

Socialdepartementet
103 33 Stockholm

Förslag på utfallsmått för att mäta återgång i arbete efter sjukskrivning

Innehåll

Sammanfattning	2
Inledning	3
Aspekter av återgång i arbete	5
Förslag på utfallsmått för återgång i arbete	7
Diskussion	11
Litteratur	13
Bilaga	16

Sammanfattning

Med denna rapport svarar Försäkringskassan på ett regeringsuppdrag att föreslå utfallsmått lämpliga att använda för att mäta återgång i arbete efter sjukfrånvaro (S2016/03610/SF). Uppdraget har genomförts i samverkan med Forskningsrådet för hälsa, arbetsliv och välfärd (Forte) och utfallsmåtten ska bland annat användas i en utlysning av forskningsmedel (S2016/03613/SF). Syftet med utlysningen är att öka kunskaperna om faktorer och åtgärder inom vården, samt i kontakt med arbetsgivare eller Arbetsförmedlingen, som bidrar till att sjukskrivna personer återgår i arbete.

En kartläggning av de utfallsmått som används för att mäta återgång i arbete efter sjukfrånvaro i vetenskaplig litteratur och i rapporter från myndigheter har genomförts. En referensgrupp bestående av expertis på området står bakom de mått som föreslås.

Ej sjukskriven/sjukfrånvaro avslutas används ofta som indikator på återgång i arbete. Centrala aspekter är *tiden* det tar för en sjukskriven att komma tillbaka i arbete, om återgången i arbete är på *hel- eller deltid* och om återgången till arbete är *varaktig*. För att fånga olika dimensioner av sjukfrånvaro föreslås därför att fler än ett utfallsmått redovisas.

Föreslagna mått:

Förslaget innebär att individdata (inklusive diagnos) för alla sjukfall längre än 14 dagar där ersättning utbetalats från Försäkringskassan ska ingå.

Frekvenser

- Antal personer i en grupp som återgår i arbete på hel- respektive deltid (per månad).
- Antal sjukskrivningsfall (per månad).

Andelar

- Andel i en grupp som återgår i arbete på hel- respektive deltid (per månad).

Sjukpenningdagar (medelvärde och medianvärde)

- Antal brutto- och nettodagar totalt under uppföljningstiden.

Nya sjukskrivningsfall (i aktuell diagnos och totalt för alla diagnoser)

- Antal dagar i arbete innan ett nytt sjukskrivningsfall >14 dagar inträffar.

- Är individen åter i arbete >28 dagar innan ett nytt sjukskrivningsfall >14 dagar inträffar?
- Antal nya sjukskrivningsfall.
- Längd på nya sjukskrivningsfall per sjukskriven (brutto- och nettodagar).

Uppföljningstid

- Minst 12 månader. Längre uppföljningstid kan vara motiverat, till exempel 24, 36, 48 eller 60 månader.

Andra mått

De föreslagna måtten är adekvata och tillräckliga för de flesta med anställning. För grupper med svag anknytning till arbetsmarknaden kan information om förvärvsinkomst, studiestöd, pension, arbetslöshetsunderstöd, etc. vara väsentlig tilläggsinformation. Tillgång till månadsuppgifter från Skatteverket över förvärvsinkomst skulle därför kunna bidra till ny viktig kunskap om individens minskade eller ökade arbetskraftsdeltagande och försörjningsförmåga i samband med sjukfrånvaro.

Inledning

Bakgrund

Regeringen har gett Försäkringskassan i uppdrag att lämna förslag till utfallsmått som är lämpliga att använda för att mäta återgång i arbete för personer med olika typer av långvarig sjuklighet¹, S2016/03610/SF. Uppdraget redovisas till Socialdepartementet senast den 30 september 2016.

Under åren 2009–2011 avsatte regeringen särskilda medel för verksamhetsnära forskning i programmet Rehabilitering i samverkan (Rehsam) (Aronsson & Lundberg, 2015a). Syftet var att öka kunskaperna om vilka metoder för vård och rehabilitering som även främjar återgång i arbete. En utvärdering av Rehsamsatsningen från forskningsrådet för hälsa, arbetsliv och välfärd (Forte) (Aronsson & Lundberg, 2015b) konstaterade att det var svårt att jämföra resultaten och lägga samman de olika studierna av interventionerna för att få en helhetsbild. Flera projekt saknade information om sjukfrånvaro som *indikator* för återgång i arbete och i de fall där sjukfrånvaro redovisades var data ofta självrapporterade. Olikheter likasom bristen på mått gjorde att det också var svårt att avgöra om och i vilken utsträckning en individ återgått i arbete.

Det aktuella uppdraget ska genomföras i samverkan med Forte och utfallsmåtten ska kunna användas i den forskningssatsning som Forte har fått i uppdrag att genomföra, S2016/03613/SF. Fortes uppdrag innebär att förbereda och genomföra en utlysning av forskningsmedel i syfte att öka kunskaperna om vilka faktorer och åtgärder inom hälso- och sjukvård, i samarbete/kontakt med arbetsgivare eller Arbetsförmedlingen, som bidrar till att sjukskrivna personer återgår i arbete. Den målgrupp som avses är sjukskrivna till följd av psykiska sjukdomar och besvär samt smärttillstånd.

¹ Begreppet långvarig sjuklighet avser individer sjukskrivna med sjukpenning eller motsvarande.

I Försäkringskassans uppdrag ingår att göra en kartläggning av vilka mått för återgång i arbete som används av myndigheter och inom forskningen om sjukfrånvaro, inklusive vid uppföljning och analys av effekter av olika åtgärder. Det ska vara en bred kartläggning, i huvudsak baserad på översiktsartiklar. I samråd med berörda aktörer ska Försäkringskassan lämna förslag till enhetliga och ändamålsenliga utfallsmått för att utvärdera i vilken utsträckning olika insatser leder till återgång i arbete för personer med olika sjuklighet och sjukskrivningsmönster. Utfallsmåtten ska göra det möjligt att bland annat redovisa återgång i arbete utifrån effekter över tid på personernas anknytning till arbetsmarknaden.

Genomförande

De förslag på utfallsmått för återgång i arbete efter sjukfrånvaro som Försäkringskassan föreslår i denna rapport är baserade på en bred kartläggning av utfallsmått vilka har använts i rapporter från svenska myndigheter och i vetenskapliga studier både nationellt och internationellt. Kartläggningen utgår främst från översiktsartiklar. Förslagen är framtagna i samverkan med Forte och en referensgrupp bestående av experter inom området². Berörda myndigheter³ samt Sveriges kommuner och landsting har även haft möjlighet att inkomma med synpunkter.

Vissa nödvändiga avgränsningar är gjorda. En avgränsning är att resultaten i huvudsak är baserade på ett urval av översiktsartiklar publicerade de senaste åren. Därutöver har vi granskat ett urval artiklar som har tillkommit efter det att översiktsartiklarna har publicerats.

Mot bakgrund av slutsatserna från Rehsam-utvärderingen (Aronsson & Lundberg, 2015b) och tillgänglig litteratur är uppdraget avgränsat till att omfatta utfallsmått på återgång i arbete baserade på *registerdata över sjukfrånvaro*. Registerdata över sjukfrånvaro möjliggör att på ett relativt enkelt sätt och med enhetliga data fortlöpande följa sjukfrånvaro över lång tid. De mått som föreslås i denna rapport kan även användas som utfallsmått på den process som är tänkt att leda fram till återgång i arbete.

Att förslagen på utfallsmått för återgång i arbete efter sjukskrivning är baserade på registerdata innebär att vi *inte* har bedömt eller tagit ställning till metoder och instrument som bygger på självrapporterad data. Det kan gälla enkäter, intervjuer eller motsvarande där individer lämnar information om, till exempel, sjukfrånvaro, hälsotillstånd, funktionsförmåga, fysiska och psykiska krav i arbetet, anställningsförhållande och arbetstillfredsställelse. Sådana aspekter, självrapporterade eller externt mätta, är naturligtvis av värde i forskning och utvärdering men det ingår inte i Försäkringskassans uppdrag att värdera eller granska dem.

² Kristina Alexanderson (professor, Karolinska Institutet), Gunnar Aronsson (professor, Stockholms universitet), Kerstin Ekberg (professor, Linköpings universitet), Gunnel Hensing (professor, Göteborgs universitet), Pathric Hägglund (docent, Riksrevisionen), Irene Jensen (professor, Karolinska Institutet), Ulf Lundberg (professor emeritus, Stockholms universitet) och Edward Palmer (professor emeritus och Fellow med Uppsala Center for Labor Studies, Uppsala universitet).

³ Institutet för arbetsmarknads- och utbildningspolitisk utvärdering, Inspektionen för socialförsäkringen, Socialstyrelsen, Statens beredning för medicinsk och social utvärdering och Statistiska centralbyrån.

