

# Stöd tillbaka i arbete

En enkätundersökning om sjukskrivnas upplevelser av stöd från arbetsgivare, hälso- och sjukvården och Försäkringskassan

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

# Förord

Försäkringskassan har för första gången på många år undersökt vilken rehabilitering som sjukskrivna får och om de får den rehabilitering de behöver. Det ger en viktig bild av hur rehabiliteringsprocessen fungerar för personer som varit sjukskrivna länge och som behöver samhällets stöd för att kunna komma tillbaka till arbetet.

För att studera detta har vi skickat en enkät till personer som varit sjukskrivna ungefär ett halvår. Statistiska centralbyrån (SCB) har administrerat enkätutskicken.

Cecilia Eek (projektledare) har skrivit rapporten och Martina Granholm har gjort databearbetningar. Marit Gisselmann har bidragit med värdefulla synpunkter på tidigare utkast till rapport. Samtliga arbetar som analytiker på Avdelning för ledningsstöd och analys.

Tf. områdeschef

Fanny Jatko

# Innehåll

<b>Sammanfattning</b> .....	<b>5</b>
Arbetet upplevs ofta ha bidragit till sjukskrivningen .....	5
Två tredjedelar upplever att de får det stöd de behöver av arbetsgivaren.....	5
De flesta får den vård de behöver men 17 procent tror att de hade kunnat börja arbeta tidigare.....	6
Försäkringskassan ska stötta dem som inte får den rehabilitering de behöver.....	6
<b>1. Inledning</b> .....	<b>7</b>
Bakgrund .....	7
Syfte och frågeställningar .....	8
Metod.....	9
Disposition .....	11
<b>2. Beskrivning av populationen</b> .....	<b>12</b>
De tre diagnosgrupperna.....	12
Kön .....	12
Åldersgrupper .....	12
Högsta avslutade utbildning .....	13
<b>3. Koppling mellan arbete och sjukskrivning</b> .....	<b>14</b>
Många arbetar i någon grad när de besvarar enkäten.....	14
Nio av tio har kvar samma arbetsgivare som innan sjukskrivningen .....	15
Många upplever att arbetet har bidragit till sjukskrivningen .....	15
Det finns faktorer som försvårar återgång i arbete.....	16
Hälften tror att de är helt tillbaka om ett halvår .....	17
<b>4. Upplevelsen av stöd från arbetsgivaren</b> .....	<b>19</b>
De flesta upplever att deras arbetsgivare vill att de kommer tillbaka .....	19
Två av tre har diskuterat med arbetsgivaren vilket stöd de behöver .....	19
Två av tre har fått någon anpassning av arbetet.....	20
Av dem som <i>inte</i> fått anpassningar uppger hälften att det inte är aktuellt ....	22
Tre av tio har fått åtgärder via företagshälsovården .....	23
Andra typer av åtgärder förekommer också.....	24
Två av tre upplever att de får det stöd de behöver av arbetsgivaren – åtminstone i viss grad.....	25
De som får eller inte får det stöd de behöver inom olika grupper .....	26
Önskemål om mer stöd och bättre kommunikation.....	27
<b>5. Upplevelsen av stöd från hälso- och sjukvården</b> .....	<b>30</b>
Nästan alla har fått vård eller behandling.....	30
Fyra av tio har haft kontakt med en rehabiliteringskoordinator .....	31

Åtta av tio upplever att de har fått den vård och behandling de behöver – åtminstone i viss grad.....	32
17 procent tror att de hade kunnat börja arbeta tidigare .....	33
Önskemål om tidigare och bättre vård .....	33
<b>6. Upplevelsen av stöd från Försäkringskassan.....</b>	<b>36</b>
Nästan alla har pratat med en handläggare .....	36
Hälften upplever att handläggaren har försökt hjälpa dem tillbaka – åtminstone i viss grad.....	36
Fördjupad bild av dem som upplever att handläggaren <i>inte</i> försökt hjälpa dem .....	37
15 procent tror att handläggaren kan ha påverkat arbetsgivaren .....	38
<b>7. Slutsatser och diskussion .....</b>	<b>40</b>
Viktig kunskap om rehabilitering och återgång i arbete .....	40
Det finns skillnader mellan diagnosgrupper .....	41
Försäkringskassan behöver fokusera på rätt personer .....	42
Vi kommer att göra ytterligare analyser av enkäten .....	43
<b>Referenser .....</b>	<b>45</b>
<b>Bilaga 1. Några resultat fördelat på sjukfallets längd .....</b>	<b>47</b>
<b>Bilaga 2. Konfidensintervall för respektive diagnosgrupp .....</b>	<b>50</b>
<b>Bilaga 3. Resultat fördelat på diagnos och kön .....</b>	<b>57</b>

# Sammanfattning

Under hösten 2023 skickade Försäkringskassan en enkät till drygt 10 200 personer som varit sjukskrivna ungefär ett halvår, varav 41 procent svarade. 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.

Enkäten innehöll frågor om stödet från arbetsgivaren, hälso- och sjukvården samt Försäkringskassan. I rapporten redovisas respondenternas svar fördelat på tre diagnosgrupper: psykiatriska diagnoser, besvär i rörelseorganen samt andra diagnoser.

## Arbetet upplevs ofta ha bidragit till sjukskrivningen

Ett resultat som är påfallande är att 66 procent av respondenterna upplever att deras arbete har bidragit till sjukskrivningen. Allra vanligast är det bland personer med psykiatriska diagnoser, där hela 86 procent anser att arbetet har bidragit.

Att arbetet upplevs ha bidragit betyder inte att arbetet är den enda, eller ens den huvudsakliga, orsaken till sjukskrivningen. Men det tyder ändå på att arbetsgivare behöver bli bättre på att skapa en god arbetsmiljö och förebygga sjukskrivningar. När sjukskrivning väl är ett faktum har arbetsgivare en central roll i att genomföra de åtgärder som behövs, till exempel anpassningar, för deras medarbetare att kunna komma tillbaka till arbetet.

På vilket sätt arbetet upplevs ha bidragit skiljer sig åt mellan olika diagnosgrupper. Vid psykiatriska diagnoser är det vanligast att stress och hög arbetsbelastning upplevs ha bidragit (78 procent), medan det vid besvär i rörelseorganen är vanligast att arbetet upplevs ha bidragit till förslitnings- eller belastningsskador (47 procent). Vid andra diagnoser är det inte lika vanligt att arbetet upplevs ha bidragit till sjukskrivningen.

## Två tredjedelar upplever att de får det stöd de behöver av arbetsgivaren

Drygt två tredjedelar, eller 69 procent, uppger att deras arbetsgivare har gjort någon anpassning för att de ska kunna komma tillbaka till arbetet. Det är vanligare att personer med psykiatriska diagnoser uppger sig ha fått någon anpassning; det svarar 76 procent, i jämförelse med 58 procent vid besvär i rörelseorganen och 63 procent vid andra diagnoser. Även andra typer av åtgärder från arbetsgivaren, till exempel via företagshälsovården, är vanligare vid psykiatriska diagnoser.

Av dem som *inte* fått anpassningar från sin arbetsgivare svarar ungefär hälften att det ändå inte är aktuellt, antingen för att de fortfarande är för sjuka eller för att de inte behöver anpassningar. Det visar att det inte alltid är ett problem att vissa inte får någon anpassning på arbetsplatsen.

Två tredjedelar av samtliga (64 procent) upplever att de får det stöd de behöver av sin arbetsgivare, antingen i hög grad eller i viss grad, medan 21 procent uppger att de inte får det. När vi exkluderar dem som inte behöver stöd, eller som inte tar ställning, finns det inga större skillnader mellan olika diagnosgrupper.

## De flesta får den vård de behöver men 17 procent tror att de hade kunnat börja arbeta tidigare

Bland respondenterna upplever 82 procent att de får den vård och behandling de behöver i hög grad eller i viss grad, medan 14 procent upplever att de inte får det.

Samtidigt uppger 17 procent att de troligen hade kunnat återgå i arbete tidigare om de hade fått bättre eller tidigare vård. Det gäller särskilt bland personer med besvär i rörelseorganen som i högre grad än andra (26 procent) upplever att de hade kunnat börja arbeta tidigare.

Att det finns sjukskrivna som upplever att de hade kunnat återgå i arbete tidigare innebär troligen onödiga kostnader både för individen och för samhället i stort.

## Försäkringskassan ska stötta dem som inte får den rehabilitering de behöver

Ungefär hälften av respondenterna (52 procent) upplever att handläggaren har försökt hjälpa dem tillbaka i arbete, antingen i hög grad eller i viss grad, medan 34 procent svarade nej på frågan. Att 34 procent svarade nej är inte nödvändigtvis ett problem – det beror på om de behöver handläggarens hjälp eller inte. Våra analyser visar att hälften av dem som svarade nej ändå får det stöd de behöver från både arbetsgivaren och hälso- och sjukvården. Den gruppen behöver troligen inte handläggarnas hjälp i särskilt hög grad. Men en tredjedel av dem som svarade nej upplever att de *inte* får det stöd de behöver från arbetsgivaren eller hälso- och sjukvården.

Sjukskrivna som inte får det stöd de behöver från arbetsgivaren eller hälso- och sjukvården är personer som Försäkringskassan behöver identifiera och prioritera i handläggningen. Bara då kan vi uppfylla vårt ansvar enligt socialförsäkringsbalken att se till att sjukskrivna får den rehabilitering de behöver för att kunna komma tillbaka till arbetet.

Troligen kan handläggarna redan tidigt i sjukfallet identifiera sjukskrivna som behöver hjälp från Försäkringskassan, till exempel genom att ställa frågor om hur de har det på arbetet och vad de tror om sina möjligheter att få stöd och anpassningar från arbetsgivaren. Sådan information kan Försäkringskassan använda för att redan *tidigt* i sjukskrivningen identifiera dem som kan komma att behöva vår hjälp senare i rehabiliteringsprocessen.

# 1. Inledning

## Bakgrund

När människor är sjukskrivna är det viktigt att de får det stöd och den rehabilitering de behöver för att kunna leva ett så bra liv som möjligt och för att kunna återgå i arbete. Det är angeläget både för individen och för samhället. Med rehabilitering menar vi åtgärder av psykologisk, medicinsk, social och arbetsinriktad typ som syftar till att hjälpa individen att återfå sin tidigare funktionsförmåga.

Arbetsgivaren och hälso- och sjukvården är viktiga aktörer när det gäller att ge det stöd och den rehabilitering som behövs. Arbetsgivaren har ett arbetsmiljöansvar och ska bedriva ett förebyggande arbete för att undvika arbetsrelaterad ohälsa. Om en anställd blir sjukskriven har arbetsgivaren ett ansvar för den arbetslivsinriktade rehabiliteringen. Hälso- och sjukvården ansvarar för den medicinska rehabiliteringen. Det handlar om åtgärder som ska leda till att en person så långt som möjligt ska behålla eller få tillbaka sin fysiska och psykiska funktionsförmåga.

Försäkringskassan har ett ansvar för samordning och tillsyn av rehabiliteringsverksamheten. Vi ansvarar alltså inte själva för att genomföra rehabiliteringsinsatser, men vi ska klarlägga de försäkrades behov av rehabilitering och dessutom se till att de får den rehabilitering de behöver. Samtidigt kan vi inte beordra arbetsgivaren eller hälso- och sjukvården att genomföra insatser utan kan endast försöka påverka genom information eller genom att föra en dialog med dem. Vid systematiska brister hos arbetsgivaren kan Försäkringskassan anmäla det till Arbetsmiljöverket.<sup>1</sup>

## Ovanligt med studier om stöd och rehabilitering under sjukskrivning

I de enskilda ärendena vet handläggaren ofta vilken rehabilitering den försäkrade får, men på aggregerad nivå är kunskapen begränsad. Det finns till exempel ingen statistik om vilken rehabilitering som sjukskrivna får eller om de får de anpassningar de behöver på sin arbetsplats.

Det här är första gången på många år som någon gör en större landsomfattande undersökning om vilken rehabilitering som sjukskrivna får och om de anser att de får den rehabilitering de behöver. I början av 2000-talet gjorde dåvarande Riksförsäkringsverket (senare Försäkringskassan) årliga enkätundersökningar om långvarig sjukskrivning och arbetslivsinriktad rehabilitering, med ett stort antal rapporter som resultat (t.ex. RFV 2004a; RFV 2004b; Försäkringskassan 2006; Försäkringskassan 2008).

Numera är det ovanligt med landsomfattande undersökningar om rehabilitering. Ett undantag är utredningen Nationell samordnare för en välfungerande sjukskrivningsprocess (SOU 2020:24) som gjorde en mindre telefonundersökning med 250 personer som varit sjukskrivna mellan 60 och 220 dagar. Enligt deras undersökning var individerna generellt sett nöjda med

---

<sup>1</sup> Om arbetsgivarens planer eller åtgärder inte genomförs eller systematiskt håller låg kvalitet bör Försäkringskassan anmäla detta till Arbetsmiljöverket. Arbetsmiljöverket kan i sin tur göra inspektioner och besluta om sanktioner (prop. 2017/18:1, utgiftsområde 10, s. 70).

aktörerna i rehabiliteringsprocessen, 70 procent var ganska eller mycket nöjda med sin arbetsgivare och 70 procent med hälso- och sjukvården och 57 procent med Försäkringskassan.

Det förekommer även att det görs undersökningar riktade till vissa mer specifika grupper, till exempel medlemmar i ett visst fackförbund (TCO 2022) eller anställda i en viss kommun eller region (Heijbel & Josephson 2009; Buys m.fl. 2019). Eftersom de undersökningarna riktar sig till specifika grupper är de inte representativa för andra sjukskrivna.

## Den här studien är en del av ett större projekt

I den här rapporten analyserar vi vilket stöd och vilken rehabilitering som sjukskrivna får, men framförallt om de upplever att de får det stöd de behöver för att kunna återgå i arbete.

Rapporten är en del i ett större projekt om rehabilitering och återgång i arbete vid längre sjukskrivning.<sup>2</sup> Vi har hittills publicerat två delstudier. Den första handlar om hur det som olika aktörer gör hänger ihop. Vi har då studerat hur vanligt det är att läkaren bedömer att det finns behov av åtgärder på arbetsplatsen, hur ofta det finns möjlighet att göra anpassningar på arbetsplatsen och hur ofta Försäkringskassan har utrett återgång i arbete (Försäkringskassan 2023). Den andra är en kartläggning av faktorer som påverkar återgång i arbete enligt vad som lyfts fram i forskningsöversikter på området (Försäkringskassan 2024).

## Syfte och frågeställningar

Ett viktigt syfte med den här delstudien är att följa upp om sjukskrivna får det stöd och den rehabilitering som de själva anser sig behöva. Det betyder att utfallet är relevant både för att se om arbetsgivare och hälso- och sjukvården uppfyller sitt ansvar och för att se hur Försäkringskassan lyckas med sitt uppdrag att se till att sjukskrivna får den rehabilitering de behöver.

### Mer specifika frågeställningar

Rapporten besvarar följande frågeställningar:

- Vilka anpassningar och andra åtgärder får sjukskrivna från sin arbetsgivare? Och får de det stöd de anser sig behöva?
- Vilken vård och behandling får sjukskrivna från hälso- och sjukvården? Och får de den vård och behandling de anser sig behöva?
- Hur upplever sjukskrivna stödet från Försäkringskassan?

---

<sup>2</sup> Projektet ska, med hjälp av olika datakällor, besvara följande frågeställningar: 1) I vilken grad återgår olika grupper av sjukskrivna till arbete och hur ser utvecklingen ut över tid? 2) Vilka faktorer påverkar återgången i arbete för personer som varit sjukskrivna en längre tid? 3) Vilken rehabilitering får sjukskrivna av hälso- och sjukvården respektive av arbetsgivare? Och hur ofta får de den rehabilitering de tycker sig behöva för att kunna återgå i arbete? 4) Finns det några samband mellan Försäkringskassans handläggning, den rehabilitering som sjukskrivna personer får och deras återgång i arbete? 5) Hur kan Försäkringskassan följa återgång i arbete över tid med hjälp av registerdata?



Vi redovisar svar på enkätfrågorna fördelat på tre diagnosgrupper: psykiatriska diagnoser, besvär i rörelseorganen samt andra diagnoser. Vi jämför även resultat för kvinnor och män inom respektive diagnosgrupp.

Den här är en första redovisning av resultat från enkäten – flera analyser kommer

Den här rapporten är en första resultatredovisning av det insamlade materialet från enkäten, men vi planerar att göra flera ytterligare analyser med hjälp av materialet.

Vi kommer bland annat att, via registerdata, följa individernas återgång i arbete under ett halvår efter att de svarat på enkäten. På så vis kommer vi att kunna analysera vilka faktorer som kan påverka individernas återgång i arbete.

## Metod

### Undersökningspopulationen

För att besvara frågeställningarna skickade vi en enkät till personer som hade ett pågående sjukfall som var mellan 5 och 7 månader långt. Vi ville helst att deras ärende fortfarande skulle pågå när de fick enkäten. Eftersom vi ville undersöka stödet från arbetsgivare var det också viktigt att personerna var anställda. Undersökningen är en totalundersökning med samtliga personer som uppfyllde de uppställda kriterierna<sup>3</sup>, totalt 10 216 personer.

### Efter tre påminnelser hade 41 procent svarat

Enkätformuläret bestod av 23 frågor och enkätutskicken administrerades av Statistiska Centralbyrån (SCB). Personer som hade en digital brevlåda (83 procent) fick en webbenkät medan övriga fick en pappersenkät. Totalt gjordes fyra utskick, varav det tredje gick ut som pappersenkät till dem som inte svarat tidigare.

Av de 10 216 personerna som fick enkäten valde 4 156 att besvara den, vilket ger en svarsfrekvens på 41 procent. Fyra enkätsvar exkluderades då det i efterhand visade sig att respondenterna påbörjade sitt sjukfall i någon annan månad än mars eller april. Den slutgiltiga populationen består därför av 4 152 respondenter, varav 2 057 personer har en psykiatrisk diagnos, 730 besvär i rörelseorganen och 1 365 någon annan diagnos.

### Bortfallsvikt ska kompensera för skevheter

SCB gjorde en bortfallsanalys och konstaterade att de som valde att besvara enkäten skiljer sig i vissa avseenden från dem som inte svarade. Till exempel svarade äldre i högre grad än yngre, kvinnor i högre grad än män, och

---

<sup>3</sup> För att ingå i populationen skulle personerna ha ett ärende som avsåg sjukpenning eller rehabiliteringspenning som påbörjades under mars eller april 2023. För att säkerställa att det handlade om *nya* ärenden fick personerna inte ha haft sjukpenning eller rehabiliteringspenning under de 90 dagar som föregick deras startdatum. Vi ville att personerna skulle vara fortsatt sjukskrivna i början av oktober då enkäten skickades ut. Därför krävde vi att ersättning skulle ha betalats ut under september och att det inte skulle finnas några uppgifter om att ärendet avslutats fram till och med den 27 september, då populationen definierades. Utöver dessa kriterier skulle personerna vara anställda när de ansökte om sjukpenning. För att ytterligare säkerställa att enkäten bara gick till anställda gjorde även SCB en exkludering av personer med egna företag/aktiebolag. Även så kallade kombinatorer exkluderades, det vill säga personer som både var anställda och hade ett eget företag/aktiebolag.

personer födda i Sverige i högre grad än personer födda utanför Sverige. Dessutom svarade personer med högre utbildning och högre inkomst i högre grad än dem med lägre utbildning och lägre inkomst.

