

Återgång i arbete vid längre sjukskrivning

Slutrapport i ett större analysprojekt om rehabilitering
och återgång i arbete

Utgivare: Försäkringskassan
Avdelningen för ledningsstöd och analys

Upplysningar: Cecilia Eek
010-116 93 28
cecilia.eek@forsakringskassan.se

Webbplats: www.forsakringskassan.se

Förord

Den här är slutrapporten i ett större analysprojekt om rehabilitering och återgång i arbete, där Försäkringskassan tidigare har publicerat flera delrapporter. Vi har bland annat analyserat vilket stöd långtidssjukskrivna personer får av arbetsgivare, av hälso- och sjukvård samt genom Försäkringskassans eget arbete. Vi har även analyserat hur stödet bidrar till deras återgång i arbete.

Rapporten visar att många som varit sjukskrivna länge verkar få det stöd de behöver i rehabiliteringsprocessen, men inte alla. För att stödet ska vara effektivt krävs att alla aktörer bidrar med sin del. Vi vill också särskilt betona det förebyggande arbetet. Genom att förebygga arbetsrelaterad ohälsa och uppmärksamma tidiga tecken, kan landets arbetsgivare troligen bidra till att minska sjukfrånvaron. Det är Försäkringskassans roll att vara ett bra stöd i det arbetet.

Analyserna i slutrapporten har genomförts av analytikerna Cecilia Eek (projektledare), Erik Jönsson, Johan Olofsson och Jon Dutrieux, samtliga från Avdelningen för ledningsstöd och analys. Jonatan Nikander har bistått med kodgranskning. Susanna Wanander har varit ansvarig chef och projektägare.

Ett stort tack riktas till analytikerna Marit Gisselmann och Ulrik Lidwall, som har läst tidigare utkast och bidragit med värdefulla synpunkter vid flera tillfällen. Vi tackar också Elisabeth Björk Brämberg, docent i arbetsmedicin, för värdefulla synpunkter på tidigare utkast. Tack även till de kollegor vid Avdelningen för sjukförsäkring och Avdelningen för ledningsstöd och analys som gett värdefulla synpunkter vid flera arbetsseminarier.

Nils Öberg

Oktober 2025

Innehåll

Sammanfattning.....	6
Återgången i arbete har ökat över tid.....	6
De flesta som avslutar sitt sjukfall återfår sin tidigare inkomst	7
De flesta får det stöd de behöver av både arbetsgivaren och hälso- och sjukvården	7
Målet om ett effektivt stöd nås inte för alla som varit sjukskrivna länge	7
De som upplever att de får det stöd de behöver har större chans att återgå i arbete	8
Många faktorer kan påverka återgången i arbete	9
Vi behöver mer kunskap om vilket stöd som behövs vid psykiatriska diagnoser.....	9
 1. Inledning	10
Viktiga definitioner	10
Varför har vi studerat rehabilitering och återgång i arbete?.....	11
I den här rapporten sammanfattar vi resultaten från delstudierna	12
Vi redovisar även helt nya analyser	13
Rapportens disposition.....	14
 2. Viktiga aktörer i rehabiliteringsprocessen	15
Individen ska bidra till sin rehabilitering	15
Arbetsgivaren ansvarar för arbetsmiljön och åtgärder för återgång i arbete	15
Hälso- och sjukvården ska erbjuda en god och jämlik vård.....	16
Försäkringskassan ska samordna insatser och utöva tillsyn	16
Andra aktörer kan också bidra i rehabiliteringen.....	17
 3. Sammanfattning av resultat från delrapporterna.....	18
Vilken rehabilitering får sjukskrivna? Och upplever de att de får de det stöd de behöver?	18
Vilka faktorer påverkar återgången i arbete?.....	21
Finns det något samband mellan handläggning, rehabilitering och återgång i arbete?	24
Hur kan man följa återgången i arbete med hjälp av månadsuppgifter om inkomst?	26
Hur har återgången i arbete utvecklats, över tid och för olika grupper?	27
 4. Finns det samband mellan upplevt stöd och återgången i arbete?	31
Respondenternas återgång i arbete	31
Kort om metoden för att studera samband	32
De som upplevt tillräckligt stöd från arbetsgivaren har större chans att återgå i arbete	33
Upplevelsen av vård och behandling har betydelse, oavsett kön eller diagnosgrupp	34

Svagare samband mellan upplevt stöd från handläggaren och återgången i arbete	35
Det finns statistiska samband, men vi har inte studerat kausalitet	36
5. Får personer med långa sjukfall ett effektivt stöd?	38
Vad innebär ett effektivt stöd för återgång i arbete?	38
Får långtidssjukskrivna det stöd de behöver?	39
Rehabiliteringsaktörerna har inte alltid förutsättningar att ge ett effektivt stöd	40
Långa sjukfall har ökat något, men färre får sjukersättning	42
Återgången i arbete har ökat sedan 2000-talets början	43
Samlad bedömning av stödets effektivitet	43
6. Avslutande diskussion	45
Rehabilitering och stöd verkar göra skillnad för återgång i arbete	45
Ett effektivt stöd förutsätter att alla bidrar när det behövs	46
Viktigt att Försäkringskassan fångar upp dem som inte får det stöd de behöver	47
Behöver personer med psykiatriska diagnoser stöd även från andra aktörer?	47
Viktigt att förebygga ohälsa och att uppmärksamma tidiga tecken	48
Referenser	50
Bilaga 1. Beskrivning av regressionsanalyser	56
Populationen	56
Regressionsmodeller	57
Kontroll av antaganden	58
Känslighetsanalyser	58
Bilaga 2. Regressionsresultat	60

Sammanfattning

Den här slutrapporten avslutar ett större projekt där vi i fem delstudier har studerat rehabilitering och återgång i arbete för anställda med längre sjukskrivning. Följande är våra viktigaste slutsatser:

- Återgången i arbete har ökat över tid.
- De flesta som avslutar sitt sjukfall återfår sin tidigare inkomst.
- De flesta får det stöd de behöver av både arbetsgivaren och hälso- och sjukvården.
- Målet om ett effektivt stöd nås inte för alla som varit sjukskrivna länge.
- De som upplever att de får det stöd de behöver har större chans att återgå i arbete.
- Många faktorer påverkar återgången i arbete.
- Vi behöver mer kunskap om vilket stöd som behövs vid psykiatriska diagnoser.

Slutsatserna baseras på ett stort kunskapsunderlag. Vi har tagit del av sjukskrivnas upplevelser genom en enkät, gjort en aktstudie, bearbetat registerdata, sammanställt forskningsöversikter och tagit del av ett stort antal andra studier.

Återgången i arbete har ökat över tid

Andelen som återgår i arbete efter en längre sjukskrivning har ökat sedan början av 2000-talet, men har minskat något de senaste åren. Möjligen beror minskningen på de lagändringar som infördes 2021–2022, och som gjorde det möjligt för fler att fortsätta vara sjukskrivna efter dag 180.

Återgången i arbete ökade framför allt under 2000–2009 och 2015–2019. Ett starkt fokus på att minska sjukfrånvaron, från både regering och sjukskrivningsprocessens aktörer, bör ha bidragit till att sjukfallen avslutades snabbare under båda perioderna. En skillnad mellan de två perioderna är att fler avslutade sitt *utan* att återfå sin tidigare inkomst 2015–2019.

Från 2008 och framåt bör även införandet av rehabiliteringskedjan ha bidragit till att motverka långa sjukfall, och därmed också till att öka återgången i arbete.

För att sjukskrivna ska kunna återgå i arbete krävs också att det finns ett arbete att gå till, och därmed är det troligt att även arbetsmarknaden har betydelse. Exempel på det ser vi vid två tillfällen när sysselsättningen sjönk snabbt; både vid finanskrisen 2009 och under covidpandemin 2020. Vid båda dessa tillfällen ökade andelen kraftigt som avslutade sitt sjukfall utan att återfå sin tidigare inkomst.

Samtidigt som återgången i arbete har ökat, har de långa sjukfallen ökat. Det kan verka paradoxalt, men det ska ses i ljuset av att andelen i befolkningen som får *sjukersättning* (tidigare förtidspension) har minskat kraftigt efter en

regeländring 2008. Det är möjligt att en del personer som är sjukskrivna länge, hade kunnat beviljas sjukersättning tidigare. Ökningen av de långa sjukfallen är dock betydligt mindre än minskningen av andelen som får sjukersättning, och därmed har andelen i befolkningen som är långvarigt sjukfrånvarande, med någon ersättning, mer än halverats sedan början av 2000-talet

De flesta som avslutar sitt sjukfall återfår sin tidigare inkomst

Sedan 2019 är det möjligt att analysera återgången i arbete med månadsdata om förvärvsinkomst, vilket har möjliggjort mer träffsäkra analyser. Vi ser att åtta av tio som avslutade sitt sjukfall, hade återfått sin tidigare inkomst ett år senare (under minst tre månader). Siffrorna gäller sjukfall som påbörjades i april 2022.

I gruppen som inte återfick sin tidigare inkomst ingår personer som arbetar men får en lägre inkomst, antingen för att de arbetar färre timmar eller för att de får en lägre lön än tidigare. Men i gruppen finns även personer som är till exempel arbetslösa eller föräldralediga.

I studier om återgång i arbete är det vanligt att använda avslutade sjukfall som en indikator på att individerna även har återgått i arbete. Vår slutsats är att man överskattar andelen som återgår i arbete, när man bara använder avslutade sjukfall som mått.

De flesta får det stöd de behöver av både arbetsgivaren och hälso- och sjukvården

Av dem som varit sjukskrivna länge upplever 64 procent att de får det stöd de behöver av sin arbetsgivare, och 82 procent att de får den vård och behandling de behöver. Kombinerat är det 57 procent som upplever att de *både* får det stöd de behöver från sin arbetsgivare och dessutom den vård och behandling de behöver, åtminstone i viss grad. Det visar vår enkät till 10 200 personer som varit sjukskrivna med sjukpenning ungefär ett halvår.

Vi bedömer att det är positivt att så många upplever att de får det stöd de behöver, i synnerhet eftersom de svarande kommer ur en grupp som har varit sjukskrivna länge. De allra flesta sjukskrivna återgår i arbete betydligt snabbare.

Ungefär hälften upplever att deras handläggare hos Försäkringskassan har försökt att hjälpa dem tillbaka i arbete, och 15 procent upplever att handläggaren har fått deras arbetsgivare att hjälpa dem mer. Det är viktiga resultat, eftersom det visar att det som handläggarna gör, till exempel genom att föra dialog med arbetsgivare, kan påverka stödet som arbetsgivaren ger.

Målet om ett effektivt stöd nås inte för alla som varit sjukskrivna länge

Samtidigt är det 21 procent som upplever att de inte får det stöd de behöver av sin arbetsgivare, och 14 procent som upplever att de inte får den vård och behandling de behöver. Kombinerat är det 28 procent som upplever att de inte får det stöd de behöver minst en av aktörerna. Resultatet ligger i linje med resultat från tidigare, mindre omfattande, enkätstudier riktade till sjukskrivna. Även andra studier har visat att de olika aktörerna inte alltid har förutsättningar

att ge ett effektivt stöd i rehabiliteringsprocessen. Det kan till exempel handla om otillräcklig kunskap eller tidsbrist.

Att ge ett effektivt stöd för återgång i arbete är ett av målen för sjukförsäkringen. Den grupp som vi har studerat här utgör ungefär 10 procent av alla personer som får någon ersättning från sjukförsäkringen, där sjukpenning, men även sjukersättning och aktivitetsersättning ingår.

Baserat på resultat från enkäten, och från tidigare studier, drar vi slutsatsen att alla inte får ett effektivt stöd i den grupp som varit sjukskrivna länge och som vi har studerat.

Enkäten skickades till personer som varit sjukskrivna länge, åtminstone ett halvår, och en del av dem kanske inte kommer att kunna arbeta igen, oavsett hur mycket stöd de får av de olika rehabiliteringsaktörerna. Men det är en viktig uppgift för Försäkringskassan att identifiera dem som *kan* återgå i arbete, eller som behöver ställa om, och att verka för att de får det stöd eller den rehabilitering de behöver för att göra det.

Samtidigt kan Försäkringskassan inte åstadkomma ett effektivt stöd på egen hand. För att stödet ska vara effektivt måste alla rehabiliteringsaktörer bidra utifrån sina respektive ansvarsområden, i de fall då det behövs.

De som upplever att de får det stöd de behöver har större chans att återgå i arbete

De som upplever att de får det stöd de behöver har större chans att återgå i arbete, med en inkomst på samma nivå som innan sjukskrivningen, även när vi kontrollerar för andra faktorer som kan påverka återgång i arbete.

Det starkaste sambandet finns för upplevt stödet från hälso- och sjukvården. De som upplever att de får den vård och behandling de behöver, återfår sin tidigare inkomst i betydligt högre grad än andra. Även det upplevda stödet från arbetsgivaren har ett samband med återgången i arbete, fast det sambandet inte är lika starkt. Att vård och behandling har ett starkare samband med sjukskrivnas återgång i arbete betyder inte att stödet från arbetsgivare är oviktigt. Att åtgärder på arbetsplatsen gör skillnad är även något som bekräftas i vår kartläggning av forskningsöversikter.

Stödet från handläggaren på Försäkringskassan är mer indirekt. Försäkringskassan erbjuder inga egna rehabiliteringsinsatser utan samordnar och följer upp andras insatser. Om det behövs kan handläggarna föra dialog med andra aktörer och försöka få dem att göra mer. Trots att den tänkta orsakskedjan kräver fler steg, ser vi ett visst samband mellan upplevelsen av stöd från handläggaren och återgången i arbete, åtminstone i vissa grupper.

I analysen har vi kontrollerat för faktorer som kan påverka återgången i arbete, men vi kan inte säga säkert att skillnaderna i arbetsåtergång *beror* på skillnader i det stöd som respondenterna fått. Vi kan se statistiska samband, men vi kan inte veta helt säkert om det är stödet som är *orsaken* till en högre återgång i arbete. Det kan finnas andra skillnader, som vi inte har kontrollerat för, mellan de som upplever att de får stöd och de som inte upplever det.

Många faktorer påverkar återgången i arbete

Det är många faktorer som kan påverka sjukskrivnas återgång i arbete. Det visar vår delrapport där vi sammanställde forskningsöversikter.

Faktorer kopplade till hälsa kan påverka återgången i arbete, vilket inte är särskilt överraskande. Det varierar mellan studier vilka hälsfaktorer som har studerats men det handlar till exempel om diagnos, skattningar av symptom, smärta, eller sjukskrivningshistorik. Den sjukskrivnes ålder har också betydelse för återgång i arbete, kanske för att ålder och hälsa ofta hänger ihop. Även individens egen bedömning av sina möjligheter att återgå i arbete har ett starkt samband med återgång i arbete.

Många forskningsöversikter lyfter fram att det är viktigt att involvera arbetsplatsen vid återgång i arbete. Arbetsmiljö och stöd från chef och kollegor nämns också i några forskningsöversikter.

Andra faktorer som har ett samband med återgång i arbete är socioekonomi samt personliga egenskaper såsom samvetsgrannhet och förmågan att uppnå mål (self-efficacy).

Utöver de faktorer som identifierades i kunskapssammanställningen såg vi, som nämndes ovan, att strukturella faktorer såsom regelverk, styrning och arbetsmarknad verkar kunna påverka. När det sker förändringar i till exempel regelverk, så kan det påverka hur snabbt sjukskrivna återgår i arbete.

Det är också troligt att det även finns andra faktorer som påverkar återgången i arbete vid längre sjukskrivning, som inte har studerats i det här projektet.

Vi behöver mer kunskap om vilket stöd som behövs vid psykiatriska diagnoser

Vi ser också att det finns områden där vi behöver mer kunskap. Ett sådant är vilket stöd som personer med psykiatriska diagnoser behöver för att kunna återgå i arbete. Vår enkät visar att personer med psykiatriska diagnoser, som varit sjukskrivna länge, ibland har en komplex situation. Arbetet uppges nästan alltid ha bidragit till sjukskrivningen, och fyra av tio uppger dessutom att faktorer i privatlivet gör det svårare att komma tillbaka till arbetet.

Mot bakgrund av att många har svårigheter även i privatlivet, behöver vi mer kunskap om vilket stöd de behöver för att kunna komma tillbaka, och av vilka aktörer. Det är möjligt att det delvis är andra aktörer som behöver involveras, än dem vi har studerat i det här projektet.

1. Inledning

Försäkringskassans analysverksamhet har sedan 2022 arbetat med ett större projekt om rehabilitering och återgång i arbete vid längre sjukskrivning, och har publicerat fem delrapporter.

Det här är projektets slutrapport, där vi dels sammanfattar svaren på våra frågeställningar, dels kompletterar de analyser som vi gjort i delrapporterna. Den samlade kunskapen från projektet ger också underlag för att göra ytterligare analyser, vilket beskrivs nedan.

En av de sakerna vi ville veta var vilket stöd och vilken rehabilitering sjukskrivna får från olika aktörer, bland annat arbetsgivare. Därför har vi studerat återgången i arbete för personer som har en arbetsgivare. Eftersom vi ville att personerna skulle ha behov av stöd och rehabilitering har vi fokuserat på längre sjukskrivningar.

Det innebär att vi inte har studerat personer som bara är sjukskrivna en kortare tid, och inte heller personer som är arbetslösa eller är egenföretagare. Det är visserligen också viktiga frågor, men det skulle kräva ett annat upplägg.

Viktiga definitioner

Vad menar vi med återgång i arbete?

När vi använder begreppet återgång i arbete i den här rapporten menar vi att en person som har varit sjukskriven kommer tillbaka i arbete och arbetar ungefär lika många timmar som före sjukskrivningen. Ett problem är dock att vi inte vet hur många timmar personen arbetar, varken före eller efter sjukfallet. Det är en uppgift som varken Försäkringskassan eller någon annan myndighet har tillgång till.

Vi har använt olika metoder för att skatta om personerna har återgått i arbete. Ett sätt är att anta att den som avslutar sitt sjukfall per automatik återgår i arbete. Ett annat sätt är att använda individernas inkomstuppgifter. Vi använder begreppet återgång i arbete som ett paraplybegrepp för flera metoder, och försöker vara tydliga med vilken metod vi har använt i rapportens olika delar.

I praktiken är återgång i arbete en process som ofta sker gradvis, genom att omfattningen på sjukskrivningen minskar när individens arbetsförmåga ökar. Vi har inte studerat denna gradvisa process utan bara *hel* arbetsåtergång. Vi har inte heller inte skilt på återgång i arbete hos den tidigare arbetsgivaren respektive byte till en ny arbetsgivare.

Vad menar vi med längre sjukskrivning?

I projektet har vi studerat återgång i arbete vid *längre* sjukskrivning. Många är sjukskrivna en kort tid; de får vård och behandling, tillfrisknar och återgår sedan till arbete. I de korta sjukfallen utreder och bedömer Försäkringskassan rätten till sjukpenning, och behöver ofta inte göra så mycket mer. Men för en mindre grupp fortsätter sjukskrivningen och kan bli flera månader eller år.

Om en sjukskrivning kan antas bli minst 60 dagar ska arbetsgivaren, senast dag 30, upprätta en plan för återgång i arbete. Planen ska innehålla insatser som underlättar för arbetstagaren att börja arbeta igen. Försäkringskassan har ett tillsynsansvar över arbetsgivarens plan och åtgärder.

Det är den här gruppen sjukskrivna som står i fokus i det här projektet. Längden på de sjukfall som studerats varierar dock mellan olika delstudier, beroende på delstudiernas syften. I våra registerstudier har vi satt gränsen för längre sjukfall till 60 dagar, men i enkäten har vi satt gränsen till ett halvår.

Vad menar vi med rehabilitering?

Med rehabilitering menar vi de olika typer av insatser som kan bidra till att stärka den sjukskrivnes arbetsförmåga och därmed bidra till återgång i arbete. Man brukar bland annat skilja på *medicinsk*, *arbetslivsinriktad* och *social* rehabilitering.

- *Medicinsk rehabilitering* är behandlings- och rehabiliteringsinsatser för att förbättra personens hälsotillstånd. Hälso- och sjukvården är ansvarig.¹
- *Arbetslivsinriktad rehabilitering* syftar till att personen ska få tillbaka sin arbetsförmåga och få förutsättningar att försörja sig själv genom förvärvsarbete.² För anställda kan det exempelvis handla om arbetsanpassningar, och är arbetsgivarens ansvar.³
- *Social rehabilitering* kan till exempel vara stöd från kommunens socialtjänst för att stärka personens sociala funktioner, självständighet och delaktighet i samhällslivet.⁴

Vad menar vi med stöd?

I begreppet stöd inkluderar vi de aktiviteter som genomförs av de viktigaste aktörerna i rehabiliteringsprocessen och som kan ha betydelse för återgången i arbete. Vi ser stöd som ett bredare begrepp än rehabilitering. Det kan till exempel handla om att arbetsgivaren hör av sig och visar omtanke om den som är sjukskriven. Försäkringskassans handläggare utför många aktiviteter som kan vara ett stöd, till exempel informerar om regelverk, identifierar behov av rehabilitering eller för dialog med arbetsgivare och vårdgivare.

Varför har vi studerat rehabilitering och återgång i arbete?

Det finns flera anledningar att studera rehabilitering och återgång i arbete. Sjukförsäkringen ska ge ekonomisk trygghet vid sjukdom och ett effektivt stöd för att individen ska återfå arbetsförmågan och återgå i arbete. Det framgår av förarbeten, och det är dessutom mål som regeringen har uttryckt i regleringsbrev till Försäkringskassan.⁵

¹ 8 kap. 7 § och 12 kap. 5 § hälso- och sjukvårdslagen

² 29 kap. 2 § socialförsäkringsbalken. I vissa sammanhang särskiljer man även den typ av arbetslivsinriktad rehabilitering som sker på arbetsplatsen genom begreppet *arbetsplatsinriktad rehabilitering*.