Rapportens disposition

Rapportens inledande avsnitt *Aspekter av återgång i arbete* problematiserar kring att använda *ej sjukskriven* som indikator för återgång i arbete och ger exempel på hur sjukfrånvaro kan kvantifieras. Avsnittet tar även upp andra tänkbara utfallsmått för att mäta återgång i arbete.

Därefter följer huvudavsnittet *Förslag på utfallsmått för återgång i arbete* där förslagen på utfallsmått presenteras, vilka data som krävs och lämpliga datakällor. Där presenteras även kort vilka utfallsmått som används i praktiken inom forskning och utredningsverksamhet i Sverige och internationellt.

I *Diskussion* framförs för- och nackdelar med de föreslagna utfallsmåtten för att mäta återgång i arbete efter sjukfrånvaro. Ett avsnitt tar även upp hur framtida ideala utfallsmått på återgång i arbete skulle kunna vara utformade för att kunna följa processen som även fortsättningsvis kommer att vara av stor betydelse för både individ och samhälle.

Rapporten avslutas med en *Bilaga* som innefattar ett metodavsnitt och en presentation av de översiktsartiklar som projektet har granskat och värderat. Där presenteras även ett förslag på information att inhämta som kan bidra till mer utvecklade utfallsmått för att genomföra bredare uppföljningar av återgång i arbete.

Aspekter av återgång i arbete

De flesta som befinner sig på arbetsmarknaden drabbas endast av kortare avbrott från arbetet på grund av sjukdom. Några blir sjukskrivna längre än 14 dagar och får sjukpenning från Försäkringskassan. Efter att ha återfått arbetsförmåga återgår de flesta i arbete som förväntat. För andra kan det av olika anledningar ta längre tid än förväntat. Återgång i arbete studeras utifrån flera olika discipliner, till exempel, ekonomi, juridik, psykologi, sociologi, beteendevetenskap och medicin. De senaste decenniernas utveckling inom området har visat att det är mer komplicerat att följa återgång i arbete efter sjukskrivning än vad som tidigare uttryckts.

Återgång i arbete som utfall och process

Sedan 1970-talet har det skett en expanderings av ämnesområdet återgång i arbete. Det har lett till en ökad förståelse för områdets komplexitet och en ökad kunskap om olika faktorer betydelse för möjligheten att återgå i arbete. En tidigare forskningslinje utgick från ett biomedicinskt, deterministiskt perspektiv där återgång i arbete ansågs vara direkt kopplat till hur tillfrisknandet och återhämtningen från den aktuella sjukdomen utvecklades (Loisel och Anema, 2014; Young m.fl., 2005).

Utvidningen från det biomedicinska perspektivet till en biopsykosocial och mer dynamisk modell innebär att insatser för återgång i arbete även omfattar livs- och arbetssituationen. Sjukdom eller symptom ses inte alltid som det stora hindret för återgång i arbete, utan även de förutsättningar individen befinner sig i och som kan främja eller hindra återgång i arbete kan ha betydelse (Pransky m.fl., 2005; SBU, 2003; Wasiak m.fl., 2007; Young m.fl., 2005).

Ej sjukskriven som indikator för återgång i arbete

Eftersom återgång i arbete är en komplex företeelse finns inte *ett* specifikt utfallsmått som kan fånga alla dimensioner. Ett stort antal mått på sjukfrånvaro finns beskrivna i den vetenskapliga litteraturen (se t.ex. Biering m.fl., 2013; Borg m.fl., 2006; Elrud m.fl., 2015; Gimeno m.fl., 2014; Hensing, 2009; Hensing m.fl., 1998; Hensing & Wahlström, 2004). Dessutom kan benämningar på måtten variera även om de i realiteten mäter samma sak (Alexanderson, 1998). Olika mått och olika benämningar komplicerar jämförelser mellan studier. Det gäller oavsett om studiernas syfte är att beskriva sjukfrånvaro, identifiera faktorer som predicerar sjukfrånvaro eller om studierna innebär uppföljning och utvärdering av interventioner för att minska risken att bli sjukskriven eller främja återgång i arbete alternativt stå till arbetsmarknadens förfogande (SBU, 2003).

Att använda *avslutad sjukfrånvaro* som en indikator på *återgång i arbete* är vanligt förekommande både i svenska och internationella studier (Aronsson & Lundberg, 2015a; Bergström m.fl., 2015; Elrud m.fl., 2015; Holm m.fl., 2010; Petersson & Hensing, 2009). Att inte erhålla ersättning från socialförsäkringen för sjukfrånvaro tolkas då som återgång i arbete eller att personen står till arbetsmarknadens förfogande. Administrativa register hos Försäkringskassan, arbetsgivare och försäkringsbolag har denna typ av information om avslutad ersättning.

Registerdata över sjukfrånvaro är en källa till information för att få en korrekt bild av återgång i arbete och anknytning till arbetsmarknaden. När ett sjukfall är registrerat som avslutat är det även angeläget att veta vad personen går till. I många fall är det återgång till ordinarie arbete, men inte alltid. Till låga kostnader finns goda möjligheter att inhämta kompletterande information på individnivå genom att kombinera sjukfrånvarodata med andra rikstäckande register. Exempelvis kan information om förvärvsinkomst, pension, arbetslöshetsunderstöd, studiestöd, ersättning från föräldraförsäkring, ekonomiskt bistånd, emigration och dödsfall vara av intresse. Även upplysning om läkemedelsanvändning och nyttjande av öppen och sluten sjukvård kan bidra med information om individers hälsotillstånd.

Kvantifiering av sjukfrånvaro

Sjukfrånvaro kan beskrivas och mätas utifrån flera olika dimensioner. De enheter som varierar i mått på sjukfrånvaro i den litteratur som granskats är framför allt *sjukskrivningsfall, tid och person*. Exempel på hur sjukfrånvaro kan kvantifieras med utgångspunkt i dessa enheter har presenterats i en litteraturöversikt (SBU, 2003).

Sjukskrivningsfall

Det kan gälla olika typer av sjukfall som kan mätas utifrån om det är *nya, pågående eller avslutade sjukfall*. Sjukfrånvaron kan handla om *olika typer av ersättning från sjukförsäkringen*, såsom sjukpenning, rehabiliteringspenning, förebyggande sjukpenning eller sjuk- och aktivitetsersättning. En uppdelning kan även göras på sjukfrånvaro med olika *diagnoser*.

Tid

Syftet kan vara att redovisa kalenderdagar eller arbetsdagar, hela eller delar av dagar (brutto- eller nettodagar). Det kan avse alla dagar med frånvaro på grund av sjukdom eller dagar där ersättning betalats ut från Försäkringskassan. Sjukfrånvaro kan även presenteras som antal eller andel timmar med frånvaro från ordinarie arbetstid.

Person

Indelningen av sjukfrånvaro kan även utgå från antal *personer* som är sjukskrivna, antingen totalt eller uppdelat på heltids- respektive deltidssjukskrivning.

Sjukskrivningen kan även baseras på andel personer som är sjukskrivna totalt men även uppdelat på hel- respektive deltid.

Ofta kombineras två eller tre dimensioner av sjukskrivningsfall, tid och personer. Med det följer en ökad komplexitet och fler utfall att ta ställning till vilket kan begränsa möjligheterna till jämförelser mellan olika studier.

Kvantifieringens implikationer för utfallsmått på återgång i arbete

Några centrala aspekter för mått på återgång i arbete är *tiden det tar för en sjukskriven att komma tillbaka i arbete*, om återgång i arbetet är på *hel- eller deltid*. Av betydelse är också om *återgången till arbete är varaktig* eller om det inträffar nya sjukfall och hur lång tid personen i så fall är *i arbete innan ett nytt sjukskrivningsfall inträffar*.

En ytterligare aspekt är om återgång i arbete sker till ursprungliga arbetsuppgifter eller andra arbetsuppgifter hos samma arbetsgivare eller hos en ny arbetsgivare. Dessa aspekter är av stor relevans både ur ett individ- och ett samhällsperspektiv.

Andra möjliga utfallsmått för återgång i arbete

För att kunna adressera olika aktörers intressen och frågeställningar räcker det inte att enbart mäta utfallet återgång i arbete eller ej. Även händelser både före och efter återgång i arbete bör inkluderas (Hensing, 2009; Loisel & Anema, 2014; SBU, 2003). Vilken aktörs perspektiv som väljs har betydelse för vilket mått på återgång i arbete som är relevant.

Exempel på subjektiva utfallsmått är självrapporterad smärta, olika former av fysisk eller psykisk funktionsnedsättning. De kan ha betydelse för processen att återgå i arbetet och är naturligtvis av intresse för olika professioner inom hälso- och sjukvården involverade i arbetet för att sjukskrivna ska kunna återgå i arbete (Loisel & Anema, 2014).