Eftersom de som svarade skiljer sig från de som inte svarade har vi använt en så kallad kalibreringsvikt som ska minska skevheten. Därmed kan vi redovisa resultat som är mer representativa för hela populationen.<sup>4</sup>

Förutom att alla inte har besvarat enkäten finns det även ett så kallat internt bortfall, det vill säga att alla respondenter inte har svarat på alla frågor. Det interna bortfallet är litet och bedöms inte påverka studiens resultat.<sup>5</sup>

### Sjukfallets längd varierade vid tidpunkten för enkätsvaren

Enkäten skickades ut i början av oktober 2023 och avslutades i december samma år. Respondenterna hade 2,5 månader på sig att svara på enkäten. Det är en anledning till att 843 personer hann avsluta sitt sjukfall innan de svarade på enkäten. De flesta i den gruppen har ändå haft ett sjukfall som blev minst 5 månader.

Eftersom respondenterna hade 2,5 månader på sig att svara varierar längden på hur långt sjukfallet var när de svarade på enkäten, mellan 5 och 9,5 månader.

Idealt skulle alla respondenter ha haft lika långa sjukfall när de besvarade enkäten, detta för att ge alla samma chans att hinna få stöd och rehabilitering. Eftersom det inte var möjligt har vi istället jämfört resultat för några av enkätfrågorna fördelat på om de försäkrade var friska vid enkät svar, eller om de varit sjukskrivna upp till 180 dagar, 181–220 dagar eller mer än 220 dagar.

Det framgår då att det finns vissa skillnader, framförallt mellan dem som hade avslutat sitt sjukfall och dem vars sjukfall fortfarande pågick när de svarade på enkäten. De vars sjukfall redan var avslutat uppgår i lägre grad att de har fått någon anpassning av sin arbetsgivare jämfört med dem vars sjukfall fortfarande pågick. Det ska inte tolkas som att sjukskrivningar skulle bli kortare om färre skulle få anpassningar, utan handlar troligen om att det kan finnas andra skillnader mellan grupperna. Däremot finns det inga stora skillnader inom gruppen vars sjukfall fortfarande pågick utifrån hur långt sjukfallet var när respondenterna svarade på enkäten (se bilaga 1, tabell 14–18).

### Vi gör både kvantitativa och kvalitativa analyser

I rapporten redovisar vi frekvenstabeller och korstabeller fördelat på tre olika diagnosgrupper: psykiatriska diagnoser, besvär i rörelseorganen och andra diagnoser.<sup>6</sup> I bilaga 2 redovisas konfidensintervall för våra resultat, detta för att se om resultatet skiljer sig åt mellan olika diagnosgrupper på ett sätt som är

---

<sup>4</sup> I rapporten redovisar vi genomgående viktade resultat men vi har även tagit fram oviktade resultat för samtliga enkätfrågor. Jämförelserna redovisas inte i rapporten men det handlar generellt om små skillnader.

<sup>5</sup> Alla utom en fråga har en intern svarsfrekvens på 98–100 procent. Undantaget är en fråga om det finns andra saker än hälsa som försvårar återgången i arbete, som besvarats av 86 procent av respondenterna.

<sup>6</sup> Vi har utgått från International Classification of Diseases, version 10 (ICD-10). Gruppen med psykiatriska diagnoser är alltså grupp 5 i ICD-10: Psykiska sjukdomar och syndrom samt beteendestörningar, med diagnoskoderna F00-F99. Gruppen med besvär i rörelseorganen motsvaras av grupp 13: Sjukdomar i muskuloskeletala systemet och bindväven, diagnoskoder M00-M99. Det som vi kallar andra diagnoser är alla som inte har diagnoskoderna F0-F99 eller M00-M99.

statistiskt säkerställt.<sup>7</sup> Konfidensintervallen kommenteras i rapporten när det bedömts vara relevant.

Inom varje diagnosgrupp har vi även tagit fram och jämfört resultat för kvinnor och män. När vi ser intressanta skillnader kommenterar vi dem i rapporten. I övrigt hänvisar vi intresserade läsare till tabellerna i bilaga 3, där resultat genomgående redovisas fördelat på diagnos och kön.

Förutom att vi redovisar frekvenser och korstabeller med kvantitativa resultat innehåller rapporten även kvalitativa analyser. Enkäten innehöll flera fritextfrågor som respondenterna har fått besvara med egna ord. Respondenterna har varit frikostiga med att beskriva vilken sorts ytterligare stöd de hade önskat sig. Den fråga som handlade om arbetsgivarens stöd besvarades av över 1 500 personer och den fråga som handlade om hälso- och sjukvården besvarades av nästan 1 700 personer. Vi har gjort tematiska analyser av de fritextsvar som kom in elektroniskt<sup>8</sup> och beskriver i rapporten de teman som vi identifierat som återkommande.

Flera enkätfrågor innehåller, förutom fasta svarsalternativ, även svarsalternativet "annat, beskriv gärna". På dessa frågor har respondenterna vanligen gett mer kortfattade svar. Även här har vi identifierat återkommande teman som beskrivs i rapporten.

## Disposition

Rapporten består av sju kapitel. I kapitel 2 beskrivs respondenterna utifrån bakgrundsvariablerna diagnos, kön, ålder och högsta avslutade utbildning. I kapitel 3 redovisas frågor som har med respondenternas arbete och arbetstid att göra.

Kapitel 4–6 handlar om vilket stöd som personerna har fått från olika aktörer. I kapitel 4 redovisas resultat som avser stödet från arbetsgivaren, medan kapitel 5 redovisar svar som rör stödet från hälso- och sjukvården. Kapitel 6 handlar om stödet från Försäkringskassan och om det gjort någon skillnad. I kapitel 7 presenterar vi och diskuterar våra slutsatser.

Rapporten innehåller tre bilagor. Bilaga 1 redovisar några resultat fördelat på sjukfallets längd. I bilaga 2 redovisas konfidensintervall fördelat på tre diagnosgrupper för att se om skillnaderna mellan grupper är statistiskt säkerställda eller inte. I bilaga 3 finns tabeller med resultat från enkäten uppdelat på kvinnor och män inom respektive diagnosgrupp.

---

<sup>7</sup> Konfidensintervallen är beräknade utifrån data där vi använder SCB:s bortfallsvikt.

<sup>8</sup> Vi har analyserat de fritextsvar som kom in genom elektroniska webbformulär (82 procent av fritextsvaren) men har tyvärr inte haft möjlighet att analysera fritextsvar på som inkom på pappersenkäter. Vi tror att de svar som kom in elektroniskt ger en god bild av vilka olika typer av svar som kom in.

## 2. Beskrivning av populationen

I det här kapitlet beskriver vi populationen utifrån ett antal registerbaserade bakgrundsvariabler. Eftersom vi i rapporten jämför tre diagnosgrupper utgår vi även från dessa grupper när vi beskriver populationen utifrån andra bakgrundsvariabler, detta för att läsaren ska få en bild av hur de tre diagnosgrupperna skiljer sig åt.

### De tre diagnosgrupperna

Hälften av alla i populationen är sjukskrivna på grund av en psykiatrisk diagnos, 18 procent har en diagnos inom rörelseorganens sjukdomar och andra diagnoser utgör 33 procent.<sup>9</sup>

I gruppen med psykiatriska diagnoser är det vanligast med stressrelaterade diagnoser som utmattning, men även depression och ångestsyndrom.

I gruppen med besvär i rörelseorganen är det vanligt med olika former av artros, värk eller sjukdomstillstånd i till exempel rygg, skuldror och höfter.

Gruppen med andra diagnoser är väldigt blandad. Här ingår svåra sjukdomar såsom cancersjukdomar och sjukdomar i cirkulationsorganen, men även till exempel skador och förgiftningar.

### Kön

En stor del av populationen består av kvinnor. De utgör 66 procent av samtliga i populationen medan resterande 34 procent är män. Vid psykiatriska diagnoser är andelen kvinnor högre (74 procent) än vid besvär i rörelseorganen (58 procent) och andra diagnoser (58 procent).

**Tabell 1**      **Kön, fördelat på diagnosgrupp**

	Psykiatriska diagnoser	Besvär i rörelseorganen	Andra diagnoser	Samtliga
Kvinna	74%	58%	58%	66%
Man	26%	42%	42%	34%
Totalt	100%	100%	100%	100%

Källa: Uppgift om kön har hämtats från Försäkringskassans databas Mikrodata för analys av socialförsäkringen, MIDAS.

### Åldersgrupper

Personer som är sjukskrivna för psykiatriska diagnoser är i genomsnitt något yngre än personer som är sjukskrivna för andra diagnoser (tabell 2). I den

<sup>9</sup> Uppgift om diagnos har hämtats från Försäkringskassans databas Mikrodata för analys av socialförsäkringen, MIDAS, och avser den diagnos som respondenterna hade i det första läkarintyget.

gruppen har 42 procent ännu inte fyllt 40 år, medan motsvarande andel är 16 procent vid besvär i rörelseorganen och 25 procent vid andra diagnoser.

**Tabell 2**      **Åldersklasser, fördelat på diagnosgrupp**

	Psykiatriska diagnoser	Besvär i rörelseorganen	Andra diagnoser	Samtliga
19–29 år	12%	6%	9%	10%
30–39 år	30%	10%	16%	22%
40–49 år	28%	18%	21%	24%
50–59 år	24%	39%	34%	30%
60 år eller mer	7%	28%	20%	15%
<b>Totalt</b>	<b>100%</b>	<b>100%</b>	<b>100%</b>	<b>100%</b>

Källa: Uppgift om ålder har hämtats från Försäkringskassans databas Mikrodata för analys av socialförsäkringen, MIDAS.

## Högsta avslutade utbildning

44 procent av respondenterna har en eftergymnasial utbildning medan 56 procent har gymnasium eller lägre som högsta avslutade utbildning. Vid psykiatriska diagnoser är det vanligare att ha avslutat en eftergymnasial utbildning (55 procent) jämfört med besvär i rörelseorganen (21 procent) och andra diagnoser (38 procent).

**Tabell 3**      **Högsta avslutade utbildning, fördelat på diagnosgrupp**

	Psykiatriska diagnoser	Besvär i rörelseorganen	Andra diagnoser	Samtliga
Gymnasium eller lägre	45%	79%	62%	45%
Eftergymnasial utbildning	55%	21%	38%	55%
<b>Totalt</b>	<b>100%</b>	<b>100%</b>	<b>100%</b>	<b>100%</b>

Källa: Uppgift om högsta avslutade utbildning har hämtats från SCB:s utbildningsregister. Uppgift saknades för 25 personer.

## 3. Koppling mellan arbete och sjukskrivning

Det här kapitlet redovisas respondenternas svar på enkätfrågor som rör deras återgång i arbete samt kopplingen mellan arbete och sjukskrivning.

### Många arbetar i någon grad när de besvarar enkäten

Som nämndes i kapitel 1 hade de flesta ett pågående sjukfall när enkäten skickades ut. I enkäten ställde vi frågor om hur många timmar per vecka som personerna arbetade, både i vanliga fall och vid tidpunkten då de svarade på enkäten.

Vid tidpunkten då respondenterna besvarade enkäten var det 28 procent som inte arbetade alls, medan 57 procent arbetade i viss grad och 16 procent arbetade 36 timmar eller mer. Det kan jämföras med att 81 procent arbetade 36 timmar eller mer en normal arbetsvecka *innan* sjukskrivningen (ej i tabell).

Personer med psykiatriska diagnoser skiljer sig från de andra diagnosgrupperna såtillvida att de mer sällan arbetar 0 timmar utan oftare arbetar i viss grad. Även tidigare studier visar att de oftare är sjukskrivna på deltid (t.ex. Försäkringskassan 2023) Personer med besvär i rörelseorganen och personer med andra diagnoser skiljer sig inte från varandra på något statistiskt signifikant sätt.

**Tabell 4**      **Antal arbetade timmar vid tidpunkt för besvarande av enkäten, fördelat på diagnosgrupp**

	Psykiatriska diagnoser	Besvär i rörelseorganen	Andra diagnoser	Samtliga
0 timmar	20%	33%	37%	28%
1–35 timmar	66%	45%	46%	57%
Minst 36 timmar	14%	22%	17%	16%
Totalt	100%	100%	100%	100%

I tabell 5 illustrerar vi graden av återgång i arbete, genom att jämföra respondenternas nuvarande arbetade timmar med hur det var innan sjukskrivningen. Då framkommer det att 29 procent arbetar 0 procent av sin tidigare arbetstid, medan 20 procent arbetar ungefär lika mycket som tidigare, det vill säga 91 procent eller mer av sin normala arbetstid. Den resterande hälften av respondenterna arbetar i någon grad, men färre timmar än innan sjukskrivningen.

**Tabell 5**      **Grad av återgång i arbete, mätt som andel som arbetar lika många timmar eller färre av sin tidigare arbetstid**

Andel av tidigare arbetstid	Psykiatriska diagnoser	Besvär i rörelseorganen	Andra diagnoser	Samtliga
0%	21%	33%	38%	29%
1–30%	13%	8%	9%	11%
31–60%	29%	22%	20%	25%
61–90%	20%	10%	11%	15%
91% eller mer	16%	26%	22%	20%
Totalt	100%	100%	100%	100%

Vi har dividerat individernas timmar vid tidpunkten då de besvarade av enkäten med det antal timmar de uppgav att de arbetade en normal vecka innan sjukskrivningen.

Det finns vissa skillnader mellan diagnosgrupper, men det är bara skillnaderna mellan personer med psykiatriska diagnoser och övriga två grupper som är statistiskt säkerställda. Vid psykiatriska diagnoser är det mindre vanligt att arbeta 0 procent av sin tidigare arbetstid och även mindre vanligt att arbeta 91 procent eller mer av det som tidigare var den normala arbetstiden. Däremot är det vanligare att ha återgått i arbete till viss del.

## Nio av tio har kvar samma arbetsgivare som innan sjukskrivningen

Totalt sett svarar 91 procent att de har kvar samma arbetsgivare, medan 4 procent har bytt, 2 procent har inte längre någon arbetsgivare och 3 procent har svarat "annat". Att de flesta har kvar hos samma arbetsgivare är inte så konstigt givet att de flesta fortfarande var sjukskrivna när de svarade på enkäten.

Vi har gått igenom fritextsvaren för dem som har svarat annat. En del fritextsvar handlar om att respondenterna är kvar hos samma arbetsgivare men att de har omplacerats i en annan del av verksamheten, att de har andra arbetsuppgifter eller att de har fått en ny chef. Andra svar som förekommer är att respondenten har blivit uppsagd (eller inte får förlängt vid en tillfällig tjänst), går en utbildning, driver eget företag eller har gått i pension.

Det finns inga större skillnader mellan diagnosgrupper (se bilaga 2, tabell 24).

## Många upplever att arbetet har bidragit till sjukskrivningen

Av dem som svarat på enkäten upplever 66 procent att arbetet på något sätt har bidragit till deras sjukskrivning (tabell 6). Det betyder inte att arbetet är den huvudsakliga orsaken till sjukskrivningen utan det kan finnas många andra faktorer som också har bidragit.

Det finns stora skillnader mellan diagnosgrupper. Bland personer med psykiatriska diagnoser uppger hela 86 procent att arbetet har bidragit. Motsvarande andel vid besvär i rörelseorganen är 64 procent och vid andra diagnoser 36 procent (tabell 6). Skillnaderna är statistiskt säkerställda.

Tabellen visar även *på vilket sätt* som arbetet upplevs ha bidragit till sjukskrivningen. Bland personer med psykiatriska diagnoser är det vanligt att

stress och hög arbetsbelastning har bidragit till sjukskrivningen (78 procent). Det är också relativt vanligt att respondenter med psykiatriska diagnoser uppger att konflikter och kränkande behandling bidragit (21 procent) liksom andra problem på arbetsplatsen (22 procent).

Bland personer med besvär i rörelseorganen är det istället vanligt att uppleva att arbetet har medfört belastnings- eller förslitningsskador (47 procent), men även i den här gruppen uppges stress och hög arbetsbelastning vara en bidragande orsak (25 procent).

Bland personer med någon annan diagnos uppger majoriteten (55 procent) att arbetet *inte* har bidragit till sjukskrivningen. I den mån arbetet upplevs ha bidragit är det stress och/eller hög arbetsbelastning som är vanligast (22 procent).

**Tabell 6**      **Upplever du att ditt arbete bidrog till din sjukskrivning?**

	Psykiatriska diagnoser	Besvär i rörelse- organen	Andra diagnoser	Samtliga
Något av alternativen nedan:	86%	64%	36%	66%
Ja, stress och/eller hög arbetsbelastning	78%	25%	22%	51%
Ja, förslitnings- eller belastningsskador	7%	47%	8%	14%
Ja, konflikter eller kränkande behandling	21%	2%	4%	12%
Ja, olycka på arbetet	1%	12%	8%	5%
Ja, andra problem på arbetsplatsen	22%	3%	5%	13%
Nej, mitt arbete bidrog inte	12%	25%	55%	28%
Vet inte	3%	11%	10%	6%

I den här tabellen summerar inte kolumnerna till 100 procent eftersom det är en flervalsfråga där respondenten kunde kryssa flera alternativ. Däremot summerar den översta och de två nedersta raderna till 100 procent.

Vid psykiatriska diagnoser finns det inte några stora skillnader mellan kvinnor och män vad gäller på vilket sätt arbetet upplevs ha bidragit till sjukskrivningen. Däremot finns det vissa könsskillnader vid besvär i rörelseorganen och vid andra diagnoser. I båda dessa grupper är det vanligare att kvinnor än män upplever att stress och/eller hög arbetsbelastning har bidragit till sjukskrivningen. När det gäller besvär i rörelseorganen finns ytterligare en viktig skillnad, där är det vanligare att män än kvinnor uppger att en olycka på arbetet har bidragit till deras sjukskrivning (se bilaga 3, tabell 44).

## Det finns faktorer som försvårar återgång i arbete

Vi frågade respondenterna om det finns andra saker än hälsan som gör det svårt att komma tillbaka helt till arbetet (tabell 7).

Ungefär **40 procent** av respondenterna uppgav att det finns saker som försvårar återgång i arbete medan **60 procent** svarade att det inte gör det. Vid



psykiatriska diagnoser är det betydligt vanligare att ange att andra saker än hälsan försvårar återgången i arbete. Hela 59 procent har uppgett detta jämfört med 20 procent vid besvär i rörelseorganen och 22 procent vid andra diagnoser.

**Tabell 7 Finns det andra saker än hälsan som gör det svårt att komma tillbaka helt till arbetet?**

	Psykiatriska diagnoser	Besvär i rörelse- organen	Andra diagnoser	Samtliga
Något av alternativen nedan:	59%	20%	22%	40%
Ja, faktorer i mitt privatliv	34%	4%	8%	20%
Ja, jag vill/behöver byta arbete	23%	10%	8%	16%
Ja, min arbetsgivare vill inte att jag ska komma tillbaka	6%	2%	2%	4%
Ja, jag har inget arbete	2%	1%	1%	2%
Annat*	10%	8%	8%	9%
Nej	41%	80%	78%	60%

I den här tabellen summerar inte kolumnerna till 100 procent eftersom det är en flervalsfråga där respondenten kunde kryssa flera alternativ. Däremot summerar den översta och den nedersta raden till 100 procent.

