

Delredovisning – Uppföljning av rehabiliteringskedjan m.m.

Inledning

Den 1 juli 2008 infördes nya regler i sjukförsäkringen. Syftet var att effektivisera sjukskrivningsprocessen och öka möjligheterna för sjukskrivna att komma tillbaka i arbete. Regeländringarna innebar bl.a. att det infördes tidsgränser för när olika bedömningsgrunder för arbetsförmågan skulle gälla. En tidsgräns infördes också för hur länge sjukpenning kan betalas ut. Under ett år betalas sjukpenning och därefter kan förlängd sjukpenning betalas ut under maximalt 550 dagar. Samtidigt avskaffades den tidsbegränsade sjukersättningen som ersättningsform och kriterierna för att få sjukersättning tills vidare förändrades.

I den uppföljning Försäkringskassan nu redovisar framgår att trenden med färre och kortare sjukfall fortsätter. Den minskade belastningen på sjukförsäkringen är en utveckling som har pågått under flera år och som har många orsaker. Orsakernas respektive inverkan är svår att isolera men de nya reglerna bör ha förstärkt den trend som varit under flera år. Redovisningen visar också att Försäkringskassans aktiviteter successivt har ökat sedan rehabiliteringskedjans införande vilket har resulterat i en mer aktiv handläggning.

Dessa slutsatser stöds också av andra rapporter. Riksrevisionen har t.ex. i sin granskningsrapport En förändrad sjukskrivningsprocess (RiR 2010:9) konstaterat att sjukskrivningsprocessen har blivit mer aktiv och att insatser görs tidigare i sjukfallen än före regeländringarna.

Promemorians upplägg

I regleringsbrevet för 2010 har Försäkringskassan fått i uppdrag att fortsätta att följa upp rehabiliteringskedjan, inklusive de nya reglerna som träder i kraft i januari 2010 och reglerna för steglös avräkning. En plan för uppföljningen under 2010 har utarbetats i samråd med Socialdepartementet.

Planen för uppföljningen består av sex punkter:

- 1) Utflödet från sjukpenning vid olika tidpunkter i rehabiliteringskedjan
- 2) Utflödet från tidsbegränsad sjukersättning
- 3) Aktstudie för uppföljning av hela sjukskrivningsprocessen
- 4) Deskriptiv statistik och analys
- 5) Steglös avräkning
- 6) Försörjningskällor efter avslutad period med sjukpenning respektive tidsbegränsad sjukersättning

I detta dokument redovisas punkt 1, 2 och 4 i sin helhet men även vissa statistiska uppgifter som rör punkt 5. En liknande redovisning kommer att göras i november 2010. I december 2010 samt i samband med årsredovisningen för 2010 levereras mer omfattande rapporter avseende punkterna 3, 5 och 6.

Denna delredovisning består av en sammanfattande redovisning som utifrån de statistikuppgifter som Försäkringskassan har tillgång till belyser utvecklingen inom sjukförsäkringen. I denna redovisas även punkt 2 samt de efterfrågade uppgifterna angående steglös avräkning och statistik som rör punkt 4. Den sammanfattande redovisningen innehåller också de huvudsakliga resultaten som presenteras i de två bilagorna.

I bilaga 1 redovisas den första punkten, utflödet från sjukpenning vid olika tidpunkter i rehabiliteringskedjan, där bl.a. sannolikheten för sjukfallens avslut vid olika sjukfallslängder har analyserats. I analysen jämförs sjukfall som nådde olika sjukfallslängder till och med januari – mars 2010 mot sjukfall som nådde motsvarande sjukfallslängder i januari – mars 2009. Denna punkt har redovisats löpande under 2009 därför görs i denna redovisning en analys med så aktuella uppgifter som möjligt. Det betyder att jämförelser mellan kortare sjukfall belyser utvecklingen i avslutssannolikheter mellan sjukfall som påbörjades efter införandet av rehabiliteringskedjan. För sjukfall som varade i maximalt 365 dagar är det dock en jämförelse mellan sjukfall som påbörjades före respektive efter införandet av rehabiliteringskedjan medan för de längre sjukfallen blir det en jämförelse mellan sjukfall som påbörjades innan införandet då inga sjukfall har nått 915 dagar sedan rehabiliteringskedjan infördes.

I bilaga 2 analyseras indrag av sjukpenning som ingår i punkt 4. Analysen är främst inriktad på sjukfall som påbörjades under perioden 1 juli 2008 – 30 juni 2009 och där indrag av sjukpenning registrerats innan den 1 februari 2010. En jämförelse görs även mot sjukfall som påbörjades 1 juli 2007 – 30 juni 2008 då rehabiliteringskedjan ännu inte var införd.

Fortsatt minskning av ohälsotalet

Ohälsotalet fortsätter att minska och var i maj 2010 31,3 dagar. Minskningen omfattar samtliga län och båda könen. Den del av ohälsotalet som består av sjukfall¹ har minskat markant de senaste åren. Minskningen är sedan slutet av 2009 i absoluta tal ungefär densamma för sjukfallsdelen som för sjukersättningsdelen. Samtidigt som antalet personer med sjukpenning och sjukersättning minskar ökar antalet personer med aktivitetsersättning.

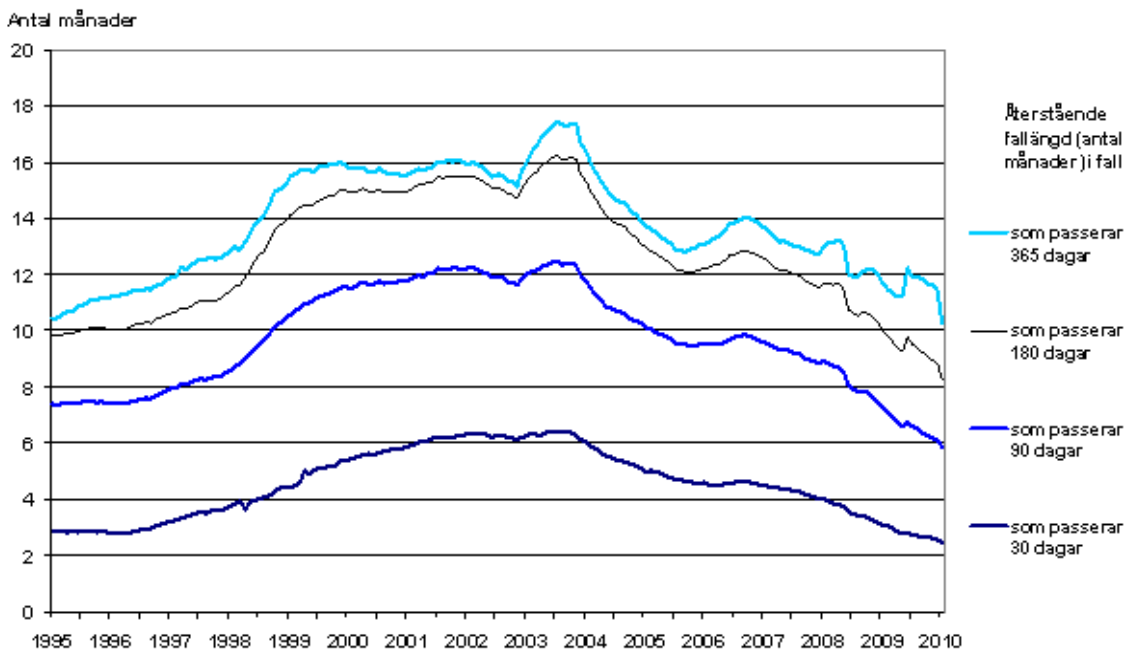
Färre och kortare sjukfall

Under tolv månadersperioden fram till och med januari 2010 startade 458 000 sjukfall och av dessa blev 243 000 minst 30 dagar. Parallellt med att antalet påbörjade sjukfall blivit färre har även de förväntade falllängderna blivit kortare. I januari 2010 var den förväntade medelfalllängden 59 dagar för alla

¹ Inklusivt rehabiliteringspenning.

sjukfall som blev minst två veckor. Det är en minskning med 9,5 dagar jämfört med januari 2009. Figur 1 visar att de förväntade återstående falllängderna har minskat sedan 2004 för ärenden i olika längdintervall.

Figur 1. Förväntad återstående falllängd för sjukfall i olika längdintervall



Enligt den första punkten i planen för uppföljning av rehabiliteringskedjan ska Försäkringskassan följa sjukfallens avslutssannolikheter² och övergångssannolikheter³ samt utflödet till arbetslöshet respektive sjukersättning. Rapporteringen fokuserar särskilt på sannolikheterna att lämna sjukskrivning inom 15-90 dagar, 91-180 dagar, 181-365 dagar, 366-915 dagar (förlängd sjukpenning) samt 366- dagar (fortsatt sjukpenning). Uppgifterna jämförs med motsvarande beräkningar av avsluts- och övergångssannolikheter under samma period året innan.

En analys av den första punkten i planen presenteras i bilaga 1. De huvudsakliga resultaten kan sammanfattas i punktform.

1. Trenden med färre och kortare sjukfall fortsätter. Ärenden som i januari-mars 2010 uppnådde som längst 90, 180, 365, respektive 915 dagars sjukskrivning uppvisade samtliga en ökning av utflödet jämfört med föregående år vilket medfört kortare sjukskrivningstider i genomsnitt. Antalet påbörjade sjukfall minskade för samtliga sjukfallslängder.

2. För sjukfall som påbörjades under de tre första månaderna efter rehabiliteringskedjans införande var sannolikheten att övergå från sjukpenning till arbetslöshet något högre jämfört med sjukfall som påbörjades under samma period året innan. Sannolikheterna är dock mycket låga.

² Sannolikheten av sjukskrivningen avslutas

³ Sannolikheten att övergå från sjukskrivningen till sjukersättning eller från sjukskrivning till arbetslöshet

3. Sannolikheten att erhålla sjukersättning efter en period med sjukpenning ökar generellt med sjukfallslängden. Analysen visar att sannolikheten att få ett beslut om sjukersättning var som högst i samband med att antalet sjukpenningdagar börjar närma sig det maximala antalet dagar med sjukpenning och förlängd sjukpenning dvs. 915 dagar. Sannolikheten var även hög i juni 2008 dvs. månaden innan det nya regelverket infördes. Denna ökning antas bero på att förberedelserna inför det nya regelverket medförde att det inte fanns utrymme att hantera beslut om utbyten från sjukpenning till sjukersättning i vanlig takt. Därmed skapas en anhopning av beslut i juni 2008 som var den sista månaden ett sådant beslut kunde tas.

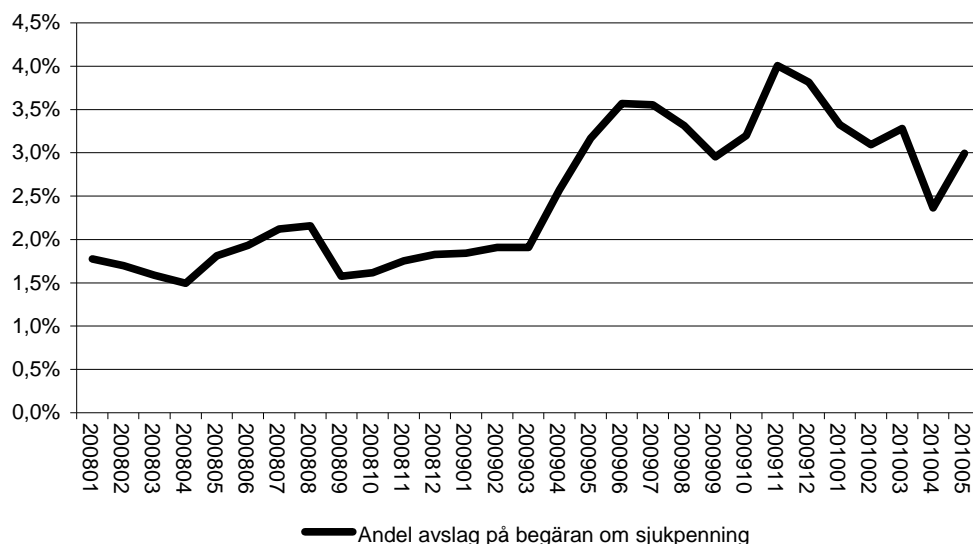
Avslag på begäran av sjukpenning

Andelen avslag på begäran om sjukpenning låg på en högre nivå 2009 jämfört med 2008. I de allra flesta fall beviljas dock ansökan om sjukpenning. Under 2009 beviljades mer än 97 procent av ansökningarna vilket kan jämföras med drygt 98 procent 2008. Det var 13 929 personer som fick avslag på begäran om sjukpenning under 2009 jämfört med 8 486 personer 2008. De första fem månaderna 2010 har totalt tre procent fått avslag vilket motsvarar den genomsnittliga nivån under 2009. Nivån på andelen avslag har börjat stabilisera sig något även om det fortfarande förekommer variationer mellan olika månader. Försäkringskassan anger i [årsredovisningen](#) för 2009 att en möjlig förklaring till att antalet avslag ökat är att Försäkringskassan blivit bättre på att utreda arbetsförmågan med sjukskrivande läkare. Ytterligare en förklaring kan vara att enligt de nya reglerna ska arbetsförmågan bedömas mot den reguljära arbetsmarknaden. Denna definition är bredare än den tidigare definitionen – normalt förekommande arbete.