Ur ett individperspektiv kan olika karakteristika och frågeställningar variera med progressen i de olika faserna av återgång i arbete. Det kan därför vara av värde att följa exempelvis anställningssituation, produktivitet, arbetstillfredsställelse, befordran och hur nöjd den sjukskrivne är avseende processen att återgå i arbete (Wasiak m.fl., 2007; Young m.fl., 2005).

För att kunna följa individers anknytning till arbetsmarknaden över tid i relation till sjukskrivning skulle det vara av stort värde att ha tillgång till data över förvärvsinkomst. Den informationen finns att tillgå från Skatteverket på årsbasis, men det går inte att följa utvecklingen av förvärvsinkomsten mer detaljerat. Tillgång till mer detaljerad information om månadsvis förvärvsinkomst skulle kunna bidra med viktig information.

Förslag på utfallsmått för återgång i arbete

I detta avsnitt presenteras förslag till utfallsmått för återgång i arbete baserat på de vetenskapliga studier och rapporter från myndigheter som ingått i denna

litteraturgenomgång. Även data och aktuella datakällor presenteras. Slutligen presenteras exempel på utfallsmått för sjukfrånvaro som använts av svenska myndigheter samt från granskningen av översiktsartiklar och originalartiklar.

Utfallsmåtten ska göra det möjligt att bland annat redovisa återgång i arbete utifrån effekter över tid på personernas anknytning till arbetsmarknaden.

I interventionsstudier med syfte att uppnå en hållbar återgång i arbete kan det vara viktigt med långa uppföljningstider. Det är betydligt lättare med långa uppföljningar via rikstäckande register än via upprepade enkäter till individerna.

I uppdraget definieras begreppet *lång* sjukfrånvaro indirekt genom att rikstäckande registerdata om sjukfrånvaro begränsas till sjukfall längre än 14 dagar där ersättning har utbetalats från Försäkringskassan. För anställda är enligt nuvarande försäkringssystem första sjukdagen i ett sjukfall en karensdag och fram till och med dag 14 sjuklöneperiod betald av arbetsgivaren. Generellt bör definitionen av lång sjukfrånvaro bestämmas utifrån bland annat, studiens syfte och frågeställningar, vilken population som ska studeras och diagnos.

Förslag på utfallsmått för återgång i arbete

I litteraturen över sjukfrånvaro rekommenderas att fler än ett utfallsmått redovisas för att kunna fånga olika dimensioner av sjukfrånvaro som incidens (nya sjukfrånvarofall), duration (varaktighet) och omfattning (hel- eller deltidssjukskrivning) (Alexanderson, 1998; Biering m.fl., 2013; Borg m.fl., 2006; Hensing, 2004, 2009; Hensing m.fl., 1998). Detta är även relevant när *ej sjukfrånvaro* används som en indikator för återgång i arbete efter sjukfrånvaro.

En kombination av registerbaserad sjukfrånvarodata och grundinformation i ett specifikt forskningsprojekt kan även ge svar på viktiga frågor om exempelvis: När i sjukfallet startar interventionen/behandlingen? Är individerna sjukskrivna (hel- eller deltid) under behandlingen?

Följande mått föreslås utifrån dimensionerna frekvens, andel, sjukpenningdagar och nytt sjukskrivningsfall:

Frekvens

- Antal personer i en grupp som återgår i arbete på hel- respektive deltid (per månad).
- Antal sjukskrivningsfall på hel- eller deltid (per månad).

Andel

- Andel i en grupp som återgår i arbete på hel- respektive deltid (per månad).

Sjukpenningdagar redovisas som medelvärde (aritmetiskt) och medianvärde.

- Antal brutto- och nettodagar totalt under uppföljningstiden.

Nya sjukskrivningsfall (i aktuell diagnos på kapitelnivå och totalt för alla diagnoser)

- Antal dagar i arbete innan ett nytt sjukskrivningsfall >14 dagar inträffar.
- Är individen åter i arbete >28 dagar innan ett nytt sjukskrivningsfall >14 dagar inträffar?

- Antal nya sjukskrivningsfall.
- Längd på nya sjukskrivningsfall per sjukskriven (brutto- och nettodagar).

Uppföljningstid

- Uppföljningstiden för återgång i arbete ska vara minst 12 månader. Beroende på studiens syfte och frågeställningar kan längre uppföljningstid vara motiverat, till exempel 24, 36, 48 eller 60 månaders uppföljning.

Data

Förslaget innebär att information om sjukfrånvaro inhämtas på individnivå från Försäkringskassans MiDAS-databas⁴.

Begreppet sjukpenningdagar kan även innefatta dagar med sjuk- eller aktivitetsersättning. Om så är fallet, är det viktigt att detta framgår både vad gäller förekomst vid studiestart och under uppföljningsperioden.

Uppgift om diagnos kan inhämtas för alla sjuksjukskrivningsfall som startar från och med 2005.

Information om individernas sjukhistorik 12 månader innan studiestart avseende sjukpenning samt sjuk- och aktivitetsersättning ska inhämtas.

Följande information finns i MiDAS:

- Startdatum och slutdatum för alla sjukskrivningsfall längre än 14 dagar som inträffar från och med minst 12 månader före studiestart till och med minst 12 månader efter inkludering till studien.
- Startdatum och slutdatum för alla fall med sjuk- och aktivitetsersättning, 12 månader före studiestart till och med minst 12 månader efter inkludering i studien.
- Uppgift om förmånstyp: sjukpenning, förebyggande sjukpenning, rehabiliteringssjukpenning och arbetsskadesjukpenning samt sjuk- och aktivitetsersättning.
- Diagnoskod för alla fall med sjukskrivning och sjuk- och aktivitetsersättning. För sjuk- och aktivitetsersättning även kod för andra diagnosen.
- Orsak till att ett sjukskrivningsfall avslutas utöver återgång i arbete: sjuk- och aktivitetsersättning, övergång till ålderspension, indragen ersättning och dödsfall.
- Typ av sysselsättning vid sjukskrivningsfallets start.

Datakällor

Försäkringskassan

Försäkringskassans MiDAS-databas är en rikstäckande administrativ databas (Försäkringskassan). Att informationen är baserad på administrativa data betyder att struktur och registrering av information utgår från administrativa rutiner snarare än forskningsfrågor. Fördelarna med MiDAS-data är att informationen är rikstäckande,

⁴ Försäkringskassan har en rikstäckande administrativ databas, Mikrodata för analys av socialförsäkringen (MiDAS). MiDAS. Sjukpenning och rehabiliteringspenning, version 1.02.
<https://www.forsakringskassan.se>

av god kvalitet, hög detaljnivå och att data sträcker sig över en lång tidsperiod, från 1994 och framåt. Dessutom finns uppgift angående sjukfrånvarons omfattning för tid då ersättning har utbetalats från Försäkringskassan. Det är också möjligt att få månadsdata som endast ligger tre månader tillbaka i tiden. Från 2005 finns även uppgift om diagnos, på treställig nivå, för det första sjukskrivningsfallet i varje sjukfrånvaroperiod⁵. I MiDAS finns även information om dagar och omfattning av sjuk- och aktivitetsersättning, inklusive uppgift om diagnoskod från och med 1994.

En nackdel med MiDAS-data är att det saknas information om korta sjukfall (≤ 14 dagar) för anställda. För personer med långvarig sjukfrånvaro på grund av psykisk sjukdom eller smärttillstånd har det troligen mindre betydelse. Däremot kan den korta sjukfrånvaro vara av intresse för att utvärdera processen för återgång i arbete. Det bör även nämnas att MiDAS saknar information om personerna arbetar hel- respektive deltid.

Personaladministrativa register

Liknande information om sjukfrånvaro kan inhämtas från arbetsgivares personalregister. En fördel är att information finns om sjukfrånvaron ≤ 14 dagar, inklusive karensdag och sjuklöneperiod. Därutöver går det att få information om semester, tjänstledighet och annan frånvaro samt arbetstidens omfattning, det vill säga om personerna arbetar hel- respektive deltid.

Hämtas data från arbetsgivare ska man vara medveten om att data varierar mellan olika arbetsgivare avseende struktur, tillgänglighet och kontinuitet. Kvalitén vad avser information om olika typer av sjukfrånvaro är ofta lägre än den i MiDAS. Dessutom kräver denna typ av data omfattande och kostsamma databearbetningar för att det ska vara möjligt att analysera materialet.

Vilka utfallsmått används i praktiken?

De förslag på utfallsmått för återgång i arbete som presenteras i rapporten är förenliga med den litteratur som har granskats. Eftersom det saknas ett specifikt mått på återgång i arbete är det vanligt både nationellt och internationellt att *ett avslutat sjukfall* eller att en individ *ej är sjukskriven* används som indikator på återgång i arbete respektive att vara i arbete. Svenska myndigheter använder i stor utsträckning sjukfrånvaro som utfallsmått på återgång i arbete i utredningar och forskning baserat på data från Försäkringskassan. Oftast används sjukpenningdagar i sjukfall längre än 14 dagar, redovisade som brutto- eller nettodagar⁶.

