

# Analys av vissa konsekvenser av övervägande skäl i sjukpenning

Vårt diarienummer: FK 2024/001036  
Upplysningar: Analytiker Per Jansson  
010-113 10 74  
[per.jansson1@forsakringskassan.se](mailto:per.jansson1@forsakringskassan.se)  
Webbplats: [www.forsakringskassan.se](http://www.forsakringskassan.se)



# Innehåll

<b>Sammanfattning</b> .....	<b>4</b>
<b>Inledning</b> .....	<b>6</b>
Undantaget övervägande skäl .....	6
Frågeställningar .....	7
Genomförande och metod .....	8
Målgruppen består av hälften av alla sjukfall som blir längre än 180 dagar.....	12
Vanligare att sjukfall avslutas före dag 365 när sjukpenning beviljats med stöd av övervägande skäl .....	13
<b>I hur hög utsträckning återgår försäkrade som beviljats sjukpenning med stöd av övervägande skäl i arbete hos arbetsgivaren? .....</b>	<b>15</b>
6 av 10 med övervägande skäl avslutar sin sjukpenning som arbetsför senast dag 365.....	15
<b>Vilka åtgärder vidtar Försäkringskassan, arbetsgivaren och hälso- och sjukvården för att underlätta återgång i arbete?....</b>	<b>16</b>
En majoritet av de försäkrade får minst fem åtgärder.....	17
Vanligast med åtgärder inom hälso- och sjukvården .....	17
Försäkringskassans åtgärder.....	18
Arbetsgivarens åtgärder.....	19
Hälso- och sjukvårdens åtgärder .....	20
<b>Vad beror skillnaden mellan prognos och utfall på?.....</b>	<b>22</b>
Vanligaste anledningen till att prognosen inte höll är att sjukskrivande läkare bedömer att det behövs en längre sjukskrivning .....	22
Vanligaste anledningen till att övervägande skäl beviljas är att läkaren bedömt att den försäkrade förväntas återgå i arbete senast dag 365 .....	23
<b>Vilken bestämmelse tillämpas efter dag 365?.....</b>	<b>25</b>
Något vanligare med en bedömning mot normalt förekommande arbete jämfört med särskilda skäl efter dag 365 .....	25
<b>Vad innebär övervägande skäl för möjligheten att fullfölja påbörjad rehabilitering? .....</b>	<b>26</b>
Försäkrade som beviljats sjukpenning med stöd av övervägande skäl har i stor utsträckning en deltidssjukskrivning.....	26
Återinsjuknande före och efter övervägande skäl.....	28
En högre andel sjukfall avslutas som arbetsföra efter införandet av övervägande skäl .....	29
Införandet av övervägande skäl har inte medfört några skillnader i återinsjuknande .....	30
<b>Avslutande diskussion</b> .....	<b>33</b>



**Metodbilaga – fråge- och svarformulär för aktstudien ..... 35**



## Sammanfattning

Denna rapport är svaret på regeringsuppdraget att analysera vissa konsekvenser av bestämmelsen övervägande skäl. Övervägande skäl infördes den 15 mars 2021 och innebär ett undantag från huvudregeln att den försäkrades arbetsförmåga efter dag 180 i rehabiliteringskedjan ska bedömas mot arbete som normalt förekommer på arbetsmarknaden. Detta undantag gör det möjligt att bevilja sjukpenning om det finns övervägande skäl som talar för att den försäkrade kan återgå till sitt tidigare arbete i samma omfattning som innan sjukfallet senast dag 365.

Analysen i rapporten bygger på data från Försäkringskassans register och en aktstudie omfattande 397 ärenden för personer där Försäkringskassan beviljat sjukpenning med stöd av övervägande skäl.

I omkring hälften av alla sjukfall som blir längre än 180 dagar beviljas sjukpenning med stöd av övervägande skäl. Sjukfall där Försäkringskassan någon gång beviljat sjukpenning med stöd av övervägande skäl har en högre sannolikhet att avslutas mellan dag 181 och 365 i rehabiliteringskedjan, jämfört med sjukfall som beviljas med en annan bedömningsgrund. 6 av 10 sjukfall där den försäkrade någon gång beviljats sjukpenning med stöd av övervägande skäl avslutas som arbetsför innan dag 365, vilket sannolikt innebär att den försäkrade återgår i arbete hos nuvarande arbetsgivare. Denna andel är nästan dubbelt så stor som för övriga ärenden.

Aktstudien visar att hälften av de försäkrade har fått åtminstone två åtgärder som syftar till att de ska återgå i arbete senast dag 365. I en majoritet av fallen har det genomförts minst fem åtgärder.

Hälso- och sjukvården har genomfört minst en åtgärd för nästan samtliga försäkrade (97 procent). De vanligaste åtgärderna av hälso- och sjukvården förutom kontakt med den försäkrade är deltidssjukskrivning och pågående mediciner. Arbetsgivaren har genomfört minst en åtgärd för 78 procent av de försäkrade. Upptrappning av arbetstid vid deltidssjukskrivning är den vanligaste åtgärden. Försäkringskassan har genomfört minst en åtgärd för 60 procent av de försäkrade, och den vanligaste är kontakt med den försäkrade. Hälften av de försäkrade har haft minst en åtgärd från samtliga tre aktörer.

Det är vanligare med åtgärder för försäkrade som har en psykiatrisk diagnos jämfört med andra typer av diagnoser. Det är även vanligare med åtgärder i sjukfall som passerar dag 365 jämfört med sjukfall som avslutas innan dag 365.

Den vanligaste anledningen till att prognosen inte höll, det vill säga att sjukfall som beviljats sjukpenning med stöd av övervägande skäl inte avslutas senast dag 365 är att sjukskrivande läkare gjort bedömningen att det behövs en längre sjukskrivning än vad som var planerat. Andra vanligt förekommande anledningar är att den försäkrades hälsotillstånd försämrats under sjukskrivningsperioden och att upptrappningen av arbetstiden tar längre tid än förväntat.



För de försäkrade som har sjukpenning efter dag 365 och tidigare varit beviljade sjukpenning med stöd av övervägande skäl är den vanligaste nya bedömningsgrunden normalt förekommande arbete, vilket förekommer i något mer än hälften av fallen. I något färre än hälften av fallen är den nya bedömningsgrunden särskilda skäl.

För de försäkrade som beviljats sjukpenning med stöd av övervägande skäl minskar omfattningen av sjukpenning kontinuerligt från början av sjukfallet till dag 365 i rehabiliteringskedjan. För en majoritet av de försäkrade där sjukfallet pågått i 180 dagar är omfattningen av sjukpenningen 50 procent eller lägre, vilket generellt sett ger förutsättningar för arbetslivsrelaterad rehabilitering och möjligheter att fullfölja pågående rehabilitering.

Återinsjuknandet, det vill säga i vilken utsträckning försäkrade avslutar ett sjukfall mellan dag 181 och 365 i rehabiliteringskedjan och sedan påbörjar en ny sjukskrivningsperiod inom ett år, har inte förändrats efter införandet av övervägande skäl.



## Inledning

Försäkringskassan har i regleringsbrevet för 2024 fått uppdraget att analysera bestämmelsen om undantag vid övervägande skäl efter dag 180 i rehabiliteringskedjan. Denna rapport är svaret på detta uppdrag.

Vi inleder rapporten med en kort genomgång av bestämmelsen övervägande skäl. Därefter följer rapportens frågeställningar samt övergripande metodöverväganden. Vissa fördjupade metodöverväganden diskuteras senare i rapporten, i anslutning till att rapportens frågeställningar besvaras.

I inledningskapitlet gör vi också en kort beskrivning av vilken typ av sjukfall där Försäkringskassan beviljat sjukpenning med stöd av övervägande skäl. Vi redogör också för när i rehabiliteringskedjan sjukfall avslutas för försäkrade som beviljats sjukpenning med stöd av övervägande skäl.

Därefter redovisar vi svaren på de fem frågeställningar som fanns i regeringsuppdraget. Avslutningsvis samlar vi ihop några av rapportens resultat och ger perspektiv på dessa.

## Undantaget övervägande skäl

Sjukpenning bygger på fasta tidsgränser vilka reglerar hur den försäkrades arbetsförmåga ska bedömas över tid, den så kallade rehabiliteringskedjan.

Fram till och med dag 180 i rehabiliteringskedjan bedöms arbetsförmågan mot arbeten hos den nuvarande arbetsgivaren. Under de första 90 dagarna sker bedömningen mot den försäkrades vanliga arbete eller annat lämpligt arbete som arbetsgivaren tillfälligt kan erbjuda. Mellan dag 91 och 180 ska arbetsförmågan även bedömas mot andra arbeten som den nuvarande arbetsgivare kan erbjuda efter omplacering.

Huvudregeln från och med dag 181 är att den försäkrades arbetsförmåga ska bedömas mot angiven yrkesgrupp som normalt förekommer på arbetsmarknaden. Det finns dock undantag mot denna bedömning.<sup>1</sup>

Undantaget för övervägande skäl infördes den 15 mars 2021. Detta undantag gör det möjligt att skjuta upp bedömningen mot normalt förekommande arbete om det finns övervägande skäl som talar för att den försäkrade kan

---

<sup>1</sup> Förutom undantaget övervägande skäl finns tre ytterligare undantag när bedömning inte ska göras mot angiven yrkesgrupp för arbeten som normalt förekommer på arbetsmarknaden. 1) Om den försäkrade har uppnått en ålder när den försäkrade kan ta ut inkomstgrundad ålderspension, 2) om det finns särskilda skäl som talar för att den försäkrade ska kunna återgå helt i arbete hos arbetsgivaren senast dag 550 i rehabiliteringskedjan samt 3) om det kan anses oskäligt. Tidigare, mellan 2020 och 2023, fanns också ett undantag med anledning av sjukdomen covid-19. Om den försäkrades vård eller rehabilitering hade försenats på grund av effekter av sjukdomen kunde undantag mot normalt övervägande arbete tillämpas.



återgå i arbete hos nuvarande arbetsgivare eller det egna företaget i samma omfattning som innan sjukfallet senast dag 365 i rehabiliteringskedjan.<sup>2</sup>

Vid prövning av övervägande skäl är det tillräckligt att mer talar för än emot en återgång i arbete hos arbetsgivaren före dag 365 för att bedömningen mot normalt förekommande arbete ska skjutas upp.<sup>3</sup>

## Skäl bakom införandet av övervägande skäl

Syftet med införandet av undantaget övervägande skäl var att göra rehabiliteringskedjan mer flexibel och ge den försäkrade större möjligheter att återgå i arbete hos nuvarande arbetsgivare.

Det tidigare undantaget särskilda skäl gav enligt den dåvarande regeringen inte tillräckliga förutsättningar för den försäkrade att återgå i arbete hos arbetsgivaren. Det bedömdes som viktigt att omställningen till ett annat arbete inte kommer för tidigt i sjukfallet. Införandet av övervägande skäl bedömdes ge bättre förutsättningar för den försäkrade att fullfölja sin pågående rehabilitering och återgå i arbete hos sin arbetsgivare.<sup>4</sup>

## Frågeställningar

Regeringsuppdraget är formulerat enligt följande:

*Försäkringskassan ska analysera konsekvenser av bestämmelsen om undantag vid övervägande skäl efter dag 180 i rehabiliteringskedjan som trädde i kraft 2021. Försäkringskassan ska granska ärenden där sjukpenning beviljas med stöd av undantaget och redovisa vilka åtgärder myndigheten och andra aktörer vidtar i syfte att den försäkrade ska återgå i arbete hos arbetsgivaren senast dag 365 i rehabiliteringskedjan. Försäkringskassan ska även analysera bestämmelsens konsekvenser för möjligheten att fullfölja påbörjad rehabilitering.*

*Försäkringskassan ska också redovisa i vilken utsträckning försäkrade som beviljas sjukpenning med stöd i undantaget återgår i arbete hos arbetsgivaren i samma omfattning som innan sjukfallet dag 365 i rehabiliteringskedjan, samt i vilken utsträckning de kvarstår i sjukpenningen efter dag 365. I ärenden där den försäkrade kvarstår i sjukpenningen efter dag 365 ska Försäkringskassan redovisa vilken bestämmelse som då ska tillämpas för att bevilja sjukpenning samt analysera diskrepanserna mellan utfall och prognos. En redovisning av*

---

<sup>2</sup> Tidigare fanns undantaget särskilda skäl som innebar att det gick att skjuta upp bedömningen mot normalt förekommande arbete om det fanns en stor sannolikhet att de försäkrade kunde återgå till arbete hos nuvarande arbetsgivare senast dag 365.