Figur 2 visar andel avslag på ansökan⁴ om sjukpenning i förhållande till antalet totala ansökningar under perioden januari 2008 – maj 2010.

⁴ Ansökningar = antal förstagångsutbetalningar (=beviljade) + antal avslag

Figur 2: Andel avslag på ansökan om sjukpenning under perioden januari 2008 – maj 2010



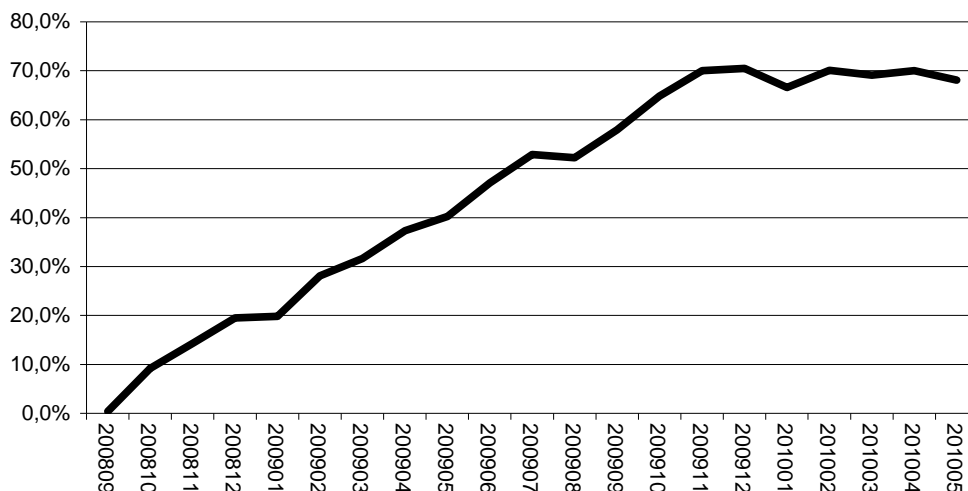
Bedömning av arbetsförmågan mot annat arbete hos arbetsgivaren

Försäkringskassan ska i sjukfall som passerar dag 90 i rehabiliteringskedjan bedöma om personen kan arbeta hos sin arbetsgivare efter omplacering till annat arbete.

Andelen sjukfall där bedömning genomförts mot annat arbete hos arbetsgivaren har ökat successivt sedan registreringen började i september 2008. Figur 3 visar utvecklingen för andelen bedömningar mot annat arbete hos arbetsgivaren för sjukfall som passerat 90 dagar. Den låga andelen som uppstår i början av den redovisade perioden kan förklaras av bristfällig registrering. I november 2009 uppgick andelen till 70 procent och har därefter legat stadigt på denna nivå. En anledning till att andelen steg från 65 till 70 procent i november 2009 är att föräldralediga och studerande personer lyftes ut från statistikrapporteringen eftersom de inte omfattas av rehabiliteringskedjan.

En anledning till att bedömningen inte görs i fler sjukfall före dag 91 kan vara att utredningen inte påbörjas i tid. Detta kan i sin tur bero på flera orsaker, begäran om sjukpenning kan lämnas in sent, begärda kompletteringar från läkare, arbetsgivare och den försäkrade kommer inte in tillräckligt snabbt. I vissa fall utreds inte omplaceringsmöjligheter över huvudtaget eftersom personen bedöms vara alltför sjuk för att klara något arbete vilket gör att ingen registrering görs. Dessutom registreras inte utredningen med arbetsgivaren då det saknas uppgift om den försäkrade har gjort något anspråk på ersättning efter dag 90.

Figur 3: Andel där bedömning genomförts mot annat arbete hos arbetsgivaren för sjukfall i rehabiliteringskedjan som passerat 90 dagar under en viss månad.



Uppgifterna för april-maj 2010 är preliminära

Kontaktmöten

När det finns risk för att en försäkrad inte kommer att återgå till arbetsgivaren innan ärendet passerar 180 dagar ska Försäkringskassan erbjuda den försäkrade kontakt med Arbetsförmedlingen för att söka arbete. Om erbjudandet antas ska Försäkringskassan kalla den försäkrade och Arbetsförmedlingen till ett kontaktmöte. Mellan dag 91 och 180 kan den försäkrade söka arbeten med bibehållen rätt till ersättning förutsatt att arbetsförmågan är nedsatt.

Uppgifter om genomförda kontaktmöten började registreras i Försäkringskassans handläggningssystem i juli 2009. Sedan dess har knappt 1 500 kontaktmöten genomförts. Det är rimligtvis fler personer än så som riskerar att inte kunna återgå i arbete hos sin arbetsgivare inom 180 dagar och som därför kan få stöd via ett kontaktmöte och under tiden få stöd av Arbetsförmedlingen. Försäkringskassan anger i årsredovisningen att en förklaring till att fler möten inte genomförts kan vara att personerna inriktar sig på återgång i ordinarie arbete i stället för att orientera sig mot andra arbeten på arbetsmarknaden. Av alla kontaktmöten som Försäkringskassan erbjudit har 41 procent blivit avböjda av den försäkrade.

Tabell 2: Antalet genomförda kontaktmöten under juli 2009 – maj 2010.

	Genomförda kontaktmöten
<u>2009</u>	
Juli	62
Augusti	60
September	127
Oktober	131
November	194
December	189
<u>2010</u>	
Januari	111
Februari	171
Mars	182
April*	147
Maj *	111

* preliminära värden vilka normalt kommer att öka något

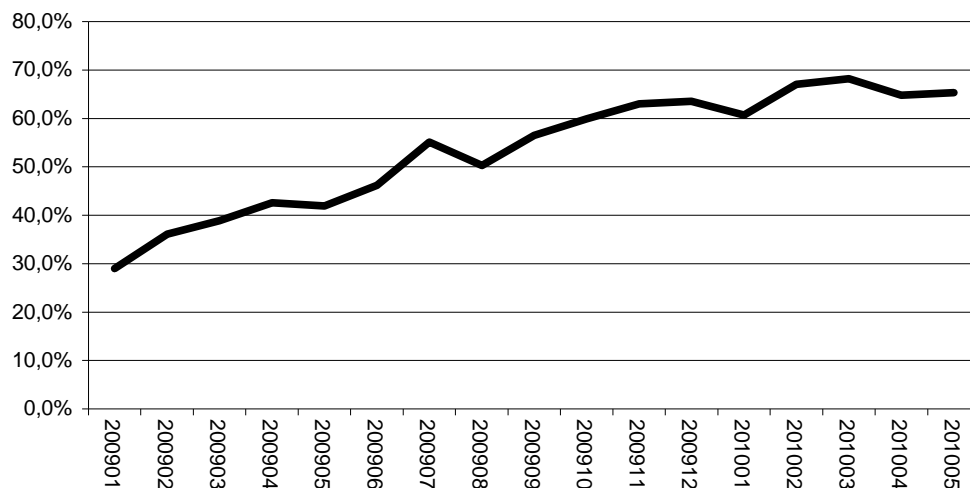
Bedömning mot den reguljära arbetsmarknaden

Försäkringskassan ska i sjukfall som passerar dag 180 i rehabiliteringskedjan bedöma arbetsförmågan mot den reguljära arbetsmarknaden. Om den försäkrade har arbetsförmåga på den reguljära arbetsmarknaden ska Försäkringskassan utreda om det finns särskilda skäl att skjuta upp prövningen. Finns inte särskilda skäl ska Försäkringskassan bedöma om det är oskäligt⁵ att pröva arbetsförmågan mot den reguljära arbetsmarknaden. Under perioden januari - maj 2010 hade särskilda skäl registrerats i knappt 3 600 fall.

De första sjukfallen i rehabiliteringskedjan passerade 180 dagars sjukskrivning i januari 2009. Andelen sjukfall där bedömning av arbetsförmågan mot den reguljära arbetsmarknaden genomförts har successivt ökat. Under 2010 har andelen legat på drygt 65 procent. Den låga andelen inledningsvis kan rimligtvis förklaras av att uppgifterna inte alltid registreras fullt ut. Andra anledningar till att andelen inte når 100 procent är exempelvis att ingen bedömning mot den reguljära arbetsmarknaden ska registreras om det finns särskilda skäl, eller om det i annat fall kan anses oskäligt. Andra anledningar är att tillräckliga medicinska underlag från läkare inte har kommit in i tid eller att det saknas uppgift om att den försäkrade har gjort anspråk på ersättning efter dag 180 vilket medför att ingen bedömning mot den reguljära arbetsmarknaden kan göras.

⁵ Om det är oskäligt att bedöma arbetsförmågan mot den reguljära arbetsmarknaden ska arbetsförmågan fortsättningsvis bedömas mot arbeten hos arbetsgivaren. Ett exempel på en sådan situation kan vara när personen har nedsatt arbetsförmåga på grund av en allvarlig sjukdom och kan inte arbeta alls eller bara delvis hos sin arbetsgivare, men bedöms under en begränsad tid klara ett arbete på den reguljära arbetsmarknaden i högre omfattning. Bedömningen är dock att den försäkrades arbetsförmåga successivt kommer att försämrans så att han eller hon på sikt även kommer att få svårigheter att klara ett arbete på den reguljära arbetsmarknaden i högre omfattning.

Figur 4: Andel där bedömning mot den reguljära arbetsmarknaden hade genomförts för sjukfall i rehabiliteringskedjan som passerat 180 dagar under en viss månad.



* Uppgifterna för april-maj 2010 är preliminära.

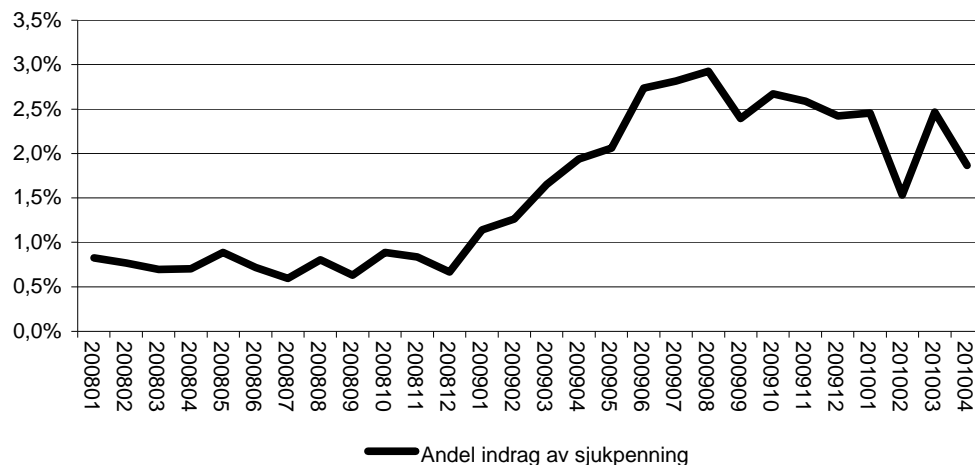
Indrag av sjukpenning

Under 2009 tog Försäkringskassan i betydligt fler fall beslut om att sjukpenning inte längre kommer att betalas ut jämfört med 2008. Av alla avslutade sjukfall under 2009 var det drygt två procent som avslutades med att beslut togs om att sjukpenning inte längre kommer att betalas ut vilket kan jämföras med knappt en procent 2008. Det var 10 010 personer som fick sin sjukpenning indragen 2009 jämfört med 3 702 personer 2008. De första fyra månaderna 2010 har nivån på andelen indrag legat på motsvarande genomsnittliga nivå som under 2009 dvs. två procent. Nivån på andelen indrag av sjukpenning har börjat stabilisera sig något även om det fortfarande förekommer variationer mellan olika månader. I Försäkringskassans årsredovisning för 2009 anges att en möjlig förklaring till ökningen av antalet indrag mellan 2008 och 2009 är att personer som befinner sig efter dag 180 i rehabiliteringskedjan bedöms klara ett arbete på den reguljära arbetsmarknaden vilket innebär att sjukpenning inte längre betalas ut. En annan möjlig förklaring som lyfts fram som är densamma som för avslagen nämligen att Försäkringskassan blivit bättre på att utreda arbetsförmågan med sjukskrivande läkare.

