

Svar på regeringsuppdrag

Rapport – Uppföljning av personer som nekats sjukpenning

Försäkringskassan

Datum: 2020-11-16

Uppföljning av personer som nekats sjukpenning

Version 1.0

Diarienummer: FK 2020/000190

Innehåll

Sammanfattning.....	4
Resultaten liknar dem i Försäkringskassans rapport från 2018	4
Sex av tio försörjer sig i hög grad genom arbete.....	4
Färre än en av fem har bytt arbetsgivare	5
Många är inskrivna hos Arbetsförmedlingen	5
En av tio varken arbetar eller ställer om	6
Låga inkomster bland dem som arbetar i låg grad	6
1. Inledning.....	8
Bakgrund	8
Syfte och frågeställningar	8
Metod och datakällor	9
Avgränsningar.....	12
Disposition	12
2. Att nekas fortsatt sjukpenning – en bakgrund.....	13
Rehabiliteringskedjan syftar till återgång i arbete.....	13
Allt fler får avslag i pågående sjukfall	14
Vissa grupper nekas oftare fortsatt sjukpenning	15
Studier om sysselsättning och försörjning efter avslaget	15
3. Om undersökningspopulationen.....	19
4. Återgång i arbete	22
Sammanfattning av kapitlet	22
Arbetsinkomstens betydelse för försörjningen	22
Efter 12 månader försörjer sig 57 procent i hög grad genom arbete	23
Vanligare att kvinnor försörjer sig i hög grad genom arbete.....	24
Sannolikheten att i hög grad försörja sig genom arbete.....	26
5. Omställning till nytt arbete.....	28
Sammanfattning av kapitlet	28
De flesta återgår till sin tidigare arbetsgivare	28
Många är inskrivna hos Arbetsförmedlingen	30
Det är få som studerar med studiemedel	35
6. Arbetar inte på grund av ohälsa eller ålder	37
Sammanfattning av kapitlet	37
Tre av tio har fått sjukpenning igen under året.....	37
Nästan ingen får sjukersättning eller aktivitetsersättning	38
Andelen som tar ut pension ökar varje månad.....	38
Tre av tio i åldern 61–64 år tar ut pension.....	39

7. Kombinationer av sysselsättning och försörjning.....	41
Sammanfattning av kapitlet	41
Det finns åtta möjliga kombinationer	42
En fjärdedel kombinerar olika alternativ	42
En av tio varken arbetar eller ställer om	43
Fördjupad bild av dem som varken arbetar eller ställer om	43
8. Samlad inkomst efter sjukskrivningen	47
Sammanfattning av kapitlet	47
Inkomsterna är lägre efter sjukskrivningen än före	47
Låg inkomst bland dem som inte försörjer sig främst genom arbete	48
9. Avslutande diskussion.....	50
Intentionerna med rehabiliteringskedjan nås inte för alla	50
Det är viktigt att så många som möjligt får aktiva insatser <i>innan</i> dag 180	51
Lagens krav på omställning är utmanande och svårt att förstå för många	53
Referenser	55
Bilaga 1. Data och skattningar.....	57
Undersökningspopulation	57
Definition och aggregering av undersökningsperioder	58
Bilaga 2. Resultat fördelat på kvinnor och män	62
Bilaga 3. Regressionsanalyser	69
Data	69
Förklaringsvariabler	69
Metod	70
Resultat.....	71
Modellmått	71

Sammanfattning

Sedan 2008 ska Försäkringskassan handlägga sjukpenningärenden i enlighet med rehabiliteringskedjan. Rehabiliteringskedjan innebär att arbetsförmågan bedöms utifrån olika kriterier beroende på hur länge man har varit sjukskriven. Från dag 181 dagar ska Försäkringskassan bedöma arbetsförmågan i förhållande till sådant arbete som är normalt förekommande arbete på arbetsmarknaden och inte – som före dag 181 – i förhållande till det nuvarande arbetet. Syftet med rehabiliteringskedjan är att tillvarata individernas arbetsförmåga och att de så tidigt som möjligt ska få hjälp att återgå i arbete.

I den här rapporten kartlägger och analyserar vi sysselsättning och försörjning bland personer som nekats sjukpenning i samband med den bedömningen. De som ingår i undersökningen är 24–64 år och har nekats sjukpenning mellan dag 180 och 365 i rehabiliteringskedjan. De var antingen anställda eller egenföretagare då sjukskrivningen påbörjades.

Helåret 2019 var det 14 900 personer som uppfyllde dessa kriterier. I undersökningen ingår nästan 3 600 personer. Det är personer vars beslut om avslag fattades från december 2018 till och med mars 2019. Vi följer deras sysselsättning och försörjning under 12 månader.

Resultaten liknar dem i Försäkringskassans rapport från 2018

Försäkringskassan publicerade 2018 rapporten *Vad händer efter avslutad sjukpenning?* Även i den rapporten använde vi oss av registerdata för att undersöka sysselsättning och försörjning bland personer som, åren 2011–2015, nekades sjukpenning mellan dag 180 och 365 i rehabiliteringskedjan.

En viktig skillnad mellan den här rapporten och den förra är att vi den här gången, för första gången, har tillgång till månadsdata. Härmed kan vi redovisa utfall för varje enskild månad under året efter sjukskrivningen. Men vi redovisar även resultat på årsbasis: året före sjukskrivningen, sjukskrivningsåret och året efter sjukskrivningen. Då kan vi jämföra resultaten med vår förra rapport och ser att resultaten liknar varandra i många avseenden. Det gäller bland annat andelen som återgår i arbete, andelen som beviljas sjukpenning igen och andelen som inte får någon ersättning via trygghetssystemen. I den mån resultaten skiljer sig från varandra beror det främst på att vi har definierat vissa begrepp på olika sätt.¹

Sex av tio försörjer sig i hög grad genom arbete

Vi har studerat hur vanligt det är att *i hög grad* försörja sig genom arbete. Enligt vår definition ska arbetsinkomsten utgöra minst 75 procent av inkomsten och uppgå till minst 120 000 kronor per år. Med den definitionen var det ungefär 63 procent som i hög grad försörjde sig genom arbete under året efter sjukskrivningen.

¹ Det gäller till exempel omställning, där den nya rapporten redovisar en högre andel som var inskrivna hos Arbetsförmedlingen året efter sjukskrivningen än rapporten från 2018.

När vi följer utvecklingen varje enskild månad syns en minskande trend. Varje månad efter sjukskrivningen minskar andelen som försörjer sig genom arbete i hög grad, från 63 procent (månad 3) till 57 procent (månad 12). Att personerna försörjer sig genom arbete i hög grad betyder inte att de arbetar heltid. Hur många som arbetar heltid respektive deltid går inte att se med de data vi har tillgång till.

Andelen som inte arbetar alls ökar under året, från 21 procent (månad 3) till 28 (månad 12). Det motsvarar 4 100 personer bland alla som nekades sjukpenning mellan dag 180 och 365 under år 2019. Samtidigt som andelen ökar som inte arbetar alls, ökar andelen som återigen beviljas sjukpenning. Även andelen som tar ut pension ökar under året efter sjukskrivningen.

Utöver att en ökande andel inte arbetar alls finns det en grupp som delvis försörjer sig genom arbete. De har samtidigt andra ersättningar i form av exempelvis a-kassa eller sjukpenning. Gruppen utgör ungefär 15 procent av samtliga och andelen är relativt oförändrad varje enskild månad. Om vi räknar bort dem som får föräldrapenning är det 39 procent som bara delvis, eller inte alls, försörjer sig genom arbete månad 12.

Färre än en av fem har bytt arbetsgivare

Det är inte så många som har ställt om och bytt arbetsgivare året efter att de nekades fortsatt sjukpenning. De allra flesta återgår till sin tidigare arbetsgivare. Året efter sjukskrivningen bytte 17 procent (av samtliga) arbetsgivare, till en annan än den de var anställd hos året innan. Som jämförelse var motsvarande andel 15 procent året *före* sjukskrivningen. Det har med andra ord skett en viss ökning året efter sjukskrivningen men den är inte särskilt stor.

Många är inskrivna hos Arbetsförmedlingen

Vi har studerat hur vanligt det är att ha påbörjat en omställningsprocess, det vill säga att vara inskriven hos Arbetsförmedlingen eller studera med studiemedel. Andelen som är inskrivna hos Arbetsförmedlingen mer än fördubblas året efter sjukskrivningen i jämförelse med året före. Året efter sjukskrivningen var 44 procent inskrivna hos Arbetsförmedlingen någon gång. Det är en betydande ökning i jämförelse med året före sjukskrivningen, då andelen var 19 procent. Att så många skriver in sig hos Arbetsförmedlingen indikerar att många har en intention att ställa om och byta arbete. Men det kan också vara så att vissa skriver in sig för att de annars riskerar att förlora sin sjukpenninggrundande inkomst (SGI).

Varje enskild månad minskar andelen som var inskrivna hos Arbetsförmedlingen, från 35 procent (månad 1) till 27 procent (månad 12). Vi har studerat dem som var inskrivna någon gång under det första halvåret efter sjukskrivningen. Av dem var tre fjärdedelar fortfarande inskrivna månad 7 medan en fjärdedel då hade lämnat Arbetsförmedlingen.

Bland dem som lämnade Arbetsförmedlingen försörjde sig nästan lika många i hög grad genom arbete som bland personer som inte hade varit inskrivna hos Arbetsförmedlingen, 64 i jämförelse med 66 procent. Dessutom var andelen som har bytt arbetsgivare är relativt hög: 27 procent. Bland dem som inte hade lämnat

Arbetsförmedlingen månad 7 var de flesta, 77 procent, fortfarande inskrivna månad 12.

En av tio varken arbetar eller ställer om

Personer som nekas fortsatt sjukpenning har, enligt Försäkringskassans bedömning, en arbetsförmåga. Intentionerna bakom rehabiliteringskedjan är att de som kan ska återgå till sitt arbete och de som inte klarar det ska få hjälp att ställa om och byta arbete.

Vi har undersökt hur många det är som varken arbetar eller befinner sig i omställning. Med det menar vi att de inte arbetar alls och inte heller är inskrivna hos Arbetsförmedlingen eller studerar.² Enligt vår studie är det drygt 11 procent som befinner sig i den situationen månad 12 efter sjukskrivningen. Omräknat till hela 2019 handlar det om drygt 1 600 personer. Majoriteten av dem fick någon arbetsrelaterad ersättning från Försäkringskassan, vanligen sjukpenning eller pension.

Men den återstående delen (5 procent av samtliga) hade inte någon inkomst alls månad 12. Utifrån de register vi har använt oss av här vet vi inte hur personerna försörjer sig. Omräknat till alla som nekats sjukpenning mellan dag 180 och 365 handlar det om cirka 800 personer år 2019. Jämfört med dem som arbetade samma månad är de här personerna i högre grad män och i åldern 24–30 år. De har en något lägre utbildningsnivå än dem som arbetar. Viktigt att förtydliga är att dessa personer stod utan inkomst månad 12 efter sjukskrivningen. Däremot stod de inte utan inkomst hela året. Andelen som gjorde det var 1,2 procent, vilket motsvarar 180 personer år 2019.

Att människor inte arbetar – och inte heller befinner sig i omställning – kan ha många tänkbara orsaker. Det kan handla om hälsa, men även motivation, tillgång till alternativa källor till försörjning, svårigheter att få ett nytt arbete och säkert mycket annat. Det behövs mer kunskap om dem som befinner sig i den här situationen. Det behövs även studier som följer personerna på längre sikt än vad vi har haft möjlighet att göra här.

Låga inkomster bland dem som arbetar i låg grad

Vi har undersökt personernas samlade årsinkomst före, under och efter sjukskrivningen. Med samlad årsinkomst avses här summan av bruttolön och andra arbets- och studierelaterade ersättningar.

Året *efter* sjukskrivningen finns en tydlig skiljelinje mellan dem som i hög grad försörjer sig genom arbete och dem som gör det delvis eller inte alls. De som i hög grad försörjer sig genom arbete efter sjukskrivningen minskar sin samlade årsinkomst från 356 000 kronor, i genomsnitt, till 342 000 kronor (4 procent).

Men bland dem som bara delvis, eller i låg grad, försörjer sig genom arbete efter sjukskrivningen minskar den samlade årsinkomsten betydligt mer. Deras årsinkomst

² I denna grupp har vi exkluderat personer som får föräldrapenning.

minskar från 279 000 till 193 000 konor i genomsnitt. Det handlar om en minskning på 86 000 kronor, eller 31 procent. Det får sannolikt stora konsekvenser för deras ekonomi och levnadsstandard.

Högst sannolikhet att försörja sig genom arbete har de med relativ hög arbetsinkomst före sjukskrivningen och som var sjukskrivna på deltid (och därmed troligen arbetade delvis även under sjukskrivningen). För kvinnor minskar sannolikheten att försörja sig genom arbete om de var inskrivna hos Arbetsförmedlingen året före sjukskrivningen. Det verkar med andra ord som att koppling till arbetsmarknaden – både före och under sjukskrivningen – är viktig för sannolikheten att försörja sig genom arbete efter sjukskrivningen. Kvinnor har generellt sett en högre sannolikhet än män att försörja sig genom arbete.

1. Inledning

Bakgrund

Sjukpenning kan beviljas personer som har nedsatt arbetsförmåga med minst en fjärdedel på grund av sjukdom. Rätten till sjukpenning ska prövas utifrån olika kriterier vid olika fastställda tidpunkter. Det kallas för rehabiliteringskedjan och innebär att rätten till sjukpenning kan upphöra, även för den som redan har beviljat sjukpenning. Rehabiliteringskedjan infördes år 2008 och syftet är att ta tillvara på individernas arbetsförmåga.³ En viktig tidsgräns i rehabiliteringskedjan är dag 181. Då prövas arbetsförmågan vanligen mot sådant arbete som är normalt förekommande på arbetsmarknaden och inte bara mot arbeten hos den ordinarie arbetsgivaren. Det är en omdiskuterad tidsgräns som har debatterats både politiskt och i massmedia. Det är också vid dag 181 som flest personer nekats fortsatt sjukpenning.

Antalet personer som nekats fortsatt sjukpenning har ökat över tid. En fråga som är ständigt aktuell är hur det går för personerna efteråt. År 2017 fick Försäkringskassan i uppdrag av regeringen att kartlägga och analysera sysselsättningen och försörjningen bland kvinnor och män som nekats sjukpenning mellan dag 180 och 380 i rehabiliteringskedjan. Försäkringskassan gjorde en enkätundersökning som redovisades i ett svar till regeringen (Försäkringskassan 2017). Eftersom svarsfrekvensen var låg genomförde vi även en registerundersökning. Resultatet publicerades 2018 i rapporten *Vad händer efter avslutad sjukpenning?* (Försäkringskassan 2018).

Försäkringskassan har fått i uppdrag av regeringen att återigen kartlägga och analysera sysselsättning och försörjning för personer som nekats sjukpenning. Enligt uppdraget ska vi redovisa i vilken utsträckning individerna förvärvsarbetar, om de uppstår ersättning från socialförsäkringen, ersättning vid arbetslöshet eller om de har annan försörjning. Även deltagande i arbetsmarknadspolitiska program nämns i uppdraget.

En anledning till att vi har fått uppdraget är att det finns tillgång till mer aktuella data än tidigare. Numera kan vi följa arbetsinkomst varje enskild månad, istället för som tidigare på årsbasis. Det beror på att arbetsgivarna deklarerar detta till Skatteverket sedan januari 2019. Härmed är det möjligt att få en mer aktuell bild av situationen än vad som varit möjligt tidigare.

Syfte och frågeställningar

Syftet med denna undersökning är att kartlägga och analysera sysselsättning och försörjning för kvinnor och män som nekats sjukpenning mellan dag 180 och 365 i rehabiliteringskedjan. Det ger en viktig bild av hur rehabiliteringskedjan fungerar och om den bidrar till återgång i arbete eller omställning.

³ Rehabiliteringskedjan beskrivs mer ingående i kapitel 2.

Vi har formulerat fem mer specifika frågeställningar:

1. Hur vanligt är det att återgå i arbete?
2. Hur vanligt är det att ställa om och byta arbetsgivare?
3. Hur vanligt är det att inte arbeta på grund av ohälsa eller ålder?
4. Hur kombinerar personerna olika alternativ vad gäller sysselsättning och försörjning?
5. Vilka förändringar sker i personernas samlade inkomst?

Metod och datakällor

Frågeställningarna besvaras med hjälp av registerdata

För att besvara frågeställningarna använder vi oss av register från olika myndigheter. Vi gör huvudsakligen deskriptiva analyser. Oftast redovisas resultaten fördelat på kvinnor respektive män, men i de fall vi inte gör en sådan fördelning redovisas tabeller med könsuppdelade resultat i bilaga 2.

För att studera återgång i arbete (frågeställning 1) använder vi oss av uppgifter som arbetsgivare har deklarerat till Skatteverket. Dock saknas uppgifter om ifall personerna arbetar heltid eller deltid. Därför utgår vi istället från arbetsinkomsten andel av den samlade inkomsten. Med samlad inkomst avses här summan av arbetsinkomsten och arbets- eller studierelaterade ersättningar. Vi studerar andelen som försörjer sig genom arbete i hög grad, delvis, i låg grad eller som inte arbetar alls. Vi analyserar även vilka faktorer som påverkar sannolikheten att försörja sig genom arbete i hög grad. Det görs med hjälp av regressionsanalyser, som beskrivs mer ingående i bilaga 3.