<sup>3</sup> Proposition 2020/21:78, s. 13.

<sup>4</sup> Proposition 2020/21:78, s. 10–12.



*uppdraget ska senast den 31 maj 2024 lämnas till  
Regeringskansliet (Socialdepartementet).<sup>5</sup>*

Försäkringskassan fick ett nästan identiskt uppdrag i regleringsbrevet 2023.<sup>6</sup> Det som tillkommit är att Försäkringskassan ska analysera bestämmelsens konsekvenser för möjligheten att fullfölja påbörjad rehabilitering.

Utifrån regeringsuppdraget kommer följande frågeställningar att besvaras:

1. I vilken utsträckning återgår försäkrade som har beviljats sjukpenning med stöd av övervägande skäl i arbete hos arbetsgivaren senast dag 365 i rehabiliteringskedjan?
2. Vilka åtgärder vidtar Försäkringskassan, arbetsgivaren samt hälso- och sjukvården för att den försäkrade som beviljats sjukpenning med stöd av övervägande skäl ska återgå i arbete hos arbetsgivaren senast dag 365?
3. Vad finns det för anledningar till att de försäkrade som beviljats sjukpenning med stöd av övervägande skäl inte har återgått i arbete hos arbetsgivaren senast dag 365?
4. Vilken bestämmelse i rehabiliteringskedjan tillämpas efter dag 365 för att bevilja fortsatt sjukpenning till försäkrade som tidigare beviljats sjukpenning med stöd av övervägande skäl?
5. På vilket sätt påverkar bestämmelsen om övervägande skäl möjligheten att fullfölja påbörjade rehabiliteringsinsatser?

## Genomförande och metod

Tabell 1 sammanfattar de underlag vi använt för att besvara frågeställningarna. Två huvudsakliga underlag har använts. För det första en aktstudie för sjukfall där Försäkringskassan beviljat sjukpenning med stöd av övervägande skäl. För det andra registerdata från Försäkringskassans datalager, i första hand genom källorna DoA<sup>7</sup> och MiDAS<sup>8</sup>.

---

<sup>5</sup> Regleringsbrev för budgetåret 2024 avseende Försäkringskassan.

<sup>6</sup> Se svaret på detta uppdrag: Försäkringskassan (2023). Rapport – Analys av bestämmelsen om övervägande skäl i sjukpenningen, svar på regeringsuppdrag. FK 2023/003089.

<sup>7</sup> DoA står för Diagnos och Arbetsgivaruppgifter och är ett gränssnitt där handläggare kan registrera olika typer av mätpunkter. Härifrån hämtas uppgifter om bedömningsgrund för beviljande av sjukpenning däribland om övervägande skäl tillämpats i ärendet.

<sup>8</sup> MiDAS står för MikroData för Analys av Socialförsäkringen och innehåller ersättningsperioder för sjukfall. MiDAS är en rörlig databas som uppdateras månatligen med senast kända information om sjukfall.



**Tabell 1 Underlag för att besvara rapportens frågeställningar**

Frågeställningar	Underlag
Fråga 1 Återgång i arbete senast dag 365	Registerdata
Fråga 2 Åtgärder för återgång i arbetet	Aktstudie
Fråga 3 Skillnad mellan prognos och utfall	Aktstudie
Fråga 4 Vilken bestämmelse efter dag 365	Aktstudie + registerdata
Fråga 5 Möjlighet att fullfölja påbörjad rehabilitering	Registerdata

Nedan följer vissa metodbeskrivningar och -överväganden för de båda underlagen. Det finns även metoddiskussioner i anslutning till att vi besvarar rapportens frågeställningar. Anledningen är att det är specifika metodöverväganden som påverkar hur frågan besvaras och således viktig för att tolka svaret. Det gäller främst fråga 5; hur bestämmelsen om övervägande skäl påverkat möjligheterna att fullfölja påbörjade rehabiliteringsinsatser.

Vi kommer också i rapporten att referera till Försäkringskassans svar på förra årets regeringsuppdrag i de fall där resultaten avviker från årets analys. Det har också nyligen publicerats en statlig utredning om förändringar i sjukförsäkringens regelverk under 2021 och 2022 där bestämmelsen om övervägande skäl är en av de undersökta förändringarna.<sup>9</sup> Vi kommer att referera till denna utredning i de fall där deras analyser sammanfaller med de som gjorts inom ramen för detta regeringsuppdrag.

### En problematik med att definiera gruppen där Försäkringskassan beviljat sjukpenning med stöd övervägande skäl

Det finns en utmaning när det gäller att identifiera de sjukfall där Försäkringskassan beviljat sjukpenning med stöd av övervägande skäl. Anledningen är att dessa sjukfall identifieras utifrån en manuell registrering som handläggaren gör i anslutning till beslutet om rätt till sjukpenning.<sup>10</sup>

Det finns en viss underregistrering vid dag 181 för de sjukfall som beviljats sjukpenning med stöd av övervägande skäl som första bedömningsgrund. Omkring 75 procent av de manuella registreringarna av den första bedömningen av övervägande skäl görs innan dag 180 i rehabiliteringskedjan och vid dag 200 har 85 procent av registreringarna gjorts. Det kan bero på att

<sup>9</sup> SOU 2024:26. *En utvärdering av förändringar i sjukförsäkringens regelverk under 2021 och 2022*

<sup>10</sup> Denna manuella registrering är dock inte nödvändig för själva beslutets genomförande.

handläggaren manuellt gör registreringen vid en senare tidpunkt eller att inkomna handlingar behöver kompletteras.

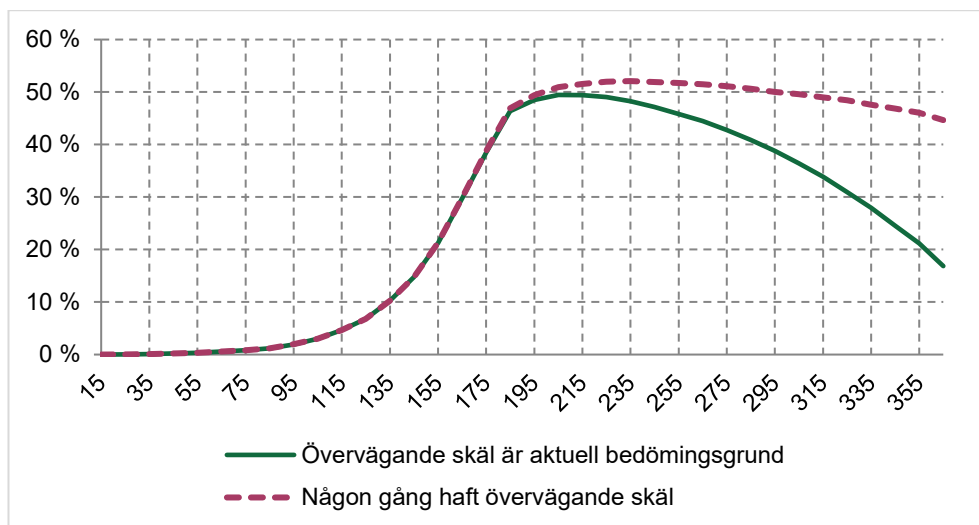
Därutöver kan bedömningen på vilken grund sjukpenning beviljas förändras under sjukfallets gång om det tillkommer nya uppgifter i ärendet – exempelvis ett nytt läkarintyg – som resulterar i en ny bedömning. Det innebär att sjukfall som för tillfället är beviljade sjukpenning med stöd av övervägande skäl varierar vid olika tidpunkter i en given uppsättning sjukfall.

Vi redovisar sjukfall där undantaget övervägande skäl har tillämpats utifrån två definitioner som belyser olika perspektiv. I vissa fall är det dock mer lämpligt att använda en definition före en annan.

1. Sjukfall där övervägande skäl är den aktuella bedömningen, vilket innebär att det är den senaste registrerade bedömningen vid beviljande av sjukpenning.
2. Sjukfall som någon gång under sjukfallet haft bedömningen övervägande skäl. Det kan både vara den aktuella bedömningen, men sjukfallet kan också ha blivit beviljad sjukpenning med annan bedömningsgrund vid ett senare eller tidigare tillfälle.

Hur dessa två grupper skiljer sig åt åskådliggörs i Figur 1 nedan. Fram till dag 181 i rehabiliteringskedjan är försäkrade med aktuell bedömning (senast registrerad bedömning) och gruppen försäkrade som någon gång haft övervägande skäl i stort sett samma. I figuren nedan ser det ut som en linje fram till dag 181, men det beror på att grupperna sammanfaller. Efter dag 181 börjar linjerna avvika från varandra och det finns fler försäkrade som någon gång haft övervägande skäl jämfört med försäkrade där övervägande skäl är den aktuella bedömningen. Ju längre tid som har gått i rehabiliteringskedjan, desto större skillnad ser vi mellan linjerna.

**Figur 1** Andel pågående sjukfall som beviljats sjukpenning med stöd av övervägande skäl, 2023.



Källa: Försäkringskassans datalager, DoA och MiDAS



## Metodbeskrivning aktstudien

Aktstudien omfattar 397 ärenden där den försäkrade beviljats sjukpenning med stöd av övervägande skäl. Tidsmässigt är urvalet avgränsat till sjukfall som passerade dag 180 under andra kvartalet 2023, vilket innebär att dag 365 i rehabiliteringskedjan inföll under sista kvartalet 2023 (för sjukfall som blev så långa).

Ärendena är uppdelade i två grupper med hälften av ärenden i vardera gruppen.<sup>11</sup> Den första gruppen består av ärenden där sjukfallet avslutades senast dag 365 och den andra gruppen av ärenden där sjukfallet pågick efter dag 365.

Den första gruppen innehåller ärenden där de försäkrade initialt (första registrerade bedömningen) beviljats sjukpenning med stöd av övervägande skäl mellan dag 91 och 365 i rehabiliteringskedjan. Bedömningsgrunden övervägande skäl är den första och enda bedömningsgrunden i ärendena. Samtliga ärenden har avslutats mellan dag 181 och dag 365. Detta är således ärenden där handläggarens prognos om den försäkrades återgång i arbete höll.

Den andra gruppen utgörs också av ärenden där den försäkrade initialt (första registrerade bedömningen) har beviljats sjukpenning med stöd av övervägande mellan dag 91 och 365 i rehabiliteringskedjan. Skillnaden mot den första gruppen är att det även ingår ärenden som före dag 365 kan ha fått ändrad bedömningsgrund efter den första registrerade bedömningen av övervägande skäl<sup>12</sup> och att sjukskrivningen pågick efter dag 365. För att exkludera sjukskrivningar som avslutats kort tid efter dag 365 ingår ärenden där sjukpenning fortfarande betalades ut dag 400. Det innebär att i denna grupp ingår ärenden som har avslutats efter dag 400 alternativt fortfarande pågår. Detta är således ärenden där handläggarens prognos om den försäkrades återgång i arbete inte höll.

I båda grupperna tittar vi på vilka åtgärder som Försäkringskassan, arbetsgivaren och hälso- och sjukvården genomfört för att den försäkrade ska kunna återgå i arbete senast dag 365 i rehabiliteringskedjan. Eventuella åtgärder ska ha genomförts tidigast från det datum som handläggaren journalfört sin första bedömning av övervägande skäl, dock tidigast dag 91 i och senast dag 365 i rehabiliteringskedjan. Detta för att säkerställa att vi fångar åtgärder som Försäkringskassan, arbetsgivaren och hälso- och sjukvården genomför under perioden som sjukpenning beviljats med stöd av övervägande skäl.

---

<sup>11</sup> Urvalet var att 400 ärenden skulle studeras, men efter genomförd aktstudie blev det ett mindre bortfall vilket resulterade i att totalt 397 ärenden (199 ärenden i grupp 1 och 198 ärenden i grupp 2) användes i analysen.