Figur 5 visar andelen indrag⁶ av sjukpenning i förhållande till totala antalet avslutade sjukfall under perioden januari 2008 – april 2010.

⁶ Andel av avslutade sjukpenningfall föregående månad

Figur 5: Andel indrag av sjukpenning under perioden januari 2008 – april 2010



I bilaga 2 görs en fördjupad analys av t.ex. när under ett sjukfall ett indrag oftast sker, hur gruppen ser ut som får sin sjukpenning indragen och vad som händer efter att beslut om indrag gjorts. Analysen är främst inriktad på sjukfall som påbörjades under perioden 1 juli 2008 – 30 juni 2009 och där indrag av sjukpenning registrerats innan den 1 februari 2010. En jämförelse görs även mot sjukfall som påbörjades 1 juli 2007 – 30 juni 2008 då rehabiliteringskedjan ännu inte var införd.

Det huvudsakliga resultatet kan sammanfattas enligt följande:

- Sannolikheten att få sjukpenningen indragen är fortfarande låg men har ökat något efter införandet av rehabiliteringskedjan och skillnaden är som störst mellan dag 181-365 i samband med bedömningen mot den reguljära arbetsmarknaden.
- Grupperna som får indrag av sjukpenning före respektive efter införandet av rehabiliteringskedjan skiljer sig inte åt utifrån individkaraktäristiska mått i någon större omfattning.
- Andelen indrag är som högst mellan dag 181 och 365 i rehabiliteringskedjan. Andelen sjukfall som resulterade i indrag innan dag 91 var 0,3 procent. Motsvarande siffror för intervallen 91 – 180, 181 – 365 och mer än 366 dagar var 1,2 procent, 4,3 procent respektive 2,5 procent.
- För de personer som fick sjukpenningen indragen var 61 procent fler inskrivna hos Arbetsförmedlingen efter indraget i jämförelse med var de befann sig vid sjukskrivningens början. Antalet personer som befann sig i öppen arbetslöshet hade mer än fördubblats.

Överlämningsmöten

Då rätt till sjukpenning inte finns eller när personer når den bortre tidsgränsen i sjukförsäkringen erbjuds ett överlämningsmöte tillsammans med Arbetsförmedlingen. Antalet genomförda överlämningsmöten steg kraftigt under det sista kvartalet 2009 som ett resultat av att det var ett flertal personer som inför årsskiftet 2009/2010 uppnådde maximalt antal dagar inom sjukförsäkringen. Under perioden juli⁷ 2009 – maj 2010 har 12 000 överlämningsmöten genomförts och 3 500 överlämningsmöten avböjdes av de försäkrade.

Tabell 1: Antalet genomförda överlämningsmöten under perioden juli 2009 – maj 2010.

	Genomförda överlämningsmöten
<u>2009</u>	
Juli	69
Augusti	69
September	127
Oktober	837
November	3 657
December	4 241
<u>2010</u>	
Januari	449
Februari	704
Mars	776
April*	577
Maj *	568

* preliminära värden vilka normalt kommer att öka något

Ansökningar om fortsatt sjukpenning mm.

Enligt planen för uppföljning av rehabiliteringskedjan ska Försäkringskassan enligt punkt 4 bland annat redovisa uppgifter om antal ansökningar, andel avslag samt andel beviljanden avseende fortsatt sjukpenning samt sjukersättning. Utöver detta kommer Försäkringskassan att redovisa liknande uppgifter avseende personer med sjukpenning, förlängd sjukpenning och förlängd sjukpenning i vissa fall.

Antalet personer med någon form av sjuk- eller rehabiliteringspenning har fortsatt att minska och var 117 092 personer i maj 2010. Allt färre personer har sjuk- eller aktivitetsersättning. De var främst tidsbegränsad sjukersättning som minskade men även när det gäller utbetalningar för sjukersättning tills vidare skedde en minskning i antalet individer som fått en utbetalning. Antalet personer med aktivitetsersättning har fortsatt att öka långsamt.

⁷ Uppgifter om antalet genomförda kontaktmöten började registreras i Försäkringskassans handläggningssystem i juli 2009

Tabell 3: Antal personer som har fått en utbetalning från sjukförsäkringen i maj respektive år

	2007	2008	2009	2010
Sjukskrivning totalt	219 230	183 729	143 415	117 092
därav som fått				
Fortsatt sjukpenning			2 208	3 029
Förlängd sjukpenning ¹			52 878	24 268
Rehabiliteringspenning	12 538	10 159	1 834	2 846
Förebyggande sjukpenning ²			674	1 744
Sjukpenning	212 869	178 204	93 089	91 574
SA totalt	555 310	541 127	517 996	475 836
därav som fått				
Aktivitetsersättning	20 235	22 406	24 448	25 915
Sjukersättning - tidsbegränsad	94 700	86 343	72 487	45 220
Sjukersättning – tills vidare	440 375	432 378	421 061	404 701

¹Inklusive förlängd förebyggande sjukpenning, förlängd rehabiliteringspenning och förlängd sjukpenning i vissa fall

² Inklusiva fortsatt förebyggande sjukpenning

För förlängd sjukpenning sker det få avslag i förhållande till antal beviljade. Under sjukskrivningsperioden sker det fortlöpande prövningar om rätten till sjukpenning. Sannolikheten att det inkommer ett nytt underlag först i samband med bedömningen om rätten till förlängd sjukpenning är därmed låg vilket medför att andelen beviljade bör vara hög. Under perioden juli 2008 – maj 2010 har drygt 25 000 beslut fattas om rätten till förlängd sjukpenning. Andelen avslag var 0,6 procent. Under de första fem månaderna 2010 har det inkommit 10 500 ansökningar.

För fortsatt sjukpenning är andelen avslag betydligt fler än för förlängd sjukpenning. Som svar på regeringsuppdrag lämnade Försäkringskassan i december 2009 rapporten ”Fortsatt sjukpenning – de bakomliggande skälen till ställningstagandet”⁸. I denna rapport granskades samtliga beslut om fortsatt sjukpenning under det andra kvartalet 2009. Granskningen omfattade 2 750 ärenden varav 2 523 beviljade och 227 avslag. Vanligast var att ansökan beviljades. Andelen avslag var drygt 20 procent i första beslutet jämfört med under en procent i besluten efter nytt anspråk. I avslagsärendena fick den försäkrade i 98,1 procent av ärendena istället förlängd sjukpenning, rehabiliteringsersättning, sjukersättning eller aktivitetsersättning. Vid framtagandet av rapporten framkom att registreringen av den statistik som rör andelen avslag var för hög. I Försäkringskassans statistiksystem är andelen avslag 42 procent under perioden juli 2009 – maj 2010. Det är dock mer troligt att andelen ligger runt de 20 procent som rapporten visar. Under de fem första månaderna 2010 inkom 2 800 ansökningar om fortsatt sjukpenning.

Under perioden januari – maj 2010 inkom 1 400 ansökningar om förlängd sjukpenning i vissa fall. Det var 481 personer som fick en utbetalning i maj 2010. Det finns dock problem med registreringen av antal beviljade och antal avslag om förlängd sjukpenning i vissa fall. Eftersom besluten fattas en tid efter ansökan går det inte att uttala sig om andelen beviljade/avslag.

⁸ Diarienummer 82865-2009

Totalt inkom 178 000 ansökningar om sjukpenning under perioden januari – april 2010. Av dessa hade 146 000 fått en utbetalning fram till och med maj 2010.

Uppgifter om antalet ansökningar om sjukersättning är för närvarande för osäkra att redovisa. Ytterligare analyser behöver göras för att kvalitetssäkra tillgängliga uppgifter. Uppgifter om avslag eller beviljande kan därmed inte heller redovisas. Enligt planen ska uppgifter tas fram om antal personer som lämnar ett arbetsmarknadspolitiskt program på grund av sjukdom. Det pågår fortfarande ett utvecklingsarbete att ta fram denna statistik vilket inte gör det möjligt att nu redovisa detta.

Utfloppet från tidsbegränsad sjukersättning

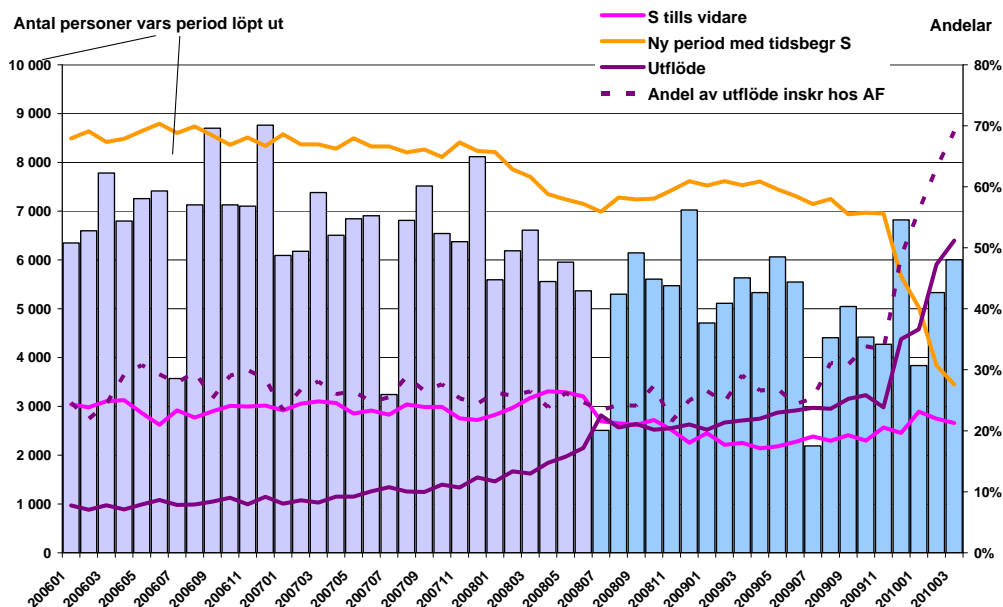
Försäkringskassan ska enligt planen redovisa utfloppet från tidsbegränsad sjukersättning. Redovisningen innefattar antal individer som övergår till tillsvidare sjukersättning, antal personer som fått ytterligare en period av maximalt 18 månader med tidsbegränsad sjukersättning samt antalsuppgifter avseende individer med pågående utbetalning av tidsbegränsad sjukersättning.

De utflödesandelar som här redovisas är högre än de som har redovisats i tidigare uppföljningar, i genomsnitt 5 procentenheter högre per månad. Detta beror på att definitionen av utflöde har förändrats så att det nu fångats ur statistiksystemen på ett mer korrekt sätt. Utfloppet definieras som att den försäkrade inte får någon sjukersättning vare sig tidsbegränsad eller tills vidare sjukersättning de närmaste tre månaderna efter att en period med tidsbegränsad sjukersättning har löpt ut.

Innan införandet av det nya regelverket för sjukersättning fick närmare 70 procent av dem som nådde slutet av en period med tidsbegränsad sjukersättning ett beslut om en ny period med tidsbegränsad sjukersättning, omkring en fjärdedel fick ett beslut om sjukersättning tills vidare och endast knappt 10 procent lämnade sjukersättning. Andelen som lämnade sjukersättning ökade under 2006 och 2007 och denna uppgick i juni 2008 till 17 procent. Vid införandet av det nya regelverket ökade andelen ytterligare och var 24 procent i november 2009. Denna ökning har skett både genom att andelen som får en ny tidsbegränsad period och andelen som får en ersättning tills vidare har minskat något.

I december 2009 uppnådde de första personerna maximal tid med tidsbegränsad sjukersättning enligt övergångsbestämmelserna. Till följd av detta ökade andelen som lämnade sjukersättning till 35 procent i december 2009. Efter årsskiftet har denna andel ökat ytterligare och var 51 procent för de perioder som löpte ut i mars 2010. Att andelen ökat efter årsskiftet beror på att personer som uppnår maximal tid med tidsbegränsad sjukersättning utgör en allt större del av de personer vars period löper ut.

Figur 7: Flöden från tidsbegränsad sjukersättning som andelar av antal tidsbegränsade sjukersättningsperioder som löper ut



Bland män har utflödesandelen varit marginellt högre (26,9 %) än bland kvinnor (26,2 %) sedan det nya regelverket infördes.

Bland de större diagnosgrupperna har det relativa utflödet varit ungefär densamma för såväl muskuloskeletal diagnos (26,2 %) som för psykiska diagnoser (26,9%) sedan det nya regelverket infördes. Snittåldern för de personer som lämnat sjukersättning efter att deras period med tidsbegränsad sjukersättning löpt ut är marginellt högre (46,1 år), än för beståndet (45,7 år).

De personer som uppnår maximal tid med tidsbegränsad sjukersättning enligt övergångsbestämmelserna erbjuds möjligheten att delta i Arbetsförmedlingens arbetslivsintroduktion. Till följd av detta har andelen personer som helt lämnat sjukersättning och som därefter är inskrivna hos Arbetsförmedlingen ökat från 33 procent för november 2009 till 69 procent för mars 2010.