För att studera omställning (frågeställning 2) undersöker vi hur stor andel som har ställt om genom att byta arbetsgivare. Det kan vi se genom arbetsgivaruppgifterna till Skatteverket. Dessutom undersöker vi hur stor andel som har påbörjat en omställningsprocess. Med det menar vi att de är inskrivna hos Arbetsförmedlingen eller studerar med studiemedel. Tillvägagångssättet är dock trubbigt och ger inte hela svaret på om personerna påbörjat en omställningsprocess eller inte. Vi undersöker även vilka insatser personerna får från Arbetsförmedlingen, hur många som får a-kassa och hur det går för dem som lämnar Arbetsförmedlingen efter att ha varit inskrivna.

För att undersöka dem som inte arbetar på grund av ohälsa eller ålder (frågeställning 3) utgår vi från de ersättningar som kan bli aktuella vid nedsatt arbetsförmåga (sjukpenning, sjukersättning eller aktivitetsersättning) samt pension (allmän pension eller tjänstepension). De som ingår i undersökningspopulationen är högst 64 år. När vi studerar uttag av pension handlar det därmed om personer som tar ut pension i förtid.

I de tre första frågeställningarna överlappar olika utfall. En person kan till exempel arbeta halvtid och vara sjukskriven på halvtid. Med den fjärde frågeställningen studerar vi istället kombinationer av olika alternativ vad gäller sysselsättning och försörjning. Då ser vi till exempel hur många som bara arbetar och hur många som kombinerar arbete med omställning.

Den femte och sista frågeställning gäller inkomstens storlek. Vi redovisar personernas samlade inkomst och analyserar även i vilken grad de statliga ersättningarna kompenserar för minskad arbetsinkomst såväl under som efter sjukskrivningen. Som nämndes ovan avser samlad inkomst summan av arbetsinkomst och arbets- eller studierelaterade ersättningar.

Kriterier för att ingå i undersökningspopulationen

Den population som studeras är personer vars sjukpenning upphörde efter att Försäkringskassan fattade ett beslut om avslag. Att personerna har fått avslag betyder att Försäkringskassan har bedömt att de har en arbetsförmåga. Beslutet fattades mellan dag 180 och 365 i rehabiliteringskedjan. Personer som omfattas av en rehabiliteringskedja är antingen anställda eller egenföretagare.

I och med att Försäkringskassans beslut fattades efter dag 180 har de flesta fått sin arbetsförmåga prövad i förhållande till sådant arbete som är normalt förekommande på arbetsmarknaden. Det finns dock vissa undantag från den bedömningen, vilka beskrivs i kapitel 2.

I populationen ingår bara de som var 24–64 år under året efter sjukskrivningen. Under hela 2019 var det 14 880 personer som uppfyllde de kriterierna. Men i vår studie finns ytterligare ett kriterium. Beslutet om avslag ska ha fattats under december 2018 till och med mars 2019. Vi har satt den tidsramen för att kunna dra största möjliga nytta av de månadsdata som fanns tillgängliga då studien genomfördes. Månadsdata fanns då tillgängliga från januari 2019 till och med februari 2020. För den grupp som fick avslag i mars 2019 har vi skattat uppgifter om arbetsinkomst för månad 12.⁴

Totalt ingår 3 573 personer i undersökningspopulationen varav 62 procent kvinnor och 38 procent män. Undersökningspopulationen beskrivs mer ingående i kapitel 3, vad gäller kön, ålder, utbildning, diagnos och sjukskrivningshistorik.

Kombination av månadsdata och årsdata

Som nämnts ovan finns det månadsuppgifter om inkomst, arbetsgivare och tjänstepension sedan januari 2019. Övriga uppgifter finns på månadsbasis även längre tillbaka i tid.

Beroende på vilken period som studeras använder vi antingen årsdata, månadsdata eller en kombination av de två. Vi studerar sysselsättning och försörjning för tre perioder:

- året före sjukskrivningen
- sjukskrivningsåret
- året efter sjukskrivningen

Året före sjukskrivningen representeras av helårsdata för 2017. För de flesta i undersökningspopulationen påbörjades den aktuella sjukskrivningen 2018. Det utesluter inte att en dryg tredjedel var sjukskrivna även 2017. Oftast handlar det då

⁴ Skattningen beskrivs mer ingående i bilaga 1.

om en annan rehabiliteringskedja, men inte alltid. Det som vi kallar året före sjukskrivningen ska därför ses som en ungefärlig tidsangivelse. Att låta 2016 representera året före sjukskrivningen skulle inte göra någon skillnad. Även då var ungefär en tredjedel sjukskrivna.

Med *sjukskrivningsåret* menar vi de 12 månader som föregick Försäkringskassans avslagsbeslut. Beroende på vilken månad beslutet fattades definieras sjukskrivningsåret på olika sätt. För samtliga personer ingår 2018 i sjukskrivningsåret, men för en del personer inföll en del av sjukskrivningen under 2019. För 2018 finns det bara årsdata för arbetsinkomst och arbetsgivare. För att kunna uttala oss om arbetsinkomst och arbetsgivare, även för dem vars sjukskrivning delvis ägde rum under 2019, har vi gjort en skattning. Som exempel kan vi utgå från en person som var sjukskriven de sista fyra månaderna under 2018 och de två första under 2019. Då har vi räknat bort två månaders bruttolön från helåret 2018 och därefter adderat motsvarande månadsdata för bruttolön från januari och februari. Skattningen beskrivs mer ingående i bilaga 1. För övriga variabler har vi använt månadsdata.

Året efter sjukskrivningen avser de 12 månader som följer efter Försäkringskassans avslagsbeslut. Beroende på vilken månad beslutet fattades påbörjas året efter sjukskrivningen vid olika tidpunkter. När vi följer sysselsättning och försörjning året efter sjukskrivningen använder vi enbart månadsdata, eftersom vi då har tillgång till månadsuppgifter för alla variabler.

I rapporten redovisas utfall både på årsbasis (året före, under och efter sjukskrivningen) och på månadsbasis: de 12 månader som följer efter sjukskrivningen. Något som är viktigt att nämna är att ju kortare tidshorisont vi studerar, desto lägre är andelarna. Om vi till exempel studerar andelen som har arbetat någon gång under en given månad så är andelen alltid lägre än andelen som har arbetat någon gång under ett helt år.

Data från flera olika myndigheter

Eftersom Försäkringskassan inte har alla uppgifter om sysselsättning och försörjning har vi använt individdata från flera olika myndigheter.

Myndighet	Data
Försäkringskassan	Uppgifter om sjukfallet och utbetalda ersättningar från Försäkringskassan
Skatteverket	Uppgifter om bruttolön, arbetsgivare och tjänstepension. Uppgifterna består av deklarationsuppgifter som arbetsgivare lämnat till Skatteverket
Inspektionen för arbetslöshetsförsäkring (IAF)	Uppgifter om arbetslöshetsersättning (inkomstrelaterad ersättning och grundersättning)
Arbetsförmedlingen	Uppgifter om inskrivning hos Arbetsförmedlingen
Pensionsmyndigheten	Uppgifter om allmän pension
Centrala studiestödsnämnden (CSN)	Uppgifter om studiemedel

Avgränsningar

Samtliga som ingår i populationen omfattas av en rehabiliteringskedja. Det innebär att de hade en arbetsgivare eller var egenföretagare då sjukskrivningen påbörjades. Personer som var arbetslösa ingår däremot inte.

Vi studerar individens försörjningskällor och inte hushållets. När vi studerar inkomst exkluderar vi bidrag och ersättningar som utgår till hushållet eller som baseras på hushållets inkomster (till exempel barnbidrag och bostadsbidrag). Vi fokuserar framförallt på skattepliktiga och individuella inkomster. Vi studerar heller inte kapitalinkomster eller minusposter i form av till exempel underhållsstöd eller studieskulder.

Disposition

I kapitel 2 ger vi en bakgrund till vad det innebär att nekas fortsatt sjukpenning. Vi beskriver bland annat rehabiliteringskedjan och tidigare studier om sysselsättning och försörjning bland dem som nekats fortsatt sjukpenning. I kapitel 3 finns en beskrivning av undersökningspopulationen med avseende på kön, ålder, utbildning, diagnos och sjukskrivningshistorik.

Rapportens resultat presenteras i kapitel 4–8. Kapitel 4 redovisar hur vanligt det är att återgå i arbete medan kapitel 5 studerar omställning. Kapitel 6 handlar om dem som inte arbetar på grund av ohälsa eller ålder. I kapitel 7 undersöks hur de som nekats fortsatt sjukpenning kombinerar olika alternativ vad gäller sysselsättning och försörjning. Kapitel 8 handlar om hur den samlade inkomsten utvecklas året efter sjukskrivningen.

I kapitel 9 presenteras och diskuteras rapportens övergripande slutsatser och deras bäring på intentionerna med rehabiliteringskedjan.

Rapporten har tre bilagor. Bilaga 1 redovisar databearbetningar och skattningar, bilaga 2 innehåller resultat fördelat på kvinnor och män, i de fall då vi inte redovisat könsuppdelade resultat inne i själva rapporten. I bilaga 3 redovisas regressionsanalyser.

2. Att nekas fortsatt sjukpenning – en bakgrund

I det här kapitlet ges en bakgrund till vad det innebär att nekas fortsatt sjukpenning. Allra först beskrivs rehabiliteringskedjan och de tidsgränser då Försäkringskassans bedömning av arbetsförmågan förändras. Vi ger även en bild av hur vanligt det är att nekas fortsatt sjukpenning och i vilka grupper det är vanligast. Dessutom redovisas resultat från tidigare studier som undersökt sysselsättning och försörjning bland personer som nekas fortsatt sjukpenning.

Rehabiliteringskedjan syftar till återgång i arbete

Rehabiliteringskedjan infördes 2008 och innebär att arbetsförmågan – och därmed rätten till sjukpenning – bedöms utifrån olika bedömningsgrunder beroende på hur länge en person varit sjukskriven. De två första bedömningsgrunderna gäller bara personer som har en anställning.⁵

- Under de första 90 dagarna görs bedömningen av arbetsförmågan i förhållande till personens vanliga arbete eller annat lämpligt arbete som arbetsgivaren tillfälligt erbjuder.
- Efter 90 dagar kan man bara beviljas fortsatt sjukpenning om man inte kan utföra något arbete alls, även efter en omplacering, hos sin nuvarande arbetsgivare.
- Efter 180 dagar ska Försäkringskassan pröva de försäkrades arbetsförmåga i förhållande till sådant arbete som är normalt förekommande på arbetsmarknaden eller annat lämpligt arbete som är tillgängligt för dem. Undantag kan göras om det finns särskilda skäl eller om det kan anses oskäligt att bedöma arbetsförmågan i förhållande till normalt förekommande arbete.⁶
- Efter 365 dagar ska arbetsförmågan prövas i förhållande till sådant arbete som är normalt förekommande arbete på arbetsmarknaden och det går inte längre att göra något undantag för särskilda skäl. Däremot kan undantag fortfarande göras om det kan anses oskäligt att bedöma arbetsförmågan i förhållande till normalt förekommande arbete.

Med införandet av en tidsbestämd rehabiliteringskedja skulle sjukförsäkringen bli mer rättssäker och förutsägbar. Till skillnad mot tidigare skulle den försäkrade nu veta vid vilka tidpunkter han eller hon kan förvänta sig en viss prövning (Prop. 2007/08:136, sid 34).

Ett viktigt syfte med rehabiliteringskedjan är att ta tillvara den försäkrades arbetsförmåga i ett tidigare skede än vad som gjordes innan. Om inte arbetsgivaren

⁵ Personer som är arbetslösa ska prövas gentemot sådant arbete som är normalt förekommande på arbetsmarknaden redan från dag 1 och för personer som är egenföretagare gäller prövningen endast deras vanliga arbete till och med dag 180.

⁶ Särskilda skäl finns om en person med stor sannolikhet bedöms kunna gå tillbaka till ett arbete hos sin nuvarande arbetsgivare före dag 366. Då bedöms arbetsförmågan istället i förhållande till ett arbete hos den nuvarande arbetsgivaren även efter dag 180. Under den nu rådande pandemin finns ett tillfälligt undantag för sjukskrivna från att prövas mot normalt förekommande arbeten efter rehabiliteringskedjans dag 180 och dag 365. Det undantaget fanns dock inte då Försäkringskassan fattade beslut om avslag för dem som ingår i undersökningspopulationen.

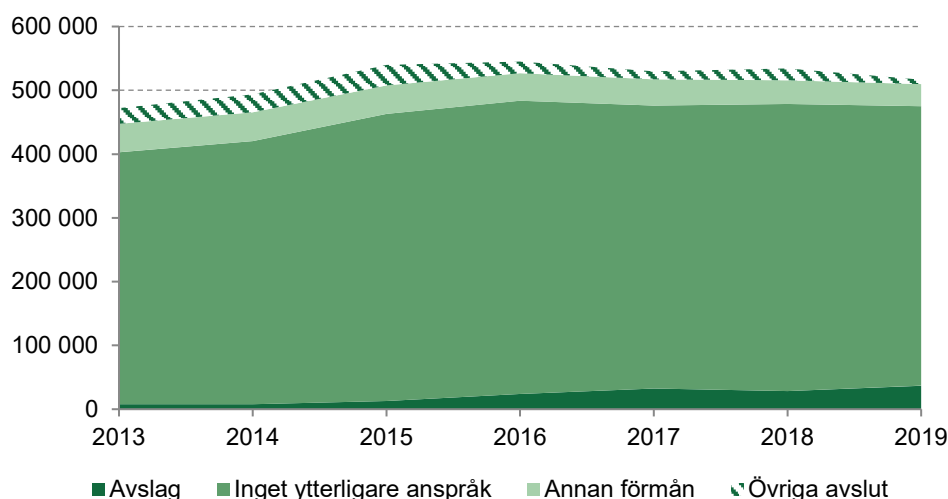
kan erbjuda lämpligt arbete inom sin verksamhet ska den försäkrade få stöd av Arbetsförmedlingen att hitta annat arbete. Försörjning sker då via arbetslöshetsförsäkringen om personen i fråga har rätt till sådan ersättning (Prop. 2007/08:136).

De personer som studeras i den här rapporten har fått sin arbetsförmåga prövad mellan dag 180 och 365. Att de nekats fortsatt sjukpenning betyder att Försäkringskassan har bedömt att de har en arbetsförmåga. Eftersom avslaget skett efter dag 180 har de flesta har fått sin arbetsförmåga prövad i förhållande till normalt förekommande arbeten, snarare än i förhållande till den nuvarande anställningen.

Allt fler får avslag i pågående sjukfall

Figur 1 visar olika anledningar till att sjukfall avslutas. Det vanligaste är att den försäkrade inte har inkommit med något anspråk på fortsatt sjukpenning.

Figur 1 Anledningar till att sjukfall avslutas, 2013–2019



Källa: Försäkringskassan.

Figuren visar även att antalet personer vars sjukfall avslutas genom ett avslag har ökat kraftigt mellan 2013 och 2019, från knappt 7 900 till 36 700 personer. Av alla avslutade sjukfall har andelen som avslutas genom ett avslag ökat från 2 till 7 procent.

Det ökade antalet avslag sammanfaller i tid med Försäkringskassans arbete med att stärka handläggningen av sjukförsäkringen. Det var ett arbete som påbörjades efter att myndigheten funnit brister i rättstillämpningen 2015. Försäkringskassan ökade då bland annat andelen bedömningar av rätten till sjukpenning som gjordes i tid inför de olika gränserna i rehabiliteringskedjan. Dessutom genomfördes flera åtgärder för att öka kvaliteten i utredningar och bedömningar av arbetsförmågans nedsättning. Det ledde att fler fick avslag under pågående sjukfall (Försäkringskassan 2019; Försäkringskassan 2020a).

Vissa grupper nekats oftare fortsatt sjukpenning

Inspektionen för socialförsäkringen (ISF) publicerade 2018 en redovisning av vad som kännetecknar gruppen som nekats fortsatt sjukpenning efter dag 180. De konstaterar bland annat att det skett en förskjutning över tid när det gäller kön. Under åren 2009–2016 var andelen kvinnor som nekades fortsatt sjukpenning något lägre än motsvarande andel bland män. Men under 2017 var förhållandet det motsatta med en något högre andel kvinnor än män som nekades fortsatt sjukpenning (ISF 2018). Det mönstret kvarstår även för 2018 och 2019 (Försäkringskassan 2020a).

Under perioden 2009–2017 var andelen som nekades fortsatt sjukpenning högst bland personer med sjukdomar i rörelseorganen och bland dem med skador och förgiftningar. Andelen som fick sin sjukpenning indragen var lägre för dem med psykiatriska diagnoser än för personer med andra diagnoser, även om det skett en kraftigare ökning bland personer med psykiatriska diagnoser (ISF 2018). Enligt Försäkringskassan kan den lägre andelen indrag vid psykiatriska diagnoser bero på att personer med psykisk ohälsa troligen skulle bedömas ha nedsatt arbetsförmåga även i andra arbeten på arbetsmarknaden. Personer med en fysisk nedsättning kan däremot bedömas ha arbetsförmåga i andra mindre fysiskt tunga arbeten (Försäkringskassan 2016).

Vidare var andelen som nekades fortsatt sjukpenning högre bland äldre än bland yngre. Det var även vanligare att personer med förgymnasial utbildning nekades fortsatt sjukpenning än personer med eftergymnasial utbildning. Även födelseland har betydelse. Andelen som nekades fortsatt sjukpenning var högre bland utrikesfödda personer än bland inrikesfödda. Det kan, enligt ISF, finnas skillnader i diagnos eller typ av yrken som förklarar variationerna mellan olika grupper (ISF 2018).

Studier om sysselsättning och försörjning efter avslaget

Mycket är redan känt om sysselsättning och försörjning för personer om nekats sjukpenning i ett påbörjat sjukfall. Nedan beskrivs övergripande vad tidigare studier kommit fram till.