\* Det fanns ingen följdfråga till respondenter som svarat "annat", därför vet vi inte vilka andra faktorer som det handlar om.

Vid psykiatriska diagnoser är det framförallt faktorer i privatlivet som försvårar återgången i arbete, det har 34 procent svarat. Vi har inte ställt någon följdfråga om vad det handlar om, men utgår från att det i hög grad handlar om händelser eller omständigheter i tillvaron som är kopplade till den psykiatriska diagnosen. Dessutom svarar 23 procent att de vill eller behöver byta arbete.

Det finns få skillnader mellan kvinnor och män (se bilaga 3, tabell 61). Undantaget gäller svarsalternativet som handlar om faktorer i privatlivet, där en högre andel kvinnor än män med psykiatriska diagnoser (35 jämfört med 29 procent) uppger att sådana faktorer gör det svårt att komma tillbaka till arbetet. Bland respondenter med besvär i rörelseorganen eller andra diagnoser finns ingen motsvarande könsskillnad.

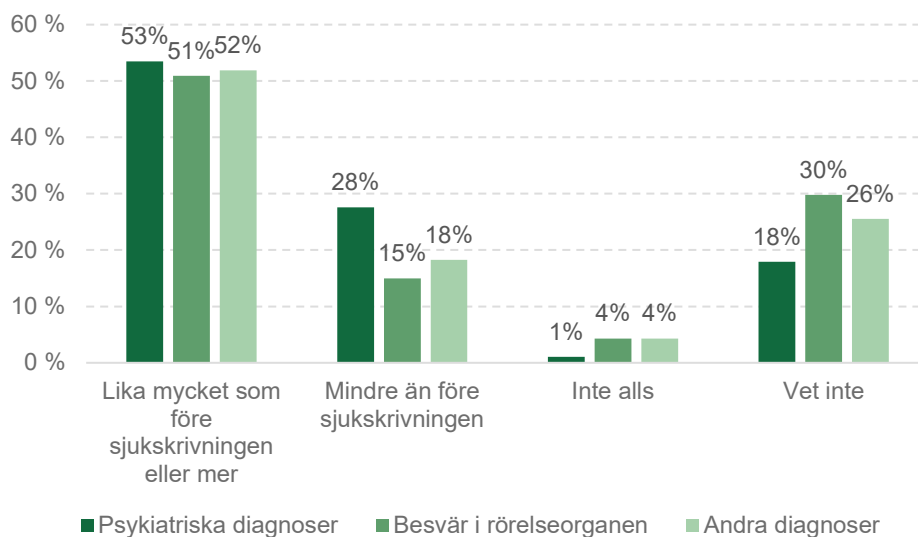
## Hälften tror att de är helt tillbaka om ett halvår

Respondenterna ombads att uppskatta hur mycket de tror att de kommer att arbeta om ett halvår. Drygt hälften (52 procent) tror att de kommer att kunna arbeta lika mycket som innan sjukskrivningen eller mer, 22 procent att de kommer att arbeta mindre än innan och 3 procent att de inte kommer att arbeta alls, medan 23 procent svarar att de inte vet.

Det finns vissa skillnader mellan de olika diagnosgrupperna. Respondenter med psykiatriska diagnoser skiljer sig från de två andra grupperna i två avseenden, dels är det en högre andel som tror att de kommer att arbeta

mindre än före sjukskrivningen, dels är det en lägre andel som svarat att de inte tror att de kommer att kunna arbeta alls.

**Figur 1** Hur mycket tror du att du kommer att kunna arbeta om ett halvår?



Vi har slagit samman svarsalternativen "Mer än före sjukskrivningen" och "Lika mycket som före sjukskrivningen".

Oavsett diagnos är det vanligare bland kvinnor än bland män att tro att man kommer att arbeta mindre om ett halvår än vad man gjorde före sjukskrivningen (se bilaga 3, tabell 62).

Individens bedömning av sin framtida arbetsförmåga kommer att analyseras ytterligare i en kommande rapport. Där kommer vi att följa individernas återgång i arbete under det halvår som följer efter deras svar på enkäten. Därmed kommer vi att ha möjlighet att se hur väl individens bedömning stämmer överens med det faktiska utfallet vad gäller deras återgång i arbete.

## 4. Upplevelsen av stöd från arbetsgivaren

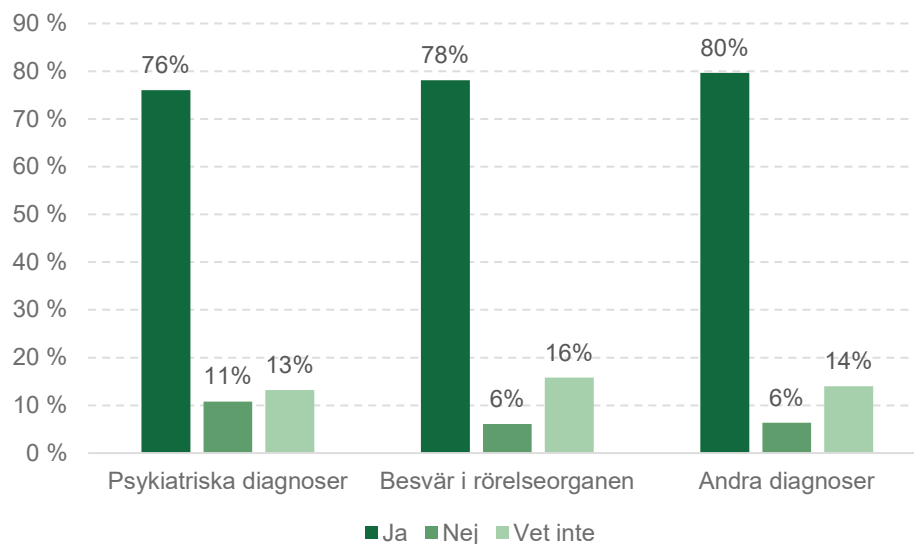
Det här kapitlet handlar om hur respondenterna upplever stödet från sin arbetsgivare, om de tror att arbetsgivarna vill att de ska komma tillbaka och vilket ytterligare stöd de hade velat ha från sin arbetsgivare.

### De flesta upplever att deras arbetsgivare vill att de kommer tillbaka

Av samtliga respondenter upplever 78 procent att deras arbetsgivare vill att de ska komma tillbaka till arbetet efter sjukskrivningen, medan 9 procent svarar att arbetsgivaren inte vill det och 14 procent att de inte vet.

Figur 2 visar att det är ungefär lika vanligt – oavsett diagnos – att uppleva att arbetsgivaren vill att man ska komma tillbaka till arbetet. Däremot finns en statistiskt signifikant skillnad vad gäller andel som upplever att deras arbetsgivare *inte* vill att de ska komma tillbaka. Vid psykiatriska diagnoser är den andelen signifikant högre (11 procent) än vid besvär i rörelseorganen eller andra diagnoser (6 procent vardera).

**Figur 2** Upplever du att din arbetsgivare vill att du ska komma tillbaka till ditt arbete?



### Två av tre har diskuterat med arbetsgivaren vilket stöd de behöver

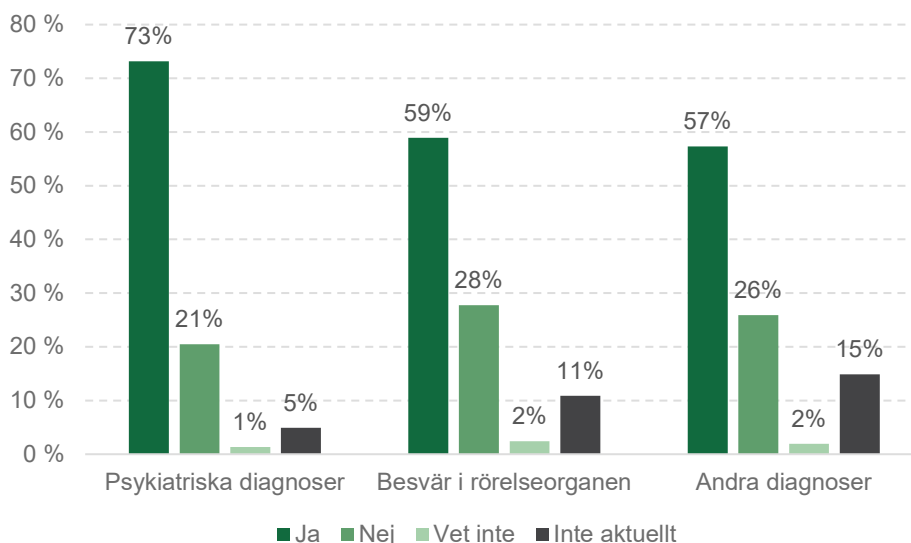
Arbetsgivare är skyldiga att upprätta en plan för återgång i arbete för anställda som är sjukskrivna, där det framgår vilka åtgärder som ska genomföras för att underlätta arbetsåtergång. Enligt en telefonundersökning gjord av Nationell samordnare för en välfungerande sjukskrivningsprocess var det endast 30

procent som kände till att deras arbetsgivaren hade tagit fram en plan för återgång i arbete för dem. Utredningen konstaterade att andelen individer som i de facto hade en plan för återgång i arbete sannolikt var högre än 30 procent, detta eftersom andelen individer som fått någon typ av stöd för att komma åter i arbetet var 60 procent (SOU 2020:24). Man kan förvisso tänka sig att vissa får stöd även utan att arbetsgivaren har en plan för återgång. Men resultatet visar ändå att det kan vara svårt för individen att besvara den typen av fråga, eftersom det är arbetsgivaren som ansvarar för att ta fram planen och att det kanske inte alltid har gjorts i samråd med individen.

Därför frågade vi istället respondenterna om de hade diskuterat med sin arbetsgivare vilket stöd de behöver för att kunna komma tillbaka till arbetet. Det uppgav 66 procent av respondenterna att de hade gjort, medan 24 procent inte hade det.

Som framgår av figur 3 är det vanligare att personer med psykiatriska diagnoser har diskuterat med sin arbetsgivare vilket stöd de behöver (73 procent), jämfört med personer med besvär i rörelseorganen (59 procent) eller andra diagnoser (57 procent). En del av skillnaden beror på att det inte alltid är aktuellt vid besvär i rörelseorganen eller vid andra diagnoser.

**Figur 3** Har du och din arbetsgivare diskuterat vad du behöver för stöd för att kunna komma tillbaka till arbetet?



## Två av tre har fått någon anpassning av arbetet

Av samtliga respondenter uppger 69 procent att de har fått någon anpassning från sin arbetsgivare (tabell 8). Den vanligaste anpassningen är ändrade arbetsuppgifter (33 procent). Därefter följer avlastning från kollega (25 procent), möjlighet att arbeta på tider som passar bättre (25 procent) och möjlighet att ta fler pauser (18 procent).

Det är betydligt vanligare att ha fått någon anpassning vid psykiatriska diagnoser, i den gruppen uppger 76 procent att de har fått någon anpassning. Skillnaden mellan besvär i rörelseorganen (58 procent) och andra diagnoser (63 procent) är däremot inte statistiskt säkerställd.

De flesta typerna av anpassningar är vanligare bland personer med psykiatriska diagnoser än bland personer med besvär i rörelseorganen eller andra diagnoser.

**Tabell 8 Vilka anpassningar har din arbetsgivare gjort för att du ska kunna komma tillbaka till arbetet?**

	Psykiatriska diagnoser	Besvär i rörelse- organen	Andra diagnoser	Samtliga
Något av alternativen nedan:	76%	58%	63%	69%
Jag har fått ändrade arbetsuppgifter (t.ex. mindre stressiga, mindre tunga uppgifter)	39%	26%	26%	33%
Jag har fått avlastning av kollega/kollegor	30%	20%	21%	25%
Jag har fått möjlighet att arbeta på tider (eller dagar) som fungerar bättre för mig	28%	12%	23%	23%
Jag har fått möjlighet att ta fler pauser	23%	10%	16%	18%
Jag har fått möjlighet att arbeta hemma (mer än tidigare)	13%	4%	14%	12%
Jag har omplacerats till en annan roll (tillfälligt eller permanent)	13%	10%	7%	11%
Jag har fått handledning av chef, mentor eller annan stödperson	15%	4%	5%	10%
Jag har fått möjlighet att arbeta ostört eller avskilt	13%	2%	6%	9%
Jag har fått hjälpmedel	2%	5%	4%	3%
Annan anpassning	14%	9%	12%	13%
Inga anpassningar har gjorts	24%	42%	37%	31%

I den här tabellen summerar inte kolumnerna till 100 procent eftersom det är en flervalsfråga där respondenten kunde kryssa flera alternativ. Däremot summerar den översta och den nedersta raden till 100 procent.

Av respondenterna har 13 procent svarat att de får någon annan anpassning än de fasta svarsalternativ som fanns i enkäten. De respondenterna fick möjlighet att beskriva i fritext vilken annan anpassning de fått. Vi har gått igenom fritextsvaren och konstaterar att många av svaren gäller andra saker än andra anpassningar så i det avseendet har enkätfrågan inte fungerat som tänkt. Till exempel har 112 personer som kryssat "annan anpassning" beskrivit i fritextsvar att de fortfarande är för sjuka och att det därför inte är aktuellt med anpassningar.

## Av dem som *inte* fått anpassningar uppger hälften att det inte är aktuellt

Ovan framgick att 31 procent inte har fått någon anpassning på sin arbetsplats.<sup>10</sup> De personerna fick svara på en följdfråga om vad som var orsaken till det (tabell 9). Av dem som besvarade följdfrågan uppgav 38 procent att det var för tidigt för anpassningar och 11 procent att de inte behövde några anpassningar. På den här frågan kunde respondenterna kryssa i flera svar samtidigt och vi konstaterar att 48 procent har kryssat i något av dessa två svarsalternativ. Det innebär att i nästan hälften av de fall där respondenten inte fått någon anpassning var det heller inte aktuellt – åtminstone inte just nu.

Andra vanliga svar var att arbetsgivaren inte har möjlighet att anpassa (24 procent) och att arbetsgivaren inte vill (21 procent). Även här har vi undersökt hur vanligt det är att ha angett något av dessa alternativ, det har 43 procent gjort. Det är viktigt att Försäkringskassans handläggare fångar upp dessa grupper så att de kan informera arbetsgivarna om deras skyldigheter och föra dialog med dem om möjliga anpassningar som de kanske inte hade tänkt på själva.

**Tabell 9** Vad är anledningen till att din arbetsgivare inte har anpassat ditt arbete?

	Psykiatriska diagnoser	Besvär i rörelseorganen	Andra diagnoser	Samtliga
Det är för tidigt, jag är fortfarande sjuk	30%	38%	46%	38%
Min arbetsgivare har inte möjlighet att anpassa mitt arbete	25%	33%	18%	24%
Min arbetsgivare försöker inte/vill inte anpassa mitt arbete	31%	16%	14%	21%
Jag behöver inga anpassningar	5%	10%	17%	11%
Annat	14%	9%	8%	11%
Jag har inget arbete	3%	2%	2%	2%
Vet inte	10%	7%	6%	8%

I den här tabellen summerar inte kolumnerna till 100 procent eftersom det är en flervalsfråga där respondenten kunde kryssa flera alternativ.

Som framgår av tabellen finns det vissa skillnader mellan diagnosgrupper. Till exempel uppgav relativt många, 46 procent<sup>11</sup>, av dem med andra diagnoser att det var för tidigt att anpassa arbetsuppgifterna. I den här gruppen var det också vanligare att svara att anpassningar inte behövs (17 procent).

Bland personer med en psykiatrisk diagnos var det dubbelt så vanligt, jämfört med de andra grupperna, att uppge att arbetsgivaren inte försöker eller inte vill

<sup>10</sup> Utöver dessa personer har drygt 100 personer kryssat i "annan anpassning" på frågan om vilka anpassningar som gjorts på arbetsplatsen och i fritextsvar angett att de är för sjuka just nu och att anpassningar därför inte är aktuellt än.

<sup>11</sup> Andelen 46 är statistiskt säkerställd från motsvarande andel, 30 procent, vid psykiatriska diagnoser. Däremot finns ingen statistiskt säkerställd skillnad mellan personer med besvär i rörelseorganen och någon av de andra grupperna.

anpassa (31 procent). Bland personer med besvär i rörelseorganen var det vanligare än i de andra grupperna att uppge att arbetsgivaren inte har möjlighet att anpassa arbetet.

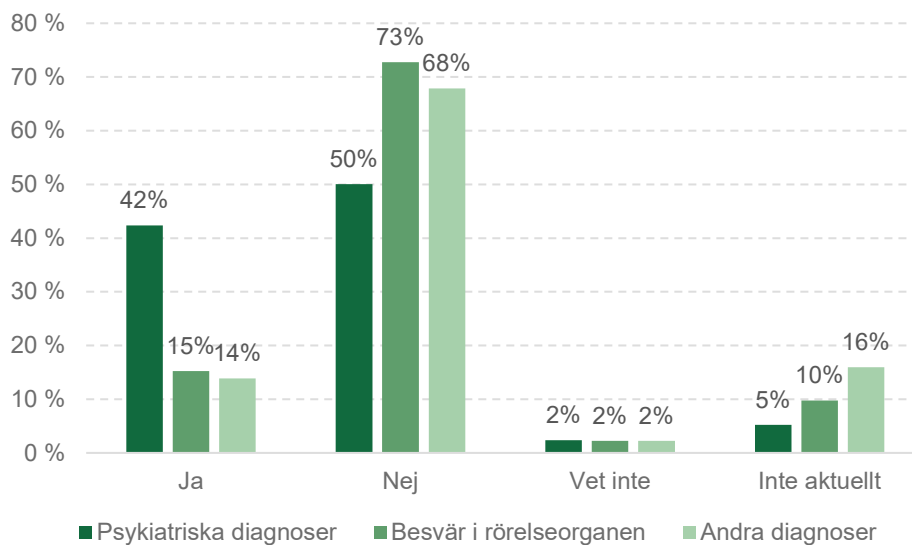
Oavsett diagnosgrupp är det vanligare bland män än bland kvinnor att uppge att det är för tidigt för anpassningar eftersom de fortfarande är för sjuka (bilaga 3, tabell 49).

## Tre av tio har fått åtgärder via företagshälsovården

Enligt Arbetsmiljölagen ska arbetsgivaren se till att det finns företagshälsovård för de anställda beroende på hur arbetsförhållandena ser ut och vad som behövs på den enskilda arbetsplatsen.<sup>12</sup>

Av samtliga som besvarat enkäten uppgav 28 procent att de har fått åtgärder eller behandling via företagshälsovården. Det fanns skillnader mellan olika diagnosgrupper (figur 4). Bland sjukskrivna med psykiatriska diagnoser var det betydligt vanligare att ha fått åtgärder eller behandling via företagshälsovården. Det uppgav 42 procent att de har fått, i jämförelse med 15 respektive 14 procent bland respondenter med besvär i rörelseorganen eller andra diagnoser.

**Figur 4** Har du fått åtgärder eller behandling genom företagshälsovården?



Vid psykiatriska diagnoser och besvär i rörelseorganen var det vanligare att män har fått åtgärder via företagshälsovården, jämfört med kvinnor. Någon sådan skillnad fanns inte vid andra diagnoser (se bilaga 3, tabell 50).