<sup>12</sup> Exempel: Övervägande skäl går inte att tillämpa vid den aktuella beslutstidpunkten. Sjukpenning beviljas ändå eftersom handläggaren bedömer att den försäkrades arbetsförmåga är nedsatt mot normalt förekommande arbete.



Den andra gruppen utgör underlag för att besvara frågan om varför den initiala prognosen om återgång i arbete senast dag 365 inte höll och vilken bedömningsgrund som tillämpas efter dag 365.

Vårt upplägg av aktstudien liknar det som användes för att besvara 2023 års regeringsuppdrag om övervägande skäl.<sup>13</sup> Det finns dock några skillnader.

Urvalet av ärenden i årets aktstudie gjordes på ärenden som passerade dag 180 under andra kvartalet 2023. I förra årets svar på regeringsuppdraget gjordes urvalet på ärenden som passerat dag 180 under det andra kvartalet 2022.

Antal ärenden där sjukfallet pågick efter dag 365 har utökats till att omfatta 198 ärenden till skillnad mot förra årets 20 ärenden, som då utgjorde en separat granskning. Det innebär också att 50 procent av ärendena i årets aktstudie passerade 365 dagar i rehabiliteringskedjan. I förra årets aktstudie passerade omkring 25 procent av ärendena dag 365

Det finns också en skillnad i upplägget då vi i årets aktstudie använder fasta svarsalternativ för frågorna om varför prognosen inte höll till skillnad mot förra året då det var fritextsvar. Det finns även vissa mindre ändringar i svarsalternativen och korrigeringar i instruktionerna till aktstudien. En av dessa korrigeringar har lett till ett tydligt förändrat resultat i årets aktstudie jämfört med förra året. Vi kommer att återkomma till detta när resultatet av aktstudien diskuteras.

I metodbilagan redovisas aktstudiens frågeformulär och svarsalternativ.

## Målgruppen består av hälften av alla sjukfall som blir längre än 180 dagar

Tabell 2 visar andel sjukfall där Försäkringskassan beviljat sjukpenning med stöd av övervägande skäl fördelat på kön och de tre vanligaste diagnosgrupperna vid dag 181. Tabellen visar också motsvarande andelar för sjukfall som beviljats sjukpenning med stöd i en annan bedömningsgrund än övervägande skäl, där den vanligaste är en bedömning mot normalt förekommande arbete.

Knappt hälften (47 procent) av samtliga pågående sjukfall vid dag 181 har beviljats sjukpenning med stöd av övervägande skäl utifrån aktuell bedömning (den senast registrerade bedömningen).<sup>14</sup>

---

<sup>13</sup> Försäkringskassan (2023). *Rapport – Analys av bestämmelsen om övervägande skäl i sjukpenningen, svar på regeringsuppdrag*. FK 2023/003089.

<sup>14</sup> I Försäkringskassans årsredovisning för 2023 beräknas att 53 procent av samtliga sjukfall beviljats med stöd av övervägande skäl. Beräkningen i årsredovisning är något annorlunda, och baseras på den första registrerade bedömningsgrunden mellan dag 181 och 365. Se Försäkringskassans årsredovisning, 2023, s. 94.

Det är en högre andel kvinnor (68 procent) än män (32 procent) som beviljats sjukpenning med stöd av övervägande skäl vid dag 181. Omkring hälften av de försäkrade som beviljats sjukpenning med stöd av övervägande skäl har en psykiatrisk diagnos.

**Tabell 2**      **Fördelning för sjukfall vid dag 181, bedömningsgrund (aktuell bedömning), kön och diagnos, 2023, i procent**

	Övervägande skäl	Övriga
Totalt	47	53
<b>Kön</b>		
Kvinnor	68	63
Män	32	37
<b>Diagnosgrupp</b>		
Psykiatriska diagnoser*	54	42
Rörelseorganens sjukdomar**	18	20
Skador***	8	6
Övriga	20	31

Källa: Försäkringskassans datalager DoA och MiDAS

\*Diagnoskod F00 – F99

\*\*Diagnoskod M00 – M99

\*\*\*Diagnoskod S00 – T 98

## Vanligare att sjukfall avslutas före dag 365 när sjukpenning beviljats med stöd av övervägande skäl

Tabell 3 visar andelen sjukfall som avslutas mellan dag 181 och 365 där Försäkringskassan någon gång har beviljat sjukpenning med stöd av övervägande skäl, totalt och fördelat på kön och diagnos. Tabellen visar också motsvarande andelar för avslutade sjukfall där Försäkringskassan beviljat sjukpenning med stöd av en annan bedömningsgrund än övervägande skäl.

Av de sjukfall som någon gång beviljats sjukpenning med stöd av övervägande skäl avslutas 66 procent mellan dag 181 och 365 i rehabiliteringskedjan. För övriga sjukfall där Försäkringskassan inte tillämpat undantaget om övervägande skäl är motsvarande andel 43 procent.

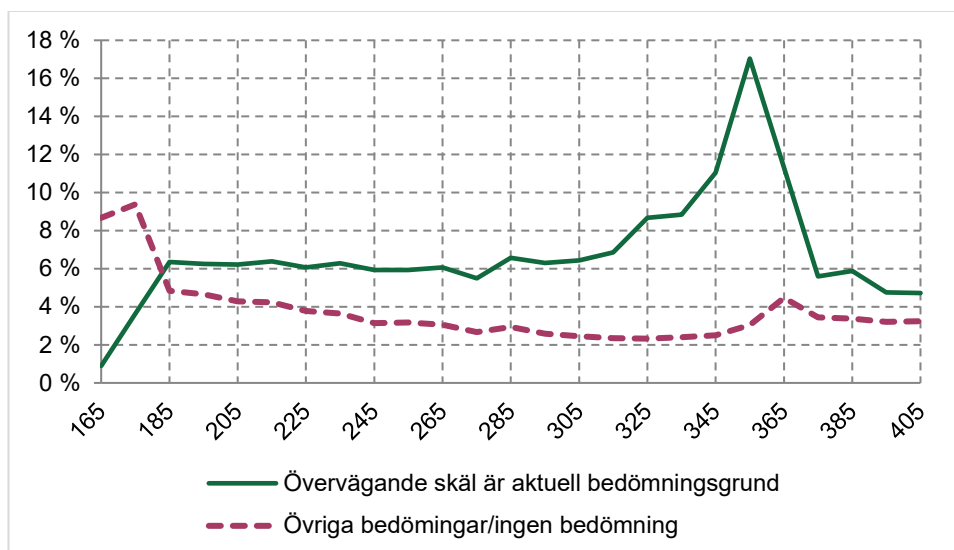
Oavsett kön och diagnos är det vanligare att ett sjukfall som någon gång beviljats sjukpenning med stöd av övervägande skäl avslutas senast dag 365 jämfört med övriga sjukfall.

**Tabell 3 Andel avslutade sjukfall mellan dag 181 och 365, övervägande skäl och övriga, fördelat på kön och diagnos, 2023, procent**

	Övervägande skäl	Övriga
<b>Totalt</b>	66	43
<b>Kön</b>		
Kvinnor	65	42
Män	68	43
<b>Diagnosgrupp</b>		
Psykiatriska diagnoser	65	42
Rörelseorganens sjukdomar	68	48
Skador	73	54
Övriga	64	38

Källa: Försäkringskassans datalager DoA och MIDAS

Figur 2 visar när ett sjukfall vid ett visst intervall i rehabiliteringskedjan avslutas, uppdelat på aktuell bedömningsgrund. Mellan dag 181 och dag 365 är avslutsfrekvensen högre för de sjukfall där Försäkringskassan beviljat sjukpenning med stöd av övervägande skäl jämfört med de sjukfall där sjukpenning beviljats med stöd av en annan bestämmelse. Sjukfall som beviljats sjukpenning med stöd av övervägande skäl avslutas således löpande mellan dag 181 och 365, även om det finns en tydlig uppgång runt dag 365.

**Figur 2 Avslutsfrekvens vid olika intervall i rehabiliteringskedjan, 2023.**


Källa: Försäkringskassans datalager, DoA och MIDAS

Värt att notera är att efter dag 365 ska det egentligen inte finnas sjukfall med aktuell bedömning övervägande skäl. Det beror på att det ännu inte manuellt registrerats en ny bedömningsgrund.<sup>15</sup>

<sup>15</sup> Det betyder inte att ärendet inte har beviljats utifrån en ny bedömningsgrund, men det går bara att läsa ut från ärendets journal.



# I hur hög utsträckning återgår försäkrade som beviljats sjukpenning med stöd av övervägande skäl i arbete hos arbetsgivaren?

Underlaget för att besvara denna fråga är Försäkringskassans registerdata. När sjukpenningärenden avslutas registrerar handläggaren en avslutsanledning. För att skatta hur stor andel försäkrade som återgår i arbete hos arbetsgivaren använder vi avslutsanledningen arbetsför. Denna avslutsanledning används när en försäkrad återgår i arbete hos arbetsgivaren, får annan sysselsättning eller inte kommer in med nytt läkarintyg. Av de avslut där en försäkrad registreras som arbetsför är det sannolikt en stor andel som återgår i arbete hos arbetsgivaren. Registreringen arbetsför kan därmed användas för att skatta i vilken utsträckning den försäkrade återgår i arbete hos arbetsgivaren senast dag 365. Dock mäter den inte i vilken *omfattning* den försäkrade återgår i arbete. En skattning av omfattningen kan göras utifrån den försäkrades förvärvsinkomster innan och efter sjukskrivningen. Försäkringskassan har dock inte uppgifter om förvärvsinkomster på månatlig basis för att göra statistiska beräkningar, utan enbart på årsbasis. Att beräkna omfattningen utifrån årsuppgifter blir dock ett alltför grovt mått som inte heller nödvändigtvis korrelerar med sjukskrivningsperioden för den försäkrade.

## 6 av 10 med övervägande skäl avslutar sin sjukpenning som arbetsför senast dag 365

Under 2023 avslutades 61 procent av de sjukfall som passerat dag 180 där Försäkringskassan någon gång beviljat sjukpenning med stöd av övervägande skäl som arbetsför senast dag 365. För övriga sjukfall är motsvarande andel 34 procent. Under 2022, vilket redovisades i förra årets regeringsuppdrag, var motsvarande andel för de sjukfall som någon gång beviljats med stöd av övervägande skäl något högre (64 procent).

För de sjukfall som avslutas senast dag 365 och där Försäkringskassan tillämpat övervägande skäl någon gång under sjukfallet, är det en stor andel (93 procent) som avslutas som arbetsföra. För övriga sjukfall som avslutas senast dag 365 är motsvarande andel 74 procent.





# Vilka åtgärder vidtar Försäkringskassan, arbetsgivaren och hälso- och sjukvården för att underlätta återgång i arbete?

Underlaget för att besvara denna fråga använder vi aktstudiens 397 ärenden, och vi registrerar de åtgärder som vidtagits av Försäkringskassan, arbetsgivaren och hälso- och sjukvården. Det är viktigt att förhålla sig till fyra faktorer som påverkar tolkningen av aktstudien.

För det första definieras en åtgärd som något som direkt eller indirekt syftar till att den försäkrade ska återgå i arbete. Händelser som främst är att betrakta som administrativa räknas inte som en åtgärd i detta sammanhang.

För det andra ska åtgärden ha genomförts från den tidpunkt när handläggaren journalfört den första bedömningen om rätt till sjukpenning med stöd av övervägande skäl, dock tidigast från och med dag 91 i rehabiliteringskedjan. Att åtgärder inte registreras tidigare är för att exkludera åtgärder som främst syftar till att utreda rätten till sjukpenning. Det kan dock ha förekommit åtgärder som syftar till att den försäkrade ska återgå i arbete innan denna tidpunkt.

För det tredje fångar aktstudien det som framgår i ärendets journal eller andra underlag i akten. Det innebär att det kan finnas åtgärder som genomförts av arbetsgivaren eller hälso- och sjukvården som Försäkringskassan inte har kännedom om. Dessa åtgärder kan syfta till att den försäkrade ska kunna återgå i arbete, men har inte varit nödvändiga som underlag för att Försäkringskassan ska kunna fatta beslut om rätt till sjukpenning.