De flesta går tillbaka till arbete – oftast hos samma arbetsgivare

Efter avslag på ansökan om fortsatt sjukpenning återgår många i arbete. Enligt en Försäkringskassans registerstudie från 2018 var 70 procent tillbaka i arbete inom ett år. I rapporten definierades de personer som återgått i arbete som hade sin huvudsakliga inkomst (minst 51 procent) från arbete. Studien gällde samtliga avslagsbeslut som fattats mellan dag 180 och 365 i rehabiliteringskedjan under åren 2011–2015 (Försäkringskassan 2018). Även i andra studier har det framkommit att majoriteten återgår i arbete (Riksrevisionen 2020; Försäkringskassan 2017; Försäkringskassan 2009; Försäkringskassan 2008).

Enligt Försäkringskassans registerstudie gick personer med hög utbildning och personer som är födda i Sverige tillbaka i arbete i högre grad än personer med låg utbildning eller som var födda utomlands (Försäkringskassan 2018).

De flesta gick tillbaka till samma arbetsgivare som innan sjukskrivningen. Försäkringskassans registerstudie visade att drygt en femtedel hade bytt både

arbetsgivare och bransch inom ett år och nästan en tredjedel efter två år. Resultatet gällde personer som nekades fortsatt sjukpenning mellan dag 180 och 365 år 2015 (Försäkringskassan 2018).

Anpassningar av arbetsuppgifter hos befintlig arbetsgivare

Även om många går tillbaka till samma arbetsgivare kan det ha skett en anpassning av arbetsuppgifterna. Försäkringskassan skickade 2017 en enkät om sysselsättning och försörjning till personer som fick avslag mellan dag 180 och 380 i rehabiliteringskedjan. I enkäten uppgav 11 procent att de hade fått anpassade arbetsuppgifter hos sin arbetsgivare (Försäkringskassan 2017).

Riksrevisionen har granskat processen för återgång i arbete för sjukskrivna vid fem större myndigheter och Malmö stad (Riksrevisionen 2020).⁷ Det var 37 procent av de statliga arbetsgivarna som hade upprättat en plan för återgång i arbete. I 25 procent av ärendena fanns annan typ av dokumentation som gav information avseende rehabiliteringen. Enligt arbetsgivarnas akter hade anpassningar gjorts i 95 procent av de avslagsärenden där det fanns en plan för återgång eller annan dokumentation om rehabilitering. Vanligast var anpassning av arbetsuppgifter och anpassade arbetstider. Nya arbetsuppgifter (som inte var tillfälliga) förekom också.

Lägre arbetsinkomst efter sjukskrivningen

Försäkringskassans registerstudie visar att personernas arbetsinkomst ökade året efter avslaget men inte till samma nivå som innan sjukskrivningen. Transfererings- och bidragssystemen kompenserade delvis för de sjunkande arbetsinkomsterna (Försäkringskassan 2018).

Riksrevisionen har studerat effekterna av att nekas sjukpenning genom att använda sig av ett så kallat naturligt experiment i sjukskrivningsprocessen (Riksrevisionen 2016). Möjligheten att göra ett experiment uppstod som en konsekvens av det bedömningsutrymme varje handläggare har i det enskilda fallet⁸. I granskningen ingick 5 000 personer som nekades sjukpenning under åren 2009–2012 och som därefter ansökte om omprövning av beslutet. Av granskningen framgick att de som nekades sjukpenning vid omprövningen hade en högre arbetsinkomst ett år efter avslagsbeslutet, än motsvarande grupp som beviljades fortsatt sjukpenning. Det andra och tredje året fanns däremot inga statistiskt säkerställda effekter på arbetsinkomsten. Däremot konstaterades att sannolikheten att inom tre år lämna arbetsmarknaden (och istället få sjuk- eller aktivitetsersättning) minskade med 40 procent (Riksrevisionen 2016).

⁷ Riksrevisionens granskning omfattar 556 sjukpenningärenden för personer som var anställda på ett urval av myndigheter. 461 av ärendena avslutades med ett beslut om avslag på ansökan om sjukpenning efter dag 90 i rehabiliteringskedjan. Resterande 95 ärenden utgörs av sjukfall som avslutades med att den försäkrade registrerats som arbetsför och återgått till arbete mellan dag 171 och 182 i rehabiliteringskedjan.

⁸ För att studera effekterna av att nekas sjukpenning utnyttjar Riksrevisionen det faktum att det finns systematiska skillnader i sannolikheten att nekas sjukpenning beroende på när i månaden individen är född. Dessa skillnader beror i sin tur på att omprövningsenheten i Stockholm, enligt ISF, är mer restriktiv i sina bedömningar än övriga omprövningsenheter. För det andra utnyttjas det faktum att ärendena för dem som är födda tidigt och sent i månaden är helt jämförbara (Riksrevisionen 2016).

Många arbetar deltid efter att de nekats fortsatt sjukpenning

Utifrån befintliga register går det inte att veta om arbetstagare arbetar heltid eller deltid. Däremot visar studier gjorda med andra metoder att det är färre som arbetar heltid efter sjukskrivningen.

I Försäkringskassans enkätundersökning uppgav 67 procent att de arbetade 76–100 procent före sjukskrivningen, medan 10 procent uppgav att de arbetade mer än heltid. Motsvarande andelar efter avslaget var 52 procent respektive 1 procent (Försäkringskassan 2017).

Även Riksrevisionens granskning av sjukskrivna vid fem större myndigheter visar att många arbetade deltid efter avslaget. Ungefär 33 procent av dem som hade kvar sin anställning hos arbetsgivaren arbetade inte i samma omfattning som före sjukfallet (Riksrevisionen 2020).

Riksrevisionens granskning visade även att en majoritet av personerna redan var tillbaka i arbete när de fick sitt avslagsbeslut, åtminstone delvis. Merparten av sjukfallen i granskningen inleddes med en heltidssjukskrivning, men övergick till en deltidssjukskrivning under sjukfallets gång. Endast 25 procent ansökte om hel sjukpenning i samband med det sista läkarintyget i sjukfallet (det läkarintyg som ligger till grund för avslagsbeslutet). Merparten av avslagen skedde därmed på en ansökan om en fjärdedels eller halv sjukpenning. De flesta i studien som nekades sjukskrivning hade alltså redan återgått i arbete på deltid hos sin tidigare arbetsgivare. Försäkringskassan hade dock bedömt att de skulle kunna arbeta heltid, oftast i ett annat arbete (Riksrevisionen 2020).

Fler skriver in sig hos Arbetsförmedlingen efter nekad sjukpenning

Försäkringskassan har studerat den grupp som skrev in sig på Arbetsförmedlingen efter att ha nekats sjukpenning under åren 2010–2018 (Försäkringskassan 2020b). I undersökningen gjordes ingen åtskillnad mellan initiala avslag eller avslag i ett pågående sjukfall. Fram till 2014 var antalet personer som skrev in sig hos Arbetsförmedlingen efter ett avslag relativt oförändrat, med runt 3 000 personer per år. Men från 2015 och framåt ökar antalet betydligt och 2017 var det drygt 11 400 personer. Den ökningen sammanfaller med ökningen av antalet avslag, både vid första ansökan och i pågående sjukfall (Försäkringskassan 2020b).

Enligt samma rapport har sammansättningen av dem som skriver in sig hos Arbetsförmedlingen förändrats. Det beror på att antalet kvinnor som är sjukskrivna för psykiatriska diagnoser har ökat betydligt mer än andra grupper sedan 2015. Även åldersfördelningen har förändrats något, detta då alltfler i åldern 50–59 år skriver in sig hos Arbetsförmedlingen efter ett avslagsbeslut. Därmed har deras andel av dem som skriver in sig ökat, från 26 procent år 2010 till 32 år 2014 och framåt (Försäkringskassan 2020b).

Att fler personer skriver in sig hos Arbetsförmedlingen efter ett avslagsbeslut från Försäkringskassan ligger i linje med rehabiliteringskedjans syfte. I Socialförsäkringsutredningen från 2006 och i en promemoria från Socialdepartementet lyfts den låga överströmningen från sjukskrivning till arbetslöshet fram som ett problem (Ds 2008:3; SOU 2006:86). Det dåvarande regelverket byggde på att Försäkringskassan, efter ett år, skulle pröva

arbetsförmågan mot hela arbetsmarknaden. Att utflödet till arbetslöshet var lågt sågs som en indikation på att den prövningen inte gjordes i tillräckligt hög grad. Införandet av rehabiliteringskedjan förväntades medföra en ökning av antalet personer som gick från sjukskrivning till arbetslöshet (Ds 2008:3; sid 71–72; SOU 2006:86, sid 54).

En tredjedel återgår i ny sjukskrivning inom ett år

Försäkringskassans registerundersökning visar att drygt en tredjedel som fick avslag efter dag 180 var sjukskrivna igen inom ett år (Försäkringskassan 2018). Risken att bli sjukskriven igen inom ett år varierade mellan olika grupper, enligt Försäkringskassans analys. Den högsta risken för återgång i sjukskrivning hade de som haft sjukpenning någon gång 24 månader innan sjukfallets start. De hade en dubbelt så stor risk att återgå i sjukskrivning det första året efter sjukfallets avslut och nästan lika stor risk två och tre år efter avslut, jämfört med de som inte varit sjukskrivna under samma period.

Vidare hade socioekonomiska faktorer betydelse. Personer med låg inkomst (SGI 240 001–294 000 kr) hade en högre risk för ny sjukskrivning: 37 procent under första året, 41 procent under andra året och 39 procent under tredje året efter det avslutade sjukfallet. Vidare löpte personer med endast förgymnasial utbildning en högre risk att återgå i sjukskrivning jämfört de med gymnasial och eftergymnasial utbildning.

Försäkringskassans analys visade även att kvinnor generellt hade en högre risk än män att återgå i sjukskrivning. Däremot visade analysen inte på några signifikanta skillnader mellan olika diagnosgrupper vad gällde risken för en ny sjukskrivning.

Få hamnar helt utanför trygghetssystemen

I Försäkringskassans enkätundersökning uppgav 20 procent att de hade hamnat utanför arbetsmarknaden fem månader efter avslaget (mellan dag 180 och 380). Personerna uppgav att de varken var i arbete, studerande eller i omställning till nytt arbete (Försäkringskassan 2017).

Andelen som hamnade helt utanför både arbetsmarknaden och socialförsäkringen var låg i Försäkringskassans registerstudie av personer som fick avslag (år 2015) efter dag 180. Året efter sjukskrivningen var det 1,3 procent som varken hade arbetsinkomster eller ersättning från sjukförsäkringen eller arbetslöshetsförsäkringen (Försäkringskassan 2018).

3. Om undersökningspopulationen

I det här kapitlet ges en beskrivning av undersökningspopulationen utifrån kön, ålder, utbildning, diagnos och sjukskrivningshistorik

Tabell 1 visar personernas ålder vid tidpunkten för avslagsbeslutet. Knappt 58 procent är 50 år eller yngre medan 43 procent är 51 år eller äldre. Kvinnorna är något yngre än männen. Bland kvinnorna är 60 procent 50 år eller yngre medan 40 procent är 51 år eller äldre. Bland männen är 54 procent 50 år eller yngre medan 46 procent är 51 år eller äldre.

Tabell 1 Ålder vid avslag bland personer som nekats fortsatt sjukpenning mellan dag 180 och 365, antal och andel

Ålder	Antal			Andel (%)		
	Kvinnor	Män	Samtliga	Kvinnor	Män	Samtliga
24–30 år	237	141	378	11	10	11
31–40 år	441	250	691	20	19	19
41–50 år	650	342	992	29	25	28
51–60 år	714	455	1 169	32	34	33
61–64 år	185	158	343	8	12	10
Totalt	2 227	1 346	3 573	100	100	100

I Tabell 2 redovisas högsta avslutade utbildning vid tidpunkten för avslagsbeslutet. Cirka 15 procent har en förgymnasial utbildning, 54 procent har en gymnasial utbildning och 30 procent en eftergymnasial. Det är vanligare bland kvinnorna än männen att ha en eftergymnasial utbildning (36 procent i jämförelse med 21 procent), medan det är vanligare bland männen att ha en förgymnasial utbildning som sin högsta avslutade utbildning (22 procent i jämförelse med 11 procent för kvinnor).

Tabell 2 Högsta avslutade utbildningsnivå vid avslaget bland personer som nekats fortsatt sjukpenning mellan dag 180 och 365, antal och andel

Utbildningsnivå	Antal			Andel (%)		
	Kvinnor	Män	Samtliga	Kvinnor	Män	Samtliga
Förgymnasial	239	293	532	11	22	15
Gymnasial	1 177	756	1 933	53	56	54
Eftergymnasial	800	276	1 076	36	21	30
Saknas/Okänd	11	21	32	0	2	1
Totalt	2 227	1 346	3 573	100	100	100

I Tabell 3 redovisas vilket diagnoskapitel som diagnosen i läkarintyget ingår i. Det vanligaste diagnoskapitlet är psykiska sjukdomar och syndrom samt beteendestörningar (40 procent). Andelen med en diagnos i det kapitlet är betydligt högre bland kvinnor (48 procent) än bland män (27 procent).

Näst vanligast är sjukdomar i muskuloskeletala systemet och bindväven (35 procent). Andelen är betydligt högre bland män (43 procent) än bland kvinnor (30 procent). Även skador, förgiftningar och andra diagnoser är vanligare bland män än kvinnor.

Tabell 3 Diagnoskapitel bland personer som nekats sjukpenning mellan dag 180 och 365, antal och andel

Diagnoskapitel	Antal			Andel (%)		
	Kvinnor	Män	Samtliga	Kvinnor	Män	Samtliga
Psykiska sjukdomar och syndrom samt beteendestörningar	1 079	363	1 442	48	27	40
Sjukdomar i muskuloskeletala systemet och bindväven	676	585	1 261	30	43	35
Skador, förgiftningar och vissa andra följder av yttre orsaker	162	184	346	7	14	10
Andra diagnoser	310	214	524	14	16	15
Totalt	2 227	1 346	3 573	100	100	100

De som nekats fortsatt sjukpenning vid dag 180–365 har ofta varit sjukskrivna även innan den aktuella rehabiliteringskedjan påbörjades. Tabell 4 visar att nästan hälften har fått sjukpenning någon gång under de två år som föregick det aktuella sjukfallet. Andelen är högre bland kvinnor (49 procent) än bland män (41 procent).

Tabell 4 Tidigare sjukfall under de två år som föregick det aktuella sjukfallet, antal och andel, fördelat på kvinnor, män och samtliga

	Antal			Andel (%)		
	Kvinnor	Män	Samtliga	Kvinnor	Män	Samtliga
Fick sjukpenning under de två år som föregick det aktuella sjukfallet	1 089	559	1 648	49	41	46
Fick inte sjukpenning under de två år som föregick det aktuella sjukfallet	1 138	787	1 925	51	59	54
Totalt	2 227	1 346	3 573	100	100	100

Knappt hälften var sjukskrivna på heltid (Tabell 5). Andelen är högre bland män (59 procent) än bland kvinnor (44 procent). Mäns arbetsförmåga har därmed oftare bedömts varit helt nedsatt, medan kvinnors arbetsförmåga oftare har bedömts vara delvis nedsatt.

Tabell 5 Genomsnittlig sjukskrivningsgrad under sjukfallet

	Antal			Andel (%)		
	Kvinnor	Män	Samtliga	Kvinnor	Män	Samtliga
Sjukskrivning på heltid	972	796	1 768	44	59	49
Sjukskrivning på 75 procent	666	321	987	30	24	28
Sjukskrivning på 50 procent	474	181	655	21	13	18
Sjukskrivning på 25 procent	115	48	163	5	4	5
Totalt	2 227	1 346	3 573	100	100	100

Anm: Sjukskrivningsgrad har beräknats genom att dividera antalet nettodagar med antalet bruttodagar under hela sjukfallet. Siffran har därefter avrundats till närmaste 25 procent under sjukskrivningsåret.

De som var sjukskrivna på deltid arbetade troligen på den återstående tiden. Det har vi inte undersökt eftersom vi inte har tillgång till månadsdata för inkomst under 2018, det är den aktuella sjukskrivningen huvudsakligen ägde rum.

4. Återgång i arbete

I det här kapitlet undersöker vi hur vanligt det är att återgå i arbete. Tidigare studier har visat att de flesta återgår i arbete efter att ha nekats fortsatt sjukpenning. Till exempel visade en registerstudie gjord av Försäkringskassan att 70 procent var tillbaka i arbete inom ett år (Försäkringskassan 2018). I rapporten definierades de personer ha återgått i arbete om de hade sin huvudsakliga inkomst (51 procent) från arbete).

Via register finns ingen information om vilka som arbetar heltid eller deltid. Vi utgår därför från arbetsinkomstens andel av personernas samlade inkomst (jfr. Försäkringskassan 2018).