De som har fått åtgärder eller behandling via företagshälsovården fick möjlighet att med egna ord beskriva åtgärderna eller behandlingen. Vi har analyserat dessa fritextsvar och identifierat några olika kategorier av åtgärder. I

<sup>12</sup> Enligt Arbetsmiljölagen (1977:1160) ska arbetsgivaren svara för att den företagshälsovård som arbetsförhållandena kräver finns att tillgå. Med företagshälsovård avses en oberoende expertresurs inom områdena arbetsmiljö och rehabilitering. Företagshälsovården ska särskilt arbeta för att förebygga och undanröja hälsorisker på arbetsplatser samt ha kompetens att identifiera och beskriva sambanden mellan arbetsmiljö, organisation, produktivitet och hälsa (3 kap. 2c §).

samtliga diagnosgrupper var det vanligt att ha besökt en läkare (eller en sjuksköterska), ibland regelbundet och ibland en eller ett fåtal gånger. Respondenter som gav en mer ingående beskrivning av besöket skrev att de fick stöd och råd, blev undersökta, fick läkarintyg, remiss eller recept på läkemedel.

Ytterligare en typ av åtgärder som förekom i alla diagnosgrupper var åtgärder som involverar arbetsgivaren, till exempel trepartsmöten. Ofta nämndes att den närmaste chefen deltagit vid ett möte, men ibland nämndes även HR-avdelningen. Av vissa fritextsvar framgick att företagshälsovården spelat en viktig roll i att få chefen att lyssna, göra förändringar eller anpassningar.

Det var också vanligt att ha fått någon sorts samtalsstöd av en psykolog, kurator, beteendevetare eller liknande, ofta enskilt men även i grupp. Det gällde framförallt i gruppen med psykiatriska diagnoser, men förekom även bland dem med besvär i rörelseorganen eller andra diagnoser. Stresskurs var också något som förekom, främst vid psykiatriska diagnoser.

Bland personer med besvär i rörelseorganen var fysioterapi ett vanligt svar, även om det också förekom i fritextsvar från personer med psykiatriska diagnoser eller andra diagnoser.

Andra exempel på åtgärder via företagshälsovården var stöd från arbetsterapeut, ergonomisk genomgång, arbetsförmågeutredning och karriärvägledning.

## Andra typer av åtgärder förekommer också

Utöver anpassningar och företagshälsovård frågade vi om ytterligare åtgärder på arbetsplatsen, till exempel arbetsträning. Arbetsträning är en specifik åtgärd som planeras av arbetsgivaren eller Arbetsförmedlingen tillsammans med Försäkringskassan. Åtgärden innebär att den sjukskrivna individen tränar på arbetsuppgifter utan krav.

I enkäten uppgav 11 procent av samtliga att de hade fått arbetsträning. Åtgärden uppgavs vara vanligare vid psykiatriska diagnoser (14 procent) än vid besvär i rörelseorganen (6 procent) och andra diagnoser (8 procent) (figur 5).

Dock är andelen som får arbetsträning troligen överskattad. Siffran 11 procent (av samtliga) kan jämföras med ett resultat från en tidigare studie – om en liknande studiepopulation – som visade att bara en procent fick arbetsträning utifrån vad handläggarna dokumenterat i journalen (Försäkringskassan 2023).<sup>13</sup> Diskrepansen tyder på att en del respondenter har trott att arbetsträning är något annat än vad som avsågs i enkäten, kanske en mer allmän upptrappning av arbetstid. Arbetsträning är ett svårt begrepp som vissa respondenter kan ha missförstått, trots att det fanns en förklarande text i enkäten.

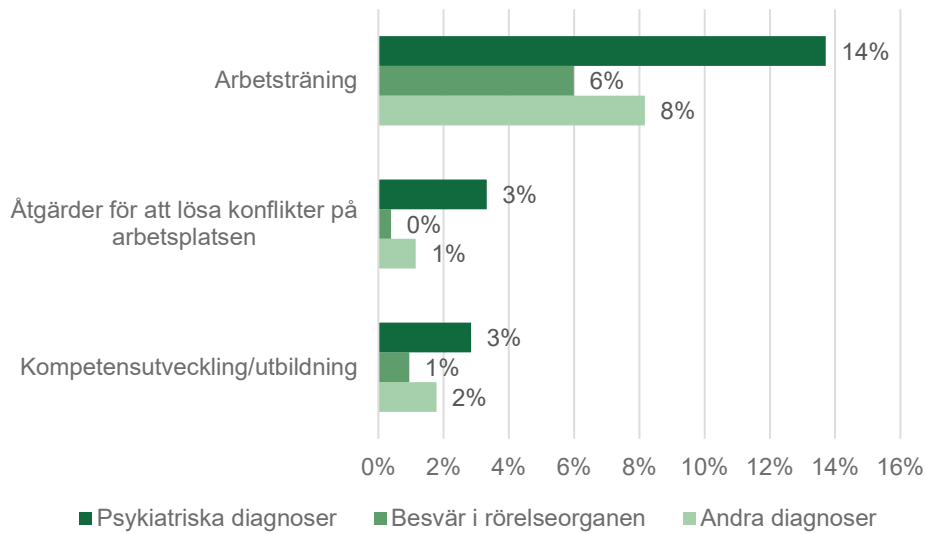
Åtgärder för konfliktlösning och kompetensutveckling var andra åtgärder som förekom, men som inte var så vanliga. Även dessa åtgärder var vanligare vid psykiatriska diagnoser än i de andra diagnosgrupperna.

---

<sup>13</sup> Aktstudien avsåg personer som uppnått dag 180 i rehabiliteringskedjan och inkluderade åtgärder som dokumenterats i journalen fram till dag 240.



**Figur 5 Vilka ytterligare åtgärder har din arbetsgivare gjort för att du ska kunna komma tillbaka till arbetet?**



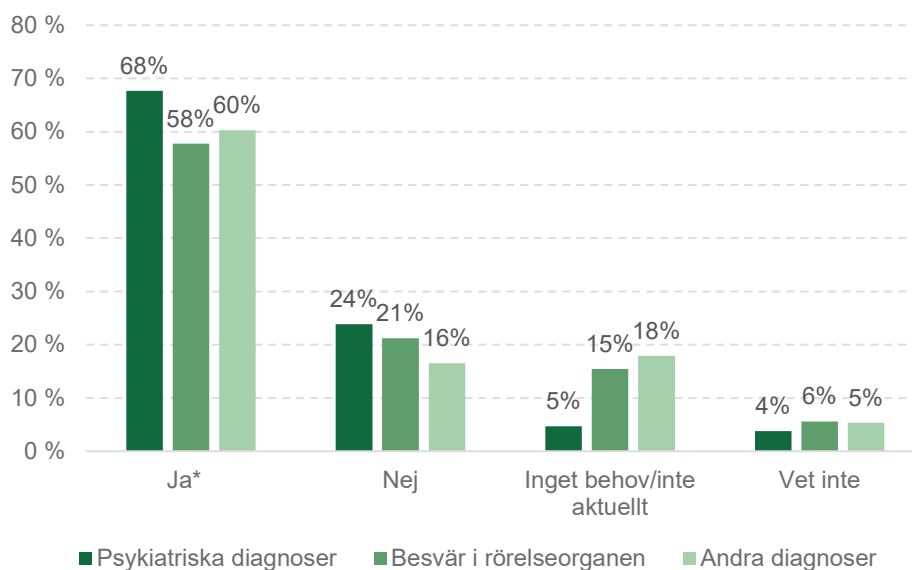
## Två av tre upplever att de får det stöd de behöver av arbetsgivaren – åtminstone i viss grad

Försäkringskassan ska samordna och utöva tillsyn över sjukskrivnas rehabiliteringsinsatser, däribland arbetsgivarens åtgärder. Myndigheten ska både klargöra behov av rehabilitering och se till att de försäkrade får den rehabilitering de behöver så tidigt som möjligt.

I enkäten har vi frågat respondenterna om de anser att de får det stöd de behöver av sin arbetsgivare för att återgå i arbete. Av respondenterna upplever 64 procent att de får det (antingen i hög grad eller i viss grad) medan 21 procent har svarat att de inte får det.

Figur 6 visar att personer med psykiatriska diagnoser något oftare anser att de får det stöd de behöver av sin arbetsgivare jämfört med andra grupper. Samtidigt uppger de i något högre grad än andra att de *inte* får det stöd de behöver av sin arbetsgivare. Utfallet beror på att det är betydligt vanligare att svara att stöd från arbetsgivaren inte är aktuellt bland personer med besvär i rörelseorganen eller med andra diagnoser. Det gör det svårt att jämföra olika diagnosgrupperna med varandra.

**Figur 6** Upplever du att du har fått det stöd du behöver av din arbetsgivare för att återgå i arbete?



\* För att förenkla figuren har vi slagit ihop kategorierna "Ja i hög grad" och "Ja i viss grad".

## De som får eller inte får det stöd de behöver inom olika grupper

I det här avsnittet försöker vi råda bot på svårigheterna att jämföra olika diagnosgrupper med varandra med avseende på om de får det stöd de behöver eller inte. Därför ingår bara de respondenter som svarat antingen ja eller nej på frågan om de får det stöd de behöver. Vi exkluderar alltså dem som uppger att de inte behöver stöd eller att de inte vet. Då blir det lättare att jämföra olika grupper med varandra.

Tabell 10 visar att skillnaden inte är så stor mellan olika diagnoser, utbildningsnivåer eller åldersgrupper. Det är nästan lika vanligt att respondenterna upplever att de får det stöd de behöver av sin arbetsgivare, oavsett diagnos, utbildningsnivå och åldersgrupp.<sup>14</sup>

Något som däremot gör stor skillnad är respondenternas upplevelse av om deras arbetsgivare vill att de ska komma tillbaka till arbetet. Bland dem som upplever att arbetsgivaren vill att de ska komma tillbaka upplever hela 87 procent att de får det stöd de behöver. Bland dem som upplever att deras arbetsgivare *inte* vill att de ska komma tillbaka är motsvarande andel bara 18 procent. Även bland dem som inte vet vad arbetsgivaren vill är det relativt få, 38 procent, som upplever att de får det stöd de behöver av sin arbetsgivare.

<sup>14</sup> I vissa fall är skillnaderna statistiskt säkerställda, trots att de inte är så stora. Skillnaden mellan personer som har en förgymnasial respektive en eftergymnasial utbildning är statistiskt säkerställd. Likaså är skillnaden mellan personer upp till 39 år och personer som är 40–59 år säkerställd.

**Tabell 10 Andel som upplever att de får, eller inte får, det stöd de behöver av sin arbetsgivare inom olika grupper\***

	<b>Får det stöd de behöver av arbetsgivaren**</b>	<b>Får inte det stöd de behöver av arbetsgivaren</b>
<i>Diagnosgrupp</i>		
Psykiatriska diagnoser	74%	26%
Besvär i rörelseorganen	73%	27%
Andra diagnoser	79%	21%
<i>Högsta avslutade utbildning</i>		
Förgymnasial utbildning	72%	28%
Gymnasieutbildning	73%	27%
Eftergymnasial utbildning	79%	21%
<i>Ålder</i>		
Upp till 39 år	72%	28%
40–59 år	77%	23%
60 år eller äldre	74%	26%
<i>Upplevelse av arbetsgivarens vilja</i>		
Arbetsgivaren vill att de ska komma tillbaka	87%	13%
Arbetsgivaren vill <i>inte</i> att de ska komma tillbaka	18%	82%
Vet inte om arbetsgivaren vill att de ska komma tillbaka	38%	62%

\* Vi har exkluderat dem som svarat "Inget behov/inte aktuellt" eller "Vet inte", därför är de procentuella andelarna högre än i figur 6 ovan.

\*\* För att förenkla tabellen har vi slagit ihop kategorierna "Ja, i hög grad" och "Ja, i viss grad" på frågan om respondenterna upplever att de får det stöd de behöver av sin arbetsgivare.

## Önskemål om mer stöd och bättre kommunikation

Vad är det då som respondenterna önskar att arbetsgivaren hade gjort för att stötta dem mer i deras återgång i arbete? Den frågan fick respondenterna besvara med egna ord i enkäten. Vi har analyserat de öppna svaren och i det här avsnittet beskriver vi de teman som identifierats. De första fyra förekommer i samtliga diagnosgrupper, men det sista – som handlar om psykosocial arbetsmiljö – förekommer huvudsakligen i svar från respondenter med psykiatriska diagnoser.

### Mer kontakt eller bättre kommunikation

Ett tydligt tema i fritextsvararen är en önskan om mer kontakt och kommunikation med arbetsgivaren. Detta tema framkommer oavsett om respondenten är sjukskriven för en psykiatrisk diagnos, besvär i rörelseorganen eller någon annan diagnos.

En del respondenter uppger att de inte alls blivit kontaktade av sin arbetsgivare under sin sjukskrivning, att kontakten har skett alltför sällan eller att det är de själva som har tagit initiativ till kontakterna. Det handlar både om kontakt under sjukskrivningen och när respondenterna väl börjat trappa upp arbetet igen. I det senare fallet kan det handla om att de hade velat ha möten, eller fler möten, till exempel om vilka anpassningar som behövs för att det ska fungera när de börjar trappa upp arbetet. Kontinuerliga uppföljningar och avstämningar om hur det går är också något som efterfrågas.

Det är också vanligt att uttrycka en önskan om att arbetsgivaren eller chefen ska visa omtanke, engagemang och förståelse. Flera respondenter uttrycker en önskan att arbetsgivaren ska lyssna, antingen för att förstå varför de blev sjukskrivna eller för att förstå vilket stöd och vilka anpassningar som respondenterna själva efterfrågar.

Information om förändringar som skett på arbetsplatsen under sjukskrivningen är också något som efterfrågas.

### Behov av andra anpassningar eller åtgärder

I fritextsvaren ger respondenterna förslag på anpassningar som de hade behövt men som arbetsgivaren av olika skäl inte har genomfört. Även detta är ett tema som förekommer oavsett typ av diagnos. Det handlar till exempel om mindre ansträngande arbetsuppgifter, möjlighet att arbeta hemifrån, att arbeta andra tider, mer avlastning, färre arbetsuppgifter men även om hjälpmedel och bättre ergonomiska lösningar.

Det förekommer också att respondenterna uppger att arbetsgivaren inte har gjort någon rehabplan.<sup>15</sup> I vissa fall uppger respondenterna att det visserligen finns en plan men att åtgärderna i planen ändå inte har genomförts.

Kontakt med företagshälsovården är också något som efterfrågas av flera respondenter. Dock uttrycks det inte alltid så tydligt vilket stöd som respondenterna hade velat ha från företagshälsovården. Några skriver psykolog eller samtalsstöd, men i de flesta fall är det oklart vad respondenterna önskar att företagshälsovården hade gjort. Flera beskriver att de istället har sökt hjälp på annat håll, till exempel på vårdcentralen.

Något som också lyfts fram som viktigt är att berörda kollegor får information om anpassningar. I flera fritextsvar framgår det att chefen inte har informerat kollegorna om att den som varit sjukskriven inte ska utföra vissa arbetsuppgifter, till exempel tunga lyft. Det kan göra att den som varit sjukskriven känner sig pressad att utföra de arbetsuppgifterna ändå. Flera uttrycker att det är viktigt att kollegorna förstår att de fortfarande har vissa begränsningar, även efter arbetsåtergång.

### Mer handlingskraft och ansvarstagande

Ett tydligt tema – oavsett sjukskrivningsdiagnos – är att chefen, eller arbetsgivaren, förhåller sig passiv till de sjukskrivnas behov men också till sitt eget arbetsgivaransvar. Det uttrycks på olika sätt i enkätens fritextsvar. Ibland uttrycker respondenterna att chefen inte vill att de ska komma tillbaka, men det är också möjligt att det handlar om otillräcklig kunskap om de egna skyldigheterna som arbetsgivare.

Vissa respondenter beskriver att de visserligen fick anpassningar eller andra åtgärder på arbetsplatsen, men att det tog onödigt lång tid innan de genomfördes.

---

<sup>15</sup> Det som respondenterna avser är troligen en plan för återgång i arbete. Arbetsgivare ska ta fram en plan för återgång i arbete om medarbetaren förväntas vara sjukskriven i minst 60 dagar. Planen ska tas fram senast dag 30 i sjukperioden. Planen ska innehålla olika insatser som ska underlätta för medarbetaren att börja arbeta igen, till exempel anpassning av arbetsplatsen eller stöd till medarbetaren att hantera stress/stödande samtal.

Flera respondenter beskriver att det är de själva som har kontaktat HR-avdelningen, hittat en omplacering någon annanstans i organisationen eller till och med gjort sin egen rehabplan.

Något som också efterfrågas, framförallt vid psykiatriska diagnoser, är en större tydlighet vad gäller hur arbetsgivarens förväntningar på utfört arbete ser ut under rehabiliteringsprocessen. Flera beskriver att deras chef vill väl och säger att de bara ska göra det som känns bra, men att de skulle vilja att chefens förväntningar vore tydligare. De här fritextsvaren tyder på att det kan vara svårt för chefer att hitta en balans mellan att vara tydliga med sina förväntningar och samtidigt lyhörda inför den anställdes förmåga och behov.

### Psykosociala arbetsmiljöproblem kvarstår

Ytterligare ett tema, främst vid psykiatriska diagnoser, är att det finns brister i arbetsmiljön som arbetsgivaren inte har tagit itu med. De arbetsmiljöproblem som orsakade respondenternas sjukskrivning finns alltså kvar när de efter sjukskrivningen kommer tillbaka. Respondenterna beskriver en hög arbetsbelastning, där underbemanning verkar vara mer eller mindre ett normaltillstånd. Avsaknad av vikarier vid sjukskrivning eller föräldradidighet beskrivs också. På de här arbetsplatserna blir det svårt att ordna anpassningar eftersom det inte finns någon annan som kan ta över arbetsuppgifter.

Ibland uttrycker respondenterna en frustration över att de redan innan sjukskrivningen har förvarnat om en ohållbar arbetssituation, men upplever att ingen har lyssnat.

Under temat arbetsmiljöproblem nämns även olösta konflikter, kränkningar och mobbning. I de här fallen upplever respondenterna att arbetsgivaren inte har tagit kontakt med de berörda eller försökt lösa problemen.

## 5. Upplevelsen av stöd från hälso- och sjukvården

Det här kapitlet handlar om respondenternas upplevelse av den vård och behandling de har fått och vilket ytterligare stöd de hade önskat sig från hälso- och sjukvården.

### Nästan alla har fått vård eller behandling

I enkäten fanns en fråga om vilken vård och behandling respondenterna har fått (se tabell 11). I princip alla respondenter (97 procent) uppgav att de hade fått någon vård eller behandling. Det vanligaste var medicinering (67 procent), enskilda samtal, till exempel KBT (49 procent), och sjukgymnastik, fysioterapi, naprapati eller kiropraktik (41 procent).

Inte överraskande finns det stora skillnader mellan diagnosgrupper. Bland personer med besvär i rörelseorganen eller andra diagnoser har 45 procent genomgått en operation. I dessa två grupper är det också vanligt att ha fått sjukgymnastik, fysioterapi, naprapati eller kiropraktik. Det har 82 procent fått vid besvär i rörelseorganen och 52 procent vid andra diagnoser.

Vid psykiatriska diagnoser är det vanligast att få enskilda samtal, till exempel KBT, vilket 77 procent har fått. Medicin är vanligt i alla tre grupper, även om det är något mindre vanligt vid psykiatriska diagnoser än i de andra grupperna.