Några exempel från Inspektionen för socialförsäkringen visar att antalet bruttodagar med sjukskrivning (inklusive sjuk- och aktivitetsersättning) används som utfallsmått på sjukfrånvaro (Inspektionen för socialförsäkringen, 2014, 2015b). I en rapport om arbetsgivares medfinansieringsansvar studerades specifikt sjukfallens varaktighet för sjukfall som startade med sjukpenning på hel- eller deltid (Inspektionen för socialförsäkringen, 2015a). Avslutad sjukskrivning innebar att individen inte erhö

⁵ I de sjukfall där diagnoskod saknas i MiDAS så hämtas diagnos från närmast föregående sjukfall. I cirka 10 procent av sjukfallen är diagnosuppgiften minst ett år gammal vid sjukfallets start.

⁶ Sjukpenningdagar brutto avser antal dagar för vilka sjukpenning betalats ut antingen som hel, tre fjärdedels, halv eller en fjärdedels. Alla dagar räknas som 1 dag. Nettodagar avser antal dagar med sjukpenning omräknade till "heldagar". Till exempel två dagar med halv sjukpenning eller fyra dagar med en fjärdedels sjukpenning, blir 1 dag.

ny ersättning (med samma förmån eller omfattning som tidigare) inom två veckor. Analyserna tog hänsyn till om sjukfallen avslutades med återgång i arbete, annan omfattning av sjukfrånvaron, rehabiliteringspenning eller sjuk- och aktivitetsersättning.

I en utvärdering från Institutet för arbetsmarknads- och utbildningspolitisk utvärdering (IFAU) av effekter på hälsa och sjukfrånvaro av insatser inom rehabiliteringsgarantin studerades antalet ersatta bruttodagar med sjukpenning i sjukfall >14 dagar. Sjukpenning och sjuk- och aktivitetsersättning redovisades kvartalsvis, årsvis och på tvåårsbasis (Hägglund m.fl., 2014). Andra exempel är studier som använt genomsnittligt antal dagar med sjukpenning månadsvis (Johansson m.fl., 2013) och antal ersatta dagar med sjukpenning under ett år som utfallsmått (Avdic & Johansson, 2013).

I socialförsäkringsrapporter från Försäkringskassan används ofta antal ersatta sjukskrivningsdagar (brutto och/eller netto) per år. Ett exempel är utvärderingen av effekter av det förstärkta rehabiliteringssamarbetet mellan Arbetsförmedlingen och Försäkringskassan. I den studien användes sannolikheten att avsluta ett sjukfall på olika sätt som utfallsmåttet (Försäkringskassan, 2014). Ett sjukfall definierades som avslutat om inte ett nytt sjukfall hade startat inom 30 dagar. Andel individer som kvarstod i sjukskrivning ett visst antal dagar under uppföljningstiden redovisades.

Även i forskningssammanhang är det vanligt att *ej sjukskriven* används som indikator för återgång i arbete. För specifika exempel hänvisas till den sammanställning av utfallsmått som redovisats i översiktsartiklarna som vi har granskat för denna rapport, se Bilagan.

Diskussion

Denna rapport utgör svar på regeringsuppdraget som Försäkringskassan fått att lämna förslag till utfallsmått som är lämpliga att använda för att mäta återgång i arbete efter sjukskrivning. Utfallsmåtten ska kunna användas i en utlysning av forskningsmedel som Forte har i uppdrag att genomföra. Syfte med den nya forskningssatsningen är att öka kunskaperna om vilka faktorer som bidrar till att sjukskrivna personer återgår i arbete. Den målgrupp som avses är sjukskrivna till följd av psykiska sjukdomar och besvär samt smärttillstånd.

De förslag på utfallsmått för återgång i arbete efter sjukfrånvaro som Försäkringskassan föreslår i denna rapport är baserade på en bred kartläggning. Dessa mått är vanligt förekommande i utredningar och forskningsrapporter från svenska myndigheter och i vetenskapliga studier både nationellt och internationellt. De föreslagna utfallsmåtten utgår från rikstäckande registerdata som finns tillgänglig på Försäkringskassan i dag. Vi menar att de är relevanta och användbara och att de stöds av Forte, referensgruppen bestående av experter inom området, berörda myndigheter⁷ samt Sveriges kommuner och landsting, som alla har haft möjlighet att komma med synpunkter. Naturligtvis kan och bör dessa mått utvecklas ytterligare för att mer specifikt kunna svara mot olika frågeställningar om återgång i arbete.

⁷ Institutet för arbetsmarknads- och utbildningspolitisk utvärdering, Inspektionen för socialförsäkringen, Riksrevisionen, Socialstyrelsen, Statens beredning för medicinsk och social utvärdering och Statistiska centralbyrån.

Inom ramen för arbetet har återgång i arbete operationaliserats genom att använda *ej sjukfrånvaro* som en indikator på att personen inte är sjukskriven utan har återgått i arbete. De artiklar som rapporten bygger på visar att registerbaserade uppgifter om sjukfrånvaro är ett utfallsmått som ofta används som en indikator för återgång i arbete både nationellt och internationellt. Att inte erhålla ersättning från socialförsäkringen för sjukfrånvaro tolkas då som återgång i arbete eller att personen står till arbetsmarknadens förfogande.

Detta tillvägagångssätt innebär en viss risk att felklassificera sjukskrivna som avslutar ett sjukskrivningsfall men där den sjukskrivne inte återgår i arbete. Det kan gälla personer som får sin försörjning på annat sätt, till exempel via partner eller andra tillgångar. Den gruppen är liten och bör inte påverka resultaten i stort. Om syftet är att öka kunskapen om dessa grupper krävs kompletterande information, antingen självrapporterade data eller data från andra register.

Tack vare nationella register finns goda möjligheter att följa individer över tid i Sverige vad gäller olika socioekonomiska, sociodemografiska och hälsorelaterade faktorer. I Försäkringskassans MiDAS-databas finns till exempel detaljerad information om start- och slutdatum för alla sjukfall där ersättning utbetalats från Försäkringskassan, inklusive dagar med sjuk- och aktivitetsersättning.

Som komplement till de registerbaserade uppgifterna från Försäkringskassan och andra nationella register kan det även vara aktuellt att använda självrapporterad information för att fånga utvecklingen över tid vad gäller till exempel: hälsotillstånd, funktionsförmåga, anställningsförhållanden, fysiska och psykiska krav i arbetet och arbetstillfredsställelse. Att komma fram till vilka instrument eller metoder som är relevanta för detta ändamål är naturligtvis av stor vikt. Detta ligger dock utanför syftet med denna rapport.

I rapporten görs ingen specifik definition av *begreppet återgång i arbete*. Att välja en specifik definition skulle kunna innebära en begränsning av vad som är möjligt att studera. Att som utfallsmått på återgång i arbete enbart presentera att ett sjukfall avslutats behöver därför kompletteras med annan information. Hel- eller deltidssjukskrivning, i vilken omfattning och hur länge varade sjukskrivningen och hur länge är individen kvar i arbete innan ett eventuellt nytt sjukfall inträffar är exempel på sådan information. Det är en anledning till att förslaget innehåller mått på återgång i arbetet som speglar fler än en dimension av återgång i arbete.

Framtida mått på återgång i arbete

Ur ett samhällsperspektiv skulle det även vara önskvärt att på mer detaljerad nivå och över tid kunna följa utvecklingen av individers arbetskraftsdeltagande. Genom att studera förändringar i förvärvsinkomst och inkomstslag i relation till sjukfrånvaro och insatser för att främja återgång i arbetet skulle värdefull kunskap om individers minskade eller ökade arbetskraftsdeltagande och försörjningsförmåga kunna skapas.

Information om *årsinkomst*, mätt som pensionsgrundande inkomst (PGI) och sjukpenninggrundande inkomst (SGI) finns i MiDAS-databasen. Däremot saknas *månadsuppgifter* rapporterade från arbetsgivare till Skatteverket. Det skulle vara en

stor fördel för uppföljning av återgång i arbete om det fanns tillgång till denna typ av data på mer detaljerad nivå⁸.

Redan i en utredning från 2011 framfördes förslag om att på nationell nivå samla in månadsuppgifter på förvärvsinkomst ("Månadsuppgifter – snabbt och enkelt" SOU 2011:40). Försäkringskassan uttalade i sitt remissvar (Dnr 045802-2011) att "Aktuella uppgifter om arbetsinkomster för hela befolkningen ger också stora möjligheter till fördjupade analyser och forskning inom socialförsäkringen och välfärdsområdet i stort. Exempelvis kan mer detaljerade studier göras över hur individers arbetsinkomster utvecklas efter att de lämnar sjukförsäkringen. Detsamma gäller individer som i olika grad använder föräldraförsäkringen."