Sammanfattning av kapitlet

- Vi redovisar andelen som försörjer sig genom arbete i olika grad året efter sjukskrivningen. Helåret efter sjukskrivningen var det 63 procent som försörjde sig genom arbete i *hög grad*. Varje enskild månad minskar andelen något under året, från 64 procent (månad 3) till 57 procent (månad 12).
- Andelen som inte ökar alls ökar under året, från 21 procent (månad 3) till 28 procent (månad 12).
- Kopplingen till arbetsmarknaden före sjukskrivningen har stor betydelse för sannolikheten att försörja sig genom arbete efter sjukskrivningen. Det gäller både kvinnor och män. Högst sannolikhet att försörja sig genom arbete har de som var sjukskrivna på deltid (och som därmed troligen arbetat i viss grad under sjukskrivningen). Något som också påverkar är arbetsinkomsten året före sjukskrivningen. Ju högre arbetsinkomst, desto högre sannolikhet att försörja sig genom arbete efter sjukskrivningen. Att ha varit inskriven hos Arbetsförmedlingen före sjukskrivningen minskar däremot sannolikheten att försörja sig genom arbete, åtminstone för kvinnor.
- Det finns även andra faktorer som har betydelse för sannolikheten att försörja sig genom arbete efter sjukskrivningen. Kvinnor har generellt sett högre sannolikhet att försörja sig genom arbete än män. För personer som har barn i åldern 0–6 år är sannolikheten lägre än för personer som inte har det. Dessutom minskar sannolikheten för män (men inte för kvinnor) om de har varit sjukskriven för en depressions- eller ångestdiagnos (F30-F39 enligt ICD-10).

Arbetsinkomstens betydelse för försörjningen

Vi har tillgång till uppgifter både om personernas arbetsinkomst och deras samlade inkomst. Med samlad inkomst menas här inkomster som är arbets- eller studierelaterade. Här ingår arbetsinkomst, ersättningar från sjukförsäkringen, arbetslöshetsrelaterade ersättningar, studiemedel (inklusive lånedelen), föräldrapenning och tillfällig föräldrapenning.

Genom att redovisa arbetsinkomstens betydelse för den samlade inkomsten kan vi bilda oss en ungefärlig uppfattning om i vilken grad personerna har återgått i arbete. Vi studerar följande kategorier:

Arbetsinkomstens betydelse för försörjningen	Definition
Försörjer sig i hög grad genom arbete	Bruttolönen utgör minst 75 procent av den samlade arbetsrelaterade inkomsten. Dessutom ska bruttolönen uppgå till minst 10 000 kr/ mån eller 120 000 kr/år
Försörjer sig delvis genom arbete	Bruttolönen utgör 50–74,99 procent av den samlade arbetsrelaterade inkomsten ELLER bruttolönen utgör minst 75 procent eller mer men understiger 10 000 kr/mån eller 120 000 kr/år.
Försörjer sig i låg grad genom arbete	Bruttolönen överstiger 0 kronor men understiger 50 procent av den samlade arbetsrelaterade inkomsten
Arbetar inte	Bruttolönen är 0 kronor

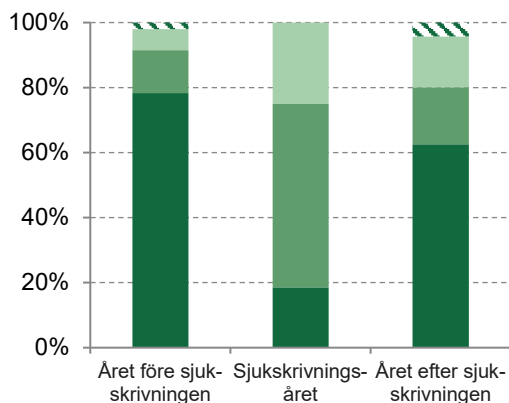
Kategorierna ovan överensstämmer inte nödvändigtvis med personernas arbetstid. Det är inte säkert att man arbetar halvtid om halva den samlade inkomsten består av arbetsinkomster. Det är heller inte säkert att man arbetar heltid även om 100 procent av den samlade inkomsten kommer från arbete. Vi saknar information om antal arbetade timmar och vet därför inte i vilken grad våra definitioner motsvarar personernas arbetstid.

Efter 12 månader försörjer sig 57 procent i hög grad genom arbete

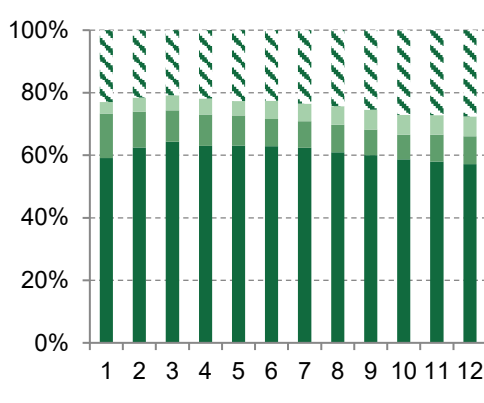
Vi studerar andel som försörjer sig genom arbete i olika grad. I Figur 2a redovisas utfallet årsvis: året före, under och efter sjukskrivningen. I Figur 2b redovisas utfallet månad 1–12 året efter sjukskrivningen.

Figur 2 Andel som försörjer sig genom arbete i olika grad, per år och per månad, samtliga

a) Året före, under och efter sjukskrivningen (andel per år)



b) 1–12 månader efter sjukskrivningen (andel per månad)



Arbetar inte

Försörjer sig i låg grad genom arbete (>0-50%)

Försörjer sig delvis genom arbete (50-75%)

Försörjer sig i hög grad genom arbete (>75%)

Arbetar inte

Försörjer sig i låg grad genom arbete (>0-50%)

Försörjer sig delvis genom arbete (50-75%)

Försörjer sig i hög grad genom arbete (>75%)

Källa: Egna bearbetningar av data från CSN, Försäkringskassan, IAF, Pensionsmyndigheten och Skatteverket.
Anm. Inkomster har fastprisberäknats i 2019 års prisnivå.

Figur 2a visar att ungefär 63 procent försörjde sig i hög grad genom arbete året efter sjukskrivningen. Det kan jämföras med 19 procent under sjukskrivningsåret och 78 procent året före sjukskrivningen.

Att 63 procent i hög grad försörjer sig genom arbete betyder inte att de arbetar heltid. Det kan finnas personer som har gått ner i arbetstid, till exempel av hälsoskäl, men som inte kompenseras för det genom någon statlig ersättning. Det betyder att de i så fall själva finansierar den minskade arbetstiden.

Figur 2b visar utvecklingen på månadsbasis, månad 1–12 året efter sjukskrivningen. Tre månader efter sjukskrivningen är andelen som försörjer sig genom arbete som högst, oavsett vilken gräns vi sätter. Andelen som försörjde sig genom arbete i *hög grad* var 64 procent månad 3. Därefter minskar andelen för varje månad som går. Månad 12 hade den minskat till 57 procent.

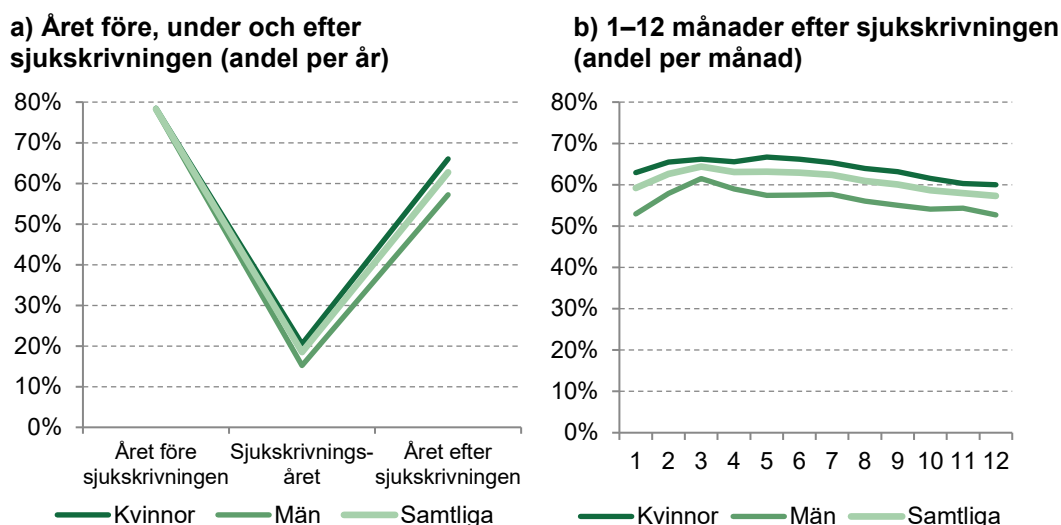
Figuren visar även att ungefär 15 procent försörjer sig delvis, eller i låg grad, genom arbete. Andelen är relativt oförändrad under de 12 månaderna efter sjukskrivningen. Det handlar om personer som arbetar i någon grad, men där statliga arbets- eller studierelaterade ersättningar är viktiga för deras försörjning. Denna grupp har troligen svårt att arbeta heltid.

Andelen som inte arbetar alls ökar över tid, från 21 procent (månad 3) till 28 procent (månad 12).

Vanligare att kvinnor försörjer sig i hög grad genom arbete

I Figur 3 redovisas andelen kvinnor respektive män som försörjer sig genom arbete i *hög grad*. Tolv månader efter sjukskrivningen var andelen 60 procent för kvinnor och 53 procent för män. I bilaga 2 redovisas andelen kvinnor och män som i olika grad försörjer sig genom arbete. Oavsett hur vi definierar försörjning genom arbete är andelen kvinnor högre än andelen män.

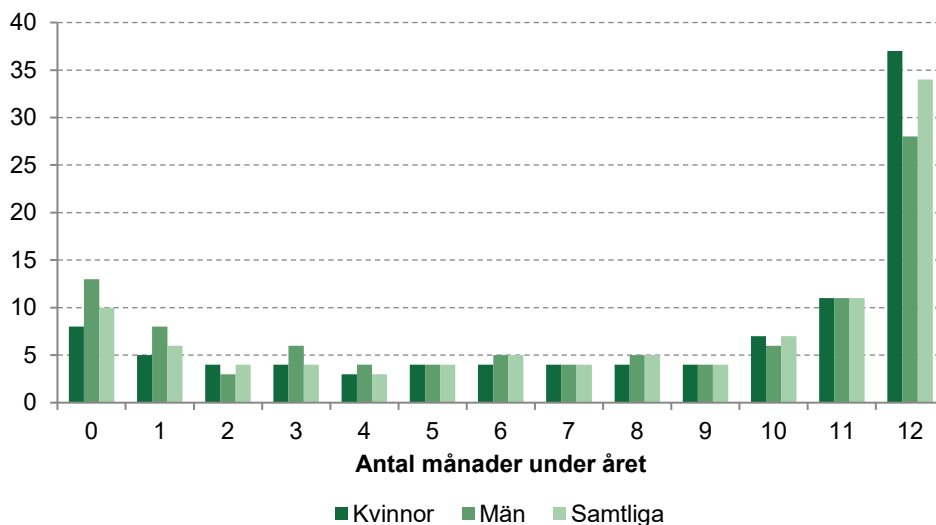
Figur 3 Andel som försörjer sig genom arbete i hög grad, per år och per månad, fördelat på kvinnor, män och samtliga



Källa: Egna bearbetningar av data från CSN, Försäkringskassan, IAF, Pensionsmyndigheten och Skatteverket.
Anm. Inkomsterna har fastprisberäknats i 2019 års prisnivå.

Varje given månad är det alltså en högre andel kvinnor än män som försörjer sig genom arbete. Men kvinnor arbetar även fler månader under det år som följer på sjukskrivningen (Figur 4). Bland kvinnorna är det 50 procent som försörjer sig i hög grad genom arbete i 10 månader eller mer. Motsvarande andel bland männen är 41 procent.

Figur 4 Andelen som har försörjt sig i hög grad genom arbete ett visst antal månader året efter sjukskrivningen, fördelat på kvinnor, män och samtliga



Källa: Egna bearbetningar av data från CSN, Försäkringskassan, IAF, Pensionsmyndigheten och Skatteverket.
Anm. Inkomsterna har fastprisberäknats i 2019 års prisnivå.

Att kvinnor försörjer sig genom arbete i högre grad än män är intressant då det avviker från mönstret i befolkningen i stort. I befolkningen i stort är kvinnor sysselsatta i lägre grad än män (SCB 2020a). Kvinnor har också en högre sannolikhet än män att bli sjukskrivna (Försäkringskassan 2020c).

Vår studie gäller dock enbart personer som redan har varit sjukskrivna och som har nekats fortsatt sjukpenning mellan dag 180 och 365 i rehabiliteringskedjan. Det kan också vara så att när män väl blir sjukskrivna så är deras hälsa (och arbetsförmåga) sämre än kvinnors. Så är fallet med personer om nekats sjukpenning mellan dag 180 och 365. Det visar sig genom att männen oftare var sjukskrivna på heltid än kvinnorna (59 i jämförelse med 44 procent). Forskning inom området tyder på att män väntar längre än kvinnor med att uppsöka sjukvården (Courtenay 2020). Det kan bidra till att det är vanligare bland kvinnor än män att försörja sig genom arbete efter sjukskrivningen.

Sannolikheten att i hög grad försörja sig genom arbete

Vi har analyserat vilka faktorer som påverkar sannolikheten att försörja sig i hög grad genom arbete månad 12 efter sjukskrivningen.⁹ Det har gjorts med hjälp av logistiska regressioner, som visar varje faktors betydelse givet att andra faktorer i modellen hålls konstanta. Nedan beskrivs de viktigaste resultaten. Resultatet från de logistiska regressionerna presenteras i sin helhet i bilaga 3.

Koppling till arbetsmarknaden före och under sjukskrivningen gör skillnad

Våra analyser visar att de som har en starkare koppling till arbetsmarknaden före och under sjukskrivningen har störst sannolikhet att försörja sig genom arbete efter sjukskrivningen.

Det visar sig bland annat när vi studerar arbetsinkomst. Sannolikheten att försörja sig genom arbete är lägst bland dem med lägst arbetsinkomst före sjukskrivningen och ökar sedan gradvis med högre arbetsinkomst. De som inte hade någon arbetsinkomst alls före sjukskrivningen har i genomsnitt 47 procent lägre sannolikhet att försörja sig genom arbete, än dem med en medianinkomst (295 300 kronor). För dem med en arbetsinkomst på 140 000–150 000 kronor före sjukskrivningen är sannolikheten 18 procent lägre att försörja sig genom arbete jämfört med dem som hade en arbetsinkomst på 295 300 kronor. De som hade arbetsinkomster på 400 000 kronor per år före sjukskrivningen har i genomsnitt 17 procent högre sannolikhet än medianen att försörja sig genom arbete.

Hög arbetsinkomst före sjukskrivningen kan i det här sammanhanget vara ett uttryck både för hög lön och heltidsarbete. Men det kan även spegla arbetsförmåga. Låg arbetsinkomst kan bero på att man fick sjukpenning även året före det som vi här kallar sjukskrivningsåret. Därmed vet vi inte i vilken grad arbetsinkomst speglar ställning på arbetsmarknaden, arbetstid eller hälsa. Vi har även kontrollerat för tidigare sjukfall, men den variabeln förklarar ingenting extra, utöver vad nivån på arbetsinkomsten redan förklarar.

Analysen visar även att sjukskrivning på deltid har betydelse för sannolikheten att försörja sig genom arbete. Ju mindre arbetsförmågan var nedsatt under sjukskrivningen, desto större sannolikhet att försörja sig genom arbete efter sjukskrivningen. De som fick sjukpenning på en fjärdedels nivå har i genomsnitt 38 procent högre sannolikhet att försörja sig genom arbete efter sjukskrivningen (jämfört med de som fick hel sjukpenning). Motsvarande siffra för halv sjukpenning är 21 procent och tre fjärdedels sjukpenning 18 procent. De som var sjukskrivna på deltid arbetade sannolikt i viss grad under sjukskrivningen. Kanske har de även en bättre hälsa efter sjukskrivningen, men det vet vi inte säkert. Förutom att det säger något om hälsa är det troligen också positivt att ha haft kontakt med arbetsplatsen under sjukskrivningen.

Att ha varit arbetslös året före sjukskrivningen har däremot en negativ inverkan på sannolikheten att försörja sig genom arbete, åtminstone för kvinnor. Kvinnor som var inskrivna hos Arbetsförmedlingen året före hade en i genomsnitt 26 procent lägre

⁹ Precis som ovan är definitionen att man ska ha en arbetsinkomst som uppgår till minst 75 procent av den samlade inkomsten. Arbetsinkomsten ska också uppgå till minst 10 000 kronor i månad 12, den månad som är vår utfallsmånad.

sannolikhet (än kvinnor som inte var inskrivna) att försörja sig genom arbete. För män finns inte något motsvarande samband. För kvinnor finns indikationer på att även ålder spelar en viss roll, där yngre kvinnor mellan 24–30 har en i genomsnitt 9–15 procent mindre sannolikhet att försörja sig genom arbete i hög grad i jämförelse med medianåldern (48 år).

Större sannolikhet för kvinnor än män försörja sig genom arbete

Män har i genomsnitt 10 procent lägre sannolikhet än kvinnor att i hög grad försörja sig genom arbete efter sjukskrivningen. Den könsskillnad som vi ser i figurerna ovan kvarstår alltså när vi även tar hänsyn till andra faktorer som kan påverka utfallet. Som nämndes ovan kan det vara så att män, när de väl sjukskrivs, har sämre hälsa och arbetsförmåga än kvinnor.

Att ha barn i åldern 0–6 år minskar sannolikheten att försörja sig i hög grad genom arbete. För män minskar sannolikheten med i genomsnitt 19 procent (i jämförelse med män utan barn i den åldern) och för kvinnor med i genomsnitt 11 procent. Det kan delvis bero på att föräldrar med små barn i varierande grad försörjer sig genom föräldrapenning. I vår undersökningspopulation har 4 procent föräldrapenning i någon grad året efter sjukskrivningen.

Men det kan även bero på att små barn har ett relativt stort omsorgsbehov. Livspusslet är en utmaning för många föräldrar med små barn. Tidigare studier har visat att föräldrar löper större risk för sjukskrivning. Exempelvis är risken för utmattningssyndrom högst för föräldrar med barn i åldern 3–8 år, men även äldre barn ökar risken för sjukskrivning i den diagnosen (Försäkringskassan 2020c).

