personer som är anställda ingår i studien. Syftet då var att jämföra de två åren och se om det skett någon förändring i handläggningen.<sup>6</sup> Resultatet av aktstudien har dels redovisats i Försäkringskassans årsredovisning, dels i en särskild rapport.<sup>7</sup>

Den tidigare aktstudien innehöll en hel del information om olika moment som ingår i handläggningen av ett ärende. I den nu aktuella studien har vi återanvänt information om bland annat utredningar om återgång i arbete, både med den försäkrade och med arbetsgivaren. Vi har även gått igenom samma 600 ärenden och kompletterat dem med ytterligare information. När vi gick igenom de 600 ärendena upptäckte vi att det fanns en dubblätt, varför vi här har analyserat 599 ärenden.

Vilka datakällor som har använts och hur vi har kompletterat den tidigare aktstudien beskrivs mer ingående i bilaga 1.

### Vilka utfall vi mäter och hur länge vi följer dem

Vi studerar vad olika aktörer gör vad gäller Anpassningar på arbetsplatsen och återgång i arbete. Här beskrivs hur vi mäter och definierar de utfall som studeras och hur länge utfallen följs.

### Läkarens bedömning av behov av arbetsrelaterade åtgärder

I läkarintyget kan läkaren kryssa i vilka åtgärder som behövs för att patienten ska kunna återgå i arbete. Det finns ett antal fasta svarsalternativ som kan markeras. Dessa är arbetsträning, arbetsanpassning, söka nytt arbete, besök på arbetsplatsen, ergonomisk bedömning, hjälpmedel, konflikthantering, kontakt med företagshälsovård, omfördelning av arbetsuppgifter och övrigt. Läkaren kan även kryssa i rutan ”ej aktuellt”.

---

<sup>6</sup> Mer information om upplägg och genomförande av aktstudien från 2021 finns i bilaga 1.

<sup>7</sup> Försäkringskassans årsredovisning 2021; Försäkringskassan (2022a) Mer aktivitet i utredningar av ärenden om sjukpenning. En analys av skillnader i handläggningen mellan åren 2019 och 2021.

Utifrån information i läkarintyget har vi skapat följande utfallskategorier:

- Läkaren bedömer att det finns behov av arbetsrelaterade åtgärder
- Läkaren bedömer att det inte är aktuellt med arbetsrelaterade åtgärder
- Saknas information om läkarens bedömning (om läkaren inte har kryssat i någon av rutorna)

Vi har gått igenom samtliga läkarintyg fram till dag 240 för personer som varit sjukskrivna så länge. Ibland upphör sjukfallet tidigare och då blir uppföljningsperioden något kortare.

### **Handläggarens utredning av återgång i arbete**

När vi skriver att handläggaren har gjort en utredning om återgång i arbete menar vi att det i ärendets journal finns information om möjlighet till anpassning av den försäkrades arbete eller annan information kopplad till den försäkrades möjlighet att återgå i arbete hos arbetsgivaren. Detta oavsett hur omfattande eller detaljerad informationen var.

Handläggaren har hämtat informationen från utredning med den försäkrade och/eller med arbetsgivaren.

Utifrån informationen har vi skapat följande utfallskategorier:

- Utredning med både den försäkrade och arbetsgivaren
- Endast utredning med den försäkrade
- Endast utredning med arbetsgivaren
- Saknas dokumenterad utredning

Vi har gått igenom dokumentation i ärendets journal fram till dag 240 för personer som varit sjukskrivna så länge. Ibland upphör sjukfallet tidigare och då blir uppföljningsperioden något kortare.

### **Arbetsgivarens anpassningar**

Det finns ingen vedertagen definition för vad som avses med anpassningar. I aktstudien har vi definierat anpassningar som ändrade arbetstider, andra arbetsuppgifter, tillfälliga arbetsuppgifter, anpassning av ordinarie arbetsuppgifter samt annat arbete hos arbetsgivaren. I vissa ärenden framgick det i journalen endast att den försäkrade får anpassningar, men inte vad detta konkret innebar. Även dessa ärenden ingår.

I den tidigare aktstudien fanns uppgift om anpassningar i de ärenden där handläggaren utrett med arbetsgivaren, men inte i övriga ärenden. För att få

en heltäckande bild av förekomst av anpassningar har vi kompletterat med information från annan information i akterna.<sup>8</sup>

Utifrån informationen i akterna har vi skapat följande utfallskategorier:

- Den försäkrade får anpassning
- Den försäkrade får inte anpassning<sup>9</sup>
- Information saknas om anpassningar

Vi har följt om den försäkrade får eller kommer att få anpassningar fram till dag 240 för personer som varit sjukskrivna så länge. Ibland upphör sjukfallet tidigare och då blir uppföljningsperioden något kortare.

### Avslutade sjukfall

Vi studerar om personernas sjukfall avslutades inom ett år eller om det fortfarande pågick dag 366. Med sjukfall avses sammanhängande perioder av utbetalda dagar av sjukpenning.

### Vi studerar skillnader mellan grupper – inte effekter

I rapporten redovisas bivariata och trivariata korstabeller som beskriver skillnader mellan olika grupper vad gäller de utfallsmått som beskrevs ovan. Grupper som genomgående jämförs i rapporten är:

- Diagnosgrupper: psykiatriska diagnoser, diagnoser i rörelseorganens sjukdomar och annan diagnos.
- Omfattning på sjukpenning: personer som enbart varit sjukskrivna på heltid under de första 180 dagarna och personer som någon gång varit sjukskrivna på deltid de första 180 dagarna.<sup>10</sup>

Dessutom görs jämförelser mellan andra grupper, till exempel andel vars sjukfall avslutades inom ett år bland personer som har eller inte har fått anpassning.

Vi har signifikanstestat alla tabeller och figurer med hjälp av Chi2-test. Då kan vi se om det finns ett samband mellan de studerade variablerna. Ett resultat anses här vara statistiskt signifikant om det finns en sannolikhet på

---

<sup>8</sup> Vi har i första hand använt den information om anpassningar som fanns från den tidigare aktstudien och som kom från handläggarens utredning med arbetsgivaren. I de fall det inte fanns någon sådan information (ungefär hälften av ärendena) har vi i första hand hämtat uppgiften från handläggarens utredning med den försäkrade. Om någon sådan information inte fanns har vi hämtat uppgiften från ärendets journal, ibland utan att veta vad som är den ursprungliga källan.

<sup>9</sup> Här ingår ärenden där det i journalen exempelvis framgår att arbetsplatsen inte går att anpassa eller att den försäkrade är för sjuk. Utifrån dokumentationen i akterna har det tyvärr varit svårt att skilja mellan de två.

<sup>10</sup> I gruppen deltid ingår personer som någon gång under de första 180 dagarna har fått sjukpenning på 25 procent, 50 procent eller 75 procent.

95 procents nivå att det samband vi ser är generaliserbar till populationen som helhet.

När vi skriver att det finns samband i tabeller och diagram är de alltid statistiskt signifikanta. Om ett resultat inte är statistiskt signifikant så beskrivs det i texten.

Det är viktigt att veta att när vi pratar om skillnader mellan grupper menar vi *inte* effekter. När vi undersöker samband vet vi inte vad som är orsaken till ett visst utfall. Vi kan alltså inte veta om det är anpassningarna som har lett till att sjukfallet avslutades även om vi skulle se att det finns en skillnad mellan de som får anpassningar och de som inte får det.

För att kunna uttala sig om effekter krävs andra metoder med mer experimentella och randomiserade studieupplägg, vilket inte varit möjligt inom ramen för den här studien. Det skulle vara till stor nytta med mer forskning om effekter av olika aktörers arbete på de försäkrades återgång i arbete.

Vi har heller inte gjort multivariata analyser för att konstanthålla för att det kan finnas bakomliggande skillnader som kan förklara *både* varför handläggaren väljer att ta kontakt med arbetsgivaren *och* varför arbetsgivaren har anpassat arbetsuppgifterna. Antalet observationer är för få för att detta ska vara möjligt.

## Beskrivning av studiepopulationen

I vår studiepopulation ingår 599 ärenden. Populationen består av 66 procent kvinnor och 34 procent män.

Åldersgruppen 18 till 39 år utgör 29 procent av populationen, 55 procent är 40 till 59 år och 16 procent är över 60 år.

I 51 procent av ärendena är den försäkrade sjukskriven för en psykiatrisk diagnos.<sup>11</sup> I 19 procent av ärendena är den försäkrade sjukskriven för en diagnos inom rörelseorganens sjukdomar. I resterande 30 procent av ärendena är den försäkrade sjukskriven för någon annan diagnos. I gruppen ”annan diagnos” är de två största diagnosgrupperna tumörer, 27 procent, samt skador, förgiftningar och vissa andra följder av yttre orsaker, 19 procent.<sup>12</sup>

Av de individer som ingår i studien var majoriteten, 62 procent, sjukskrivna på deltid någon gång under de 180 första dagarna. Resterande 38 procent var helt sjukskrivna under de första 180 dagarna.

---

<sup>11</sup> Vi har delat in ärendena i tre större diagnosgrupper utifrån ICD-10: Psykiatriska diagnoser (F-diagnoser), Rörelseorganens sjukdomar (muskuloskeletala diagnoser som i ICD-10 kategoriseras som M-diagnoser) och Annan diagnos (samtliga typer av diagnoser som inte kategoriseras som F- eller M-diagnoser).

<sup>12</sup> ICD-10 klassifikation för tumörer är C00-D48 medan skador, förgiftningar och vissa andra följder av yttre skador är S00-T98.

Det finns även en samvariation mellan diagnosgrupp och omfattning på sjukpenning. Personer med psykiatriska diagnoser har i högre grad varit sjukskrivna på deltid än personer med sjukdomar i rörelseorganen eller med diagnos som ingår i gruppen ”annan diagnos” (tabell 1).

**Tabell 1 Omfattning på sjukpenning fördelat på diagnosgrupper. Andel i procent**

|   | <b>Psykiatrisk diagnos<br/>(n= 304)</b> | <b>Rörelseorganens sjukdomar<br/>(n= 113)</b> | <b>Annan diagnos<br/>(n= 182)</b> |
|---|---|---|-----------------------------------|
| Helt sjukskriven under de 180 första dagarna              | 29                                      | 46  | 49                                |
| Sjukskriven på deltid någon gång under första 180 dagarna | 71                                      | 54  | 51                                |
| <b>Totalt</b>   | <b>100</b>                              | <b>100</b>                                    | <b>100</b>                        |

I rapporten redovisar vi resultat fördelat på diagnos och på sjukpenningens omfattning. Att vi inte redovisar resultat för fler kategorier än så beror på att antalet observationer endast är 599 och vi kan sällan studera mer än en eller två variabler samtidigt.

## Avgränsningar

I studien ingår endast personer som har en anställning. Vi gör den avgränsningen för att det är i den gruppen som det är aktuellt att studera vad arbetsgivare gör för att hjälpa sina anställda tillbaka i arbete.

Vi undersöker inte vilka åtgärder som hälso- och sjukvården genomfört eller planerar att genomföra, trots att det sannolikt är viktigt för att den försäkrade ska kunna återgå i arbete. Vi gör den avgränsningen eftersom den information som finns i ärendet är svår att använda och analysera på ett systematiskt sätt.

De ärenden som ingår i studien påbörjades antingen 2019 eller 2021, men vi redovisar inte resultat fördelat på dessa två år. Anledningen är att vi vill få tillräckligt stora kategorier att analysera när vi delar upp materialet på andra sätt. För den som vill läsa om skillnader i handläggningen mellan 2019 och 2021 hänvisar vi till den tidigare rapporten.<sup>13</sup>

## Läsanvisning

Nedan beskriver vi innehållet i rapportens kapitel 2–6.

Kapitel 2 handlar om läkarens bedömning av behovet av arbetsrelaterade åtgärder.

<sup>13</sup> Försäkringskassan (2022a) Mer aktivitet i utredningar av ärenden om sjukpenning. En analys av skillnader i handläggningen mellan åren 2019 och 2021.

Kapitel 3 handlar om handläggarnas utredningar om återgång i arbete med den försäkrade och arbetsgivaren.

Kapitel 4 handlar om arbetsgivarens möjlighet att anpassa arbetet för en sjukskriven medarbetare.

Kapitel 5 handlar om ifall sjukfallet avslutas inom ett år eller inte.

Kapitel 6 är ett avslutande kapitel som innehåller diskussion och slutsatser.

Rapporten har 2 bilagor:

Bilaga 1 – Beskrivning av samtliga datakällor

Bilaga 2 – Tabeller med ytterligare resultat från aktstudien.

# Läkarens bedömning av behov av arbetsrelaterade åtgärder

För att en person ska kunna beviljas sjukpenning krävs ett läkarintyg där läkaren bedömt att den försäkrade helt eller delvis saknar arbetsförmåga. I läkarintyget finns rutor som läkaren kan kryssa i om patienten har behov av en eller flera arbetsrelaterade åtgärder för att underlätta återgång i arbete.<sup>14</sup> Läkaren kan även kryssa i att det inte är aktuellt med någon åtgärd.

Läkarens bedömning kan ge handläggaren viktig information vid planering av den försäkrades återgång i arbete.<sup>15</sup> Denna information ligger också till grund för resultaten i det här kapitlet. Utöver kryssfrågan kan läkaren beskriva behov av åtgärder i löpande text, men det har vi tyvärr inte haft möjlighet att analysera.

Som vi nämnt ovan är vi intresserade av läkarens bedömning eftersom den visar i vilka ärenden som läkaren tänker sig att arbetsgivaren eller handläggaren behöver agera. I kapitlet beskriver vi hur vanligt det är att läkarna bedömt att det finns behov av arbetsrelaterade åtgärder i de 599 ärenden som ingår i studien. Vi analyserar även hur bedömningen relaterar till olika diagnosgrupper och sjukpenningens omfattning.

## Sammanfattande iakttagelser

- I 40 procent av ärendena har läkaren bedömt att det finns behov av en eller flera arbetsrelaterade åtgärder. I 45 procent av ärendena har läkaren bedömt att det *inte* är aktuellt med någon arbetsrelaterad åtgärd. Det kan till exempel handla om att patienter bedöms kunna återgå i arbete utan åtgärder eller att de fortfarande är så pass sjuka att det inte är aktuellt med åtgärder av den anledningen. I resterande 15 procent av ärendena saknas information om behov av åtgärd.
- Det är vanligare att läkaren bedömt att det finns behov av åtgärder när den försäkrade varit sjukskriven på deltid.
- Dessutom är det vanligare att det finns behov av åtgärd när den försäkrade har en psykiatrisk diagnos, 47 procent, jämfört med 35

---

<sup>14</sup> Som nämnts i kapitel 1 kan läkaren kryssa för en eller flera av följande åtgärder: Arbetsträning, Arbetsanpassning, Söka nytt arbete, Besök på arbetsplatsen, Ergonomisk bedömning, Hjälpmedel, Konflikthantering, Kontakt med företagshälsovård, Omfördelning av arbetsuppgifter, Övrigt.

<sup>15</sup> Vägledning 2015:1 Sjukpenning, rehabilitering och rehabiliteringsersättning, version 17, avsnitt M8.



procent när den försäkrade har en sjukdom i rörelseorganen och 31 procent för diagnoser i gruppen ”annan diagnos”.

- Vid analys av omfattning på sjukpenning och diagnos samtidigt framgår att skillnaden mellan psykiatriska diagnoser och rörelseorganens sjukdomar enbart finns vid *deltidssjukskrivning*. Vid *heltidssjukskrivning* är det däremot knappt någon skillnad mellan de två diagnosgrupperna.