Steglös avräkning

Enligt den femte punkten i planen för uppföljning av rehabiliteringskedjan ska Försäkringskassan i juni 2010 redovisa antal beviljade ansökningar, samt andel beviljade ansökningar med respektive utan reducering av sjukersättning.

I juni 2010 arbetar 7 773 personer enligt reglerna för steglös avräkning varav 39,8 procent har reducerad sjukersättning. 359 personer tillkom i juni jämfört med i maj 2010 varav 15,3 procent har reducerad sjukersättning.

Försäkringskassan ska även enligt den femte punkten bland annat redovisa hur många personer som förvärvsarbetar, arbetar ideellt eller studerar med stöd av bestämmelserna av den 1 januari 2009. Även omfattning av arbetet ska redovisas. I redovisningen kommer också att ingå vilka faktorer som har betydelse för om en person inom den aktuella gruppen börjar förvärvsarbeta, arbeta ideellt, studera eller avstå från dessa alternativ. Eftersom personer som inte får någon pensionsgrundande inkomst inte behöver lämna in en ansökan eller på annat sätt meddela Försäkringskassan att de arbetar ideellt eller

studerar har Försäkringskassan inte kännedom om hur många personer som använder sig av denna möjlighet. För att kunna göra en uppskattning kommer därför en enkätundersökning att genomföras bland de personer som omfattas av denna regel. Resultatet kommer att redovisas i en regeringsrapport senast december 2010.

Bilaga 1. Utflödet från sjukpenning vid olika tidpunkter i rehabiliteringskedjan

Inledning

Enligt planen ska Försäkringskassan följa sjukfallens avslutssannolikheter⁹ och övergångssannolikheter¹⁰ samt utflödet till arbetslöshet respektive sjukersättning. Analysen fokuserar särskilt på sannolikheterna att lämna sjukskrivning inom 15-90 dagar, 91-180 dagar, 181-365 dagar, 366-915 dagar (för dem som har förlängd sjukpenning) samt 366- dagar (för dem som har fortsatt sjukpenning). Dessa uppgifter samt sannolikheterna att gå till arbetslöshet respektive sjukersättning jämförs med motsvarande beräkningar av avsluts- och övergångssannolikheter under samma period året innan.

I denna bilaga redovisas utvecklingen av ärenden vars sjukfallslängd till och med januari-mars 2010 uppnått som längst 90, 180, 365 respektive 915 dagars sjukskrivning. Som jämförelse har genomgående sjukfall som nådde motsvarande sjukfallslängder under perioden januari - mars 2009 använts. För sannolikheterna att övergå från sjukpenning till arbetslöshet respektive sjukersättning har Försäkringskassans Flödesdatabas använts. Denna databas är uppdaterad till och med 31 mars 2010. Sannolikheterna att övergå från sjukpenning till arbetslöshet redovisas för sjukfall som påbörjades under de tre första månaderna efter det att rehabiliteringskedjan infördes, dvs. under perioden juli – september 2008. Dessa sjukfall hade som längst nått 545 dagars sjukskrivning i januari – mars 2010. Som jämförelse används sjukfall som påbörjades året innan dvs. under perioden juli – september 2007 och som nådde 545 dagars sjukskrivning i januari – mars 2009. En motsvarande jämförelse görs även för sannolikheterna att övergå från sjukpenning till sjukersättning. För övergångar från sjukpenning till sjukersättning redovisas även sannolikheterna för sjukfall som nådde 915 dagars sjukskrivning vid årsskiftet 2009/2010 respektive årsskiftet 2008/2009.

Sjukfallslängdernas utveckling

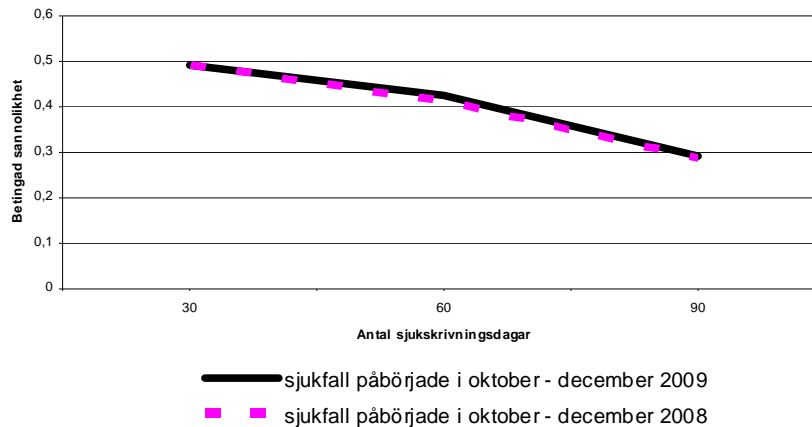
Jämförelse av sjukfall upp t.o.m. 90 dagar

Urvalet för denna analys består av sjukfall som påbörjades i oktober – december 2009 respektive 2008 och som maximalt nådde 90 dagars sjukskrivning. Figur 1 visar den betingade sannolikheten för att ett sjukfall avslutas inom den kommande 30-dagarsperioden. För ett sjukfall som påbörjades 2009 och som pågått i minst 60 dagar så var sannolikheten att det avslutas annan dag 91 ungefär 30 procent.

⁹ Sannolikheten att sjukskrivningen avslutas

¹⁰ Sannolikheten att övergå från sjukskrivning till sjukersättning eller från sjukskrivning till arbetslöshet

Figur 1: Den betingade sannolikheten att avsluta sjukfallet inom den kommande 30-dagarsperioden. Sjukfall som påbörjade i oktober-december 2009 respektive 2008 och som maximalt nådde 90 dagars sjukskrivning..



Sannolikheten att ett sjukfall avslutas inom den kommande 30-dagarsperioden är något högre för sjukfall som påbörjades under det sista kvartalet 2009 jämfört med motsvarande period 2008. Genomgående är dock skillnaden liten vilket kan vara ett resultat av att samtliga sjukfall är föremål för samma regelverk. De något högre sannolikheterna för avslut är synonymt med ett högre utflöde vilket resulterat i att det genomsnittliga antalet sjukfallsdagar har minskat med 0,1 dagar¹¹. Under oktober – december 2009 påbörjades 3,9 procent färre sjukfall än motsvarande period 2008¹². Trenden med färre och kortare sjukfall fortsätter.

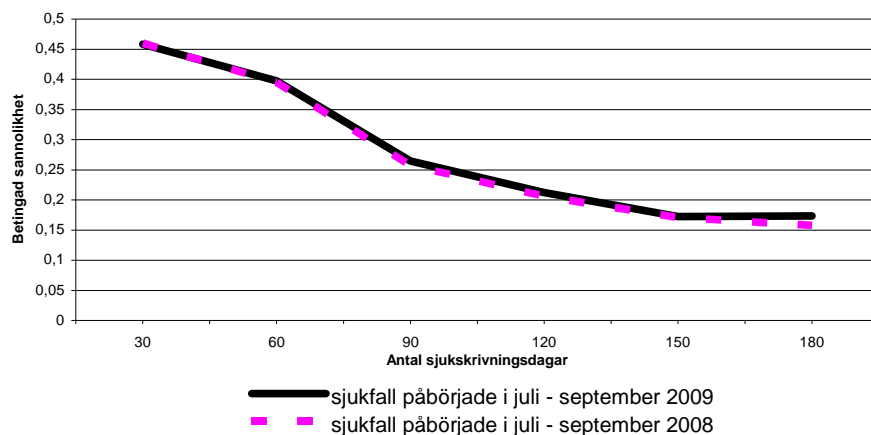
Jämförelse av sjukfall upp t.o.m. 180 dagar

En jämförelse av sjukfall som maximalt nådde 180 dagars sjukskrivning innebär att sjukfall som påbörjades ungefär ett år efter rehabiliteringskedjans införande jämförs med sjukfall som påbörjades i samband med införandet. Vid detta urval av sjukfall visar figur 2 att för ett sjukfall som påbörjades 2009 och som pågått i minst 30 dagar så var sannolikheten att det avslutas innan dag 61 cirka 40 procent. På motsvarande sätt var sannolikheten att ett sjukfall som pågått i minst 60 dagar avslutades innan dag 91 ungefär 25 procent. Sannolikheten att ett fall avslutas minskar ju längre ett fall pågått och vid 120 och 150 dagar är sannolikheten för att sjukfallet ska avslutas inom en 30-dagarsperiod ungefär samma ca 17 procent.

¹¹ Detta är en approximation, sjukfall längre än 90 dagar har trunckerats, d.v.s. har tilldelats en sjukfallslängd på 90 dagar. Genomsnittligt antal sjukfallsdagar för sjukfall påbörjade oktober-december 2009 var 41,7 respektive 41,6 för sjukfall som påbörjades under motsvarande period 2008

¹² Under oktober-december 2009 påbörjades 119 231 sjukfall. Under motsvarande period 2008 påbörjades 124 029 sjukfall.

Figur 2: Den betingade sannolikheten att avsluta ett sjukfall inom den kommande 30-dagarsperioden. Urvalet består av sjukfall som påbörjades i juli-september 2009 respektive 2008 och som maximalt nådde 180 dagars sjukskrivning.



Sannolikheterna att ett sjukfall avslutas inom den kommande 30-dagarsperioden är återigen något högre för sjukfall som påbörjades under 2009 jämfört med 2008. Skillnaderna är dock mycket små och antalet genomsnittliga sjukfallsdagar har minskat med 0,3 dagar¹³. Under juli – september 2009 påbörjades 4,7 procent mindre sjukfall än motsvarande period 2008¹⁴. Samtliga sjukfall påbörjades efter införandet av rehabiliteringskedjan vilket medför att de bedöms utifrån samma regelverk. Därmed kan man förvänta sig att avslutningssannolikheterna borde vara ungefär desamma för de båda tidsperioderna. Det högre utflödet för sjukfallen som började under den senare perioden är snarare en fortsättning på den tidigare trenden med kortare och färre startade sjukfall.

Jämförelse av sjukfall upp t.o.m. 365 dagar

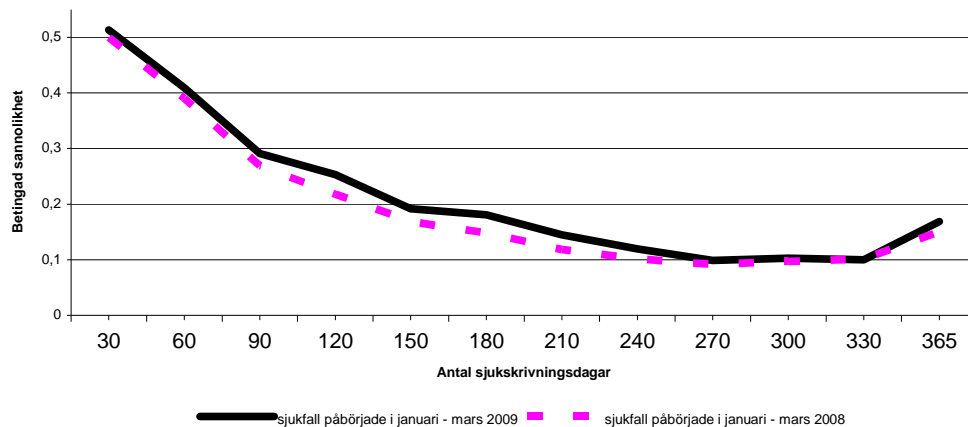
En jämförelse av sjukfall som maximalt nådde 365 dagars sjukskrivning¹⁵ innebär att sjukfall som påbörjades före respektive efter införandet av rehabiliteringskedjan jämförs. För sjukfall som påbörjades efter införandet är avslutningssannolikheterna genomgående högre än för sjukfallen som påbörjades innan införandet. Figur 3 visar de betingade sannolikheterna för att sjukfallen ska avslutas inom en 30-dagarsperiod.

¹³ Detta är en approximation, sjukfall längre än 180 dagar har trunckerats, d.v.s. har tilldelats en sjukfallslängd på 180 dagar. Genomsnittligt antal sjukfallsdagar för sjukfall påbörjade juli-september 2009 var 60,3 respektive 60,6 för sjukfall som påbörjades under motsvarande period 2008.

¹⁴ Under juli-september 2009 påbörjades 106 590 sjukfall. Under motsvarande period 2008 var antalet 111 798.

¹⁵ Motsvarar sjukfall som påbörjades i januari – mars 2009 respektive 2008.

Figur 3: Den betingade sannolikheten att avsluta sjukfallet inom den kommande 30-dagarsperioden. Urvalet består av sjukfall som påbörjades i januari-mars 2009 respektive 2008 och som maximalt nådde 365 dagars sjukskrivning.