Att ha varit sjukskriven med en depressions- eller ångestdiagnos¹⁰ påverkar sannolikheten att försörja sig genom arbete för män, men inte för kvinnor. För män minskar sannolikheten med i genomsnitt 20 procent för dem som har en depressions- eller ångestdiagnos, i jämförelse med dem som inte har en psykiatrisk diagnos. Att ha varit sjukskriven med en utmattningsdiagnos¹¹ medför däremot inte en lägre sannolikhet.

¹⁰ Med depressions- eller ångestdiagnos avses här F30-F39 (Förstämningssyndrom) i ICD-10

¹¹ Med utmattningsdiagnos menas här F40-F48 (Neurotiska, stressrelaterade och somatoforma syndrom) i ICD-10.

5. Omställning till nytt arbete

Som nämndes i kapitel 2 är syftet med rehabiliteringskedjan att sjukskrivna ska återgå i arbete. De som inte klarar att återgå till sitt ordinarie arbete ska få hjälp att ställa om och byta arbete.

I det här kapitlet undersöker vi dels hur många som redan har ställt om och bytt arbete, dels hur många som har påbörjat i en omställningsprocess. Enligt vår definition har man påbörjat en omställningsprocess om man är inskriven hos Arbetsförmedlingen eller studerar med studiemedel. Den definitionen kan leda både till en underskattning och en överskattning av hur många som har påbörjat en omställningsprocess. Dels kan det finnas personer som försöker ställa om på andra sätt än vad vi kan se genom register (till exempel studier utan studiemedel), dels kan det finnas personer som skriver in sig hos Arbetsförmedlingen av andra skäl än att de vill byta arbete, till exempel för att inte förlora sin sjukpenninggrundande inkomst (SGI).

Sammanfattning av kapitlet

- Andelen som har bytt arbetsgivare är något högre under året efter sjukskrivningen än året före, 17 procent i jämförelse med 15 procent. Det sker därmed inte någon stor ökning av andelen som byter arbetsgivare efter sjukskrivningen.
- Hela 44 procent är inskrivna hos Arbetsförmedlingen någon gång under året efter sjukskrivningen. Andelen som är inskrivna hos Arbetsförmedlingen minskar för varje enskild månad efter sjukskrivningen, från 35 procent (månad 1) till 27 procent (månad 12). Det är framförallt bland dem som är inskrivna som öppet arbetslösa eller arbete utan stöd (till exempel deltidsarbete) som det sker en minskning.
- Ungefär 5 procent av dem som nekats sjukpenning får insatser från Arbetsförmedlingen en enskild månad. Det handlar framförallt om deltagande i arbetsmarknadspolitiska program eller arbete med lönebidrag.
- Av dem som var inskrivna hos Arbetsförmedlingen någon gång under det första halvåret fortsätter 74 procent att vara inskrivna månad 7 medan 26 procent då har lämnat Arbetsförmedlingen. Bland dem som lämnar Arbetsförmedlingen är andelen som försörjer sig i hög genom arbete nästan lika hög som bland dem som inte varit inskrivna alls (64 procent i jämförelse med 66 procent). Andelen som har bytt arbetsgivare är betydligt högre bland dem som har lämnat Arbetsförmedlingen än bland dem som inte har varit inskrivna: 27 procent i jämförelse med 15 procent.
- Andelen som ställer om genom att studera med studiemedel är låg, drygt 3 procent under hela året efter sjukskrivningen. I de yngre åldersgrupperna är det vanligare att studera med studiemedel. Bland yngre sker det dessutom en ökning året efter sjukskrivningen i jämförelse med året före.

De flesta återgår till sin tidigare arbetsgivare

Vi studerar andelen som återgår till sin arbetsgivare respektive som byter arbetsgivare. Först redovisas utfallet årsvis: året före sjukskrivningen,

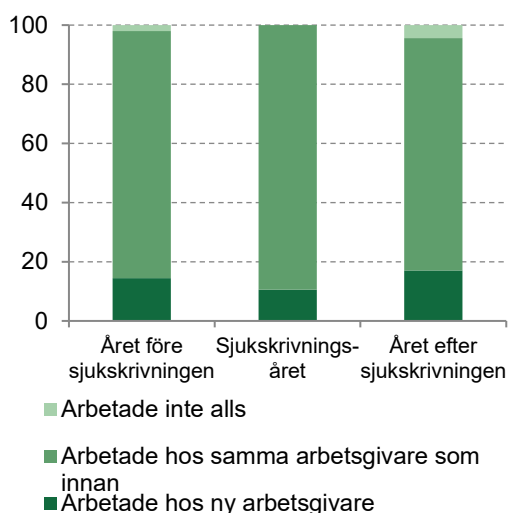
sjukskrivningsåret och året efter sjukskrivningen. Därefter redovisas utfallet månad 1–12 under året efter sjukskrivningen.

Året efter sjukskrivningen bytte 17 procent arbetsgivare. Det kan jämföras med knappt 15 procent året före sjukskrivningen. Det sker en viss ökning året efter sjukskrivningen, men den är inte särskilt stor (Figur 5a).

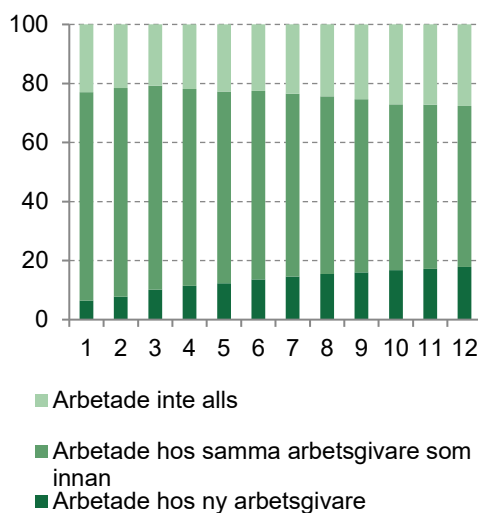
Ju fler månader som gått sedan sjukskrivningen, desto högre är andelen som har bytt arbetsgivare (Figur 5b). Andelen som arbetar hos en ny arbetsgivare ökar från 6 procent (månad 1) till knappt 18 procent (månad 12) medan andelen som arbetar hos samma arbetsgivare som innan minskar från 71 till 55 procent.

Figur 5 Andel som har bytt arbetsgivare per år och per månad

a) Året före, under och efter sjukskrivningen (andel per år)



b) 1–12 månader efter sjukskrivningen (andel per månad)



Källa: Egna bearbetningar av data från Försäkringskassan och Skatteverket.

Anm. Med byte menas att individen har bytt huvudsaklig arbetsgivare. Med huvudsaklig arbetsgivare avses – om man har flera – den arbetsgivare som står för den största löneutbetalningen under året eller under månaden. I Figur 5a jämförs huvudsaklig arbetsgivare ett visst helår i jämförelse med helåret innan. I Figur 5b jämförs huvudsaklig arbetsgivare varje månad efter sjukskrivningen med den primära arbetsgivaren 2018.

Att siffrorna på årsbasis (17 procent) och månad 12 (18 procent) skiljer sig åt beror på att det är olika mått. Siffrorna på årsbasis jämför vilken arbetsgivare som stod för den huvudsakliga inkomsten under *hela året*, medan siffrorna på månadsbasis jämför *varje enskild månad* med sjukskrivningsåret. För personer som bytte arbetsgivare sent under året kan den största delen av årsinkomsten fortfarande komma från den tidigare arbetsgivaren. Då syns det inte på årsbasis att de har bytt arbetsgivare, medan det däremot kan synas på månadsbasis.

En något högre andel män (19 procent) än kvinnor (16 procent) har bytt arbetsgivare efter sjukskrivningen (se Bilaga 2, Tabell 12). Det överensstämmer med vad tidigare studier har visat för befolkningen i stort (Andersson, Andersson & Poldahl 2014; Flodberg 2018).

Många är inskrivna hos Arbetsförmedlingen

Inskrivning hos Arbetsförmedlingen är en förutsättning för att få tillgång till Arbetsförmedlingens insatser och program, men även för att få ersättning via a-kassan. Vi undersöker hur många som är inskrivna hos Arbetsförmedlingen, vilka insatser de får (det vill säga vilken sökandekategori de tillhör), hur det går för dem som lämnar Arbetsförmedlingen och hur många som får ersättning via a-kassan.

Andelen som är inskrivna hos Arbetsförmedlingen minskar under året

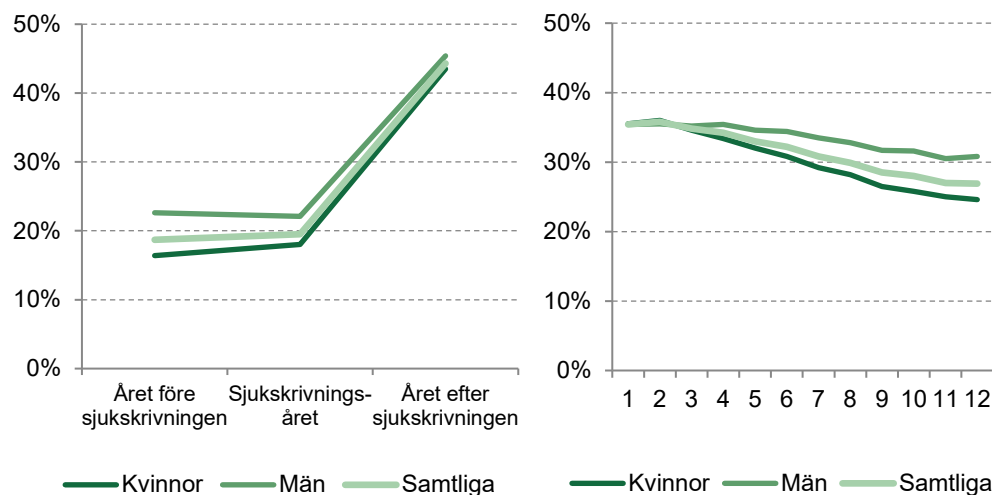
Andelen som är inskrivna hos Arbetsförmedlingen någon gång under året har mer än fördubblats året efter sjukskrivningen, i jämförelse med året före. Året före sjukskrivningen var andelen 19 procent och året efter har den ökat till 44 procent (Figur 6a).

Men varje enskild månad syns en minskande trend (Figur 6b). Direkt efter sjukskrivningen är andelen 35 procent men efter 12 månader har den minskat till 27 procent. Andelen är genomgående högre för män än för kvinnor och på månadsbasis ökar könsskillnaden över tid. Efter 12 månader är 31 procent av männen och 25 procent av kvinnorna inskrivna hos Arbetsförmedlingen.

Figur 6 Andel som är inskrivna hos Arbetsförmedlingen per år och per månad, kvinnor, män och samtliga

a) Före, under och efter sjukskrivningen (andel per år)

b) 1–12 månader efter sjukskrivningen (andel per månad)



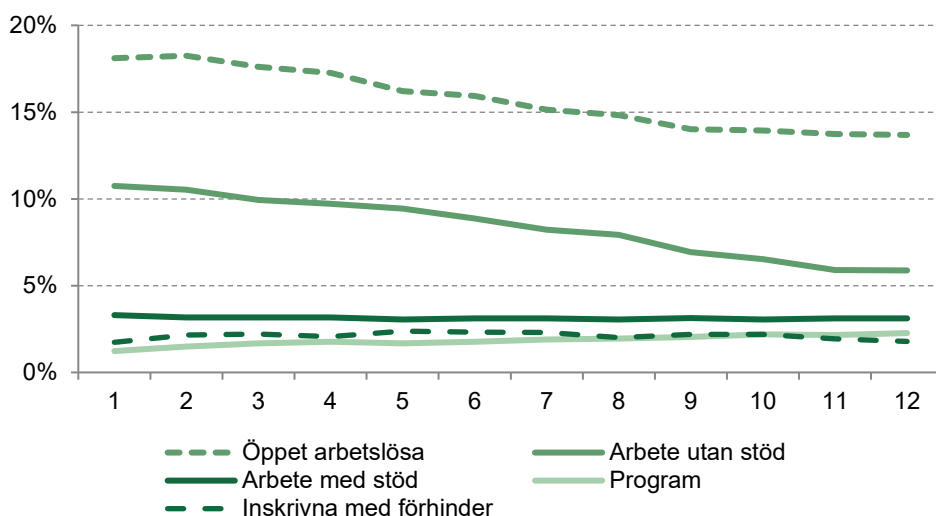
Källa: Egna bearbetningar av data från Arbetsförmedlingen och Försäkringskassan.

Andelen som har skrivit in sig hos Arbetsförmedlingen året efter sjukskrivningen (44 procent) är högre i den här studien än i Försäkringskassans registerstudie från 2018 (Försäkringskassan 2018). I den tidigare rapporten var motsvarande andel 17 procent. Skillnaden beror på att vi har definierat inskrivning under året på olika sätt. Här är vi intresserade av hur många som har varit inskrivna *någon gång* under året, men i den tidigare rapporten redovisades andelen som var inskrivna hos Arbetsförmedlingen under *huvuddelen* av året.

Det är främst de som inte får någon insats som lämnar Arbetsförmedlingen

Alla inskrivna på Arbetsförmedlingen tillhör en sökandekategori. De ska motsvara den arbetssökandes faktiska situation i fråga om sysselsättning och möjlighet att söka och ta ett arbete. Figur 7 visar andelen inskrivna varje enskild månad efter sjukskrivningen, med fördelning på personernas sökandekategori.

Figur 7 Andel (%) av dem som nekats sjukpenning som är inskrivna hos Arbetsförmedlingen, fördelat på inskrivningskategori, månad 1–12 efter sjukskrivningen



Källa: Egna bearbetningar av data från Arbetsförmedlingen och Försäkringskassan.

Anm. Ett fåtal personer är inskrivna i kategorierna Nystartsjobb eller Utbildningskontrakt. De utgör 0 procent av dem som nekats fortsatt sjukpenning.

Av figuren framgår att de två största kategorierna är personer som är öppet arbetslösa och personer som arbetar utan stöd. Det är också i dessa båda kategorier som andelen inskrivna minskar över tid. Personer som är öppet arbetslösa har inte något arbete, men söker aktivt och kan ta ett arbete omgående. De deltar inte i något program. Andelen av dem som nekats sjukpenning som är inskrivna i den här kategorin minskar från 18 procent (månad 1) till 14 procent (månad 12).

De som arbetar utan stöd är personer som har någon form av anställning men som söker ett nytt arbete. Ungefär hälften är deltidsarbetslösa. Övriga är ombytessökande (har fast arbete men vill byta), timanställda eller har en tillfällig anställning. Även i den här kategorin sker det en minskning över tid, från 11 procent (månad 1) till 6 procent (månad 12).

De som arbetar med stöd får oftast lönebidrag, enligt vår studie. Det finns olika sorters lönebidrag men gemensamt för dem är att de kan beviljas till personer med funktionsnedsättning och att de ska möjliggöra en (tidsbegränsad) anställning. Ungefär 3 procent av dem som nekats sjukpenning ingår i den här kategorin. Andelen förändras inte nämnvärt under året som går efter sjukskrivningen.

Vissa inskrivna får ta del av arbetsmarknadspolitiska program. Syftet med programmen är att stärka individernas förutsättningar att få och behålla ett arbete samt att stimulera och göra möjligt för arbetsgivare att anställa arbetssökande som

Arbetsförmedlingen bedömer har svårt att få ett arbete. Andelen som deltar i ett program är 1 procent de två första månaderna och ligger därefter stabilt på 2 procent bland dem som nekats fortsatt sjukpenning. Totalt sett, under hela året efter sjukskrivningen, har 4 procent deltagit i ett program. Andelen var densamma även året före sjukskrivningen och har alltså inte ökat efter sjukskrivningen.

Av dem som nekats fortsatt sjukpenning är 2 procent ”inskrivna med förhinder”. Det handlar om arbetssökande som är förhindrade att aktivt söka arbete eller att omgående ta ett arbete om de får ett. Arbetssökande i denna kategori får ingen hjälp till omställning och skyddar heller inte sin SGI (Riksrevisionen 2020).

Vilka är det som lämnar Arbetsförmedlingen och vad händer efteråt?

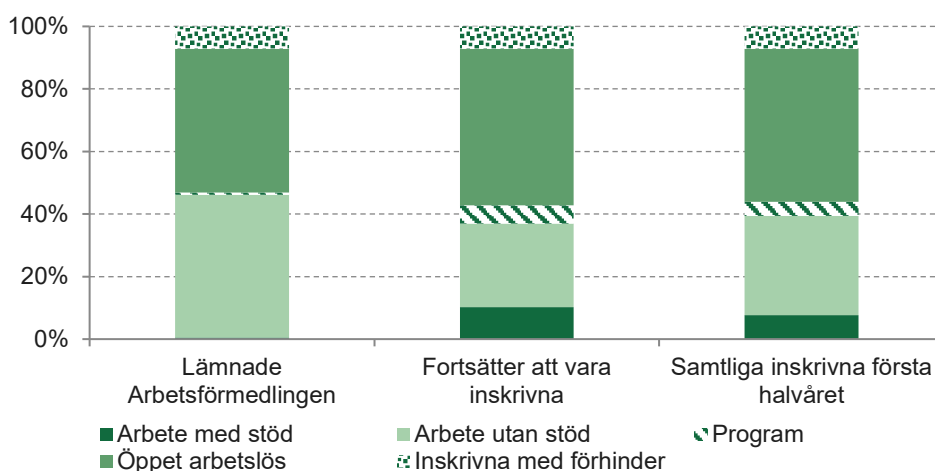
Ovan framgick att andelen som är inskrivna hos Arbetsförmedlingen minskar under året efter sjukskrivningen, från 35 procent (månad 1) till 27 procent (månad 12).