³ 3 kap. 2a § arbetsmiljölagen

⁴ 12 kap. 5 § hälso- och sjukvårdslagen och 5 kap. 7 § socialtjänstlagen

⁵ Se t.ex. Regleringsbrev för budgetåret 2022 avseende Försäkringskassan. Regeringsbeslut II:2 S2021/08064 S2021/08094 S2021/08111 (delvis). Socialdepartementet 2021-12-21

Samtidigt som det är ett mål att stödet ska vara effektivt, har både statliga utredningar och andra studier uppmärksammat att rehabiliteringsprocessen inte alltid fungerar så som det är tänkt, och att det finns brister.⁶ Regeringen har uttryckt att de vill att Försäkringskassan ska stärka sitt stöd till de försäkrade⁷, och sedan flera år tillbaka bedrivs också ett sådant arbete på Försäkringskassan.

En annan anledning till att studera de här frågorna är att kunskapen om rehabilitering och annat stöd vid sjukskrivning är begränsad. Det finns i dag ingen samlad statistik eller löpande uppföljning av vilken rehabilitering som sjukskrivna får, till exempel i form av åtgärder på arbetsplatsen eller vård och behandling.⁸

I enskilda ärenden har handläggarna ofta kunskap om vilka rehabiliteringsinsatser som individer får, och viss information går att hitta i akter i sjukpenningärenden. Likaså vet enskilda arbetsgivare och vårdgivare vilka insatser de själva ger, men ingen har den samlade bilden. För att få en samlad bild av stöd och rehabilitering behövs alltså specifika studier.

I den här rapporten sammanfattar vi resultaten från delstudierna

I projektet har vi besvarat fem frågeställningar:

- Vilken rehabilitering får sjukskrivna av hälso- och sjukvården respektive av arbetsgivaren? Och upplever de att de får det stöd de behöver för att kunna återgå i arbete?
- Vilka faktorer påverkar återgången i arbete?
- Finns det samband mellan Försäkringskassans handläggning, den rehabilitering som sjukskrivna personer får, och deras återgång i arbete?
- Hur kan man följa sjukskrivnas återgång i arbete med hjälp av månadsdata om förvärvsinkomst?
- Hur har återgången i arbete utvecklats över tid, och hur ser utvecklingen ut i olika grupper av sjukskrivna?

Frågeställningarna har besvarats i fem delrapporter, och i kapitel 3 finns en sammanfattning av svaren.

Vi använde olika metoder i de olika delstudierna. En översikt finns i Tabell 1. För mer information om metoder och resultat hänvisar vi till respektive delrapport.

⁶ T.ex. SOU 2020:6; SOU 2020:26; ISF 2021; ISF 2025; Riksrevisionen 2020; Socialstyrelsen 2023

⁷ Till exempel genom gemensamt uppdrag till Försäkringskassan och Arbetsmiljöverket i regleringsbrevet för 2025. För flera exempel, se Försäkringskassan 2020d.

⁸ Det utesluter inte att enskilda arbetsgivare eller vårdgivare vet vilka insatser de själva ger.

Tabell 1 Kort beskrivning av de fem delstudierna

Titel	Rapportserie	Metod	Population
Anpassningar av arbetet under sjukskrivning	Arbetsrapport 2023:4	Aktstudie	Anställda vars sjukfall passerat dag 180 i rehabiliteringskedjan ⁹
Faktorer som kan påverka återgång i arbete	Arbetsrapport 2024:1	Kartläggning av forskningsöversikter	Forskningsöversikterna fokuserar framförallt på längre sjukfall
Stöd tillbaka i arbete	Arbetsrapport 2024:02	Enkät	Anställda som varit sjukskrivna ett halvår ¹⁰
Nya möjligheter att mäta återgång i arbete	Arbetsrapport 2024:4	Registerdata (månadsuppgifter)	Anställda vars sjukfall passerat dag 60 i rehabiliteringskedjan
Långa trender i återgång i arbete	Socialförsäkringsrapport 2025:8	Registerdata (årsuppgifter)	Anställda vars sjukfall passerat dag 60 i rehabiliteringskedjan

Vi redovisar även helt nya analyser

I två kapitel i denna slutrapport använder den kunskap vi redan tagit fram, och gör kompletterande databearbetningar, för att besvara två ytterligare frågeställningar:

- Vad finns det för samband mellan det upplevda stödet i rehabiliteringsprocessen och återgången i arbete?
- I vilken grad uppnås målet om ett effektivt stöd för återgång i arbete, i gruppen som varit sjukskrivna länge?

Frågan om samband mellan upplevelsen av stödet och återgången i arbete har vi bara besvarat delvis i våra delrapporter. Nu har en tid förflutit sedan enkäten, och vi kan därför följa upp om respondenterna har återgått i arbete eller inte. Därmed kan vi göra en bättre analys av sambandet mellan upplevt stöd och återgången i arbete.

Den andra frågeställningen utgår från ett av de politiska målen med sjukförsäkringen, nämligen att den ska ge ett effektivt stöd vid återgång i

⁹ Totalt ingick 600 personer i aktstudien. Vi återanvände data från en tidigare aktstudie, men kompletterade med uppgifter om de ärenden som ingick. Se Försäkringskassan 2022b om den ursprungliga aktstudien och Försäkringskassan 2023a om den kompletterande delen.

¹⁰ Enkäten skickades till samtliga 10 200 personer som påbörjade en sjukskrivning i mars eller april 2023 och fortfarande var sjukskrivna i september. Det var alltså en totalundersökning. Enkäten skickades ut i oktober och insamlingen avslutades efter tre påminnelser i december 2023. Sjukfallen var 5–7 månader när enkäten skickades ut, men beroende på hur lång tid det tog innan respondenterna svarade, hann vissa nå en sjukfallslängd på upp till 9,5 månader. Samtliga hade en anställning när de påbörjade sin sjukskrivning. Totalt svarade 4 152 personer, vilket ger en svarsfrekvens på 41 procent.

arbete. Utifrån våra data, framförallt enkäten, kan vi nu resonera ytterligare kring i vilken grad målet uppfylls efter en längre tids sjukskrivning.

Viktigt att notera är dock att målet avser hela sjukförsäkringen. Där ingår inte bara sjukpenning, utan även sjukersättning och aktivitetsersättning. Vi studerar alltså bara en mindre del av alla som får del av sjukförsäkringen: anställda som har fått sjukpenning och som dessutom har fått det i minst ett halvår. Vår population utgör ungefär 10 procent av alla som får någon av ersättningarna i sjukförsäkringen under ett kalenderår.¹¹

Rapportens disposition

I *kapitel 2* beskriver vi de centrala aktörerna i rehabiliteringsprocessen och deras ansvar.

Rapporten har tre resultatkapitel. *Kapitel 3* sammanfattar de viktigaste resultaten från delrapporterna, utifrån de frågeställningar som har legat till grund för projektet.

I de följande två kapitlen presenterar vi de nya resultat som inte finns i delrapporterna. I *kapitel 4* analyserar vi sambanden mellan det upplevda stödet från olika aktörer och återgången i arbete. I *kapitel 5* resonerar vi om sjukförsäkringens mål om ett effektivt stöd för återgång i arbete, och i vilken grad man kan säga att målet uppfylls för personer som varit sjukskrivna ungefär ett halvår.

I *kapitel 6* avslutar vi med att diskutera projektets viktigaste resultat och sätta dem i ett större sammanhang.

¹¹ Vi har dividerat antalet anställda vars sjukfall passerade dag 180 under 2024, med alla personer som fick en utbetalning med sjukpenning (inklusive arbetslösa), sjukersättning eller aktivitetsersättning under samma år.

2. Viktiga aktörer i rehabiliteringsprocessen

Sjukskrivnings- och rehabiliteringsprocessen är komplex, och många olika aktörer är med och bidrar. De har ansvar för olika delar i processen, vilket regleras i olika lagar.

Individen ska bidra till sin rehabilitering

Individen, den sjukskrivna personen, är den mest centrala aktören i sjukskrivnings- och rehabiliteringsprocessen.¹² Individen kan ha rätt till sjukpenning vid en sjukdom eller skada som minskar arbetsförmågan, men har också ett ansvar att bidra till sin egen rehabilitering. Enligt socialförsäkringsbalken ska individen medverka i planeringen, lämna de upplysningar som behövs för att klarlägga behovet av rehabilitering och efter bästa förmåga aktivt delta i rehabiliteringen.¹³

Arbetsgivaren ansvarar för arbetsmiljön och åtgärder för återgång i arbete

Arbetsgivarens ansvar för sina anställdas arbetsmiljö regleras i arbetsmiljölagen. Här framgår att arbetsmiljön ska vara tillfredsställande och att den ska anpassas till människors olika förutsättningar.¹⁴ Vidare ska arbetsgivaren genomföra de åtgärder som behövs för att förebygga ohälsa och olycksfall.¹⁵

Vid sjukskrivning ska arbetsgivaren betala ut sjuklön under de första 14 dagarna.¹⁶ Arbetsgivaren ska även svara för att de åtgärder vidtas, som behövs för en effektiv rehabilitering.¹⁷ Arbetsgivaren har skyldighet att, i samråd med den sjukskrivne, upprätta en plan för återgång i arbete. Det ska göras senast dag 30, om man kan anta att den sjukskrivnes arbetsförmåga kommer att vara nedsatt på grund av sjukdom under minst 60 dagar.¹⁸ Arbetsgivaren ska fortlöpande se till att planen följs och vid behov göra ändringar i den.¹⁹

Enligt arbetsmiljölagen ska arbetsgivaren även svara för att den företagshälsovård finns att tillgå, som arbetsförhållandena kräver. Med företagshälsovård avses en oberoende expertresurs inom arbetsmiljö och rehabilitering. Företagshälsovården ska särskilt arbeta för att förebygga och undanröja

¹² SOU 2020:24

¹³ 30 kap. 7 § socialförsäkringsbalken

¹⁴ 2 kap. 1 § arbetsmiljölagen

¹⁵ 3 kap. 2 § arbetsmiljölagen

¹⁶ Lag (1991:1047) om sjuklön

¹⁷ 30 kap. 6 a § socialförsäkringsbalken

¹⁸ 30 kap. 6 § socialförsäkringsbalken

¹⁹ 30 kap. 6 § socialförsäkringsbalken

hälsorisker på arbetsplatser samt ha kompetens att identifiera och beskriva samband mellan arbetsmiljö, organisation, produktivitet och hälsa.²⁰

Dessutom ska arbetsgivaren, efter samråd med den sjukskrivne, lämna de upplysningar till Försäkringskassan som behövs för att den sjukskrivnes behov av rehabilitering snarast kan klargöras, och ska även i övrigt medverka till det.²¹

Hälso- och sjukvården ska erbjuda en god och jämlik vård

Målet med hälso- och sjukvården är en god hälsa och en vård på lika villkor för hela befolkningen. Den som har det största behovet av hälso- och sjukvård ska ges företräde till vården.²²

Regionen ska erbjuda en vårdgaranti åt dem som är folkbokförd inom regionen. Det innebär att regionen försäkrar att individen inom en viss tid ska få kontakt med primärvården, få en medicinsk bedömning samt besöka specialiserad och planerad vård.²³

Det är läkaren som, utifrån sin medicinska kompetens, tar ställning till patientens behov av sjukskrivning. Det finns både fördelar och nackdelar med att vara sjukskriven, och det är därför viktigt att varje bedömning blir rätt, så att varje person får en optimal sjukskrivning både vad gäller längd och omfattning.²⁴

Sedan 2020 är regionerna också skyldiga att erbjuda koordineringsinsatser till sjukskrivna patienter, vid behov, för att främja deras återgång till eller inträde i arbetslivet.²⁵

Försäkringskassan ska samordna insatser och utöva tillsyn

Försäkringskassan bedömer rätten till sjukpenning, men ska även samordna och utöva tillsyn över rehabiliteringsverksamheten.²⁶ I ansvaret ingår att Försäkringskassan, i samråd med den sjukskrivna personen, ska se till att

- personens behov av rehabilitering snarast klargöras²⁷
- de åtgärder som behövs genomförs, så att personen får en effektiv rehabilitering.²⁸

²⁰ 3 kap. 2 c § arbetsmiljölagen

²¹ 30 kap. 6 a § socialförsäkringsbalken

²² 3 kap. 1 § hälso- och sjukvårdslagen

²³ 9 kap. 1 § hälso- och sjukvårdslagen. Om regionen inte uppfyller garantin ska regionen se till att patienten får vård hos en annan vårdgivare utan extra kostnad för patienten (9 kap. 2 § hälso- och sjukvårdslagen)

²⁴ Socialstyrelsen 2023

²⁵ 1 § lagen om koordineringsinsatser

²⁶ 30 kap. 8 § socialförsäkringsbalken

²⁷ 30 kap. 9 § socialförsäkringsbalken

²⁸ Ibid.

Försäkringskassan ska verka för att de aktörer som ansvarar för åtgärderna, så snart som möjligt, påbörjar de åtgärder som behövs för en effektiv rehabilitering av den försäkrade.²⁹ I ansvaret ingår även att vara ett stöd för de försäkrade och motivera och stimulera dem till en aktiv medverkan i rehabiliteringen.³⁰

Försäkringskassan ansvarar däremot inte för att genomföra rehabiliteringsåtgärder, utan ska se till att andra, till exempel arbetsgivare, gör vad de ska för att den som är sjukskriven ska få en effektiv rehabilitering.

När arbetsgivare 2018 fick ett utökat ansvar att ta fram en plan för återgång i arbete, fick Försäkringskassan i uppdrag att följa upp kvaliteten i de planer som inhämtats. Om planerna eller åtgärderna inte genomförs, eller har bristande kvalitet, kan Försäkringskassan lämna tips Arbetsmiljöverket om det.³¹

Andra aktörer kan också bidra i rehabiliteringen

I det här projektet fokuserar vi på sjukskrivna som har en arbetsgivare, och för dem är ofta aktörerna ovan viktigast. För sjukskrivna som är arbetssökande är det i stället Arbetsförmedlingen som ansvarar för den arbetslivsinriktade rehabiliteringen.

Det finns även samordningsförbund – organiserade samarbeten mellan kommuner, regioner, Arbetsförmedlingen och Försäkringskassan – som har i uppgift att finansiera insatser för att personer ska få stöd och rehabilitering som ger dem möjlighet till egen försörjning. Målgruppen är då huvudsakligen personer som står långt ifrån arbetsmarknaden.

Även kommunen kan ha en viktig roll genom social rehabilitering till sjukskrivna personer som har behov av det.

²⁹ 30 kap. 10–11 § socialförsäkringsbalken

³⁰ Prop. 1990/91:141, sid. 48; se även prop. 2007/08:136, sid. 38

³¹ Prop. 2017/18:1, utgiftsområde 10, sid. 70

3. Sammanfattning av resultat från delrapporterna

Vi har publicerat fem delrapporter som i hög grad besvarar analysprojektets initiala frågeställningar. I det här kapitlet sammanfattar vi dessa resultat.

Vilken rehabilitering får sjukskrivna? Och upplever de att de får de det stöd de behöver?

Den första frågeställningen handlar om vilken rehabilitering som sjukskrivna får av hälso- och sjukvården och av arbetsgivare, och om de upplever att de får det stöd de behöver för att kunna återgå i arbete. Det senare är alltså en subjektiv upplevelse, som kanske inte alltid stämmer med andra aktörers uppfattning.

Vi skickade en enkät till 10 200 anställda personer som varit sjukskrivna länge (ungefär ett halvår), varav ungefär 41 procent svarade på enkäten.³² Enkäten innehöll bland annat frågor om respondenternas upplevelse av det stöd och den rehabilitering de fått.³³ I det här avsnittet sammanfattar vi resultaten. För den som vill ta del av övriga resultat från enkäten hänvisar vi till delrapporten *Stöd tillbaka i arbete*.³⁴

Många hade fått anpassningar och i princip alla hade fått vård eller behandling

I enkäten frågade vi de sjukskrivna vilket stöd de fick från arbetsgivaren och hälso- och sjukvården. Listan nedan är en kortfattad sammanfattning:

- 69 procent uppgav att de hade fått någon anpassning av sin arbetsplats, medan 31 procent inte hade det. Vanligast var ändrade arbetsuppgifter, avlastning från en kollega samt möjlighet att arbeta på andra tider (eller dagar).
- Av dem som inte hade fått någon anpassning, uppgav ungefär hälften att det inte var aktuellt, antingen för att det var för tidigt eller för att de inte behövde det. Men drygt fyra av tio uppgav att arbetsgivaren inte kunde eller inte ville anpassa, vilket motsvarar ungefär 12 procent av samtliga.
- 28 procent uppgav att de fått åtgärder via företagshälsovården
- 97 procent uppgav att de hade fått någon slags vård eller behandling. Vanligast var medicin, enskilda samtal/KBT samt sjukgymnastik, fysioterapi, naprapati, kiropraktik eller liknande.

³² SCB har tagit fram en kalibreringsvikt som vi har använt för att justera resultaten så att olika grupperns andel i resultaten motsvarar deras andel i populationen.

³³ I enkäten fanns även frågor om upplevelsen av stödet från Försäkringskassan. De resultaten beskrivs på sid. 23–24.

³⁴ Försäkringskassan 2024b

- 38 procent hade haft kontakt med en rehabiliteringskoordinator minst en gång, men 23 procent uppgav att de inte haft någon sådan kontakt trots behov.

I delrapporten finns en mer detaljerad beskrivning av hur vanligt det var med olika åtgärder, och även fördelat på olika diagnosgrupper.

Vanligare med åtgärder från arbetsgivaren vid psykiatriska diagnoser

Ett genomgående resultat i enkäten var att personer med psykiatriska diagnoser oftare fick både anpassningar och andra åtgärder på arbetsplatsen, än personer med besvär i rörelseorganen eller andra diagnoser.³⁵

En möjlig förklaring till det, åtminstone när det gäller anpassningar, kan vara att personer med psykiatriska diagnoser oftare är sjukskrivna på deltid och att de därför befinner sig på arbetsplatsen i någon grad. Därmed aktualiseras frågan om vilka anpassningar som behövs. Att det är vanligare med anpassningar vid deltidssjukskrivning styrks av den delrapport som baseras på en aktstudie.³⁶ Där såg vi nämligen att skillnaden i anpassningar mellan diagnoser, minskade markant när vi tog hänsyn till om personerna var sjukskrivna på heltid eller deltid.³⁷

Det är också möjligt att behovet av åtgärder är större vid psykiatriska diagnoser och att det är en förklaring. I enkäten framgick att det var vanligare att personer med psykiatriska diagnoser upplevde att arbetet hade bidragit till sjukskrivningen, vilket kan skulle kunna tyda på att behovet av anpassningar därför är större.

Men det kan även finnas andra förklaringar. Diagnosgrupperna skiljer sig åt även i andra avseenden. Till exempel är personer med psykiatriska diagnoser oftare kvinnor, de är i genomsnitt yngre och har oftare en högskoleutbildning.³⁸ Därmed är det troligt att de som grupp har andra yrken, och befinner sig på andra delar av arbetsmarknaden, än personer med besvär i rörelseorganen eller andra diagnoser. Kanske kan det också påverka hur vanligt det är med åtgärder från arbetsgivarna.

De flesta upplevde att de har fått det stöd, eller den vård, de behöver

Cirka 64 procent angav att de fått det stöd de behövde från sin arbetsgivare (34 procent svarade "ja i hög grad" och 29 procent "ja i viss grad"), medan 21 procent angav att de inte hade fått det. Vi såg inga stora skillnader mellan olika diagnosgrupper, när vi exkluderade dem som uppgav att de inte behöver stöd, eller att de inte vet.³⁹

Däremot finns en tydlig koppling mellan upplevt stöd från arbetsgivaren och upplevelsen av om arbetsgivaren vill att man ska komma tillbaka till arbetet. Bland dem som upplevde att arbetsgivaren *inte* ville att de skulle komma tillbaka uppgav 82 procent att de inte fick det stöd de behövde. Motsvarande

³⁵ Försäkringskassan 2024b

³⁶ Försäkringskassan 2023a

³⁷ De som enbart varit sjukskrivna på heltid hade anpassningar i betydligt lägre grad än de som någon gång varit sjukskrivna på deltid. Skillnaderna mellan diagnosgrupper minskade också när vi enbart jämförde personer som bara varit sjukskrivna på heltid respektive personer som någon gång varit sjukskrivna på deltid.

³⁸ Försäkringskassan 2024b; se även 2024d

³⁹ Försäkringskassan 2024b

andel bland dem som upplevde att arbetsgivaren *ville* att de skulle komma tillbaka var 13 procent.

Ungefär 82 procent upplevde att de hade fått den vård och behandling de behövde, åtminstone i viss grad, i vår grupp av långtidssjukskrivna. Cirka 41 procent upplevde att de hade fått den vård och behandling de behövde, i hög grad, och lika många i viss grad. Men 14 procent upplevde att de *inte* hade fått den vård och behandling de behövde. Det var något vanligare bland personer med besvär i rörelseorganen och personer med psykiatriska diagnoser, än vid andra diagnoser.⁴⁰ Vi har inte studerat närmare vad skillnaden kan bero på.