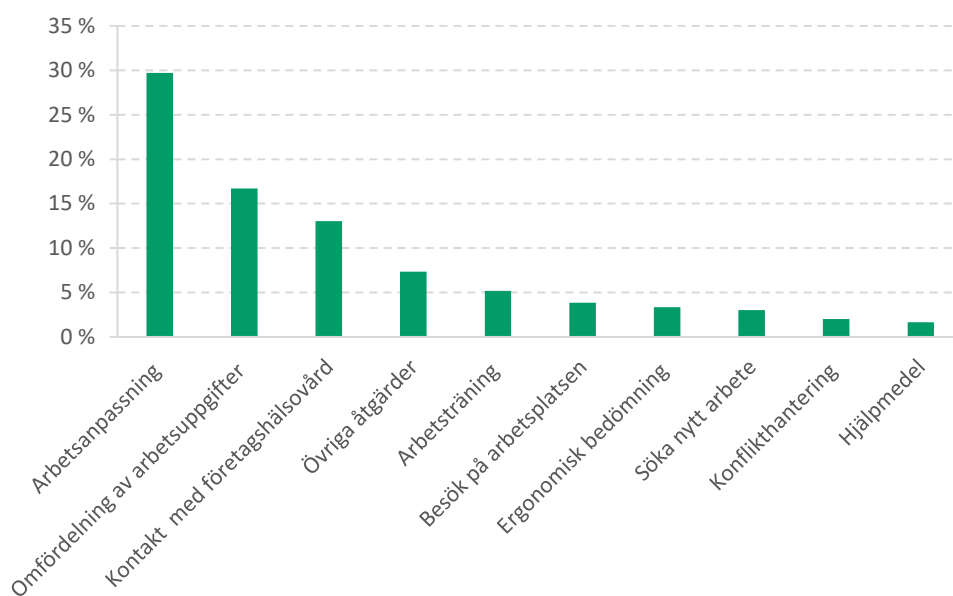
## Läkarna ser behov av åtgärd i 40 procent av ärendena

I 40 procent av ärendena har läkaren bedömt att det finns behov av en eller flera arbetsrelaterade åtgärder för att underlätta patientens återgång i arbete (tabell 2). Det vanligaste är dock att läkaren bedömt att det inte är aktuellt med någon åtgärd. Det är fallet i 45 procent av ärendena. I resterande ärenden, 15 procent, saknas det information om behov av åtgärd.

Om vi även hade haft möjlighet att analysera det läkaren skrivit i löpande text är det möjligt att den andel där det saknas information hade varit lägre.

Figur 1 visar vilka åtgärder som läkaren rekommenderar. Vanligast, 30 procent av samtliga, är arbetsanpassning. Därefter kommer omfördelning av arbetsuppgifter, 17 procent, och kontakt med företagshälsovård, 13 procent.

**Figur 1 Läkarens bedömning av behov av arbetsrelaterade åtgärder. Andelar i procent**



I läkarintyget kan flera åtgärder markeras. Därför summerar inte staplarna till 40, som är andelen av samtliga ärenden där läkaren har angett att det finns behov av arbetsrelaterade åtgärder.

## Det finns skillnader utifrån sjukpenningens omfattning och diagnos

I 40 procent av ärendena har läkaren bedömt att det finns behov av arbetsrelaterade åtgärder, medan det bedömts inte vara aktuellt i 45 procent av ärendena.<sup>16</sup> Gruppen där läkaren bedömt att det inte är aktuellt består troligen både av personer som är så pass friska att de kan återgå i arbete utan åtgärder och av personer som är så pass sjuka att det inte är aktuellt med åtgärder av den anledningen. Det är också möjligt att läkaren har kryssat ”inte aktuellt” om personen redan har anpassningar som är tillräckliga. Därför är det lite svårt att veta hur vi ska tolka läkarens bedömning av behov av åtgärder.

Det är vanligare att läkaren bedömt att det finns behov av åtgärd i ärenden där den försäkrade varit sjukskriven på deltid. Det är fallet i 46 procent jämfört med 30 procent när den försäkrade varit helt sjukskriven (tabell 2).

**Tabell 2 Läkarens bedömning av behov av arbetsrelaterade åtgärder. Fördelat på sjukpenningens omfattning. Andel i procent**

|   | Heltid<br>(n=228) | Deltid<br>(n=371) | Samtliga ärenden<br>(n=599) |
|---|-------------------|-------------------|-----------------------------|
| Läkaren bedömer att det finns behov av åtgärd         | 30                | 46                | 40                          |
| Läkaren bedömer att det inte är aktuellt med åtgärder | 53                | 39                | 45                          |
| Saknas information om läkarens bedömning              | 17                | 15                | 15                          |
| Totalt  | 100               | 100               | 100                         |

Heltid och deltid anger om den försäkrade enbart har varit sjukskriven på heltid under de första 180 dagarna eller om hen någon gång har varit sjukskriven på deltid under de första 180 dagarna.

Det är vanligare att läkaren bedömt att det finns behov av åtgärd när den försäkrade har en psykiatrisk diagnos. Det är fallet i 47 procent jämfört med 35 procent för sjukdomar i rörelseorganen respektive 31 procent för ”annan diagnos” (tabell 3). Gruppen ”annan diagnos” utmärker sig genom att det är vanligare att läkaren bedömer att det inte är aktuellt med någon åtgärd.

<sup>16</sup> Vi har gått igenom samtliga läkarintyg fram till dag 240. För att en person ska ingå i gruppen som behöver åtgärder räcker det att läkaren har gjort den bedömningen i något av intygen fram till dag 240. För att en person ska ingå i gruppen där det inte är aktuellt får det alltså inte finnas något intyg där läkaren har kryssat att det behövs åtgärder.

**Tabell 3 Läkarens bedömning av behov av arbetsrelaterade åtgärder. Fördelat på diagnosgrupper. Andel i procent**

|   | Psykiatrisk diagnos (n=304) | Rörelseorganens sjukdomar (n=113) | Annan diagnos (n=182) |
|---|-----------------------------|-----------------------------------|-----------------------|
| Läkaren bedömer att det finns behov av åtgärd         | 47                          | 35                                | 31                    |
| Läkaren bedömer att det inte är aktuellt med åtgärder | 35                          | 43                                | 61                    |
| Saknas information om läkarens bedömning              | 18                          | 21                                | 8                     |
| Totalt  | 100                         | 100                               | 100                   |

Vi har även undersökt om resultatet som redovisas ovan förändras när vi studerar sjukpenningens omfattning och diagnos samtidigt (tabell 4). Vi ser då att vid *deltidssjukskrivning* är det vanligare att läkaren bedömt att det behövs åtgärder vid psykiatriska diagnoser (52 procent) jämfört med rörelseorganens sjukdomar (36 procent). Vid *heltidssjukskrivning* är det däremot knappt någon skillnad mellan psykiatriska diagnoser och rörelseorganens sjukdomar.

**Tabell 4 Läkarens bedömning av behov av arbetsrelaterade åtgärder för heltid- respektive deltidssjukskrivna. Fördelat på diagnos. Andel i procent**

|   | Heltid (n=228)      |                           |               | Deltid (n=371)      |                           |               |
|---|---------------------|---------------------------|---------------|---------------------|---------------------------|---------------|
|   | Psykiatrisk diagnos | Rörelseorganens sjukdomar | Annan diagnos | Psykiatrisk diagnos | Rörelseorganens sjukdomar | Annan diagnos |
| Läkaren bedömer att det finns behov av åtgärd         | 37                  | 35                        | 21            | 52                  | 36                        | 41            |
| Läkaren bedömer att det inte är aktuellt med åtgärder | 44                  | 44                        | 67            | 31                  | 43                        | 55            |
| Saknas information om läkarens bedömning              | 20                  | 21                        | 11            | 17                  | 21                        | 4             |
| Totalt  | 100                 | 100                       | 100           | 100                 | 100                       | 100           |

Heltid och deltid anger om den försäkrade enbart har varit sjukskriven på heltid under de första 180 dagarna eller om hen någon gång har varit sjukskriven på deltid under de första 180 dagarna.

Det är intressant att notera att andelen där läkaren har kryssat i ”inte aktuellt” är högre vid sjukskrivning på heltid (tabell 2) och vid ”annan diagnos” (tabell 3). Allra högst, 67 procent, är den för personer som både är sjukskrivna på heltid och har en ”annan diagnos” (tabell 4).

Bland de som varit sjukskrivna på heltid och har en ”annan diagnos” är det sannolikt en relativt hög andel som har svåra sjukdomar, bland annat

tumörsjukdomar. Att det inte är aktuellt med arbetsrelaterade åtgärder kan bero på att den försäkrade är alltför sjuk för att det ska vara aktuellt, särskilt i den här gruppen.

# Handläggarens utredning om återgång i arbete

När ett läkarintyg och en ansökan om sjukpenning kommer in till Försäkringskassan börjar handläggaren att utreda ärendet. Handläggningen består av två delar: (1) att utreda rätten till ersättning, vilket inte studeras här, och (2) att utreda möjligheten för den försäkrade att återgå i arbete. Handläggaren behöver bland annat utreda om det finns möjlighet till andra arbetsuppgifter hos den försäkrades arbetsgivare samt vilka förutsättningar som finns för återgång i arbete hos arbetsgivaren.

Att utredning om återgång i arbete genomförs är viktigt ur flera aspekter. Det ger handläggaren information om vad hen behöver för att fortsätta handlägga ärendet, den försäkrade får diskutera med handläggaren hur vägen framåt kan se ut och arbetsgivaren kan involveras för att undersöka vad hen kan göra för sin medarbetare för att underlätta återgång i arbete.

I det här kapitlet beskrivs hur vanligt det är att handläggarna utrett den försäkrades möjlighet att återgå i arbete.<sup>17</sup> Vi jämför utfallet för olika diagnosgrupper och utifrån sjukpenningens omfattning. Vi analyserar även hur utredningarna relaterar till läkarnas bedömning om behov av arbetsrelaterade åtgärder. Därefter ger vi en fördjupad bild av ärenden där det saknas utredning om återgång i arbete, bland annat genom att jämföra dessa ärenden med andra med avseende på om det saknas viktig information i ärendet eller inte.

Vid tolkning av resultatet är det viktigt att komma ihåg att alla ärenden inte behöver utredas på ett och samma sätt, utan det är alltid behovet i det enskilda ärendet som styr. Det är handläggaren som i varje enskilt ärende bedömer hur och med vem som hen behöver utreda.<sup>18</sup>

## Sammanfattande iakttagelser

- Handläggarna har i 84 procent av ärendena utrett den försäkrades möjlighet att återgå i arbete hos arbetsgivaren med den försäkrade och/eller arbetsgivaren. I 43 procent av ärendena har handläggaren utrett

---

<sup>17</sup> När det i ärendets journal fanns information om möjlighet till anpassning av den försäkrades arbete eller annan information kopplad till den försäkrades möjlighet att återgå i arbete hos arbetsgivaren räknas det i rapporten som en genomförd utredning om återgång i arbete. Detta oavsett hur omfattande eller detaljerad informationen var.

<sup>18</sup> Det finns ärenden där handläggaren haft kontakt med den försäkrade för att utreda annat än återgång i arbete. Exempelvis för att informera om rehabiliteringskedjan eller utreda hur den försäkrade förlägger sin arbetstid. I rapporten *Mer aktivitet i ärenden om sjukpenning* framkommer att andelen ärenden där handläggaren haft någon kontakt med den försäkrade har ökat från 90 till 94 procent mellan 2019 och 2021.

med *både* den försäkrade och arbetsgivaren. Det är vanligare att handläggarna utrett återgång i arbete i ärenden där läkaren bedömt att det finns behov av någon arbetsrelaterad åtgärd. Det är fallet i 92 procent jämfört med 76 procent när läkaren bedömt att det inte är aktuellt med åtgärder.

- Det är vanligare att handläggaren utrett återgång i arbete när den försäkrade varit sjukskriven på deltid. Det är ungefär lika vanligt att handläggaren utrett med *både* den försäkrade och arbetsgivaren när den försäkrade har en sjukdom i rörelseorganen (50 procent) som vid en psykiatrisk diagnos (47 procent). Andelen är betydligt lägre (32 procent) när den försäkrade har en diagnos som tillhör gruppen ”annan diagnos”. Här finns personer med svåra sjukdomar.
- I 16 procent av ärendena har handläggaren varken utrett återgång i arbete med den försäkrade eller arbetsgivaren. Det är vanligast att utredning saknas i ärenden där den försäkrade har en diagnos som tillhör gruppen ”annan diagnos”. I den gruppen saknas utredning i 27 procent jämfört med 12 procent vid psykiatrisk diagnos och 11 procent vid sjukdom i rörelseorganen. Allra vanligast är att det saknas utredning när den försäkrade varit sjukskriven på heltid *och* tillhör gruppen ”annan diagnos”. Här saknas utredning i 40 procent av ärendena.
- I de ärenden där det saknas utredning med arbetsgivaren har handläggaren motiverat varför i ungefär en tredjedel av journalerna. När det finns en motivering är den oftast kortfattad, men i vissa ärenden finns mer utförliga beskrivningar.
- Vi har använt oss av resultat från den tidigare aktstudien där granskarna bedömde om det saknades viktig information i handläggarens utredning. Lägst andel ärenden där det saknas viktig information (18 procent) finns i de ärenden där handläggaren utrett återgång i arbete med *både* den försäkrade och arbetsgivaren. Andelen är avsevärt högre (54 procent) i de ärenden där handläggaren *endast* utrett med den försäkrade.

## Oftast har handläggarna utrett återgång i arbete med den försäkrade eller arbetsgivaren

I majoriteten av de undersökta ärendena, 84 procent, har handläggaren utrett återgång i arbete, antingen med den försäkrade eller arbetsgivaren, eller med båda (tabell 5).<sup>19</sup> Att andelen är hög är väntat eftersom ärendena pågått i minst 180 dagar. Under dessa 180 dagar finns det flera tidpunkter i sjukfallet då handläggaren behöver samla in information om vilka möjligheter det finns för den försäkrade att återgå i arbete.<sup>20</sup> Det kan därför

<sup>19</sup> I 77 procent av ärendena har handläggaren utrett med den försäkrade. Motsvarande andel är 50 procent för utredning med arbetsgivaren.

<sup>20</sup> Under de första 90 dagarna kan sjukpenning beviljas om den försäkrade inte kan utföra sitt vanliga arbete eller ett annat tillfälligt arbete hos arbetsgivaren. Efter 90 dagar krävs att den försäkrade inte kan utföra något arbete alls hos arbetsgivaren. När sjukskrivningen pågått i 180 dagar kan sjukpenning beviljas om den försäkrade kan återgå i arbete hos den egna arbetsgivaren senast sjukskrivningen pågått i ett år.

anses rimligt att handläggaren utrett den försäkrades möjlighet att återgå i arbete hos den egna arbetsgivaren i ärenden som blivit så långa som 180 dagar.

I 16 procent av ärendena saknas det en utredning av återgång i arbete. Granskarna har inte gjort någon bedömning av om en utredning *borde* ha gjorts och det är inte självklart att en sådan utredning behöver göras i samtliga ärenden. Ett exempel där det sannolikt inte behövs är när den försäkrade är väldigt sjuk och det kan vara lång tid kvar tills det är aktuellt att fundera över återgång. Vi återkommer till detta längre fram i kapitlet.

## Det finns skillnader utifrån sjukpenningens omfattning och diagnos

I det här avsnittet analyserar vi om det finns skillnader vad gäller handläggarnas utredningar om återgång i arbete i olika typer av ärenden.

### Vanligare med utredning när den försäkrade varit sjukskriven på deltid

Det är vanligare att handläggaren utrett återgång i arbete med både den försäkrade och arbetsgivaren när individen varit sjukskriven på deltid. Det är fallet i 48 procent, i jämförelse med 35 procent för de som varit sjukskrivna på heltid (tabell 5).

Det är vanligare att det saknas utredning när den försäkrade varit sjukskriven på heltid, 27 procent, i jämförelse med 10 procent för de som varit sjukskrivna på deltid. Det är inte så konstigt att det är vanligare att det saknas en utredning om återgång i arbete när den försäkrade varit sjukskriven på heltid. I de ärendena är det möjligt att det inte ännu är aktuellt att utreda återgång i arbete.

**Tabell 5** Utredning om återgång i arbete med den försäkrade och arbetsgivaren fördelat på sjukpenningens omfattning. Andel i procent

|   | Heltid<br>(n=228) | Deltid<br>(n=371) | Samtliga<br>ärenden<br>(n=599) |
|---|-------------------|-------------------|--------------------------------|
| Utredning med både den försäkrade och arbetsgivaren | 35                | 48                | 43                             |
| Endast utredning med den försäkrade                 | 30                | 36                | 34                             |
| Endast utredning med arbetsgivaren                  | 8                 | 7                 | 7                              |
| Saknas dokumenterad utredning                       | 27                | 10                | 16                             |
| Totalt  | 100               | 100               | 100                            |

Heltid och deltid anger om den försäkrade enbart har varit sjukskriven på heltid under de första 180 dagarna eller om hen någon gång har varit sjukskriven på deltid under de första 180 dagarna.