Vilka är det då som lämnar Arbetsförmedlingen? För att ta reda på det utgår vi från samtliga som var inskrivna någon gång under det första halvåret efter sjukskrivningen, totalt 1 472 personer. Av dem var 388 personer inte längre inskrivna (månad 7). Samtidigt fortsatte 1 084 personer att vara inskrivna.

Figur 9 visar att de flesta som lämnade Arbetsförmedlingen (vänstra stapeln) var inskrivna som öppet arbetslösa eller arbetade utan stöd (till exempel deltidsarbetslösa). Ytterligare en grupp som lämnade Arbetsförmedlingen i relativt hög grad var personer i sökandekategorin inskrivna med förhinder. Här ingår personer som, vid inskrivningen, av en eller annan anledning inte kunde ta arbete direkt. Nedsatt hälsa kan vara en sådan anledning.

De som deltar i program eller arbetar med stöd lämnar inte myndigheten i särskilt hög grad, utan fortsätter att vara inskrivna månad 7 (mittensta stapeln).

Figur 8 Inskrivningskategori (andel i %) bland personer som lämnade Arbetsförmedlingen, personer som fortsatte att vara inskrivna samt samtliga som var inskrivna det första halvåret efter sjukskrivningen

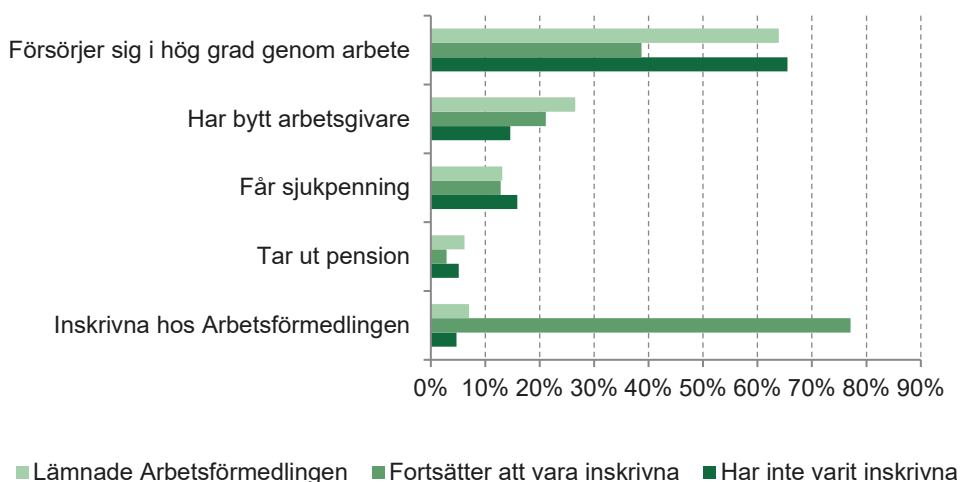


Källa: Egna bearbetningar av data från Arbetsförmedlingen och Försäkringskassan.

Anm. De som lämnar Arbetsförmedlingen var inskrivna någon gång under månad 1–6, men inte månad 7. De som fortsätter att vara inskrivna var inskrivna någon gång månad 1–6, och även månad 7. Se resultat uppdelat på kvinnor och män i Bilaga 2.

Hur går det då för dem som inte längre är inskrivna hos Arbetsförmedlingen? I Figur 10 jämför vi följande grupper: personer som lämnade Arbetsförmedlingen, personer som fortsatte att vara inskrivna och personer som inte var inskrivna det första halvåret efter sjukskrivningen. Vi studerar utfall månad 12 efter sjukskrivningen.

Figur 9 Jämförelse mellan personer som lämnat Arbetsförmedlingen (n=388), personer som fortsätter att vara inskrivna (n=1084), respektive personer som inte varit inskrivna (n=2101), utfall månad 12.



Källa: Egna bearbetningar av data från Arbetsförmedlingen, Försäkringskassan, Pensionsmyndigheten och Skatteverket.

Anm. De som lämnar Arbetsförmedlingen var inskrivna någon gång under månad 1–6 efter sjukskrivningen, men inte månad 7. De som fortsätter vara inskrivna har varit inskrivna hos Arbetsförmedlingen någon gång månad 1–6, och även månad 7. De som inte varit inskrivna var inte inskrivna hos Arbetsförmedlingen någon gång under månad 1–6. Se resultat uppdelat på kvinnor och män i Bilaga 2.

Andelen som försörjde sig i hög grad genom arbete månad 12 var nästan lika hög bland dem som lämnade Arbetsförmedlingen som bland personer som inte varit inskrivna, 64 i jämförelse med 66 procent. Även bland dem som fortsatte att vara inskrivna hos Arbetsförmedlingen (månad 7) försörjde sig 39 procent i hög grad genom arbete. Det betyder emellertid inte att de har lämnat Arbetsförmedlingen. Även månad 7, då personerna fortfarande var inskrivna, försörjde sig 37 procent samtidigt i hög grad genom arbete. Det är alltså relativt vanligt att arbeta och samtidigt vara inskriven hos Arbetsförmedlingen.

Det är intressant att notera att de som har varit, eller är, inskrivna hos Arbetsförmedlingen har bytt arbetsgivare i högre grad än de som inte var inskrivna under det första halvåret efter sjukskrivningen. De som har lämnat Arbetsförmedlingen har bytt arbetsgivare i högst grad (27 procent).

Av dem som lämnade Arbetsförmedlingen är 7 procent inskrivna igen månad 12. Bland dem som var inskrivna någon gång det första halvåret och som fortsatte vara det (månad 7) är 77 procent fortfarande inskrivna månad 12.

På det stora hela verkar det som att personer som lämnar Arbetsförmedlingen, efter en inskrivning under det första halvåret, klarar sig ungefär lika bra som dem som inte

varit inskrivna alls det första halvåret. De som däremot var inskrivna även månad 7 är det i hög grad även månad 12.

En av fem får a-kassa någon gång under året efter sjukskrivningen

De som är inskrivna hos Arbetsförmedlingen kan beviljas ersättning via a-kassan (eller Alfa-kassan¹²). För att få ersättning måste personerna ha arbetat en viss tid.¹³ De måste även uppfylla grundvillkoren i lagen om arbetslöshetsförsäkring. Grundvillkoren innebär följande:

- man ska kunna arbeta minst 3 timmar varje arbetsdag, i genomsnitt minst 17 timmar i veckan
- man ska vara anmäld som arbetssökande hos Arbetsförmedlingen
- man ska stå till arbetsmarknadens förfogande.

Vi redovisar alla som får ersättning via a-kassan (inklusive Alfa-kassan). Däremot ingår inte aktivitetsstöd eller utvecklingsersättning som Försäkringskassan administrerar. Aktivitetsstöd och utvecklingsersättning kan beviljas till personer som deltar i arbetsmarknadspolitiska program, vilket 2 procent gjorde en enskild månad (se Figur 7 ovan).

Andelen som fick ersättning via a-kassan ökade från 5 till 20 procent året efter sjukskrivningen, i jämförelse med året före sjukskrivningen (Figur 8a). Andelen var betydligt högre än i befolkningen i stort, där 4 procent fick ersättning via a-kassan under 2019.¹⁴

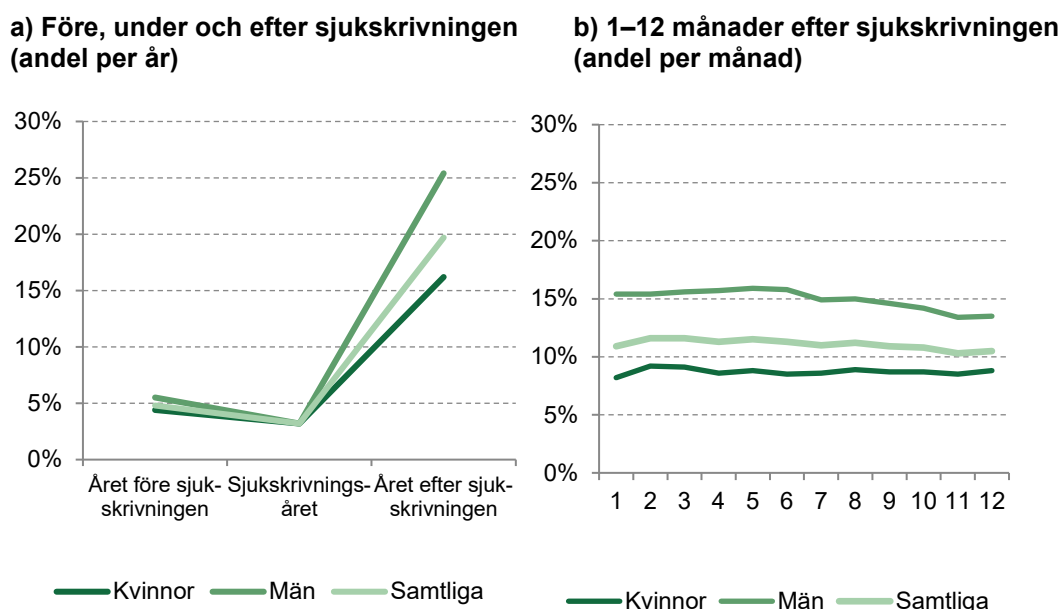
På månadsbasis sker inga stora förändringar under året efter sjukskrivningen (Figur 8b). En svag minskning kan skönjas, från 12 procent till 11 om vi jämför den första och den tolfte månaden efter sjukskrivningen. Andelen som får ersättning är högre bland män än kvinnor. Månad 12 efter sjukskrivningen var det 14 procent av männen och 9 procent av kvinnorna som fick ersättning.

¹² Alfa-kassan har fått i uppdrag av regeringen att betala ut grundersättning till dem som varken är medlemmar eller anslutna till någon a-kassa.

¹³ Arbetsvillkoret innebär att något av följande två villkor ska vara uppfyllt: (1) man ska ha förvärvsarbetat i minst 6 månader. Alla 6 månader måste innehålla minst 80 arbetade timmar per månad eller (2) man ska ha förvärvsarbetat i minst 480 timmar under 6 sammanhängande månader. Alla månader måste innehålla minst 50 arbetade timmar. Under perioden 13 april 2020–3 januari 2021 infördes dock tillfälliga regler för att det ska vara lättare att uppfylla ett arbetsvillkor

¹⁴ Totalt var det 237 888 personer i åldern 20–64 år som fick arbetslöshetsersättning utbetald under 2019. Uppgiften hämtades 2020-09-01 från IAF:s statistikdatabas, <https://www.iaf.se/statistikdatabasen/statistikdatabas/antal-personer-som-fatt-arbetsloshetsersattning/>. Befolkningen i åldern 20–64 år bestod år 2019 av 5 858 492 personer, vilket betyder att 4,1 procent fick ersättning från arbetslöshetsförsäringen. Uppgiften om befolkningsantal hämtades 2020-09-01 från http://www.statistikdatabasen.scb.se/pxweb/sv/ssd/START_BE_BE0101_BE0101A/BefolkningR1860/.

Figur 10 Andel som får ersättning via a-kassan per år och per månad, fördelat på kvinnor, män och samtliga



Källa: Egna bearbetningar av data från Försäkringskassan och IAF.

Andelen som får ersättning via a-kassan kan förefalla låg i jämförelse med andelen som är inskrivna hos Arbetsförmedlingen. Månad 12 fick 11 procent ersättning via a-kassan samtidigt som 27 procent var inskrivna hos Arbetsförmedlingen. Det betyder att 16 procent av dem som nekades fortsatt sjukpenning var inskrivna hos Arbetsförmedlingen (månad 12) utan att få a-kassa.

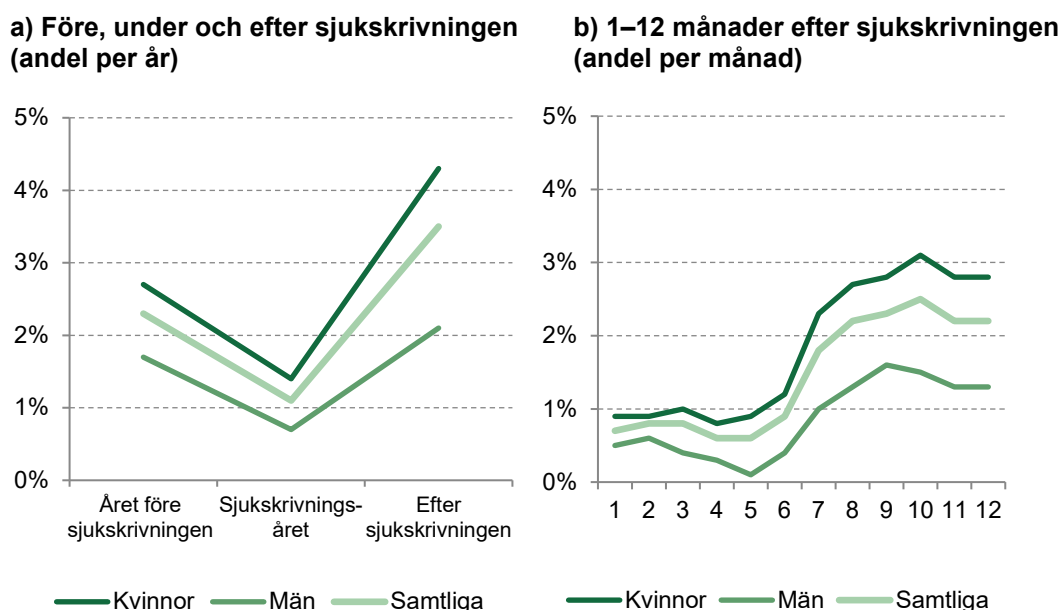
Men som framgick av Figur 7 (ovan) är det inte alla inskrivna som är arbetslösa. Månad 12 var det 9 procent som var inskrivna i kategorierna arbete med stöd eller arbete utan stöd. Dessutom var det 2 procent som deltog i ett program och som därmed kan beviljas aktivitetsstöd eller utvecklingsersättning (istället för a-kassa). Det kan också finnas personer som inte uppfyller kvalifikationskraven eller som har andra inkomstkällor samtidigt som de är inskrivna, till exempel sjukpenning. Vi återkommer till detta i kapitel 7.

Det är få som studerar med studiemedel

Andelen som studerar med studiemedel minskar under sjukskrivningsåret och går därefter upp igen (Figur 11a). Andelen är låg både före och efter sjukskrivningsåret, även om den ökar. Att det är få som studerar med studiemedel är inte konstigt, givet att 71 procent är i åldern 41–64 år.

På månadsbasis (Figur 11b) är andelen studerande ännu lägre, men ser ut att ha en ökande trend under de 12 månader som undersöks här. Det är vanligare bland kvinnor än bland män att studera efter sjukskrivningen. Månad 12 studerar knappt 3 procent av kvinnorna och drygt 1 procent av männen.

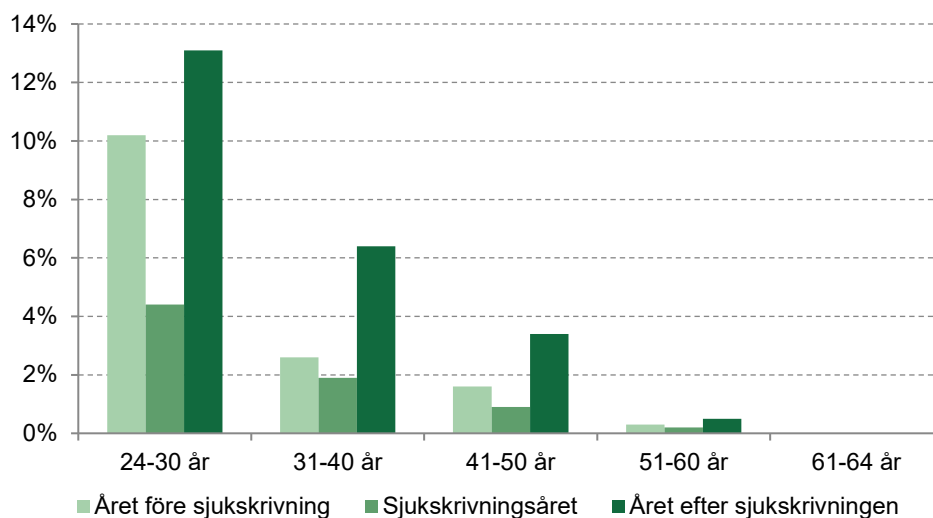
Figur 11 Andel som studerar med studiemedel per år och per månad, fördelat på kvinnor, män och samtliga



Källa: Egna bearbetningar av data från CSN och Försäkringskassan.

Andelen som studerar med studiemedel är högre i de yngre åldersgrupperna (Figur 12). I åldersgruppen 24–30 år var det 13 procent som studerade året efter sjukskrivningen och i åldersgruppen 31–40 år var det 6 procent. Andelen som studerar har ökat i flera åldersgrupper året efter sjukskrivningen, i jämförelse med året före. Andelen kvinnor är högre än andelen män i samtliga åldersgrupper (se Bilaga 2, Tabell 14).

Figur 12 Andel som studerar med studiemedel året före, under och efter sjukskrivningen, fördelat på åldersgrupp



Källa: Egna bearbetningar av data från CSN och Försäkringskassan.

6. Arbetar inte på grund av ohälsa eller ålder

I det här kapitlet studerar vi dem som inte arbetar – tillfälligt eller permanent – på grund av ohälsa eller ålder. Det gör vi genom att följa dels ersättningar från sjukförsäkringen, dels uttag av pension före 65 års ålder. Att personerna tar ut pension eller får ersättning från sjukförsäkringen betyder inte att de inte arbetar *alls*. Det är fullt möjligt att kombinera till exempel sjukpenning eller pension med arbete.