Det är i samband med prövningen vid dag 91 som den första tydliga skillnaden i avslutssannolikheter uppstår mellan sjukfall som startade 2009 respektive 2008. Detta högre utflöde för sjukfall som påbörjades efter rehabiliteringskedjans införande fortskrider sedan fram till dag 270 då avslutssannolikheterna blir ungefär lika. Detta kan förklaras av att sjukfallen som påbörjades januari – mars 2008 respektive 2009 var föremål för samma regelverk från den 1 januari 2009 vilket infaller ungefär vid dag 270-365 för sjukfallen som påbörjades 2008 beroende på när i tidsintervallet januari – mars sjukfallen började. För sjukfall som fortfarande pågick vid dag 330 stiger sedan sannolikheterna att ärendet avslutas något.

För sjukfall som fortfarande pågick vid dag 181, i samband med bedömningen mot den reguljära arbetsmarknaden, var sannolikheten att det avslutas innan dag 366 ungefär 7 procent högre för sjukfall som påbörjades januari-mars 2009 jämfört med motsvarande period 2008.

Generellt är utflödet högre för sjukfallen som påbörjades januari – mars 2009 vilket medfört att genomsnittligt antal sjukdagar minskat med sju dagar¹⁶. Antal påbörjade sjukfall minskade med 6,9 procent¹⁷.

Jämförelse av sjukfall upp t.o.m. 975 dagar

Figur 4 visar avslutningsvis de betingade sannolikheterna att sjukfall som maximalt nådde 975 sjukskrivningsdagar¹⁸ ska avslutas vid olika sjukfallslängder. Analysen är främst inriktad på dag 366-915 men visar även sannolikheterna för ytterligare 60 dagar vilket är intressant eftersom de

¹⁶ Detta är en approximation, sjukfall längre än 365 dagar har trunkerats, d.v.s. har tilldelats en sjukfallslängd på 365 dagar. Genomsnittligt antal sjukfallsdagar för sjukfall påbörjade januari-mars 2009 var 66,1 respektive 73,1 för sjukfall som påbörjades under motsvarande period 2008.

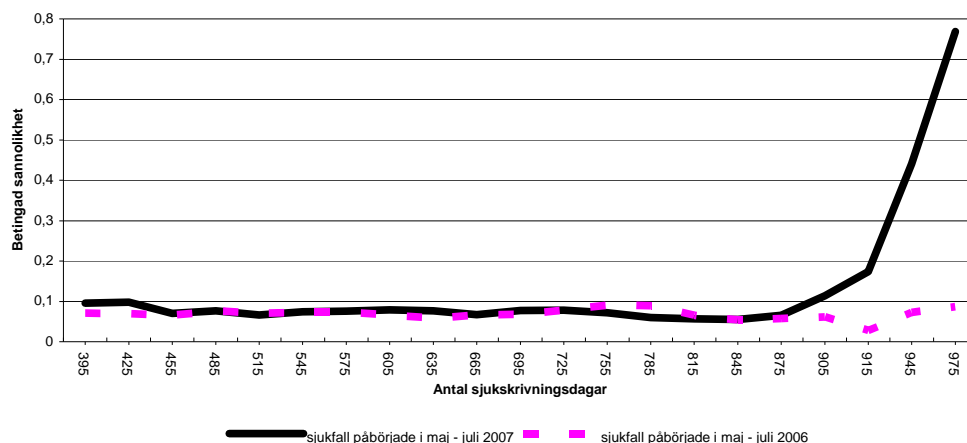
¹⁷ Under januari-mars 2009 påbörjades 137 206 sjukfall. Under motsvarande period 2008 var antalet 147 304.

¹⁸ Sjukfall påbörjade maj-juli 2007 respektive 2006

motsvarar ärenden vars förlängda sjukpenningperiod passerade de statuerade 915 dagarna (sjukpenning 365 dagar och förlängd sjukpenning i 550 dagar). Sjukfall upp till 915 dagar har i genomsnitt blivit drygt 9 dagar¹⁹ kortare för sjukfall påbörjade 2007 jämfört med 2006. Antal påbörjade sjukfall minskade mellan perioderna med 3,7 procent.²⁰

Avslutssannolikheterna för sjukfall som varade i minst 366 dagar är små och relativt lika fram till och med 915 dagars sjukskrivning. Efter det ökar avslutssannolikheterna kraftigt för sjukfallen som påbörjades i maj-juli 2007. Det bör noteras att sjukfallen som började under den senare perioden nådde 915 dagars sjukskrivning i samband med årsskiftet 2009/2010 då deras dagar med sjukpenning tog slut och de inte längre kan få någon ersättning från sjukförsäkringen. Sjukfallen som påbörjades under maj-juli 2006 hade nått 915 sjukskrivningsdagar vid årsskiftet 2008/2009. Det innebär att den kraftiga ökningen i avslutssannolikheter också inträffar för denna grupp då de når ungefär 1 280 sjukskrivningsdagar vilket motsvarar årsskiftet 2009/2010 för dessa sjukfall.

Figur 4: Den betingade sannolikheten att avsluta ett sjukfall inom den kommande 30-dagarsperioden. Urvalet består av sjukfall som påbörjades i maj-juli 2006 respektive 2007 och som maximalt nådde 975 dagars sjukskrivning



Tabell 1 sammanfattar figur 1-4 och redovisar andelen sjukfall som avslutats totalt efter olika sjukfallslängder. För sjukfall som längst nådde 180 dagars sjukskrivning t.o.m. januari-mars 2010 var andelen avslutade sjukfall mellan dag 1-90 76,0 procent och mellan dag 1-180 87,1 procent. Motsvarande värde för sjukfall som maximalt nådde 180 dagars sjukskrivning t.o.m. januari-mars 2009 var 75,7 procent respektive 86,5 procent. Dessa sjukfall har som längst kunnat följas i 180 dagar, därför finns inga uppgifter om andelen sjukfall avslutade mellan dag 1-365 osv.. Inom parentes anges genomsnittligt antal

¹⁹ Detta är en approximation, sjukfall längre än 915 dagar har trunckerats, d.v.s. har tilldelats en sjukfallslängd på 915 dagar. Genomsnittligt antal sjukfallsdagar för sjukfall påbörjade maj-juli 2007 var 103,7 respektive 113,0 för sjukfall som påbörjades under motsvarande period 2006.

²⁰ Under maj-juli 2007 påbörjades 117 720 sjukfall. Under motsvarande period 2006 var antalet 122 180.

sjukfallsdagar (trunkerat) för respektive period och maximal sjukfallslängd. I tabellen motsvarar alltså 90 dagar figur 1, 180 dagar figur 2 och så vidare.

Tabell 1: Andel avslutade sjukfall för olika sjukfallslängder, antal dagar i genomsnitt inom parentes (trunkerat vid respektive sjukfallslängd)

Maximal sjukfallslängd (genomsnittstid)	1-90	1-180	1-365	1-915
90 dagar				
2010 (41,6)	79,2	-	-	-
2009 (41,7)	78,6	-	-	-
180 dagar				
2010 (60,3)	76,0	87,1	-	-
2009 (60,6)	75,7	86,5	-	-
365 dagar				
2010 (66,1)	79,6	89,9	95,4	-
2009 (73,1)	77,7	87,6	93,9	-
915 dagar				
2010 (103,7)	76,2	85,5	92,0	98,4
2009 (113,0)	75,1	84,2	90,8	97,6

Övergångar till arbetslöshet

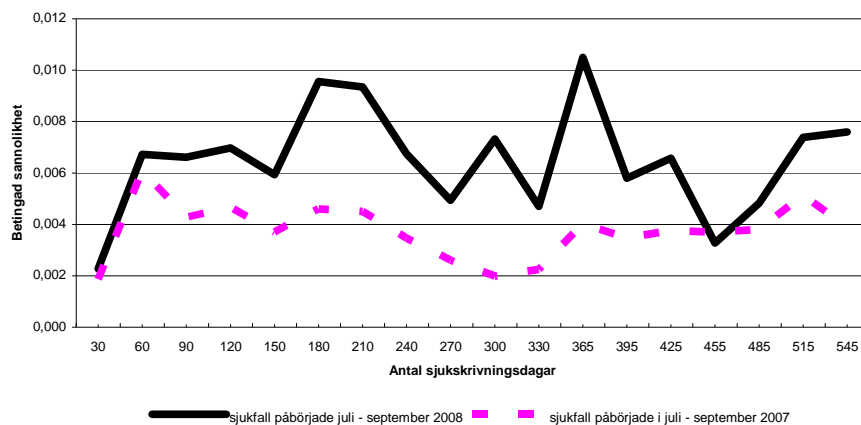
I detta avsnitt redovisas de betingade sannolikheterna att övergå från sjukskrivning till arbetslöshet. För detta syfte har Försäkringskassans Flödesdatabas använts. Analysen innefattar sjukfall som påbörjades av anställda under de tre första månaderna efter rehabiliteringskedjans införande dvs. juli – september 2008. Dessa sjukfall nådde maximalt 545 dagars sjukskrivning i januari-mars 2010. Sannolikheterna att övergå till arbetslöshet jämförs med sjukfall som påbörjades ett år tidigare och som maximalt nådde motsvarande sjukfallslängd i januari-mars 2009.

Oavsett tidshorisont är den betingade sannolikheten att lämna sjukskrivningen för arbetslöshet låg. För sjukfall som påbörjades i juli – september 2007 var det 1,3 procent²¹ som avslutades med att personen befann sig inskriven hos Arbetsförmedlingen som arbetslös vilket kan jämföras med 1,7 procent²² för sjukfall som påbörjades motsvarande period 2008. Antalet personer ökade från 954 personer 2007 till 1254 personer 2008.

²¹ 954 fall avslutades med att den sjukskrivne befann sig inskriven hos Arbetsförmedlingen som arbetslös medan 71 416 sjukfall avslutades på annat sätt

²² 1254 fall avslutades med att den sjukskrivne befann sig inskriven hos Arbetsförmedlingen som arbetslös medan 70 889 sjukfall avslutades på annat sätt

Figur 5: Den betingade sannolikheten att övergå till arbetslöshet efter olika sjukfallslängder. Urval: Sjukfall som påbörjades av anställda under perioden juli – september 2008 respektive 2007 och som nådde maximalt 545 dagar.

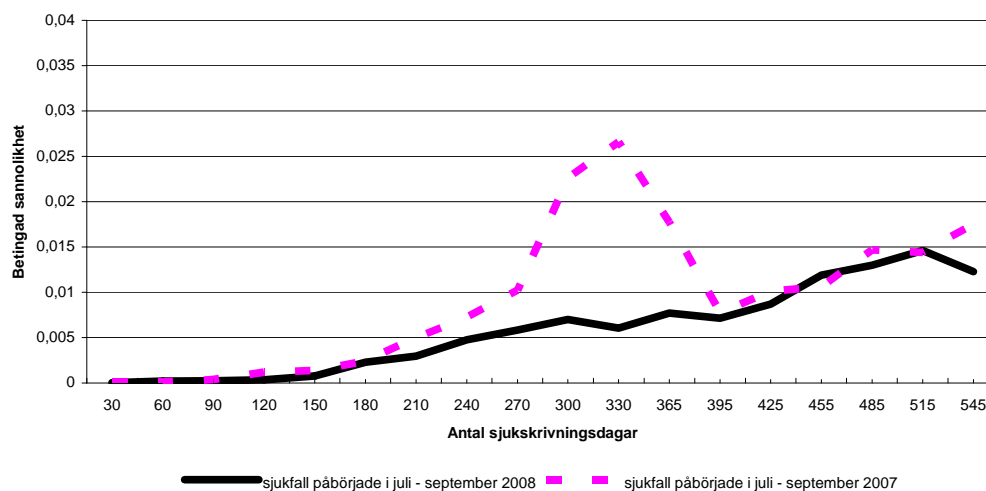


Sannolikheten att sjukskrivningen avslutas med att den försäkrade befinner sig inskriven hos Arbetsförmedlingen som arbetslös är genomgående högre för sjukfallen som påbörjades 2008 jämfört med sjukfallen som påbörjades under motsvarande period 2007. Skillnaden är som störst mellan dag 181 och 365.

Övergångar till sjukersättning

I detta avsnitt redovisas de betingade sannolikheterna att vid olika sjukfallslängder övergå från sjukskrivning till sjukersättning. Analysen innefattar enbart personer som inte hade sjukersättning vid sjukskrivningens början.