Vissa bedömde att de hade kunnat börja arbeta tidigare, om de hade fått bättre eller tidigare vård

Cirka 17 procent bedömde att de hade kunnat börja arbeta tidigare, om de hade fått bättre eller tidigare vård och behandling. Enkätfrågan är svår att svara på, eftersom de flesta saknar medicinsk kompetens, men den säger ändå något om respondenternas upplevelser av väntetider och tillgång till vård och behandling. Även i enkätens fritextsvar lyfte respondenterna problem med långa väntetider. Personer med besvär i rörelseorganen utmärkte sig genom att en högre andel (26 procent) svarade att de troligen hade kunnat börja arbeta tidigare.

Många önskar sig mer eller tidigare åtgärder

Vad är det då som respondenterna önskar att arbetsgivaren och hälso- och sjukvården hade gjort för att stötta dem? Den frågan fick respondenterna besvara med egna ord i enkäten. Vi har gjort en tematisk analys av fritextsvaren och i det här avsnittet beskriver vi kortfattat de teman som identifierades. I delrapporten *Stöd vid återgång i arbete* finns en mer utförlig beskrivning.

När det gällde stöd från arbetsgivaren beskrev respondenterna följande behov eller önskemål:

- Mer eller bättre kommunikation, och uppföljningar av hur det går
- Mer eller bättre anpassningar eller andra åtgärder, till exempel företagshälsovård
- En handlingskraftig och ansvarstagande chef som ser till att åtgärder genomförs så fort som möjligt
- Att problem i den organisatoriska och sociala arbetsmiljön, som bidrog till sjukskrivningen, ska åtgärdas.

När det gällde vård och behandling beskrev respondenterna följande behov eller önskemål:

⁴⁰ Försäkringskassan 2024b

- Att inte behöva vänta så länge i olika steg i vårdprocessen
- Mer eller bättre vård och behandling, till exempel fler samtal med en psykolog än vad som har ordinerats
- Att inte behöva vara drivande och att slippa "skickas runt" till olika instanser
- Längre sjukskrivningsperioder i läkarintyget, för att minska oro och underlätta planering i relation till arbetsgivaren.

Vilka faktorer påverkar återgången i arbete?

I en av våra delstudier gjorde vi en kartläggning av forskningsöversikter, för att besvara frågan om vilka faktorer som påverkar återgången i arbete vid längre sjukskrivning. Resultaten presenterades i delrapporten *Faktorer som kan påverka återgång i arbete*⁴¹ och sammanfattas i detta avsnitt.

Vi har bara inkluderat forskningsöversikter om de vanligaste diagnosgrupperna: besvär i rörelseorganen respektive vanliga psykiatriska diagnoser.⁴² De faktorer som presenteras här är individfaktorer och arbetsrelaterade faktorer. Vi har inte inkluderat studier om medicinska faktorer. Det kan också finnas andra faktorer som kan påverka återgången i arbete.

Faktorerna nedan har enligt forskningen samband med återgången i arbete, men sambanden är inte nödvändigtvis kausala.⁴³

Återgång i arbete mäts på olika sätt i originalstudierna som ingår i forskningsöversikterna. Forskningsöversikterna skiljer dock sällan mellan studier som använder avslutat sjukfall som indikator på återgång i arbete, respektive de som mäter *faktisk* arbetsåtergång. Vi har dock visat att det finns en diskrepans mellan olika mått; alla som avslutar sitt sjukfall återgår inte i arbete.

Individfaktorer som har betydelse

Hälsa och ålder

Faktorer som rör individens hälsa lyfts fram som viktiga för återgången i arbete i många forskningsöversikter i vår kartläggning. Hälsa mäts på olika sätt i de originalstudier som ingår, till exempel som grad av symptom eller besvär, sjukskrivningsgrad, sjukskrivningshistorik eller diagnos. Personer med bättre hälsa återgår i högre grad i arbete.⁴⁴

Ålder är också en variabel som kan predicera återgång i arbete. I många forskningsöversikter finns det alltså stöd för att personer i yngre åldrar har en

⁴¹ Försäkringskassan 2024a.

⁴² Vi exkluderade forskningsöversikter om återgång i arbete vid mer specifika diagnoser (till exempel stroke) eller vid specifika kirurgiska ingrepp.

⁴³ Forskningsöversikterna var av två slag. För det första ingick forskningsöversikter om faktorer som kan predicera återgång i arbete. De undersöker samband som är statistiskt signifikanta men som inte nödvändigtvis är kausala. För det andra ingick forskningsöversikter om effekter av interventioner på arbetsplatsen. De har forskningsupplägg där man fördelar individer slumpmässigt, antingen till en behandlingsgrupp (som får en viss åtgärd eller intervention) eller till en kontrollgrupp (som inte får den aktuella åtgärden). På så vis kan man uttala sig om effekter med en större säkerhet än i många andra forskningsupplägg.

⁴⁴ Tousignant-Laflamme 2023; Steenstra m.fl. 2017; Cancelliere m.fl. 2016; Fisker m.fl. 2021; Etuknwa m.fl. 2019; de Vries m.fl. 2018; Ervasti m.fl. 2017; Gagnano m.fl. 2018; Rashid m.fl. 2017

högre grad av återgång i arbete, än äldre.⁴⁵ Ålder hänger troligen ihop med hälsa, eftersom många hälsoproblem uppstår med ökad ålder.

Socioekonomisk status

Kartläggningen visade också att högre socioekonomisk status kan bidra till en högre grad av återgång i arbete.⁴⁶ Vilka variabler som studerats varierade, men bland annat var det ekonomisk status, inkomst, utbildning och att ha en säker anställning.

Socioekonomi hänger troligen ihop med arbetsrelaterade faktorer, såsom position på arbetsmarknaden eller arbetsmiljö, men kanske också med hälsa och livsstilsfaktorer.

Egenskaper eller förmågor

Vissa forskare har studerat egenskaper hos individen som kan ha samband med återgången i arbete. Trots att forskarna använder olika begrepp, är det troligt att de egenskaper som beskrivs här i praktiken överlappar med varandra och kanske delvis mäter samma sak.

En egenskap som har samband med återgång i arbete är *individens förväntningar* om att kunna arbeta igen. De som tror att de kommer att börja arbeta igen, till exempel inom en viss tid, gör det i högre grad i genomsnitt än de som inte tror det. Sjukskrivnas förväntningar om att bli återställda eller att kunna arbeta igen uppmärksammas i flera forskningsöversikter som en faktor som påverkar återgång i arbete.⁴⁷

Individens förväntningar hänger troligen samman med andra faktorer, som individens vetskap om sitt hälsotillstånd, motivation, intentioner samt tro på den egna förmågan. Kanske påverkar också relationen till chef och kollegor individens förväntningar om att kunna arbeta igen.

Ett annat näraliggande begrepp, som kanske i någon mån överlappar med individens förväntningar, är *self-efficacy*, som ibland översätts med självförmåga. Det handlar om individens tilltro till sin förmåga att åstadkomma saker eller att nå ett önskat mål. Personer anses ha en hög självförmåga, om de har det förnuft, den drivkraft och den kontroll som krävs för att nå ett önskat mål. Flera forskningsöversikter tar upp självförmåga som en egenskap som har ett positivt samband med återgång i arbete.⁴⁸ Det gäller oavsett typen av skada eller sjukdom, var i processen individen befinner sig eller hur långt efter sjukfallets start som uppföljningen görs.⁴⁹

En tredje egenskap, som troligen ligger nära självförmåga, är *samvetsgrannhet*, som också predicerar en snabbare återgång i arbete.⁵⁰ En

⁴⁵ Etuknwa m.fl. 2019; Cancelliere m.fl. 2016; Tousignant-Laflamme m.fl. 2023; de Vries m.fl. 2018; Steenstra m.fl. 2017; Ervasti m.fl. 2017; Fisker m.fl. 2021; Nigatu m.fl. 2017

⁴⁶ Etuknwa m.fl. (2019); Cancelliere m.fl. 2016; Tousignant-Laflamme m.fl. 2023; Steenstra m.fl. 2017; Gagnano m.fl. 2018

⁴⁷ Hedlund 2021; Cancelliere m.fl. 2016; Tousignant Laflamme m.fl. 2023; de Vries m.fl. 2018; Steenstra m.fl. 2017; Fisker m.fl. 2021; Gagnano m.fl. 2018; Rashid m.fl. 2017

⁴⁸ Black m.fl. 2018; Etuknwa m.fl. 2019; Cancelliere m.fl. 2016; de Vries m.fl. 2018; Nigatu m.fl. 2017; Fisker m.fl. 2021

⁴⁹ Black m.fl. 2018

⁵⁰ Ervasti m.fl. 2017; Fisker m.fl. 2021

person som är samvetsgrann är noggrann, organiserad, ansvarsfull och plikttrogen.

Faktorer som har med arbetsplatsen att göra

Åtgärder som involverar arbetsplatsen

Kartläggningen ger stöd för att interventioner som involverar på arbetsplatsen har en effekt på återgången i arbete.⁵¹ Slutsatsen gäller både sjukskrivning vid besvär i rörelseorganen och vid psykiatriska diagnoser, även om evidensen är svagare för psykiatriska diagnoser på grund av att det finns färre studier.⁵²

Vissa av de forskningsöversikter som ligger till grund för den slutsatsen grundar sig på effektstudier, där forskarna har jämfört återgången i arbete vid en viss intervention med en kontrollgrupp som fått sedvanligt stöd.

Det varierar *vilka* åtgärder på arbetsplatsen som studerats i originalstudierna. Några exempel är anpassningar av arbetsuppgifter, besök på arbetsplatsen, företagshälsovård, ergonomiska insatser, arbetsträning, gradvis ökad arbetsbelastning och koordineringsinsatser. Forskningsöversikterna uttalar sig sällan om *specifika* åtgärder som har en effekt på återgången i arbete, men vissa studerar olika kategorier av interventioner.⁵³

Stöd från chef och kollegor

Stöd på arbetsplatsen nämns i ett par av forskningsöversikterna. Personer som uppger att de får stöd av chef och kollegor återgår i arbete i högre grad än andra.⁵⁴

I kvalitativa studier beskrivs mer utförligt vad det stödet kan bestå av. Det kan till exempel handla om att chefen är aktiv och lösningsfokuserad och ser till att medarbetaren får en upptrappning i lagom takt. Men även kollegor kan vara viktiga; att känna sig behövd och välkommen tillbaka kan påverka självförtroendet, liksom hur den sjukskrivne känner och tänker om att komma tillbaka till arbetet.⁵⁵

Arbetsmiljö

Flera forskningsöversikter tog upp faktorer kopplade till arbetsmiljö som kan påverka återgång i arbete:

⁵¹ Blomberg & Hensing 2020; SBU 2022; Cullen m.fl. 2018; Björk-Brämberg m.fl. 2024; Nieuwenhuijsen m.fl. 2020; Nazarov m.fl. 2019; Wallensten m.fl. 2019; Kokkonen m.fl. 2024; Forte 2015; Aronsson & Lundberg 2015

⁵² Blomberg & Hensing 2020

⁵³ Se t.ex. Björk-Brämberg m.fl. 2024

⁵⁴ Etuknwa m.fl. 2019; de Vries m.fl. 2018

⁵⁵ Se t.ex. Svensson m.fl. 2010; Friis Andersen 2012; se även Liedberg m.fl. 2021

- Vid besvär i rörelseorganen kan en hög grad av fysiskt arbete, eller höga fysiska krav, ha ett negativt samband med återgång i arbete.⁵⁶
- Upplevd kontroll över arbetet kan underlätta återgång i arbete, medan ett anspänt eller stressigt arbete (*job strain*) kan försvåra återgång.⁵⁷
- Mobbning har ett negativt samband med återgång i arbete vid psykisk ohälsa.⁵⁸

Dessa är alltså exempel på hur arbetsmiljön kan påverka återgången i arbete. Sambandet mellan arbetsmiljö och återgång i arbete förefaller dock inte ha studerats i lika hög grad som sambandet mellan arbetsmiljön och uppkomst av ohälsa. Det finns många forskningsöversikter som visar att det finns samband mellan arbetsmiljön och förekomst av sjukdomar eller hälsoproblem.⁵⁹ Om de arbetsmiljöproblem som har orsakat sjukfrånvaron finns kvar när den sjukskrivne ska börja arbeta igen, försvårar det sannolikt arbetsåtergången.

Multimodala insatser har effekt, åtminstone vid besvär i rörelseorganen

Multimodala insatser innebär att man kombinerar flera olika behandlingsmetoder eller terapier för att åstadkomma en mer omfattande och effektiv rehabiliteringsinsats. Man tar hänsyn till att många hälsoproblem påverkas av flera faktorer – både fysiska, psykologiska och sociala. Därmed involverar man ofta flera kompetenser, såsom fysioterapeuter, psykologer, arbetsterapeuter och läkare.

Vår kartläggning visar att det finns stöd för att multimodala insatser har bättre effekt på återgång i arbete, än enstaka insatser.⁶⁰ Slutsatsen gäller främst vid besvär i rörelseorganen, medan det finns för få studier om multimodala insatser vid psykiatriska diagnoser.⁶¹

Innehållet i multimodala insatser varierar mellan olika studier. Det kan till exempel handla om fysisk aktivitet, träning, sjukgymnastik, beteendeterapi och medicinska inslag, såsom antidepressiva eller smärtlämpande mediciner. Men det kan också handla om åtgärder på arbetsplatsen. Därmed är det inte säkert att multimodala insatser är en faktor som skiljer sig från åtgärder på arbetsplatsen.

Finns det något samband mellan handläggning, rehabilitering och återgång i arbete?

Frågan om det finns samband mellan Försäkringskassans handläggning, den rehabilitering som sjukskrivna personer får och deras återgång i arbete har inte besvarats fullt ut i våra delrapporter. Här sammanfattar vi delrapporternas resultat och beskriver hur vi har analyserat frågan vidare.

⁵⁶ Cancelliere m.fl. 2016; Tousignant-Laflamme m.fl. 2023; Steenstra m.fl. 2017

⁵⁷ Gragnano m.fl. 2018

⁵⁸ de Vries m.fl. 2018

⁵⁹ Till exempel SBU 2014; SBU 2015a; SBU 2015b; SBU 2016; SBU 2017

⁶⁰ Blomberg & Hensing 2020; Forte 2015; Aronsson & Blomberg 2015; jfr Nazarov m.fl. 2019. Det varierar det vilket begrepp som används i olika forskningsöversikter. Vissa använder begreppet multimodala interventioner eller multimodala insatser medan andra använder uttrycket flerprofessionella team.

⁶¹ Blomberg & Hensing 2020

Inga aktuella studier om handläggningens effekter på återgång i arbete

I kartläggningen av faktorer som påverkar återgången i arbete sökte vi efter studier om samband mellan Försäkringskassans handläggning och återgång i arbete, men konstaterade att det är ovanligt.

Det finns några effektstudier som visar att insatser från Försäkringskassan, främst i form av avstämningmöten, bidrar till att förlänga tiden till återgång i arbete.⁶² Studierna är dock 10–15 år gamla och kan därför inte nödvändigtvis användas för att dra slutsatser om dagens handläggning. På den tiden genomfördes avstämningmöten även när det inte fanns ett tydligt behov, och dessutom tidigt i sjukfallen. I dag används avstämningmöten bara när det finns ett tydligt behov av det, vilket ofta är sent i sjukfallen. Andelen sjukskrivna som deltagit i ett avstämningmöte har därför minskat över tid.⁶³

Vissa anger att handläggaren har fått arbetsgivaren att göra mer

Ett annat sätt att försöka fånga effekter av handläggningen är genom att fråga sjukskrivna om deras upplevelse. I vår enkät frågade vi de sjukskrivna om de trodde att handläggaren hade fått deras arbetsgivare att hjälpa dem mer. Frågan ställdes mot bakgrund av att handläggarna gör flera saker som på olika sätt kan påverka arbetsgivare att stötta sina anställda tillbaka i arbete. Till exempel kan handläggarna informera arbetsgivarna om deras skyldigheter och föra dialog med dem om möjliga anpassningar på arbetsplatsen.

Cirka 15 procent av respondenterna angav att handläggaren hade påverkat deras arbetsgivare att hjälpa dem mer, medan 44 procent inte trodde att handläggaren hade påverkat arbetsgivaren. Övriga svarade antingen "vet inte" (28 procent) eller "inte aktuellt" (12 procent).

Här ska man ha i åtanke att frågan är svår att besvara. Den sjukskrivne kan rimligen inte känna till allt som har sagts i kontakterna mellan handläggaren och arbetsgivaren. Handläggaren kan därför ha påverkat arbetsgivaren utan att den sjukskrivne känner till det.

Vi har inte frågat respondenterna om de upplever att handläggaren har påverkat hälso- och sjukvården att göra mer, eftersom vi inte tror att det är så vanligt. Försäkringskassans arbete för att sjukskrivna får den medicinska behandling de behöver bedrivs framför allt på strukturell nivå, genom samverkan på ledningsnivå.

Vi har gjort nya analyser av sambandet mellan upplevt stöd och återgång i arbete

Nu när det har gått en tid sedan vi genomförde enkäten har vi kunnat följa upp om respondenterna har återgått i arbete eller inte. I detta syfte har vi hämtat uppgifter om deras sjukpenning och månadsinkomst fram till och med juni 2025. Därmed har vi kunnat göra helt nya analyser av samband mellan upplevelsen av stöd och återgången i arbete, som inte publicerats i våra delrapporter. Vi återkommer till frågan i kapitel 4.

⁶² T.ex. ISF 2014; Försäkringskassan 2010; Engström m.fl. 2010

⁶³ Se t.ex. Försäkringskassan 2022a

Hur kan man följa återgången i arbete med hjälp av månadsuppgifter om inkomst?

I delrapporten *Nya möjligheter att mäta återgång i arbete* utforskade vi möjligheterna att skatta återgången med hjälp av de månadsuppgifter om inkomst som arbetsgivare rapporterar till Skatteverket sedan 2019.

Det finns ingen statistik som visar hur många timmar en individ har arbetat. Därför är det svårt att, bara utifrån registerdata, ta reda på om en individ har återgått i arbete efter en sjukskrivning, och i vilken grad. I bland används andelen avslutade sjukfall, för att skatta hur många som har återgått i arbete, till exempel för att följa upp konsekvenser av en regeländring.⁶⁴

I delrapporten jämförde vi olika sätt att skatta återgång i arbete. Därmed har vi fått en bättre förståelse för de olika metodernas begränsningar.

Den population som studerades var anställda som varit sjukskrivna i minst 60 dagar.

Om man använder avslutade sjukfall som mått överskattar man återgången i arbete

Vi laborerade med två olika definitioner av återgång i arbete, som i hög grad överensstämmer med de som Riksrevisionen har använt.⁶⁵ Utöver att individerna ska nå en viss inkomstnivå ska deras sjukfall vara avslutat, enligt vår definition. Inkomstgränserna är:

- Individerna har någon inkomst (oavsett storlek)
- Individernas har uppnått sin tidigare inkomst (åtminstone minst 90 procent)

Våra analyser visar att 82 procent hade avslutat sitt sjukfall inom ett år efter sjukfallets start. Vid samma tidpunkt var det 75 procent som, utöver att ha avslutat sitt sjukfall, hade *någon* inkomst under minst tre månader. Om sätter ett högre inkomstkrav, och kräver att individerna ska uppnå sin *tidigare inkomst* under minst tre månader minskar andelen till 65 procent. Siffrorna gäller anställda med sjukfall som blivit minst 60 dagar, och som påbörjades i april 2022.

Resultatet skiljer sig alltså åt beroende på hur man mäter återgång i arbete, och precis som Riksrevisionen tidigare konstaterat överskattar man återgången i arbete om man bara studerar sjukfallens avslut.⁶⁶

De flesta som avslutar sin sjukpenning återfår sin tidigare inkomst

Även om det finns en diskrepans mellan olika mått, konstaterar vi att de flesta som avslutade sitt sjukfall, återfick sin tidigare inkomst. Diskrepansen mellan 82 och 65 procent utgörs av personer som avslutade sitt sjukfall utan att återfå sin tidigare inkomst. Av alla som avslutade sitt sjukfall var det 79 procent⁶⁷ som återfick sin *tidigare* inkomst under minst tre månader.

⁶⁴ T.ex. Försäkringskassan 2024e

⁶⁵ Se Riksrevisionen 2024

⁶⁶ Jfr. Riksrevisionen 2024

⁶⁷ Beräknat som 65 dividerat med 82.

Diskrepansen mellan 82 och 75 procent utgörs av personer som avslutade sitt sjukfall utan att ha någon förvärvsinkomst. Av alla avslutade sjukfall var det 91 procent⁶⁸ som hade *någon* inkomst under minst tre månader.

Notera att diskrepansen är olika stor vid olika tidpunkter. För sjukfall som startade 2020, under covid, var skillnaden mellan de inkomstbaserade måtten och avslutade sjukfall större, kanske för att sysselsättningsgraden var lägre då.

Vi har inte studerat vad de som avslutar sitt sjukfall utan att ha någon inkomst, gör i stället för att arbeta, men här ingår till exempel föräldralediga, arbetssökande och de som studerar.⁶⁹

Utmaningar med att använda månadsuppgifter för att följa återgång i arbete

Vi konstaterar i delrapporten att det finns flera utmaningar med att använda månadsuppgifter för att följa sjukskrivnas återgång i arbete:

- Vi saknar uppgift om arbetad tid – månadsuppgifterna anger inte arbetstid utan endast inkomst, och förändringar i inkomsten kan ha andra förklaringar än att arbetstiden har förändrats.
- Det är inte säkert att individerna har arbetat, även om de får månadsutbetalningar från sin arbetsgivare. Utbetalningarna kan också vara till exempel sjuklön (främst vid statliga anställningar) eller bonusar.
- Lön kan betalas ut i förskott eller i efterskott. Det går alltså inte att veta exakt vilken månad individerna har arbetat.
- Förvärvsinkomsten varierar under året, för många individer, till exempel på grund av tillfälligt arbete, semesterersättning eller föräldraledighet. Därför är det svårt att jämföra individens inkomst före respektive efter sjukskrivning.