Sammanfattning av kapitlet

- Ungefär 30 procent har beviljats sjukpenning igen, någon gång under året efter sjukskrivningen. En tidigare analys av Försäkringskassan har visat att sjukdomshistorik, bransch och låg inkomst (SGI) spelar störst roll för sannolikheten att återgå till sjukskrivning. Kvinnor löper generellt en högre risk än män att återgå i sjukskrivning.
- Andelen som får sjukpenning ökar varje månad under året efter sjukskrivningen, från 3 procent den första månaden till 14 procent den tolfte månaden.
- Av dem som fick sjukpenning igen har 54 procent sjukskrivits för en diagnos inom samma diagnoskapitel som den tidigare sjukskrivningen.
- Andelen som tar ut pension ökar varje månad under året efter sjukskrivningen. Bland personer i åldern 61–64 år är det 31 procent som tar ut allmän pension. Siffran kan jämföras med att 24 procent tar ut allmän pension samma åldersgrupp i befolkningen i stort.
- Färre tar ut tjänstepension. I åldersgruppen 61–64 år är andelen 7 procent. Siffran kan jämföras med att 20 procent tar ut tjänstepension i samma åldersgrupp i befolkningen i stort. Andelen är med andra ord betydligt lägre bland personer som nekats sjukpenning mellan dag 180 och 365 i rehabiliteringskedjan. För att kunna ta ut tjänstepension måste man ha ett kollektivavtal. Om det är så att andelen som är anslutna till kollektivavtal är lägre i vår population skulle det kunna vara en förklaring till skillnaden.

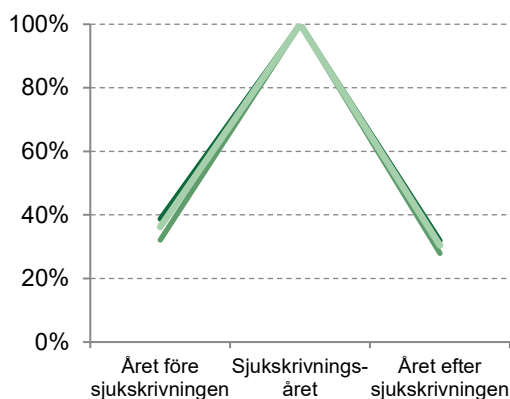
Tre av tio har fått sjukpenning igen under året

Figur 13a visar att 30 procent fick sjukpenning igen under året, trots att de nekades fortsatt sjukpenning efter dag 180. Siffran överensstämmer med den registerundersökning som Försäkringskassan gjorde 2018 och som beskrevs i kapitel 2 (Försäkringskassan 2018). Av dem som beviljas sjukpenning igen under året var det nästan 54 procent som hade en diagnos inom samma diagnoskapitel som innan.

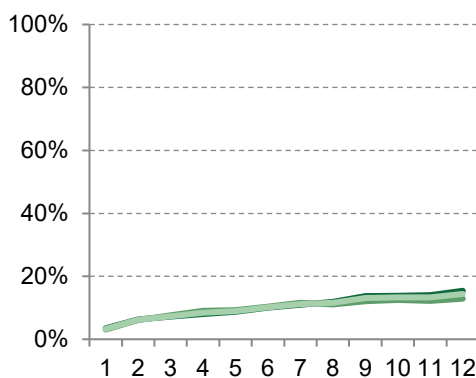
På månadsbasis är andelen lägre samtidigt som man kan skönja en gradvis ökning under året (Figur 13b). En månad efter avslaget var det 3 procent som fick sjukpenning och 12 månader efteråt var det 14 procent. Andelen var något högre för kvinnor (15 procent) än män (13 procent).

Figur 13 Andel som fått sjukpenning igen per år och per månad, kvinnor, män och samtliga

a) Före, under och efter sjukskrivningen (andel per år)



b) 1–12 månader efter sjukskrivningen (andel per månad)



— Kvinnor — Män — Samtliga

— Kvinnor — Män — Samtliga

Källa: Egna bearbetningar av data från Försäkringskassan.

Anm: I bearbetningarna ingår personer som fått minst en utbetalning med sjukpenning under respektive år eller månad.

Försäkringskassan har tidigare analyserat faktorer som har betydelse för risken att återgå i en ny sjukskrivning bland personer som nekats fortsatt sjukpenning mellan dag 180 och 365. Analysen visade att sjukdomshistorik, bransch och låg inkomst (SGI) spelade störst roll för sannolikheten att återgå till sjukskrivning. Kvinnor löpte generellt en högre risk än män att återgå i sjukskrivning. Däremot fanns inte några signifikanta skillnader mellan olika diagnosgrupper vad gäller risk för ny sjukskrivning inom ett eller två till tre år efter avslutat sjukfall (Försäkringskassan 2018).

Nästan ingen får sjukersättning eller aktivitetsersättning

Det är ovanligt att beviljas sjukersättning eller aktivitetsersättning under året efter att man har nekats fortsatt sjukpenning. Ungefär 3 procent av dem som nekats fortsatt sjukpenning fick sjukersättning efter sjukskrivningen. Siffran är densamma både före och efter sjukskrivningen och i stort sett handlar det om samma personer. Nästan alla som fick sjukersättning efter sjukskrivningen hade det i någon grad redan innan. I princip ingen (0 procent) har fått aktivitetsersättning efter sjukskrivningen.

Andelen som tar ut pension ökar varje månad

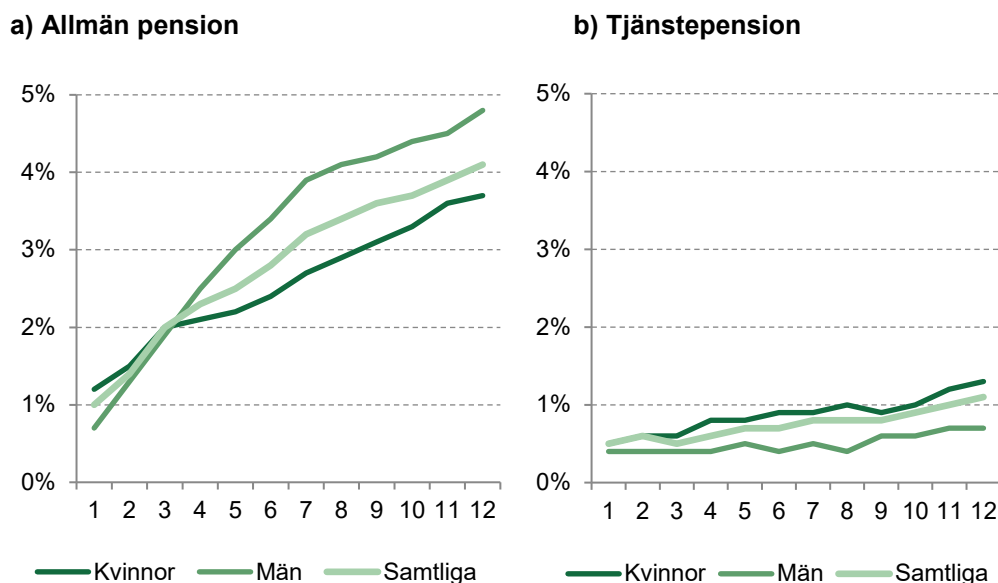
När det gäller pension redovisar vi bara utvecklingen året efter sjukskrivningen. Anledningen är att andelen som *kan* ta ut pension förändras mellan året före sjukskrivningen och året efter.

I Figur 14 redovisar vi andelen som tar ut allmän pension respektive tjänstepension på månadsbasis under det år som följer efter sjukskrivningen. Andelen som tar ut

allmän pension ökar under året, från 1 procent till 4 procent. Andelen som tar ut tjänstepension är lägre men ökar från 0,5 till drygt 1 procent under året.

Totalt sett var det knappt 5 procent som tog ut antingen allmän pension eller tjänstepension 12 månader efter sjukskrivningen.

Figur 14 Andel som har tagit ut pension månad 1–12 efter sjukskrivningen, fördelat på kvinnor, män och samtliga



Källa: Bearbetningar av data från Försäkringskassan och Pensionsmyndigheten.

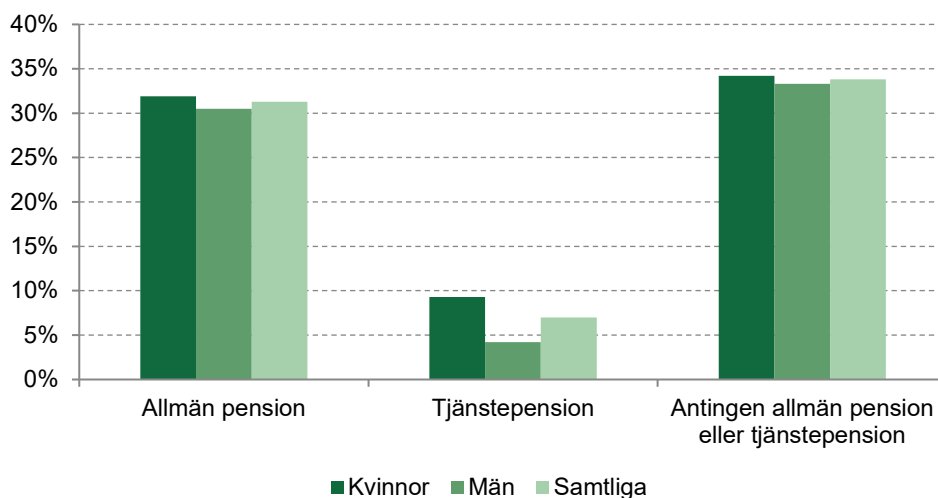
De flesta som tar ut allmän pension tar ut hel pension. Totalt tar 85 procent av dem som tar ut allmän pension ut hel pension (81 procent av kvinnorna och 91 procent av männen).

Tre av tio i åldern 61–64 år tar ut pension

Andelen som tar ut pension ökar betydligt om vi väljer att bara studera den åldersgrupp som faktiskt kan göra det, det vill säga 61–64 år (se Figur 15).¹⁵ Då var det 31 procent som tog ut allmän pension och 7 procent som tog ut tjänstepension, den tolfte månaden efter sjukskrivningen. Andelen som tog ut antingen allmän pension eller tjänstepension var 34 procent.

¹⁵ Från och med 1 januari 2020 höjdes den lägsta åldern för att ta ut allmän pension från 61 till 62 år. Vår uppföljningsperiod infaller till största del under 2019, då åldersgränsen fortfarande var 61 år. För några personer i populationen infaller de sista två månaderna under 2020 då de nya reglerna gäller.

Figur 15 Andel i åldern 61–64 år som tar ut allmän pension eller tjänstepension året efter sjukskrivningen, fördelat på kvinnor, män och samtliga



Källa: Egna bearbetningar av data från Pensionsmyndigheten och Skatteverket.

Att 31 procent tog ut allmän pension kan jämföras med samma åldersgrupp i befolkningen i stort. Där tog 24 procent ut allmän pension i december 2019.¹⁶ Andelen är alltså något högre bland dem som nekats sjukpenning efter dag 180 i rehabiliteringskedjan.

Att 7 procent tog ut tjänstepension är däremot lägre än i samma åldersgrupp i befolkningen i stort. Där tog 20 procent ut tjänstepension i december 2018. För att ta ut tjänstepension måste man ha ett kollektivavtal. Vi vet inte om andelen som har kollektivavtal är lägre i vår population än i befolkningen i stort, men det skulle i så fall kunna vara en förklaring.¹⁷

De som har kollektivavtal kan börja ta ut tjänstepension när de är yngre än 61 år. Den lägsta åldern när man kan börja ta ut tjänstepension varierar beroende på vilket tjänstepensionsavtal man har. Flera av de stora kollektivavtalade tjänstepensionerna kan man börja ta ut från 55 års ålder.¹⁸ Därför har vi även studerat pensionsuttag i åldersgruppen 55–60 år. Trots att man kan börja ta ut tjänstepension i den åldersgruppen var det bara enstaka personer som gjorde det i vår population (0,1 procent).

¹⁶ På Pensionsmyndighetens webbsida finns en statistikdatabas där man kan ta fram uppgifter om antalet personer med allmän pension per åldersgrupp och månad. I statistikdatabasen framgår att 108 205 personer tog ut allmän pension i åldern 61–64 år i december 2019. På SCB:s webbsida finns en statistikdatabas över befolkningen där vi tagit fram uppgifter om antalet personer i samma ålder i befolkningen, som var 453 376 i december år 2019.

¹⁷ I Pensionsmyndighetens statistikdatabas framgår att 91 970 personer tog ut tjänstepension i åldern 61–64 år i december 2018. Siffran ställs i relation till SCB:s statistikdatabas över befolkningen det framgår att antalet personer i samma ålder i befolkningen var 450 546 i december år 2018.

¹⁸ Min pension. Olika åldersgränser för tjänstepensionsuttag. <https://www.minpension.se/allt-om-pensioner/pension-och-skatt/olika-aldersgranser-for-pensionsuttag>, 2020-07-09

7. Kombinationer av sysselsättning och försörjning

I kapitel 4–6 har vi undersökt återgång i arbete, omställning och att inte arbeta på grund av ohälsa eller ålder, var och en för sig. Men i praktiken kan olika alternativ kombineras. Man kan till exempel vara sjukskriven eller arbetslös på deltid i kombination med att arbeta en del av sin tid.

I det här kapitlet undersöker vi hur de som nekats fortsatt sjukpenning kombinerar olika alternativ vad gäller sysselsättning och försörjning, månad 12 efter sjukskrivningen. I bilaga 2 redovisas utfallet fördelat på kvinnor, män och samtliga, för var och en av månaderna 1–12 efter sjukskrivningen.

Sammanfattning av kapitlet

- Vi har studerat kombinationer av tre huvudsakliga alternativ: att arbeta, att befinna sig i omställning samt att inte arbeta på grund av ohälsa eller ålder. Totalt sett är det 27 procent som kombinerar olika alternativ medan 67 procent bara tillhör en kategori. Knappt 7 procent ingår inte i någon av de kategorierna.
- Vanligast är att arbeta i någon grad, vilket 72 procent gör. Av dem ingår en tredjedel samtidigt i någon av de andra kategorierna. Det betyder att de – förutom att arbeta – även är inskrivna hos Arbetsförmedlingen, studerar, får ersättning via sjukförsäkringen eller tar ut pension.
- Totalt sett är det 29 procent som befinner sig i omställning. Det innebär att de antingen är inskrivna hos Arbetsförmedlingen eller studerar med studiemedel.
- Totalt sett är det 21 procent som ingår i kategorin som inte arbetar på grund av ohälsa eller ålder, vilket innebär att de antingen får ersättning via sjukförsäkringen eller tar ut pension. Nästan hälften arbetar ändå i någon grad under samma månad.
- Efter tolv månader är det 13 procent som inte arbetar alls och som heller inte befinner sig i omställning. Om vi räknar bort de som får föräldrapenning är andelen 11 procent. Hälften av dem (knappt 6 procent av samtliga) får sjukpenning eller pension och ingår därmed i kategorin som inte arbetar på grund av ohälsa eller ålder. Men den återstående hälften (5 procent av samtliga) är personer som inte har någon inkomst, varken genom arbete eller genom de arbets- eller studierelaterade ersättningar som studeras här.
- De som inte har någon inkomst är i högre grad män och i något högre grad i åldern 24–30 år än de som arbetar i någon grad. De har oftare en förgymnasial utbildning (20 procent) än de som arbetar i någon grad (13 procent) och har mer sällan en eftergymnasial utbildning (24 procent i jämförelse med 33 procent).

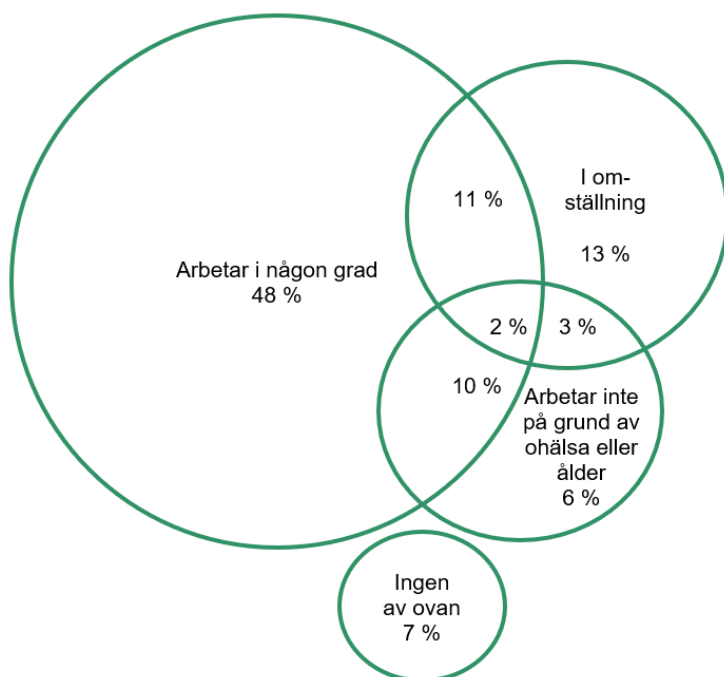
Det finns åtta möjliga kombinationer

När vi ska undersöka kombinationer av olika alternativ vad gäller sysselsättning och försörjning måste vi först förenkla bilden. Vi utgår därför från de tre huvudsakliga utfall som studeras i kapitel 4–6. De tre huvudsakliga utfallen är:

- *Att återgå i arbete i någon grad.* Här ingår alla som har en arbetsinkomst, oavsett inkomstens storlek.
- *Att befinna sig i omställning.* Här ingår de som är inskrivna hos Arbetsförmedlingen eller studerar med studiemedel.
- *Att inte arbeta på grund av ohälsa eller ålder.* Här ingår de som får ersättning via sjukförsäkringen eller som tar ut pension.