Figur 6: Den betingade sannolikheten att övergå till sjukersättning efter olika sjukfallslängder. Urval: Sjukfall som påbörjades under perioden juli – september 2008 respektive 2007



En jämförelse av sjukfall som påbörjades under de tre första månaderna efter rehabiliteringskedjans införande mot sjukfall som påbörjades under samma

period ett år tidigare visar att sannolikheterna för övergång från sjukpenning till sjukersättning är genomgående låga men ökar kontinuerligt med sjukfallslängden. För sjukfall som påbörjades i juli – september 2007 uppstår en synbar förändring i sannolikheterna ungefär vid dag 240-330. Beroende på när sjukfallen påbörjades under perioden juli-september 2007 infaller detta ungefär i juni månad 2008 dvs. månaden innan det nya regelverket införs. Denna ökning antas bero på att förberedelserna inför det nya regelverket medförde att det inte fanns utrymme att hantera beslut om utbyten från sjukpenning till sjukersättning i vanlig takt. Därmed skapades en anhopning av beslut i juni 2008 som var den sista månaden ett sådant beslut kunde tas.

Sjukfallen i analysen som påbörjades efter införandet av rehabiliteringskedjan har fram till och med januari - mars 2010 kunnat nå som längst 545 dagars sjukskrivning.

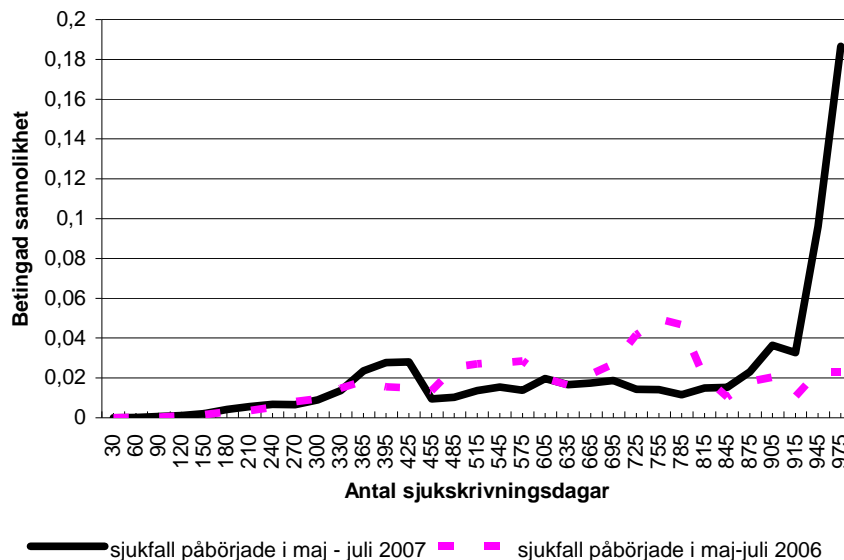
Antalet övergångar från sjukpenning till sjukersättning omfattade 1 651 stycken för sjukfall som påbörjades under juli-september 2007 vilket kan jämföras med 676 för sjukfall som påbörjades under motsvarande period 2008.

Sannolikheterna för övergångar till sjukersättning visas även i figur 7 för sjukfall som nådde ungefär 915 dagars sjukskrivning vid årsskiftet 2009/2010. Sannolikheterna jämförs med sjukfall som påbörjades året innan och som nådde motsvarande sjukfallslängder vid årsskiftet 2008/2009. Kurvorna i figuren följer ett liknande mönster men med en förskjutning motsvarande 365 dagar.

För sjukfallen som påbörjades under maj-juli 2007 uppstår vid dag 330 – 425 en ökning i sannolikheterna att övergå från sjukpenning till sjukersättning. Dessa dagar motsvarar juni månad 2008 beroende på när i sjukfallen startade under perioden maj-juli 2007. Detta motsvarar dag 695 – 790 för sjukfallen som påbörjades motsvarande period 2006. Precis som i figur 6 antas denna ökning bero på att förberedelserna inför det nya regelverket medförde att det inte fanns utrymme att hantera beslut om utbyten från sjukpenning till sjukersättning i vanlig takt. Därmed skapades en anhopning av beslut i juni 2008 som var den sista månaden ett sådant beslut kunde tas.

För sjukfall som påbörjades under mars-maj 2007 och som fortfarande pågick vid dag 915 ökar övergångssannolikheterna till sjukersättning ganska kraftigt. Detta infaller strax innan årsskiftet 2009/2010 dvs. i samband med att dagarna med sjukpenning och förlängd sjukpenning tar slut. Eftersom kurvorna följer varandra med en förskjutning om 365 så uppstår den ökningen även för sjukfall som påbörjades maj – juli 2006 men detta sker ungefär runt dag 1 280 vilket också motsvarar årsskiftet 2009/2010.

Figur 7: Den betingade sannolikheten att övergå till sjukersättning efter olika sjukfallslängder. Urval: Sjukfall som påbörjades under perioden maj – juli 2007 respektive 2006 och som nådde maximalt 975 dagar.



De huvudsakliga resultaten

1. Trenden med färre och kortare sjukfall fortsätter. Ärenden som i januari-mars 2010 uppnådde som längst 90, 180, 365, respektive 915 dagars sjukskrivning uppvisade samtliga en ökning av utflödet jämfört med föregående år vilket medfört kortare sjukskrivningstider i genomsnitt. Antalet påbörjade sjukfall minskade för samtliga sjukfallslängder.
2. För sjukfall som påbörjades under de tre första månaderna efter rehabiliteringskedjans införande var sannolikheten att övergå från sjukpenning till arbetslöshet något högre jämfört med sjukfall som påbörjades under samma period året innan. Sannolikheterna är dock mycket låga.
3. Sannolikheten att erhålla sjukersättning efter en period med sjukpenning ökar generellt med sjukfallslängden. Analysen visar att sannolikheten att få ett beslut om sjukersättning var som högst i samband med att antalet sjukpenningdagar börjar närma sig det maximala antalet dagar med sjukpenning och förlängd sjukpenning dvs. 915 dagar. Sannolikheten var även hög i juni 2008 dvs. månaden innan det nya regelverket infördes. Denna ökning antas bero på att förberedelserna inför det nya regelverket medförde att det inte fanns utrymme att hantera beslut om utbyten från sjukpenning till sjukersättning i vanlig takt. Därmed skapas en anhopning av beslut i juni 2008 som var den sista månaden ett sådant beslut kunde tas.

Bilaga 2. Analys av indrag av sjukpenning

Indrag av sjukpenning

Rätten till sjukpenning bygger på att arbetsförmågan är nedsatt på grund av sjukdom. För dem som har en anställning då sjukfallet startar prövas arbetsförmågan först mot det egna arbetet eller annat lämpligt arbete som arbetsgivaren tillfälligt erbjuder. Rehabiliteringskedjan innebär att efter 90 dagar prövas arbetsförmågan mot ett annat arbete efter omplacering hos arbetsgivaren och efter 180 dagar mot den reguljära arbetsmarknaden. När sjukpenningen dras in under ett pågående sjukfall har individerna i ett initialt skede bedömts ha rätt till sjukpenning men under pågående sjukskrivningsperiod gör Försäkringskassan bedömningen att individen har arbetsförmåga och rätten till sjukpenning upphör därmed.

Försäkringskassan har i [årsredovisningen](#) för 2009 redovisat att antalet indrag har ökat jämfört med 2008. En möjlig förklaring till denna ökning är att personer som befinner sig efter dag 180 i rehabiliteringskedjan bedöms klara ett arbete på den reguljära arbetsmarknaden och därmed inte har rätt till sjukpenning. En annan möjlig förklaring är att Försäkringskassan fått bättre medicinska underlag från sjukskrivande läkare vid bedömning av arbetsförmågan.

Indragen av sjukpenning har ökat under 2009 men utgör fortfarande en liten andel. Av alla avslutade sjukfall 2009 avslutades ungefär 98 procent på ett annat sätt än att beslut togs om att sjukpenning inte längre kommer att betalas ut. Om rätt till sjukpenning inte längre finns erbjuds ett överlämningsmöte tillsammans med Arbetsförmedlingen. Syftet med mötet är att den försäkrade ska informeras om vilket stöd Arbetsförmedlingen kan ge för att möjliggöra återgång i arbete.

Denna bilaga avser att studera indrag av sjukpenning på grund av att den sjukskrivne bedömts att ha arbetsförmåga. De aspekter som studeras är:

- Hur grupperna som får indrag ser ut inom rehabiliteringskedjans olika tidsintervall med avseende på olika individkaraktäristiska mått samt om dessa skiljer sig mot hur grupperna såg ut innan införandet.
- Var personer hamnar efter beslut om att sjukpenning inte längre kommer att betalas ut.
- Hur sannolikheterna att sjukpenningen avslutas med indrag vid olika sjukfallslängder skiljer sig före respektive efter införandet av rehabiliteringskedjan.

Analysen har baserats på registerdata. Fram till och med mars 2009 har uppgifter från STORE och TP-systemet använts. Från och med april 2009 hämtas uppgifterna från STORE och DoA. Kvaliteten på siffrorna är beroende av att de uppgifter som registreras in är riktiga. I vissa fall har inkonsistenta uppgifter identifierats vilket resulterat i bortfall. Statistiken kring antalet indrag kan därför skilja sig något i denna bilaga jämfört med vad Försäkringskassan redovisar på andra ställen.

Deskriptiv analys av indrag

I detta avsnitt studeras gruppen som fått beslut om att sjukpenningen inte längre kommer att betalas ut på grund av att de bedöms ha arbetsförmåga.

Bedömningen av rätten till sjukpenning görs enligt rehabiliteringskedjan. Det innebär att bedömningen av arbetsförmågans nedsättning under de första 90 dagarna i en sjukperiod görs i förhållande till det vanliga arbetet eller annat lämpligt arbete som arbetsgivaren tillfälligt erbjuder. Från och med den 91:a dagen i sjukperioden innebär prövningen av rätten till sjukpenning att Försäkringskassan även ska ta hänsyn till om den försäkrade kan utföra något annat arbete efter omplacering hos arbetsgivaren. Från och med den 181:a dagen i en sjukperiod ska Försäkringskassan bedöma om den försäkrade kan försörja sig själv genom förvärvsarbete på den reguljära arbetsmarknaden eller genom annat lämpligt arbete som är tillgängligt för den försäkrade. Om det finns särskilda skäl, eller om det i annat fall kan anses oskäligt, kan sjukpenning betalas ut även om Försäkringskassan bedömer att den försäkrade har arbetsförmåga i arbeten på den reguljära arbetsmarknaden. Från och med dag 366 ska bedömningen av arbetsförmågan göras mot den reguljära arbetsmarknaden om det inte kan anses oskäligt.

Rehabiliteringskedjan kan bara tillämpas i alla delar när den försäkrade har en arbetsgivare. För egenföretagare gäller prövningen mot det egna arbetet fram till och med dag 180 och från och med dag 181 mot den reguljära arbetsmarknaden. För den som är arbetslös ska prövningen alltid göras mot den reguljära arbetsmarknaden.

Analysen innefattar sjukfall som påbörjades under perioden 1 juli 2008 – 30 juni 2009 och där indrag av sjukpenning registrerats innan den 1 februari 2010. I tabell 1 har sjukfallen grupperats i fyra kategorier, sjukfall som maximalt nådde 90 dagars sjukskrivning, 91 – 180 dagar, 181 – 365 dagar eller mer än 365 dagars sjukskrivning. Dessa kategorier motsvarar tiderna för de olika bedömningsgrunderna i rehabiliteringskedjan. För varje kategori redovisas två kolumner där den ena visar fördelningen på olika individkaraktäristiska mått för samtliga påbörjade sjukfall och den andra fördelningen för gruppen som fick sjukpenningen indragen. I kolumnen samtliga (S) i kategorin 1-90 dagar visas fördelningen för alla sjukfall som påbörjades juni 2008 – juli 2009. Dessa sjukfall kan ses som en riskgrupp för att få sjukpenningen indragen innan dag 90. Kolumnen indrag (I) visar hur fördelningen såg ut för dem som fick sjukpenningen indragen i riskgruppen, vilket kan liknas med ett utfall. I kolumnen samtliga under kategorin dag 91-180 ingår alla sjukfall som fortfarande pågick efter 90 dagars sjukskrivning. De sjukfallen utgör en ny riskgrupp för att få sjukpenningen indragen innan 181 dagars sjukskrivning. Kolumnen indrag visar då hur fördelningen ser ut för de sjukfall som fick indrag i denna riskgrupp. Förfarandet är sedan på motsvarande sätt för de kvarvarande kategorierna. Exempelvis så påbörjades 39 procent av alla sjukfall under perioden juli 2008-juni 2009 av män och 61 procent av kvinnor. I gruppen som fick sjukpenningen indragen innan dag 91 var 47 procent män och 53 procent kvinnor. I förhållande till andelen i de påbörjade sjukfallen så var det vanligare att männen fick indrag jämfört med kvinnorna. För alla sjukfall som påbörjades juni 2008 – juli 2009 och som varade i minst 91 dagar så var fördelningen mellan män och kvinnor 40 respektive 60 procent. De utgör

tillsamman en ny riskgrupp för att få sjukpenningen indragen innan dag 181. Av dem som fick indrag inom tidsintervallet 91-180 dagar var 45 procent män.