**Tabell 11 Vilken vård och behandling har du fått i samband med den här sjukskrivningen?**

	Psykiatriska diagnoser	Besvär i rörelse- organen	Andra diagnoser	Samtliga
Något av alternativen nedan:	96%	98%	97%	97%
Medicin	60%	71%	74%	67%
Enskilda samtal, terapi, KBT eller liknande	77%	9%	29%	49%
Sjukgymnastik, fysioterapi, naprapati, kiropraktik eller liknande	18%	82%	52%	41%
Operation	2%	45%	45%	24%
Samtalsgrupp (eller kurs) om t.ex. stress, sorg eller smärta	17%	3%	6%	11%
Träning på recept	6%	16%	10%	9%
Annat	14%	10%	18%	14%
Ingen vård eller behandling	4%	1%	2%	3%
Vet inte	0%	1%	1%	0%

I den här tabellen summerar inte kolumnerna till 100 procent eftersom det är en flervalsfråga där respondenten kunde kryssa flera alternativ. Däremot summerar den översta och de två nedersta raderna till 100 procent.

Totalt är det 14 procent som svarat att de fått någon annan behandling än de fasta svarsalternativ i figuren ovan. För dem fanns det möjlighet att beskriva med egna ord vilken vård och behandling de fått. En genomgång av de svaren visar att det rör sig om cancerbehandlingar, behandlingar eller operationer för olika specifika tillstånd men även om olika rehabiliteringsprogram eller multimodala insatser. Att göra utredningar, ta prover eller få komma till röntgen är också exempel på åtgärder som nämns.

## Fyra av tio har haft kontakt med en rehabiliteringskoordinator

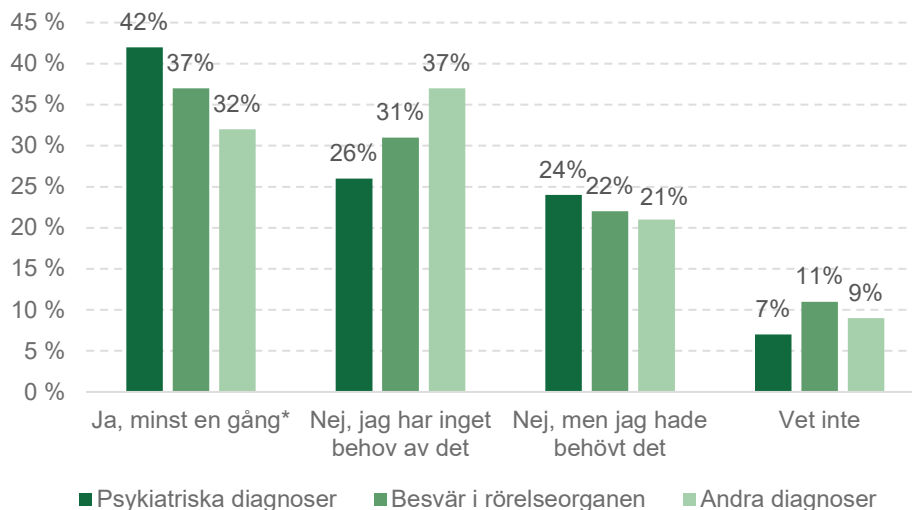
Sedan 2020 ska regionerna vid behov erbjuda koordineringsinsatser till personer som är sjukskrivna, för att främja deras återgång till eller inträde i arbetslivet. Rehabiliteringskoordinatorn kan stödja den som är sjukskriven att återgå eller inträda i arbetslivet om det finns ett behov av sådant stöd. Rehabiliteringskoordinatorn samordnar vårdinsatser inom hälso- och sjukvården men även externt, till exempel i relation till arbetsgivaren, Arbetsförmedlingen eller kommunens socialtjänst (SKR 2023).

Av samtliga respondenter har 38 procent haft kontakt med en rehabiliteringskoordinator någon gång under sjukskrivningen. 31 procent har inte haft någon sådan kontakt och hade heller inte något behov, medan 23 procent inte heller har haft kontakt, trots behov.

Som framgår av figur 7 är kontakt med en rehabiliteringskoordinator något vanligare vid psykiatriska diagnoser (42 procent), framförallt jämfört med andra diagnoser (32 procent).

Det finns ingen signifikant skillnad mellan diagnosgrupper vad gäller andel som svarar att de inte haft sådan kontakt men hade behövt det.

**Figur 7** Har du haft kontakt med en rehabiliteringskoordinator i samband med den här sjukskrivningen?



\* För att förenkla figuren har vi slagit ihop svarskategorierna "Ja, kontinuerligt", "Ja, enstaka gånger" och "Ja, en gång".

Det finns vissa könsskillnader vad gäller kontakt med en rehabiliteringskoordinator. Vid besvär i rörelseorganen och vid andra diagnoser är det vanligare bland män än kvinnor att ha haft kontakt med en rehabiliteringskoordinator. Vid psykiatriska diagnoser finns det däremot inte någon större skillnad mellan kvinnor och män (se bilaga 3, tabell 54).

## Åtta av tio upplever att de har fått den vård och behandling de behöver – åtminstone i viss grad

Bland respondenterna upplever 82 procent (i hög grad eller i viss grad) att de har fått den vård och behandling de behöver, medan 14 procent upplever att de inte har fått det (tabell 12).

Personer med psykiatriska diagnoser eller besvär i rörelseorganen har svarat att de *inte* får den vård och behandling de behöver i högre grad än personer med andra diagnoser.



**Tabell 12 Upplever du att du fått den vård och behandling du behöver?**

	Psykiatriska diagnoser	Besvär i rörelseorganen	Andra diagnoser	Samtliga
Ja, i hög grad	35%	44%	49%	41%
Ja, i viss grad	47%	36%	36%	41%
Nej	15%	17%	11%	14%
Behöver inget stöd	0%	0%	0%	0%
Vet inte	3%	3%	4%	3%
Totalt	100%	100%	100%	100%

## 17 procent tror att de hade kunnat börja arbeta tidigare

För att få en uppfattning om huruvida väntetider i vården är något som försenar de försäkrades återgång i arbete ställde vi en fråga om respondenterna trodde att de hade kunnat arbeta tidigare om de hade fått bättre eller tidigare vård och behandling. Av samtliga respondenter svarade 17 procent att de troligen hade kunnat börja arbeta tidigare (tabell 13).

Här utmärker sig personer med besvär i rörelseorganen. I den gruppen svarade 26 procent att de troligen hade kunnat börja arbeta tidigare, medan motsvarande andelar var 16 procent vid psykiatriska diagnoser och 14 procent vid andra diagnoser.

**Tabell 13 Tror du att du hade kunnat börja arbeta tidigare om du hade fått bättre (eller tidigare) vård och behandling?**

	Psykiatriska diagnoser	Besvär i rörelseorganen	Andra diagnoser	Samtliga
Ja, troligen	16%	26%	14%	17%
Ja, kanske	16%	16%	11%	14%
Nej	49%	40%	53%	49%
Vet inte	17%	13%	14%	15%
Inte aktuellt	3%	4%	8%	4%
Totalt	100%	100%	100%	100%

Det är framförallt män med besvär i rörelseorganen som i relativt hög grad uppger att de troligen hade kunnat börja arbeta tidigare, 29 procent av männen svarar detta, jämfört med 24 procent av kvinnorna. Vid psykiatriska diagnoser eller i gruppen med andra diagnoser finns det ingen större skillnad mellan kvinnor och män (se bilaga 3, tabell 56).

## Önskemål om tidigare och bättre vård

I enkäten bad vi respondenterna – om de tycker att hälso- och sjukvården borde ha gjort mer – att beskriva med egna ord vad de önskar att hälso- och sjukvården skulle ha gjort. Vi har analyserat fritextsvaren och identifierat fyra övergripande teman. I flera teman ser vi inga skillnader utifrån diagnos, men när det finns skillnader så kommenterar vi det.

## Respondenter upplever att de fått vänta länge

Ett vanligt tema bland fritextsvaren är att respondenterna upplever att de fått vänta länge på vård och behandling. Det handlar till exempel om att de måste vänta för att få träffa en läkare, få göra en viss utredning eller operation, få en remiss eller få träffa en specialistläkare. Det är ett tema som återkommer oavsett diagnos.

Att olika moment i vården tar lång tid gör att det kan ta lång tid att få rätt diagnos och därmed också rätt behandling. Vissa respondenter uppger att de väntar på utredning, remiss eller behandling för att det är kö. Andra beskriver snarare att det tagit lång tid för att de inte har blivit tagna på allvar av läkaren på vårdcentralen. De upplever att läkaren inte har lyssnat på dem eller inte har haft den kompetens som behövdes. Ibland beskriver respondenterna att läkaren har förbisett tidiga tecken eller inte gjort de utredningar som behövdes förrän långt senare.

Bland fritextsvaren återfinns även personer som uppger att de inte påbörjat någon behandling än, trots att de varit sjukskrivna ett halvår eller mer.

## Respondenter vill ha mer eller bättre vård

En del av fritextsvaren handlar om vilken vård eller behandling som respondenten hade velat ha men inte har fått.

För personer med psykiatriska diagnoser handlar det ofta om att de hade velat ha kontakt med en psykolog eller terapeut för att få verktyg att hantera sina svårigheter. Flera skriver att de har fått mediciner men att de har väntat länge på att få träffa en psykolog. Andra har redan fått ett begränsat antal samtal men skulle vilja ha fler. De har redan haft det antal samtal de blivit ordinerade men upplever själva att det inte räcker. Sorgebearbetning, stressprogram, traumabehandling, massage, yoga, fysioterapi, akupunktur, och träning på recept är exempel på andra behandlingar eller åtgärder som efterfrågas av personer med psykiatriska diagnoser. Att vårdcentralen ska ha mer kunskap om psykisk ohälsa – stress, utmattning, depression, sorg eller posttraumatiskt stressyndrom – är också något som efterfrågas.

Även personer med besvär i rörelseorganen – och med andra diagnoser – efterfrågar mer eller bättre vård och behandling. I fritextsvaren går det att utläsa att vissa respondenter har gått med långvarig smärta, ibland utan att orsaken är fastställd. Det som efterfrågas är bland annat fler utredningar och undersökningar, men även smärtrehabilitering, smärtlindring, hjälpmedel, samtalsstöd, eller remiss till specialist. Ibland efterfrågas mer fysioterapi eller rehabträning, massage, yoga eller styrketräning.

## Man måste själv ha koll och vara pådrivande

Ett tema i fritextsvaren handlar om att vissa respondenter upplever att de själva behöver se till att de får den vård eller den rehabilitering som de tycker att de behöver. Flera respondenter upplever att det varit svårt att hitta till rätt instans. Vissa uppger att de har skickats runt mellan olika instanser, andra att de själva har behövt ta reda på vilka behandlingar som finns vid en viss sjukdom eller hur de ska göra för att återhämta sig efter en utmattning.

Det finns också en upplevelse av att sjukskrivna måste ha koll och själva driva på för att det ska hända något. En del beskriver att de fick tjata för att få en viss undersökning eller en remiss till specialist. Andra uppger att de har bytt läkare, bytt vårdcentral, bytt från vårdcentral till företagshälsövård (eller tvärtom),

använt sig av en privat sjukförsäkring eller själva bekostat den utredning eller den behandling de ansåg att de behövde.

Något som flera efterlyser är att läkaren ska följa upp hur de mår och hur det går, till exempel efter en viss behandling. Några beskriver att det är de själva som måste kontakta vården för återbesök, uppföljning eller för att få veta hur sjukskrivningen ska fortlöpa.

Överlag är mer information också efterfrågat, till exempel vad gäller vilka insatser som är planerade och om hur vägen tillbaka till arbete kan förväntas se ut. Bättre samordning mellan olika enheter inom vården efterfrågas också.

### Krav på nytt läkarintyg skapar oro och stress

Ytterligare ett tema handlar om kravet på nytt läkarintyg i samband med att sjukskrivningen ska förlängas. Flera respondenter upplever att sjukskrivningsperioderna är för korta (ofta en månad), och att de "hela tiden" måste förlängas.

Det skapar stress och oro men upplevs även försvåra planeringen i relation till arbetsgivaren när det gäller tidpunkt för arbetsåtergång. Systemet upplevs som oförutsägbart när sjukskriva inte vet när de måste gå tillbaka till arbetet igen. Att läkaren ägnar en stor del av läkarbesöket åt att fundera över hur hen ska formulera sig så att Försäkringskassan ska godta en förlängning beskrivs av vissa som ett irritationsmoment.

Flera respondenter upplever också att de känt sig pressade att återgå i arbete tidigare än vad de själva känner sig redo för. Vissa har känt sig tvungna att gå tillbaka till arbetet trots att de inte var friska. Pressen uppges komma antingen från läkaren eller från handläggaren på Försäkringskassan.

## 6. Upplevelsen av stöd från Försäkringskassan

Det här kapitlet handlar om upplevelsen av kontakten med, och stödet från, handläggarna på Försäkringskassan. Vi har även försökt fånga om respondenterna upplever att det som handläggarna gör har påverkat deras arbetsgivare att stötta dem mer.

### Nästan alla har pratat med en handläggare

Nästan alla respondenter (93 procent) uppgav att de har pratat med en handläggare under den aktuella sjukskrivningen.<sup>16</sup> De som uppgav att de hade pratat med en handläggare fick några följdfrågor.

Ungefär hälften av dem som pratat med en handläggare, 46 procent, uppgav att de hade pratat med handläggaren om vilken rehabilitering de behöver för att kunna gå tillbaka till arbetet (till exempel sjukvård, anpassningar på arbetsplatsen eller arbetsträning). Det var något vanligare att ha pratat om rehabilitering med handläggaren vid psykiatriska diagnoser (50 procent) än vid besvär i rörelseorganen (45 procent) och vid andra diagnoser (40 procent).<sup>17</sup>

Det är inte alltid det är relevant i handläggningen att diskutera med de försäkrade vilken rehabilitering de behöver. Vissa personer kan till exempel vara väldigt sjuka och då behöver det inte vara aktuellt. Att andelen som har diskuterat rehabilitering med en handläggare är något lägre vid andra diagnoser kan vara ett uttryck för det. I kapitel 4 konstaterade vi att den gruppen oftare än andra fortfarande är alltför sjuk för att det ska vara aktuellt med anpassningar från arbetsgivaren. Att de mindre ofta har diskuterat rehabilitering med handläggaren kan alltså vara ett uttryck för samma sak.

### Hälften upplever att handläggaren har försökt hjälpa dem tillbaka – åtminstone i viss grad

Av dem som pratat med en handläggare var det 52 procent som upplevde att handläggaren försökt hjälpa dem tillbaka i arbete, antingen i hög grad eller i viss grad, medan 34 procent svarat nej på frågan.

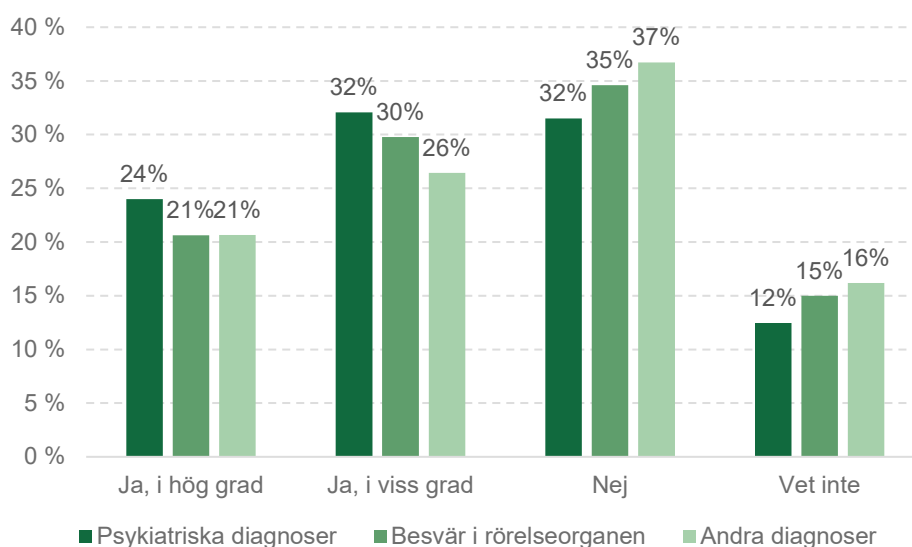
Det fanns vissa skillnader mellan diagnoser, framförallt mellan psykiatriska diagnoser och andra diagnoser (figur 8). Det var vanligare att personer med andra diagnoser upplevt att handläggaren *inte* försökt hjälpa dem (37 procent), jämfört med personer med psykiatriska diagnoser (32 procent). Däremot fanns det ingen signifikant skillnad mellan personer med besvär i rörelseorganen och någon av de andra två grupperna.

---

<sup>16</sup> De allra flesta pratade med en handläggare via telefon, 92 procent, men 4 procent hade pratat med en handläggare vid ett fysiskt möte.

<sup>17</sup> Skillnaden är statistiskt signifikant mellan personer med psykiatriska diagnoser och gruppen med andra diagnoser. Däremot finns ingen statistiskt säkerställd skillnad mellan någon av dessa två grupper och personer med besvär i rörelseorganen.

**Figur 8** Upplever du att handläggaren/handläggarna har försökt hjälpa dig tillbaka till arbetet?



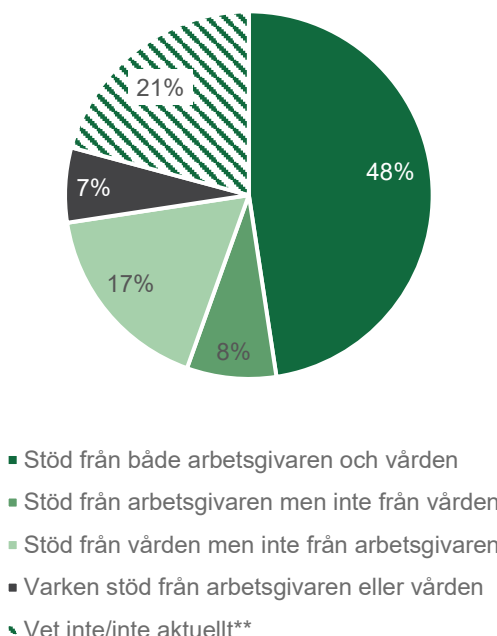
## Fördjupad bild av dem som upplever att handläggaren *inte* försökt hjälpa dem

Som framgick i figuren ovan var det ungefär en tredjedel av respondenterna som upplevde att handläggaren inte har försökt hjälpa dem att återgå i arbete. Här bör man ha i åtanke att alla sjukskrivna inte behöver hjälp från handläggaren för att kunna återgå i arbete. När arbetsgivaren, hälso- och sjukvården och andra eventuella rehabiliteringsaktörer gör det som behövs kan det ofta räcka att handläggaren utreder rätten till sjukpenning och följer upp att allt fortskrider som planerat.

I figur 9 undersöker vi upplevelsen av stöd från arbetsgivaren och hälso- och sjukvården bland de respondenter som upplevt att handläggaren inte har försökt hjälpa dem. Det handlar alltså om en delmängd av alla respondenter. I den gruppen av respondenter upplever ungefär hälften (48 procent) att de ändå får det stöd de behöver av både arbetsgivaren och hälso- och sjukvården. En femtedel (21 procent) har svarat att de inte vet eller att det inte är aktuellt med stöd från arbetsgivaren eller hälso- och sjukvården.