### Vanligare med utredning när individen har en psykiatrisk diagnos eller sjukdom i rörelseorganen

Det är ungefär lika vanligt att handläggaren utrett återgång i arbete med både den försäkrade och arbetsgivaren när den försäkrade har en sjukdom i rörelseorganen som vid en psykiatrisk diagnos, 50 procent i jämförelse med 47 procent (tabell 6). Den stora skillnaden är mellan dessa diagnosgrupper och gruppen ”annan diagnos”, där utredning med båda parter skett i 32 procent av ärendena.

Vid ”annan diagnos” är det även vanligare att det inte gjorts någon utredning, varken med den försäkrade eller arbetsgivaren. Det var fallet i 27 procent av dessa ärenden jämfört med 12 respektive 11 procent för de övriga två diagnosgrupperna.

**Tabell 6 Utredning om återgång i arbete med den försäkrade och arbetsgivaren fördelat på diagnosgrupper. Andel i procent**

|   | Psykiatrisk diagnos<br>(n=304) | Rörelseorganens sjukdomar<br>(n=113) | Annan diagnos<br>(n=182) |
|---|--------------------------------|--------------------------------------|--------------------------|
| Utredning med både den försäkrade och arbetsgivaren | 47                             | 50                                   | 32                       |
| Endast utredning med den försäkrade                 | 35                             | 30                                   | 34                       |
| Endast utredning med arbetsgivaren                  | 7                              | 10                                   | 6                        |
| Saknas dokumenterad utredning                       | 12                             | 11                                   | 27                       |
| Totalt  | 100                            | 100                                  | 100                      |

### Vanligast att utredning genomförts när den försäkrade har varit sjukskriven på deltid *och* har en sjukdom i rörelseorganen

Vi har även undersökt om de resultat som redovisas ovan förändras när vi studerar omfattning på sjukpenning och diagnos samtidigt. Här ser vi att skillnaden blir större mellan psykiatriska diagnoser och sjukdom i rörelseorganen och det framförallt bland *deltidssjukskrivna*. Det är vanligare bland *deltidssjukskrivna* att handläggaren utrett med både den försäkrade och arbetsgivaren när den försäkrade har en sjukdom i rörelseorganen, 59 procent, jämfört med 48 procent vid psykiatriska diagnoser (tabell 7).

Bland *heltidssjukskrivna* är det tvärtom något vanligare när den försäkrade har en psykiatrisk diagnos, 43 procent, jämfört med 38 procent för sjukdom i rörelseorganen.

Det är allra vanligast att utredning skett med både den försäkrade och arbetsgivaren när den försäkrade varit sjukskriven på deltid *och* har en sjukdom i rörelseorganen.



**Tabell 7 Utredning om återgång i arbete med den försäkrade och arbetsgivaren för heltid- respektive deltidssjukskrivna. Fördelat på diagnos. Andel i procent**

|   | <b>Heltid<br/>(n=228)</b> |                                   |                  | <b>Deltid<br/>(n=371)</b> |                                   |            |
|---|---------------------------|-----------------------------------|------------------|---------------------------|-----------------------------------|------------|
|   | Psykiatrisk<br>diagnos    | Rörelse-<br>organens<br>sjukdomar | Annan<br>diagnos | Psykiatrisk<br>diagnos    | Rörelse-<br>organens<br>sjukdomar | Annan      |
| Utredning med både den försäkrade och arbetsgivaren | 43                        | 38                                | 26               | 48                        | 59                                | 39         |
| Endast utredning med den försäkrade                 | 30                        | 33                                | 29               | 37                        | 28                                | 39         |
| Endast utredning med arbetsgivaren                  | 9                         | 12                                | 4                | 6                         | 8                                 | 8          |
| Saknas dokumenterad utredning                       | 18                        | 17                                | 40               | 9                         | 5                                 | 15         |
| <b>Totalt</b>                                       | <b>100</b>                | <b>100</b>                        | <b>100</b>       | <b>100</b>                | <b>100</b>                        | <b>100</b> |

Heltid och deltid anger om den försäkrade enbart har varit sjukskriven på heltid under de första 180 dagarna eller om hen någon gång har varit sjukskriven på deltid under de första 180 dagarna.

## Det är vanligare med utredning när läkaren bedömt att det behövs åtgärder

I det förra kapitlet såg vi att läkaren bedömt att det behövs arbetsrelaterade åtgärder i 40 procent av ärendena. Här analyserar vi hur utredningar om återgång i arbete relaterar till läkarens bedömning om behov av åtgärder. I de ärenden där läkaren bedömt att det behövs åtgärder är det vanligare att handläggaren har utrett återgång i arbete. Det är fallet i 92 procent av de ärendena, jämfört med 76 procent när läkaren bedömt att det inte är aktuellt med åtgärder (tabell 8).

Det är också vanligare att handläggaren har utrett återgång i arbete *både* med den försäkrade *och* med arbetsgivaren i de ärenden där läkaren har bedömt att det finns behov av arbetsrelaterade åtgärder.

**Tabell 8 Handläggarnas utredningar om återgång i arbete och läkarens bedömning om behov av någon arbetsrelaterad åtgärd. Andel i procent <sup>21</sup>**

|   | Läkaren bedömer att det finns behov av åtgärd (n=241) | Läkaren bedömer att det inte är aktuellt med åtgärder (n=266) |
|---|---|---|
| Utredning med både den försäkrade och arbetsgivaren | 51  | 38  |
| Utredning med endast den försäkrade                 | 36  | 30  |
| Utredning med endast arbetsgivaren                  | 5   | 8   |
| Saknas dokumenterad utredning                       | 8   | 24  |
| Totalt  | 100   | 100   |

Att det finns en samstämmighet mellan läkarens bedömning och handläggarens utredning kan antingen bero på att läkaren och handläggaren gör en liknande bedömning av ärendet eller att handläggaren ser läkarens bedömning som en impuls att utreda ärendet vidare.

Andelen ärenden där handläggaren har utrett återgång i arbete är något lägre i de ärenden där läkaren har bedömt att det inte behövs arbetsrelaterade åtgärder. Trots att den är lägre har handläggaren utrett återgång i arbete i majoriteten även av dessa ärenden. Det är inte konstigt eftersom handläggaren behöver utreda återgång i arbete även av andra anledningar, exempelvis för att följa upp den försäkrades hälsotillstånd eller föra en dialog med den försäkrade och arbetsgivaren om hur vägen framåt kan se ut.

## Att den försäkrade är svårt sjuk kan vara en orsak till att inte utreda återgång i arbete

I det här avsnittet fördjupar vi oss i frågan om varför det ibland saknas utredning om återgång i arbete. Det är inte självklart att handläggaren behöver utreda det i samtliga ärenden. Som vi nämnde ovan har granskarna inte bedömt om en sådan utredning borde ha gjorts i dessa ärenden, men vi har försökt närma oss frågan på andra sätt.

Det är troligen vanligare att det saknas utredning om återgång i arbete vid svåra sjukdomar

I tabellerna 5–7 ovan har det framgått att det är vanligare att det saknas en utredning om återgång i arbete i vissa typer av ärenden:

<sup>21</sup> I tabellen ingår endast de 469 ärenden där läkaren antingen bedömt att det behövs arbetsrelaterade åtgärder eller bedömt att det inte är aktuellt med åtgärder.

- Ärenden där den försäkrade varit sjukskriven på heltid. I de ärendena saknas utredning i 27 procent av fallen, i jämförelse med 10 procent när den försäkrade varit sjukskriven på deltid.
- Ärenden där den försäkrade har en diagnos som tillhör gruppen ”annan diagnos” jämfört med psykiatrisk diagnos eller sjukdom i rörelseorganen. I den gruppen saknas utredning i 27 procent av ärendena, medan motsvarande andel i övriga diagnosgrupper är 12 respektive 11 procent.
- I ärenden där den försäkrade varit sjukskriven på heltid *och* har annan diagnos än psykiatrisk eller sjukdom i rörelseorganen saknas utredning i hela 40 procent av ärendena.

Vi har inte möjlighet att i aktstudien skilja ur *vilka* personer som har särskilt svåra sjukdomar. Men troligen är det vanligare med svåra sjukdomar när den försäkrade har varit sjukskriven på heltid under de första 180 dagarna än vid deltidssjukskrivning. Det är också sannolikt att många i diagnosgruppen ”annan” har svåra sjukdomar. Här är den största undergruppen, 27 procent, personer som har en tumörsjukdom. Exempel på andra undergrupper är skador, förgiftningar och andra följder av yttre orsaker, sjukdomar i nervsystemet och cirkulationsorganens sjukdomar.

Om den försäkrade har en svår sjukdom så är det kanske inte aktuellt att utreda återgång i arbete. Det kan i så fall vara en förklaring till att handläggaren mer sällan utreder återgång i arbete när den försäkrade är sjukskriven på heltid eller har en ”annan diagnos”.

Ibland motiverar handläggaren varför ingen utredning har gjorts med arbetsgivaren

Vi gjorde en fördjupad analys av ärenden där handläggaren inte gjort någon utredning med den försäkrades arbetsgivare, detta för att få en uppfattning om vad det kan vara i ärendet som gör att det saknas utredning med arbetsgivaren. Det var fallet i 299 av de 599 undersökta ärendena.<sup>22</sup>

I 98 av de 299 ärendena har handläggaren dokumenterat varför hen inte utrett återgång i arbete med arbetsgivaren. Det finns inte något krav på att handläggarna ska dokumentera varför de inte utrett med arbetsgivaren. I ärenden där det saknas motivering är det möjligt att handläggaren ändå tagit ställning till varför hen inte utrett med arbetsgivaren.

Vid en genomgång av de 98 ärendena framkommer att det vanligaste är att handläggaren skriver en kort motivering på endast en mening, men att det i vissa fall finns mer utförliga beskrivningar. Det finns även ärenden där handläggaren beskriver flera orsaker till varför hen inte utrett med

---

<sup>22</sup> Den fördjupade analysen gäller alltså *fler* ärenden än de 16 procent där handläggaren inte gjort någon utredning av återgång i arbete alls, varken med arbetsgivaren eller den försäkrade.

arbetsgivaren. Samtliga citat i avsnittet är hämtade från handläggarens dokumentation i ärendets journal.

### **Den försäkrades arbetsförmåga är nedsatt oavsett arbete**

I något fler än hälften av de 98 ärendena utreder handläggaren inte med arbetsgivaren eftersom den försäkrade bedöms ha nedsatt arbetsförmåga oavsett arbete. I majoriteten av dessa ärenden hänvisar handläggaren till den försäkrades hälsotillstånd.

*Den försäkrade har nedsatt arbetsförmåga i förhållande till vanligt arbete. Jag bedömer att hon inte skulle kunna klara något annat arbete hos arbetsgivaren på grund av stresskänsligheten och minnesproblematiken så det är inte aktuellt att utreda tillfälligt/annat arbete hos arbetsgivaren.*

Det finns ärenden där anledningen till att ingen utredning görs är att den försäkrade har en svår sjukdom, får inneliggande vård eller har genomgått (eller ska genomgå) en operation.

*Jag bedömer att den försäkrade har nedsatt arbetsförmåga oavsett arbete. Därmed är det inte aktuellt att utreda annat tillfälligt arbete. I och med att hon vårdas för inneliggande vård.*

Det är vanligt att handläggaren skriver att bedömningen att inte utreda med arbetsgivaren gäller för närvarande eller liknande uttryck som *den här perioden*. Här avses att utredning med arbetsgivaren inte behövs vid den tidpunkt som handläggaren fattar beslut om rätten till sjukpenning.

*Jag bedömer att en arbetsgivarutredning är obehövlig just nu utifrån att den försäkrade är nedsatt oavsett arbete hos arbetsgivaren. Detta eftersom den försäkrade inte är nedsatt gentemot specifika uppgifter utan all social interaktion och aktivitet gör henne trött samt påverkar hennes kognitiva förmåga negativt.*

### **Möjliga anpassningar har redan genomförts**

I 17 av de 98 ärendena hänvisar handläggaren till information från den försäkrade eller från läkarintyg där det framgår att det gjorts de anpassningar som är möjliga på arbetsplatsen.

*Den försäkrade informerar om att den anpassning som finns, och som han har under upptrappning, är att han arbetar med färre ärenden och att dessa är av enklare slag utan omfattande psykisk påfrestning. Ytterligare anpassningsmöjlighet som ökar arbetsförmågan finns inte. Utifrån denna information från den försäkrade bedömer jag att ytterligare utredning med arbetsgivaren är obehövlig i nuläget.*

### **Det är även möjligt att handläggaren redan har den information som krävs**

Som vi beskriver ovan har handläggaren i 34 procent av ärendena utrett återgång i arbete med endast den försäkrade. Det kan således finnas uppgift om återgång i arbete från den försäkrade i flera av de ärenden där det saknas utredning med arbetsgivaren, vilket kan vara en förklaring till att handläggaren bedömt att det saknas behov av att utreda med arbetsgivaren.

### **Vanligare att viktig information saknas när handläggaren inte utrett återgång i arbete med arbetsgivaren**

I den tidigare aktstudien fanns information om vad som då kallades för ”uppenbara luckor i utredningen”.<sup>23</sup> Granskarna tog ställning till om de ansåg att handläggaren missat att utreda något som borde ha utretts. För att det skulle bedömas som en lucka i utredningen krävdes att det skulle kunna påverka den fortsatta handläggningen.<sup>24</sup> Det handlar alltså om att viktig information saknas i ärendet. De granskare som gjorde denna bedömning har själva gedigen kunskap om sjukpenning som förmån samt har tidigare erfarenhet av både att handlägga och granska sjukpenningärenden.

Utifrån analyserna ovan är det svårt att uttala sig om handläggarna *borde* ha utrett återgång i arbete i ännu högre grad. I vissa fall kan det vara befogat att inte göra det, till exempel om den försäkrade är svårt sjuk. Som nämnts ovan kan det också vara så att handläggaren har den information som behövs och att ytterligare utredning därför inte bedömts vara nödvändig.

Därför har vi analyserat om det i högre grad saknas viktig information i handläggarens övriga utredning i de ärenden där det saknas en utredning om återgång i arbete. Det har vi gjort genom att använda oss av information från den tidigare aktstudien.<sup>25</sup>

I 38 procent av samtliga 599 ärenden bedömde granskarna att det saknas viktig information i utredningen. Vi ser att information saknas i lägre grad,

---

<sup>23</sup> Försäkringskassan (2022a) Mer aktivitet i utredningar av ärenden om sjukpenning. En analys av skillnader i handläggningen mellan åren 2019 och 2021.

<sup>24</sup> Följande hjälptext hade granskarna till sin hjälp för att besvara frågan *Finns det uppenbara luckor i utredningen i ärendet fram till dag 240? Vi vill fånga ärenden där handläggaren inte utreder saker som hen borde ha gjort. Tanken är att man som granskare inte ska behöva sitta och överväga vad som eventuellt är/skulle kunna vara en uppenbar lucka i utredningen. Uppenbar lucka = som skulle kunna förändra hela ärendets inriktning/utfall det vill säga vägen som handläggaren väljer att gå. Om du överväger ifall det är en uppenbar lucka eller inte, då är det INTE det. Vi sitter inte och letar efter luckor, utan det ska ”ramla” över en.*

<sup>25</sup> Vi använder oss av information om tre typer av luckor: 1) Möjligheter hos arbetsgivaren är inte tillräckligt utredda, 2) Information saknas som borde ha inhämtats, och 3) Det finns uppgifter i ärendet som är motstridiga och inte utreds. I svarsalternativ 2 ingick exempelvis om det fanns impuls i läkarintyget som pekade på att det något pågick kring den försäkrade som handläggaren behövde skaffa sig information om. Det fanns även en fjärde typ av lucka som inte analyseras här. Det handlar om att det saknas dokumenterade ställningstaganden avseende rehabiliteringskedjan för rätten till sjukpenning.