För det fjärde kan flera åtgärder pågå parallellt och också omfatta flera aktörer. Ett exempel är deltidssjukskrivning, som är en åtgärd som hälso- och sjukvården vidtar och upptrappning av arbetstiden, som genomförs av arbetsgivaren. Ett annat exempel är ett flerpartsmöte där flera olika aktörer deltar. När en och samma åtgärd har vidtagits av olika aktörer har det registrerats som flera åtgärder (en per aktör), oavsett vilken aktör som har initierat åtgärden. Anledningen är att vi vill beskriva vad respektive aktör bidrar med i sjukfallen. Tillvägagångssättet ger dock en viss dubbelregistrering av åtgärder.

Sammantaget bör man därför iakttä en viss försiktighet i tolkningen av resultaten, inte minst om man jämför i vilken utsträckning åtgärder vidtas av de olika aktörerna.

Vi kommer att redovisa resultatet uppdelat på psykiatriska diagnoser och övriga diagnoser när det gäller det totala antalet åtgärder från de olika aktörerna samt specifika åtgärder av hälso- och sjukvården. I aktstudien är försäkrade som har psykiatriska diagnoser den största diagnosgruppen och





utgör 57 procent av ärendena. Den andra större diagnosgruppen är rörelseorganens sjukdomar vilka uppgår till 16 procent. Diagnosgruppen skador finns i 6 procent av ärendena. Vi har dock valt att inte särredovisa dessa grupper, eftersom de är få till antalet. Av övriga diagnosgrupper utgör ingen enskild grupp mer än 5 procent av de granskade ärendena.

## En majoritet av de försäkrade får minst fem åtgärder

Tabell 4 nedan visar i vilken utsträckning de försäkrade får ett visst antal åtgärder av Försäkringskassan, arbetsgivaren och hälso- och sjukvården som syftar till en återgång i arbete. I nästan samtliga fall har det genomförts minst två åtgärder och för en majoritet av de försäkrade har minst fem åtgärder genomförts.

**Tabell 4** Antal åtgärder per sjukfall

Åtgärd	Andel (%)
Minst en åtgärd	98
Minst två åtgärder	96
Minst tre åtgärder	89
Minst fyra åtgärder	79
Minst fem åtgärder	58
Minst sex åtgärder	34
Sju åtgärder eller fler	15

## Vanligast med åtgärder inom hälso- och sjukvården

Tabell 5 nedan visar i vilken utsträckning de tre aktörerna vidtar minst en åtgärd för att de försäkrade ska kunna återgå i arbete. Nästan samtliga försäkrade har fått minst en åtgärd av hälso- och sjukvården. Arbetsgivaren har genomfört minst en åtgärd för 78 procent av de försäkrade, medan Försäkringskassan har genomfört minst en åtgärd i 60 procent av fallen.

Samtliga aktörer vidtar minst en åtgärd för hälften av de försäkrade. Att det sker minst en åtgärd från samtliga aktörer är något vanligare i de sjukfall som pågår efter dag 365 i rehabiliteringskedjan, jämfört med sjukfall som avslutades före dag 365 (60 jämfört med 40 procent). Störst är skillnaden för de åtgärder som vidtas av Försäkringskassan (72 jämfört med 48 procent).

Det genomförs minst en åtgärd i något högre grad för de försäkrade som har en psykiatrisk diagnos jämfört med övriga diagnoser (55 jämfört med 45 procent). Störst är skillnaden för de åtgärder som genomförs av arbetsgivaren (84 jämfört med 69 procent).

**Tabell 5** Åtgärder (minst en) per aktör, uppdelat på sjukfallets längd och diagnos.

	För- säkrings- kassan (%)	Arbets- givaren (%)	Hälso- och sjuk- vården (%)	Från samtliga aktörer (%)
Totalt	60	78	97	50
<b>Sjukfallets längd</b>				
Ärenden som avslutats innan dag 365	48	76	97	40
Ärenden som passerat dag 365	72	80	99	60
<b>Diagnosgrupp</b>				
Psykiatriska diagnoser	62	84	98	55
Övriga diagnoser	56	69	96	45

Det finns skillnader när vi jämför årets resultat med resultatet från den aktstudie som låg till grund för svaret på förra årets regeringsuppdrag.<sup>16</sup> Skillnaderna avser framförallt åtgärder av Försäkringskassans och hälso- och sjukvården.

I förra årets aktstudie genomförde Försäkringskassan minst en åtgärd i 90 procent av ärendena, vilket var klart högre än i årets aktstudie. Det förklaras i stor utsträckning av olika instruktioner i de olika aktstudierna. I årets aktstudie har vi haft en striktare tolkning av vad som ska klassificeras som en kontakt som syftar till att den försäkrade ska återgå i arbete. Vi utvecklar detta resonemang nedan när Försäkringskassans åtgärder diskuteras.

I förra årets aktstudie fick 70 procent av de försäkrade minst en åtgärd av hälso- och sjukvården, medan det i år förekom i nästan samtliga ärenden. Dessutom vidtas de specifika åtgärderna i högre utsträckning i årets aktstudie jämfört med förra årets. Det finns ingen uppenbar skillnad i aktstudiens upplägg som kan förklara denna skillnad. Det finns vissa justeringar i årets aktstudie som tydligare fångar specifika åtgärder av hälso- och sjukvården, vilket kan förklara det förändrade utfallet för dessa åtgärder. Men det förklarar inte den totala skillnaden mer än marginellt. Det finns inte heller några indikationer på att det har skett några förändringar i handläggningen som kan förklara att det blivit vanligare att journalföra åtgärder av hälso- och sjukvården.

## Försäkringskassans åtgärder

Tabell 6 nedan visar genomförda åtgärder av Försäkringskassan. Vi redovisar inte åtgärder som genomförts i färre än fem procent av ärendena.

<sup>16</sup> Försäkringskassan (2023). *Rapport – Analys av bestämmelsen om övervägande skäl i sjukpenningen*, svar på regeringsuppdrag. FK 2023/003089.



Den vanligaste åtgärden är kontakt med den försäkrade<sup>17</sup> vilket skett i 53 procent av ärendena. I 32 procent av ärendena har Försäkringskassan genomfört mer än en åtgärd.

**Tabell 6**      **Åtgärder av Försäkringskassan**

Åtgärd	Andel (%)
Kontakt med den försäkrade	53
Kontakt med arbetsgivaren	14
Kontakt med hälso- och sjukvården	9
Utredning av arbetstidens förläggning	6

Som diskuterades ovan är andelen ärenden där det genomförts minst en åtgärd av Försäkringskassan lägre i årets aktstudie jämfört med föregående år. Förra året hade 89 procent av de försäkrade åtgärden kontakt med Försäkringskassan och i årets aktstudie var andelen 53 procent. Det beror sannolikt på skillnader mellan aktstudierna i vad som är att betrakta som en åtgärd. I förra årets aktstudie registrerades ett brev från handläggaren till den försäkrade där ett nytt läkarintyg efterfrågas som en åtgärd. I årets aktstudie var instruktionen att detta brev var att betrakta som en administrativ händelse, och således inte skulle registreras som en åtgärd som syftar till att den försäkrade ska återgå i arbete.<sup>18</sup> Vår bedömning är att om instruktionen inte hade förändrats så hade årets resultat sannolikt varit i nivå med förra årets aktstudie, eftersom det är en kontakt som är frekvent förekommande.

Vi vill understryka att det kan ha förekommit kontakter mellan Försäkringskassan och den försäkrade av uppföljande och utredande karaktär innan tidpunkten då den försäkrade beviljades sjukpenning med stöd av övervägande skäl. I en tidigare rapport från Försäkringskassan framkommer att kontakt med den försäkrade vanligtvis sker före dag 90 i sjukfallet, det vill säga före den tid som omfattades av den aktstudie som genomförts i detta uppdrag.<sup>19</sup>

## Arbetsgivarens åtgärder

Tabell 7 nedan visar genomförda åtgärder av arbetsgivaren. Vi redovisar inte åtgärder som genomförts i färre än fem procent av ärendena.

Upptäckning av arbetstid vid deltidssjukskrivning är den vanligaste åtgärden av arbetsgivaren, och 68 procent av de försäkrade får denna åtgärd. Kontakt med den försäkrade och anpassning av arbetsuppgifter förekommer

<sup>18</sup> Detta brev skickas ut om inget nytt läkarintyg inkommit två veckor efter att det föregående läkarintyget har löpt ut.

<sup>19</sup> 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. I 77 procent av de undersökta ärendena hade handläggaren utrett återgång i arbete med den försäkrade. I dessa ärenden var det vanligaste, 72 procent, att utredningen genomförts inom 90 dagar från sjukfallets start.



i 33 procent av ärendena. Knappt hälften (49 procent) av de försäkrade har fått mer än åtgärd av arbetsgivaren.

**Tabell 7** Åtgärder av arbetsgivaren

Åtgärd	Andel (%)
Upptrappning av arbetstid vid deltidssjukskrivning	68
Anpassning av arbetsuppgifter	33
Kontakt med den försäkrade	33
Kontakt med Försäkringskassan	11
Plan för återgång i arbete	11
Annan förläggning av arbetstid	9
Kontakt med Företagshälsovården	9
Flerpartsmöte	8
Kontakt med hälso- och sjukvården	6

## Hälso- och sjukvårdens åtgärder

Tabell 8 nedan visar genomförda åtgärder av hälso- och sjukvården. Vi redovisar inte åtgärder som genomförts i färre än fem procent av ärendena. För flera av hälso- och sjukvårdens åtgärder spelar den försäkrades diagnos en stor roll, eftersom åtgärderna är mer sannolika utifrån den försäkrades typ av diagnos. Vi redovisar därför även de genomförda åtgärderna utifrån en uppdelning på psykiatriska och övriga diagnoser.

Som vi nämner ovan har hälso- och sjukvården genomfört minst en åtgärd för nästan samtliga försäkrade. Det är också mycket vanligt att det sker mer än en åtgärd av hälso- och sjukvården. 94 procent av de försäkrade har fått mer än en åtgärd av hälso- och sjukvården. Nästan två tredjedelar (64 procent) av de försäkrade har fått fyra eller fyra eller fler åtgärder av hälso- och sjukvården.

Kontakt med den försäkrade är den vanligaste åtgärden tillsammans med deltidssjukskrivning, vilket förekommer i 80 procent av ärendena. Pågående medicinerings, att läkaren ser behov av rehabiliterade och arbetsrelaterade åtgärder<sup>20</sup> och kontakt med psykolog/kurator är också vanligt förekommande och hälften eller något mer av de försäkrade får dessa åtgärder.

<sup>20</sup> Denna åtgärd förekommer i betydligt större utsträckning jämfört med föregående års aktstudie. Det beror på förändrade instruktioner för aktstudien och fångar tydligare om det från läkarintyget uttrycks ett behov av arbetsrelaterade åtgärder för att underlätta individens återgång i arbete.

**Tabell 8** Åtgärder av hälso- och sjukvården, totalt och diagnos

Åtgärd	Samtliga ärenden (%)	Psykiatriska diagnoser (%)	Övriga diagnoser (%)
Kontakt med den försäkrade	80	80	79
Deltidssjukskrivning	78	86	66
Pågående medicinering	62	68	54
Läkaren ser behov av rehabiliterande eller arbetsrelaterade åtgärder	50	60	37
Kontakt med psykolog/kurator	48	75	12
Kontakt med fysioterapeut/arbetsterapeut	31	15	52
Rehabiliteringskoordinator är inkopplad i ärendet	13	6	18
Röntgen	10	2	20
Flerpartsmöte	7	10	3
Kontakt med arbetsgivaren	7	9	4
Operation	6	1	11

För vissa åtgärder finns det tydliga skillnader utifrån vilken diagnos den försäkrade har, vilket är rimligt med tanke på vilka åtgärder som är lämpliga utifrån diagnosen. Exempelvis i de fall den försäkrade har en psykiatrisk diagnos så har de i 75 procent av ärendena en kontakt med en psykolog eller kurator. Motsvarande andel är 12 procent för försäkrade med en annan diagnos än en psykiatrisk. Värt att notera är att deltidssjukskrivningar och att läkaren signalerar ett behov av rehabiliterande eller arbetsrelaterade åtgärder är vanligare för försäkrade med en psykiatrisk diagnos jämfört med övriga diagnoser.