De återstående tre grupperna (totalt 32 procent) har uppgett att de *inte* får det stöd de behöver från arbetsgivaren eller hälso- och sjukvården. Det främst i de här grupperna som det kan vara ett problem att respondenterna upplever att handläggaren inte har försökt hjälpa dem att återgå i arbete. Här ingår en grupp på 7 procent som upplever att de varken får det stöd de behöver från arbetsgivaren eller den vård och behandling de behöver – samtidigt som de alltså upplever att inte heller handläggaren försöker hjälpa dem tillbaka till arbetet. Beräknat utifrån *samtliga* respondenter handlar det om ungefär 2 procent (framgår inte i figuren).

**Figur 9** Upplevelse av stöd från arbetsgivaren och hälso- och sjukvården, bland respondenter som upplever att handläggaren inte försökt hjälpa dem\*



\* För att förenkla figuren har vi slagit ihop svarsalternativen "Ja i hög grad" och "Ja i viss grad" på frågorna om respondenterna upplever att de får det stöd de behöver av arbetsgivaren respektive om de upplevt att de får den vård och behandling de behöver av hälso- och sjukvården.

\*\* De som inte har tagit ställning har svarat "Vet inte", "Inte aktuellt" eller "Jag behöver inte stöd" antingen på frågan om stöd från arbetsgivaren eller frågan om vård och behandling.

## 15 procent tror att handläggaren kan ha påverkat arbetsgivaren

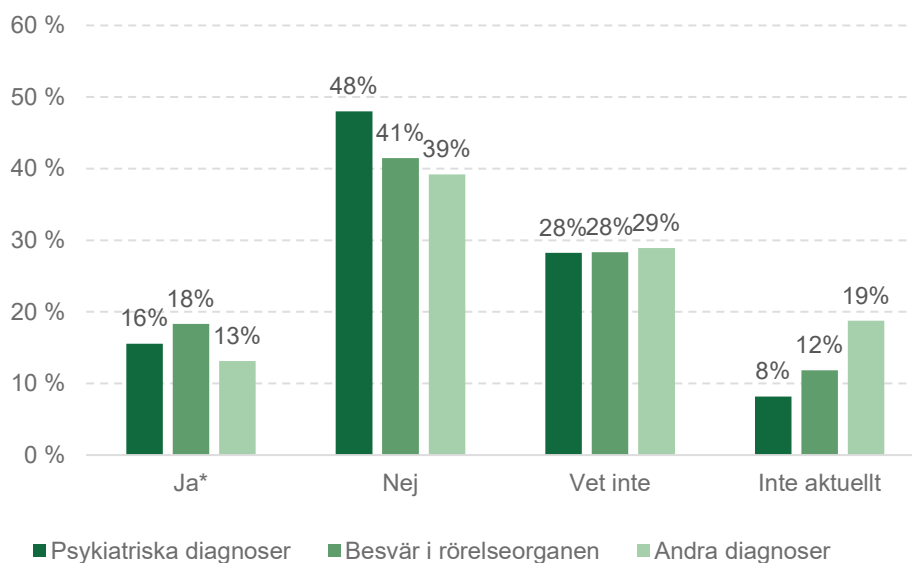
I tidigare studier har det framgått att handläggare försöker påverka arbetsgivare att ge mer stöd till sjukskrivna anställda, ifall det stödet är otillräckligt, till exempel genom att informera arbetsgivare om deras ansvar eller genom att föra en dialog om möjligheterna till anpassning på arbetsplatsen. Men det finns också handläggare som inte hinner med, som inte har så mycket kontakt med arbetsgivare eller som upplever att de ändå inte kan påverka (Försäkringskassan 2022a; 2022b).

Det är svårt att mäta effekter av det arbete som handläggarna utför för att stötta de försäkrade. Med enkäten har vi ändå försökt. Då framgår det att 15 procent av respondenterna upplever att handläggaren har fått deras arbetsgivare att hjälpa dem mer, medan 44 procent inte tror att handläggaren har påverkat arbetsgivaren. Övriga har svarat antingen "vet inte" (28 procent) eller "inte aktuellt" (12 procent). Man ska ha i åtanke att det här är en fråga som är svår för respondenterna att besvara, det är inte säkert att handläggarna återgett sina kontakter med arbetsgivarna för de försäkrade.

Det finns vissa signifikanta skillnader mellan diagnosgrupper (se figur 10). Personer med psykiatriska diagnoser uppger oftare än de andra två grupperna att de *inte* tror att handläggaren fått deras arbetsgivare att hjälpa dem mer. Det är en skillnad som är statistiskt säkerställd.

En annan skillnad som är statistiskt säkerställd gäller svarsalternativet ”inte aktuellt”. Det är vanligare att personer med andra diagnoser svarar att det inte är aktuellt för handläggaren att försöka få arbetsgivaren att göra mer, troligen för att det oftare är för tidigt för dem. Som framgick i kapitel 4 var det en vanlig förklaring i den gruppen till att de inte har fått någon anpassning på arbetsplatsen.

**Figur 10** Tror du att handläggaren/handläggarna har fått din arbetsgivare att hjälpa dig mer?



\* För att förenkla figuren har vi slagit ihop svarskategorierna ”Ja, troligen” och ”Ja, kanske”. Det finns inga statistiskt signifikanta skillnader mellan diagnoser vad gäller dessa svarsalternativ.

Det finns vissa skillnader mellan kvinnor och män. Den enda könsskillnaden som är entydig oavsett diagnos är att det är vanligare bland kvinnor än bland män att svara att det inte är aktuellt (se bilaga 3 tabell 60).

## 7. Slutsatser och diskussion

Försäkringskassan har skickat en enkät till personer som hade varit sjukskrivna ungefär ett halvår med frågor om upplevelsen av stöd för att kunna återgå i arbete. Det är första gången på många år som någon gör en större enkätundersökning om den rehabilitering och det stöd som sjukskrivna får för att återgå i arbete.

Nedan presenterar och diskuterar vi våra viktigaste slutsatser.

### Viktig kunskap om rehabilitering och återgång i arbete

Rapporten ger en bild av hur rehabiliteringsprocessen fungerar för personer som varit sjukskrivna en längre tid. Arbetsgivare och hälso- och sjukvården är centrala aktörer för att tillhandahålla de åtgärder som sjukskrivna behöver för att kunna återgå i arbete och med enkäten har vi undersökt hur sjukskrivna ser på stödet från dem.

#### Två tredjedelar upplever att arbetet har bidragit till sjukskrivningen

Två tredjedelar (66 procent) upplever att arbetet har bidragit till deras sjukskrivning. Det betyder inte att arbetet är den enda, eller ens den huvudsakliga, orsaken till sjukskrivning.

Men att arbetet har bidragit till sjukskrivningen i så pass hög grad visar att landets arbetsgivare är en viktig aktör när det gäller att nå regeringens mål om ett lågt och stabilt sjuktal. Allra helst genom att arbeta förebyggande, så att sjukskrivning kan undvikas. Men när sjukskrivning väl är ett faktum är det centralt att arbetsgivare genomför de anpassningar och de andra åtgärder som behövs för att underlätta arbetsåtergång.

#### Två tredjedelar upplever att de får det stöd de behöver av sin arbetsgivare

Enkätsvaren visar att 69 procent har fått någon anpassning av sin arbetsplats medan 31 procent inte har fått det. Av dem som har inte fått någon anpassning uppger ungefär hälften att det inte är aktuellt, antingen för att det är för tidigt eller att för att de inte behöver någon anpassning. Men drygt fyra av tio uppger att arbetsgivaren inte kan eller vill anpassa arbetet.

Av samtliga respondenter är det 64 procent som upplever att de får det stöd de behöver från sin arbetsgivare (i hög grad eller i viss grad), medan 21 procent upplever att de inte får det.

De som inte får det stöd de behöver av sin arbetsgivare är en viktig målgrupp för Försäkringskassan, vilket vi återkommer till längre fram.



## Åtta av tio får den vård och behandling de behöver – men ibland måste de vänta

När det gäller hälso- och sjukvården uppger i princip alla respondenter att de har fått någon vård och behandling, och 82 procent upplever att de har fått den vård och behandling de behöver i hög grad eller i viss grad.

Men 17 procent menar att de troligen hade kunnat börja arbeta tidigare om de hade fått bättre eller tidigare vård och behandling. Andelen är högre bland personer med besvär i rörelseorganen, 26 procent. Även i fritextsvaren är väntetider ett tydligt tema. Vissa upplever att de måste vänta länge på få träffa en specialist eller för att få en viss behandling, medan det andra gånger handlar om att det kan ta tid att bli tagen på allvar och få göra de utredningar som de själva tycker behövs.

Att vissa upplever att de är sjukskrivna längre än nödvändigt är olyckligt utifrån individens perspektiv, men kan också innebära onödiga kostnader för samhället, till exempel i termer av kostnader för sjukpenning och för uteblivna skatteintäkter.

## Det finns skillnader mellan diagnosgrupper

I rapporten har vi genomgående jämfört tre diagnosgrupper med varandra och ser vissa skillnader dem emellan som beskrivs nedan. Här är det även värt att påminna om att det finns ytterligare skillnader mellan de tre diagnosgrupperna. Till exempel är personer som är sjukskrivna för psykiatriska diagnoser oftare kvinnor, som i genomsnitt är yngre och har högre utbildning än personer med besvär i rörelseorganen eller andra diagnoser.

### Vid psykiatriska diagnoser är problemen ofta komplexa

Bland personer med psykiatriska diagnoser uppger hela 86 procent att arbetet har bidragit till deras sjukskrivning. Det handlar framförallt om att stress och hög arbetsbelastning har bidragit (78 procent) men även konflikter eller kränkande behandling (21 procent) och andra problem på arbetsplatsen (22 procent).

Dessutom uppger 34 procent av respondenter med psykiatriska diagnoser att faktorer i deras privatliv försvårar för dem att komma tillbaka helt i arbete. Det handlar alltså ofta om komplexa problem där både arbete och privatliv har bidragit och påverkar möjligheterna att komma tillbaka i arbete. En relativt hög andel, 23 procent, uppger även att arbetsåtergången försvåras av att de vill eller behöver byta arbetsgivare.

I fritextsvar om vilket stöd som respondenterna hade önskat från sin arbetsgivare liknar diagnosgrupperna varandra i många avseenden, men personer med psykiatriska diagnoser utmärker sig i ett avseende. Det är främst i den här gruppen som respondenter lyfter fram att brister i den psykosociala arbetsmiljön fortfarande finns kvar när de ska återgå i arbetet. Exempel som nämns i fritextsvaren är en fortsatt hög arbetsbelastning, avsaknad av vikarier eller fortsatt olösta konflikter.

Personer med psykiatriska diagnoser får oftare än andra anpassningar och andra åtgärder från sin arbetsgivare. En viktig förklaring är troligen att de oftare arbetar i någon grad. För personer som fortfarande är helt sjukskrivna är det däremot inte aktuellt med anpassningar ännu (Försäkringskassan 2023).

### Vid besvär i rörelseorganen uppger hälften att de har förslitnings- eller belastningsskador från arbetet

Även vid besvär i rörelseorganen är det relativt vanligt att respondenterna upplever att arbetet har bidragit till sjukskrivningen. Det uppger 64 procent av respondenterna. Vanligast är förslitnings- eller belastningsskador (47 procent), stress och/eller hög arbetsbelastning (25 procent) eller att man råkat ut för en olycka i arbetet (12 procent).

Trots att personer med besvär i rörelseorganen relativt ofta uppger att arbetet har bidragit till deras sjukskrivning, svarar de oftare än andra att deras arbetsgivare inte har gjort några anpassningar (42 procent). Det kan jämföras med 24 procent vid psykiatriska diagnoser eller 37 procent vid andra diagnoser. Å andra sidan uppger de ungefär lika ofta som andra att de får det stöd från arbetsgivaren som de behöver, åtminstone när vi exkluderar dem som uppger att de inte behöver stöd från sin arbetsgivare.

### Mindre vanligt att arbetet har bidragit till sjukskrivning för personer med andra diagnoser

Personer som har andra diagnoser är en blandad grupp som till exempel har olika cancersjukdomar, hjärt- och kärlsjukdomar men även skador av olika slag. I den här gruppen upplever en relativt låg andel (36 procent) att arbetet har bidragit till deras sjukskrivning. I den mån arbetet upplevs ha bidragit är stress och/eller hög arbetsbelastning den vanligaste orsaken (22 procent).

Det är mindre vanligt med anpassningar och andra åtgärder på arbetsplatsen i den här gruppen. Bland dem som *inte* fått några anpassningar på arbetsplatsen utmärker sig gruppen med andra diagnoser genom att i hög grad (46 procent) svara att det är för tidigt att anpassa, de är fortfarande alltför sjuka. Det är också den grupp som oftast uppger att de inte behöver några anpassningar på arbetsplatsen (17 procent).

## Försäkringskassan behöver fokusera på rätt personer

Försäkringskassan har två huvudsakliga uppgifter när det gäller sjukförsäkringen: att bedöma rätten till sjukpenning och att samordna och utöva tillsyn över rehabiliteringsverksamheten. Det så kallade samordningsansvaret handlar om att klarlägga behov av rehabilitering och att se till att sjukskrivna får den rehabilitering de behöver så tidigt som det är möjligt av de aktörer som ansvar för dessa insatser, det vill säga ofta arbetsgivaren och hälso- och sjukvården.

### Drygt hälften upplever att handläggaren har försökt hjälpa dem att återgå i arbete

Nästan alla respondenter har pratat med en handläggare och av dem som har gjort det upplever 52 procent att handläggaren försökt hjälpa dem tillbaka i arbete, medan 34 procent svarar nej på den frågan. Det är inte självklart att alla sjukskrivna behöver hjälp från Försäkringskassan för att kunna komma tillbaka till arbetet, många gör det utan hjälp från oss. I den grupp som inte upplever att handläggaren har försökt hjälpa dem upplever hälften att de ändå får det stöd de behöver från både arbetsgivare och hälso- och sjukvården. Men en tredjedel upplever att de inte får det stöd de behöver från arbetsgivaren eller den vård och behandling de behövde.

I den tredjedelen ingår en mindre grupp som upplever att de varken får det stöd de behöver av arbetsgivaren eller den vård och behandling de behöver, och som alltså inte heller upplever att handläggaren försökt hjälpa dem. Omräknat till hela undersökningspopulationen handlar det om 2 procent. Det handlar troligen om en grupp som är särskilt utsatt och som behöver mycket stöd från flera olika aktörer för att kunna komma tillbaka till arbetet, men det är också möjligt att det handlar om personer som har lågt förtroende för flera samhällsinstitutioner (jfr SOM-institutet 2024) eller som har felaktiga förväntningar om vilket stöd de kan få från olika aktörer.

De som upplever att de inte får stöd från andra aktörer är en viktig målgrupp för Försäkringskassan

Sjukskrivna som upplever att de inte får det stöd de behöver från sin arbetsgivare är en viktig målgrupp för Försäkringskassans arbete. Som nämndes ovan handlar det om ungefär en femtedel av respondenterna i den här undersökningen. I fritextsvaren uppger många att de hade önskat mer kontakt med arbetsgivaren, fler uppföljande möten och bättre kommunikation. Något som också beskrivs som viktigt är att arbetsgivaren visar omtanke och att den sjukskrivna är välkommen tillbaka. Mer stöd och tidigare stöd efterfrågas också. Flera beskriver att det är de själva som kontaktat HR, tagit reda på om det finns möjlighet till omplacering eller liknande.

Den här typen av upplevelser kan handläggarna fånga upp i utredningen med den försäkrade och sedan använda i dialogen med arbetsgivaren, för att på så vis hjälpa dem att stötta sina sjukskrivna medarbetare.

När det gäller hälso- och sjukvården har Försäkringskassans handläggare inte den medicinska kompetens som krävs för att ha åsikter om den medicinska planeringen. Däremot har de möjlighet att ställa följdfrågor och att föra en dialog även med läkare, till exempel om de uppmärksammar att en sjukskriven person har väntat länge på vård eller behandling.

Det går troligen att identifiera dem som behöver Försäkringskassans hjälp tidigt i sjukskrivningen

Troligen kan handläggarna redan tidigt i sjukfallet identifiera personer som riskerar att inte få det stöd de behöver från sin arbetsgivare. Rapporten visar att det finns samband mellan om respondenterna tror att deras arbetsgivare vill att de ska komma tillbaka igen och deras upplevelse av att få det stöd de behöver från sina arbetsgivare. Bland respondenter som tror att deras arbetsgivare vill att de ska komma tillbaka är det betydligt fler som upplever att de får det stöd de behöver, jämfört med dem som inte tror att deras arbetsgivare vill att de ska komma tillbaka.

Genom att ställa frågor till sjukskrivna tidigt i sjukfallet om hur de har det på arbetet, och vad de tror om möjligheterna att få stöd och anpassningar, kan handläggarna troligen tidigt identifiera dem som behöver hjälp från Försäkringskassan längre fram.

## Vi kommer att göra ytterligare analyser av enkäten

Den här rapporten innehåller en första redovisning av resultat från enkäten, men vi planerar att göra ytterligare analyser framöver.

Bland annat kommer vi att följa individernas återgång i arbete via registerdata under det halvår som följde efter att de svarade på enkäten. Därmed kommer vi att kunna se vilka faktorer som påverkar om de återgår i arbete eller inte.

# Referenser

- Buys, N.J., Selander, J. & Sun, J. 2019. "Employee experience of workplace supervisor contact and support during long-term sickness absence". *Disability and Rehabilitation*, 41:7, sid. 808–814
- Försäkringskassan 2006. *Försäkringskassan och arbetslivsinriktad rehabilitering – aktiva åtgärder och återgång i arbete*. Analyserar 2006:10
- Försäkringskassan 2008. *Försäkringskassan och arbetslivsinriktad rehabilitering. Regelverket i praktiken och återgång i arbete efter aktiv åtgärd*. Socialförsäkringsrapport 2008:8
- 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 2023. *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 2024. *Faktorer som kan påverka återgång i arbete. En kartläggning av faktorer som identifierats i tidigare studier*. Arbetsrapport 2024:1
- Heijbel, B. och Josephson, M. 2009. "Återgång i arbete efter en längre sjukskrivning". *Socialmedicinsk tidskrift* 3/2009, sid. 245–255
- RFV 2004a. *Sjukskrivning ett år eller längre – riskfaktorer*. Riksförsäkringsverket, RFV Analyserar 2004:18
- RFV 2004b. *Långtidssjukskrivnas uppfattning om rehabiliterande åtgärder och insatser*. Riksförsäkringsverket, RFV Analyserar 2004:8
- SKR 2023. *Väntetidsstatistik*. Sveriges Kommuner och Regioner, information hämtad 2023-11-01 från <https://skr.se/vantetiderivarden/vantetidsstatistik.63530.html>
- SKR 2024. *Koordineringsinsatser försäkringsmedicin*. Sveriges Kommuner och Regioner, hämtad 2024-04-16 från <https://skr.se/skr/halsasjukvard/forsakringsmedicin/koordineringsinsatser.1033.html>
- SOM-institutet 2024. *Förtroendet för Försäkringskassan*. SOM-rapport nr 2024:9
- SOU 2020:24. *Tillsammans för en välfungerande sjukskrivnings- och rehabiliteringsprocess*. Betänkande av Utredningen Nationell samordnare för en välfungerande sjukskrivningsprocess

*TCO 2022. Vägen från sjukskrivning till arbete – Så fungerar rehabiliteringen för långtidssjukskrivna tjänstemän. Tjänstemännens centralorganisation (TCO)*

## Bilaga 1. Några resultat fördelat på sjukfallets längd

I den här bilagan jämför vi respondenternas upplevelser av det stöd de har fått, utifrån hur långt sjukfallet var vid tidpunkten för enkätsvaren. Som framgick i inledningen hade en del personer avslutat sitt sjukfall när de svarade på enkäten, medan andra hade ett pågående sjukfall. De med ett pågående sjukfall hade dessutom varit sjukskrivna olika länge när de svarade på enkäten, bland annat eftersom undersökningen pågick under hela hösten 2023. Vi jämför resultat för några viktiga enkätfrågor fördelat på fyra grupper som vid tidpunkten för enkätsvaret hade:

- avslutat sitt sjukfall,
- ett pågående sjukfall som var under 181 dagar,
- ett pågående sjukfall som var 181–210 dagar, eller
- ett pågående sjukfall som var längre än 210 dagar.