18 procent, i de ärenden där handläggaren utrett återgång i arbete med både den försäkrade och arbetsgivaren. I de ärenden där handläggaren endast utrett med den försäkrade saknas det viktig information i 54 procent av ärendena (tabell 9).

**Tabell 9**      **Ärenden där det saknas viktig information fördelat på utredning av återgång i arbete med den försäkrade och arbetsgivaren. Andel i procent**

|                                       | <b>Utredning med både den försäkrade och arbetsgivaren (n=257)</b> | <b>Utredning med endast den försäkrade (n=202)</b> | <b>Utredning med endast arbetsgivaren (n=43)</b> | <b>Saknas dokumenterad utredning (n=97)</b> |
|---------------------------------------|--|--|--|---|
| Viktig information saknas             | 18   | 54   | 37   | 55  |
| Viktig Information saknas <i>inte</i> | 82   | 46   | 63   | 45  |
| Totalt                                | 100  | 100  | 100  | 100   |

Resultatet visar med andra ord att det även var vanligare att det saknades viktig information i den övriga utredningen i ärenden där handläggaren *inte* utrett återgång i arbete med arbetsgivaren.

# Arbetsgivarens anpassningar av arbetet

Alla arbetsgivare har ett ansvar för sina medarbetares arbetsmiljö och ska vid behov anpassa arbetsmiljön för att förebygga sjukfrånvaro. För att en sjukskriven person ska kunna återgå i arbete hos sin arbetsgivare kan det behöva göras anpassningar på arbetsplatsen. Som vi beskriver i det inledande kapitlet är det arbetsgivaren som ansvarar för att genomföra de anpassningar och andra åtgärder som behövs för att sjukskrivna medarbetare ska kunna återgå i arbete.

När vi använder oss av ordet ”anpassning” så avses ändrade arbetstider, andra arbetsuppgifter, tillfälliga arbetsuppgifter, anpassning av ordinarie arbetsuppgifter samt annat arbete hos arbetsgivaren. När vi skriver att den försäkrade får anpassningar betyder det antingen att hen redan har fått anpassningar eller kommer att få det.

Kapitlet inleds med en beskrivning av hur vanligt det är att den försäkrade får anpassning av arbetet hos sin arbetsgivare. Vi jämför utfallet för olika diagnosgrupper och omfattning på sjukpenning. Därefter analyserar vi hur möjlighet till anpassning relaterar till handläggarens utredning om återgång i arbete samt till läkarens bedömning av behov av arbetsrelaterade åtgärder. Kapitlet avslutas med en beskrivning av arbetsgivares motivering till varför den anställde i vissa fall inte får anpassning av arbetet.

Vid tolkning av resultatet är det viktigt att komma ihåg att det inte är självklart att det behövs anpassningar i alla ärenden. I vissa fall behövs det inte för att den försäkrade kan arbeta utan anpassningar. I andra fall kan den försäkrade fortfarande vara för sjuk för att det ska vara aktuellt med anpassningar vid den tidpunkt i sjukfallet då vi genomförde aktstudien.

## Sammanfattande iakttagelser

- De försäkrade får anpassning av arbetet i 52 procent av ärendena, medan de inte får det i 20 procent av ärendena. Det är vanligare att den försäkrade får anpassning i de ärenden där läkaren bedömt att det finns behov av arbetsrelaterade åtgärder. I dessa ärenden får 64 procent av de försäkrade anpassningar medan 20 procent inte får det.
- Även när läkaren bedömt att det *inte* är aktuellt med någon åtgärd, får den försäkrade anpassning i 44 procent av ärendena. Att utgå från läkarens kryss i läkarintyget räcker alltså inte för att identifiera *alla* personer som har behov av åtgärder. För att få en bättre bild av behovet av åtgärder har vi summerat dem vars läkare bedömt att de behöver

åtgärder med dem som faktiskt *får* anpassning på arbetsplatsen. Den gruppen utgör 67 procent av samtliga.

- Det är vanligare att den försäkrade får anpassning av arbetet vid deltidssjukskrivning, 69 procent, jämfört med 25 procent vid heltidssjukskrivning. Det är även vanligare med anpassning när den försäkrade har en psykiatrisk diagnos, 62 procent, jämfört med 44 procent vid rörelseorganens sjukdomar och 41 procent vid ”annan diagnos”. Att det är vanligare att personer med psykiatriska diagnoser får anpassningar beror till viss del på att de oftare varit sjukskrivna på deltid än personer som har andra typer av diagnoser.
- Det är vanligare, 68 procent, att den försäkrade får anpassning i ärenden där handläggaren utrett med *både* den försäkrade och arbetsgivaren, jämfört med 55 procent där utredning *endast* skett med den försäkrade. Skillnaden beror i hög grad på att det är vanligare att information om anpassningar saknas i ärenden där utredning endast har gjorts med den försäkrade.
- När arbetsgivaren uppgett att det inte går att anpassa arbetet har handläggaren sällan dokumenterat vad som är anledningen till det. Därför kan vi inte veta om det beror på att den försäkrade är alltför sjuk eller om det finns andra anledningar till att arbetsgivaren inte kan eller vill anpassa arbetet.

## I hälften av ärendena får den försäkrade anpassningar

Vi har studerat förekomst av anpassningar genom att dela in de 599 ärendena i tre grupper utifrån om personerna:

- Får anpassning av arbetet<sup>26</sup>
- Får inte anpassning av arbetet<sup>27</sup>
- Information saknas om anpassningar<sup>28</sup>

I drygt hälften av ärendena, 52 procent, finns information i ärendet om att den försäkrade får anpassningar eller kommer att få det (tabell 10). I 20 procent av ärendena finns information om att den försäkrade inte får anpassningar. I resterande ärenden, 28 procent, saknas dokumenterad information om anpassningar.

---

<sup>26</sup> Här ingår både ärenden där arbetsgivaren har genomfört anpassningar och ärenden där arbetsgivaren kommer att anpassa arbetet när den anställda väl återgår i arbete. Vi har inte haft möjlighet att skilja på dessa när vi redovisar resultatet.

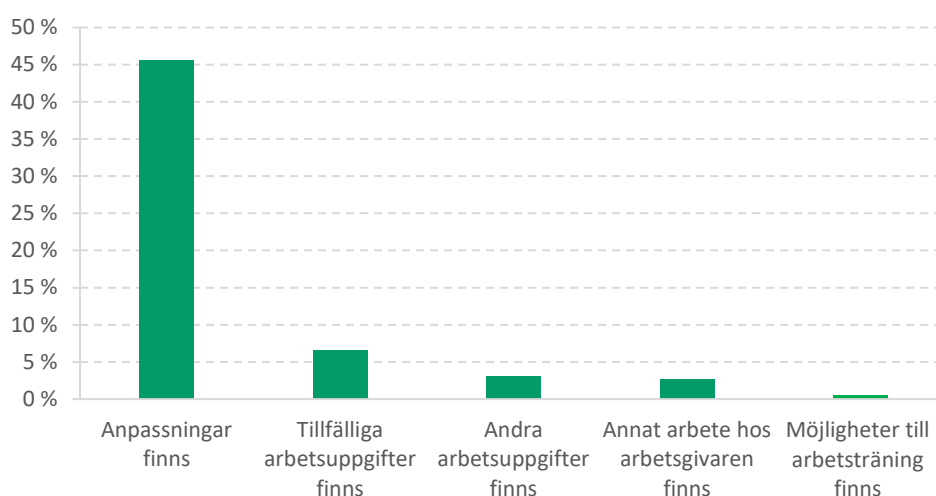
<sup>27</sup> I ärendena framgår att den försäkrade inte får anpassningar, baserat på vad som dokumenterats i journalen fram till och med dag 240.

<sup>28</sup> I ärendena framgår inte om den försäkrade får anpassningar eller inte. I ett fåtal av ärendena finns det information om att arbetsgivaren ska *se över* om det är möjligt att genomföra anpassningar eller *planerar* att upprätta en plan för återgång i arbete.



När vi använder oss av begreppet anpassningar ingår även tillfälliga arbetsuppgifter, andra arbetsuppgifter, annat arbete hos arbetsgivaren och möjligheter till arbetsträning. Figur 2 visar vilka alternativ som var vanligast i studien. Den första kategorin, ”anpassningar” var inte mer specificerad i aktstudien men innehåller till exempel personer som får stöd av kollega för att kunna genomföra sina ordinarie arbetsuppgifter eller att arbetstiden förläggs på ett sätt som skapar mindre stress. I vissa ärenden framgick det i journalen endast att det är möjligt med anpassningar, men inte vad detta konkret innebar. Även dessa ärenden ingår i gruppen ”anpassningar”.

**Figur 2**      **Möjlighet till olika typer av anpassning. Andel av samtliga i procent**



I aktstudien kunde flera åtgärder markeras. Därför summerar inte staplarna till 52, som är andelen av samtliga ärenden där den försäkrade får anpassningar.

## Det finns skillnader utifrån sjukpenningens omfattning och diagnos

I det här avsnittet analyserar vi om det finns skillnader vad gäller anpassning utifrån den försäkrades diagnos och omfattning på sjukpenning.

### Vanligare med anpassning av arbetet vid deltidssjukskrivning

Av de personer som varit sjukskrivna på deltid fick 69 procent anpassning av arbetet (tabell 10). Det är stor skillnad mot de som varit helt sjukskrivna. Av dem fick 25 procent anpassning.

Det är även vanligare i ärenden med heltidssjukskrivna att det inte framgår i akten om den försäkrade får anpassningar eller inte. Det var fallet i 43 procent av ärendena jämfört med 18 procent när den försäkrade varit sjukskriven på deltid.

**Tabell 10**      **Möjlighet till anpassning av arbetet fördelat på sjukpenningens omfattning. Andel i procent**

|                                    | Heltid<br>(n=228) | Deltid<br>(n=371) | Samtliga<br>(n=599) |
|------------------------------------|-------------------|-------------------|---------------------|
| Får anpassning                     | 25                | 69                | 52                  |
| Får inte anpassning                | 32                | 13                | 20                  |
| Information saknas om anpassningar | 43                | 18                | 28                  |
| Totalt                             | 100               | 100               | 100                 |

Heltid och deltid anger om den försäkrade enbart har varit sjukskriven på heltid under de första 180 dagarna eller om hen någon gång har varit sjukskriven på deltid under de första 180 dagarna.

Att det är vanligare att personer som varit sjukskrivna på deltid får anpassningar kan bero på att de redan har fått anpassade arbetsuppgifter för att klara av att börja arbeta. Det bör även vara enklare för dessa individer att föra en dialog med arbetsgivaren om hur det fungerar på arbetet och om det eventuellt behövs andra eller ytterligare anpassningar.

#### Vanligare med anpassning av arbetet vid psykiatriska diagnoser

Det är vanligare att de försäkrade får anpassningar när de är sjukskrivna för en psykiatrisk diagnos, 62 procent, jämfört med 44 procent vid rörelseorganens sjukdomar och 41 procent vid ”annan diagnos” (tabell 11).

I gruppen med ”annan diagnos” är det vanligt, 42 procent, att det inte framgår i akten om den försäkrade får anpassningar eller inte. Det kan jämföras med 23 procent för personer med en psykiatrisk diagnos och 19 procent för personer med sjukdomar i rörelseorganen.

**Tabell 11**      **Möjlighet till anpassning av arbetet fördelat på diagnosgrupp. Andel i procent**

|                                    | Psykiatrisk<br>diagnos (n=304) | Rörelseorganens<br>sjukdomar<br>(n=113) | Annan diagnos<br>(n=182) |
|------------------------------------|--------------------------------|---|--------------------------|
| Får anpassning                     | 62                             | 44                                      | 41                       |
| Får inte anpassning                | 15                             | 37                                      | 18                       |
| Information om anpassningar saknas | 23                             | 19                                      | 42                       |
| Totalt                             | 100                            | 100                                     | 100                      |

#### Liten skillnad mellan diagnosgrupper bland personer som varit sjukskrivna på deltid

I tabell 11 framkom att det är vanligare att personer med en psykiatrisk diagnos får anpassning. Skillnaden mellan diagnosgrupperna minskar när vi studerar diagnos och sjukpenningens omfattning samtidigt, åtminstone bland personer som varit *deltidssjukskrivna*. När vi jämför diagnosgrupperna bland deltidssjukskrivna är det 72 procent som får anpassning vid en psykiatrisk diagnos. Motsvarande andel vid sjukdomar i

rörelseorganen är 69 procent och 62 procent för gruppen ”annan diagnos” (tabell 12).

När vi däremot studerar *heltidssjukskrivna* är skillnaden större mellan personer med psykiatriska diagnoser och andra. Personer som varit heltidssjukskrivna och har en psykiatrisk diagnos får anpassning i 37 procent av ärendena. Motsvarande andel vid sjukdomar i rörelseorganen är 15 procent respektive 18 procent vid annan diagnos. Bland personer med sjukdomar i rörelseorganen är det hela 58 procent som *inte* får anpassning.

Av detta drar vi slutsatsen att en del av den skillnad mellan diagnosgrupper som vi såg ovan kan förklaras av att sjukpenningens omfattning varierar mellan olika diagnosgrupper. Att det är vanligare att personer med psykiatriska diagnoser får anpassningar beror delvis på att de oftare varit sjukskrivna på deltid.<sup>29</sup>

**Tabell 12**      **Möjlighet till anpassning av arbetet för heltid- respektive deltidssjukskrivna. Fördelat på diagnos. Andel i procent**

|  | Heltid<br>(n=228)      |                                   |                  | Deltid<br>(n=371)      |                                   |                  |
|--|------------------------|-----------------------------------|------------------|------------------------|-----------------------------------|------------------|
|  | Psykiatrisk<br>diagnos | Rörelse-<br>organens<br>sjukdomar | Annan<br>diagnos | Psykiatrisk<br>diagnos | Rörelse-<br>organens<br>sjukdomar | Annan<br>diagnos |
| Får<br>anpassning                        | 37                     | 15                                | 18               | 72                     | 69                                | 62               |
| Får inte<br>anpassning                   | 29                     | 58                                | 20               | 10                     | 20                                | 15               |
| Information<br>saknas om<br>anpassningar | 34                     | 27                                | 62               | 18                     | 11                                | 23               |
| Totalt                                   | 100                    | 100                               | 100              | 100                    | 100                               | 100              |

Heltid och deltid anger om den försäkrade enbart har varit sjukskriven på heltid under de första 180 dagarna eller om hen någon gång har varit sjukskriven på deltid under de första 180 dagarna.

Bland personer som varit heltidssjukskrivna och tillhör gruppen ”annan diagnos” är det vanligt att det inte framgår i akten om det går att anpassa arbetet eller inte. Det är fallet i hela 62 procent av de ärendena. En anledning kan vara att det i gruppen finns personer med svåra sjukdomar, där det inte är aktuellt med anpassningar och där handläggaren därför inte har utrett det. Som konstaterats ovan gör det att siffrorna över andel som får respektive inte får anpassning blir osäkra.

<sup>29</sup> Andelen med psykiatriska diagnoser som varit sjukskrivna på deltid någon gång är 71 procent. Motsvarande andel är 54 procent för rörelseorganens sjukdomar och 51 procent för diagnoser som tillhör gruppen ”annan diagnos”.

## När handläggaren har utrett återgång i arbete även med arbetsgivaren finns oftare information om anpassningar

I det här avsnittet undersöker vi om det finns någon skillnad avseende andel som får anpassningar utifrån om handläggaren har utrett återgång i arbete med både den försäkrade och arbetsgivaren eller bara med den försäkrade. Vi vill alltså veta om det är någon skillnad när handläggaren har utrett återgång i arbete även med arbetsgivaren.

Vi ser då att andelen som får anpassning är högre i de ärenden där handläggaren har utrett återgång i arbete med både den försäkrade och arbetsgivaren, 68 procent, än i ärenden där utredning bara gjorts med den försäkrade, 55 procent. Det som framstår som en skillnad beror dock i hög grad på att det finns en väldigt stor skillnad i andelen ärenden där information om anpassningar saknas. Den andelen är 7 procent i ärenden där handläggaren har utrett återgång i arbete med både den försäkrade och arbetsgivaren, men hela 29 procent i ärenden där handläggaren endast har utrett med den försäkrade.