I väntan på att månadsuppgifter över inkomst finns tillgängliga skulle det eventuellt vara möjligt att sammanställa uppgifter från Försäkringskassan kopplat till individernas sysselsättning i samband med att sjukfall avslutas. I dagsläget är det dock oklart vilken kvalitet sådana uppgifter skulle hålla.

En satsning på ökad kunskap om vilken eller vilka interventioner som stödjer återgång i arbete för specifika grupper av sjukskrivna skulle vara av stort värde både ur ett individ-, arbetstagar- och ur ett samhällsperspektiv. Detta skulle kunna främjas av om det fanns konsensus kring några gemensamma utfallsmått för återgång i arbete. För att uppnå detta skulle det krävas en mer omfattande genomgång av utfallsmått på både processen och resultatet för återgång i arbete.

Litteratur

Alexanderson, K. (1998). Sickness absence: a review of performed studies with focused on levels of exposures and theories utilized. *Scandinavian Journal of Public Health*, 26(4), 241–249.

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

Aronsson, G., & Lundberg, U. (2015b). *Rehabilitering och samordning. Delrapport 2: Kvalitetsbedömning och utvärdering inom REHSAM-satsningen*. Forskningsrådet för hälsa, arbetsliv och välfärd (Forte) <http://forte.se/wp-content/uploads/2016/02/rehsam-rapport-2.pdf>

Avdic, D., & Johansson, P. (2013). *Könsskillnader i preferenser för sjukfrånvaro* (2013:13). Institutet för arbetsmarknads- och utbildningspolitisk utvärdering (IFAU). <http://www.ifau.se/globalassets/pdf/se/2013/r-2013-13-konsskillnader-i-preferenser-for-sjukfranvaro.pdf>

⁸ I budgetpropositionen för 2017 avser regeringen att föreslå att uppgifter på individnivå, det vill säga per betalningsmottagare, bör löpande lämnas månadsvis till Skatteverket. Avsikten är att det nya systemet ska införas stegvis från och med den 1 juli 2018.

<http://www.regeringen.se/rattsdokument/proposition/2016/09/prop.-2016171/>

Bergström, G., Lundin, A., Vaez, M., Cedstrand, E., Hillert, L., & Jensen, I. (2015). *Insatser via företagshälsovården för att minska eller förebygga psykisk ohälsa. En kartläggning av forskningen*. Rapport 2015:1, Enheten för interventions- och implementeringsforskning, Institutet för miljömedicin, Karolinska Institutet. Stockholm.

https://kiedit.ki.se/sites/default/files/insatser_via_fhv_for_att_minska_psykisk_ohalsa_iir-rapport_nr_1.2015.pdf

Bethge, M. (2016). Effects of graded return-to-work: a propensity-score-matched analysis. *Scandinavian Journal of Work, Environment & Health*(4), 273–279.

Biering, K., Hjøllund, N. H., & Lund, T. (2013). Methods in measuring return to work: a comparison of measures of return to work following treatment of coronary heart disease. *Journal of occupational rehabilitation*, 23(3), 400–405.

Borg, K., Goine, H., Söderberg, E., Marnetoft, U., & Alexanderson, K. (2006). Comparison of seven measures of sickness absence based on data from three counties in Sweden. *Work*, 26(4), 421–428.

de Boer, A. G., Taskila, T. K., Tamminga, S. J., Frings-Dresen, M. H., Feuerstein, M., & Verbeek, J. H. (2011). Interventions to enhance return-to-work for cancer patients. *The Cochrane Library*.

<http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/14651858.CD007569.pub3/full>

Ejeby, K., Savitskij, R., Öst, L.-G., Ekbohm, A., Brandt, L., Ramnerö, J., . . . Backlund, L. G. (2014). Symptom reduction due to psychosocial interventions is not accompanied by a reduction in sick leave: Results from a randomized controlled trial in primary care. *Scandinavian Journal of Primary Health Care*, 32(2), 67–72.

Ekberg, K., Wåhlin, C., Persson, J., Bernfort, L., & Öberg, B. (2015). Early and late return to work after sick leave: predictors in a cohort of sick-listed individuals with common mental disorders. *Journal of occupational rehabilitation*, 25(3), 627–637.

Elrud, R., Ljungquist, T., & Alexanderson, K. (2015). *Förstudierapport Stöd för rätt sjukskrivning. Litteraturoversikt svenska rapporter ("grå litteratur")*. Sektionen för försäkringsmedicin, Karolinska Institutet. <http://ki.se/cns/forsakringsmedicin>

Försäkringskassan. Mikrodata för analys av socialförsäkringen (MiDAS). MiDAS. Sjukpenning och rehabiliteringspenning, version 1.02.

<https://www.forsakringskassan.se>

Försäkringskassan. (2014). *Det förstärkta rehabiliteringssamarbetets effekter. Utvärdering av Arbetsförmedlingens och Försäkringskassans förstärkta rehabiliteringssamarbete*. Socialförsäkringsrapport 2014:7.

<https://www.forsakringskassan.se>

Gimeno, D., Bültmann, U., Benavides, F. G., Alexanderson, K., Abma, F. I., Ubalde-López, M., . . . Delclos, G. L. (2014). Cross-national comparisons of sickness absence systems and statistics: towards common indicators. *The European Journal of Public Health*, 24(4), 663–666.

Halonen, J., Solovieva, S., Pentti, J., Kivimäki, M., Vahtera, J., & Viikari-Juntura, E. (2016). Effectiveness of legislative changes obligating notification of prolonged sickness absence and assessment of remaining work ability on return to work and work participation: a natural experiment in Finland. *Occupational and Environmental Medicine*, 73(1), 42–50.

Hensing, G. (2004). Chapter 4. Methodological aspects in sickness-absence research. *Scandinavian Journal of Public Health Suppl*, 63:44-8.

Hensing, G. (2009). The measurements of sickness absence—a theoretical perspective. *Norsk epidemiologi*, 19(2) 147–151.

Hensing, G., Alexanderson, K., Allebeck, P., & Bjurulf, P. (1998). How to measure sickness absence? Literature review and suggestion of five basic measures. *Scandinavian Journal of Public Health*, 26(2), 133–144.

Hensing, G., & Wahlström, R. (2004). Chapter 7. Sickness absence and psychiatric disorders. *Scandinavian Journal of Public Health*, 32(63 suppl), 152–180.

Holm, L., Torgén, M., Hansson, A.-S., Runeson, R., Josephson, M., Helgesson, M., & Vingård, E. (2010). Återgång i arbetet efter sjukskrivning för rörelseorganens sjukdomar och lättare psykisk ohälsa. *Arbete och hälsa*, vol. 43(3).

Hou, W.-H., Chi, C.-C., Lo, H.-L., Kuo, K. N., & Chuang, H. Y. (2013). Vocational rehabilitation for enhancing return-to-work in workers with traumatic upper limb injuries. *Cochrane Database Syst Rev*, 10.

Hägglund, P., Johansson, P., & Laun, L. (2014). *Insatserna inom rehabiliteringsgarantin och deras effekter på hälsa och sjukfrånvaro* (2014:12). Institutet för arbetsmarknads- och utbildningspolitisk utvärdering (IFAU).

<http://www.ifau.se/globalassets/pdf/se/2014/r-2014-12-insatserna-inom-rehabiliteringsgarantin-och-deras-effekter-pa-halsa-och-sjukfranvaro.pdf>

Inspektionen för socialförsäkringen (2014). *Rehabiliteringsgarantins effekter på hälsa och sjukfrånvaro*. 2014:12

http://www.inspsf.se/digitalAssets/1/1837_isf_rapport_2014-12_web.pdf

Inspektionen för socialförsäkringen (2015a). *Arbetsgivares medfinansieringsansvar i sjukförsäkringen. Hur påverkades varaktigheten i sjukskrivningen?* 2015:4.

http://www.inspsf.se/digitalAssets/2/2101_rapport_2015-4_web.pdf

Inspektionen för socialförsäkringen (2015b). *Effekter av intensifierad handläggning för långtidssjukskrivna. En utvärdering av Försäkringskassans Pila-projekt*. 2015:10.

http://www.inspsf.se/digitalAssets/2/2240_web_isf_rapport_2015-10.pdf

Johansson, P., Angelov, N., & Lindahl, E. (2013). *Kvinnors större föräldraansvar och högre sjukfrånvaro* (2013:7). <http://www.ifau.se/globalassets/pdf/se/2013/r-2013-07-kvinnors-storre-familjeansvar-och-hogre-sjukfranvaro.pdf>

Loisel, P., & Anema, J. (Eds.). (2014). *Handbook of Work Disability ; Prevention and Management*. New York: Springer.

Martin, M. H. T., Nielsen, M. B. D., Pedersen, J., & Rugulies, R. (2015). Stability of return to work after a coordinated and tailored intervention for sickness absence compensation beneficiaries with mental health problems: results of a two-year follow-up study. *Disability and Rehabilitation*, 37(22), 2107–2113.