Tabell 14–16 handlar om stöd från arbetsgivaren. Tabellerna visar en tendens att de som hade ett pågående sjukfall i något högre grad hade fått anpassningar eller hade diskuterat anpassningar med sin arbetsgivare. Bland dem vars sjukfall var avslutat när de svarade på enkäten var andelen lägre som svarat ja på dessa frågor. Det är inte så konstigt eftersom tiden då det studerade utfallet hade kunnat inträffa, exponeringstiden, var kortare i den gruppen.

**Tabell 14** Har du och din arbetsgivare diskuterat vad du behöver för stöd för att kunna komma tillbaka till arbetet? Resultat fördelat på sjukfallets längd vid tidpunkten för enkätsvaret

	Avslutat sjukfall	Under 181 dagar	Mellan 181–210 dagar	Över 210 dagar
Ja	63%	62%	69%	65%
Nej	27%	26%	22%	22%
Vet inte	1%	3%	1%	2%
Inte aktuellt	8%	9%	7%	11%
Totalt	100%	100%	100%	100%

**Tabell 15** Vilka anpassningar har din arbetsgivare gjort för att du ska kunna komma tillbaka till arbetet? Resultat fördelat på sjukfallets längd vid tidpunkten för enkätsvaret

	Avslutat sjukfall	Under 181 dagar	Mellan 181–210 dagar	Över 210 dagar
Någon anpassning	61%	67%	72%	69%
Ingen anpassning	39%	33%	28%	31%
Totalt	100%	100%	100%	100%

**Tabell 16** Upplever du att du har fått det stöd du behöver av din arbetsgivare för att återgå i arbete? Resultat fördelat på sjukfallets längd vid tidpunkten för enkätsvaret

	Avslutat sjukfall	Under 181 dagar	Mellan 181–210 dagar	Över 210 dagar
Ja	62%	62%	64%	65%
Nej	26%	23%	20%	18%
Behöver inget stöd	2%	2%	3%	2%
Vet inte	3%	4%	5%	5%
Inte aktuellt	7%	9%	8%	10%
Totalt	100%	100%	100%	100%

När det gäller frågan om vård och behandling (tabell 17) syns däremot ingen skillnad utifrån sjukfallets längd. Det finns alltså inga större skillnader utifrån om respondenten fortfarande var sjukskriven eller inte, eller utifrån sjukfallslängd för dem vars sjukfall fortfarande pågick.

**Tabell 17** Upplever du att du fått den vård och behandling du behöver? Resultat fördelat på sjukfallets längd vid tidpunkten för enkätsvaret

	Avslutat sjukfall	Under 181 dagar	Mellan 181–210 dagar	Över 210 dagar
Ja	82%	81%	82%	82%
Nej	13%	15%	15%	14%
Behöver inget stöd	1%	0%	0%	0%
Vet inte	3%	4%	3%	3%
Totalt	100%	100%	100%	100%

När det gäller handläggningen har vi valt att titta på enkätfrågan om handläggaren har pratat med respondenterna om vilken rehabilitering de behöver för att kunna återgå i arbete (tabell 18). Här ser vi att de som har ett pågående sjukfall i högre grad har pratat om rehabilitering med sin handläggare än de som har avslutat sitt sjukfall vid tidpunkten för sitt enkät svar.



**Tabell 18** Har handläggaren/handläggarna pratat med dig om vilken rehabilitering du behöver för att kunna gå tillbaka till arbetet (till exempel sjukvård, anpassningar på arbetsplatsen eller arbetsträning)? Resultat fördelat på sjukfallets längd vid tidpunkten för enkätsvaret

	Avslutat sjukfall	Under 181 dagar	Mellan 181–210 dagar	Över 210 dagar
Ja	39%	48%	47%	48%
Nej	52%	46%	45%	44%
Vet inte	9%	7%	8%	8%
Totalt	100%	100%	100%	100%

## Bilaga 2. Konfidensintervall för respektive diagnosgrupp

**Tabell 19** Vad var din arbetstid en normal vecka innan du blev sjukskriven?

	Psykiatriska diagnoser		Besvär i rörelseorganen		Andra diagnoser	
	Nedre KI	Övre KI	Nedre KI	Övre KI	Nedre KI	Övre KI
Upp till 20 timmar	3,0	4,5	5,0	8,2	4,3	6,3
21 till 35 timmar	13,8	16,6	13,5	18,1	10,5	13,6
36 till 39 timmar	10,5	12,9	12,0	16,2	10,5	13,5
40 timmar	60,1	64,8	55,3	64,2	61,9	68,4
41 timmar eller mer	6,0	7,8	2,5	5,1	4,4	6,5

**Tabell 20** Vad är din arbetstid nu?

	Psykiatriska diagnoser		Besvär i rörelseorganen		Andra diagnoser	
	Nedre KI	Övre KI	Nedre KI	Övre KI	Nedre KI	Övre KI
0 timmar	19,7	23,0	29,6	36,5	35,7	41,1
1 till 10 timmar	13,4	16,0	7,7	11,5	8,9	11,7
11 till 20 timmar	27,8	31,4	19,7	25,3	18,2	22,0
21 till 35 timmar	19,1	22,2	11,3	15,5	11,7	14,9
36 timmar eller mer	12,5	15,0	18,7	24,2	16,0	19,8

**Tabell 21** Jämförelse av respondenternas arbetstid vid tidpunkten för enkäten med deras arbetstid innan sjukskrivningen

	Psykiatriska diagnoser		Besvär i rörelseorganen		Andra diagnoser	
	Nedre KI	Övre KI	Nedre KI	Övre KI	Nedre KI	Övre KI
0%	19,6	22,9	29,7	36,6	35,6	41,0
1% till 30%	12,1	14,5	6,0	9,5	7,3	9,8
31% till 60%	27,7	31,3	19,6	25,2	18,1	22,0
61% till 90%	18,4	21,4	8,5	12,3	9,5	12,4
91% eller mer	14,7	17,5	23,3	29,3	20,1	24,3

**Tabell 22**      **Upplever du att ditt arbete bidrog till din sjukskrivning?**

	Psykiatriska diagnoser		Besvär i rörelseorganen		Andra diagnoser	
	Nedre KI	Övre KI	Nedre KI	Övre KI	Nedre KI	Övre KI
Ja, stress och/eller hög arbetsbelastning bidrog	76,5	80,0	22,4	28,2	20,2	24,2
Ja, arbetet bidrog till försliktnings- eller belastningsskador	5,9	7,7	44,1	49,6	7,1	9,5
Ja, jag råkade ut för en olycka på arbetet	0,7	1,5	10,2	13,8	7,2	9,3
Ja, konflikter eller kränkande behandling bidrog	19,8	21,4	1,1	2,9	3,1	4,8
Ja, andra problem på arbetsplatsen bidrog	21,3	23,1	1,7	3,6	3,9	5,7
Nej, mitt arbete bidrog inte	10,5	12,8	22,7	28,2	52,6	56,9
Vet inte	2,4	3,6	9,1	12,3	9,1	11,3

**Tabell 23**      **Upplever du att din arbetsgivare vill att du ska komma tillbaka till ditt arbete?**

	Psykiatriska diagnoser		Besvär i rörelseorganen		Andra diagnoser	
	Nedre KI	Övre KI	Nedre KI	Övre KI	Nedre KI	Övre KI
Ja	73,5	78,5	73,2	83,0	75,9	82,7
Nej	9,6	12,0	4,7	7,5	5,2	7,5
Vet inte	11,9	14,5	13,4	18,2	12,2	15,6

**Tabell 24**      **Har du kvar samma arbetsgivare som innan sjukskrivningen?**

	Psykiatriska diagnoser		Besvär i rörelseorganen		Andra diagnoser	
	Nedre KI	Övre KI	Nedre KI	Övre KI	Nedre KI	Övre KI
Ja	86,4	91,6	86,9	97,4	89,6	96,9
Nej, jag har en ny arbetsgivare	4,0	5,7	3,2	5,9	1,8	3,3
Nej, jag har ingen arbetsgivare	1,4	2,4	0,6	2,0	0,8	1,9
Annat, beskriv gärna:	3,1	4,5	1,0	2,6	1,8	3,3

**Tabell 25 Har du och din arbetsgivare diskuterat vad du behöver för stöd för att kunna komma tillbaka till arbetet?**

	Psykiatriska diagnoser		Besvär i rörelseorganen		Andra diagnoser	
	Nedre KI	Övre KI	Nedre KI	Övre KI	Nedre KI	Övre KI
Ja	70,7	75,6	54,4	63,2	54,2	60,3
Nej	18,9	22,1	24,6	30,7	23,7	28,0
Vet inte	0,9	1,8	1,5	3,4	1,2	2,6
Inte aktuellt	4,1	5,8	8,9	12,8	13,2	16,6

**Tabell 26 Vilka anpassningar har din arbetsgivare gjort för att du ska kunna komma tillbaka till arbetet?**

	Psykiatriska diagnoser		Besvär i rörelseorganen		Andra diagnoser	
	Nedre KI	Övre KI	Nedre KI	Övre KI	Nedre KI	Övre KI
Någon av anpassningarna nedan har gjorts	73,5	78,5	53,2	61,9	59,6	66,0
Jag har omplacerats till en annan roll	12,3	14,0	8,5	12,1	6,1	8,4
Jag har fått ändrade arbetsuppgifter	37,8	40,8	23,0	28,9	23,6	27,8
Jag har fått avlastning av kollega/kollegor	28,8	31,5	17,9	22,9	19,3	22,8
Jag har fått möjlighet att arbeta på tider (eller dagar) som fungerar bättre för mig	26,4	29,0	9,9	13,9	21,3	24,9
Jag har fått möjlighet att ta fler pauser	21,6	23,8	8,0	11,6	14,3	17,5
Jag har fått möjlighet att arbeta hemma (mer än tidigare)	12,4	14,2	3,3	5,4	12,3	14,8
Jag har fått möjlighet att arbeta ostört eller avskilt	12,6	14,0	1,4	3,3	4,6	6,4
Jag har fått handledning av chef, mentor eller annan stödperson	14,0	15,5	3,0	5,4	4,3	6,3
Jag har fått hjälpmedel	1,5	2,3	4,2	6,5	3,0	4,5
Annan anpassning	13,0	14,9	7,8	11,2	10,9	13,5
Inga anpassningar har gjorts	22,2	25,7	38,6	46,3	34,5	39,8

**Tabell 27 Vad är anledningen till att din arbetsgivare inte har anpassat ditt arbete? (till dem som svarat inga anpassningar ovan)**

	Psykiatriska diagnoser		Besvär i rörelseorganen		Andra diagnoser	
	Nedre KI	Övre KI	Nedre KI	Övre KI	Nedre KI	Övre KI
Jag har inget arbete	2,1	4,2	0,8	3,4	0,9	3,1
Jag behöver inga anpassningar	3,4	6,1	7,6	12,3	15,0	19,0
Det är för tidigt, jag är fortfarande sjuk	26,9	33,7	33,4	43,1	42,5	49,8
Min arbetsgivare har inte möjlighet att anpassa mitt arbete	21,5	27,6	29,0	37,5	15,7	21,1
Min arbetsgivare försöker inte/vill inte anpassa mit arbete	27,8	33,7	12,7	18,9	11,7	16,5
Annat, beskriv gärna:	11,8	15,5	6,5	11,1	6,7	10,1
Vet inte	8,3	12,2	5,0	9,2	4,2	7,0

**Tabell 28 Har du fått åtgärder eller behandling genom företagshälsovården?**

	Psykiatriska diagnoser		Besvär i rörelseorganen		Andra diagnoser	
	Nedre KI	Övre KI	Nedre KI	Övre KI	Nedre KI	Övre KI
Ja	40,3	44,2	12,9	17,5	12,2	15,5
Nej	47,6	52,2	67,8	77,3	64,6	71,1
Vet inte	1,8	3,0	1,2	3,3	1,5	3,0
Inte aktuellt	4,4	6,1	7,9	11,6	14,2	17,7

**Tabell 29 Vilka ytterligare åtgärder har din arbetsgivare gjort för att du ska kunna komma tillbaka till arbetet?**

	Psykiatriska diagnoser		Besvär i rörelseorganen		Andra diagnoser	
	Nedre KI	Övre KI	Nedre KI	Övre KI	Nedre KI	Övre KI
Kompetensutveckling/utbildning	2,4	3,3	0,4	1,5	1,2	2,3
Åtgärder för att lösa konflikter på arbetsplatsen	3,0	3,7	0,0	0,8	0,7	1,6
Arbetsträning	12,9	14,6	4,6	7,4	7,0	9,4
Annat, beskriv gärna:	12,6	14,2	7,6	10,9	6,9	9,1
Inga ytterligare åtgärder	53,3	57,2	48,7	56,7	43,1	48,4
Inte aktuellt	13,8	16,3	29,1	35,2	35,3	39,3

**Tabell 30** Upplever du att du har fått det stöd du behöver av din arbetsgivare för att återgå i arbete?

	Psykiatriska diagnoser		Besvär i rörelseorganen		Andra diagnoser	
	Nedre KI	Övre KI	Nedre KI	Övre KI	Nedre KI	Övre KI
Ja, i hög grad	29,7	33,3	28,2	34,6	37,7	42,9
Ja, i viss grad	34,0	37,9	22,9	29,0	17,9	21,8
Nej	22,1	25,5	18,4	23,8	14,6	18,3
Jag behöver inget stöd	0,4	1,1	3,4	5,8	2,7	4,4
Vet inte	3,1	4,5	4,1	6,9	4,2	6,4
Inte aktuellt	3,1	4,6	8,8	12,6	12,6	15,9

**Tabell 31** Vilken vård och behandling har du fått i samband med den här sjukskrivningen?

	Psykiatriska diagnoser		Besvär i rörelseorganen		Andra diagnoser	
	Nedre KI	Övre KI	Nedre KI	Övre KI	Nedre KI	Övre KI
Operation	1,7	2,7	41,3	47,7	42,9	46,9
Medicin	58,1	62,6	66,3	75,5	70,5	76,7
Sjukgymnastik, fysioterapi, naprapati, kiropraktik eller liknande	16,8	19,4	77,7	86,6	49,3	54,5
Enskilda samtal, terapi, KBT eller liknande	75,0	78,4	7,1	10,6	26,6	30,9
Samtalsgrupp (eller kurs) om t.ex. stress, sorg eller smärta	15,8	17,5	1,9	3,9	4,7	6,6
Träning på recept	5,4	6,9	14,3	18,6	8,5	10,8
Annat, beskriv gärna:	12,6	14,7	8,1	11,5	16,5	19,4
Jag har inte fått någon vård eller behandling	3,1	4,0	0,5	1,8	1,6	2,8
Vet inte	0,0	0,4	0,0	1,0	0,2	1,0

**Tabell 32** Har du haft kontakt med en rehabiliteringskoordinator i samband med den här sjukskrivningen?

	Psykiatriska diagnoser		Besvär i rörelseorganen		Andra diagnoser	
	Nedre KI	Övre KI	Nedre KI	Övre KI	Nedre KI	Övre KI
Ja, kontinuerligt	13,0	15,6	15,3	20,7	11,7	15,1
Ja, enstaka gånger	16,8	19,8	8,3	12,3	11,2	14,4
Ja, en gång	8,5	10,6	6,8	10,2	4,5	6,8
Nej, jag har inget behov av det	24,7	28,1	27,4	33,5	34,8	39,6
Nej, men jag hade behövt det	22,5	25,9	19,3	24,8	19,3	23,3
Vet inte	6,2	8,2	8,5	12,5	7,9	10,7

**Tabell 33**      **Upplever du att du fått den vård och behandling du behöver?**

	Psykiatriska diagnoser		Besvär i rörelseorganen		Andra diagnoser	
	Nedre KI	Övre KI	Nedre KI	Övre KI	Nedre KI	Övre KI
Ja, i hög grad	32,7	36,4	39,7	47,1	46,6	52,1
Ja, i viss grad	44,4	48,8	32,0	39,2	33,1	38,2
Nej	14,0	16,7	14,9	19,7	9,0	12,0
Behöver inget stöd	0,1	0,5	0,0	0,7	0,0	0,5
Vet inte	2,4	3,6	2,0	4,1	3,1	5,0

**Tabell 34**      **Tror du att du hade kunnat börjat arbeta tidigare om du hade fått bättre (eller tidigare) vård och behandling?**

	Psykiatriska diagnoser		Besvär i rörelseorganen		Andra diagnoser	
	Nedre KI	Övre KI	Nedre KI	Övre KI	Nedre KI	Övre KI
Ja, troligen	14,2	17,0	23,3	29,5	12,5	16,0
Ja, kanske	14,1	16,9	13,5	18,4	9,9	12,9
Nej	47,1	51,4	36,8	43,8	49,6	55,4
Vet inte	15,3	18,2	11,3	15,6	12,1	15,3
Inte aktuellt	2,1	3,2	2,6	4,9	6,4	8,9

**Tabell 35**      **Har du pratat med din/dina handläggare på Försäkringskassan under den här sjukskrivningen?**

	Psykiatriska diagnoser		Besvär i rörelseorganen		Andra diagnoser	
	Nedre KI	Övre KI	Nedre KI	Övre KI	Nedre KI	Övre KI
Ja, i telefon	91,6	96,7	88,7	99,3	85,2	92,3
Ja, vid ett möte	4,6	5,7	1,6	3,5	2,2	3,5
Nej	3,8	5,1	4,3	6,9	9,6	11,7

**Tabell 36**      **Har handläggaren/handläggarna pratat med dig om vilken rehabilitering du behöver för att kunna gå tillbaka till arbetet (till exempel sjukvård, anpassningar på arbetsplatsen eller arbetsträning)? (Frågan ställdes till dem som pratat med sin/sina handläggare)**

	Psykiatriska diagnoser		Besvär i rörelseorganen		Andra diagnoser	
	Nedre KI	Övre KI	Nedre KI	Övre KI	Nedre KI	Övre KI
Ja	47,5	52,0	41,1	49,2	36,9	42,6
Nej	39,5	43,7	44,7	52,7	49,6	55,8
Vet inte	7,5	9,7	4,6	7,7	6,3	8,9