# Vad beror skillnaden mellan prognos och utfall på?

Resultatet i det här avsnittet baseras på de 198 ärenden i aktstudien där sjukfallet passerade 365 dagar och där prognosen avseende den försäkrades återgång i arbete således inte höll. I 38 ärenden framgår det inte varför prognosen inte höll. Dessa ärenden har inte inkluderats i redovisningen nedan och redovisningen baseras således enbart på de sjukfall där handläggarens anledning till varför prognosen inte höll är beskriven i ärendets journal (totalt 160 ärenden). Vi redovisar inte anledningar som förekom i färre än fem procent av ärendena. Observera att det i ett ärende kan finnas flera anledningar till varför prognosen inte höll.

## Vanligaste anledningen till att prognosen inte höll är att sjukskrivande läkare bedömer att det behövs en längre sjukskrivning

Tabell 9 visar att den vanligaste anledningen till att prognosen inte höll är att sjukskrivande läkare bedömt att det behövs en längre sjukskrivning än planerat, vilket var fallet för 57 procent av de försäkrade. Andra vanliga anledningar är att den försäkrades hälsotillstånd försämrats och att det går långsammare att trappa upp arbetstiden än förväntat. När det gäller alternativet ”annat”<sup>21</sup> så anges i en majoritet av fallen att prognosen nu är oklar om när den försäkrade förväntas kunna återgå i arbete. Det finns inga skillnader utifrån vilken diagnos den försäkrade har.

I 67 procent av ärendena fanns enbart en anledning till varför prognosen inte höll och i resterande 33 procent var det två eller fler anledningar. Den vanligaste anledningen när det enbart fanns en anledning var att sjukskrivande läkare bedömer att det behövs en längre sjukskrivning än vad som var planerat, vilket var fallet för hälften av de försäkrade.

I förra årets aktstudie var också att den sjukskrivande läkaren omprövade sin bedömning vanligt förekommande.<sup>22</sup> Den statliga utredningen om förändringar i sjukförsäkringens regelverk under 2021 och 2022 har också i en begränsad aktstudie av tio ärenden observerat att den vanligaste anledningen är att den sjukskrivande läkaren ändrat i prognosen för återgång i arbete.<sup>23</sup>

---

<sup>21</sup> Detta alternativ hade också en fritextruta för att specificera ”annat”.

<sup>22</sup> Försäkringskassan (2023). Rapport – Analys av bestämmelsen om övervägande skäl i sjukpenningen, svar på regeringsuppdrag, FK 2023/003089, s. 12.

<sup>23</sup> SOU 2024:26. *En utvärdering av förändringar i sjukförsäkringens regelverk under 2021 och 2022*, s. 97.

**Tabell 9 Anledning till att sjukfallet passerade dag 365**

Anledning	Andel (%)
Längre sjukskrivning än planerat (sjukskrivande läkare)	57
Den försäkrades befintliga hälsotillstånd försämrades	26
Annat	23
Upptrappning av arbetstid tar längre tid än förväntat	17
Individens förutsättningar har förändrats	9
Ny diagnos	6

## Vanligaste anledningen till att övervägande skäl beviljas är att läkaren bedömt att den försäkrade förväntas återgå i arbete senast dag 365

Som fördjupning till frågan om varför utfallet skiljer sig från prognosen undersökte vi hur handläggaren motiverat att sjukpenning beviljats med stöd av övervägande skäl och således att den försäkrade förväntades återgå i arbete hos arbetsgivaren senast dag 365.

Underlaget är de 198 ärenden i aktstudien där sjukfallet passerade 365 dagar. Vi undersökte motiveringen vid två tillfällen: första gången i sjukfallet respektive sista gången (i de ärenden som det fanns mer än en bedömning om rätt till sjukpenning med stöd av övervägande skäl).

I Tabell 10 redovisas motiveringar till att sjukpenning har beviljats med stöd av övervägande skäl. Den vanligaste motiveringen var att läkaren bedömde att den försäkrade förväntades återgå i arbete hos arbetsgivaren senast dag 365. Det var även vanligt att handläggaren motiverade med att den försäkrade själv uppgav att hen är motiverad att återgå i arbete samt att den försäkrade trappar upp sin arbetstid.

**Tabell 10 Motiveringar till att den försäkrade förväntas återgå i arbete senast dag 365.**

Motivering	Vid första bedömningen (%)	Vid sista bedömningen* (%)
Sjukskrivande läkares bedömning att den försäkrade förväntas återgå i arbete senast dag 365	56	44
Den försäkrade är motiverad att återgå i arbete	46	48
Den försäkrade trappar upp sin arbetstid	38	31
Åtgärder hos arbetsgivaren med målet att den försäkrade kan återgå i arbete senast dag 365	24	26
Åtgärder hos hälso- och sjukvården med målet att den försäkrade kan återgå i arbete senast dag 365	22	21
Annat	8	11

\*Här ingår inte ärenden där det endast finns en bedömning av övervägande skäl (49 ärenden), vilket innebär att 149 ärenden hade mer än en bedömning.

I omkring två tredjedelar av ärendena har handläggaren fattat beslutet med mer än en motivering. Det var fallet i 67 procent av ärendena vid första bedömningen. Motsvarande andel var 64 procent vid den sista bedömningen.<sup>24</sup>

Om det endast fanns en motivering till beslutet var den sjukskrivande läkares bedömning och att de den försäkrade trappar upp sin arbetstid de vanligast förekommande. Sammantaget gör vi bedömningen att det fanns tydliga underlag för att bevilja sjukpenning med stöd av övervägande skäl och en rimlighet i prognosen att den försäkrade skulle kunna återgå i arbete hos arbetsgivaren senast dag 365. Även om det senare visade sig att prognosen inte höll.

<sup>24</sup> Se även SOU 2024:26, *En utvärdering av förändringar i sjukförsäkringens regelverk under 2021 och 2022*, s. 86f. I deras aktstudie var det i 62 procent av ärenden hänvisades till mer än ett underlag för att bevilja sjukpenning med stöd av övervägande skäl.





# Vilken bestämmelse tillämpas efter dag 365?

Denna fråga besvaras delvis utifrån de 198 ärendena i aktstudien som fortsatt beviljades sjukpenning efter dag 365. Frågan besvaras också av data från Försäkringskassans register och omfattar pågående sjukfall efter dag 365 som någon gång beviljats med stöd av övervägande skäl

## Något vanligare med en bedömning mot normalt förekommande arbete jämfört med särskilda skäl efter dag 365

I aktstudien var den vanligaste bedömningsgrunden efter dag 365 att den försäkrades arbetsförmåga bedömdes som nedsatt mot normalt förekommande arbete (58 procent av ärendena). I de flesta resterande ärenden<sup>25</sup> beviljade Försäkringskassan sjukpenning med stöd av undantaget särskilda skäl.<sup>26</sup>

Vår analys av registerdata för sjukfall som passerat dag 365 under 2023 visar också att den vanligaste bedömningsgrunden var att den försäkrades arbetsförmåga bedömdes som nedsatt mot normalt förekommande arbete. Det var fallet i 54 procent av sjukfallen och i 46 procent av sjukfallen beviljade Försäkringskassan sjukpenning med stöd av undantaget särskilda skäl.<sup>27</sup>

---

<sup>25</sup> Det finns enstaka ärenden där det beviljats ett interimistiskt beslut eftersom arbetsförmågan är under utredning och ärenden där ny bedömningsgrund inte framgår av akten.

<sup>26</sup> Särskilda skäl innebär att bedömningen av arbetsförmågan mot normalt förekommande arbete kan skjutas upp om det finns särskilda skäl som talar för att den försäkrade ska kunna återgå helt i arbete hos arbetsgivaren senast dag 550 i rehabiliteringskedjan. Det innebär att det är stor sannolikhet att den försäkrade kan återgå i arbete hos arbetsgivaren, till exempel om den försäkrade väntar på en operation eller nyligen genomgått en operation där mycket talar för att arbetsförmågan återställs. Detta undantag kan tillämpas från dag 181 i rehabiliteringskedjan.

<sup>27</sup> Dessa siffror baseras på manuella registreringar. Det finns ett ganska stort bortfall av ärenden (drygt en fjärdedel) och det beror delvis på att det ännu inte skett någon ny manuell registrering av bedömningsgrund alternativt för vissa bestämmelser att det inte ska registreras. (när den försäkrade uppnått en ålder då hen har rätt att ta ut inkomstgrundad ålderspension).



# Vad innebär övervägande skäl för möjligheten att fullfölja påbörjad rehabilitering?

Inom den givna tidsramen för regeringsuppdraget är det svårt att fullt ut besvara frågan om huruvida undantaget övervägande skäl påverkar den försäkrades möjlighet att fullfölja påbörjad rehabilitering. För att besvara frågan skulle man behöva inkludera en kvalitativ ansats, till exempel intervjuer med försäkrade och handläggare.

I ett försök att närma oss frågan har vi utgått ifrån skälen bakom införandet av undantaget övervägande skäl. Genom införandet av övervägande skäl ville den dåvarande regeringen förenkla för den försäkrade att återgå i arbete hos sin arbetsgivare, genom att ge bättre förutsättningar att fullfölja pågående rehabilitering, och inte för tidigt påbörja omställningen till ett annat arbete. Genom att de försäkrade får bättre förutsättningar att fullfölja sin rehabilitering förväntas också risken för att de återigen ska bli sjuk-skrivna minska.<sup>28</sup>

För att undersöka i vilken utsträckning införandet av bestämmelsen övervägande skäl påverkat möjligheten att fullfölja påbörjad rehabilitering har vi gjort två analyser. För det första hur ”nära” de försäkrade som beviljats sjukpenning med stöd av övervägande skäl är en återgång i arbete genom att titta på i hur stor omfattning de har sjukpenning vid olika dagar i rehabiliteringskedjan. Därefter har vi analyserat om det finns någon skillnad före och efter införandet av övervägande skäl i vilken utsträckning de personer som avslutat sin sjukpenning återinsjuknar och påbörjar en ny period med sjukpenning.

## Försäkrade som beviljats sjukpenning med stöd av övervägande skäl har i stor utsträckning en deltidssjukskrivning

Sjukpenning kan beviljas på 25, 50, 75 eller 100 procent, beroende på i vilken utsträckning den försäkrades arbetsförmåga är nedsatt. Omfattningen av sjukpenning kan ses som en skattning för i vilken utsträckning det finns en pågående återgång i arbete. Det kan också ses som en skattning av pågående arbetslivsinriktad rehabilitering. Denna skattning säger inte direkt något om i vilken utsträckning det pågår rehabilitering, utan ger enbart en bedömning av förutsättningarna för att fullfölja påbörjad rehabilitering under den period som den försäkrade har sjukpenning.

---

<sup>28</sup> Proposition 2020/21:78, s. 12, 15 och 17. Se också SoU 2024:26. *En utvärdering av förändringar i sjukförsäkringens regelverk under 2021 och 2022*, s. 126.



En tidigare rapport från Försäkringskassan har visat att omkring 70 procent av de försäkrade får anpassningar av arbetet i de fall de är deltidssjukskrivna. Uppgifterna baserades på en aktstudie, och i knappt 20 procent av sjukfallen gick det inte att utläsa om det förekom anpassningar så sannolikt var andelen något högre.<sup>29</sup> Anpassningar av arbetet förekom också i högre utsträckning där läkaren bedömt att det fanns ett behov av arbetsrelaterade åtgärder.

I den aktstudie som genomförts för detta regeringsuppdrag har vi också sett att upptrappning av arbetstid och deltidssjukskrivning varit vanligt förekommande åtgärder som syftar till att den försäkrade ska återgå i arbete.

Tabell 11 visar omfattningen av sjukpenning för de försäkrade som beviljats sjukpenning med stöd av övervägande skäl vid olika dagar i rehabiliteringskedjan. Vi redovisar också sjukfall som beviljats sjukpenning där den försäkrades arbetsförmåga är nedsatt i förhållande till normalt förekommande arbete. I analysen ingår sjukfall som passerat dag 180 i rehabiliteringskedjan och siffrorna redovisar åren 2022 och 2023 sammanlagda, och det finns inga större årsvariationer.<sup>30</sup>

I början av ett sjukfall är det vanligast att den försäkrade har en heltidssjukskrivning (86 procent). Det gäller både bland de sjukfall där sjukpenning är beviljat med stöd av övervägande skäl, och sjukfall där sjukpenning beviljats för att arbetsförmågan är nedsatt i förhållande till normalt förekommande arbete.