Petersson, E.-L., & Hensing, G. (2009). *Återgång till arbete. En kunskaps-sammanställning om metoder och strategier för att underlätta återgång till arbete*. http://medicine.gu.se/digitalAssets/1536/1536164_atergang.pdf

Pransky, G., Gatchel, R., Linton, S. J., & Loisel, P. (2005). Improving Return to Work Research. *Journal of Occupational Rehabilitation*, 15(4), 453–457.

SBU. (2003). *Sjukskrivning – orsaker, konsekvenser och praxis. En systematisk litteraturöversikt*. Statens beredning för medicinsk och social utvärdering.
<http://www.sbu.se/contentassets/20cf3afd857a4e7797b0ad59971398ff/sjukskrivning.pdf>

Schaafsma, F. G., Whelan, K., van der Beek, A. J., van der Es-Lambeek, L. C., Ojajärvi, A., & Verbeek, J. H. (2013). Physical conditioning as part of a return to work strategy to reduce sickness absence for workers with back pain. *Cochrane Database Syst Rev*, 8(CD001822).

van Vilsteren, M., van Oostrom, S. H., de Vet, H. C., Franche, R. L., Boot, C. R., & Anema, J. R. (2015). Workplace interventions to prevent work disability in workers on sick leave. *The Cochrane Library*.
<http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/14651858.CD006955.pub3/full>

Vargas-Prada, S., Demou, E., Lalloo, D., Avila-Palencia, I., Sanati, K. A., Sampere, M., . . . Macdonald, E. B. (2016). Effectiveness of very early workplace interventions to reduce sickness absence: a systematic review of the literature and meta-analysis. *Scandinavian Journal of Work, Environment & Health*(4), 261–272.

Wasiak, R., Young, A. E., Roessler, R. T., McPherson, K. M., van Poppel, M. N. M., & Anema, J. R. (2007). Measuring Return to Work. *Journal of Occupational Rehabilitation*, 17(4), 766–781.

Young, A. E., Roessler, R. T., Wasiak, R., McPherson, K. M., van Poppel, M. N. M., & Anema, J. R. (2005). A Developmental Conceptualization of Return to Work. *Journal of Occupational Rehabilitation*, 15(4), 557–568.

Bilaga

Sjukfrånvaro

Vid nedsatt arbetsförmåga på grund av sjukdom eller skada kan en person som bor eller arbetar i Sverige vara berättigad till hel, tre fjärdedels, halv eller en fjärdedels sjukpenning. Sjukpenning kan även betalas ut vid medicinsk behandling eller medicinsk rehabilitering som syftar till att förebygga sjukdom eller att förkorta sjukdomstiden.

För anställda betalar arbetsgivare ut sjuklön under de första 14 dagarna i en sjukskrivningsperiod, utom för den första dagen som är en karensdag. Om arbetsförmågan är fortsatt nedsatt efter sjuklöneperioden kan en anställd få sjukpenning från Försäkringskassan. För arbetslösa betalar Försäkringskassan ut sjukpenning efter en dags karenstid, medan egenföretagare normalt har en karenstid på 7 dagar. Egenföretagare har även möjlighet att välja en karenstid på 1, 14, 30, 60 eller 90 dagar.

Metod

Identifiering av litteratur

En genomgång av de senaste årens svenska systematiska litteraturöversikter inom området sjukfrånvaro och återgång i arbete ligger till grund för rapporten (Aronsson & Lundberg, 2015a; Bergström m.fl., 2015; Holm m.fl., 2010).

Dessutom har vi inkluderat ett urval internationella systematiska litteraturoversikter samt originalartiklar om återgång i arbete publicerade mellan åren 2014 och 2016 (Bethge, 2016; Ejeby m.fl., 2014; Ekberg m.fl., 2015; Halonen m.fl., 2016; Martin m.fl., 2015; Vargas-Prada m.fl., 2016).

Även internationella översiktsartiklar om återgång i arbete från Cochrane Database of Systematic Reviews⁹ samt från hemsidan för Cochrane Insurance Medicine¹⁰ har också använts för att identifiera artiklar om återgång i arbete (return to work) (de Boer m.fl., 2011; Hou m.fl., 2013; Schaafsma m.fl., 2013; van Vilsteren m.fl., 2015).

Ett par svenska rapporter som handlar om återgång i arbete, men som inte är publicerade i vetenskapliga tidskrifter, har inkluderats för att ge en bredare bild av forskningsområdet (Elrud m.fl., 2015; Petersson & Hensing, 2009).

Kartläggningen av översikterna har skett för att fastställa hur mått på återgång i arbete redovisats och problematiserats. I sammanställningen över utfallsmått som redovisas i rapporten ingår endast registerbaserade utfallsmått.

De litteraturoversikter som granskats saknade i många fall diskussion kring vilka mått på återgång i arbete som kunde vara relevanta vid uppföljning och utvärdering av interventioner. Endast ett fåtal av de originalstudier som ingår i litteraturoversikterna och som vi granskat närmare hade motiverat sina val av utfallsmått på återgång i arbete. Vanligtvis har diskussionerna i artiklarna gällt interventionerna i studierna snarare än hur återgång i arbete har operationaliserats. I några fall noterade författarna svårigheter att jämföra studier på grund av att olika utfallsmått hade använts. Detta var särskilt tydligt vid jämförelser mellan länder där olika sjukförsäkringssystem innebär att det kan finnas skillnader i administrativa gränser och bedömningar.

Översiktsartiklar

De senaste årens svenska översiktsartiklar om sjukfrånvaro och återgång i arbete har delvis problematiserat betydelsen av vilka mått på återgång i arbete som används. Det har även framkommit att det saknas konsensus om vilka mått som bör användas för att möjliggöra jämförelser mellan studier.

Aronsson, G & Lundberg, U. (2015). Interventioner för återgång i arbete vid sjukskrivning – En systematisk kunskapsöversikt av meta-analyser med inriktning på muskuloskeletal och psykiska problem. *Arbete och hälsa*, 49(2).

I denna kunskapsöversikt av meta-analyser över översiktsartiklar problematiseras mått på sjukfrånvaro och metodologiska utmaningar. Dels påtalas vikten av att ha relativt långa uppföljningstider för att följa om eventuella förbättringar är stadigvarande. Måts sjukskrivningstiden enbart till första återgång i arbete missas eventuella nya episoder av sjukskrivning. Detta är allmänt problematiskt men kan bli särskilt kritiskt när det gäller psykisk ohälsa där det inte är ovanligt att bättre och sämre perioder varvas på vägen mot tillfrisknande. Det finns också en problematik i jämförelser mellan en interventionsgrupp och en grupp med traditionell behandling som ligger i att behandling inledningsvis kan vara så krävande att sjukskrivningsdagarna snarare ökar än minskar.

⁹ <http://www.cochranelibrary.com/cochrane-database-of-systematic-reviews>

¹⁰ <http://insuremed.cochrane.org/>

Tabell 1 Sammanställning av originalstudier 2013–2015 från Aronsson och Lundberg, Arbete och Hälsa, 2015¹¹

Författare, publicerad, land	Uppföljningstid	Utfallsmått
Martin m.fl., 2015	2 år	Antal sjukfrånvarodagar under 2 år; arbetsmarknadsstatus efter 2 år; återfall i sjukfrånvaro (>3 veckor) efter RTW.
Ejebjerg m.fl., 2014	2 år	Sjukfrånvaro (registerdata) efter inledd intervention jämförs med sjukfrånvaro två år före interventionen.
Eklund m.fl., 2014	16 veckor	Avslutad sjukfrånvaro, andel (%) av ursprunglig arbetstid.
Hees m.fl., 2013	T0: baslinje, T1: 6 månader, T2: 12 månader, T3: 18 månader	Arbetsdeltagande, mättes gm. sjukfrånvaro i tim under 6 månader; tid till partiell/full arbetsåtergång. Partiell återgång innebar en ökning på >4 h jämfört med baslinjen under minst 4 veckor.
Netterström m.fl., 2013		RTW: heltid, ökat antal arbetstimmar, arbetslös men arbetsför, sjukfrånvarande.
Noordik m.fl., 2013	T0: baslinje, T1: 3 månader, T2: 6 månader, T3: 9 månader, T4: 12 månader	Tid till full återgång i arbete (antalet dgr från 1:a sjukfrånvaron till full återgång, vilket avsåg ≥ 28 arbetade dagar utan återkommande frånvaro). Tid till delvis återgång i arbete och antalet upprepade sjukfrånvarotillfällen.
Jensen m.fl., 2013	12 månader	Sjukfrånvaro, direkta och indirekta kostnader för samhället.
Vermeulen m.fl., 2013	12 månader	Antal kalenderdagar till åter i ordinarie arbete ≥ 28 dagar räknat från randomisering, kostnader.

Aronsson, G & Lundberg, U. (2015). Rehabilitering och samordning. Delrapport 2: Kvalitetsbedömning och utvärdering inom REHSAM-satsningen. Forte.