**Tabell 13**      **Möjlighet till anpassning, fördelat på om handläggaren har utrett om återgång i arbete med den försäkrade och arbetsgivaren<sup>30</sup>**

|                                    | Utredning med både den försäkrade och arbetsgivaren (n=257) | Endast utredning med den försäkrade (n=202) |
|------------------------------------|---|---|
| Får anpassning                     | 68  | 55  |
| Får inte anpassning                | 25  | 16  |
| Information saknas om anpassningar | 7   | 29  |
| Totalt                             | 100   | 100   |

## Vanligare med anpassning när läkaren bedömt att det behövs åtgärder

När man studerar anpassningar vill man kunna ställa dem i relation till om personerna behöver anpassningar eller inte. Framförallt vill man kunna säga om de som behöver anpassningar får det eller inte. Därför är det intressant att relatera anpassningar av arbetet till läkarens bedömning av den försäkrades behov av arbetsrelaterade åtgärder. Tabell 14 visar att andelen som får anpassning är 64 procent i ärenden där läkaren bedömt att det finns behov av åtgärd, medan 20 procent inte får anpassning. I 16 procent saknas det information om anpassningar i journalen.

<sup>30</sup> I tabellen ingår bara de 459 ärenden där det finns en utredning om återgång i arbete med både den försäkrade och arbetsgivaren eller där det endast finns en utredning med den försäkrade.

**Tabell 14** Möjlighet till anpassning fördelat på läkarens bedömning av behov av arbetsrelaterade åtgärder. Andel i procent <sup>31</sup>

|                                    | Läkaren bedömer att det finns behov av åtgärd (n=241) | Läkaren bedömer att det inte är aktuellt med åtgärder (n=266) |
|------------------------------------|---|---|
| Får anpassning                     | 64  | 44  |
| Får inte anpassning                | 20  | 19  |
| Information saknas om anpassningar | 16  | 37  |
| Totalt                             | 100   | 100   |

Intressant nog är det relativt många, 44 procent, som får anpassning även i de ärenden där läkaren bedömt att det *inte* är aktuellt med åtgärder. Att använda läkarens kryss i läkarintyget ger alltså inte hela bilden om man vill veta hur många som har behov av åtgärder. För att få en bättre bild av behovet har vi summerat dem vars läkaren bedömt att de behöver åtgärder med dem som faktiskt *får* anpassning på arbetsplatsen. Den gruppen utgör 67 procent av samtliga.

Vi ser även att information om anpassningar oftare saknas i ärenden där läkaren bedömt att det inte är aktuellt med åtgärder. Det skulle kunna bero på att handläggaren delar läkarens bedömning att det inte är aktuellt och därför inte har dokumenterat om den försäkrade får anpassning eller inte.

## Arbetsgivarens motivering till varför den anställda inte får anpassning av arbetet

I 281 ärenden har handläggaren utrett med arbetsgivaren om det var möjligt att anpassa arbetet. I 77 av dessa ärenden, 27 procent, har handläggaren fått information om att det inte går att anpassa arbetet.

I det här avsnittet studerar vi dessa 77 ärenden närmare för att se om det finns någon motivering till varför den försäkrade inte får någon anpassning samt om det går att utläsa hur handläggaren har agerat.<sup>32</sup> Från tidigare studier vet vi att handläggarna ibland för en dialog med arbetsgivare om deras möjlighet att anpassa arbetsuppgifterna.<sup>33</sup>

Oftast finns inget dokumenterat skäl till varför arbetet inte anpassas

Det absolut vanligaste, 63 av 77 ärenden, är att det i journalen finns en kortfattad anteckning om att arbetsgivaren uppger att det inte finns någon möjlighet till anpassning, men att det inte finns någon ytterligare motivering vad gäller orsaken till det. Därför går det inte att veta om det är den

<sup>31</sup> I tabellen ingår endast de 507 ärenden där läkaren antingen bedömt att det behövs åtgärder på arbetsplatsen eller bedömt att det inte är aktuellt med åtgärder.

<sup>32</sup> I studien finns det 18 ytterligare ärenden där handläggaren i sin utredning med *den försäkrade* fått information om att arbetsgivaren inte erbjuder anpassningar eller annat arbete. Vi har inte analyserat dessa ärenden.

<sup>33</sup> Försäkringskassan (2022a) Mer aktivitet i utredningar av ärenden om sjukpenning. En analys av skillnader i handläggningen mellan åren 2019 och 2021.

försäkrades hälsa som gör att det inte är aktuellt med anpassningar eller om det är omständigheter på arbetsplatsen som gör att det inte går.

I ett fåtal ärenden har handläggaren dokumenterat att arbetsgivaren uppger att det är den försäkrades hälsotillstånd som gör att det för närvarande inte är aktuellt att anpassa arbetet. Ett exempel är att arbetsgivaren uppger att de inte gjort någon plan för återgång eftersom den försäkrade varit i chocktillstånd och därför inte varit i form för samtal.

### Det är ovanligt att handläggaren dokumenterar dialogen med arbetsgivaren

I ett fåtal ärenden framgår det av dokumentationen att handläggaren ställt ytterligare frågor eller informerat om arbetsgivarens ansvar för den försäkrades återgång i arbete. Vi beskriver två exempel på ärenden där det finns mer detaljerad information i journalen. Handläggaren ger då förslag på möjliga anpassningar och följer sedan upp om något förändrats vad gäller möjligheter på arbetsplatsen.

I det första av dessa ärenden sker den initiala kontakten med arbetsgivaren genom att handläggaren skriftligt begär in plan för återgång. Innan planen kommer in samtalar handläggaren med arbetsgivaren och får information om att det inte är möjligt att anpassa. Handläggaren gör senare en uppföljning för att undersöka om något ändrats och om det är möjligt att omplacera den försäkrade till annan tjänst. Arbetsgivaren uppger att den försäkrade eventuellt kan ha en annan tjänst under en kortare tid och att hen ska kontakta den försäkrade.

Vid nästa kontakt uppger arbetsgivaren att den försäkrade fortfarande har kontakt med vården och inte verkar må tillräckligt bra. Handläggaren informerar då om att arbetsgivaren ändå behöver börja utreda vad som kan göras på arbetsplatsen när det väl är aktuellt för den försäkrade att återgå på deltid. Senare i ärendet deltar handläggaren på ett avstämningsmöte där det bland annat framkommer att arbetsgivaren har möjlighet att anpassa när den försäkrade är så pass frisk att hen kan börja arbeta. Mötet avslutas med att den försäkrade tillsammans med det fackliga ombudet ska diskutera möjligheter för hur den försäkrade ska kunna återgå i arbete.

I det andra ärendet består uppföljningen av att handläggaren ringer arbetsgivaren för att hämta in plan för återgång samt att fråga om det nu finns möjlighet att anpassa. Arbetsgivaren uppger att hen har frågat på alla enheter om det finns möjlighet till anpassning, men att det inte är möjligt i nuläget. Arbetsgivaren berättar vidare att hen har varit i kontakt med vårdcentral och rehabiliteringssamordnare samt med företagshälsovården för arbetsförmågebedömning och att de försökt göra en plan för återgång. Handläggaren frågar om det finns några arbetsuppgifter som inte är lika fysiskt belastande. Arbetsgivaren uppger att det är svårt att göra en sådan anpassning, men att de har det i åtanke. Handläggaren frågar om administrativt arbete. Arbetsgivaren berättar att de tjänsterna inte är lediga

nu, men om det blir någon sådan ledig tjänst ska arbetsgivaren meddela den försäkrade så att hen kan söka tjänsten.

## Sjukfallets avslut

I det här kapitlet studerar vi om individernas sjukfall avslutades inom ett år eller inte.<sup>34</sup> Vi analyserar hur sjukfallets avslut relaterar till den försäkrades diagnos och omfattning på sjukpenning samt till den försäkrades möjlighet att få anpassning av arbetet.

Att sjukfallet avslutades inom ett år behöver inte nödvändigtvis innebära att personen har återgått i arbete. Personen kan exempelvis vara föräldraledig, vara arbetslös eller ha gått i pension. Vi har inte undersökt vad som skett med de personer vars sjukfall avslutades inom ett år och vet därför inte om de har återgått i arbete eller inte.

I gruppen vars sjukfall avslutades inom ett år ingår både de som valt att inte ansöka om fortsatt sjukpenning och de som vid dag 180 fått avslag på sin ansökan om sjukpenning.<sup>35</sup>

### Sammanfattande iakttagelser

- För 56 procent av individerna i studien avslutades sjukfallet *inom* ett år medan 44 procent fortfarande hade sjukpenning *efter* ett år.
- Andelen vars sjukfall avslutades *inom* ett år är högre för de som varit deltidssjukskrivna, 65 procent, jämfört med 43 procent för heltidssjukskrivna.
- Det är vanligare att sjukfallet avslutades *inom* ett år för personer som har en sjukdom i rörelseorganen, 72 procent, jämfört med 55 procent vid psykiatriska diagnoser och 49 procent för diagnoser som ingår i gruppen ”annan diagnos”.
- Den högsta andelen som fortfarande hade sjukpenning efter ett år återfinns bland personer som har en psykiatrisk diagnos *och* har varit sjukskrivna på heltid, 74 procent.
- Andelen sjukfall som avslutades *inom* ett år är ungefär densamma, oavsett om den försäkrade får eller inte får anpassning av arbetet, 59 respektive 57 procent. När vi enbart studerar personer vars läkare bedömt att de behöver arbetsrelaterade åtgärder så ökar skillnaden mellan de som får och inte får anpassningar. Antalet observationer i vår studie är dock få och de siffrorna är därför osäkra.

---

<sup>34</sup> Med sjukfall avses sammanhängande perioder av utbetalda dagar av sjukpenning. I gruppen vars sjukfall avslutades inom ett år ingår även de som hade sjukpenning dag 365, men inte från och med dag 366.

<sup>35</sup> Av de 335 personer där sjukfallet avslutades inom ett år fick 66 avslag på sin ansökan om sjukpenning.



## Det finns skillnader utifrån omfattning på sjukpenning och diagnos

I det här avsnittet analyserar vi om det finns skillnader vad gäller sjukfallets längd när vi tar hänsyn till den försäkrades diagnos respektive omfattning på sjukpenning.

Bland personer som fortfarande hade sjukpenning efter ett år finns 69 personer som varit sjukskrivna på heltid under hela sin sjukskrivning. Det motsvarar 12 procent av hela populationen.

### Vanligare att sjukfallet avslutades inom ett år när den försäkrade varit sjukskriven på deltid

För 56 procent av individerna i studien avslutades sjukfallet inom ett år medan 44 procent fortfarande hade sjukpenning efter ett år (tabell 15). Andelen är högre för personer som varit sjukskrivna på deltid de första 180 dagarna. För 65 procent av individerna i den gruppen avslutades sjukfallet inom ett år. Motsvarande andel är 43 procent för personer som varit helt sjukskrivna.

**Tabell 15 Sjukfallet avslutades inom respektive efter ett år fördelat på sjukpenningens omfattning. Andel i procent**

|                                   | Heltid<br>(n=223) | Deltid<br>(n=370) | Samtliga<br>ärenden<br>(n=593) <sup>36</sup> |
|-----------------------------------|-------------------|-------------------|--|
| Sjukfallet avslutades inom ett år | 43                | 65                | 56   |
| Sjukfallet pågick efter ett år    | 57                | 35                | 44   |
| Totalt                            | 100               | 100               | 100  |

Heltid och deltid anger om den försäkrade enbart har varit sjukskriven på heltid under de första 180 dagarna eller om hen någon gång har varit sjukskriven på deltid under de första 180 dagarna.

### Vanligare att sjukfallet avslutades inom ett år när den försäkrade har en sjukdom i rörelseorganen

Det är vanligare att sjukfallet avslutades inom ett år för personer som har en sjukdom i rörelseorganen. Det är fallet i 72 procent av dessa ärenden (tabell 16). I ärenden där den försäkrade har en psykiatrisk diagnos eller en annan diagnos är andelen 55 respektive 49 procent.

<sup>36</sup> Att det här är 593 ärenden och inte 599 beror på att 6 personer avlidit före dag 365.

**Tabell 16 Sjukfallet avslutades inom respektive efter ett år fördelat på diagnosgrupper. Andel i procent**

|                                   | Psykiatrisk diagnos (n=304) | Rörelseorganens sjukdomar (n=112) | Annan diagnos (n=177) |
|-----------------------------------|-----------------------------|-----------------------------------|-----------------------|
| Sjukfallet avslutades inom ett år | 55                          | 72                                | 49                    |
| Sjukfallet pågick efter ett år    | 45                          | 28                                | 51                    |
| Totalt                            | 100                         | 100                               | 100                   |

Fler är sjukskrivna länge vid psykiatrisk diagnos i kombination med heltidssjukskrivning

I likhet med tidigare kapitel har vi undersökt om det resultat som redovisas ovan förändras när vi studerar diagnos och omfattning på sjukpenning samtidigt (tabell 17).

Vi ser att det för personer med en psykiatrisk diagnos finns en stor skillnad mellan de som varit sjukskrivna på heltid och de som någon gång varit sjukskrivna på deltid. För 26 procent av de som varit sjukskrivna på heltid avslutades sjukfallet inom ett år, medan motsvarande siffra i deltidsguppen är 66 procent. Skillnaden mellan heltids- och deltidssjukskrivna är avsevärt mindre för personer med sjukdomar i rörelseorganen eller med ”annan diagnos”. För alla diagnosgrupper gäller dock att sjukfallet oftare avslutades inom ett år för personer som någon gång varit sjukskrivna på deltid.

**Tabell 17 Sjukfallet avslutades inom respektive efter ett år i relation till diagnosgrupper. Fördelat på heltids- respektive deltidssjukskrivna. Andel i procent**

|                                   | Heltid (n=223)      |                           |               | Deltid (n=370)      |                           |               |
|-----------------------------------|---------------------|---------------------------|---------------|---------------------|---------------------------|---------------|
|                                   | Psykiatrisk diagnos | Rörelseorganens sjukdomar | Annan diagnos | Psykiatrisk diagnos | Rörelseorganens sjukdomar | Annan diagnos |
| Sjukfallet avslutades inom ett år | 26                  | 67                        | 45            | 66                  | 77                        | 53            |
| Sjukfallet pågick efter ett år    | 74                  | 33                        | 55            | 34                  | 23                        | 47            |
| Totalt                            | 100                 | 100                       | 100           | 100                 | 100                       | 100           |

Heltid och deltid anger om den försäkrade enbart har varit sjukskriven på heltid under de första 180 dagarna eller om hen någon gång har varit sjukskriven på deltid under de första 180 dagarna.

## Svårt att jämföra de som får med de som inte får anpassning

Vi har studerat om det finns skillnader i sjukfallets längd utifrån om de försäkrade får eller inte får anpassningar på arbetsplatsen.

Ingen stor skillnad när vi studerar samtliga, oavsett behov

Andelen sjukfall som avslutades inom ett år är ungefär densamma, oavsett om den försäkrade får eller inte får anpassning av arbetet. Det är fallet i 59 respektive 57 procent (tabell 18).

**Tabell 18 Sjukfallet avslutades inom respektive efter ett år fördelat på möjlighet att anpassa arbetet.<sup>37</sup> Andel i procent**

|                                   | Får anpassning av arbetet<br>(n=312) | Får inte anpassning av<br>arbetet (n=121) |
|-----------------------------------|--------------------------------------|---|
| Sjukfallet avslutades inom ett år | 59                                   | 57  |
| Sjukfallet pågick efter ett år    | 41                                   | 43  |
| Totalt                            | 100                                  | 100                                       |

I tabellen ingår 433 personer som vi vet antingen får eller inte får anpassning. Ärenden där information om anpassningar saknas har exkluderats.

Att vi inte ser någon skillnad på övergripande nivå mellan de som får respektive inte får anpassning betyder inte att anpassningar saknar betydelse. Det kan finnas andra skillnader mellan de som får och som inte får anpassning som kan förklara varför skillnaden är så liten. Det kan också vara så att anpassningar har större betydelse i vissa grupper än i andra, vilket beskrivs nedan.