Analysen är helt deskriptiv och ser om det föreligger större skillnader mellan hur fördelningen såg ut för riskgruppen inom varje kategori relativt de som fick sjukpenningen indragen i motsvarande kategori. I tabellerna 6,7 och 8 i slutet av bilagan finns även motsvarande jämförelse för sjukfall som påbörjades juli 2007 – juni 2008.

Tabell 1: Fördelningen i procent för samtliga påbörjade sjukfall (S) och för sjukfallen som avslutas med indrag (I) av sjukpenning.

	Dag 1-90		Dag 91-180		Dag 181-365		Dag 366-	
	S	I	S	I	S	I	S	I
Kön:								
Man	39	47	40	45	41	48	40	42
Kvinna	61	53	60	55	59	52	60	58
Utrikesfödd:								
Ja	15	29	16	28	17	27	18	28
Nej	85	71	84	72	83	73	82	72
Sysselsättning:								
Arbetslös	9	23	8	14	9	8	12	10
Egenföretagare	9	10	5	7	5	9	5	6
Anställd	77	56	85	76	84	81	80	82
Korttidsanställd	1	8	1	2	1	1	1	0
Föräldraledig	4	3	1	1	1	1	2	2
Omfattning:								
¼	8	6	21	13	24	14	16	18
½	15	12	25	21	22	24	18	29
¾	1	2	3	3	3	5	4	5
1	76	80	51	63	51	57	62	48
Utbildning:								
Förgymnasial	17	23	18	24	19	25	20	25
Gymnasial	54	55	53	56	52	55	52	50
Eftergymnasial	29	22	29	20	29	20	28	25
Antal sjukfall	477 332	1244	103 337	1 207	54 696	2 361	22 015	559

Utrikesfödda personer får i större utsträckning sin sjukpenning indragen än vad svenskfödda personer får. Mellan 15-18 procent av sjukfallen i varje riskgrupp utgörs av utrikesfödda personer. För gruppen som fick indrag av sjukpenning var andelen utrikesfödda personer cirka 27-29 procent. Det kan anses som en relativt stor skillnad.

För den som är arbetslös ska prövningen alltid göras mot den reguljära arbetsmarknaden. För en anställd person sker detta först efter 180 dagars sjukskrivning. Detta medför att man kan förvänta sig att de arbetslösas andel av indragen i förhållande till andelen sjukfall som påbörjas av arbetslösa bör vara högre under de första 180 dagarna relativt anställda. Resultatet av analysen visar att detta stämmer. Exempelvis påbörjades 9 procent av sjukfallen av arbetslösa. Andelen arbetslösa i gruppen som fick indrag innan dag 91 var 23 procent. Även korttidsanställda fick i högre grad indrag av sjukpenning under de första 90 dagarna. Efter 180 dagars sjukskrivning är fördelningarna relativt lika.

Personer med förgymnasial utbildning får i högre grad sjukpenningen indragen än personer med eftergymnasial utbildning. Detta gäller inom samtliga tidsintervall.

Under de första 365 dagarna i rehabiliteringskedjan fick personer med sjukpenning på heltid i större utsträckning indrag än vad det var för personer med deltidssjukskrivning. Efter dag 365 är det dock det motsatta.

Andelen indrag är som högst mellan dag 181 – 365 i rehabiliteringskedjan. Detta är rimligt med tanke på att det sammanfaller med bedömningen mot den reguljära arbetsmarknaden. För sjukfall som varade i minst 180 dagar var det 4,3 procent som hade fått indrag innan dag 366. Motsvarande andel för intervallen 1-90 dagar var 0,3 procent och för 91-180 dagar samt mer än 365 dagar uppgick andelarna till 1,2 procent respektive 2,5 procent.

I tabell 2 avser variabeln antal år med bruttolön över 100 000 kronor att mäta hur nära arbetsmarknaden personen står eller hur stark etablering på arbetsmarknaden person har. Variabeln baseras på inkomster mellan 1999 – 2008 där inkomst för år 2008 är den senast kända. Variabeln måste dock beaktas med viss försiktighet. Exempelvis kan en person som studerat under en längre period och sedan fått ett arbete eller en ung person som inte tidigare stått till arbetsmarknadens förfogande få ett lågt värde på variabeln. Den deskriptiva analysen visar dock att personer som hade få år med en lön över 100 000 kr oftare fick sjukpenningen indragen. Detta gäller inom varje tidsintervall.

Personer med diagnosen sjukdomar i det muskuloskeletala systemet och bindväven fick oftare sjukpenningen indragen än personer med psykiska sjukdomar. En anledning kan vara att personer med fysisk nedsättning som inte kan klara sitt ordinarie arbete kan klara av ett arbete på den reguljära arbetsmarknaden som inte är fysiskt belastande.

Tabell 2: Fördelningen i procent för samtliga (S) sjukfall och för sjukfallen som avslutas med indrag (I) av sjukpenning.

	Dag 1-90		Dag 91-180		Dag 181-365		Dag 366-	
	S	I	S	I	S	I	S	I
Ålder:								
<=24	5	8	4	6	4	4	3	2
25 – 34	19	23	17	15	14	11	14	10
35 – 44	24	26	23	22	23	20	23	21
45 – 54	25	23	25	25	26	26	27	31
55 -	27	20	31	32	33	39	33	36
Diagnos:								
Psykisk sjukdom	16	18	28	21	33	17	35	22
Muskuloskeletala	22	34	28	42	26	48	23	44
Andningsorganen	5	3	1	2	1	2	2	1
Graviditet etc.	5	3	5	1	1	0	0	0
Skador, förgiftningar etc.	11	14	11	13	8	12	6	11
Övriga	25	19	26	20	30	20	33	21
Okänd/Saknas	16	9	1	1	1	1	1	1
Sjukskrivningshistorik								
0 – 180 dagar	57	54	51	42	47	43	44	43
181 – 730 dagar	26	26	28	32	29	29	29	31
731 – dagar	17	20	21	26	24	28	27	26
Antal år med bruttolön >100 000 kr								
0 – 1	21	39	19	29	19	25	21	24
2 – 4	19	22	19	21	19	20	20	17
5 – 7	26	20	26	25	27	25	26	28
8 – 10	34	19	36	25	35	30	33	31

Som jämförelse med sjukfall som påbörjades under perioden juli 2007 – juni 2008 (tabell 6, 7 och 8) föreligger ingen större skillnad med avseende på

variablerna ovan. Det som skiljer är att antalet indrag har ökat efter rehabiliteringskedjans införande.

Indrag av sjukpenning, men vad händer sen?

I detta avsnitt redovisas var personer som fått sin sjukpenning indragen hamnar efter de lämnat sjukpenningen. Analysen innefattar återigen de sjukfall som påbörjades juli 2008 – juni 2009 och där indrag av sjukpenning registrerats senast 1 februari 2010. För detta syfte har Försäkringskassans Flödesdatabas använts. Denna databas som länkar longitudinella data över utbetald sjukpenning med episoder som inskriven vid Arbetsförmedlingen. Resultatet presenteras i tabell 3 i form av en matris som visar vad personens status var vid sjukskrivningens början samt efter beslut om att sjukpenningen inte längre kommer att betalas ut. Statuskategorierna är indelade som anställda, partiell sjuk- och aktivitetsersättning (SA) eller inskrivna hos Arbetsförmedlingen. För kategorin anställda så är majoriteten anställda men innefattar även egenföretagare, föräldralediga och personer med exempelvis försörjningsstöd. Utifrån de tillgängliga registeruppgifterna kan dessa grupper inte särskiljas vilket medför att det inte går att dra någon exakt slutsats om kategorin anställda. I analysen skrivs denna grupp som anställda, då de utgör majoriteten, men det är viktigt att understryka att kategorin även innefattar personer som *inte* är anställda.

I tabell 4 finns ett mer detaljerat flöde i avseende på de personer som efter indrag var registrerade hos Arbetsförmedlingen.

Tabell 3: Flödet för gruppen som fick sjukpenning indragen.

Status vid sjukskrivningens början	Status efter indrag av sjukpenning				Totalt
	Anställd m.m.	Hel och partiell SA	Inskrivna hos Arbetsförmedlingen	Inskrivna hos Arbetsförmedlingen och partiell SA	
Anställd m.m.	2 806 77%	10 0%	814 22%	0 0%	3 630 100%
Partiell SA	17 5%	270 73%	6 2%	77 21%	370 100%
Inskrivna hos Arbetsförmedlingen	101 9%	0 0%	1 045 91%	2 0%	1 148 100%
Inskrivna hos Arbetsförmedlingen och partiell SA	2 2%	10 8%	3 2%	118 89%	133 100%
Totalt	2 926	290	1 868	197	5 281

Det var totalt 3 630 personer av de 5 281²³ personerna i analysen som påbörjade sin sjukskrivning som anställda och 77 procent av dessa tillhörde samma kategori efter indraget och 22 procent var inskrivna hos Arbetsförmedlingen. För de personer som *inte* tillhörde kategorin anställda vid sjukskrivningens början (1 651 personer) tillhörde 120 personer eller drygt 7 procent kategorin anställda m.m. efter indraget. De som vid sjukskrivningens början var inskrivna hos Arbetsförmedlingen tenderar att gå tillbaka dit. Enbart 9 procent hade förändrat sin status till anställd. Detta avser både dem som var inskrivna hos Arbetsförmedlingen med eller utan partiell SA. Totalt var det 1 281 personer som var inskrivna hos Arbetsförmedlingen vid sjukskrivningens

²³ Den deskriptiva analysen innefattar 5371 personer som fick sjukpenning indragen. Analysen över flödet innefattar således ett bortfall på 1,7%

början. Dessa hade ökat till 2 065 personer efter indraget. Detta motsvarar en ökning med 61 procent.

Av dem med partiell sjuk- och aktivitetsersättning vid sjukskrivningens början hade drygt 6 procent lämnat sjukförsäkringen efter indrag av sjukpenning.

Tabell 4 har förenklats något i avseende på status efter indrag. I samtliga fall för kategorierna arbetsmarknadspolitiskt program, deltidsarbetslös och i arbete med stöd hade personer med partiell SA vid sjukskrivningens början även detta efteråt. Det betyder att exempelvis för dem som påbörjade sjukskrivningen som arbetslösa med partiell SA så var 15 procent av dessa i ett arbetsmarknadspolitiskt program med partiell SA efter indraget.

Av dem som fick sin sjukpenning indragen var det totalt 619 personer som befann sig i öppen arbetslöshet (med eller utan partiell SA) vid sjukskrivningens början. Dessa hade ökat till 1 398 personer efter indraget, vilket är mer än en fördubbling.

Det var 217 personer som vid sjukskrivningens början var i arbete med stöd t.ex. lönebidrag. Dessa hade ökat till 345 personer efter indrag, vilket motsvarar en ökning med 59 procent. Det var 814 personer som tillhörde kategorin anställda vid sjukskrivningens början och som sedan befann sig inskrivna hos Arbetsförmedlingen. Av dessa var 67 procent öppet arbetslösa, två procent befann sig i ett arbetsmarknadspolitiskt program och 31 procent var i arbete med stöd eller hade en tillfällig timanställning eller var deltidsarbetslösa.

Tabell 4: Flödet för gruppen som fick sjukpenning indragen och som efter sjukskrivningen fanns registrerade hos Arbetsförmedlingen.