Dessa utmaningar behöver man ha i åtanke när man utformar mått för att följa återgången i arbete, och även när man definierar sin undersökningspopulation. I delrapporten beskrivs detta mer utförligt.

Hur har återgången i arbete utvecklats, över tid och för olika grupper?

Utvecklingen av återgången i arbete över tid, och i olika grupper, beskrivs i delrapporten *Långa trender i återgång i arbete*.

Ovan använde vi månadsuppgifter om inkomst för att skatta sjukskrivnas återgång i arbete, men dessa uppgifter finns bara sedan 2019. När man vill beskriva hur återgången i arbete har utvecklats över en *längre* tid måste man använda årsdata.⁷⁰

Det är inte helt enkelt att använda årsdata om inkomst för att skatta sjukskrivnas återgång i arbete. Om ett sjukfall påbörjas och avslutas under ett och samma kalenderår, är det svårt att jämföra individernas inkomst före och

⁶⁸ Beräknat som 79 dividerat med 82.

⁶⁹ Se Försäkringskassan 2018, för en uppföljning av vad personer gör efter att de har haft sjukpenning.

⁷⁰ Vi har använt uppgifter om individernas pensionsgrundande inkomst (PGI).

efter sjukfallet. Vi har försökt lösa det genom att bara studera sjukfall som startade de sista 60 dagarna på året och som blev minst 60 dagar.⁷¹

I delrapporten redovisar vi två olika mått:

- andelen som avslutade sitt sjukfall
- andelen som återfick sin tidigare inkomst – det vill säga avslutade sitt sjukfall och återfick minst 90 procent av sin tidigare årsinkomst.

Andelen som har återfått sin tidigare inkomst är lägre i det här avsnittet än i det föregående, som baserades på *månads*data om inkomst. Det beror på att när man använder årsdata måste inkomsten efter sjukskrivningen motsvara 90 procent av *hela årets* inkomst, vilket är svårare än att nå nivån under enskilda månader.

Många avslutar sitt sjukfall utan att återfå sin tidigare inkomst

Figur 1a visar andelen som avslutade sitt sjukfall, och Figur 1b visar andelen som dessutom återfick sin tidigare inkomst.

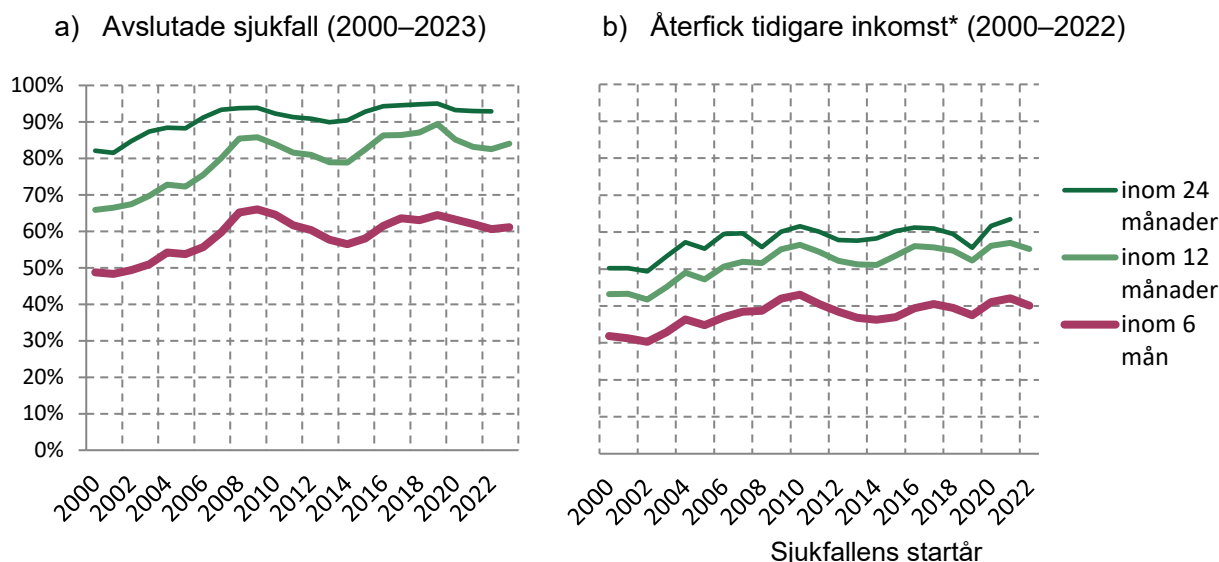
Även den här delstudien visade att det är en stor skillnad mellan andelen som avslutar sitt sjukfall och andelen som dessutom återfår sin tidigare inkomst. För sjukfall som påbörjades 2021 och blev minst 60 dagar, hade 93 procent avslutat sitt sjukfall efter 24 månader, medan bara 63 procent även hade återfått sin tidigare inkomst.⁷² Det beror på att individerna gör andra saker än att arbeta, eller att de trots arbete inte når samma inkomstnivå som tidigare, kanske för att de arbetar färre timmar.

Under hela perioden, från 2000 till i dag, har det varit större förändringar i andelen avslutade sjukfall, än i andelen som återfått sin tidigare inkomst, som har legat mer stabilt.

⁷¹ Metoden beskrivs mer utförligt i rapporten *Långa trender i återgång i arbete*, se Försäkringskassan 2025a.

⁷² Som nämndes ovan är det svårare att nå upp till 90 procent av sin tidigare årsinkomst än att nå upp till den nivån under enskilda månader. Därför är andelen som når sin tidigare inkomst lägre här än i det förra avsnittet.

Figur 1 Andelen som avslutade sitt sjukfall respektive återfick sin tidigare inkomst, inom 6, 12 eller 24 månader, fördelat på sjukfallens startår, bland anställda med sjukfall längre än 60 dagar



* Avser sjukfall som startade de sista 60 dagarna på året.

När färre fick sjukpenning ökade återgången i arbete – och tvärtom

Under två perioder, 2000–2009 och 2015–2019, ökade både andelen som avslutade sitt sjukfall och andelen som återfick sin tidigare inkomst, vilket bidrog till en generell ökning för hela den studerade perioden (Figur 1). Utvecklingen är särskilt tydlig i andelen som avslutade sitt sjukfall. I delrapporten konstaterar vi att ökningarna sammanföll med att andelen sjukskrivna minskade i befolkningen. När färre fick sjukpenning, ökade alltså återgången i arbete. Båda perioderna sammanföll med åtgärder som syftade till att sänka sjukfrånvaron.⁷³

Under båda perioderna minskade andelen som avslutade sitt sjukfall *mer* än andelen som återfick sin tidigare inkomst. Därmed ökade antalet personer vars sjukfall avslutades *utan* att de återfick sin tidigare inkomst.

Återgången i arbete verkar alltså ha ett samband med antalet sjukskrivningar. Detta visar sig även när antalet sjukskrivningar ökar. Det skedde under perioden 2010–2015, och då minskade också både andelen som avslutade sitt sjukfall och andelen som återfick sin tidigare inkomst (Figur 1).

Även arbetsmarknaden kan ha betydelse för återgången i arbete

Det är också troligt att läget på arbetsmarknaden påverkar återgången i arbete efter längre sjukskrivning.⁷⁴ I delrapporten framgår att gruppen som avslutade

⁷³ Under den första perioden fick Riksförsäkringsverket 2003 i uppdrag av regeringen att halvera sjukfrånvaron, och lagen ändrades i och med införandet av rehabiliteringskedjan 2008. Under den andra perioden presenterade regeringen 2015 ett åtgärdsprogram med förebyggande åtgärder, insatser under sjukfallen och insatser för stöd tillbaka till arbete, gav Försäkringskassan ett regeringsuppdrag om stärkt sjukförsäkringshandläggning och en väl fungerande sjukskrivningsprocess, samt införde målet att sjukpenningtalet skulle vara högst 9,0 dagar vid utgången av 2020.

⁷⁴ Se även Försäkringskassan 2008.

sina sjukfall utan att återfå sin tidigare inkomst ökade kraftigt vid två tillfällen – 2009 och 2020⁷⁵ – och att det sammanföll med att sysselsättningen minskade snabbt. Det är troligt att den stramare arbetsmarknaden hade betydelse för den stora ökningen av gruppen vars sjukfall avslutades utan att de återfick sin tidigare inkomst.

Efter lagändringar 2021–22 avslutades färre sjukfall, men andelen som återfick sin inkomst var relativt oförändrad

Personer med sjukfall som startade under 2021–2022 avslutades långsammare, jämfört med de som startade 2020, vilken främst beror på att lagändringar 2021 gjorde att fler hade möjlighet att fortsätta vara sjukskrivna efter dag 180 i sjukfallet.⁷⁶ Fler sjukfall pågick alltså en längre tid (Figur 1a).

Andelen som avslutade sitt sjukfall minskade dock väsentligt mer, än andelen som återfick sin tidigare inkomst. Jämfört med tidigare, var återgången till tidigare inkomst till och med högre bland sjukfall startade 2021–2022. Främst minskade alltså gruppen som avslutade sitt sjukfall utan att återgå till tidigare inkomst, efter lagändringarna. De som främst blev kvar i längre sjukfall tycks alltså vara de som har svagast försörjningsförmåga.

Vanligare bland kvinnor i barnafödande åldrar, att avsluta sjukfallet utan att återfå sin tidigare inkomst

Vi har visat att andelen som avslutar sitt sjukfall är högre än andelen som dessutom återfår sin tidigare inkomst.⁷⁷ Men det finns stora skillnader mellan grupper.

Delrapporten visar att bland kvinnor 18–39 år som startade ett sjukfall under 2021, var det fyra av tio som två år senare hade återfått sin tidigare inkomst. För män var motsvarande siffra sju av tio, och bland kvinnor 40–59 år åtta av tio.

Bland yngre kvinnor är det alltså betydligt vanligare att återgången i arbete efter längre sjukskrivning går via en period då inkomsten är lägre än före sjukskrivningen. Det beror sannolikt på att en del av dem får barn efter sjukskrivningen. Från tidigare studier vet vi att kvinnors inkomstutveckling efter barnafödande är sämre än mäns,⁷⁸ vilket beror på att de tar ut betydligt mer föräldraledighet än män, både betald och obetald⁷⁹, samt att det är tre gånger fler kvinnor än män som arbetar deltid under småbarnsåren.⁸⁰

Andelen som återgår i arbete är dessutom högre för personer med rörelseorganens sjukdomar, som är vanligare bland män, än för personer med psykiatriska diagnoser, som är vanligare bland kvinnor.

⁷⁵ Laktagelsen gäller personer som startade sitt sjukfall 2008 och 2019 och som ett år senare i betydligt lägre grad än andra hade återfått sin tidigare inkomst trots att de hade avslutat sitt sjukfall.

⁷⁶ Främst införandet av undantag för övervägande skäl i mars 2021, men även undantag för personer med mindre än 3 år kvar till riktåldern för ålderspension, från september 2022. Båda förändringarna har möjliggjort för nya grupper att fortsätta vara sjukskrivna efter dag 180 i högre utsträckning.

⁷⁷ Se Försäkringskassan 2025a

⁷⁸ Försäkringskassan 2020a

⁷⁹ Försäkringskassan 2020b

⁸⁰ SCB Statistikdatabasen, information hämtad 2025-09-12 från https://www.statistikdatabasen.scb.se/pxweb/sv/ssd/START__AM__AM0401__AM0401Q/NAKUMedelvJmfAr/

4. Finns det samband mellan upplevt stöd och återgången i arbete?

Vi konstaterade i kapitel 3 att det, i våra tidigare delrapporter, var det svårt att besvara frågan om det finns samband mellan Försäkringskassans handläggning, den rehabilitering som sjukskrivna personer får och deras återgång i arbete.

I det här kapitlet redovisar vi helt nya analyser, som baseras på enkätdata samt nytillkommen information om respondenternas återgång i arbete *efter* att de svarade på enkäten. Det ger en unik möjlighet att studera statistiska samband mellan respondenternas upplevelse av stöd och deras återgång i arbete.⁸¹

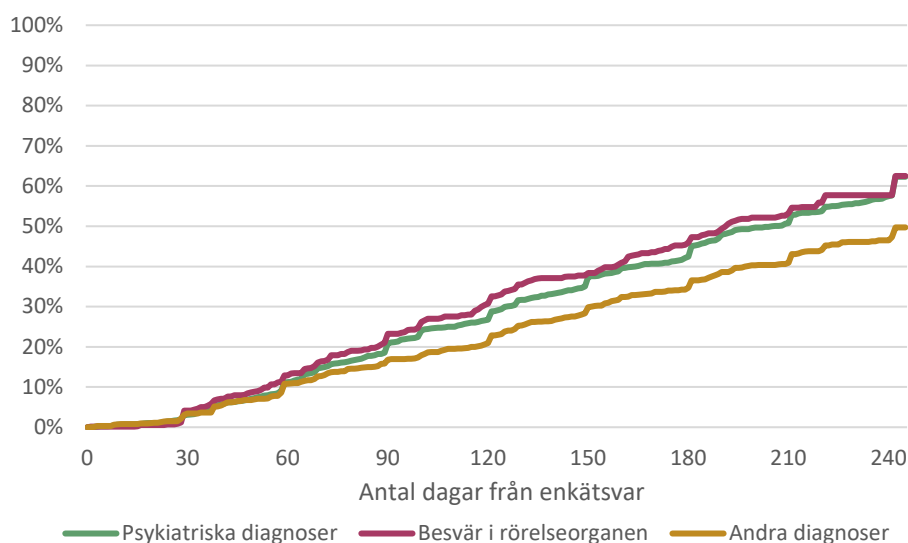
Respondenternas återgång i arbete

Innan vi presenterar våra analyser visar vi i vilken grad respondenterna hade återgått i arbete efter att de besvarade enkäten. I genomsnitt besvarade de enkäten när de hade de varit sjukskrivna i 209 dagar, och 180 dagar senare hade drygt 40 procent återgått i arbete med sin tidigare inkomst.

Personer med psykiatriska diagnoser eller besvär i rörelseorganen återgick i arbete snabbare än de med andra diagnoser (Figur 2). Vid uppföljningsperiodens slut, 210 dagar efter enkätsvaret, var det ungefär 10 procentenheter fler med en psykiatrisk diagnos eller besvär i rörelseorganen, som hade återgått, jämfört med dem med andra diagnoser.

⁸¹ I det här kapitlet ingår bara de respondenter som fortfarande var sjukskrivna i någon grad, när de besvarade enkäten. Populationen är därmed något än den population som studerades i delrapporten *Stöd tillbaka i arbete*. Se Bilaga 1 för mer ingående beskrivning av populationen.

Figur 2 Andelen som har återfått sin tidigare inkomst, fördelat på diagnosgrupper



Figur 2 skiljer sig något från den gängse bilden då den visar att psykiatriska och besvär i rörelseorganen har en snarlik återgång i arbete. I vår statistik brukar personer med besvär i rörelseorganen tillfriskna snabbare än personer med psykiatriska diagnoser i dessa fallängder. Att bilden ovan ser annorlunda ut beror främst på två saker: (1) att vi mäter andelen som både avslutar sitt sjukfall och återfår sin tidigare inkomst, inte bara avslutade sjukfall, och (2) att det finns ett bortfall i enkäten.

Den deskriptiva bilden som ges i Figur 2 bekräftas när vi, i regressionsanalyserna, kontrollerar för andra faktorer som kan påverka återgången i arbete. Även när vi kontrollerar för olika faktorer (se nedan) har personer med psykiatriska diagnoser och med besvär i rörelseorganen en högre chans att återgå i arbete jämfört med personer med andra diagnoser (se Tabell 1, 4 och 7 i Bilaga 2).

Kort om metoden för att studera samband

Nedan beskrivs vår metod kortfattat. I Bilaga 1 finns en mer utförlig beskrivning.

Vi analyserade samband mellan upplevt stöd och återgången i arbete

Finns det skillnader i återgången i arbete, mellan de som upplever att de får det stöd de behöver i rehabiliteringsprocessen, och de som inte gör det? För att vi ska anse att individerna har återgått i arbete krävde vi att de både hade avslutat sitt sjukfall och återfått sin tidigare förvärvsinkomst (eller åtminstone 90 procent av den).

Vi använde Cox-regression⁸², en metod för att analysera risk (eller chans) att ett visst utfall inträffar, i kombination med hur snabbt det går. Vi mätte alltså risken (eller chansen) att individerna återgick i arbete, vid varje given tidpunkt efter att de besvarade enkäten – bland dem som ännu inte hade återgått i

⁸² Den officiella benämningen är *Cox Proportional hazard model*.

arbete. Resultat från Cox-regression brukar redovisas som hazardkvoter, relativ risk per tidsenhet eller momentan risk, men för enkelhetens skull använder vi begreppet chans här.⁸³

Det kan finnas selektionsproblem

I den här typen av studier finns alltid en risk att det finns skillnader mellan de grupper som jämförs, som påverkar det utfall man vill studera, i vårt fall återgången i arbete. Personer som upplever att de får det stöd de behöver, kan som grupp skilja sig från dem som inte upplever det, till exempel i utbildning, ålder eller position på arbetsmarknaden.

Därför kontrollerade vi för faktorer som vi vet kan påverka återgången i arbete: kön, diagnos, ålder, sjukpenningens omfattning dag 1, sjukskrivningshistorik, yrke, sektor och högsta utbildningsnivå.⁸⁴ Men det kan det finnas andra skillnader som vi inte lyckats kontrollera för.

Hur ska resultaten tolkas?

Vi redovisar våra huvudsakliga resultat i form av stapeldiagram som visar chansen för återgång i arbete för dem som upplevde att de fått det stöd de behövde, jämfört med dem som inte upplevde det. De som inte upplevde att de fått det stöd de behövde är vår referenskategori, och därför är deras chans alltid 1.

Om de som upplevde att de fått det stöd de behövde har en chans som är 1,4, innebär det att de har 40 procent högre chans att återgå i arbete, vid varje given tidpunkt, jämfört med en person som inte upplevde det, och som är "likadan" i de avseenden vi kontrollerade för. Det förutsätter att båda personerna ännu inte hade återgått i arbete när jämförelsen gjordes.

De som upplevt tillräckligt stöd från arbetsgivaren har större chans att återgå i arbete

En av våra enkätfrågor lød: "Upplever du att du har fått det stöd du behöver av din arbetsgivare för att återgå i arbete?". Det var 64 procent som svarade ja (i hög grad eller i viss grad) och 21 procent som svarade nej.⁸⁵ Här jämför vi chansen att återgå i arbete för dessa båda grupper.

De som svarade ja hade 20 procent högre chans att återgå i arbete än de som svarade nej (Figur 3). Både för kvinnor och män finns en skillnad mellan dem som upplever att de får det stöd de behöver och dem som inte gör det, men skattningen är säkrare för kvinnor än för män.

Det finns skillnader mellan olika diagnosgrupper. För personer med psykiatriska sjukdomar och personer med andra diagnoser finns ett samband mellan upplevt stöd från arbetsgivarens stöd och återgången i arbete.

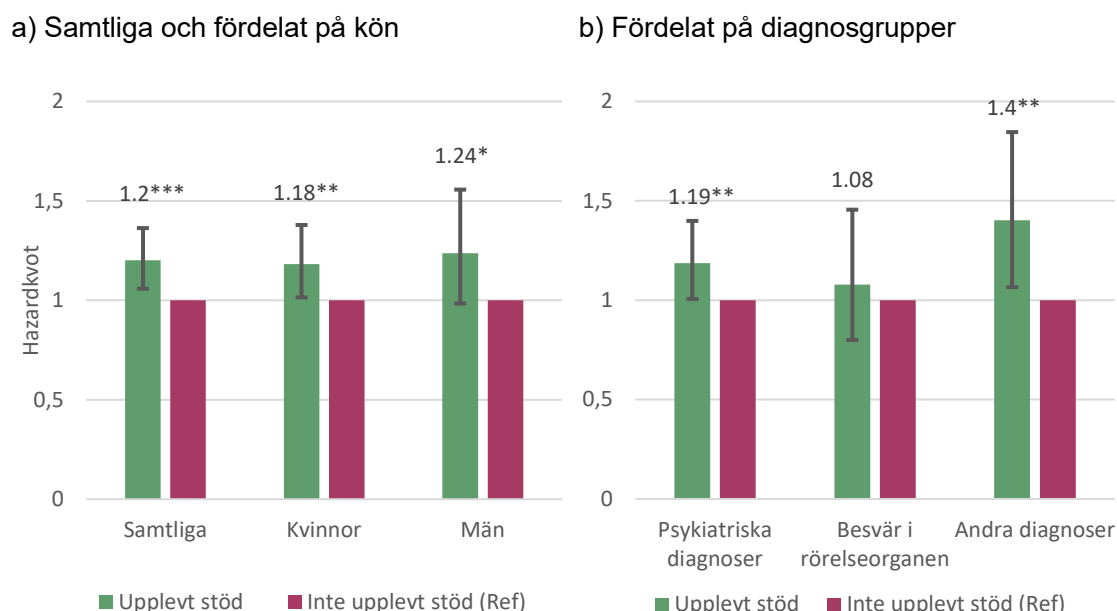
⁸³ Vi är medvetna om att begreppet "chans" inte helt fångar de resultat som modellen producerar, men har valt att använda det ändå för att resultaten ska bli mer lättförståeliga. En hazardkvot beskriver den relativa risken mellan två grupper *per tidsenhet*.

⁸⁴ Många av dessa faktorer är sådana som tidigare studier har visat påverkar sjukskrivnas återgång i arbete, se även avsnittet om detta i kapitel 3.