Anpassningar har troligen större betydelse i vissa grupper än i andra

I det här avsnittet har vi skiljt ur några olika undergrupper och jämfört andel avslutade sjukfall inom ett år mellan de som får respektive inte får anpassningar. Antalet observationer i studien är få och de blir ännu färre när vi tittar på undergrupper. De samband vi ser är därför inte statistiskt signifikanta, men det kan inte uteslutas att de skulle vara det om antalet observationer hade varit fler.

- Vi har skiljt ur de 138 ärenden där *läkaren bedömt att det finns behov av arbetsrelaterade åtgärder*. I de 108 ärenden där den försäkrade får anpassningar är andelen avslutade sjukfall inom ett år 63 procent. I de 30 ärenden där den försäkrade inte får anpassningar är motsvarande andel lägre, 51 procent.
- Vi har jämfört andel avslutade sjukfall inom ett år i olika diagnosgrupper fördelat på om de får anpassningar eller inte. Bland personer med psykiatriska diagnoser är andelen avslutade sjukfall högre bland de som får anpassning än de som inte får det, 59 procent i jämförelse med 45 procent. Bland personer med sjukdomar i rörelseorganen eller med ”annan diagnos” är skillnaden inte så stor mellan de som får anpassning och de som inte får det.

<sup>37</sup> I tabellen ingår de 433 ärenden där det framgick i ärendets journal att den försäkrade får eller inte får anpassningar.

Exemplen ovan visar att det kan finnas undergrupper där det finns skillnad i andel avslutade sjukfall inom ett år fördelat på om personerna har fått anpassning eller inte, men att antalet observationer är för litet i vår studie.

## Avslutande diskussion

Den här rapporten handlar om vad olika aktörer gör för att främja återgång i arbete för personer som är sjukskrivna och har en anställning. De ärenden som studerats gäller 599 personer som nådde dag 180 i rehabiliteringskedjan i juni eller juli år 2019 respektive 2021.

Vi har studerat läkarens bedömning av behov av arbetsrelaterade åtgärder, handläggarens utredning om återgång i arbete och arbetsgivarens anpassningar fram till och med dag 240 i sjukfallet. Vi har även studerat om den försäkrades sjukfall har avslutats inom ett år eller inte.

I det här kapitlet redovisar vi och diskuterar de viktigaste resultaten. Vi diskuterar även hur de olika delarna hänger ihop med varandra.

### Ny kunskap om behov av åtgärder och om anpassningar

Försäkringskassan har ett övergripande ansvar att se till att personer som är sjukskrivna får den rehabilitering och de åtgärder de behöver från de aktörer som ansvarar för dem. Trots det är kunskapen begränsad om vad olika aktörer gör. Den här studien bidrar med ny kunskap om i vilken grad arbetsgivare tar sitt ansvar för att anpassa arbetsplatsen så att anställda som är sjukskrivna kan börja arbeta igen.

Något som också är nytt i den här studien är att vi för första gången har analyserat läkarens bedömning om behov av arbetsrelaterade åtgärder. Det gör att vi kan ställa arbetsgivarens anpassningar i relation till läkarens bedömning av patientens behov av arbetsrelaterade åtgärder.

Vi har studerat de läkarintyg som inkommit till Försäkringskassan och ser då att läkaren har bedömt att det behövs arbetsrelaterade åtgärder i 40 procent av ärendena, och att det inte är aktuellt i 45 procent av ärendena. I övriga 15 procent saknas en sådan bedömning.<sup>38</sup>

I den grupp som bedömts behöva någon arbetsrelaterad åtgärd får 64 procent anpassning medan 20 procent inte får det. I de återstående 16 procenten har handläggaren inte dokumenterat i journalen om den försäkrade får anpassning eller inte.

Även i de ärenden där läkaren bedömt att det *inte* är aktuellt med åtgärder är det många – 44 procent – som får anpassningar av arbetet. Kanske tyder det på att läkarna inte har fångat upp alla som har behov av anpassningar. Men

---

<sup>38</sup> Vi har inte gått igenom löpande text i läkarintyget utan bara använt oss av information i kryssrutor. Det kan därför finnas ytterligare information om behov av åtgärder som vi inte har fångat med vår metod.

det kan även finnas andra anledningar till att läkaren valt att kryssa i rutan ”inte aktuellt” i läkarintyget. En sådan skulle kunna vara att patienten redan får anpassningar och att läkaren därför inte tycker att Försäkringskassan behöver utreda det ytterligare.

En slutsats är att det inte räcker att titta på läkarens kryss i läkarintyget om man vill vet hur många som har behov av arbetsrelaterade åtgärder. För att få en bättre bild av behovet har vi summerat dem vars läkare bedömt att de behöver åtgärder med dem som faktiskt *får* anpassning på arbetsplatsen. Den gruppen utgör 67 procent av samtliga. Det är möjligt att siffran är en underskattning eftersom det saknas information i vissa ärenden, både om läkarens bedömning och om arbetsgivaren erbjuder anpassningar.

## Mer aktivitet sker när den försäkrade varit sjukskriven på deltid

Vi har jämfört utfallet för olika grupper vad gäller läkarens bedömning av behov av arbetsrelaterade åtgärder, handläggarens utredning om återgång i arbete och arbetsgivarens anpassningar. Vi ser då att det är vanligare att dessa aktiviteter sker i ärenden där den försäkrade varit sjukskriven på deltid någon gång under de första 180 dagarna. Till exempel är andelen som får anpassning betydligt högre bland dem som varit sjukskrivna på deltid än bland dem som varit sjukskrivna på heltid (69 i jämförelse med 25 procent).

Det är inte så överraskande att det händer mer i ärendet för personer som varit sjukskrivna på deltid än för personer som varit sjukskrivna på heltid. Personer som varit sjukskrivna på deltid har troligen en högre arbetsförmåga och arbetar i någon grad, även om vi inte har studerat det här. Det betyder att de har kvar sin kontakt med arbetsplatsen och arbetsgivaren. I de fall då de behöver anpassningar är det troligen enklare för samtliga inblandade att bedöma vilka anpassningar som behövs. Man kan också tänka sig att anpassningarna har medfört att en högre andel personer kan arbeta deltid än vad som annars inte hade kunnat göra det.

## Vid psykiatriska diagnoser får fler anpassningar men sjukfallet blir längre

Personer med psykiatriska diagnoser får oftare anpassning på arbetsplatsen (62 procent) än personer med sjukdomar i rörelseorganen (44 procent) eller ”annan diagnos” (41 procent). Det är även vanligare att läkaren bedömer att det behövs arbetsrelaterade åtgärder. En bidragande orsak kan vara att personer med psykiatriska diagnoser oftare har varit sjukskrivna på deltid.

Tidigare studier har visat att det också är vanligare att Försäkringskassan genomför utredningar, har möten och upprättar planer för återgång i arbete när den försäkrade har en psykiatrisk diagnos. Ärenden där den försäkrade

har en psykiatrisk diagnos har även beskrivits som mer arbetskrävande.<sup>39</sup> I vår studie ser vi att handläggarna utreder återgång i arbete ungefär lika ofta vid psykiatriska diagnoser och vid sjukdomar i rörelseorganen, men oftare än vid ”annan diagnos”.

Det sker alltså relativt mycket aktivitet vid psykiatriska diagnoser. Trots det ser vi att andelen avslutade sjukfall inom ett år är *lägre* vid psykiatriska diagnoser än vid rörelseorganens sjukdomar. Däremot är den högre än vid ”annan diagnos”, där flera svåra sjukdomar ingår som exempelvis tumörsjukdomar.

Flera aktörer har uttryckt att det är särskilt svårt att ge rätt stöd till personer med psykiatriska diagnoser i deras återgång i arbete. I den statliga utredningen *Rätt förutsättningar för sjukskriving* framkommer att arbetsgivare uttrycker en osäkerhet kring hur de ska agera när medarbetare sjukskrivs för psykisk ohälsa för att inte riskera skada medarbetaren eller förvärra situationen.<sup>40</sup>

Även handläggare har uttryckt att de känner sig osäkra på vad som fungerar och hur de bäst ska stötta personer med psykiatriska diagnoser i att återgå i arbete. Vid sjukdomar i rörelseorganen finns ofta ett tydligt och fastställt problem och ett känt läkningsförlopp. Därför är det lättare att veta vilka åtgärder som krävs och att göra en plan för återgång. Vid psykiatriska diagnoser kan det däremot vara svårt att veta vad som behöver göras och hur tillfriskningsprocessen ser ut. Samtidigt tycks behovet av Försäkringskassans stöd och samordning vara särskilt stort i den här gruppen.<sup>41</sup>

## Handläggarna differentierar men borde nog ha utrett mer ibland

I 84 procent av alla ärenden har handläggarna utrett återgång i arbete, antingen med den försäkrade eller med arbetsgivaren. I 16 procent av samtliga ärenden finns ingen dokumenterad utredning om återgång i arbete i journalen.

### Ibland kan det vara rimligt att inte utreda återgång i arbete

Det är viktigt att handläggarna utreder återgång i arbete i samtliga de ärenden där det behövs. Då kan de fånga upp om det finns behov av anpassningar som inte tillgodoses och därefter föra en dialog med

---

<sup>39</sup> Exempelvis Försäkringskassan (2022b) Samordning av rehabiliteringsinsatser. Hinder, goda exempel och sätt att stärka Försäkringskassans arbete; Inspektionen för socialförsäkring (2014) Sjukfrånvaro i psykiatriska diagnoser.

<sup>40</sup> Det framkom i samtal med utredningens referensgrupper (SOU 2023:48).

<sup>41</sup> Försäkringskassan (2022b) Samordning av rehabiliteringsinsatser. Hinder, goda exempel och sätt att stärka Försäkringskassans arbete.

arbetsgivarna om deras ansvar och om vilka åtgärder de kan genomföra för att underlätta medarbetarens återgång i arbete.

Men ibland kan det ändå vara rimligt att handläggaren inte utreder återgång i arbete. Vi ser att det är betydligt vanligare att det saknas en utredning om återgång i arbete när den försäkrade har varit sjukskriven på heltid eller när den försäkrade har en annan diagnos än psykiatrisk diagnos eller sjukdom i rörelseorganen. Att personerna varit sjukskrivna på heltid och att de har en ”annan diagnos” tyder på att de i högre grad har svåra sjukdomar där det, åtminstone för tillfället, inte finns någon arbetsförmåga att tillvarata.

Handläggarna differentierar och hanterar olika ärenden på olika sätt. När en person är svårt sjuk och inte har någon arbetsförmåga oavsett anpassningar kan det vara befogat att vänta med att utreda återgång i arbete. När ingen utredning har gjorts om återgång i arbete kan det också vara så att handläggaren har mer information än vad som har dokumenterats i akten.

I akterna går det inte att utläsa *vilka* personer som är så pass svårt sjuka att det inte är aktuellt för handläggaren att ta kontakt med arbetsgivare, till exempel för att utreda möjligheter på arbetsplatsen vid dag 90. Därför kan vi inte veta hur ofta just det är anledningen till att handläggaren inte har utrett återgång i arbete.

**Vanligare att det saknas viktig information när handläggaren inte har utrett med arbetsgivaren**

Ovan nämndes att handläggarna har utrett återgång i arbete i 84 procent av ärendena. I 43 procent av samtliga ärenden har handläggaren utrett återgång i arbete med *både* den försäkrade och arbetsgivaren, medan i 34 procent har utredning gjorts bara med den försäkrade och i 7 procent bara med arbetsgivaren. Troligen är det inte alltid nödvändigt att utreda återgång i arbete med både den försäkrade och med arbetsgivaren. Ibland har handläggaren redan fått den information som behövs, vanligtvis från den försäkrade.

Samtidigt ser vi att det är betydligt vanligare att det saknas viktig information i den övriga utredningen när handläggaren bara har utrett återgång i arbete med den försäkrade. Viktig information saknas i 18 procent av de ärenden där handläggaren utrett med båda och i 54 procent där handläggaren endast utrett med den försäkrade. Den information som då saknas handlar ofta om att möjligheterna hos arbetsgivaren inte är tillräckligt utredda.

Här har alltså granskarna ansett att den information som saknas skulle kunna påverka den fortsatta handläggningen av ärendet. Granskarna har dock inte tagit ställning till om utredningen avseende möjligheterna hos arbetsgivaren borde gjorts med just arbetsgivaren. Att andelen ärenden där viktig information saknas är så pass hög när utredning om återgång i arbete bara gjorts med den försäkrade tyder ändå på att handläggarna borde ha utrett även med arbetsgivaren i fler ärenden.



## Hur hänger de olika delarna ihop?

I rapporten har vi studerat läkarens bedömning av behov av arbetsrelaterade åtgärder, handläggarens utredning om återgång i arbete och arbetsgivarens anpassningar. Vi tycker oss ha sett en viss grad av samstämmighet mellan dessa delar. Det är till exempel vanligare att handläggaren utreder återgång i arbete i de ärenden där läkaren har bedömt att det finns behov av arbetsrelaterade åtgärder. Det är också vanligare att arbetsgivare genomför anpassningar i dessa ärenden än i andra.

Därför ställer vi oss frågan om det är *samma personer* som har bedömts ha behov av arbetsrelaterade åtgärder, som får anpassning på arbetsplatsen och som utreds av handläggaren vad gäller återgång i arbete.

### Hög grad av samstämmighet mellan läkare, handläggare och arbetsgivare

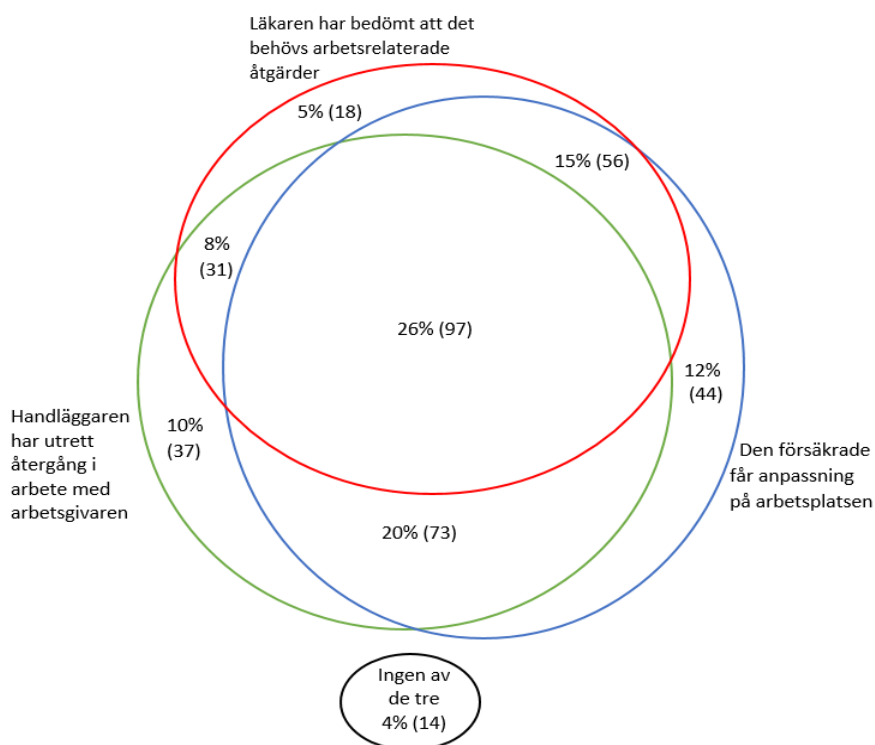
Figur 3 visar att graden av samstämmighet är ganska hög. Här har vi studerat de tre aktörernas delar parallellt, men bara för de 370 personer där det framgår om läkaren bedömt att det behövs arbetsrelaterade åtgärder eller inte och om den försäkrade får anpassningar eller inte.<sup>42</sup> När det gäller handläggarnas utredningar om återgång i arbete visar vi bara om de har utrett med arbetsgivaren eller inte.