Fram till dag 365 sker sedan en kontinuerlig minskning av heltidssjukskrivna. Sjukpenning på 50 eller 25 procent utgör en majoritet vid dag 180 och uppgår till två tredjedelar vid dag 365.<sup>31</sup>

När det gäller de sjukfall som beviljats sjukpenning för att arbetsförmågan är nedsatt i förhållande till normalt förekommande arbete finns också en kontinuerlig minskning av heltidssjukskrivna, men den är inte lika tydlig som för gruppen övervägande skäl och de förblir en majoritet vid dag 365.

---

<sup>29</sup> 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, s. 31–34.

<sup>30</sup> Gruppen som tillhör övervägande skäl i tabellen är de sjukfall som passerat dag 180 och där övervägande skäl är första bedömningsgrund. Gruppen normalt förekommande arbete är sjukfall som passerat dag 180 och har bedömning mot normalt förekommande arbete som första bedömningsgrund. I båda grupperna ingår försäkrade som har en anställning. Identifieringen av ärenden till bedömningsgrunder bygger på manuella registreringar. Som nämndes i det inledande metodavsnittet kan det finnas en viss eftersläpning i den manuella registreringen av bedömningsgrund. Därför skattas bedömningsgrunden genom att utgå ifrån den senaste bedömningsgrunden som registrerats för sjukfallet fram till dag 215 i rehabiliteringskedjan. Då inkluderas de flesta sjukfallen som fått bedömningsgrunden övervägande skäl och normalt förekommande arbete. De sjukfall som har andra bedömningsgrunder ingår inte i analysen.

<sup>31</sup> Det är endast pågående sjukfall som ingår i analysen vid respektive dag i analyskedjan.



**Tabell 11** Omfattning av sjukpenning vid olika dagar i rehabiliteringskedjan, övervägande skäl och normalt förekommande arbete, 2022 – 2023.

Bedömningsgrund	Omfattning sjukpenning (%)	Andel per dag i rehabiliteringskedjan (%)			
		15*	90	180	365
Övervägande skäl	100	86	62	33	28
	75	2	13	13	9
	50	9	21	33	30
	25	3	4	20	33
Normalt förekommande arbete	100	86	77	73	58
	75	2	7	8	12
	50	8	12	13	20
	25	4	4	5	10

Källa: Försäkringskassans datalager, DoA och MiDAS

\*Dag 15 används som en skattning av sjukfallets start, eftersom anställda får sjukpenning efter 14 dagars sjuklöneperiod.

Det generella mönstret av en succesiv nedtrappning av sjukpenning bland de försäkrade som har beviljats sjukpenning med stöd av övervägande skäl innebär att det generellt sett finns förutsättningar för dem att fullfölja pågående rehabilitering, när de har haft sjukpenning under en längre period.

## Återinsjuknande före och efter övervägande skäl

En av intentionerna med införandet av övervägande skäl var att det skulle leda till en mer hållbar återgång i arbete, eftersom det skulle finnas bättre möjligheter för rehabilitering.

Därför har vi analyserat om det finns skillnader i återinsjuknandet före och efter införandet av övervägande skäl. Tidsperioden som vi undersöker är sjukfall som avslutats mellan 2019 och 2022. Det innebär att vi jämför försäkrade som haft sjukpenning innan införandet av övervägande skäl (2019 och 2020) med försäkrade som haft sjukpenning efter införandet (2021 och 2022).<sup>32</sup>

I analysen räknar vi en ny period med sjukpenning som ett återinsjuknande i de fall där a) personen åter beviljas sjukpenning inom ett år efter att den

<sup>32</sup> Värt att notera är att även om övervägande skäl infördes i mars 2021 så meddelade regeringen enligt förordning (2020:711) att från och med 21 december 2020 kunde undantag mot den rådande bestämmelsen om bedömning av arbetsförmågans nedsättning göras om det förelåg övervägande skäl. Ett alternativ skulle vara att enbart titta på perioden efter övervägande skäl infördes, och om det finns skillnader i återinsjuknandet mellan de personer som har beviljats sjukpenning med stöd av övervägande skäl och andra bedömningsgrunder. Det är dock inte en särskilt framkomlig väg eftersom det i grunden rör sig om grupper med olika förutsättningar.



senaste perioden med sjukpenning avslutats och b) det nya sjukfallet blir minst 30 dagar långt.<sup>33</sup>

Vi har avgränsat analysen till de sjukfall som avslutas mellan dag 181 och 365 i rehabiliteringskedjan<sup>34</sup>, eftersom det är den förväntade längden för ett sjukfall som beviljats sjukpenning med stöd av övervägande skäl. Dessa sjukfall utgör i stor utsträckning den grupp av försäkrade som efter lagändringen beviljats sjukpenning med stöd av övervägande skäl och som innan lagändringen troligen skulle ha beviljats sjukpenning med stöd av övervägande skäl om möjligheten till det hade funnits.

Analysen inkluderar två grupper utifrån anledning till att den senaste perioden med sjukpenning upphört:

1. Avslag (de försäkrade som har fått ett avslag på ansökan om sjukpenning mellan dag 181–365)
2. Arbetsför (de försäkrade som avslutat sjukfallet som arbetsför<sup>35</sup> mellan dag 181–365.)

## En högre andel sjukfall avslutas som arbetsföra efter införandet av övervägande skäl

Innan vi analyserar återinsjuknandet ser vi nedan i Figur 3 att fördelningen av avslutsanledningar för sjukfall har förändrats efter införandet av övervägande skäl.

Efter införandet av övervägande skäl har sjukfall som avslutas som arbetsföra ökat, och uppgår till över 80 procent. Andelen sjukfall som avslutas med avslag har däremot tydligt minskat. Övriga avslutsanledningar<sup>36</sup> har i stort sett varit på samma nivå under perioden, och de analyseras inte vidare.

---

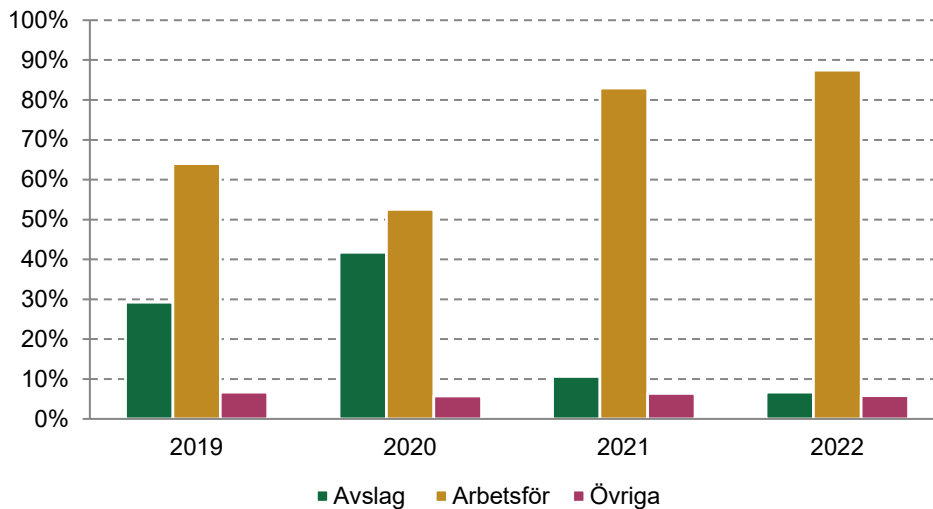
<sup>33</sup> Eftersom undersökningsperioden inkluderar covid-19-pandemin har vi för att minska denna påverkan satt som gräns att det nya sjukfallet ska vara minst 30 dagar långt.

<sup>34</sup> Enbart personer som har en rehabiliteringskedja ingår i analysen.

<sup>35</sup> Här ingår personer som återgår i arbete hos arbetsgivaren, får annan sysselsättning eller inte kommer in med nytt läkarintyg

<sup>36</sup> Till exempel kan avslut ske för att den försäkrade får en annan förmån, till exempel graviditetspenning eller sjukersättning.

**Figur 3** Andel avslutade sjukfall mellan dag 181 – 365 utifrån avslutsanledningar, 2019–2022.



Källa: Försäkringskassans datalager MiDAS och STORE

Ovanstående förändringar i avslutsanledningar får konsekvenser för den fortsatta analysen. Om vi tittar på perioden efter införandet av övervägande skäl (2021 och 2022) är det sannolikt att merparten av sjukfallen som avslutats som arbetsför har beviljats sjukpenning med stöd av övervägande skäl.

För perioden innan (2019 och 2020) är situationen något mer komplex. Det är sannolikt att de sjukfall som avslutades som arbetsför skulle ha beviljats sjukpenning med stöd av övervägande skäl, om möjligheten till det hade funnits. Samtidigt är det sannolikt att en stor del av de sjukfall som fick avslag skulle ha avslutats som arbetsför. Med andra ord, hade övervägande skäl funnits så hade dessa försäkrade sannolikt inte fått avslag i samma utsträckning, utan beviljats sjukpenning med stöd av övervägande skäl. Detta med bakgrund av att mönstret i avslutsanledningarna förändrats efter införandet av övervägande skäl.

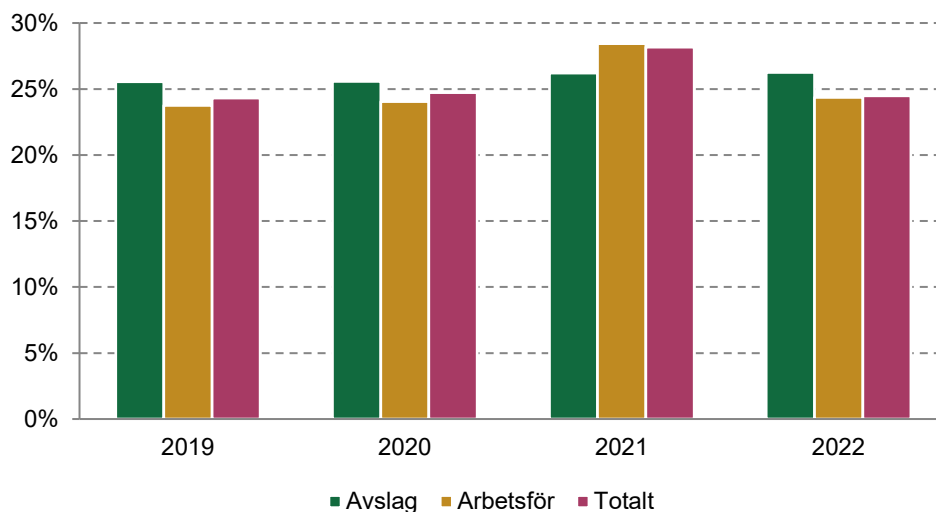
Även om det inte är en exakt matchning gör vi bedömningen att denna operationalisering ger en god skattning av de försäkrade som har beviljats sjukpenning med stöd av övervägande skäl eller skulle ha beviljats med stöd av övervägande skäl innan införandet. Detta eftersom dessa försäkrade har avslutat sin sjukpenning inom ramen för bestämmelsen övervägande skäl, det vill säga återgått i arbete innan dag 365.