⁸⁵ Respondenter som svarade att de inte vet, eller att det inte är aktuellt med stöd från arbetsgivaren, har exkluderats i den fortsatta analysen.

För personer med besvär i rörelseorganen är sambandet inte statistiskt signifikant. Även om punktskattningen (1,08) är större än 1, och pekar i samma riktning som övriga diagnosgrupper, så kan vi inte bekräfta att upplevt stöd från arbetsgivaren ger snabbare återgång.

Figur 3 Chans till återgång i arbete utifrån upplevt stöd från arbetsgivaren



Ju fler asterisker, desto säkrare är skattningen av chansen att återgå i arbete. * $p < 0.1$, ** $p < 0.05$, *** $p < 0.01$. Om det inte finns någon asterisk är skillnaden inte statistiskt signifikant. Intervallet anger konfidensintervallet med 95 procents konfidensgrad.

Upplevelsen av vård och behandling har betydelse, oavsett kön eller diagnosgrupp

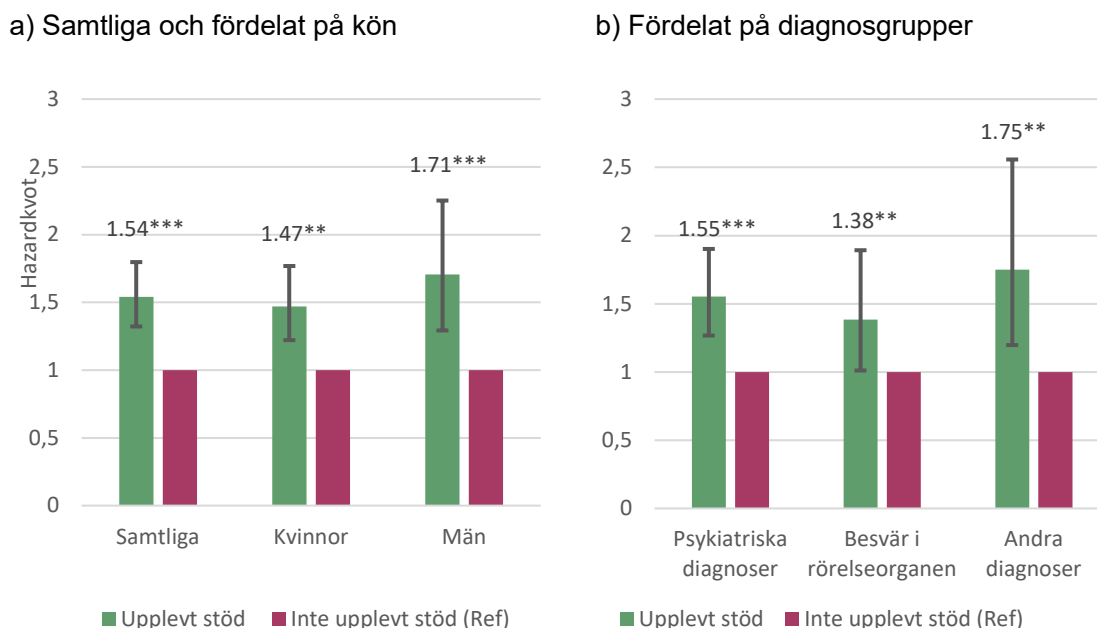
En av våra enkätfrågor lød: "Upplever du att du har fått den vård och behandling du behöver?" Här svarade 82 procent ja (i hög grad eller i viss grad) medan 14 procent svarade nej.⁸⁶ Nedan jämför vi chansen att återgå i arbete för dessa båda grupper.

Det starkaste sambandet i hela analysen är det mellan upplevelsen av vård och behandling respektive återgången i arbete (Figur 4). De som upplevde att de fått den vård och behandling de behövde, hade 54 procent högre chans att återgå i arbete. Sambandet är något starkare för män än för kvinnor.

Upplevelsen av vård och behandling har ett samband med återgång i arbete i alla diagnosgrupper, men sambandet är allra starkast för personer med andra diagnoser. En möjlig förklaring är att flera allvarliga sjukdomar, som till exempel cancer och stroke, ingår i den här gruppen.

⁸⁶ Respondenter som svarade att de inte vet, eller att det inte är aktuellt, har exkluderats i den fortsatta analysen.

Figur 4 Chans till återgång i arbete utifrån upplevd vård och behandling, fördelat på kön



Ju fler asterisker, desto säkrare är skattningen av chansen att återgå i arbete. * $p < 0.1$, ** $p < 0.05$, *** $p < 0.01$. Om det inte finns någon asterisk är skillnaden inte statistiskt signifikant. Intervallet anger konfidensintervallet med 95 procents konfidsgrad.

Svagare samband mellan upplevt stöd från handläggaren och återgången i arbete

En enkätfråga löd: "Upplever du att handläggaren/handläggarna har försökt hjälpa dig tillbaka i arbete?" På frågan svarade 52 procent ja, medan 34 procent svarade nej.⁸⁷ I Figur 5 undersöker vi om det finns någon skillnad i chansen att återgå i arbete mellan dessa båda grupper.

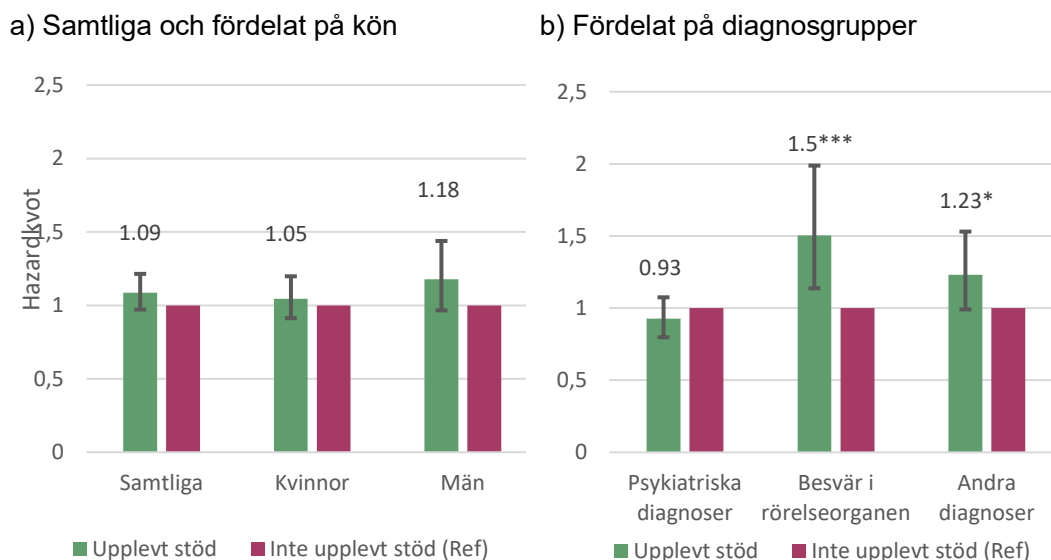
Det finns inget statistiskt säkerställt samband mellan det upplevda stödet från handläggaren och återgången i arbete, bland samtliga och inte heller i gruppen kvinnor respektive män.

Däremot finns det skillnader mellan diagnosgrupper. Bland personer med besvär i rörelseorganen var chansen att återgå i arbete hela 50 procent högre bland dem som upplevde att handläggaren hade försökt hjälpa dem tillbaka i arbete, än för dem som svarade nej. Även vid andra diagnoser finns ett visst samband men det är svagare och mer osäkert.

Att det *inte* finns ett sådant samband för personer med psykiatriska diagnoser innebär att de återgår i arbete i ungefär samma grad, oavsett om de upplevde att handläggaren har försökt hjälpa dem eller inte.

⁸⁷ De som inte har haft kontakt med en handläggare, eller de som svarat att de inte vet om handläggaren har försökt hjälpa dem, har exkluderats i analysen.

Figur 5 Chans till återgång i arbete utifrån upplevt stöd från handläggaren, fördelat på kön



Ju fler asterisker, desto säkrare är skattningen av chansen att återgå i arbete. * $p < 0.1$, ** $p < 0.05$, *** $p < 0.01$. Om det inte finns någon asterisk är skillnaden inte statistiskt signifikant. Intervallet i figuren anger konfidensintervallet med 95 procents konfidensgrad.

Det finns statistiska samband, men vi har inte studerat kausalitet

Vi kan konstatera att personer som upplever att de får det stöd de behöver, har en större chans att återgå i arbete, än andra personer. Starkast är sambandet när det gäller upplevelsen av vård och behandling och där är sambandet dessutom säkerställt för alla grupper.⁸⁸

Sambandet med upplevelsen av stödet från arbetsgivaren är inte riktigt lika starkt men är säkerställt för alla diagnosgrupper utom för personer med besvär i rörelseorganen. Det ska inte tolkas som att stödet från arbetsgivare inte är viktigt. I kapitel 3 framgår att åtgärder på arbetsplatsen främjar sjukskrivnas återgång i arbete, enligt flera forskningsöversikter. Åtminstone en del av de originalstudier som ingår i forskningsöversikterna är randomiserade studier med en kontrollgrupp, där man kan tala om kausala samband. Även i kvalitativa studier framgår att upplevelsen av stöd från chefen och kollegorna kan påverka motivationen att gå tillbaka i arbetet och att en känsla av ansvar mot kollegorna kan gynna återgången i arbete.⁸⁹

Vi ser även ett samband mellan det upplevda stödet från Försäkringskassan och återgång i arbete, om än inte lika starkt. Det är inte konstigt eftersom Försäkringskassan inte har några egna rehabiliteringsåtgärder att erbjuda. Handläggarnas möjlighet att göra skillnad är framför allt indirekt; till exempel genom att informera och stödja, föra dialog om möjliga åtgärder samt att

⁸⁸ Sambandet mellan vård och behandling och återgång i arbete är så starkt att det kvarstår även om vi, utöver de variabler vi redan kontrollerat för, dessutom kontrollerar för omfattningen på individernas sjukpenning vid det tillfälle då de besvarade enkäten. Det innebär att sambandet kvarstår oavsett sjukpenningens omfattning när respondenterna besvarade enkäten. Sjukpenningens omfattning vid enkätsvar är en variabel som inte ingår i de resultat vi redovisar här, eftersom den är så stark att den tar bort många andras samband. Se Bilaga 1 för ytterligare resonemang om detta.

⁸⁹ Se t.ex. Svensson m.fl. 2010; Friis Andersen 2012; se även Liedberg m.fl. 2021

samordna och följa upp arbetsgivarens plan och åtgärder. I enkäten framgår att det arbetet verkar göra skillnad. Som nämnts i kapitel 3 upplever 15 procent av respondenterna att handläggaren har fått deras arbetsgivare att hjälpa dem mer.

Sambanden mellan det upplevda stödet och återgången i arbete betyder inte automatiskt att det är stödet som orsakar återgången. Vi har kontrollerat för faktorer som kan påverka individernas återgång i arbete, men det kan ändå finnas andra skillnader mellan grupperna som vi inte har lyckats kontrollera för.

Vi kan inte helt utesluta att sambandet mellan upplevt stöd och återgång i viss del handlar om att de som är friskare är mer nöjda, helt enkelt för att de är på väg tillbaka. Om det stöd de fått var bättre rent objektivt är svårt för oss att veta. Vi utvecklar detta resonemang i Bilaga 1. Resultaten ska tolkas med detta i beaktning, och det kan behövas fler studier för att säkerställa våra resultat.

5. Får personer med långa sjukfall ett effektivt stöd?

Ett av målen i Försäkringskassans regleringsbrev handlar om att sjukförsäkringen ska ge ekonomisk trygghet och ett effektivt stöd för återgång i arbete. I detta kapitel studerar vi den del av målet som handlar om ett effektivt stöd för återgång i arbete.

Målet i regleringsbrevet gäller hela sjukförsäkringen, och då ingår sjukpenning men även sjukersättning och aktivitetsersättning. Eftersom det här projektet handlar om anställda personer med långvarig sjukpenning, fokuserar vi på om den gruppen får ett effektivt stöd för återgång i arbete. Gruppen som vi studerar utgör ungefär 10 procent av alla som får någon av ersättningarna från sjukförsäkringen.⁹⁰

Att vi analyserar en mindre grupp av långtidssjukskrivna personer är en viktig skillnad mot den bedömning som görs i Försäkringskassans årsredovisning. Men det finns även andra skillnader, vilket vi återkommer till i slutet av kapitlet.

Kapitlet baseras på resultat från våra delstudier, främst enkäten, men vi har också gjort nya databearbetningar och tagit del av fler tidigare studier.

Vad innebär ett effektivt stöd för återgång i arbete?

Vi gör tolkningen att även rehabiliteringsaktörernas stöd ingår

Vi hittar inte den exakta formuleringen "effektivt stöd" i centrala förarbeten inom rehabiliteringsområdet. Däremot används formuleringar som "effektiv rehabilitering" och "effektiv sjukskrivningsprocess". Sjukskrivningen ska vara aktiv, insatser ska sättas in tidigt och den arbetsförmåga som finns ska tas tillvara. Likaså betonas vikten av att de åtgärder som sätts in samordnas och riktas mot samma mål.⁹¹

Både i socialförsäkringsbalken⁹² och i Försäkringskassans regleringsbrev⁹³ nämns att Försäkringskassan tidigt i sjukfallet ska klarlägga personens behov av rehabilitering och verka för att åtgärder genomförs för att personen ska få en effektiv rehabilitering.

Sjukförsäkringen ska underlätta både återgång till det tidigare arbetet och omställning till ett annat, mer lämpligt arbete, om det är önskvärt. Politikens fokus har dock skiftat. I början på 1990-talet var utgångspunkten att sjukskrivna primärt skulle återgå till sina ordinarie arbetsgivare,⁹⁴ men genom införandet av rehabiliteringskedjan 2008 blev omställning allt viktigare. Om arbetsgivaren inte

⁹⁰ Vi har dividerat antal anställda personer vars sjukfall passerade dag 180 under 2024, med alla personer som fick en utbetalning med sjukpenning (inklusive arbetslösa), sjukersättning eller aktivitetsersättning under samma år.

⁹¹ T ex. Prop. 1990/91:141; Prop. 2007/08:136.

⁹² 30 kap. 9 § socialförsäkringsbalken

⁹³ Regleringsbrev för Försäkringskassan 2025, sid 1

⁹⁴ Prop. 1990/91:141

kunde erbjuda ett lämpligt arbete skulle den sjukskrivne få hjälp av Arbetsförmedlingen att hitta ett annat arbete.⁹⁵ Kravet på omställning har sedan dess mildrats något.⁹⁶

Vi använder följande underlag för att analysera om sjukskrivna får ett effektivt stöd för återgång i arbete:

- Andelen långtidssjukskrivna som upplever att de får det stöd de behöver
- Förutsättningar hos rehabiliteringsaktörerna att ge ett effektivt stöd
- Andelen av befolkningen som har en långvarig sjukfrånvaro
- Andelen sjukskrivna som återgår i arbete.

De två första handlar om den rehabilitering, och annat stöd, som sjukskrivna får i sjukskrivnings- och rehabiliteringsprocessen, medan de två sista handlar om utfall. Det hade varit intressant att även följa hur många som ställer om och byter arbete, men vi har tyvärr inte haft tillgång till den typen av data.

Får långtidssjukskrivna det stöd de behöver?

Försäkringskassan har ingen aggregerad bild av vilka åtgärder eller vilken rehabilitering som sjukskrivna får, även om handläggarna ofta dokumenterar det i journalen. Tack vare vår enkät och vår aktstudie har vi just nu en aktuell lägesbild, åtminstone för den grupp som varit sjukskrivna i minst ett halvår.

Enkäten ger en god bild av hur dessa personer upplever det stöd de får – även om deras upplevelse ibland kan skilja sig från andra aktörers bedömningar av stödet. Det är också möjligt att vissa personer har förväntningar som inte överensstämmer med respektive aktörs ansvar.

Majoriteten upplever att de får *både* det stöd från arbetsgivaren och den vård och behandling som de behöver

Ganska många upplever att de får det stöd de behöver, antingen i hög eller i viss grad:

- 64 procent upplever att de får det stöd av sin arbetsgivare som de behöver, i hög grad eller i viss grad, medan 19 procent inte upplever att de får det.⁹⁷
- 82 procent upplever att de får den vård och behandling de behöver, i hög grad eller i viss grad, medan 14 procent inte upplever att de får det.⁹⁸

Kombinerat är det 57 procent som upplever att de får *både* det stöd de behöver från arbetsgivaren *och* den vård och behandling de behöver, i hög grad eller viss grad.

Samtidigt är det 23 procent som upplever att de *inte* får det stöd de behöver, antingen från arbetsgivaren eller hälso- och sjukvården, medan 5 procent upplever att de inte får det stöd de behöver från *någon* av dem. Sammantaget

⁹⁵ Kravet mildrades genom införandet av ett undantag för övervägande skäl. Syftet var att skapa "större möjligheter för den som är sjukskriven att i första hand återgå i arbete hos den egna arbetsgivaren", se prop. 2007/08:136, sid. 95.

⁹⁶ Prop. 2020/21:78, sid 1

⁹⁷ Övriga 17 procent svarade antingen "Jag behöver inget stöd", "Vet inte" eller "Inte aktuellt".

⁹⁸ Övriga 4 procent svarade antingen "Jag behöver inget stöd" eller "Vet inte".

är det alltså 28 procent som uppger att de inte får det stöd de behöver, från minst en av aktörerna.⁹⁹

Hälften som inte upplever tillräckligt stöd, upplever att Försäkringskassan har försökt hjälpa dem

Enligt socialförsäkringsbalken ska Försäkringskassan klarlägga behov och verka för att sjukskrivna får den rehabilitering som behövs från rehabiliteringsaktörerna. En viktig målgrupp för Försäkringskassan är därför de sjukskrivna som upplever att de inte får det stöd eller den rehabilitering som de upplever sig behöva.

Inom den gruppen upplever ungefär hälften att handläggaren har försökt hjälpa dem tillbaka i arbete. Eftersom det här är en prioriterad målgrupp för Försäkringskassan, hade man kunnat önska att andelen vore högre. Resultatet kan tyda på att Försäkringskassan inte lyckas identifiera alla som inte får den rehabilitering de behöver. Men det kan samtidigt vara svårt för respondenterna att veta vad handläggarna faktiskt har gjort för att försöka hjälpa dem, och vad som är Försäkringskassans uppdrag i rehabiliteringsprocessen.

Efter att enkäten gjordes har Försäkringskassan vidareutvecklat våra utredningar, i syfte att bli bättre på identifiera dem som behöver vår hjälp.

Rehabiliteringsaktörerna har inte alltid förutsättningar att ge ett effektivt stöd

Ett annat sätt att besvara frågan om stödet är effektivt, är att studera vilka hinder som finns hos de olika rehabiliteringsaktörerna. Nedan beskriver vi några resultat från tidigare studier.

Många arbetsgivare saknar kunskap om sitt ansvar och om rehabilitering

Arbetsgivare saknar ofta kunskap om sitt ansvar i rehabiliteringsprocessen, och om vilka åtgärder som är lämpliga för att rehabilitera anställda med nedsatt arbetsförmåga.¹⁰⁰

En statlig utredning konstaterade att sjukskrivna inte får tillräckligt stöd på arbetsplatsen, att arbetsgivares kunskap om återgång i arbete har brister och att företagshälsovård, eller andra expertresurser, används i alltför begränsad utsträckning. Utredningen bedömde att arbetsgivare behöver ges bättre förutsättningar att ge sina anställda stöd för återgång i arbete.¹⁰¹

Enligt ISF fungerar inte arbetsgivarnas planer för återgång i arbete så som det är tänkt. Arbetsgivare gör inte alltid en plan för återgång i arbete, när de skulle ha gjort det. Många planer har dessutom bristande kvalitet, och vissa planer upprättas för sent, efter tidsgränsen i lagstiftningen.¹⁰²

⁹⁹ Den återstående gruppen, 17 procent, har svarat något annat än ja eller nej på någon av frågorna.

¹⁰⁰ ISF 2025; SOU 2020:6; ISF 2021; jfr. Lindahl Norberg, A. & Plato, M. 2024

¹⁰¹ SOU 2020:6

¹⁰² ISF 2021; se även Riksrevisionen 2020

Tidsbrist och väntetider är hinder i hälso- och sjukvården

Socialstyrelsen menar att hälso- och sjukvårdens arbete med försäkringsmedicin har låg prioritet i många regioner.¹⁰³ Försäkringsmedicin är en tvärvetenskaplig disciplin som sammanför medicinsk kunskap med regelverket inom försäkringssystemen. Det handlar om att bedöma behov av sjukskrivning, som en del av vård och behandlingen.

Många läkare uppgav i en enkät att de har svårt att bedöma behovet av sjukskrivning. Andra svårigheter är att ställa diagnos vid psykiska besvär samt att bedöma funktionsnedsättning och aktivitetsbegränsning. Läkare upplevde också att de har för lite tid i patientmötet samt att det finns brister i rutinerna för ett systematiskt försäkringsmedicinskt arbete.¹⁰⁴

Något som troligen också påverkar sjukskrivnings- och rehabiliteringsprocessen är väntetider i vården. Det har länge varit ett problem, och har därför varit föremål för statlig styrning under de senaste decennierna.¹⁰⁵ Hälso- och sjukvården ska prioritera dem med störst behov av vård, men ska samtidigt förhålla sig till vårdgarantin. Det är en lagstadgad rättighet som innebär att regionen ska erbjuda vård inom en viss tid till den som är folkbokförd i regionen.¹⁰⁶ Statistik om väntetider visar att 37 procent av patienterna väntat mer än 90 dagar på första besöket i specialiserad vård, och att 41 procent har väntat mer än 90 dagar på operation eller annan åtgärd.¹⁰⁷ Siffrorna gäller inte bara sjukskrivna, utan alla patienter.