Där alla tre cirklar överlappar har läkaren bedömt att personerna har behov av arbetsrelaterade åtgärder, handläggaren har utrett med arbetsgivaren *och* den försäkrade får anpassning på arbetsplatsen. Det gäller 26 procent av personerna. I ungefär två tredjedelar ärenden har minst två av de tre studerade utfallen inträffat. Det tyder på att graden av samstämmighet är ganska hög mellan läkaren, handläggaren och arbetsgivaren.

---

<sup>42</sup> För de återstående 229 personerna saknas information om någon av dessa, eller båda. Information om ifall handläggaren har gjort en utredning om återgång i arbete finns däremot i samtliga ärenden.

**Figur 3 Övergripande bild av läkares bedömning, handläggares utredning av återgång i arbete med arbetsgivaren och arbetsgivares anpassningar, andelar i procent**



I vissa ärenden borde handläggaren troligen föra en dialog med arbetsgivaren

Det är intressant att titta närmare på de 202 ärenden där läkaren har bedömt att det finns behov av arbetsrelaterade åtgärder och se vad handläggaren respektive arbetsgivaren har gjort. Handläggarna har utrett återgång i arbete med arbetsgivaren i 63 procent av de ärendena (97+31=128), men inte i övriga 37 procent (56+18=74).

Läkarens bedömning skulle kunna ses som en impuls för handläggaren att utreda mer, men trots det har handläggaren alltså inte utrett återgång i arbete med arbetsgivaren. I de ärenden där den försäkrade ändå *har* fått någon anpassning (56 ärenden) är det inte nödvändigtvis ett problem. Det framgår inte av figuren men i de flesta av dessa fall har handläggaren gjort en utredning med den försäkrade och det är möjligt att det räckte för att få fullgod information. Men i 18 ärenden har den försäkrade *inte* fått anpassningar från arbetsgivaren, trots att läkaren bedömde att det behövdes åtgärder. Här är det möjligt att handläggaren borde ha kontaktat arbetsgivaren för att föra en dialog, inte minst eftersom det är Försäkringskassans skyldighet att se till att de försäkrade får den rehabilitering de behöver.

Samtidigt har handläggarna utrett återgång i ärenden i många av de ärenden där läkaren har bedömt att det inte är aktuellt med några åtgärder. Det är fallet i 18 procent av de 370 ärendena. Det tyder på att det är andra saker än

läkarens bedömning som avgör om handläggaren utreder återgång i arbete med arbetsgivaren eller inte.

Arbetsgivaren anpassar i 76 procent av de ärenden där läkaren bedömt att det finns behov

I 76 procent av de 202 ärendena där läkaren bedömt att det finns behov av åtgärder har arbetsgivaren erbjudit anpassningar (97+56=153). Siffran är högre än vad som angetts i kapitlet om arbetsgivarens anpassning av arbetet. Det beror på att vi här har exkluderat ärenden där det inte framgår om anpassningar har gjorts eller inte.

Det finns en liten grupp som vi inte vet så mycket om

Längst ner i figuren finns det en liten grupp, 4 procent, där arbetsgivaren *inte* har kontaktats för en utredning, där läkaren har bedömt att det *inte* är aktuellt med anpassningar och där det *inte* har gjorts någon anpassning. Det är svårt att veta om det gäller personer som kan återgå i arbete utan anpassningar eller om det tvärtom handlar om de personer som är allra sjukast. Gruppen är liten så det är svårt att göra ytterligare analyser, men vi kan ändå se att det här finns både personer som varit sjukskrivna på deltid och de som varit sjukskrivna på heltid.

## Svårt att studera om anpassningar gör skillnad för andel avslutade sjukfall

Vi har jämfört andelen där sjukfallet avslutades inom ett år utifrån om personerna har fått anpassning på arbetsplatsen eller inte, men vi kan inte se någon större skillnad mellan dessa grupper. Det betyder *inte* att anpassningar saknar betydelse.

Anpassningar har troligen olika stor betydelse i olika grupper. Vissa behöver anpassningar och andra behöver inte det, vilket man behöver ta hänsyn till i analysen. I vår studie har vi inte kunskap om personernas faktiska behov. Istället har vi ställt anpassningarna i relation till läkarens bedömning av behov av arbetsrelaterade åtgärder. När vi skiljer ur de personer vars läkare bedömt att de behöver åtgärder ser vi att skillnaden mellan de som får och inte får anpassning ökar. Vi kan även se en skillnad i andel avslutade sjukfall mellan de som får och inte får anpassning bland personer med en psykiatrisk diagnos. Som nämnts tidigare är antalet observationer i vår studie för litet för att vi säkert ska kunna veta om de här skillnaderna är slumpmässiga eller inte.

För att studera betydelsen av anpassningar skulle man behöva göra ett randomiserat kontrollerat experiment (vilket knappast är möjligt) eller åtminstone ha ett större antal observationer som tillåter analys av flera bakgrundsvariabler samtidigt, det vill säga en multivariat analys. För att kunna få en bättre bild av faktorer som påverkar återgången i arbete har Försäkringskassan under hösten 2023 skickat en enkät till personer som

varit sjukskrivna 6 månader. Resultatet från den kommer att analyseras och redovisas i en kommande rapport.

# Referenser

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

Försäkringskassan (2022b). Samordning av rehabiliteringsinsatser. Hinder, goda exempel och sätt att stärka Försäkringskassans arbete. PM 2022:2.

Inspektionen för socialförsäkring (2014). Sjukfrånvaro i psykiatriska diagnoser. Rapport 2014:22.

SOU 2020:24 Tillsammans för en välfungerande sjukskrivnings- och rehabiliteringsprocess

SOU 2023:48 Rätt förutsättningar för sjukskrivning

# Bilaga 1. Beskrivning av datakällor

I den här bilagan beskriver vi våra tre datakällor mer detaljerat: information från akter, information från läkarintyg samt uppgifter från Försäkringskassans register.

## Aktstudie från 2021

Vi har kompletterat en aktstudie som Försäkringskassan genomförde 2021. Resultatet av den aktstudien har dels redovisats i Försäkringskassans årsredovisning för 2021, dels i rapporten *Mer aktivitet i utredningar av ärenden om sjukpenning*.<sup>43</sup>

Det främsta syftet med aktstudien var att kunna påvisa en eventuell förändring mellan åren 2019 och 2021 i ärenden med sjukskrivna som har en anställning. I aktstudien analyserades 300 slumpmässigt utvalda ärenden från respektive år, totalt 600 ärenden om sjukpenning. Alla ärenden som granskades hade pågått minst 180 dagar, och den dagen inföll i juni eller juli respektive år. I studien analyserades det som hände i ärendet från dag 1 till dag 240 i rehabiliteringskedjan.

Den information som hämtades från akterna och som vi använt oss av i den nu aktuella studien är:

- Om handläggaren kontaktat arbetsgivaren för att diskutera den försäkrades förutsättningar för att återgå i arbete och vad som framkom i kontakten avseende möjligheter till anpassningar hos arbetsgivaren.
- Om det i ärendet fanns tydliga impulser om rehabilitering/återgång i arbete och om handläggaren tagit hand om dessa eller inte.
- Om det fanns uppenbara luckor i utredningen i ärendet och då specifikt om information saknades som borde ha inhämtats, om möjligheterna hos arbetsgivaren inte var utredda samt om det fanns uppgifter i ärendet som var motstridiga och inte utredda.
- Om handläggaren efter den initiala kontakten följt upp ärendet med den försäkrade och/eller arbetsgivaren avseende den försäkrades möjligheter att återgå i arbete.

I aktstudien registrerade granskarna även vilken huvuddiagnos som den försäkrade hade i det läkarintyg som passerade dag 180. Diagnoserna var fördelade i diagnosgrupper i enlighet med ICD-10. Dessa uppgifter

---

<sup>43</sup> Försäkringskassan (2022a) Mer aktivitet i utredningar av ärenden om sjukpenning. En analys av skillnader i handläggningen mellan åren 2019 och 2021.

använder vi oss av i den här aktuella rapporten när vi redovisar resultat uppdelat i diagnosgrupper.

## Kompletterande information från akterna

I den nu aktuella studien har vi gått igenom samma 600 ärenden<sup>44</sup> och kompletterat med ytterligare information. Det huvudsakliga syftet är att ge en så komplett bild som möjligt av hur vanligt det är att arbetsgivaren har möjlighet att anpassa arbetet. I den tidigare aktstudien fanns information om detta enbart i ärenden där handläggaren utrett återgång i arbete med den försäkrades arbetsgivare, det vill säga i ungefär hälften av ärendena.

Den nya information som kommer från akterna är:

- Information om möjlighet till anpassning i de ärenden där handläggaren *inte* utrett återgång i arbete med den försäkrades arbetsgivare. I och med denna komplettering finns det information i totalt 433 ärenden om den försäkrade kan få eller inte få anpassningar på arbetet. Detta motsvarar 72 procent av samtliga granskade ärenden. Arbetsgivaren är källan till informationen i 65 procent av fallen. I 32 procent av fallen kommer informationen från den försäkrade och i resterande 3 procent har information kunnat utläsas i ärendets journal utan att en specifik källa är fastställd.
- Datum/tidpunkt för första kontakt med den försäkrade respektive arbetsgivaren i syfte att utreda återgång i arbete.
- Handläggarens motivering till varför hen i vissa fall inte utrett återgång i arbete med arbetsgivaren.
- Arbetsgivarens skäl till varför det i vissa fall inte finns möjlighet att anpassa arbetet.

## Genomförande och frågeformulär

Akterna granskades av tre analytiker från Försäkringskassans avdelning för ledningsstöd och analys. Granskningen gjordes utifrån ett frågeformulär som tagits fram i projektet och bearbetades tillsammans med granskarna, testades ett antal gånger på provakter och justerades efter varje provgranskning. Dessutom kalibrerades frågorna inom gruppen så att granskarna hade samma förståelse för hur frågorna skulle tolkas och besvaras. Syftet med kalibrering är att i största möjliga mån säkerställa att oavsett granskare så granskas ärendena på likartat sätt. Under granskningens gång hade granskarna även gemensamma möten för att stämma av eventuella svårigheter. Det fanns även en gemensam chatt i Skype för att kunna lyfta enklare frågor direkt till övriga granskare.

---

<sup>44</sup> När vi gick igenom ärendena upptäckte vi att det fanns en dubblätt, varför vi har analyserat 599 ärenden.

Nedan finns samtliga frågor som vi använt oss av i den kompletterande aktstudien. Till vissa av frågorna finns det även hjälptext som är riktad till granskarna. Hjälptexterna finns nedan i form av fotnoter.

Samtliga frågor besvarades utifrån vad som skett i ärendet mellan dag 1 och dag 240. Vissa ärenden avslutades mellan dag 180 och dag 240, medan vissa pågick längre eller pågår fortfarande.

### **När i ärendet genomförde handläggaren telefonutredningen?**

Fråga 1 besvarades i de 346 ärenden där svarsalternativet ”Telefonutredning med den försäkrade i syfte att utreda den försäkrades återgång i arbete” valts på fråga 21<sup>45</sup> i den tidigare aktstudien.

### **Fråga 1: Vilket datum genomförde handläggaren telefonutredning med den försäkrade i syfte att utreda återgång i arbete?<sup>46</sup>**

Fråga 2 besvarades i de 309 ärenden där något av svarsalternativen ”Ja, handläggaren kontaktade arbetsgivaren en eller flera gånger, men informationen inkom inte”, ”Nej, men handläggaren har sökt kontakt, men inte lyckats nå arbetsgivaren” samt ”Nej/Framgår inte av akten” valts på fråga 9 i den tidigare aktstudien.<sup>47</sup>

---

<sup>45</sup> Fråga 21 i den tidigare aktstudien: Vilka utredningsåtgärder har handläggaren vidtagit i ärendet innan bedömningen görs av övervägande skäl och/eller normalt förekommande arbete/från dag 1-240?

<sup>46</sup> Hjälptext: Om flera telefonutredningar har genomförts så väljer du datum för den först genomförda. Om det är uppenbart att den tidigare granskningen missat att en telefonutredning genomförts så registrerar du även datum för denna.

<sup>47</sup> Fråga 9 i den tidigare aktstudien: Har handläggaren varit i kontakt med den försäkrades arbetsgivare för att diskutera individens förutsättningar för återgång i arbete?



## Fråga 2. Finns det uppgift från den försäkrade om insatser hos arbetsgivaren?<sup>48</sup>

- Information om insatser finns efter kontakt med arbetsgivaren<sup>49</sup> (felkodade ärenden från förra studien)
- Ja, andra arbetsuppgifter finns
- Ja, tillfälliga arbetsuppgifter finns
- Ja, anpassningar finns
- Ja, annat arbete hos arbetsgivaren finns
- Ja, möjligheter till arbetsträning finns
- Ja, annat, ange vad<sup>50</sup> (fritext)
- Nej, men den försäkrade uppger att hen är för sjuk för att kunna arbeta även om det skulle finnas möjligheter till anpassningar
- Nej, men den försäkrade uppger annan anledning, än för sjuk, till varför hen inte kan arbeta även om det skulle finnas möjligheter till anpassningar, ange vad (fritext)
- Nej, men den försäkrade uppger att arbetsgivaren inte erbjuder anpassningar/annat arbete
- Nej/Framkommer inte av akten<sup>51</sup>
- Övrig information i journalen om insatser hos arbetsgivaren<sup>52</sup>

## Uppgifter om insatser hos arbetsgivaren från felregistrerade ärenden i förra aktstudien

Fråga 3 besvarades endast om svarsalternativet ”Information om insatser finns efter kontakt med arbetsgivaren ” valts på fråga 2. Granskaren kunde välja flera svarsalternativ.

---

<sup>48</sup> Hjälpstext: I ”Ja”-alternativen ingår även om det framkommer att det finns möjligheter till anpassningar/andra arbetsuppgifter/annat arbete när den försäkrade väl är åter i arbete (alltså inte just nu) samt om arbetsgivaren redan har anpassat arbetet och inte kan göra mer. Du kan välja flera svarsalternativ.

<sup>49</sup> Hjälpstext: Svarsalternativet väljs om handläggaren har varit i kontakt med arbetsgivaren för att diskutera förutsättningar för återgång i arbete. Svaret gör att inga andra svarsalternativ kan väljas.

<sup>50</sup> Hjälpstext: I svarsalternativet ingår inte rehabiliteringsmöte och plan för återgång. Det ska vara vad arbetsgivaren faktiskt har gjort/kommer att göra i form av anpassningar/andra arbetsuppgifter/annat arbete.

<sup>51</sup> Hjälpstext: I svarsalternativet ingår även när handläggaren har pratat med den försäkrade men inte om möjligheten till anpassningar/andra arbetsuppgifter/annat arbete.

<sup>52</sup> Hjälpstext: Svarsalternativet väljs endast i de fall det finns dokumenterade uppgifter i journalen om insatser hos arbetsgivaren som inte kommer från den försäkrade eller arbetsgivaren. Du skriver in typ av insats: andra arbetsuppgifter, tillfälliga arbetsuppgifter, anpassningar, annat arbete hos arbetsgivaren, möjligheter till arbetsträning, annat (ange vad det är). Svaret gör att inga andra svarsalternativ kan väljas.

**Fråga 3. Vad framkom i kontakten med den försäkrades arbetsgivare?<sup>53</sup>**

- Att andra arbetsuppgifter finns
- Att tillfälliga arbetsuppgifter finns
- Att anpassningar finns
- Att annat arbete hos arbetsgivaren finns
- Att möjligheter till arbetsträning finns
- Att arbetsgivaren avser att ta fram en plan för återgång
- Att skriftlig plan för återgång i arbete finns
- Handläggaren fick i samtal med arbetsgivaren uppgifter om (muntlig) plan för återgång
- Arbetsgivaren uppger att det inte finns några möjligheter till något av ovanstående
- Annat, ange vad (i fritext)

Fråga 4 besvarades om alternativet ”Arbetsgivaren uppger att det inte finns några möjligheter till något av ovanstående” valts på fråga 3. Granskaren kunde välja flera svarsalternativ.