För att uppnå säkrare kunskap om effektiviteten i behandlingar och interventioner konstaterar Aronsson och Lundberg att ”...i kommande projekt bör finnas mer information om deltagarnas diagnoser och om de är sjukskrivna vid interventionens början och i så fall hur länge de varit sjukskrivna.” Vidare anger författarna att ”Utfallsmåtten bör bland annat innefatta både antal sjuktillfällen, antal sjukdagar (alternativt antal förlorade arbetsdagar) och när dessa inträffar, baserat på både FK-register (>14 dagar) och självrapporterad sjukfrånvaro eller uppgifter via arbetsgivare (<14 dagar).” Slutligen konstaterar Aronsson och Lundberg att ”Bättre data om detta skulle kunna öka kunskapen om när rehabiliteringsinsatser lämpligen skall sättas in för olika typer av problem/diagnoser och ge bättre underlag för jämförelser mellan projekt och mellan olika interventioner och evidensbedömningar.”

Bergström G., Lundin A., Vaez M., Cedstrand E., Hillert L., Jensen I. (2015). Insatser som ges via företagshälsovården för att minska eller förebygga psykisk ohälsa. En kartläggning av forskningen. Rapport 1: 2015, Enheten för interventions- och implementeringsforskning, Institutet för miljömedicin, Karolinska Institutet. Stockholm.

Författarna kommenterar inte metodfrågor kring mått på sjukfrånvaro.

¹¹ För fullständiga referenser, se referenslistan i rapporten av Aronsson och Lundberg.

Tabell 2 Sammanställning av rapporterade sjukfrånvaromått på återgång i arbete¹², Bergström m fl 2015¹³

Författare, publicerad, land	Uppföljningstid	Utfallsmått
Arends m.fl., 2014a, (37), Arends m.fl., 2013, (38), Arends m.fl., 2014b (39) Nederländerna	T0: baslinje, T1: 3 månader, T2: 6 m, T3: 12 m.	Tid till upprepad sjukfrånvaro (Definierat som: $\geq 30\%$ minskning av arbetstimmar/vecka p.g.a. sjukfrånvaro).
Hees m.fl., 2013 Nederländerna	T0: baslinje, T1: 6 månader, T2: 12 m, T3: 18 m.	Arbetsdeltagande, mättes gm. sjukfrånvaro i tim under 6 månader; tid till partiell/full arbetsåtergång. Partiell återgång innebar en ökning på >4 h jämfört med baslinjen under minst 4 veckor.
Noordik m.fl., 2013 Nederländerna	T0: baslinje, T1: 3 månader, T2: 6 m, T3: 9 m, T4: 12 m.	Tid till full återgång i arbete (antalet dgr från 1:a sjukfrånvaron till full återgång, vilket avsåg ≥ 28 arbetade dagar utan återkommande frånvaro). Tid till delvis återgång i arbete och antalet upprepade sjukfrånvarotillfällen.
Rebergen m.fl., 2009a (35) Rebergen m.fl., 2009b (48) Rebergen m.fl., 2010 (36) Nederländerna	T0: baslinje, T1: under intervention, T2: direkt efter full återgång i arbete eller 12 månader.	Produktivitetsbortfall: Tid till partiell (arbetar igen oavsett omfattning) och full återgång i arbete. Totalt produktivitetsbortfall (antalet sjukfrånvarodagar till full återgång i arbete ihop med dagar av återfall i sjukskrivning inom 12 månader).
Van der Feltz-Cornelis m.fl., 2010 Nederländerna	T0: baslinje, T1: 3 månader, T2: 6 m.	Tid till full och bestående (full återgång i minst 4 veckor utan återfall) återgång i arbete.
Van der Klink m.fl., 2003	T0: baslinje, T1: 3 månader, T2: 12 m.	Tid till partiell eller full återgång i arbete, omfattning av sjukfrånvaro, tid till återkommande sjukfrånvaro efter full återgång.
van Oostrom m.fl., 2010 van Oostrom m.fl., 2009 Nederländerna	T0: baslinje, T1: 3 månader, T2: 6 m, T3: 12 m.	Tid till återgång i arbete.
Vlasveld m.fl., 2013 (41), Vlasveld m.fl., 2012 (40) Nederländerna	T0: baslinje, T1: 3 månader, T2: 6 m, T3: 9 m, T4: 12 m.	Tid till full återgång i arbete.

Elrud R., Ljungqvist T., Alexanderson K. Förstudierapport Stöd för rätt sjuk-skrivning. Litteraturoversikt svenska rapporter ("grå litteratur") Bilaga 3, Sektionen för försäkringsmedicin, Karolinska Institutet, 2015-11-17.

Problematisering av sjukfallsmått: I de 30 rapporterna som granskats har 60 olika mått på sjukfrånvaro använts. I tre fall har ett och samma mått använts i ett par studier. Sammanfattningsvis fanns det en stor variation mellan de inkluderade studierna vad gäller forskningsfrågor, studieupplägg, inkluderade personer, data, analysmetoder och använda mått. Detta innebär att få, om ens några, generella slutsatser kan dras från studierna, särskilt som deras kvalitet ej bedömts.

¹² Endast studier med lägst bedömningen medelhög avseende studiekvalitet.

¹³ För fullständiga referenser, se referenslistan i rapporten av Bergström med flera.

Tabell 3 Sammanställning av de interventionsstudier som var inkluderade i Elrud m.fl., 2015¹⁴

Författare, publicerad, land	Uppföljning	Utfallsmått
Försäkringskassan , 2013 (196) Sverige	12–30 månader efter randomisering	Registerdata Försäkringskassan (FK). Genomsnittligt antal nettodgr med sjukskrivning (SS) och sjuk och aktivitetsersättning (SA), samt andel med SA.
Mikkonen, 2014 (179), Sverige	9–13 månader	Registerdata FK. Avslutat SSfall, avslutat SS/SAfall utan att ett nytt SSfall startat inom 30 dgr. Avslutat SS/SAfall och inget nytt pågående jan 2014. Kvarstående i arbetsmarknadspolitiskt program eller öppen arbetslöshet med ett pågående SSfall; Kvarstående i arbetsmarknadspolitiskt program/öppen arbetslöshet med ett avslutat SSfall; Till arbete och utbildning.
Lohela Karlsson, 2011 [169, 198]	6–12 månader efter rehabiliteringsstart	Registerdata FK. Total SS (SP+SA), genomsnittligt antal dgr per månad. Åter i arbete, dvs ha en obruten period om sex månader utan SS. Den första månaden i denna period räknas som månaden för RTW.
Busch, 2011 [191]	6–12 månader efter rehabiliteringsstart	Registerdata FK. SS+SA.
Hägglund, 2012 [201, 202]	1 år efter behandlingsstart	Antalet bruttodgr med SS >14 dgr, inkluderat antal SA dgr. Antal vårdbesök & antal uttag av receptbelagda läkemedel.
Hägglund, 2014 [181, 194]	1 och 2 år	Antalet bruttodgr SS+SA per kvartal samt per år. Antal vårdbesök per kvartal och antal förskrivna dygnsdoser av läkemedel. Hälsoekonomiskt utfall sjukförsäkring, vård och läkemedelskostnader, effekt på offentliga finanser.
Lidwall, 2009 [187]	180 dagar	Medel+median och SD+kvartilavstånd för SSLängd samt förändringar i dessa mått efter interventionen. SSfallet avslutats eller ej.
Söderberg, 2011 [177]	365 dagar	Mediansjukskrivningslängd i dgr, begränsad till max 365 dgr.
Lidwall, 2011[193]	28 månader före o 28 månader efter	Genomsnittlig SSduration + median och kvartilavstånd, antal nya SSfall och skillnader i detta före och efter intervention.
Bengtsson, 2011 [197]	7 månader	Tid till & förekomst av olika utredningsinsatser. Medellängd SS/intyg, medelantal intyg/fall fram till dag 180.
Österlund, 2013 [184]	1 år före och 1 år efter reform	Sannolikheten att påbörja en SS som varar >7 dgr för en egenföretagare jämfört med en företagare med eget aktiebolag. Skillnader mellan företagare med olika karenstid före reformen, och med olika diagnoser.
Hägglund, 2014 [185]	Nästan 1 år	Sannolikheten att olika långa SSfall avslutas.
Persson Kern, 2014 [180]		Antalet nya SSfall/månad, ersättningsperiodens längd.
Hägglund, 2010 [199, 200]	28 veckor	Duration av SS fall.

Holm L, Torgén M, Hansson A-S, Runeson R, Josephson M, Helgesson M, Vingård E. (2010). Återgång i arbete efter sjukskrivning för rörelseorganens sjukdomar och lättare psykisk ohälsa. *Arbete och Hälsa*, vol. 43(3). Göteborg.