Försäkringskassan har tidigare fått kritik för att göra för lite

Försäkringskassan har tidigare fått kritik för att ha prioriterat ner arbetet med samordning av rehabiliteringsinsatser.¹⁰⁸ I intervjuer har det framgått handläggare inte alltid har haft förutsättningar att samordna rehabiliteringsinsatser och se till att sjukskrivna får den rehabilitering de behöver. Tidsbrist, prioriteringar och att vissa känner sig osäkra på hur man gör, har varit några av anledningarna.¹⁰⁹

ISF har tidigare konstaterat att Försäkringskassan inte gör det som krävs för att utöva tillsyn över arbetsgivarnas planer och åtgärder. I sin granskning såg ISF att det var ovanligt att Försäkringskassan begärde in eller fick tillgång till arbetsgivarens plan för återgång i arbete. Dessutom följde inte Försäkringskassan upp planerna i tillräcklig omfattning. Det var också ovanligt att Försäkringskassan lämnade tips till Arbetsmiljöverket om brister hos arbetsgivare.¹¹⁰

Sedan de här studierna genomfördes har Försäkringskassan genomfört flera åtgärder för att prioritera och förbättra stödet till sjukskrivna samt att stärka arbetet med att följa upp arbetsgivares planer. Vi har även bedrivit ett

¹⁰³ Socialstyrelsen 2023

¹⁰⁴ Socialstyrelsen 2023

¹⁰⁵ SOU 2022:22; Socialstyrelsen 2021; Riksrevisionen 2023;

¹⁰⁶ SKR. Om vårdgarantin. Information hämtad 2025-09-01 från <https://skr.se/vantetiderivarden/omvantetider/omvardgaranti.43558.html>

¹⁰⁷ SKR. Väntetider i vården. Information hämtad 2029-09-01 från <https://skr.se/vantetiderivarden/vantetidsstatistik/aktuelltvardgarantilage.46227.html>

¹⁰⁸ T.ex. SOU 2020:6; ISF 2018

¹⁰⁹ Försäkringskassan 2022a; 2022b; 2020c

¹¹⁰ ISF 2021

gemensamt utvecklingsarbete med Arbetsmiljöverket, vilket har lett till att antalet tips ökar.¹¹¹

Viktigt att stödet i rehabiliteringsprocessen fungerar som helhet

Sjukskrivnings- och rehabiliteringsprocessen är komplex, med flera aktörer och åtgärder som kan behöva samordnas i tid. En fungerande samverkan mellan aktörerna sägs ofta vara viktig.¹¹² Troligen gäller det främst i de ärenden som riskerar att bli långa och där flera aktörer behöver bidra till den sjukskrivnes återgång i arbete.

Det är väl känt att samverkan inte alltid fungerar optimalt, och flera statliga utredningar har haft i uppdrag att motverka de problem som uppkommer till följd av det uppdelade ansvaret.¹¹³ Svårigheterna kan komma sig av att ansvarsområden överlappar, att begrepp definieras och används på olika sätt samt att aktörerna ibland har begränsad förståelse för varandras perspektiv och förutsättningar.¹¹⁴

ISF föreslår en översyn av Försäkringskassans samordningsuppdrag

ISF har granskat Försäkringskassans samordningsuppdrag och menar att det successivt har blivit svårare över tid. Enligt deras granskning har Försäkringskassan begränsade möjligheter att se till att personer får ta del av åtgärder från bland annat hälso- och sjukvården och arbetsgivare.

ISF konstaterar också att Försäkringskassan flera gånger har förändrat sin styrning efter att ha fått kritik. Samtidigt bedömer ISF att Försäkringskassan har små möjligheter att hantera de olika utmaningarna i uppdraget, även om vi genomför förändringar i vår styrning, och föreslår därför att regeringen gör en översyn av samordningsuppdraget.

Långa sjukfall har ökat något, men färre får sjukersättning

I förarbeten kan man utläsa att en effektiv rehabilitering förväntas leda till att individernas arbetsförmåga tillvaratas och att deras sjukfall inte blir onödigt långa. I de senaste tre regleringsbrev till Försäkringskassan framgår också uttryckligen att vi ska motverka långvarig sjukfrånvaro.

Figur 6 visar att andelen i befolkningen som har ett långt sjukfall (över 6 månader) har ökat sedan 2010. Ökningen av de långa sjukfallen bör ses i ljuset av att andelen i befolkningen som får sjukersättning har minskat kraftigt sedan en regeländring 2008.¹¹⁵ När man tar hänsyn till det, ser man att andelen som långvarigt får någon ersättning från sjukförsäkringen – antingen sjukpenning,

¹¹¹ Försäkringskassan 2025b

¹¹² T.ex. Ståhl 2015; Ekberg m.fl. 2015; SOU 2020:24

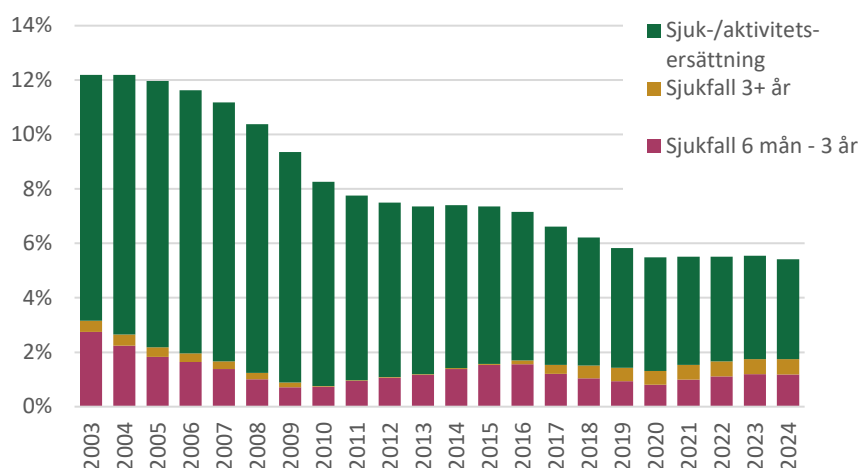
¹¹³ T.ex. SOU 2020:24; SOU 2023:48. Se även Försäkringskassan & Socialstyrelsen 2021

¹¹⁴ SOU 2020:24. Se även Ståhl 2015; Ekberg m.fl. 2015

¹¹⁵ För att få sjukersättning i dag krävs att ens arbetsförmåga bedöms vara stadigvarande nedsatt, det vill säga för all överskådlig framtid och för alla typer av arbeten.

sjukersättning eller aktivitetsersättning – har mer än halverats de senaste 20 åren, från 12 procent 2003 till drygt 5 procent 2024.¹¹⁶

Figur 6 Andelen av befolkningen 16–64 år som hade ett långt sjukfall (minst 6 månader), sjukersättning eller aktivitetsersättning, 2003–2024



Siffrorna avser utfallet i december varje år.

Återgången i arbete har ökat sedan 2000-talets början

Som framgick i kapitel 3 har återgången i arbete har ökat sedan början av 2000-talet, även om den har varierat mellan olika år och har minskat något i samband med lagändringar 2021–2022.

Att återgången i arbete har ökat över tid är positivt, men beror inte nödvändigtvis på stödet i sjukskrivnings- och rehabiliteringsprocessen. I kapitel 3 framgår att ändrad styrning troligen var en viktig orsak den ökade återgången i arbete under perioderna 2000–2009 och 2015–2019. Under båda dessa perioder ökade dessutom andelen som avslutade sitt sjukfall *snabbare* än andelen som återfick sin tidigare inkomst. Det innebär att fler avslutade sitt sjukfall utan att återfå sin inkomst.

Samlad bedömning av stödets effektivitet

Målet om ett effektivt stöd nås inte fullt ut för alla som varit sjukskrivna länge

På en övergripande samhällsnivå kan man säga att de *önskvärda utfallen* är relativt väl uppfyllda. Sett över en längre period återgår sjukskrivna snabbare i arbete än tidigare. De långa sjukfallen har visserligen ökat något men det måste ses i ljuset av att andelen i befolkningen som får sjukersättning har minskat kraftigt sedan 2008.

¹¹⁶ Det är också troligt att borttagandet av den bortre tidsgränsen 2016 har haft betydelse för den ökande andelen långa sjukfall i befolkningen. Mellan 2008 och 2016 fick sjukskrivna inte behålla sin sjukpenning efter dag 914. De flesta som blev av med sin sjukpenning under den perioden beviljades snart sjukpenning igen, se ISF 2022.

Trots att önskvärda utfall verkar uppnås kan vi inte dra slutsatsen att stödet är effektivt. Vår enkät visar visserligen att många som varit sjukskrivna länge upplever att de får det stöd de behöver – men 28 procent upplever att de inte får det, antingen från arbetsgivaren eller hälso- och sjukvården.

I enkätens fritextsvar (kapitel 3) ger vissa respondenter uttryck för att de får vänta på åtgärder eller vård- och behandling, både från arbetsgivare och hälso- och sjukvården. Andra upplever att de inte får tillräckliga åtgärder, eller vård och behandling, eller att de själva måste vara pådrivande. Att problem på arbetsplatsen, som bidrog till sjukskrivningen, fortfarande finns kvar när man kommer tillbaka, är också något som visar att stödet inte alltid är effektivt.

Även tidigare studier visar att rehabiliteringsaktörerna inte alltid har förutsättningar att ge ett effektivt stöd. Sammantaget drar vi slutsatsen att målet om ett effektivt stöd inte uppfylls fullt ut, och inte för alla.

Vi uttalar oss om en mindre grupp än i Försäkringskassans årsredovisning

I årsredovisningen ska Försäkringskassan göra en bedömning av målet om ett effektivt stöd, och bedömer då att det i huvudsak är uppfyllt och vi som myndighet har tagit steg framåt för att ge ett effektivt stöd för återgång i arbete.¹¹⁷

Som nämndes i början av kapitlet gäller bedömningen i årsredovisningen hela sjukförsäkringen och då ingår alla som får sjukpenning, sjukersättning eller aktivitetsersättning. Här har vi studerat en mindre grupp som har fått sjukpenning ungefär ett halvår, och som utgör ungefär 10 procent av samtliga som får någon av ersättningarna i sjukförsäkringen. Det är alltså i den gruppen som en fjärdedel upplever att de inte får det stöd de behöver från antingen arbetsgivaren eller hälso- och sjukvården. Hur övriga personer upplever stödet har vi alltså inte studerat.

Vi har också gjort bedömningen med andra metoder och utifrån andra kriterier. I årsredovisningen står Försäkringskassans arbete i fokus. Bedömningen grundas på rättssäkerhet, kvalitet i utredningar, handläggningstider och det utvecklingsarbete som gjorts för att förbättra strukturell samverkan och för att utreda behov av rehabilitering.

I det här projektet har vi haft tillgång till andra underlag. Till skillnad mot i årsredovisningen analyserar vi inte vad Försäkringskassan *gör*, utan snarare sjukskrivnas upplevelse av stödet de *får*, och inte främst från Försäkringskassan, utan även från andra aktörer i sjukskrivnings- och rehabiliteringsprocessen.

¹¹⁷ Försäkringskassan 2024f

6. Avslutande diskussion

Den här rapporten avslutar ett större projekt som handlar om personer med långa sjukfall, det stöd och den rehabilitering de får från olika aktörer och deras återgång i arbete. I projektet har vi samlat in ett stort kunskapsunderlag. Vi har tagit del av sjukskrivnas upplevelser genom en enkät, men vi har även gjort en aktstudie, bearbetat registerdata, sammanställt forskningsöversikter och tagit del av ett stort antal andra studier.

Genom projektet har vi tagit fram viktig kunskap om sjukskrivnings- och rehabiliteringsprocessen.

- Vi har nu en uppdaterad bild av vilket stöd sjukskrivna får från olika aktörer, och om de upplever att de får det stöd de behöver.
- Vi kan därmed uttala oss bättre om huruvida personer som varit sjukskrivna länge får ett effektivt stöd för återgång i arbete.
- Vi vet nu att de som upplever att de får det stöd de behöver återgår i arbete i högre grad än andra.
- Vi har vidareutvecklat metoder för att skatta sjukskrivnas återgång i arbete.

Rehabilitering och stöd verkar göra skillnad för återgång i arbete

Av våra analyser drar vi slutsatsen att rehabilitering och stöd vid sjukskrivning verkar göra skillnad för återgång i arbete. Det kan tyckas vara självklart, men en statlig utredning manade nyligen till ett försiktigt användande av både rehabiliteringsinsatser och de utredningar som Försäkringskassan gör i syfte att utreda sjukskrivnas behov av rehabilitering, med motivet att kunskapsläget är osäkert.¹¹⁸

Våra analyser tyder på att de som upplever att de får det stöd de behöver, har större chans att återgå i arbete. Sambandet är starkast för upplevd vård och behandling. Här är sambandet så starkt att det kvarstår, oavsett hur långt individerna hade kommit i sin rehabiliteringsprocess när de besvarade enkäten. Trots att vi inte har studerat kausala samband känner vi oss därmed ganska säkra på att upplevelsen av stöd från hälso- och sjukvården faktiskt påverkar återgången i arbete.

Även upplevt stöd från arbetsgivare har ett samband med återgång i arbete, om än inte lika starkt i vår analys. Det ska inte tolkas som att åtgärder från arbetsgivare inte är viktiga. Flera av de forskningsöversikter vi gått igenom uttrycker nämligen att involvering av arbetsplatsen har en positiv effekt på sjukskrivnas återgång i arbete.

Eftersom Försäkringskassan inte har några rehabiliteringsinsatser att erbjuda är handläggarnas möjlighet att påverka mer indirekt, till exempel genom att de informerar arbetsgivare om deras skyldigheter och för dialog med dem om möjliga åtgärder, för att på så sätt försöka påverka dem i de fall då det behövs.

¹¹⁸ SOU 2024:26

Trots det ser vi ett visst samband mellan upplevt stöd av handläggaren och återgången i arbete, men vi kan inte vara säkra på att det är kausalt. Därför är det intressant att notera att det verkar finnas ett samband mellan handläggarnas arbete och det stöd som sjukskrivna får av sin arbetsgivare. Enligt vår enkät uppger 15 procent av de långtidssjukskrivna att handläggaren har påverkat deras arbetsgivare att hjälpa dem mer.

Ett effektivt stöd förutsätter att alla bidrar när det behövs

I vår enkät såg vi att många långtidssjukskrivna upplever att de får det stöd eller den rehabilitering de behöver. Sex av tio upplever att de *både* får det stöd de behöver av sin arbetsgivare *och* den vård och behandling de behöver, åtminstone i viss grad.

Samtidigt upplever en 21 procent att de inte får det stöd de behöver från sin arbetsgivare och 14 procent att de inte får den vård och behandling de behöver. Från tidigare studier vet vi dessutom att aktörerna i rehabiliteringsprocessen – inklusive Försäkringskassan – inte alltid arbetar så som det är tänkt (se kapitel 5). Sammantaget drar vi slutsatsen att stödet vid längre sjukskrivning skulle kunna bli mer effektivt.

Ett effektivt stöd förutsätter att alla aktörer bidrar utifrån sina respektive uppdrag. Viktigt är också att individen själv deltar i sin rehabilitering och tar ansvar för att ställa om och byta arbete i fall det inte är möjligt att gå tillbaka till sitt tidigare arbete.

I det här projektet har vi inte analyserat hur de olika aktörerna arbetar i sjukskrivnings- och rehabiliteringsprocessen. Men utifrån tidigare studier går det ändå att nämna ett par förbättringsområden som skulle kunna leda till ett mer effektivt stöd för återgång i arbete.

Det är känt sedan tidigare att arbetsgivares kunskap varierar vad gäller deras ansvar i rehabiliteringsprocessen och vilka åtgärder som är lämpliga för att rehabilitera anställda tillbaka till arbete.¹¹⁹ Företagshälsovården är en viktig aktör för att ge stöd till arbetsgivare i rehabiliteringsprocessen, som kan bidra till snabbare återgång i arbete. En statlig utredning konstaterar att arbetsgivare konsulterar företagshälsovården alltför sällan.¹²⁰ Här kan nämnas att Försäkringskassan administrerar ett ekonomiskt bidrag, arbetsplatsinriktat rehabiliteringsstöd, som också kan användas av arbetsgivare för att förebygga sjukfrånvaro eller hjälpa anställda att komma tillbaka till arbetet. Troligen är det bidraget underutnyttjat.

När det gäller hälso- och sjukvården ser vi framförallt att väntetider i vården upplevs vara ett problem. I enkäten är det 17 procent som svarade att de troligen hade kunnat återgå tidigare i arbete om de hade fått tidigare eller bättre vård och behandling. Även i enkätens fritextsvar är väntetider ett återkommande tema. Väntetider i vården har bedömts vara ett problem sedan länge, och har därför varit föremål för statlig styrning under de senaste decennierna.¹²¹ Sjukvården ska alltid prioritera dem med störst behov, men

¹¹⁹ ISF 2025; SOU 2020:6; ISF 2021; jfr Lindahl Norberg, A. & Plato, M. 2024

¹²⁰ SOU 2020:24

¹²¹ SOU 2022:22; Socialstyrelsen 2021; Riksrevisionen 2023

problemet med väntetider väcker frågan om hälso- och vården har den kapacitet som behövs.

Viktigt att Försäkringskassan fångar upp dem som inte får det stöd de behöver

Det är andra aktörer som bidrar med de faktiska rehabiliteringsinsatserna, medan Försäkringskassan ska samordna rehabiliteringsinsatser, klarlägga behov av rehabilitering och se till att sjukskrivna får den rehabilitering som behövs för att de ska kunna återgå i arbete.

Det är viktigt att Försäkringskassan fångar upp signaler från sjukskrivna som upplever att de inte får det stöd eller den rehabilitering de behöver, dels för att handläggarna ska kunna föra dialog och försöka påverka när det behövs, dels för att Försäkringskassan ska kunna rikta in vårt arbete med strukturell samverkan på de aktörer där vi kan göra störst nytta.

Försäkringskassan har under de senaste åren påbörjat flera omfattande förändringar för att stärka vårt arbete med att samordna och utöva tillsyn över rehabiliteringsverksamheten. Förutom en omorganisation har vi bland annat utvecklat metoder för att identifiera personer som behöver stöd för att kunna återgå i arbete. Vi arbetar också för att utveckla stödet till handläggarna och för att förbättra dialogen med, och informationen till, arbetsgivare. Förhoppningsvis ska förändringarna leda till ett förbättrat stöd till arbetsgivare, men kanske även i förlängningen till att sjukskrivna får det stöd och den rehabilitering de behöver, i ännu högre grad än i dag.

Behöver personer med psykiatriska diagnoser stöd även från andra aktörer?

En av våra delstudier visar att problembilden ofta är komplex för personer med psykiatriska diagnoser. De upplever nästan alltid att arbetet har bidragit till sjukskrivningen; främst i form av stress, men det är också relativt vanligt att de har upplevt konflikter, kränkningar eller andra problem på arbetsplatsen. Personer med psykiatriska diagnoser upplever också oftare än andra att deras återgång i arbete försvåras av att de vill eller behöver byta arbete, eller att deras arbetsgivare inte vill att de ska komma tillbaka.

Dessutom uppger en tredjedel att faktorer i privatlivet gör det svårt att komma tillbaka helt till arbetet. Enligt en aktstudie handlar det ofta om att de har omvårdnadsansvar för ett barn som har särskilda behov eller som mår väldigt dåligt, eller en förälder eller partner som är sjuk. Men det kan också handla om skilsmässor, vårdnadstvister eller liknande.¹²²

Det är möjligt att en del personer med psykiatriska diagnoser därför behöver en annan sorts insatser, än den rehabilitering som Försäkringskassan vanligtvis samordnar. Socialförsäkringsutskottet nämner stöd som kommunen kan bidra med via LSS eller socialtjänstlagen, till exempel anhörigstöd, föräldra- eller familjerådgivning, avlösning i hemmet eller boendestöd. Detta är en typ av insatser som Försäkringskassan vanligtvis *inte* samordnar, i alla fall inte baserat på vad Socialförsäkringsutskottet sett i sin aktstudie.¹²³

¹²² Socialförsäkringsutskottet 2024

¹²³ Socialförsäkringsutskottet 2024

I dagsläget har vi begränsad kunskap om hur handläggarna arbetar specifikt vid psykiatriska diagnoser. Generellt förväntas de anpassa handläggningen efter omständigheterna i varje ärende, men vi vet sedan tidigare att många handläggare tycker att det är särskilt svårt att ge stöd till personer med psykiatriska diagnoser.¹²⁴ Genom det här projektet har vi nu viss kunskap om upplevelsen av stöd från arbetsgivare, hälso- och sjukvården och Försäkringskassan. Men vi behöver mer kunskap om vilket stöd som gruppen med psykiatriska diagnoser behöver för att kunna komma tillbaka till arbetet. Kanske behöver även andra aktörer bidra i den processen.

Viktigt att förebygga ohälsa och att uppmärksamma tidiga tecken

Arbetsgivare är ansvariga för sina anställdas arbetsmiljö, och är skyldiga att förebygga ohälsa och olycksfall i arbetet. Arbetsmiljöverket är den myndighet som ansvarar för att kontrollera att lagen följs och gör det bland annat genom att inspektera arbetsplatser och sprida information om arbetsmiljölagen och de föreskrifter som myndigheten utfärdar.