## Införandet av övervägande skäl har inte medfört några skillnader i återinsjuknande

Figur 4 nedan visar återinsjuknandet ett år senare för de försäkrade som tidigare avslutat ett sjukfall mellan dag 181 och 365 i rehabiliteringskedjan. Eftersom grupperna av försäkrade som omfattas av avslag och registrerats som arbetsför har förändrats över åren är den mest rättvisande jämförelsen att titta på stapeln med den totala andelen återinsjuknanden. Återinsjuknan-

det ökar efter införandet av övervägande skäl. Från cirka 24 procent 2019 och 2020 till cirka 28 procent 2021. Men 2022 minskar andelen försäkrade som återinsjuknar till samma nivå som före införandet av övervägande skäl. Det finns således inga större skillnader i återinsjuknandet före eller efter att övervägande skäl infördes. Den statliga utredningen om förändringar i sjukförsäkringens regelverk under 2021 och 2022 ser inte heller någon skillnad på återinsjuknande när de tittar på en ny sjukskrivning inom 180 dagar och antalet sjukskrivningsdagar under det efterföljande halvåret.<sup>37</sup>

**Figur 4** Andel försäkrade som återinsjuknat ett år efter avslut mellan dag 181–365, 2019–2022



Källa: Försäkringskassans datalager MiDAS och STORE

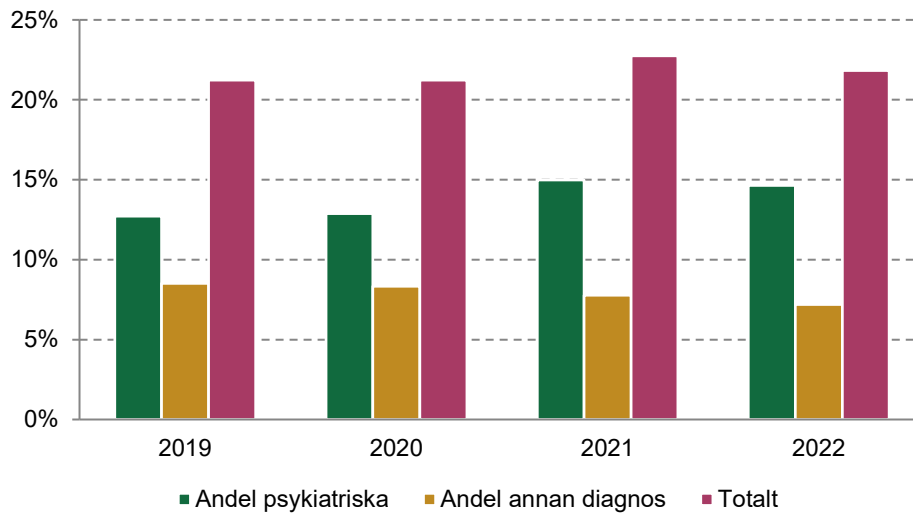
Ovanstående analys tar inte hänsyn till vilken diagnos som den försäkrade har. För att belysa detta har vi analyserat delgruppen som hade en psykiatrisk diagnos i det initiala sjukfallet, eftersom det är den största diagnosgruppen och utgör omkring hälften av sjukfallen. Vi väljer här att inte dela upp resultatet utifrån avslutsanledningar, men analyserar om ett eventuellt återinsjuknande skett i en psykiatrisk diagnos eller i en annan diagnos.

Figur 5 nedan visar att återinsjuknandet i en psykiatrisk diagnos är något högre efter införandet av övervägande skäl, samtidigt som återinsjuknandet i en annan diagnos har minskat något. Totalt sett är återinsjuknandet för de som hade en psykiatrisk diagnos något högre 2021 jämfört med övriga år. Inte heller för denna grupp ser vi någon större skillnad i återinsjuknande före och efter införandet av övervägande skäl.

<sup>37</sup> SoU 2024:26. En utvärdering av förändringar i sjukförsäkringens regelverk under 2021 och 2022, s. 126f.



**Figur 5** Andel försäkrade som återinsjuknat utifrån diagnos ett år efter avslut mellan dag 181–365, för psykiatriska diagnoser, 2019–2022



Källa: Försäkringskassans datalager MiDAS och STORE

Att se till återinsjuknande ett år efter avslutat sjukfall är inte det enda sättet att studera om mer tid till rehabilitering påverkar framtida sjukskrivningar. Det ska påpekas att detta är en skattning, och den analys som varit realistisk att genomföra inom uppdragets tidsram. En mer fullständig analys skulle behöva ta hänsyn till fler faktorer, som till exempel omfattningen på sjukpenningen, hur lång tid det tog innan en försäkrad återinsjuknar och hur lång den andra perioden av sjukskrivning blir. Dessutom finns det andra regeländringar och en eventuell påverkan av covid-19-pandemin att ta hänsyn till.





## Avslutande diskussion

Det är viktigt att understryka att när Försäkringskassan tillämpar undantaget övervägande skäl är det en prognos där mer talar för än emot att den försäkrade ska återgå i arbete hos arbetsgivaren innan dag 365 i rehabiliteringskedjan.

I den för uppdraget genomförda aktstudien kan vi se att den sjukskrivande läkarens bedömning är en vanlig förekommande motivering till Försäkringskassans beslut och att beslutet ofta baseras på mer än en motivering.

Knappt två tredjedelar av de sjukfall där Försäkringskassan någon gång beviljat sjukpenning med stöd av övervägande skäl avslutas innan dag 365. Det är inte helt enkelt att värdera om det är en rimlig avslutsfrekvens. De försäkrade som omfattas av undantaget övervägande skäl är långtidssjukskrivna, och det är inte orimligt att förutsättningarna för dem att återgå i arbete hos arbetsgivaren under sjukdomsperioden kan förändras. Att en tidigare prognos om återgång i arbete senast dag 365 inte infrias behöver därför inte betraktas som att den initiala prognosen var dålig.

Det finns anledning att anta att undantaget övervägande skäl i många fall har gett de försäkrade goda förutsättningar att genomföra rehabiliteringsinsatser under tid med sjukpenning. Bättre förutsättningar ska i detta sammanhang tolkas som att det funnits längre tid att genomföra rehabiliteringsinsatser, jämfört med tidigare regelverk och att det pågår en upptrappning av arbetstiden. I vår aktstudie ser vi att det är vanligt förekommande med åtgärder som kan klassas som medicinsk eller arbetslivsinriktad rehabilitering, som syftar till att de försäkrade ska återgå i arbete hos arbetsgivaren. Samtidigt ger denna analys inte något svar på kvaliteten i dessa rehabiliteringsinsatser. Kvaliteten på insatserna är förstuds helt avgörande för att försäkrade ska kunna återgå i arbete på ett hållbart sätt. Det är därför centralt att genomföra andra studier för att få bättre kännedom om vilka rehabiliteringsinsatser som ges, och vilka som leder till en hållbar återgång i arbete.

I denna analys såg vi inga indikationer på att återinsjuknandet förändrats efter införandet av övervägande skäl. Samtidigt skulle analysen kring återinsjuknande och effekter på en mer hållbar återgång i arbete behöva fördjupas. En sådan ansats bör kombineras med ovanstående nämnda analyser om vilka rehabiliteringsinsatser som är mest lämpliga.



Beslut i detta ärende har fattats av generaldirektör Nils Öberg i närvaro av analytiker Per Jansson, den senare som föredragande.

Nils Öberg

Per Jansson



# Metodbilaga – fråge- och svarformulär för aktstudien

## *Inledande frågor*

De inledande frågorna rör vem som granskar ärendet, om det ska granskas och till vilken urvalsgrupp det tillhör och redovisas inte här.

*Åtgärder i syfte att den försäkrade ska återgå i arbete hos arbetsgivaren senast dag 365*

Frågorna 5–9 avser **åtgärder** som genomförts i syfte att den försäkrade ska återgå i arbete hos arbetsgivaren senast dag 365. Frågorna besvaras i samtliga ärenden oavsett urvalsgrupp.

**Urvalsgrupp 1**/Ärendet avslutades senast dag 365: Du registrerar samtliga genomförda åtgärder från och med det datum som handläggaren journalför sin första bedömning av övervägande skäl (tidigast dag 91) till och med friskdatum (som längst till dag 365).

**Urvalsgrupp 2**/Ärendet pågick efter dag 365: Du registrerar samtliga genomförda åtgärder från och med det datum som handläggaren journalför sin första bedömning av övervägande skäl (tidigast dag 91) till och med sista beviljade dag med övervägande skäl (som längst till dag 365).

**Åtgärder som framgår i läkarintyg** ska medräknas under förutsättning att läkarintyget avser en beviljad period med övervägande skäl. Det spelar ingen roll när i tid som intyget kom in till Försäkringskassan.



1. Framgår det av journal eller underlag i akten att det har genomförts någon uppföljande och/eller utredande åtgärd från Försäkringskassans sida?<sup>38</sup>
- Ja, kontakt med den försäkrade<sup>39</sup>
  - Ja, kontakt med arbetsgivaren<sup>40</sup>
  - Ja, utredning av arbetstidens förläggning<sup>41</sup>
  - Ja, kontakt med hälso- och sjukvården<sup>42</sup>
  - Ja, flerpartsmöte<sup>43</sup>
  - Ja, FMR konsultation<sup>44</sup>
  - Ja, AFU<sup>45</sup>
  - Ja, annat ange vad
  - Nej/Framgår inte av akten

---

<sup>38</sup> Hjälpstext: En åtgärd är något som aktören gör. Åtgärden ska koppla till arbetsförmågebedömning eller återgång i arbete. Du behöver inte ta hänsyn till tänkt effekt av åtgärden. Ska skilja sig från en rent administrativ åtgärd.

<sup>39</sup> Hjälpstext: All form av kontakt - telefon, brev, möten som är av utredande eller uppföljande karaktär. Brev där handläggaren frågar om den försäkrade kommer att inkomma med nytt läkarintyg är att anse som en administrativ åtgärd, varför du *inte* ska registrera dessa. Det är också att anse som en administrativ åtgärd om det är en muntlig förfrågan i samma syfte.

<sup>40</sup> Hjälpstext: All form av kontakt - telefon, brev, möten som är av utredande eller uppföljande karaktär

<sup>41</sup> Hjälpstext: Väljs om kontakten endast avser utredning av arbetstidens förläggning. Annars registreras åtgärden som kontakt med den försäkrade eller arbetsgivaren.

<sup>42</sup> Hjälpstext: All form av kontakt - telefon, brev, möten som är av utredande eller uppföljande karaktär

<sup>43</sup> Hjälpstext: Alla typer av möten där Försäkringskassan deltar

<sup>44</sup> Hjälpstext: Allt kopplat till FMR-konsultationen räknas som en åtgärd

<sup>45</sup> Hjälpstext: Allt kopplat till AFU räknas som en åtgärd. Undantag för det som sker som efterföljande planering



2. Framgår det av journal eller underlag i akten att det har genomförts någon uppföljande och/eller utredande åtgärd från arbetsgivarens sida?

- Ja, kontakt med den försäkrade<sup>46</sup>
- Ja, kontakt med hälso- och sjukvården<sup>47</sup>
- Ja, kontakt med Försäkringskassan<sup>48</sup>
- Ja, kontakt med företagshälsovården
- Ja, flerpartsmöte<sup>49</sup>
- Ja, annat ange vad
- Nej/Framgår inte av akten

---

<sup>46</sup> Hjälptext: All form av kontakt - telefon, brev, möten som är av utredande eller uppföljande karaktär

<sup>47</sup> Hjälptext: All form av kontakt - telefon, brev, möten som är av utredande eller uppföljande karaktär

<sup>48</sup> Hjälptext: All form av kontakt - telefon, brev, möten som är av utredande eller uppföljande karaktär

<sup>49</sup> Hjälptext: Alla typer av möten där arbetsgivaren deltar



3. Framgår det av journal eller underlag i akten att det har genomförts någon arbetslivs- och/eller arbetsplatsinriktad åtgärd från arbetsgivarens sida?
- Ja, social träning på arbetsplatsen<sup>50</sup>
  - Ja, arbetsträning/plan för rehabilitering<sup>51</sup>
  - Ja, anpassning av arbetsuppgifter
  - Ja, anpassning av arbetsmiljö<sup>52</sup>
  - Ja, arbetshjälpmedel som Försäkringskassan betalar ut ersättning för
  - Ja, annat arbete hos arbetsgivaren
  - Ja, annan förläggning av arbetstid<sup>53</sup>
  - Ja, upptrappning av arbetstid vid deltidssjukskrivning<sup>54</sup>
  - Ja, plan för återgång<sup>55</sup>
  - Ja, annat ange vad
  - Nej/Framgår inte av akten

---

<sup>50</sup> Hjälpstext: Arbetsgivaren har bjudit in den försäkrade att delta på möten, fikor, tillställningar.

<sup>51</sup> Hjälpstext: Väljs när rehabiliteringsersättning utgår och det finns en plan

<sup>52</sup> Hjälpstext: Här ingår exempelvis ergonomisk utrustning som höj- och sänkbart skrivbord, möjlighet till distansarbete, möjlighet att sitta i tyst rum istället för kontorslandskap.

<sup>53</sup> Hjälpstext: Här avses att arbetstiden förläggs på annat sätt än vad som är normalt för individen exempelvis börja senare på dagen eller ha ledig dag.