Status vid sjuk-skrivningens början	Status efter indrag					
	Arbetslös	Arbetslös + SA	Program	Deltidsarbetslös	Arbete med stöd	Totalt
Anställd mm	547 67%	0 0%	16 2%	66 8%	185 23%	814 100%
SA	5 6%	47 57%	3 4%	9 11%	19 23%	83 100%
Arbetslös	523 92%	1 0%	30 5%	7 1%	6 1%	567 100%
Arbetslös + SA	1 2%	43 83%	8 15%	0 0%	0 0%	52 100%
Arbetsmarknadspolitiskt Program	61 54%	1 1%	43 38%	1 1%	6 5%	112 100%
Arbetsmarknadspolitiskt program + SA	1 8%	6 46%	6 46%	0 0%	0 0%	13 100%
Deltidsarbetslös	80 41%	0 0%	4 2%	103 53%	8 4%	195 100%
Deltidsarbetslös + SA	0 0%	3 25%	0 0%	9 75%	0 0%	12 100%
Arbete med stöd	65 38%	0 0%	10 6%	3 2%	95 55%	173 100%
Arbete med stöd + SA	0 0%	14 32%	4 9%	0 0%	26 59%	44 100%
Totalt	1283	115	124	198	345	2 069

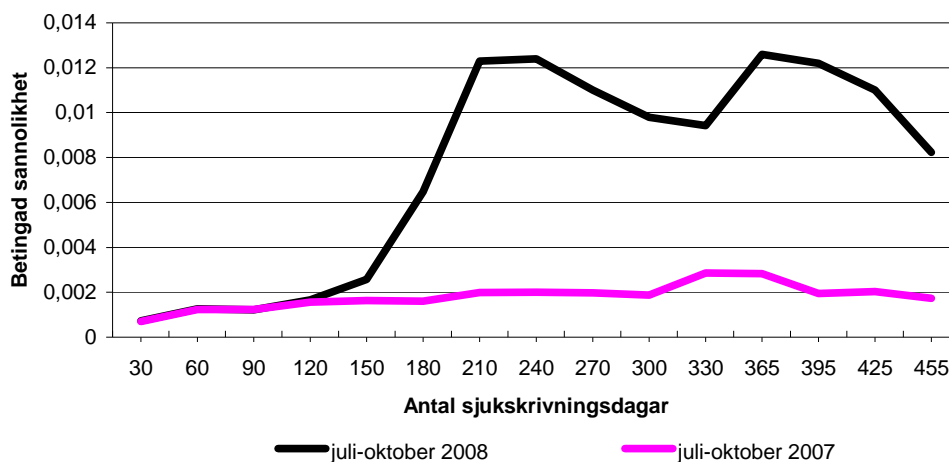
Sannolikheter för indrag av sjukpenning

I detta avsnitt studeras sannolikheterna för att ett sjukfall avslutas med indrag. Data om indrag på individnivå finns tillgängliga till och med den 1 februari

2010. I analysen jämförs sjukfall som påbörjades mellan den 1 juli – 31 oktober 2008 mot sjukfall som påbörjades motsvarande period 2007. Anledningen till att dessa tidsperioder valts är dels för att de ligger på var sin sida om införandet av rehabiliteringskedjan och dels för att de går att följa över en längre tidsperiod (455 dagar).

Figur 1 visar den betingade sannolikheten att ett sjukfall avslutas med indrag inom den kommande 30-dagarsperioden givet att det inte har avslutats tidigare. Informationen i figuren visar exempelvis att för sjukfall som påbörjades juli – oktober 2008 och som fortfarande pågick vid dag 180 i rehabiliteringskedjan så var sannolikheten att det avslutats med indrag mellan dag 181-210 drygt 1,2 procent.

Figur 1: Den betingade sannolikheten att sjukfallet avslutas med indrag av sjukpenning efter olika sjukfallslängder. Urvalet består av sjukfall som påbörjades i juli-oktober 2008 respektive 2007 och som maximalt nådde 455 dagars sjukskrivning.



Generellt är sannolikheten för indrag av sjukpenning låg över alla tidshorisonter. Under de första 90 dagarna föreligger inga skillnader mellan sannolikheterna. Sannolikheterna ökar sedan i takt med att antalet sjukskrivningsdagar närmar sig 180. För sjukfall som fortfarande pågick vid dag 180 stiger sannolikheterna ganska kraftigt i samband med bedömningen mot hela den reguljära arbetsmarknaden. Sannolikheten att få sjukpenningen indragen inom den kommande 30-dagarsperioden är ungefär 1,2 procent för sjukfallen som påbörjades juli-oktober 2008 jämfört med 0,2 procent motsvarande period 2007. Även om sannolikheterna är låga så är det efter rehabiliteringskedjans införande sex gånger mer troligt att få sjukpenningen indragen inom den kommande 30-dagarsperioden efter bedömningen mot den reguljära arbetsmarknaden. Sannolikheterna för indrag är som högst mellan dag 181 och 365 för att sedan minska.

Tidsgränserna i rehabiliteringskedjan och de tydligare riktlinjerna vad gäller prövning mot hela den reguljära arbetsmarknaden har utifrån denna jämförelse haft en påverkan på indragen av sjukpenning.

I analysen var det 1 700 indrag av sjukpenning för sjukfallen som påbörjades juli-oktober 2008 jämfört med 700 för sjukfallen som påbörjades året innan.

Antal avslutade sjukfall var 150 000 jämfört med 158 000. Av samtliga avslutade sjukfall var det 1,1 respektive 0,5 procent som avslutades med indrag.

Det huvudsakliga resultatet

- Grupperna som får indrag av sjukpenning före respektive efter införandet av rehabiliteringskedjan skiljer sig inte i någon större omfattning åt utifrån individkaraktäristiska mått.
- Andelen indrag är som högst mellan dag 181 och 365 i rehabiliteringskedjan. Andelen sjukfall som fick indrag innan dag 91 var 0,3 procent. Motsvarande siffror för intervallen 91 – 180, 181 – 365 och mer än 366 dagar var 1,2 procent, 4,3 procent respektive 2,5 procent.
- För de personer som fick sjukpenningen indragen var 61 procent fler inskrivna hos Arbetsförmedlingen efter indraget i jämförelse med var de befann sig vid sjukskrivningens början. Antalet personer som befann sig i öppen arbetslöshet hade mer än fördubblats.
- Sannolikheten att få sjukpenningen indragen är fortfarande låg men har ökat något efter införandet av rehabiliteringskedjan och skillnaden är som störst mellan dag 181-365 i samband med bedömningen mot den reguljära arbetsmarknaden.

Tabell 5: Fördelningen i procent för samtliga (S) sjukfall och för sjukfallen som avslutas med indrag (I) av sjukpenning. Sjukfallen är kategoriserade efter sjukfallslängd. Urvalet består av sjukfall som påbörjades i juli 2008 – juni 2009 och där indrag av sjukpenning registrerats senast den 1 februari 2010.

	Dag 1-90		Dag 91-180		Dag 181-365		Dag 366-	
	S	I	S	I	S	I	S	I
Län:								
Blekinge län	2	2	2	2	2	2	2	2
Dalarnas län	3	2	3	3	3	3	3	4
Gotlands län	1	1	1	1	1	1	0	1
Gävleborgs län	3	3	3	4	3	4	3	4
Hallands län	3	3	3	3	3	3	3	3
Jämtlands län	1	1	2	2	2	1	2	1
Jönköpings län	3	2	4	3	4	2	4	1
Kalmars län	2	2	2	2	2	2	3	4
Kronobergs län	2	2	2	1	2	1	2	1
Norrbottnens län	3	2	2	3	3	3	3	3
Skåne län	12	10	12	13	12	14	12	12
Stockholms län	22	31	22	22	22	22	22	21
Södermanlands län	3	2	3	2	3	1	3	3
Uppsala län	4	4	4	3	4	3	4	3
Värmlands län	3	3	2	2	2	3	2	4
Västerbottens län	3	3	3	3	3	3	3	4
Västernorrlands län	3	1	3	1	3	2	3	2
Västmanlands län	3	4	3	4	3	4	3	2
Västra Götalands län	17	18	17	21	16	20	16	16
Örebro län	3	2	3	3	3	3	3	4
Östergötlands län	4	2	4	2	4	3	4	5
Region:								
Stockholm A	21	30	22	21	21	22	21	21
Göteborg A	10	10	10	13	10	12	9	10
Malmö A	5	4	5	4	5	6	6	7
Större städer	35	32	35	34	35	34	35	31
Tätbygd	6	6	6	5	6	5	6	7
Mellanbygd	17	14	17	16	17	14	18	17
Glesbygd	6	4	5	7	6	7	5	7

Tabell 6: Fördelningen i procent för samtliga (S) sjukfall och för sjukfallen som avslutas med indrag (I) av sjukpenning. Sjukfallen är kategoriserade efter sjukfallslängd. Urvalet består av sjukfall som påbörjades i juli 2007 – juni 2008 och där indrag av sjukpenning registrerats senast den 1 februari 2010.

	Dag 1-90		Dag 91-180		Dag 181-365		Dag 366-	
	S	I	S	I	S	I	S	I
Kön:								
Man	38	43	39	42	39	48	38	42
Kvinna	62	57	61	58	61	52	62	58
Utrikesfödd:								
Ja	15	24	16	35	17	29	18	26
Nej	85	76	84	65	83	71	82	74
Sysselsättning:								
Arbetslös	11	27	9	19	11	14	13	11
Egenföretagare	8	7	5	5	5	8	5	6
Anställd	76	61	85	74	83	77	81	82
Korttidsanställd	1	2	0	1	0	0	0	0
Föräldraledig	4	3	1	1	1	1	1	1
Omfattning:								
¼	10	7	25	14	28	17	25	19
½	16	18	25	22	22	27	19	25
¾	1	1	2	3	3	4	3	5
1	73	74	48	61	47	52	53	51
Utbildning:								
Förgymnasial	17	22	18	24	19	23	20	24
Gymnasial	55	57	53	55	52	54	52	54
Eftergymnasial	28	21	29	21	29	23	28	22
Antal sjukfall	514 969	679	119 543	490	69 743	1040	34695	1690

Tabell 7: Fördelningen i procent för samtliga (S) sjukfall och för sjukfallen som avslutas med indrag (I) av sjukpenning. Sjukfallen är kategoriserade efter sjukfallslängd. Urvalet består av sjukfall som påbörjades i juli 2007 – juni 2008 och där indrag av sjukpenning registrerats senast den 1 februari 2010.

	Dag 1-90		Dag 91-180		Dag 181-365		Dag 366-	
	S	I	S	I	S	I	S	I
Ålder:								
<=24	5	8	4	4	3	3	3	3
25 – 34	19	20	17	16	14	13	13	10
35 – 44	25	29	23	27	23	23	23	22
45 – 54	25	24	25	26	26	29	28	32
55 -	26	19	31	27	34	32	33	33
Diagnos:								
Psykisk sjukdom	16	23	29	24	32	25	34	23
Muskuloskeletala	22	36	28	39	28	43	27	42
Andningsorganen	5	3	1	1	2	2	2	1
Graviditet etc.	5	2	5	2	1	0	0	0
Skador, förgiftningar etc.	11	13	10	11	8	11	6	12
Övriga	25	16	26	22	28	18	30	21
Okänd/Saknas	16	7	1	1	1	1	1	1
Sjukskrivningshistorik								
0 – 180 dagar	58	51	52	43	47	45	45	43
181 – 730 dagar	26	28	28	30	29	30	30	30
731 – dagar	16	21	20	27	24	25	25	27
Antal år med bruttolön >100 000 kr								
0 – 1	19	29	17	29	17	24	18	21
2 – 4	19	24	19	24	18	22	19	20
5 – 7	24	26	24	26	24	26	24	23
8 – 10	38	21	40	21	41	28	39	36

Tabell 8: Fördelningen i procent för samtliga (S) sjukfall och för sjukfallen som avslutas med indrag (I) av sjukpenning. Sjukfallen är kategoriserade efter sjukfallslängd. Urvalet består av sjukfall som påbörjades i juli 2007 – juni 2008 och där indrag av sjukpenning registrerats senast den 1 februari 2010.

	Dag 1-90		Dag 91-180		Dag 181-365		Dag 366-	
	S	I	S	I	S	I	S	I
Län:								
Blekinge län	2	3	2	1	2	1	2	1
Dalarnas län	3	2	3	4	3	2	3	3
Gotlands län	1	1	1	0	1	0	0	1
Gävleborgs län	3	3	3	5	3	4	3	3
Hallands län	3	5	3	2	3	3	3	4
Jämtlands län	2	1	2	1	2	1	2	2
Jönköpings län	3	1	3	1	3	1	4	2
Kalmars län	3	10	2	5	3	2	3	2
Kronobergs län	2	1	2	1	2	1	2	1
Norrbottnens län	3	8	2	6	3	3	3	4
Skåne län	12	10	12	8	12	13	12	11
Stockholms län	21	20	22	22	21	25	21	24
Södermanlands län	3	6	3	4	3	2	3	1
Uppsala län	3	2	4	3	4	2	4	2
Värmlands län	3	6	2	2	2	3	2	4
Västerbottens län	3	1	3	1	3	3	3	3
Västernorrlands län	3	1	3	3	3	3	3	3
Västmanlands län	3	2	3	4	3	4	3	4
Västra Götalands län	17	11	18	21	17	22	16	19
Örebro län	3	2	3	1	3	2	4	3
Östergötlands län	4	4	4	5	4	3	4	3
Region:								
Stockholm A	20	19	21	22	21	25	21	23
Göteborg A	10	7	10	15	10	15	9	11
Malmö A	5	5	5	3	5	3	6	4
Större städer	36	33	35	31	35	33	35	32
Tätbygd	6	8	6	5	6	5	6	7
Mellanbygd	17	19	17	14	17	13	17	16
Glesbygd	6	9	6	10	6	6	6	7