Våra resultatet tyder på att en del av de långa sjukskrivningar hade kunnat undvikas med ett bättre förebyggande arbete hos landets arbetsgivare. Två av tre långtidssjukskrivna upplever att arbetet har bidragit till deras sjukskrivning. Bland långvarigt sjukskrivna med en psykiatrisk diagnos uppger nästan alla att arbetet har bidragit, framförallt genom stress och hög arbetsbelastning.¹²⁵

Det intressant att notera att vissa av de faktorer som bidrar till sjukskrivning är desamma som försvårar återgången i arbete. Forskningen visar att ett anspänt arbete med en kombination av höga krav och låg kontroll över arbetssituationen innebär ökad risk för sjukfrånvaro.¹²⁶ Det här är också något som kan försvåra återgången i arbete, enligt vår kunskapssammanställning.¹²⁷

Vi vet sedan tidigare att sjukfrånvaron är högre inom vissa branscher. Vård, och omsorg, sociala tjänster och skola är de branscher där andelen startade sjukfall är som allra högst.¹²⁸ Inom branscher med hög sjukfrånvaro i psykiatriska diagnoser som vård, omsorg, sociala tjänster och utbildning, är det vanligare att anställda upplever ett anspänt arbete än i andra branscher.¹²⁹

Att respondenter uppger att arbetet ha bidragit till sjukskrivningen betyder inte att arbetet är den enda, eller ens den huvudsakliga, orsaken till sjukskrivning. Men att arbetet upplevs ha bidragit till sjukskrivningen i så pass hög grad, visar att arbetsgivare är en viktig aktör för att förebygga ohälsa och därigenom sjukskrivning. På arbetsplatsen kan det till exempel handla om att identifiera och åtgärda arbetsmiljörisker, verka för en hälsosam arbetsbelastning och att främja ett gott socialt klimat. På individnivå kan det handla om att vara uppmärksam på tidiga tecken hos anställda, som upprepade korttidsfrånvaro, mycket övertidsarbete, sömnbesvär eller irritation.

Det är Försäkringskassans roll att vara ett bra stöd till arbetsgivare i det förebyggande arbetet. Vi arbetar för bidra till det förebyggande arbetet, bland

¹²⁴ Försäkringskassan 2022a

¹²⁵ Försäkringskassan 2024b

¹²⁶ Försäkringskassan 2023b

¹²⁷ Försäkringskassan 2024a

¹²⁸ Försäkringskassan 2021

¹²⁹ Försäkringskassan 2023b

annat genom att föra dialog och väcka engagemang för förebyggande insatser, men också genom att sprida kunskap om sjukförsäkringens förebyggande förmåner, såsom förebyggande sjukpenning, arbetsplatsinriktat rehabiliteringsstöd, bidrag till arbetshjälpmedel samt ersättning för arbetsresor till och från arbetet.

Ytterligare ett exempel på vårt förebyggande arbete är projektet Momentum, som startade 2024 och som riktar sig till arbetsgivare. Det handlar om hur man kan främja psykisk hälsa och förebygga stressrelaterad psykisk ohälsa på arbetsplatsen. Projektet stöds av medel från Europeiska socialfonden (ESF) och har representanter från arbetsgivare från både privat och offentlig sektor, men också från universitet, företagshälsovården och myndigheter.

Referenser

Aronsson, G. & Lundberg, U. 2015. "Interventioner för återgång i arbete vid sjukskrivning - En systematisk kunskapsöversikt av metaanalyser med inriktning på muskuloskeletala och psykiska besvär." *Arbete och Hälsa* 2015;49(2)

Björk-Brämberg, E., Åhsberg, E., Fahlström, G., Furberg, E., Gornitzki, C., Ringborg, A. & Skogman Thoursie, P. 2024. "Effects of work-directed interventions on return-to-work in people on sick-leave for to common mental disorders-a systematic review". *International Archives of Occupational and Environmental Health*. 2024 May

Black, O., Keegel, T., Sim, M.R., Collie, A. & Smith, P. 2018. "The Effect of Self-Efficacy on Return-to-Work Outcomes for Workers with Psychological or Upper-Body Musculoskeletal Injuries: A Review of the Literature". *Journal of Occupational Rehabilitation*. 2018 Mar;28(1): pp. 16–27

Blomberg, A. & Hensing, G. 2020. "Arbetslivsinriktad rehabilitering – en kartläggande litteraturöversikt." Bilaga 5 i SOU 2020:6. *En begriplig och trygg sjukförsäkring med plats för rehabilitering*. Delbetänkande av utredningen En trygg sjukförsäkring med människan i centrum.

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

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

Ekberg, K., Eklund, M. & Hensing, G. 2015 (red). *Återgång i arbete. Processer, bedömningar, åtgärder*. Lund: Studentlitteratur

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

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

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

Fisker, J., Hjorthøj, C., Hellström, L., Skriver Mundy, S., Gremaud Rosenberg, N. & Falgaard Eplov, L. 2022. "Predictors of return to work for people on sick leave with common mental disorders: a systematic review and meta-analysis."

International Archives of Occupational and *Environmental Health* 2022
Sep;95(7): pp. 1–13

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

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

Försäkringskassan 2008. *Försäkringskassan och arbetslivsinriktad rehabilitering. Regelverket i praktiken och återgång i arbete efter aktiv åtgärd*. Socialförsäkringsrapport 2008:8

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

Försäkringskassan 2018. *Vad händer efter avslutad sjukpenning? Sysselsättning och försörjning bland de som får avslag eller avslutar sjukpenning dag 180-365*. Socialförsäkringsrapport 2018:8

Försäkringskassan 2020a. *Vad händer med inkomsten efter att man får barn?* Korta analyser 2020:3

Försäkringskassan 2020b. *Betald och obetald föräldraledighet. Hur flexibla är föräldrar under barnens två första levnadsår?* Socialförsäkringsrapport 2020:3

Försäkringskassan 2020c. *Samordningsuppdragets praktik. En analys av hur Försäkringskassan "gör" samordning*. Socialförsäkringsrapport 2020:2

Försäkringskassan 2021. *Ökad sjukfrånvaro i alla branscher under pandemin*. Korta analyser 2021:3

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

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

Försäkringskassan 2023a. *Anpassningar av arbetet under sjukskrivning. Resultat från Försäkringskassans ärendeakter i sjukfall som pågått i 180 dagar eller mer – rapport från en delstudie*. Arbetsrapport 2023:4

Försäkringskassan 2023b. *Psykisk ohälsa i dagens arbetsliv*. Försäkringskassans lägesrapport 2023:1

Försäkringskassan 2024a. *Faktorer som kan påverka återgång i arbete. En kartläggning av faktorer som identifierats i tidigare studier*. Arbetsrapport 2024:1

Försäkringskassan 2024b. *Stöd tillbaka i arbete. En enkätundersökning om sjukskrivnas upplevelser av stöd från arbetsgivare, hälso- och sjukvården och Försäkringskassan*. Arbetsrapport 2024:02

Försäkringskassan 2024c. *Nya möjligheter att mäta återgång i arbete. Hur kan vi använda månadsuppgifter om inkomst för att skatta sjukskrivnas återgång i arbete?* Arbetsrapport 2024:4

Försäkringskassan 2024d. Lägesrapport om psykisk ohälsa

Försäkringskassan 2024e. *Analys av vissa konsekvenser av övervägande skäl i sjukpenning.* Svar på Regeringsuppdrag. Dnr. FK 2024/001036

Försäkringskassan 2024f. Försäkringskassans årsredovisning.

Försäkringskassan 2025a. *Långa trender i återgång i arbete. Skattat från information om sjukfall och årsinkomst.* Socialförsäkringsrapport 2025:8

Försäkringskassan 2025b. *Svar på regeringsuppdrag i regleringsbrev 2025 om arbetet med arbetsgivarens plan för återgång i arbete och samordning.* Dnr FK2025/000536

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

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

ISF 2014a. *Leder utredning av sjukskrivna till ökad återgång i arbete?* Inspektionen för socialförsäkring. Rapport 2014:21

ISF 2018. Förändrad styrning av och i Försäkringskassan. Inspektionen för socialförsäkring. Rapport 2018:16.

ISF 2021. *Förstärkt rehabilitering för återgång i arbete - En granskning av arbetsgivares, Försäkringskassans och Arbetsmiljöverkets arbete med sjukskrivna personers plan för återgång i arbete.* Inspektionen för socialförsäkringen. Rapport 2021:9

ISF 2022. *Avskaffandet av den bortre tidsgränsen.* Inspektionen för socialförsäkring. Rapport 2022:5

ISF 2025. *Försäkringskassans samordningsuppdrag. En granskning av uppdraget om samordnad rehabilitering av anställda med nedsatt arbetsförmåga.* Inspektionen för socialförsäkring. Rapport 2025:3

Kokkonen, V., Lamminpää, A., Reijula, K., Russo, F., Iavivoli, S, Denaro, V. & Kuoppala, J. 2024. "Rehabilitation of sick-listed LBP patients in occupational health with collaboration of the workplace." *International Journal of Occupation Medicine and Environmental Health*. 2024;37(1): pp. 3–17

Liedberg, G.M., Björk, M., Dragioti, E. & Turesson, C. 2021. "Qualitative Evidence from Studies of Interventions Aimed at Return to Work and Staying at Work for Persons with Chronic Musculoskeletal Pain", *Journal of Clinical Medicine*. 2021 Mar;10(6):1247

Nazarov, S., Manuwald, U., Leonardi, M., Silvaggi, F., Foucaud, J., Lamore, K., Guastafierro, E., Scaratti, C., Lindström, J. & Rothe, U. 2019. "Chronic

Diseases and Employment: Which Interventions Support the Maintenance of Work and Return to Work among Workers with Chronic Illnesses? A Systematic Review.” *International Journal of Environmental Research and Public Health* 2019. May s7;16(10):1864

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

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

Lindahl Norberg, A. & Plato, M. 2024. *Arbetsanpassning vid psykisk ohälsa*, Stockholm: Centrum för arbets- och miljömedicin, Region Stockholm. Rapport 2024:05.

Prop 1990/91:141. *Om rehabilitering och rehabiliteringsersättning m.m.* Regeringens proposition

Prop. 2007/08:136. *En reformerad sjukskrivningsprocess för ökad återgång i arbete*. Regeringens proposition

Prop 2017/18:1. *Budgetpropositionen för 2018*. Regeringens proposition

Prop. 2020/21:78. Extra ändringsbudget för 2021 – Vissa ändrade regler inom sjukförsäkringen. Proposition från Finansdepartementet

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

Riksrevisionen 2020. *Vägen till arbete efter nekad sjukpenning*. RiR 2020:12

Riksrevisionen 2023. *I väntan på vård – ineffektiv statlig styrning för kortare köer*. RiR 2023:12

Riksrevisionen 2024. *Undantaget som blev regel – Försäkringskassans användning av övervägande käl vid 180 dagars sjukskrivning*. RiR 2024:14

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

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

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

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

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

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

Socialförsäkringsutskottet 2024. *Arbetslivsinriktad rehabilitering för sjukskrivna med stressrelaterad ohälsa – en utvärdering.* Rapporter från riksdagen 2024/25:RFR1

Socialstyrelsen 2021. Uppföljning och analys av överenskommelsen om ökad tillgänglighet 2020. Delrapport juni 2021

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

SOU 2020:6. *En begriplig och trygg sjukförsäkring med plats för rehabilitering.* Delbetänkande av Utredningen En trygg sjukförsäkring med människan i centrum.

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

SOU 2022:22. *Vägen till ökad tillgänglighet – delaktighet, tidiga insatser inom lagens ram.* Slutbetänkande av Delegationen för ökad tillgänglighet inom hälso- och sjukvården

SOU 2023:48. Rätt förutsättningar för sjukskrivning. Betänkande av Utredningen om läkarintygets betydelse i sjukpenningärenden.

SOU 2024:26. *En utvärdering av förändringarna i sjukförsäkringens regelverk under 2021 och 2022.* Betänkande av Utredningen om sjukförsäkringen i förändring – en utvärdering

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

Ståhl, C. 2015. "Arbetsrehabiliteringens aktörer och roller – ett systemteoretiskt perspektiv", i Ekberg, K., Eklund, M. & Hensing, G. (red). *Återgång i arbete. Processer, bedömningar, åtgärder.* Lund: Studentlitteratur

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

Tousignant-Laflamme, Y., Houle, C., Longtin, C., Gérard, T., Lagueux, E., Perreault, K., Beaudry, H., Tétreault, P., Blanchette, M-A. & Décary, S. 2023. "Prognostic factors specific to work-related musculoskeletal disorders: An

overview of recent systematic reviews". *Musculoskelet Sci Pract* 2023; Aug 66: 102825

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

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

Bilaga 1. Beskrivning av regressionsanalyser

Populationen

Under hösten 2023 skickade Försäkringskassan en enkät till de drygt 10 200 personer som varit sjukskrivna 5–7 månader, varav cirka 4 150 svarade (41 procent). Enkäten innehöll frågor om stödet från arbetsgivaren, hälso- och sjukvården samt Försäkringskassan.

Det är första gången på många år som någon har gjort en större landsomfattande undersökning där sjukskrivna personer tillfrågas om sin upplevelse av det stöd och den rehabilitering de får för att återgå i arbete.

Av de 4 154 svarande var det 18 respondenter som bedömdes ha ett allt för stort internt svarsbortfall för att kunna inkluderas i analysen. Därmed kvarstod 4 136 svarade. Ungefär 80 procent av de svarande var fortfarande sjukskrivna när de besvarade enkäten. Vi har exkluderat dem som inte var sjukskrivna när enkäten besvarades (836 personer). Därmed omfattar den studerade populationen 3 298 personer.

I genomsnitt besvarades enkäten 209 dagar efter att sjukfallet påbörjades.

Bortfall och viktning av respondenter

SCB gjorde en bortfallsanalys av respondenter som inte besvarade enkäten. Av bortfallsanalysen framgick att svarsfrekvensen varierade mellan olika grupper, och att den var högre för:

- personer med psykiatriska diagnoser, jämfört med andra diagnoser
- kvinnor, jämfört med män
- äldre, jämfört med yngre
- gifta, jämfört med ogifta
- svenskfödda, jämfört med utrikes födda
- personer med högre inkomster, jämfört med dem med lägre
- personer med högre utbildningsnivå, jämfört med dem med lägre.

För att korrigera för detta, kalibrerade SCB en vikt som tog hänsyn till följande faktorer:

Diagnosgrupp x (Kön+Ålder+Civilstånd+Födelseland+Inkomst+Utbildningsnivå)

SCB:s vikt räknade upp antalet svarande till den fulla populationsstorleken (10 200). I vårt arbete har vi korrigerat vikten så att den i stället motsvarar antalet svarande, men med samma populationssammansättning som SCB:s vikt. Det medför att alla parameterestimater tar samma värde som med SCB:s ursprungliga vikt, men eftersom antalet observationer i praktisk mening blir färre, påverkas variansskattningen, så att det blir en högre varians.

Vi gjorde på detta sätt eftersom vi bedömde att det var bättre att använda vikten än att använda den oviktade sammansättningen av enkätsvaren, samtidigt som vi inte ville räkna upp antalet observationer för att motsvara den ursprungliga populationen, eftersom resultaten då skulle framstå som säkrare än de är.

I praktiken har vikterna liten påverkan på resultatet.

Internt bortfall

Av de 3 298 svarande på enkäten och som var sjukskrivna vid tillfället för enkätsvaret används ändå inte alla observationer. Vi var tvungna att exkludera vissa svarsalternativ på grund av antagandet om proportionella hazarder. Därmed minskar antalet observationer ytterligare något, beroende på vilka enkätfrågor som inkluderas i modellen.

För våra huvudsakliga analysfrågor innebär detta att:

- fråga 11 (stöd från arbetsgivare) har 2 753 observationer
- fråga 15 (stöd från vården) har 3 298 observationer
- fråga 20 (stöd från handläggare) har 2 644 observationer.

Regressionsmodeller

Den proportionella hazard-modellen (Cox-regression)

Cox-regression, även kallad Cox proportional hazard regression, är en statistisk metod för att analysera tid-till-händelse-data (till exempel överlevnadstid) med hänsyn till kontrollvariabler. Modellen är vanlig inom bland annat medicinsk forskning, epidemiologi och andra områden där man vill studera hur olika faktorer påverkar risken för hur snabbt en specifik händelse inträffar, till exempel död, återfall eller utveckling av en sjukdom.

I vårt fall använder vi modellen för att analysera hur olika faktorer samvarierar med återgången i arbete. Vi studerar tiden, i antal dagar, till återgång i arbete från och med att respondenterna besvarar enkäten till och med att individen har avslutat sitt sjukfall samt återfått 90 procent av sin tidigare inkomst.

Beroende variabel

Den beroende variabeln är alltså antalet dagar från enkättillfället till att individen har avslutat sitt sjukfall samt uppnått 90 procent av sin referensinkomst. Referensinkomsten är definierad som den genomsnittliga förvärvsinkomsten under tre månader innan sjukfallet startade¹³⁰. Datumet för återgång i arbete sätts till första dagen i månaden där 90 procent av referenslönen uppnåtts för första gången efter att sjukfallet har avslutats.

¹³⁰ Förvärvsinkomsten kommer från Arbetsgivardeklarationen (AGI) och är beställd från SCB. Uppgiften finns per månad och individ. I enkäten angav respondenten sin normala arbetstid före sjukskrivningen. Med denna information kunde vi avgränsa inkomsten neråt. Med hjälp av uppgifter om den lägsta kollektivavtalade lönen från medlingsinstitutet bestämde vi en lägsta timlön. Om en inkomst avviker neråt i allt för stor utsträckning, exempelvis helt saknas en månad, ersätts denna månad med den fjärde månaden osv. Denna korrigering gjordes eftersom populationen är definierad som anställd med sjuklön från Försäkringskassan och sålides förväntas ha en inkomst.

Totalt återgick 52 procent i arbete inom uppföljningsperioden. Under uppföljningsperioden avled 23 personer.

Kontrollvariabler

Vi tog fram tre olika modeller där vi analyserar sambandet mellan upplevelsen av stödet och återgången i arbete (se Bilaga 2). Modell 1 är bivariat, där upplevelsen av stöd är den enda oberoende variabeln. I modell 2 kontrollerar (eller stratifierar) vi för kön, ålder, diagnoskategori, sjukpenningens omfattning vid sjukfallets start samt sjukskrivningshistorik (antal dagar under 2 år före det aktuella sjukfallet).

I modell 3 kontrollerar vi för samma faktorer som i modell 2 men lägger dessutom till faktorer på arbetsmarknaden, såsom högsta utbildningsnivå, yrke (SSYK1) och sektor.¹³¹ Det är modell 3 som vi utgår ifrån när vi redovisar våra resultat i kapitel 4.

Kontroll av antaganden

Det finns vissa antaganden som behöver hålla för att man ska kunna använda cox-regression. Det är främst antagandet om proportionella hazarder som är avgörande. Antagandet innebär att faktorerna i modellen inte ska vara beroende av tid, det vill säga effekten av exempelvis kontrollvariabeln kön ska vara densamma vid den första tidsenheten som vid den sista tidsenheten.

Vi har kontrollerat antagandet för samtliga variabler som vi har använt i våra modeller. Vi har kontrollerat detta genom att studera modellernas "log-minus-log"-plottar och med Schoenfelds residual-test. De genomförda testerna indikerade att vi hade problem med svarsalternativen "ja i hög grad" och "ja i viss grad" i två av tre frågor om det upplevda stödet. Det innebar att vi fick slå samman dessa svarsalternativ.

Dessutom visade det sig svårt att inkludera den delpopulation som vid enkättilfället redan hade avslutat sitt sjukfall, utan att bryta antagandet om proportionella hazarder. Detta är en av anledningarna till att vi endast visar resultat för de individer som vid enkättilfället fortfarande var sjukskrivna.

Känslighetsanalyser

De som är på väg tillbaka upplever i högre grad att de får det stöd de behöver

I vår analys studerar om upplevelsen av stöd från olika aktörer har något samband med återgång i arbete. Trots att vi har kontrollerat för flera variabler som kan tänkas påverka återgången i arbete, är det möjligt att det finns andra skillnader mellan olika grupper som vi inte lyckats kontrollera för.

Det finns en risk att sambandet mellan stöd och återgång i arbete är det omvända, det vill säga att de som har påbörjat sin återgång i arbete i högre grad upplever att de har fått det stöd de behöver, just för att de är på väg tillbaka. Om vi hade haft tillgång till objektiva data om stöden – i stället för data

¹³¹ Utbildningsnivå, yrke och sektor korrelerar i viss utsträckning sinsemellan och sådan korrelation kan leda till problem med multikollinearitet. Vid en jämförelse mellan modeller med en av variablerna, två av variablerna och samtliga variabler framkommer att modellestimaten är tämligen robusta, oavsett modellspecifikation. Vi drar därför slutsatsen att eventuella problem med multikollinearitet är små.

om det *upplevda* stödet – hade det varit ett mindre problem. Trots att vi kontrollerar för faktorer som kan påverka individernas återgång i arbete vet vi inte om deras upplevelse av stödet påverkats av hur nära de är att återgå i arbete.

Vi har försökt att kontrollera för detta genom att i en modell (ej i bilaga) inkludera en variabel som anger sjukskrivningens omfattning vid enkättilfället. När vi inkluderar den variabeln ser vi att de som har påbörjat sin arbetsåtergång när de svarar på enkäten (och alltså är sjukskrivna på deltid) återgår i betydligt högre grad än andra. Det är inte så konstigt eftersom de redan är på väg tillbaka.

Sambandet mellan sjukskrivningens omfattning vid enkättilfället och återgången i arbete är så starkt att det tar bort sambandet mellan upplevelsen av stödet – både från arbetsgivaren och från handläggaren – och återgång i arbete. När individerna väl har påbörjat sin återgång i arbete har alltså andra faktorer (till exempel upplevelsen av stödet) mindre betydelse för utfallet.