<sup>54</sup> Hjälpstext: Här ingår även fall där den försäkrade vid dag 180 exempelvis arbetar 50 procent och sedan avslutas ärendet med att den försäkrade återgår i arbete på heltid, utan att hen däremellan varit sjukskriven på 25 procent.

<sup>55</sup> Hjälpstext: Planen ska finnas dokumenterad antingen i journal eller i akten. Det räcker inte med att planen bara nämns, utan det ska framgå vad den innehåller.



4. Framgår det av journal eller underlag i akten att det har genomförts någon utredande och/eller uppföljande åtgärd från Hälso- och sjukvårdens sida?<sup>56</sup>
- Ja, kontakt med den försäkrade<sup>57</sup>
  - Ja, kontakt med arbetsgivaren<sup>58</sup>
  - Ja, flerpartsmöte (alla typer av möten där någon från vården deltar)
  - Ja, rehabiliteringskoordinator är inkopplad i ärendet
  - Ja, signalerar behov av åtgärder
  - Ja, behov av kontakt via läkarintyg
  - Ja, annat ange vad
  - Nej/Framgår inte av akten

---

<sup>56</sup> Hjälp text: Ska kopplas till arbetsförmågebedömning eller återgång i arbete. Du behöver inte ta hänsyn till tänkt effekt av åtgärden. Ska skilja sig från en rent medicinsk eller administrativ åtgärd.

<sup>57</sup> Hjälp text: All form av kontakt - telefon, brev, möten som är av utredande eller uppföljande karaktär

<sup>58</sup> Hjälp text: All form av kontakt - telefon, brev, möten som är av utredande eller uppföljande karaktär



5. Framgår det av journal eller underlag i akten att det har genomförts någon medicinsk åtgärd/ behandling från hälso- och sjukvårdens sida?<sup>59</sup>
- Ja, deltidssjukskrivning<sup>60</sup>
  - Ja, har tillhandahållit åtgärd från fysioterapeut, arbetsterapeut eller liknande under sjukfallet<sup>61</sup>
  - Ja, har tillhandahållit åtgärd från psykolog, kurator, samtalskontakt eller liknande under sjukfallet<sup>62</sup>
  - Ja, pågående medicinering under sjukfallet<sup>63</sup>
  - Ja, operation
  - Ja, röntgen
  - Ja, annat ange vad
  - Nej/Framgår inte av akten

*Frågor till ärenden där den försäkrade inte återgick i arbete senast dag 365 – prognosen höll inte*

Nu kommer du att få frågor till ärenden där den försäkrade inte återgick i arbete senast dag 365. Frågorna 10–19 besvaras alltså endast i ärenden som tillhör urvalsgrupp 2. Här kommer du att granska både ärenden som endast har bedömningsgrund övervägande skäl och ärenden som byter bedömningsgrund före dag 365.

---

<sup>59</sup> Hjälpstext: Ska koppla till arbetsförmågebedömning eller återgång i arbete. Du behöver inte ta hänsyn till tänkt effekt av åtgärden. Ska skilja sig från en rent administrativ åtgärd.

<sup>60</sup> Hjälpstext: Här ingår även fall där den försäkrade vid dag 180 exempelvis arbetar 50 procent och sedan avslutas ärendet med att den försäkrade återgår i arbete på heltid, utan att hen däremellan varit sjukskriven på 25 procent.

<sup>61</sup> Hjälpstext: Fysiska besvär som den försäkrade får någon typ av åtgärd för. Väljs när det framgår att detta har initierats och/eller genomförts.

<sup>62</sup> Hjälpstext: Psykiska besvär som den försäkrade får någon typ av åtgärd för. Väljs när det framgår att detta har initierats och/eller genomförts.

<sup>63</sup> Hjälpstext: Här ingår inte korrigering av medicinering





6. Vilken motivering/anledning använde handläggaren sig av när hen för första gången i sjukfallet (tidigast dag 91) beviljade sjukpenning med stöd av övervägande skäl?
- Sjukskrivande läkare har bedömt att den försäkrade kan förväntas återgå i arbete hos arbetsgivaren senast dag 365 i sjukperioden.
  - Handläggaren har bedömt att den försäkrade är motiverad att återgå i arbete.
  - Handläggaren har bedömt att det sker åtgärder hos *arbetsgivaren* med målet att den försäkrade kan återgå i arbete hos arbetsgivaren i samma omfattning som före sjukperioden senast dag 365.
  - Handläggaren har bedömt att det sker åtgärder hos *hälso- och sjukvården* med målet att den försäkrade kan återgå i arbete hos arbetsgivaren i samma omfattning som före sjukperioden senast dag 365.
  - Den försäkrade trappar upp sin arbetstid.
  - Den försäkrade trappar upp sin arbetstid med målet att återgå i arbete hos arbetsgivaren i samma omfattning som före sjukperioden senast dag 365 (vilket framgår tydligt i journalen).
  - Annat, ange vad
  - Framgår inte av akten
7. Vilket underlag baserade handläggaren sin första bedömning av övervägande skäl på (som framkommer av dokumentation i akten)?
- Information från den försäkrade
  - Arbetsgivarens plan för återgång
  - Information från arbetsgivaren (utöver plan för återgång)
  - Sjukskrivande läkares bedömning av prognos vilket framgår i läkarintyg
  - Sjukskrivande läkares bedömning av prognos vilket framkom vid kontakt med läkaren
  - Information från sjukskrivande läkare avseende deltidssjukskrivning
  - Annat, ange vad
  - Framgår inte av akten



8. Vilken bedömning av den försäkrades prognos att återgå i nuvarande arbete gjorde sjukskrivande läkare i det läkarintyg som låg till grund för handläggarens *första* bedömning av övervägande skäl?<sup>64</sup>
- Den försäkrade förväntas återgå helt i nuvarande sysselsättning efter denna sjukskrivning
  - Den försäkrade förväntas återgå helt i nuvarande sysselsättning inom XX, ange vad sjukskrivande läkare uppgett (fritext)
  - Den försäkrade förväntas inte kunna återgå helt i nuvarande sysselsättning inom 12 månader
  - Återgång i nuvarande sysselsättning är oklar
  - Annat, ange vad
9. Vilken motivering/anledning använde handläggaren sig av när hen för *sista* gången i sjukfallet (senast dag 365) beviljade sjukpenning med stöd av övervägande skäl?
- Inte aktuellt, finns endast **en** bedömning med stöd av övervägande skäl
  - Sjukskrivande läkare har bedömt att den försäkrade kan förväntas återgå i arbete hos arbetsgivaren senast dag 365 i sjukperioden.
  - Handläggaren har bedömt att den försäkrade är motiverad att återgå i arbete.
  - Handläggaren har bedömt att det sker åtgärder hos *arbetsgivaren* med målet att den försäkrade kan återgå i arbete hos arbetsgivaren i samma omfattning som före sjukperioden senast dag 365.
  - Handläggaren har bedömt att det sker åtgärder hos *hälso- och sjukvården* med målet att den försäkrade kan återgå i arbete hos arbetsgivaren i samma omfattning som före sjukperioden senast dag 365.
  - Den försäkrade trappar upp sin arbetstid med målet att återgå i arbete hos arbetsgivaren i samma omfattning som före sjukperioden senast dag 365.
  - Annat, ange vad
  - Framgår inte av akten

---

<sup>64</sup> Frågan besvaras av de som på fråga 11 valt något av svarsalternativen ”Sjukskrivande läkares bedömning av prognos vilket framgår i läkarintyg” respektive ”Sjukskrivande läkares bedömning av prognos vilket framkom vid kontakt med läkaren.”



10. Vilket underlag baserade handläggaren sin *sista* bedömning av övervägande skäl på (som framkommer av dokumentation i akten)?<sup>65</sup>

- Information från den försäkrade
- Arbetsgivarens plan för återgång
- Information från arbetsgivaren (enbart eller utöver plan för återgång)
- Sjukskrivande läkares bedömning av prognos vilket framgår i läkarintyg
- Sjukskrivande läkares bedömning av prognos vilket framkom vid kontakt med läkaren
- Information från sjukskrivande läkare avseende deltidssjukskrivning (enbart eller utöver läkarintyg)
- Annat, ange vad
- Framgår inte av akten

11. Vilken bedömning av den försäkrades prognos att återgå i nuvarande arbete gjorde sjukskrivande läkare i det läkarintyg som låg till grund för handläggarens *sista* bedömning av övervägande skäl?<sup>66</sup>

- Den försäkrade förväntas återgå helt i nuvarande sysselsättning efter denna sjukskrivning
- Den försäkrade förväntas återgå helt i nuvarande sysselsättning inom XX, ange vad sjukskrivande läkare uppgett (fritext)
- Den försäkrade förväntas *inte* kunna återgå helt i nuvarande sysselsättning inom 12 månader
- Återgång i nuvarande sysselsättning är oklar
- Annat, ange vad

12. Ändrades bedömningsgrunden innan dag 365?

- Ja
- Nej

---

<sup>65</sup> Frågan besvaras *inte* i ärenden där svarsalternativet ”Inte aktuellt, finns endast en bedömning med stöd av övervägande skäl” valts på fråga 13.

<sup>66</sup> Frågan besvaras av de som på fråga 14 valt något av svarsalternativen ”Sjukskrivande läkares bedömning av prognos vilket framgår i läkarintyg” respektive ”Sjukskrivande läkares bedömning av prognos vilket framkom vid kontakt med läkaren”.



13. Från vilket datum gäller den nya bedömningsgrunden? (kryssa för datum i kalender)<sup>67</sup>
14. Vad framgår av journalen som orsak till att handläggarens bedömning att den försäkrade bedömdes kunna återgå i arbete senast dag 365 inte höll?
- Upptrappning av arbetstid tar längre tid än förväntat
  - Ny diagnos
  - Ytterligare diagnos (samsjuklighet)
  - Den försäkrades befintliga hälsotillstånd försämrades
  - Väntetid i vården
  - Arbetsgivaren har inte längre förutsättningar att anpassa eller erbjuda annat arbete<sup>68</sup>
  - Individens förutsättningar har förändrats<sup>69</sup>
  - Sjukskrivande läkare bedömer att det behövs en längre sjukskrivning än vad som var planerat<sup>70</sup>
  - Annat, ange vad
  - Framgår inte av akten

---

<sup>67</sup> Frågan besvaras om svarsalternativ ”Ja” valt på fråga 16.

<sup>68</sup> Hjälpstext: Här ingår även exempelvis att den försäkrade blivit arbetslös.

<sup>69</sup> Hjälpstext: Här ingår exempelvis förändring i den försäkrades motivation att återgå i arbete eller att sociala omständigheter tillkommit eller förändrats.

<sup>70</sup> Hjälpstext: Här ingår både läkningstid och rehabiliteringstid samt förlängd sjukskrivning i samma omfattning som tidigare.



15. Vilken bestämmelse användes efter handläggarens *sista* bedömning av övervägande skäl?

- Beviljat med stöd av *övervägande skäl*
- Beviljat eftersom arbetsförmågan bedöms nedsatt mot *normalt förekommande arbete*
- Beviljat med stöd av *särskilda skäl*
- Beviljat i förhållande till arbete hos arbetsgivaren eftersom det är *oskäligt* att bedöma arbetsförmågan mot normalt förekommande arbete
- Beviljat i förhållande till arbete hos arbetsgivaren eller mot ett annat lämpligt arbete eftersom den försäkrade har uppnått en *ålder* då hen har rätt att ta ut inkomstgrundad ålderspension
- Beviljat eftersom den försäkrades vård eller rehabilitering har försenats på grund av effekter av sjukdomen *covid-19*
- Beviljat *interimistiskt* eftersom arbetsförmågan är under utredning<sup>71</sup>
- Avslag eftersom arbetsförmågan inte bedömdes vara nedsatt
- Annat, ange vad
- Framgår inte av akten

16. Avslutningsvis – Är det något som du tycker är bra att känna till om det *granskade* ärendet som är kopplat till de frågor vi ställer om ärendet?

---

<sup>71</sup> Hjälp-text: Väljs endast i ärenden där handläggaren ännu inte fattat ett slutligt beslut (senast dag 400). I övriga fall anges den bedömningsgrund som användes efter det interimistiska beslutet.