**Tabell 37** Upplever du att handläggaren/handläggarna har försökt hjälpa dig tillbaka till arbetet? (Frågan ställdes till de som pratat med sin/sina handläggare)

	Psykiatriska diagnoser		Besvär i rörelseorganen		Andra diagnoser	
	Nedre KI	Övre KI	Nedre KI	Övre KI	Nedre KI	Övre KI
Ja, i hög grad	22,3	25,6	17,7	23,4	18,6	22,7
Ja, i viss grad	30,1	33,9	26,5	33,0	24,0	28,8
Nej	29,6	33,3	31,1	38,0	34,0	39,3
Vet inte	11,1	13,7	12,7	17,2	14,4	18,0

**Tabell 38** Tror du att handläggaren/handläggarna har fått din arbetsgivare att hjälpa dig mer?

	Psykiatriska diagnoser		Besvär i rörelseorganen		Andra diagnoser	
	Nedre KI	Övre KI	Nedre KI	Övre KI	Nedre KI	Övre KI
Ja, troligen	4,8	6,5	5,5	8,9	3,9	5,9
Ja, kanske	8,8	11,0	9,0	13,1	6,8	9,5
Nej	45,7	50,1	37,7	44,9	36,4	41,6
Vet inte	26,4	29,9	25,1	31,4	26,5	31,1
Inte aktuellt	7,1	9,2	9,8	13,7	16,9	20,5

**Tabell 39** Finns det andra saker än hälsan som gör det svårt att komma tillbaka helt till arbetet?

	Psykiatriska diagnoser		Besvär i rörelseorganen		Andra diagnoser	
	Nedre KI	Övre KI	Nedre KI	Övre KI	Nedre KI	Övre KI
Ja, jag har inget arbete	1,3	2,0	0,4	1,6	0,7	1,7
Ja, min arbetsgivare vill inte att jag ska komma tillbaka	5,1	6,1	1,0	2,4	1,6	3,0
Ja, jag vill/behöver byta arbete	22,3	24,4	7,8	11,4	6,8	9,4
Ja, faktorer i mitt privatliv	32,5	34,6	2,6	5,3	6,4	8,9
Ja, annat	9,6	11,3	6,1	9,2	6,5	8,7
Nej	38,9	42,6	74,9	84,3	75,3	81,5

**Tabell 40** Hur mycket tror du att du kommer att kunna arbeta om ett halvår?

	Psykiatriska diagnoser		Besvär i rörelseorganen		Andra diagnoser	
	Nedre KI	Övre KI	Nedre KI	Övre KI	Nedre KI	Övre KI
Mer än före sjukskrivningen	3,5	5,0	4,6	7,8	2,1	3,7
Lika mycket som före sjukskrivningen	46,9	51,3	40,6	48,1	45,9	51,6
Mindre än före sjukskrivningen	25,8	29,2	12,6	17,1	16,4	20,0
Inte alls	0,7	1,4	3,0	5,5	3,3	5,2
Vet inte	16,4	19,4	26,3	32,8	23,2	27,6



## Bilaga 3. Resultat fördelat på diagnos och kön

**Tabell 41** Vad var din arbetstid en normal vecka innan du blev sjukskriven?

	Psykiatriska diagnoser		Besvär i rörelseorganen		Andra diagnoser	
	Kvinna	Man	Kvinna	Man	Kvinna	Man
Upp till 20 timmar	4%	3%	9%	3%	6%	5%
21 till 35 timmar	19%	5%	24%	5%	17%	6%
36 till 39 timmar	12%	10%	19%	7%	14%	9%
40 timmar	59%	72%	44%	81%	60%	72%
41 timmar eller mer	6%	10%	3%	4%	3%	8%
Totalt	100%	100%	100%	100%	100%	100%

**Tabell 42** Vad är din arbetstid nu?

	Psykiatriska diagnoser		Besvär i rörelseorganen		Andra diagnoser	
	Kvinna	Man	Kvinna	Man	Kvinna	Man
0 timmar	21%	23%	30%	37%	33%	46%
1 till 10 timmar	16%	11%	11%	8%	12%	8%
11 till 20 timmar	29%	31%	22%	23%	23%	16%
21 till 35 timmar	21%	19%	17%	8%	18%	8%
36 timmar eller mer	13%	16%	20%	24%	14%	23%
Totalt	100%	100%	100%	100%	100%	100%

**Tabell 43** Jämförelse av respondenternas arbetstid vid tidpunkten för enkäten med deras arbetstid innan sjukskrivningen

	Psykiatriska diagnoser		Besvär i rörelseorganen		Andra diagnoser	
	Kvinna	Man	Kvinna	Man	Kvinna	Man
0%	21%	23%	30%	38%	33%	46%
1% till 30%	14%	10%	8%	7%	10%	7%
31 till 60%	29%	31%	21%	24%	23%	17%
61% till 90%	20%	19%	13%	7%	14%	7%
91% eller mer	16%	16%	27%	25%	21%	24%
Totalt	100%	100%	100%	100%	100%	100%

**Tabell 44 Upplever du att ditt arbete bidrog till din sjukskrivning?**

	Psykiatriska diagnoser		Besvär i rörelseorganen		Andra diagnoser	
	Kvinna	Man	Kvinna	Man	Kvinna	Man
Ja, stress och/eller hög arbetsbelastning bidrog	78%	79%	28%	22%	25%	19%
Ja, arbetet bidrog till förslitnings- eller belastningsskador	6%	8%	48%	46%	8%	8%
Ja, jag råkade ut för en olycka på arbetet	1%	2%	9%	16%	6%	11%
Ja, konflikter eller kränkande behandling bidrog	22%	18%	2%	2%	6%	1%
Ja, andra problem på arbetsplatsen bidrog	23%	21%	3%	3%	6%	3%
Nej, mitt arbete bidrog inte	12%	10%	27%	23%	55%	54%
Vet inte	3%	4%	11%	11%	9%	12%

**Tabell 45 Upplever du att din arbetsgivare vill att du ska komma tillbaka till ditt arbete?**

	Psykiatriska diagnoser		Besvär i rörelseorganen		Andra diagnoser	
	Kvinna	Man	Kvinna	Man	Kvinna	Man
Ja	75%	79%	79%	77%	81%	77%
Nej	11%	9%	6%	6%	6%	6%
Vet inte	13%	12%	15%	17%	12%	17%
Totalt	100%	100%	100%	100%	100%	100%

**Tabell 46 Har du kvar samma arbetsgivare som innan sjukskrivningen?**

	Psykiatriska diagnoser		Besvär i rörelseorganen		Andra diagnoser	
	Kvinna	Man	Kvinna	Man	Kvinna	Man
Ja	89%	91%	93%	91%	94%	94%
Nej, jag har en ny arbetsgivare	5%	4%	5%	4%	3%	2%
Nej, jag har ingen arbetsgivare	2%	3%	1%	2%	1%	2%
Annat, beskriv gärna:	4%	3%	1%	3%	3%	2%
Totalt	100%	100%	100%	100%	100%	100%

**Tabell 47 Har du och din arbetsgivare diskuterat vad du behöver för stöd för att kunna komma tillbaka till arbetet?**

	Psykiatriska diagnoser		Besvär i rörelseorganen		Andra diagnoser	
	Kvinna	Man	Kvinna	Man	Kvinna	Man
Ja	73%	74%	58%	60%	60%	54%
Nej	21%	19%	28%	27%	24%	28%
Vet inte	1%	1%	2%	2%	1%	3%
Inte aktuellt	5%	6%	12%	10%	15%	15%
Totalt	100%	100%	100%	100%	100%	100%

**Tabell 48 Vilka anpassningar har din arbetsgivare gjort för att du ska kunna komma tillbaka till arbetet?**

	Psykiatriska diagnoser		Besvär i rörelseorganen		Andra diagnoser	
	Kvinna	Man	Kvinna	Man	Kvinna	Man
Inga anpassningar har gjorts	25%	22%	42%	44%	33%	43%
Jag har omplacerats till en annan roll (tillfälligt eller permanent)	11%	19%	10%	11%	6%	8%
Jag har fått ändrade arbetsuppgifter (t.ex. mindre stressiga, mindre tunga uppgifter)	37%	45%	25%	28%	26%	25%
Jag har fått avlastning av kollega/kollegor	29%	34%	21%	20%	22%	20%
Jag har fått möjlighet att arbeta på tider (eller dagar) som fungerar bättre för mig	29%	24%	14%	9%	26%	19%
Jag har fått möjlighet att ta fler pauser	23%	23%	9%	11%	17%	14%
Jag har fått möjlighet att arbeta hemma (mer än tidigare)	13%	13%	4%	4%	16%	10%
Jag har fått möjlighet att arbeta ostört eller avskilt	12%	17%	3%	2%	6%	5%
Jag har fått handledning av chef, mentor eller annan stödperson	15%	15%	5%	4%	6%	5%
Jag har fått hjälpmedel	2%	2%	7%	3%	4%	4%
Annan anpassning, beskriv gärna:	14%	13%	11%	8%	14%	10%

**Tabell 49** Vad är anledningen till att din arbetsgivare inte har anpassat ditt arbete? (till dem som svarat inga anpassningar ovan)

	Psykiatriska diagnoser		Besvär i rörelseorganen		Andra diagnoser	
	Kvinna	Man	Kvinna	Man	Kvinna	Man
Det är för tidigt, jag är fortfarande sjuk	28%	36%	33%	45%	41%	51%
Min arbetsgivare försöker inte/vill inte anpassa mitt arbete	32%	27%	17%	15%	16%	12%
Min arbetsgivare har inte möjlighet att anpassa mitt arbete	27%	17%	37%	28%	16%	21%
Jag behöver inga anpassningar	5%	5%	11%	9%	20%	14%
Jag har inget arbete	3%	4%	2%	2%	1%	3%
Annat, beskriv gärna:	11%	21%	10%	7%	11%	6%
Vet inte	10%	11%	7%	8%	5%	6%

**Tabell 50** Har du fått åtgärder eller behandling genom företagshälsovården?

	Psykiatriska diagnoser		Besvär i rörelseorganen		Andra diagnoser	
	Kvinna	Man	Kvinna	Man	Kvinna	Man
Ja, beskriv gärna:	40%	49%	11%	21%	15%	13%
Nej	52%	43%	78%	66%	67%	69%
Vet inte	2%	4%	2%	3%	2%	3%
Inte aktuellt	6%	4%	10%	10%	17%	15%
Totalt	100%	100%	100%	100%	100%	100%

**Tabell 51** Vilka ytterligare åtgärder har din arbetsgivare gjort för att du ska kunna komma tillbaka till arbetet?

	Psykiatriska diagnoser		Besvär i rörelseorganen		Andra diagnoser	
	Kvinna	Man	Kvinna	Man	Kvinna	Man
Kompetensutveckling/ utbildning	2%	4%	0%	2%	2%	2%
Åtgärder för att lösa konflikter på arbetsplatsen	4%	3%	0%	0%	1%	1%
Arbetsträning	13%	17%	6%	7%	9%	7%
Annat, beskriv gärna:	13%	15%	8%	10%	8%	8%
Inga ytterligare åtgärder	57%	51%	51%	55%	44%	48%
Inte aktuellt	15%	14%	36%	27%	39%	34%

**Tabell 52 Upplever du att du har fått det stöd du behöver av din arbetsgivare för att återgå i arbete?**

	Psykiatriska diagnoser		Besvär i rörelseorganen		Andra diagnoser	
	Kvinna	Man	Kvinna	Man	Kvinna	Man
Ja, i hög grad	31%	34%	30%	33%	42%	38%
Ja, i viss grad	36%	36%	26%	27%	21%	19%
Nej	25%	22%	21%	22%	15%	18%
Jag behöver inget stöd	1%	1%	5%	5%	3%	4%
Vet inte	4%	4%	6%	5%	5%	6%
Inte aktuellt	4%	3%	13%	8%	14%	15%
Totalt	100%	100%	100%	100%	100%	100%

**Tabell 53 Vilken vård och behandling har du fått i samband med den här sjukskrivningen?**

	Psykiatriska diagnoser		Besvär i rörelseorganen		Andra diagnoser	
	Kvinna	Man	Kvinna	Man	Kvinna	Man
Medicin	60%	61%	73%	68%	73%	75%
Sjuktgymnastik, fysioterapi, naprapati, kiropraktik eller liknande	19%	14%	81%	84%	52%	51%
Operation	2%	2%	44%	46%	41%	50%
Enskilda samtal, terapi, KBT eller liknande	76%	79%	10%	7%	34%	21%
Träning på recept	7%	5%	15%	19%	9%	11%
Samtalsgrupp (eller kurs) om t.ex. stress, sorg eller smärta	18%	14%	3%	3%	7%	3%
Annat, beskriv gärna:	14%	12%	11%	9%	20%	15%
Jag har inte fått någon vård eller behandling	4%	3%	1%	1%	2%	2%
Vet inte	0%	0%	1%	0%	0%	1%

**Tabell 54 Har du haft kontakt med en rehabiliteringskoordinator i samband med den här sjukskrivningen?**

	Psykiatriska diagnoser		Besvär i rörelseorganen		Andra diagnoser	
	Kvinna	Man	Kvinna	Man	Kvinna	Man
Ja, kontinuerligt	14%	14%	16%	21%	12%	16%
Ja, enstaka gånger	17%	21%	7%	15%	11%	15%
Ja, en gång	10%	9%	8%	9%	5%	6%
Nej, jag har inget behov av det	27%	24%	33%	27%	40%	33%
Nej, men jag hade behövt det	25%	23%	24%	19%	23%	20%
Vet inte	7%	9%	12%	9%	9%	10%
Totalt	100%	100%	100%	100%	100%	100%

**Tabell 55** Upplever du att du fått den vård och behandling du behöver?

	Psykiatriska diagnoser		Besvär i rörelseorganen		Andra diagnoser	
	Kvinna	Man	Kvinna	Man	Kvinna	Man
Ja, i hög grad	34%	36%	45%	41%	48%	52%
Ja, i viss grad	47%	47%	37%	34%	38%	33%
Nej	16%	13%	15%	21%	11%	10%
Behöver inget stöd	0%	1%	0%	1%	0%	0%
Vet inte	3%	4%	3%	3%	3%	5%
Totalt	100%	100%	100%	100%	100%	100%

**Tabell 56** Tror du att du hade kunnat börjat arbeta tidigare om du hade fått bättre (eller tidigare) vård och behandling?

	Psykiatriska diagnoser		Besvär i rörelseorganen		Andra diagnoser	
	Kvinna	Man	Kvinna	Man	Kvinna	Man
Ja, troligen	15%	16%	24%	29%	14%	15%
Ja, kanske	15%	18%	15%	18%	11%	12%
Nej	50%	47%	42%	38%	53%	52%
Vet inte	17%	17%	14%	12%	14%	14%
Inte aktuellt	3%	2%	5%	2%	8%	7%
Totalt	100%	100%	100%	100%	100%	100%

**Tabell 57** Har du pratat med din/dina handläggare på Försäkringskassan under den här sjukskrivningen?

	Psykiatriska diagnoser		Besvär i rörelseorganen		Andra diagnoser	
	Kvinna	Man	Kvinna	Man	Kvinna	Man
Ja, i telefon	94%	94%	95%	92%	90%	87%
Ja, vid ett möte	5%	6%	3%	1%	3%	3%
Nej	4%	5%	4%	7%	9%	12%

**Tabell 58** Har handläggaren/handläggarna pratat med dig om vilken rehabilitering du behöver för att kunna gå tillbaka till arbetet (till exempel sjukvård, anpassningar på arbetsplatsen eller arbetsträning)? (Frågan ställdes till dem som pratat med sin/sina handläggare)

	Psykiatriska diagnoser		Besvär i rörelseorganen		Andra diagnoser	
	Kvinna	Man	Kvinna	Man	Kvinna	Man
Ja	50%	49%	48%	41%	42%	37%
Nej	41%	43%	45%	53%	49%	57%
Vet inte	9%	8%	7%	5%	9%	6%
Totalt	100%	100%	100%	100%	100%	100%

**Tabell 59** Upplever du att handläggaren/handläggarna har försökt hjälpa dig tillbaka till arbetet? (Frågan ställdes till de som pratat med sin/sina handläggare)

	Psykiatriska diagnoser		Besvär i rörelseorganen		Andra diagnoser	
	Kvinna	Man	Kvinna	Man	Kvinna	Man
Ja, i hög grad	23%	26%	20%	22%	22%	19%
Ja, i viss grad	31%	34%	29%	31%	26%	27%
Nej	33%	28%	34%	35%	37%	36%
Vet inte	13%	12%	17%	12%	15%	18%
Totalt	100%	100%	100%	100%	100%	100%

**Tabell 60** Tror du att handläggaren/handläggarna har fått din arbetsgivare att hjälpa dig mer?

	Psykiatriska diagnoser		Besvär i rörelseorganen		Andra diagnoser	
	Kvinna	Man	Kvinna	Man	Kvinna	Man
Ja, troligen	5%	7%	5%	10%	5%	4%
Ja, kanske	9%	12%	13%	8%	7%	10%
Nej	48%	47%	42%	41%	37%	42%
Vet inte	29%	27%	25%	33%	28%	30%
Inte aktuellt	9%	7%	15%	8%	22%	14%
Totalt	100%	100%	100%	100%	100%	100%

**Tabell 61** Finns det andra saker än hälsan som gör det svårt att komma tillbaka helt i arbete?

	Psykiatriska diagnoser		Besvär i rörelseorganen		Andra diagnoser	
	Kvinna	Man	Kvinna	Man	Kvinna	Man
Ja, jag har inget arbete	2%	2%	1%	2%	1%	2%
Ja, min arbetsgivare vill inte att jag ska komma tillbaka	5%	7%	1%	2%	3%	2%
Ja, jag vill/behöver byta arbete	24%	22%	10%	9%	8%	8%
Ja, faktorer i mitt privatliv	35%	29%	4%	4%	8%	7%
Ja, annat	11%	9%	8%	7%	7%	8%
Nej	39%	46%	79%	80%	78%	80%
Totalt	100%	100%	100%	100%	100%	100%

**Tabell 62 Hur mycket tror du att du kommer att kunna arbeta om ett halvår?**

	Psykiatriska diagnoser		Besvär i rörelseorganen		Andra diagnoser	
	Kvinna	Man	Kvinna	Man	Kvinna	Man
Mer än före sjukskrivningen	3%	6%	5%	8%	2%	4%
Lika mycket som före sjukskrivningen	48%	51%	46%	42%	51%	46%
Mindre än före sjukskrivningen	29%	24%	16%	14%	20%	16%
Inte alls	1%	1%	4%	5%	3%	6%
Vet inte	18%	17%	29%	31%	23%	29%
<b>Totalt</b>	<b>100%</b>	<b>100%</b>	<b>100%</b>	<b>100%</b>	<b>100%</b>	<b>100%</b>



I serien *Arbetsrapport* publicerar Försäkringskassans avdelning för ledningsstöd och analys resultat som kan vara av intresse utanför myndigheten men där det inte bedöms nödvändigt att genomgå hela den process för beredning och kvalitetssäkring som krävs för våra övriga analyser. Det kan handla om att kunna dela med sig av aktuella resultat i underlagsrapporter till större analyser som kommer att publiceras i framtiden, om mer tekniska resultat av intresse för färre personer, eller om enklare beskrivningar utan fördjupad analys. Kvalitetssäkringen av att allt som står är korrekt är densamma som i alla våra analyser.