Författarna rekommenderar följande för fortsatt forskning: ”Det finns stort behov av fler vetenskapliga studier med fokus på återgång i arbete och företrädesvis att man då använder tiden till återgång i arbete som utfall. Samtidigt måste hänsyn också tas till återfall i sjukfrånvaro med tanke på att det är relativt vanligt. Både återgång i arbete och antalet sjukskrivningsdagar bör vara mått som kombineras i framtida studier.”

¹⁴ För fullständiga referenser, se referenslistan i rapporten av Elrud med flera.

I den utökade sammanfattningen anges att ”Definitionen av återgång i arbete inte entydig. Vissa studier behandlar återgång till fullt arbete, andra tar med partiellt arbete eller arbets träning på arbetsplatsen i definitionen. Vissa studier undersöker arbetsåtergång efter en definierad tidsperiod från direkt efter interventionens genomförande till flera år senare. Andra studier undersöker antalet sjukskrivningsdagar under en olika lång uppföljningsperiod efter interventionen.”

Tabell 4 Sammanställning av rapporterade sjukfrånvaromått på återgång i arbete¹⁵, Holm m.fl., 2010¹⁶

Författare, publicerad, land	Uppföljning	Definition av åter i arbete
Abasolo m.fl., 2005; Abasolo m.fl., 2007, Spanien	12 mån	Den sammanlagda sjukskrivningstidens längd.
Hagen m.fl., 2000; Lie m.fl., 2008; Hagen m.fl., 2003, Norge	3, 6 och 12 månader, 3 år	1) Återgått i arbete i full utsträckning vid uppföljningarna. 2) Antal sskr-dgr till återgång i arbete i full utsträckning.
Heymans m.fl., 2006, Nederländerna	3 och 6 månader	Antal dgr till återgång i arbete i full utsträckning under minst 4 v utan återfall.
Scheel m.fl., 2002 Norge	50 veckor	Antal sskr-dgr med kompensation från ”Trygdeetaten”. (Aktiv sjukskrivning räknas som hel sjukskrivning).
Anema m.fl., 2007; Steenstra m.fl., 2006a Steenstra m.fl., 2006b Nederländerna	12, 26 och 52 v	1) Antal sskr-dgr till återgång i arbete utan restriktioner under minst 4 v. 2) Totalt antal sskr-dgr under hela uppföljningsperioden.
van Duijn m.fl., 2005 Nederländerna	1 år	Antal sskr-dgr till återgång i ordinarie arbete utan restriktioner.
Verbeek m.fl., 2002 Nederländerna	3 och 12 månader	1) Åter i arbete i full utsträckning efter 3 eller 12 mån. 2) Antal sammanlagda sskr-dgr.
Haldorsen m.fl., 1998 Norge	12 månader	Åter i arbete vid 12-mån uppföljning.
Haldorsen m.fl., 2002 Norge	12 månader	Ej sjukskriven vid månatlig kontroll.
Jensen m.fl., 2006 Sverige	7 år	Antal sskr-dgr inklusive förtidspension/sjukersättning innan återgång i arbete.
Jensen m.fl., 2001; Jensen m.fl., 2005, Sverige	6 och 18 månader 3 år	Sskr-tid, inklusive förtidspension, Innan återgång i arbete.
Schiltewolf m.fl., 2006 Tyskland	2 år	Antal sjukdagar till återgång i arbete.
Skouen m.fl., 2002. Norge	26 månader	Ej sjukskriven i någon grad vid månatlig kontroll.
Staal m.fl., 2004; Hlobil m.fl., 2005 Nederländerna	3 och 6 månader 3, 6 och 12 månader	Antal sskr-dgr under uppföljningen. Var man i arbete < 4 v så räknas hela perioden som sjukfrånvaro.
van den Hout m.fl., 2003 Nederländerna	6 och 12 månader Register/självrapport.	1) Återgått i arbete utan restriktioner. 2) Återgått i arbete med restriktioner.

¹⁵ Endast studier från Europa som publicerats sedan år 2000 återges i tabellen.

¹⁶ För fullständiga referenser, se referenslistan i rapporten av Holm med flera.

Författare, publicerad, land	Uppföljning	Definition av åter i arbete
Marhold m.fl., 2001 Sverige	6 månader	Antal sskr-dgr till återgång i arbete. Deltidssjskr räknas om till hela dagar.
Nystuen m.fl., 2006 Norge	6 och 12 månader Register/självrapport.	1) Antal sskr-dgr under uppföljningsperio. 2) RTW i någon utsträckning efter 6 mån.
Storheim m.fl., 2003 Norge	18 veckor	Antal sskr-dgr under uppföljningstiden. Deltid räknas om till hela dagar.
Bogefeldt m.fl., 2008 Sverige	10 veckor och 2 år	1) Tidsperiod RTW med varaktighet på mer än 1 v. 2) Antal sskr-dgr under två år.
Schiltewolf m.fl., 2006 Tyskland	2 år	Antal sjukdagar till återgång i arbete.
Abasolo m.fl., 2008 Spanien	18 månader	Antal sskr-dgr till återgång i arbete.
Hagen m.fl., 2005 Norge	3 och 12 månader	Ej sjukskriven vid uppföljningarna.
Lotters m.fl., 2006 Nederländerna	12 månader	RTW ordinarie arbete utan restriktioner.
Storheim m.fl., 2005 Norge	18 veckor	Antal sammanlagda sskr-dgr till RTW i full utsträckning.
Blonk m.fl., 2006 Nederländerna	4 och 10 månader	1) Tid till RTW i någon utsträckning. 2) Tid till RTW i full utsträckning.
Nystuen m.fl., 2006 Norge	6 och 12 månader	1) Antal sskr-dgr under uppföljningsperioden. 2) RTW i någon utsträckning efter 6 mån
van der Klink m.fl., 2003 Nederländerna	3 och 12 månader	1) I arbete vid uppföljningarna. 2) Antal sskr-dgr till RTW i ngn utsträckn. 3) Antal sskr-dgr till RTW i full utsträckn. 4) Tot antal sskr-dgr under uppföljn.tiden
Nieuwenhuijsen m.fl., 2004 Nederländerna	12 månader Reg. + självrapport	1) Antal sskr-dgr till RTW i full utsträckn. 2) Antal sskr-dgr till RTW i ngn utsträckn.
Nieuwenhuijsen m.fl., 2006 Nederländerna	3, 6 och 12 mån. Reg. + självrapport	Antal sskr-dgr till RTW utan restriktioner i minst en vecka.

Petersson EL, Hensing G. (2009). Återgång till arbete. En kunskaps-sammanställning om metoder och strategier för att underlätta återgång till arbete. Enheten för Socialmedicin, Sahlgrenska akademien, Göteborgs universitet.

Författarna har genomfört en vetenskaplig litteraturgenomgång med syfte att identifiera metoder och strategier som underlättar återgång i arbete för att stödja personal inom primärvården som arbetar med långtidssjukskrivna patienter. Rapporten lyfter fram och beskriver forskning om återgång till arbete utifrån olika perspektiv. Fokus är på processen att återgå i arbete. Bland annat diskuteras arbetsplatsintervention, psykologiska och psykosociala faktorer, individens förväntningar på återgång i arbete och samverkan mellan olika aktörer.

Framtida utfallsmått för återgång i arbete

För att kunna följa upp/utvärdera olika faser av processen för återgång i arbete samt inkludera grupper i samhället som inte har en fast förankring på arbetsmarknaden (arbetslösa, timanställning, projektanställning, vissa egna företagare) så behövs andra data. Utöver rapportens förslag på utfallsmått på miniminivå kan dessa kompletteras med nedan nationell registerbaserad data. Detta skulle även göra det möjligt att

genomföra kostnads- och effektivitetsanalyser av de studerade interventionerna. Det bästa skulle vara om det gick att följa dessa på månadsbasis, vilket dock inte är fallet i dag.

- Inkomstuppgift från Skatteverket
- Arbetslöshetsersättning
- Studiestöd
- Sjuklöneperiod
- Ekonomiskt bistånd
- Pension
- Diagnoskoder för huvuddiagnos och bidiagnoser samt datum för eventuella byten av diagnoskod.
- Information om datum för emigration och immigration
- Avliden
- Familjesituation
- Civilstånd
- Födelseland
- Ålder
- Utbildningsnivå
- Arbetsgivare (storlek, statlig/kommunal/privat, etc)
- Yrke
- Läkemedelsanvändning
- Sjukvård (öppen och slutenvård – tider, diagnoser etc)

Därutöver kan kompletterande information inhämtas från arbetsgivare och den sjukskrivne med hjälp av enkäter eller motsvarande:

- Typ av anställning (tim-, projekt och fast anställning – eller av den sjukskrivne, t.ex. egen företagare).
- Självrapporterade hälsodata, t.ex. arbetsförmåga, grad av fysisk, psykisk, kognitiv och social funktionsförmåga, livskvalitet, sjuknärvaro och prestation.