**Fråga 4. Vad uppger arbetsgivaren för skäl till att inget kan göras på arbetsplatsen?**

- Den försäkrade är för sjuk
- Arbetsgivaren uppger att det inte finns några alternativ att erbjuda/det finns inga möjligheter till anpassningar<sup>54</sup>
- Annan omständighet som gör att inget kan göras på arbetsplatsen, ange vad (fritext)
- Framgår inte varför

**När i ärendet tog handläggaren kontakt med arbetsgivaren?**

Fråga 5 besvarades i de 306 ärenden från förra aktstudien där något av Ja-alternativen valts på fråga 9: ”Ja, och information inkom”, ”Ja, handläggaren kontaktade arbetsgivaren en eller flera gånger, men informationen inkom inte”.<sup>55</sup> Frågan besvarades även i de felkodade

---

<sup>53</sup> Hjälpstext: I samtliga svarsalternativ avseende att det finns andra arbetsuppgifter/tillfälliga arbetsuppgifter/anpassningar/annat arbete/möjligheter till arbetsträning ingår även om det framkommer att det finns möjligheter till något av detta när den försäkrade väl är åter i arbete (alltså inte just nu) samt om arbetsgivaren redan har anpassat arbetet och inte kan göra mer.

<sup>54</sup> Hjälpstext: Svarsalternativet väljs oavsett arbetsgivarens motivering. Exempelvis om arbetsgivaren uppger att det är en liten arbetsplats utan möjligheter att anpassa.

<sup>55</sup> Fråga 9 i den tidigare aktstudien: Har handläggaren varit i kontakt med den försäkrades arbetsgivare för att diskutera individens förutsättningar för återgång i arbete?

ärenden där svarsalternativet ”Information om insatser finns efter *kontakt med arbetsgivaren*” valts ovan på fråga 2.

**Fråga 5. Vilket datum hade handläggaren första gången kontakt med arbetsgivaren i syfte att klargöra rehabiliteringsbehov/planera återgång i arbete?**

Granskarna besvarade frågan genom att välja datum i en standardiserad kalender i

**Varför har handläggaren inte kontaktat arbetsgivaren?**

Fråga 6 undersöker om handläggaren har dokumenterat varför hen inte tagit någon kontakt med arbetsgivaren från sjukfallets start till och med dag 240.

Fråga 6 besvarades i de 286 ärenden där ”Nej/Framgår inte av akten” valts på förra studiens fråga 9.

**Fråga 6.** Har handläggaren motiverat varför hen inte tagit kontakt med arbetsgivaren, t.ex. med hänvisning till att den försäkrade är för sjuk?

- Ja<sup>56</sup>
- Nej/Framgår inte av akten

Fråga 7 besvarades om svarsalternativ ”Ja” valts på fråga 6.

**Fråga 7.** Kopiera och klistra in *handläggarens motivering* till varför hen inte tagit kontakt med arbetsgivaren.<sup>57</sup>

---

<sup>56</sup> Hjälpstext: Svartalativet väljs enbart om det tydligt framgår en motivering. Text som står i journalen under ”Rätten till ersättning” ska inte anses vara motivering. Undantaget är om det under ”Rätten till ersättning” finns en tydlig motivering som exempelvis: Utredning med arbetsgivaren är därför inte aktuell i nuläget.

<sup>57</sup> Hjälpstext: OBS! Ersätt alla namn (t.ex. den försäkrades, handläggarens, arbetsgivarens, läkarens) med df/hdl/ag/läk. Ta även bort personnummer.

## Kompletterande information från läkarintyg

I samtliga 599 ärenden hämtade vi uppgifter från läkarintygen om läkarens bedömning av behov av arbetsrelaterade åtgärder. Uppgifter från läkarintyg finns i Försäkringskassans register för läkarintyg.

Uppgifterna hämtade vi från läkarintyg som inkom till Försäkringskassan mellan dag 1 och dag 240 i sjukfallet.

I läkarintyg om sjukpenning finns ett avsnitt, informationsfält 10, där läkaren kan kryssa för behov av arbetsrelaterade åtgärder som kan underlätta för patienten att återgå i arbete. Läkaren kan välja att kryssa för ett eller flera av följande alternativ:

- Arbetsträning
- Arbetsanpassning
- Söka nytt arbete
- Besök på arbetsplatsen
- Ergonomisk bedömning
- Hjälpmedel
- Konflikthantering
- Kontakt med företagshälsovård
- Omfördelning av arbetsuppgifter
- Övrigt

Läkaren kan även kryssa för alternativet ”ej aktuell” eller välja att inte kryssa för någon ruta alls.

För att underlätta tolkning av resultatet delade vi in de 599 ärendena i tre grupper:

- Läkaren har kryssat för ett eller flera av alternativen som anger att det finns behov av arbetsrelaterade åtgärder. För att ingå i gruppen räcker det med att en åtgärd valts i minst ett av de inkomna läkarintygen.
- Läkaren har kryssat för alternativet ”ej aktuell”.
- Läkaren har inte kryssat för något alternativ. I dessa läkarintyg saknas information om behov av arbetsrelaterade åtgärder.

Vi har endast analyserat det som finns i läkarintygets informationsfält 10. Det kan finnas information i fritext om behov av åtgärder i andra delar av läkarintygen, men det har vi inte haft möjlighet att undersöka. Det beror på att den informationen inte är standardiserad och därför saknas i Försäkringskassans register för läkarintyg.

## Kompletterande information om sjukfallslängd och omfattning på sjukpenning

Vi har kompletterat aktstudiens 599 ärenden med uppgifter från Försäkringskassans register avseende sjukfallens längd samt omfattning på sjukpenning. Information om sjukfallslängd kommer från Doa och uppgift om omfattning kommer från Midas. Registerdata från Doa baseras på registreringar i handläggningen av sjukpenning och registerdata från Midas baseras på utbetalningar av sjukpenning.

I 57 procent av ärendena avslutades sjukfallet inom ett år. Övriga 43 procent hade fortfarande sjukpenning i någon omfattning efter ett år.

62 procent av individerna i studien hade varit sjukskrivna på deltid någon gång under de 180 första dagarna. Övriga 38 procent hade varit helt sjukskrivna under de första 180 dagarna.

## Bilaga 2. Ytterligare resultat

### Tidpunkt för utredning om återgång i arbete

Nedan redovisar vi resultat från aktstudien som avser när i ärendet som handläggaren för *första gången* utreder återgång i arbete med den försäkrade och arbetsgivaren.

Vi har i denna del inte undersökt om resultaten förändras när man tar hänsyn till både omfattning av sjukpenning och diagnos samtidigt.

I 72 procent av de ärenden där handläggaren utrett med *den försäkrade* har utredningen genomförts inom 90 dagar

I 459 ärenden har handläggaren utrett återgång i arbete med den försäkrade. I dessa ärenden är det vanligaste, 72 procent, att utredningen genomförts inom 90 dagar från sjukfallets start (tabell 1). I 46 procent av ärendena har utredningen genomförts inom 60 dagar.

**Tabell 1** Tidpunkt för utredning om återgång i arbete med den försäkrade, i ärenden där sådan utredning skett

|              | Antal | Andel i procent |
|--------------|-------|-----------------|
| Dag 1 – 60   | 213   | 46              |
| Dag 61 – 90  | 121   | 26              |
| Efter dag 90 | 125   | 27              |
| Totalt       | 459   | 100             |

I 56 procent av studiens samtliga ärenden har utredning med den försäkrade genomförts inom 90 dagar

Av studiens 599 ärenden är det vanligaste att handläggaren utrett återgång i arbete med den försäkrade inom 90 dagar (tabell 2). Det är fallet i 56 procent av ärendena.

Det är vanligare att utredningen genomförts inom 90 dagar när den försäkrade varit sjukskriven på deltid någon gång under de första 180 dagarna. Det är fallet i 63 procent jämfört med 43 procent när den försäkrade varit sjukskriven på heltid under de första 180 dagarna.

**Tabell 2 Tidpunkt för utredning om återgång i arbete med den försäkrade, i studiens samtliga ärenden. Fördelat på omfattning av sjukpenning. Andel i procent**

|   | Heltid<br>(n=228) | Deltid<br>(n=371) | Samtliga ärenden<br>(n=599) |
|---|-------------------|-------------------|-----------------------------|
| Dag 1 – 90  | 43                | 63                | 56                          |
| Efter dag 90  | 22                | 20                | 21                          |
| Ingen utredning om återgång i arbete med den försäkrade | 35                | 16                | 23                          |
| <b>Totalt</b>   | <b>100</b>        | <b>100</b>        | <b>100</b>                  |

Heltid och deltid anger om den försäkrade enbart har varit sjukskriven på heltid under de första 180 dagarna eller om hen någon gång har varit sjukskriven på deltid under de första 180 dagarna.

Av tabell 3 framgår att det är vanligare att utredningen genomförts inom 90 dagar när den försäkrade har en psykiatrisk diagnos (61 procent) eller en sjukdom i rörelseorganen (57 procent) jämfört med 47 procent för personer med någon annan typ av diagnos.

**Tabell 3 Tidpunkt för utredning om återgång i arbete med den försäkrade, i studiens samtliga ärenden. Fördelat på diagnos. Andel i procent**

|   | Psykiatrisk<br>diagnos<br>(n=304) | Rörelseorganens<br>sjukdomar<br>(n=113) | Annan<br>diagnos<br>(n=182) | Samtliga<br>ärenden<br>(n=599) |
|---|-----------------------------------|---|-----------------------------|--------------------------------|
| Dag 1 – 90  | 61                                | 57                                      | 47                          | 56                             |
| Efter dag 90  | 21                                | 23                                      | 20                          | 21                             |
| Ingen utredning om återgång i arbete med den försäkrade | 18                                | 20                                      | 34                          | 23                             |
| <b>Totalt</b>   | <b>100</b>                        | <b>100</b>                              | <b>100</b>                  | <b>100</b>                     |

I 59 procent av de ärenden där handläggaren utrett med *arbetsgivaren* har utredningen genomförts inom 90 dagar

I 300 ärenden har handläggaren utrett återgång i arbete med arbetsgivaren. I dessa ärenden är det vanligaste, 59 procent, att utredningen genomförts inom 90 dagar (tabell 4). I 21 procent av ärendena har utredningen genomförts inom 60 dagar.

**Tabell 4 Tidpunkt för utredning om återgång i arbete med arbetsgivaren, i ärenden där sådan utredning skett.**

|              | Antal | Andel i procent |
|--------------|-------|-----------------|
| Dag 1 – 60   | 64    | 21              |
| Dag 61 – 90  | 113   | 38              |
| Efter dag 90 | 123   | 41              |
| Totalt       | 300   | 100             |

I 30 procent av studiens samtliga ärenden har utredning med arbetsgivaren genomförts inom 90 dagar

I 30 procent av studiens 599 ärenden har handläggaren utrett återgång i arbete med arbetsgivaren inom 90 dagar (tabell 5).

Det är vanligare att utredningen genomförts inom 90 dagar när den försäkrade varit sjukskriven på deltid någon gång under de första 180 dagarna. Det är fallet i 33 procent jämfört med 23 procent när den försäkrade varit sjukskriven på heltid under de första 180 dagarna.

**Tabell 5 Tidpunkt för utredning om återgång i arbete med arbetsgivaren, i studiens samtliga ärenden. Fördelat på omfattning av sjukpenning. Andel i procent**

|  | Heltid<br>(n= 228) | Deltid<br>(n= 371) | Samtliga<br>ärenden<br>(n=599) |
|--|--------------------|--------------------|--------------------------------|
| Dag 1 – 90   | 23                 | 33                 | 30                             |
| Efter dag 90   | 20                 | 21                 | 20                             |
| Ingen utredning om återgång i arbete med arbetsgivaren | 57                 | 46                 | 50                             |
| Totalt   | 100                | 100                | 100                            |

Heltid och deltid anger om den försäkrade enbart har varit sjukskriven på heltid under de första 180 dagarna eller om hen någon gång har varit sjukskriven på deltid under de första 180 dagarna.

Av tabell 6 framgår att det är vanligare att utredningen genomförts inom 90 dagar när den försäkrade har en sjukdom i rörelseorganen (37 procent) eller en psykiatrisk diagnos (32 procent) jämfört med 21 procent för personer med någon annan typ av diagnos.

**Tabell 6 Tidpunkt för utredning om återgång i arbete med arbetsgivaren, i studiens samtliga ärenden. Fördelat på diagnos. Andel i procent**

|  | Psykiatrisk<br>diagnos<br>(n=304) | Rörelseorganens<br>sjukdomar<br>(n=113) | Annan<br>diagnos<br>(n=182) | Samtliga<br>ärenden<br>(n=599) |
|--|-----------------------------------|---|-----------------------------|--------------------------------|
| Dag 1 – 90   | 32                                | 37                                      | 21                          | 30                             |
| Efter dag 90   | 22                                | 22                                      | 18                          | 20                             |
| Ingen utredning om återgång i arbete med arbetsgivaren | 46                                | 41                                      | 62                          | 50                             |
| Totalt   | 100                               | 100                                     | 100                         | 100                            |



I 53 procent av de ärenden där handläggaren utrett med *både* den försäkrade och arbetsgivaren har båda utredningarna skett inom 90 dagar

I 257 ärenden har handläggaren utrett återgång i arbete med både den försäkrade och arbetsgivaren. Det är något vanligare, 53 procent, att båda utredningarna genomförts inom 90 dagar jämfört med efter dag 90 (tabell 7).

**Tabell 7** Tidpunkt för utredning om återgång i arbete med både den försäkrade och arbetsgivaren, i ärenden där sådan utredning skett

|              | Antal | Andel i procent |
|--------------|-------|-----------------|
| Dag 1 – 90   | 136   | 53              |
| Efter dag 90 | 121   | 47              |
| Totalt       | 257   | 100             |

I 23 procent av studiens samtliga ärenden har båda utredningarna med den försäkrade och arbetsgivaren genomförts inom 90 dagar

I 23 procent av studiens 599 ärenden har båda utredningarna om återgång i arbete med den försäkrade och arbetsgivaren genomförts inom 90 dagar (tabell 8).

Det är vanligare att båda utredningarna genomförts inom 90 dagar när den försäkrade varit sjukskriven på deltid någon gång under de första 180 dagarna. Det är fallet i 27 procent jämfört med 16 procent när den försäkrade varit sjukskriven på heltid under de första 180 dagarna.

**Tabell 8** Tidpunkt för utredning om återgång i arbete med både den försäkrade och arbetsgivaren, i studien samtliga ärenden. Fördelat på omfattning av sjukpenning. Andel i procent

|  | Heltid<br>(n= 228) | Deltid<br>(n= 371) | Samtliga<br>ärenden<br>(n=599) |
|--|--------------------|--------------------|--------------------------------|
| Dag 1 – 90   | 16                 | 27                 | 23                             |
| Efter dag 90   | 19                 | 21                 | 20                             |
| Ingen utredning om återgång i arbete med både den försäkrade och arbetsgivaren | 65                 | 52                 | 57                             |
| Totalt   | 100                | 100                | 100                            |

Heltid och deltid anger om den försäkrade enbart har varit sjukskriven på heltid under de första 180 dagarna eller om hen någon gång har varit sjukskriven på deltid under de första 180 dagarna.

Av tabell 9 framgår att det är vanligare att båda utredningarna genomförts inom 90 dagar när den försäkrade har en sjukdom i rörelseorganen (28 procent) eller en psykiatrisk diagnos (25 procent) jämfört med 16 procent för personer med någon annan typ av diagnos.

**Tabell 9 Tidpunkt för utredning om återgång i arbete med både den försäkrade och arbetsgivaren, i studiens samtliga ärenden. Fördelat på diagnos. Andel i procent**

|   | <b>Psykiatrisk<br/>diagnos<br/>(n= 304)</b> | <b>Rörelseorganens<br/>sjukdomar<br/>(n= 113)</b> | <b>Annan<br/>diagnos<br/>(n= 182)</b> | <b>Samtliga<br/>ärenden<br/>(n=599)</b> |
|---|---|---|---------------------------------------|---|
| Dag 1 – 90  | 25  | 28  | 16                                    | 23                                      |
| Efter dag 90  | 22  | 21  | 17                                    | 20                                      |
| Ingen utredning om<br>återgång i arbete med<br>både den försäkrade<br>och arbetsgivaren | 53  | 50  | 68                                    | 57                                      |
| <b>Totalt</b>   | <b>100</b>                                  | <b>100</b>  | <b>100</b>                            | <b>100</b>                              |