Däremot finns sambandet kvar när det gäller upplevelsen av vården. Det innebär att vi med större säkerhet kan uttala oss om riktningen på sambandet här. De som upplever att de fått den vård och behandling de behöver, återgår i högre grad i arbete – oavsett om de redan har påbörjat sin återgång i arbete eller inte vid den tidpunkt då de besvarar enkäten.

Vi har exkluderat vissa variabler trots att de var intressanta

Utöver våra huvudanalyser har vi även testat att lägga till ytterligare enkätfrågor i modellerna. Ett exempel på en sådan fråga är om arbetet upplevs ha bidragit till sjukskrivningen. Det finns ett samband mellan återgång i arbete och om arbetet upplevs ha bidragit till sjukskrivning, men det sambandet fångas dock också upp av diagnos. När både diagnos och enkätfrågan om huruvida arbetet bidrar inkluderas i samma modell, så är enkätfrågan inte tillräckligt stark för att förklara ytterligare varians utöver det som diagnos kan förklara. Därför finns enkätfrågan inte med i de modeller som beskrivs ovan.

Vi har även valt att exkludera de två variabler som i vår studie har högst prediktiv förmåga på återgång i arbete. Dessa variabler är sjukskrivningens omfattning vid enkättilfället och respondenternas egen bedömning av sin återgång i arbete om ett halvår. Sambandet är så starkt för dessa variabler att många andra samband försvinner.

Det är sedan tidigare känt att de sjukskrivnas bedömning har mycket god förklaringsförmåga för deras återgång i arbete. Variabelns konstruktion gör dock övriga resultat svårtolkade. Den enskilda individens bedömning tar potentiellt hänsyn till en mängd faktorer, *inklusive* de vi vill mäta. Det innebär att variabeln per definition kommer att ge svagare resultat för de variabler som inbegrips i den.

Eftersom syftet med vår studie inte är att skapa en så bra prediktiv modell som möjligt, utan att bidra till förståelse om hur olika aktörers stöd bidrar till återgång, exkluderar vi variabeln i huvudresultatet.

Bilaga 2. Regressionsresultat

Tabell 1. Upplever du att du får det stöd du behöver från din arbetsgivare? Estimerade hazardkvoter, samtliga.

Parameter	Kategori	Modell 1	Modell 2	Modell 3
Upplevt stöd från arbetsgivaren (Ref=Inte upplevt stöd)	Upplevt stöd	1.21***	1.214***	1.201***
Kön (Ref=Män)	Kvinnor		0.939	0.974
Diagnoskategori (Ref=Andra diagnoser)	Psykiatriska diagnoser		1.340***	1.366***
	Besvär i rörelseorganen		1.153**	1.131*
Ålder			0.992***	0.991***
Omfattning vid sjukskrivningens start (Ref=100%)	Partiell		0.811***	0.802***
Antal sjukskrivningsdagar senaste 2 åren			0.999***	0.999***
Yrke - SSYK1 (Ref=Chefsyrken)	Service-, omsorgs- och försäljningsarbete			0.736**
	Yrken inom administration och kundtjänst			0.768*
	Yrken inom byggverk. och tillverkning			0.981
	Yrken inom maskinell tillverkning och transport			0.788
	Yrken med krav på fördjupad högskolekompetens			0.771**
	Yrken med krav på högskolekompetens			0.771**
	Yrken med krav på kortare utbildning			0.597***
	Övriga/Saknas			0.781
Sektor (Ref=Region)	Hushållens icke-vinstdrivande organisationer			1.016
	Kommun			1.161
	Näringslivet			1.115
	Staten			1.346**
	Uppgift saknas			1.416
Högsta utbildningsnivå	Eftergymnasial - kortare än två år			1.060
(Ref=Gymnasial utbildning)	Eftergymnasial - två år eller längre			0.985
	Förgymnasial - 9 (10) år			0.885
	Förgymnasial - kortare än 9 år			0.683
	Uppgiften saknas			0.684
Antal observationer:		2 753	2 753	2 753

Tabell 2. Upplever du att du får det stöd du behöver från din arbetsgivare? Modeller stratifierade på kön, estimerade hazardkvoter

Parameter	Kategori	Modell 1		Modell 2		Modell 3	
		Kvinnor	Män	Kvinnor	Män	Kvinnor	Män
Upplevt stöd från arbetsgivaren (Ref=Inte upplevt stöd)	Upplevt stöd	1.166**	1.311**	1.186**	1.267**	1.183**	1.237*
Diagnoskategori (Ref=Andra diagnoser)	Psykiatriska diagnoser			1.272**	1.428***	1.370***	1.400***
	Besvär i rörelseorganen			1.122	1.213*	1.111	1.179
Ålder				0.991***	0.994	0.99***	0.991**
Omfattning vid sjukskrivningens start (Ref=100%)	Partiell			0.845*	0.735*	0.829**	0.775
Antal sjukskrivningsdagar senaste 2 åren				0.999*	0.999***	1	0.999***
Yrke - SSYK1 (Ref=Chefsyrken)	Service-, omsorgs- och försäljningsarbete					0.743*	0.813
	Yrken inom administration och kundtjänst					0.849	0.603*
	Yrken inom byggverk. och tillverkning					0.948	1.018
	Yrken inom maskinell tillverkning och transport					0.813	0.785
	Yrken med krav på fördjupad högskolekompetens					0.764*	0.817
	Yrken med krav på högskolekompetens					0.758*	0.811
	Yrken med krav på kortare utbildning					0.551**	0.673
	Övriga/Saknas					0.831	0.675
	Hushållens icke-vinstdrivande organisationer					0.916	1.699
	Kommun					1.099	1.699*
	Näringslivet					1.089	1.426
	Staten					1.229	1.963**
	Uppgift saknas					1.576	1.781
Högsta utbildningsnivå (Ref=Gymnasial utbildning)	Eftergymnasial - kortare än två år					1.106	0.962
	Eftergymnasial - två år eller längre					1.055	0.855
	Förgymnasial - 9 (10) år					0.956	0.823
	Förgymnasial - kortare än 9 år					0.565	0.787
	Uppgiften saknas					1.790	0.285*
Antal observationer:		1 974	779	1 974	779	1 974	779

Tabell 3. Upplever du att du får det stöd du behöver från din arbetsgivare? Modeller stratifierade på diagnoskategori, estimerade hazardkvoter

Parameter	Kategori	Modell 1			Modell 2			Modell 3		
		Psyk. diagno- ser	Rörelse- organen	Andra diagno- ser	Psyk. diagno- ser	Rörelse- organen	Andra diagno- ser	Psyk. diagno- ser	Rörelse- organen	Andra diagno- ser
Upplevt stöd från arbetsgivaren (Ref=Inte upplevt stöd)	Upplevt stöd	1.197**	1.019	1.443***	1.194**	0.996	1.444***	1.186**	1.079	1.402**
Kön (Ref=Män)	Kvinnor				0.934	0.892	0.943	0.982	1.064	0.901
Ålder					0.996	0.993	0.984***	0.996	0.991	0.978***
Omfattning vid sjukskrivningens start (Ref=100%)	Partiell				0.879	0.677*	0.769*	0.890	0.699*	0.799
Antal sjukskrivningsdagar senaste 2 åren					0.999** *	1	0.999	0.999**	1	0.999*
Yrke - SSYK1 (Ref=Chefsyrken)	Service-, omsorgs- och försäljningsarb.							0.695**	2.325	0.886
	Yrken inom administration och kundtjänst							0.828	2.491	0.814
	Yrken inom byggverk. och tillverk.							0.817	3.814	1.317
	Yrken inom maskinell tillverk. och transport							0.669*	3.773	0.894
	Yrken med krav på fördjupad högskolekompetens							0.747**	2.788	0.954
	Yrken med krav på högskolekompetens							0.780*	2.808	0.793
	Yrken med krav på kortare utbildning							0.722	3.354	0.307***
	Övriga/Saknas							0.715	3.856	0.954
Sektor (Ref=Region)	Hushållens icke-vinstdrivande organisationer							1.277	0.162**	1.517
	Kommun							1.248	0.779	1.212
	Näringslivet							1.345**	0.733	0.867
	Staten							1.398*	1.337	1.453
	Uppgift saknas							1.890		1.124
Högsta utbildningsnivå (Ref=Gymnasial utbildning)	Eftergymnasial - kortare än två år							1.032	1.613*	0.912
	Eftergymnasial - två år eller längre							1.057	0.926	0.709**
	Förgymnasial - 9 (10) år							1.050	0.793	0.739
	Förgymnasial - kortare än 9 år							0.956	0.279**	0.986
	Uppgiften saknas							0.582	1.441	0.465
Antal observationer:		1 522	421	810	1 522	421	810	1 522	421	810

Tabell 4. Upplever du att du får den vård och behandling du behöver? Estimerade hazardkvoter, samtliga

Parameter	Kategori	Modell 1	Modell 2	Modell 3
Upplevt stöd från vården (Ref=Inte upplevt stöd)	Upplevt stöd	1.477***	1.549***	1.541***
Kön (Ref=Män)	Kvinnor		0.938	0.997
Diagnoskategori (Ref=Andra diagnoser)	Psykiatriska diagnoser		1.548***	1.572***
	Besvär i rörelseorganen		1.321***	1.293***
Ålder			0.992***	0.991***
Omfattning vid sjukskrivningens start (Ref=100%)	Partiell		0.894	0.886
Antal sjukskrivningsdagar senaste 2 åren			0.999**	0.999**
Yrke - SSYK1 (Ref=Chefsyrken)	Service-, omsorgs- och försäljningsarbete			0.719***
	Yrken inom administration och kundtjänst			0.815
	Yrken inom byggverk. och tillverkning			0.964
	Yrken inom maskinell tillverkning och transport			0.849
	Yrken med krav på fördjupad högskolekompetens			0.809*
	Yrken med krav på högskolekompetens			0.800*
	Yrken med krav på kortare utbildning			0.606***
	Övriga/Saknas			0.680**
	Hushållens icke-vinstdrivande organisationer			0.948
	Kommun			1.147
Sektor (Ref=Region)	Näringslivet			1.095
	Staten			1.360**
	Uppgift saknas			1.580
	Eftergymnasial - kortare än två år			1.071
	Eftergymnasial - två år eller längre			0.947
	Förgymnasial - 9 (10) år			0.990
	Förgymnasial - kortare än 9 år			0.680
Högsta utbildningsnivå (Ref=Gymnasial utbildning)	Uppgiften saknas			0.871
Antal observationer:		3 298	3 298	3 298

Tabell 5. Upplever du att du får den vård och behandling du behöver? Modeller stratifierade på kön, estimerade hazardkvoter

		Modell 1		Modell 2		Modell 3	
Parameter	Kategori	Kvinnor	Män	Kvinnor	Män	Kvinnor	Män
Upplevt stöd från vården (Ref=Inte upplevt stöd)	Upplevt stöd	1.420***	1.604***	1.472***	1.726***	1.470***	1.706***
Diagnoskategori (Ref=Andra diagnoser)	Psykiatriska diagnoser			1.469***	1.669***	1.580***	1.567***
	Besvär i rörelseorganen			1.267***	1.417***	1.258***	1.409***
Ålder				0.992***	0.990***	0.992***	0.986***
Omfattning vid sjukskrivningens start (Ref=100%)	Partiell			0.878	0.955	0.870	1.020
Antal sjukskrivningsdagar senaste 2 åren				1	0.999***	1	0.998***
Yrke - SSYK1 (Ref=Chefsyrken)	Service-, omsorgs- och försäljningsarbete					0.709**	0.811
	Yrken inom administration och kundtjänst					0.880	0.636*
	Yrken inom byggverk. och tillverkning					0.875	1.075
	Yrken inom maskinell tillverkning och transport					0.802	0.900
	Yrken med krav på fördjupad högskolekompetens					0.815	0.803
	Yrken med krav på högskolekompetens					0.770	0.854
	Yrken med krav på kortare utbildning					0.599**	0.610
	Övriga/Saknas					0.668*	0.739
	Hushållens icke-vinstdrivande organisationer					0.838	2.151*
	Kommun					1.099	1.613
Sektor (Ref=Region)	Näringslivet					1.095	1.388
	Staten					1.290*	1.875*
	Uppgift saknas					1.915	1.636
	Eftergymnasial - kortare än två år					1.131	0.953
	Eftergymnasial - två år eller längre					1.013	0.786*
	Förgymnasial - 9 (10) år					1.093	0.882
	Förgymnasial - kortare än 9 år					0.678	0.692
Högsta utbildningsnivå (Ref=Gymnasial utbildning)	Uppgiften saknas					1.664	0.254*
Antal observationer:		2 257	914	2 257	914	2 257	914

Tabell 6. Upplever du att du får den vård och behandling du behöver? Modeller stratifierade på diagnoskategori, estimerade hazardkvoter

Parameter	Kategori	Modell 1			Modell 2			Modell 3		
		Psyk. diagno- ser	Rörelse- organen	Andra diagno- ser	Psyk. diagno- ser	Rörelse- organen	Andra diagno- ser	Psyk. diagno- ser	Rörelse- organen	Andra diagno- ser
Upplevt stöd från vården (Ref=Inte upplevt stöd)	Upplevt stöd	1.542***	1.393**	1.767***	1.540***	1.368**	1.884***	1.553***	1.383**	1.750***
Kön (Ref=Män)	Kvinnor				0.903	0.943	0.978	0.974	1.056	0.969
Ålder					0.995	0.995	0.984***	0.995	0.994	0.980***
Omfattning vid sjukskrivningens start (Ref=100%)	Partiell				0.957	0.690**	0.943	0.973	0.693**	0.967
Antal sjukskrivningsdagar senaste 2 åren					0.999***	1	0.999	0.999**	1	0.999*
Yrke - SSYK1 (Ref=Chefsyrken)	Service-, omsorgs- och försäljningsarb.							0.680**	2.303	0.840
	Yrken inom administration och kundtjänst							0.912	2.571	0.776
	Yrken inom byggverk. och tillverk.							0.880	3.073	1.303
	Yrken inom maskinell tillverk. och transport							0.767	3.518	0.891
	Yrken med krav på fördjupad högskolekompetens							0.778*	2.848	0.981
	Yrken med krav på högskolekompetens							0.789	2.643	0.832
	Yrken med krav på kortare utbildning							0.751	2.907	0.354***
	Övriga/Saknas							0.621**	3.246	0.706
Sektor (Ref=Region)	Hushållens icke-vinstdrivande organisationer							1.322	0.261**	0.715
	Kommun							1.258	1.013	0.987
	Näringslivet							1.361**	0.969	0.723
	Staten							1.487**	1.097	1.251
	Uppgift saknas							3.662*		0.853
Högsta utbildningsnivå (Ref=Gymnasial utbildning)	Eftergymnasial - kortare än två år							1.074	1.565*	0.887
	Eftergymnasial - två år eller längre							1.059	1.037	0.630***
	Förgymnasial - 9 (10) år							1.136	0.869	0.978
	Förgymnasial - kortare än 9 år							0.994	0.163**	1.148
	Uppgiften saknas							0.681	1.370	0.402
Antal observationer:		1 611	529	1031	1611	529	1 031	1611	529	1 031

Tabell 7. Upplever du att handläggaren försökt hjälpa dig att återgå i arbete? Estimerade hazardkvoter, samtliga.

Parameter	Kategori	Modell 1	Modell 2	Modell 3
Upplevt stöd från handläggare (Ref=Inte upplevt stöd)	Upplevt stöd	1.103*	1.082	1.086
Kön (Ref=Män)	Kvinnor		0.935	0.978
Diagnoskategori (Ref=Andra diagnoser)	Psykiatriska diagnoser		1.296***	1.325***
	Besvär i rörelseorganen		1.171**	1.117*
Ålder			0.992***	0.991***
Omfattning vid sjukskrivningens start (Ref=100%)	Partiell		0.884	0.876
Antal sjukskrivningsdagar senaste 2 åren			0.999***	0.999***
Yrke - SSYK1 (Ref=Chefsyrken)	Service-, omsorgs- och försäljningsarbete			0.681***
	Yrken inom administration och kundtjänst			0.671***
	Yrken inom byggverk. och tillverkning			0.847
	Yrken inom maskinell tillverkning och transport			0.789
	Yrken med krav på fördjupad högskolekompetens			0.743**
	Yrken med krav på högskolekompetens			0.745**
	Yrken med krav på kortare utbildning			0.545***
	Övriga/Saknas			0.689*
	Hushållens icke-vinstdrivande organisationer			0.972
	Kommun			1.126
Sektor (Ref=Region)	Näringslivet			1.096
	Staten			1.297*
	Uppgift saknas			1.478
	Eftergymnasial - kortare än två år			1.021
	Eftergymnasial - två år eller längre			1.016
	Förgymnasial - 9 (10) år			0.948
Högsta utbildningsnivå (Ref=Gymnasial utbildning)	Förgymnasial - kortare än 9 år			0.793
	Uppgiften saknas			0.433
Antal observationer:		2 644	2 644	2 644

Tabell 8. Upplever du att handläggaren försökt hjälpa dig att återgå i arbete? Modeller stratifierade på kön, estimerade hazardkvoter

		Modell 1		Modell 2		Modell 3	
Parameter	Kategori	Kvinnor	Män	Kvinnor	Män	Kvinnor	Män
Upplevt stöd från handläggare (Ref=Inte upplevt stöd)	Upplevt stöd	1.043	1.237**	1.032	1.186*	1.046	1.179
Diagnoskategori (Ref=Andra diagnoser)	Psykiatriska diagnoser			1.265**	1.334**	1.364***	1.306**
	Besvär i rörelseorganen			1.125	1.269**	1.081	1.217
Ålder				0.992***	0.994	0.992**	0.989**
Omfattning vid sjukskrivningens start (Ref=100%)	Partiell			0.887	0.864	0.867	0.952
Antal sjukskrivningsdagar senaste 2 åren				1	0.999***	1	0.999***
Yrke - SSYK1 (Ref=Chefsyrken)	Service-, omsorgs- och försäljningsarbete					0.648***	0.838
	Yrken inom administration och kundtjänst					0.750*	0.430***
	Yrken inom byggverk. och tillverkning					0.589	0.984
	Yrken inom maskinell tillverkning och transport					0.690	0.877
	Yrken med krav på fördjupad högskolekompetens					0.706**	0.823
	Yrken med krav på högskolekompetens					0.653**	0.901
	Yrken med krav på kortare utbildning					0.511***	0.636
	Övriga/Saknas					0.694	0.648
	Hushållens icke-vinstdrivande organisationer					0.895	1.616
	Kommun					1.086	1.513
Sektor (Ref=Region)	Näringslivet					1.087	1.433
	Staten					1.285	1.611
	Uppgift saknas					0.786	2.579
	Eftergymnasial - kortare än två år					1.112	0.863
	Eftergymnasial - två år eller längre					1.094	0.845
	Förgymnasial - 9 (10) år					1.006	0.889
Högsta utbildningsnivå (Ref=Gymnasial utbildning)	Förgymnasial - kortare än 9 år					0.709	0.902
	Uppgiften saknas					0.616	0.325
Antal observationer:		1 897	747	1 897	747	1 897	747

Tabell 9. Upplever du att handläggaren försökt hjälpa dig att återgå i arbete? Modeller stratifierade på diagnoskategori, estimerade hazardkvoter

Parameter	Kategori	Modell 1			Modell 2			Modell 3		
		Psyk. diagnoser	Rörelseorganen	Andra diagnoser	Psyk. diagnoser	Rörelseorganen	Andra diagnoser	Psyk. diagnoser	Rörelseorganen	Andra diagnoser
Upplevt stöd från handläggare (Ref=Inte upplevt stöd)	Upplevt stöd	0.927	1.436***	1.251**	0.929	1.396**	1.211*	0.926	1.504***	1.232*
Kön (Ref=Män)	Kvinnor				0.885	0.970	0.999	0.919	1.249	0.977
Ålder					0.996	0.995	0.987***	0.996	0.993	0.983***
Omfattning vid sjukskrivningens start (Ref=100%)	Partiell				0.991	0.802	0.757*	1.006	0.867	0.799
Antal sjukskrivningsdagar senaste 2 åren					0.999** *	1	0.999	0.999***	1	0.999
Yrke - SSYK1 (Ref=Chefsyrken)	Service-, omsorgs- och försäljningsarb.							0.689**	4.005	0.630*
	Yrken inom administration och kundtjänst							0.800	4.145	0.501**
	Yrken inom byggverk. och tillverk.							0.728	6.332	0.973
	Yrken inom maskinell tillverk. och transport							0.626**	7.210	0.783
	Yrken med krav på fördjupad högskolekompetens							0.739**	4.967	0.764
	Yrken med krav på högskolekompetens							0.759*	5.417	0.627
	Yrken med krav på kortare utbildning							0.633	4.790	0.309***
	Övriga/Saknas							0.687	7.528	0.481*
Sektor (Ref=Region)	Hushållens icke-vinstdrivande organisationer							1.296	0.467	0.493
	Kommun							1.266	1.041	0.948
	Näringslivet							1.355**	1.101	0.710
	Staten							1.429*	1.857	1.132
	Uppgift saknas							1.529		1.445
Högsta utbildningsnivå (Ref=Gymnasial utbildning)	Eftergymnasial - kortare än två år							0.989	1.548	0.784
	Eftergymnasial - två år eller längre							1.068	1.160	0.728*
	Förgymnasial - 9 (10) år							1.097	1.044	0.658*
	Förgymnasial - kortare än 9 år							0.991	0.169**	1.226
	Uppgiften saknas								1.134	
Antal observationer:		1 422	436	786	1 422	436	786	1 422	436	786