Utöver dessa tre utfall finns även personer som inte ingår i något av dessa alternativ. Totalt sett finns det därmed åtta möjliga kombinationer. I Figur 16 redovisas hur de som nekats fortsatt sjukpenning kombinerar olika alternativ, 12 månader efter sjukskrivningen. I Bilaga 2, Tabell 14–16 finns en redovisning av utfall för samtliga månader 1–12, med fördelning på kvinnor och män.

Figur 16 Andel som kombinerar olika alternativ, månad 12 efter sjukskrivningen



Källa: Egna bearbetningar av data från Arbetsförmedlingen, CSN, Försäkringskassan och Pensionsmyndigheten.

En fjärdedel kombinerar olika alternativ

Figur 16 visar att det totalt sett är knappt 27 procent som kombinerar olika alternativ vad gäller sysselsättning och försörjning, medan knappt 67 procent bara befinner sig i en kategori. Knappt 7 procent ingår inte i någon av de tre huvudsakliga kategorierna (vi återkommer till dem i nästa avsnitt).

I kapitel 4 framgick att 72 procent arbetade i någon grad efter 12 månader. I figuren ovan framgår att de flesta (drygt 48 procent) arbetar utan att samtidigt befinna sig i omställning eller få ersättning från sjukförsäkringen alternativt ta ut pension. En tredjedel kombinerar arbete i någon grad med andra alternativ.

När det gäller omställning visar figuren att 29 procent antingen är inskrivna hos Arbetsförmedlingen eller studerar. Över hälften kombinerar omställning med andra alternativ, framförallt arbete.

De som inte arbetar på grund av ålder eller ohälsa utgör 21 procent av populationen. Personerna får antingen ersättning från sjukförsäkringen eller tar ut pension. Nästan tre fjärdedelar av dem kombinerar detta med att arbeta i någon grad eller befinna sig i omställning.

En av tio varken arbetar eller ställer om

Av Figur 16 framgår att 6 procent får ersättning från sjukförsäkringen eller tar ut pension, utan att samtidigt befinna sig i någon av de andra kategorierna. Det handlar därmed om personer som varken arbetar eller ställer om.

Men i vår population finns ytterligare en grupp som varken arbetar eller ställer om. Det handlar om personer som inte ingår i någon av de tre huvudsakliga kategorierna i figuren, knappt 7 procent.

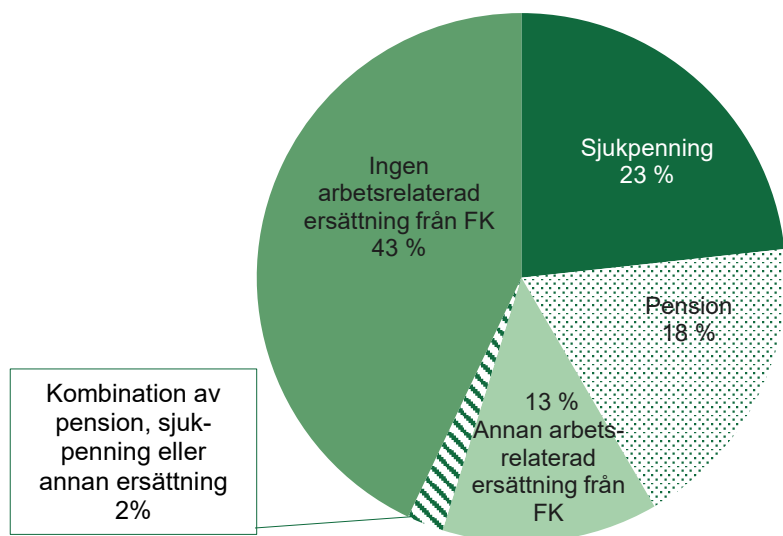
Inom den gruppen finns vissa som får någon annan arbetsrelaterad ersättning från Försäkringskassan, oftast föräldrapenning. Om vi räknar bort dem återstår drygt 5 procent som – den tolfte månaden efter sjukskrivningen – inte arbetade, inte befann sig i omställning, inte tog ut tidig pension eller sjukpenning och som heller inte fick någon annan arbetsrelaterad ersättning från Försäkringskassan. Siffran gäller månad 12, och varierar något från månad till månad. Om vi ser till hela året efter sjukskrivningen var det 1,2 procent som inte hade någon inkomst alls. Den siffran stämmer väl med Försäkringskassans tidigare registerstudie av personer som nekats sjukpenning under dag 180–365 (Försäkringskassan 2018). I den rapporten var det 1,3 procent som – året efter avslaget – inte arbetade och som samtidigt stod utanför det statliga välfärdssystemet.

Totalt sett är det 13 procent som varken arbetar eller ställer om. Men om vi räknar bort personer som får föräldrapenning, vilket är rimligt, blir andelen 11 procent. Det är alltså 11 procent som varken arbetar eller har påbörjat en omställningsprocess enligt intentionerna med rehabiliteringskedjan. Andelen är betydligt högre bland män (16 procent) än bland kvinnor (10 procent), se Bilaga 2, Tabell 15–16).

Fördjupad bild av dem som varken arbetar eller ställer om

I det här avsnittet tittar vi närmare på den grupp som varken arbetar eller ställer om. Figur 17 visar vilka arbetsrelaterade ersättningar från Försäkringskassan som personerna får.

Figur 17 Andel av dem som inte arbetar eller ställer om som har olika arbetsrelaterade ersättningar, andelar i procent (n=447)



Källa: Egna bearbetningar av data från Försäkringskassan och Pensionsmyndigheten.

Anm. Med annan arbetsrelaterad ersättning avses ersättningar som kompenserar för inkomstbortfall, till exempel föräldrapenning, arbetsskadelivränta eller sjukersättning.

Figuren visar att 57 procent får någon arbetsrelaterad ersättning från Försäkringskassan eller tar ut pension. De återstående 43 procenten har, precis som nämnts ovan, inte någon arbets- eller studierelaterad inkomst. Som konstaterats ovan handlar det om ungefär 5 procent av hela undersökningspopulationen.

Vilka är det då som varken arbetar eller ställer om? Och vilka är det som inte har någon arbetsrelaterad inkomst alls? För att få en bild av det jämför vi dem som varken arbetar eller ställer om med dem som arbetar i viss grad eller har påbörjat en omställningsprocess. Jämförelsen avser kön, ålder, utbildning och diagnos (Tabell 6).

Tabell 6 Fördjupad bild av dem som varken arbetar eller ställer om arbetar respektive dem som arbetar i viss grad eller ställer om, månad 12

	Varken arbetar eller ställer om			Arbetar i någon grad eller ställer om		Samtliga
	Får sjukpenning	Tar ut pension	Ingen inkomst	Arbetar i någon grad	Pågående omställning*	
Kön						
Kvinnor	47	56	42	66	58	62
Män	53	44	58	34	42	38
Ålder						
24–30 år	5	0	14	8	10	9
31–40 år	18	0	21	19	19	19
41–50 år	22	0	25	29	27	27
51–60 år	44	1	31	33	34	32
61–64 år	11	99	8	11	10	13
Högsta utbildning						
Förgymnasial	22	33	20	13	18	15
Gymnasial	60	57	52	54	54	54
Eftergymnasial	17	10	24	33	27	30
Uppgift saknas	1	0	4	1	1	1
Diagnoskapitel						
Psykiska sjukdomar, syndrom samt beteendestörningar	28	19	46	43	33	40
Varav F30-F39	(9)	(6)	(14)	(11)	(10)	(11)
Varav F40–F48	(17)	(12)	(30)	(30)	(21)	(28)
Sjukdomar i muskuloskeletala systemet och bindväven	47	51	29	34	42	35
Skador, förgiftningar och vissa andra följder av yttre orsaker	11	10	12	9	10	10
Andra diagnoskapitel	14	20	14	15	16	15

Källa: Egna bearbetningar av data från Försäkringskassan.

* Med pågående omställning avses de som är inskrivna hos Arbetsförmedlingen eller som studerar med studiemedel.

Tabellen visar att de som varken arbetar eller ställer om månad 12 inte är någon homogen grupp. De som inte har någon inkomst alls skiljer sig från de andra två grupperna genom att de är yngre. Eftersom de är yngre är även andelen som har en eftergymnasial utbildning högre.

Mest intressant är att jämföra dem utan inkomst med dem som arbetar i någon grad.¹⁹ De utan inkomst är i högre grad män och i något högre grad i åldern 24–30 år. De har oftare en förgymnasial utbildning (20 procent) än de som arbetar i någon grad (13 procent) och har mer sällan en eftergymnasial utbildning (24 procent i jämförelse

¹⁹ Vi har även tagit fram motsvarande uppgifter för dem som försörjer sig i *hög grad* genom arbete. Eftersom de är en undergrupp till dem som arbetar i någon grad skiljer de sig resultaten inte så mycket från dem (bara 1–2 procentenheter).

med 33 procent). Det syns däremot inte något tydligt mönster vad gäller diagnos. I båda grupperna är andelen som var sjukskriven för en psykiatrisk diagnos högre än bland samtliga, även om den var något högre bland dem som saknar inkomst. Andelen med sjukdomar i muskuloskeletala systemet och bindväven var däremot högre i gruppen som arbetar i någon grad.

8. Samlad inkomst efter sjukskrivningen

I det här kapitlet besvaras frågeställningen om hur den samlade inkomsten utvecklas för personer som nekats fortsatt sjukpenning. Med samlad inkomst avses här arbetsinkomst samt de statliga individuella ersättningar som är arbets- eller studierelaterade. De ersättningar som ingår är ersättning från arbetslöshetsförsäkringen, aktivitetsstöd, utvecklingsersättning, studiemedel (inklusive lån), ersättningar via sjukförsäkringen, allmän pension, tjänstepension, föräldrapenning och tillfällig föräldrapenning.

Vi undersöker hur den samlade inkomsten utvecklas under sjukskrivningen och efteråt. Vi jämför även den samlade inkomsten för de som försörjer sig genom arbete och de som inte gör det.

Sammanfattning av kapitlet

- Totalt sett minskar personernas samlade årsinkomst under året efter sjukskrivningen, i jämförelse med året före, från 327 300 kronor året före till 286 100 kronor året efter (i genomsnitt). Det är en minskning med 41 200 kronor per år, eller 13 procent.
- Mäns årsinkomst minskar mer än kvinnors. Därmed minskar också skillnaden i kvinnors och mäns samlade årsinkomst.
- En tydlig skiljelinje går, inte överraskande, mellan dem som i hög grad försörjer sig genom arbete och dem som inte gör det. De som i hög grad försörjer sig genom arbete når nästan samma årsinkomstnivå året efter sjukskrivningen som året före. Deras samlade inkomst minskar från 356 100 kronor året före sjukskrivningen till 341 800 kronor året efter. Det är en minskning med 14 300 kronor, eller 4 procent.
- För dem som delvis, eller inte alls, försörjer sig genom arbete, minskar den samlade inkomsten betydligt mer, från 279 200 till 192 900 kronor per år. Det är en minskning med 86 300 kronor per år, eller 31 procent. Det får sannolikt stora konsekvenser för deras ekonomi och levnadsstandard.

Inkomsterna är lägre efter sjukskrivningen än före

Vi börjar med att redovisa samlad inkomst, både per år och per månad, för personer som nekats fortsatt sjukpenning. Figur 18a visar att den samlade årsinkomsten minskar något under sjukskrivningsåret (315 500 kr) i jämförelse med året före (327 300 kr). Året efter sjukskrivningen minskar den ytterligare, till 286 100 kronor. Minskningen i jämförelse med året före sjukskrivningen är alltså 41 200 kronor, eller 13 procent.

Mäns samlade inkomst minskar mer än kvinnors året efter sjukskrivningen i jämförelse med året före (51 900 kronor i jämförelse med 34 800). Därmed minskar också inkomstskillnaden mellan kvinnor och män.

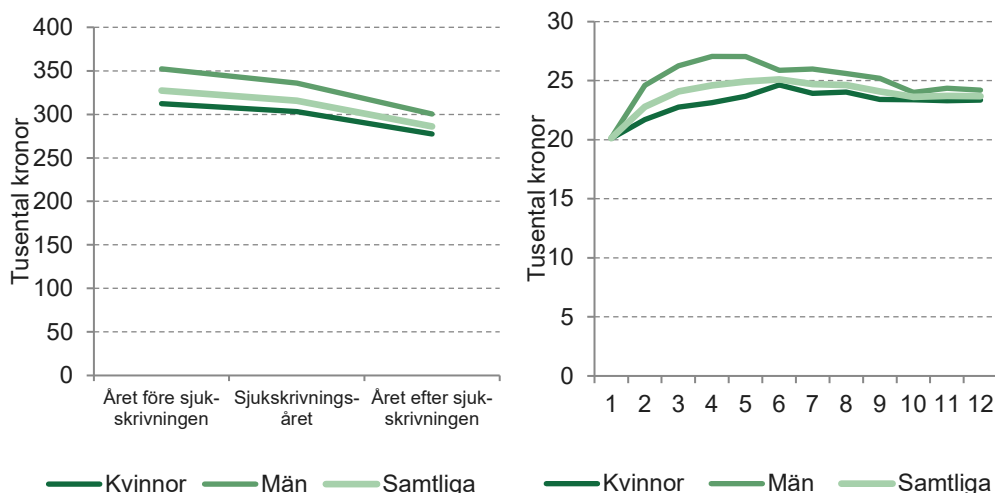
På månadsbasis ökar den samlade inkomsten de första månaderna för att därefter minska något (Figur 18b). Inkomsten är som högst månad 6 efter sjukskrivningen,

med ett genomsnitt på 25 100 kronor per månad. Månad 12 har den minskat till 23 700 kronor per månad. Då har skillnaden mellan kvinnor och män nästan upphört.

Figur 18 Samlad arbetsrelaterad inkomst (medelvärde²⁰) per år och per månad, kvinnor män och samtliga

a) Samlad inkomst per år, före, under och efter sjukskrivningen

b) Samlad inkomst per månad, månad 1–12 efter sjukskrivningen



Källa. Egna bearbetningar data från CSN, Försäkringskassan, IAF, Pensionsmyndigheten och Skatteverket.
Anm. Inkomster har fastprisberäknats i 2019 års prisnivå

Låg inkomst bland dem som inte försörjer sig främst genom arbete

En viktig skiljelinje för årsinkomsten efter sjukskrivningen går mellan dem som i hög grad försörjer sig genom arbete och dem som inte gör det. Vi använder samma definition som i kapitel 4. De som i hög grad försörjer sig genom arbete har definierats utifrån att deras arbetsinkomst ska utgöra minst 75 procent av deras samlade inkomst. Arbetsinkomsten ska även överstiga 120 000 kronor per år. De vars arbetsinkomst inte uppfyller dessa kriterier försörjer sig alltså i lägre grad, eller inte alls, genom arbete.

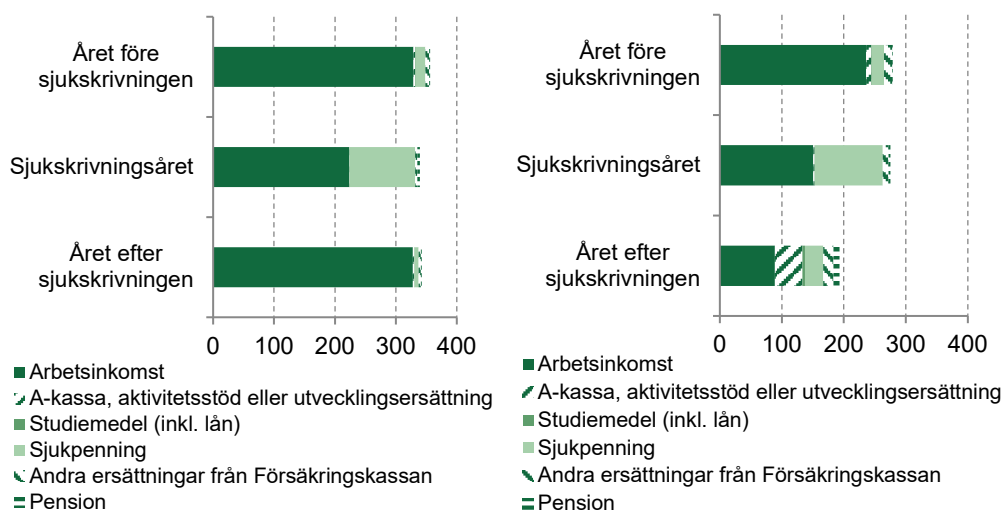
I Figur 19 framgår tydligt skiljelinjen mellan dem som i hög grad försörjer sig genom arbete och dem som inte gör det.

²⁰ Vi redovisar medelvärde istället för median, trots att man vanligen redovisar median när det gäller inkomst. Det beror på att vissa av de ersättningar som ingår bara beviljats till en mindre andel av populationen. Härmed riskerar medianvärden att bli missvisande.

Figur 19 Samlad inkomst (medelvärde) året före sjukskrivningen, sjukskrivningsåret och året efter sjukskrivningen

a) Försörjer sig i hög grad genom arbete

b) Försörjer sig delvis, eller inte alls, genom arbete



Källa. Egna bearbetningar data från CSN, Försäkringskassan, IAF, Pensionsmyndigheten och Skatteverket.
Anm. Inkomster har fastprisberäknats i 2019 års prisnivå.

För dem som i hög grad försörjer sig genom arbete minskar den samlade inkomst något under året efter sjukskrivningen i jämförelse med året före, från 356 100 till 341 800 kronor (Figur 19a). Minskningen är 14 300 kr, eller 4 procent. Mönstret för vilka ersättningar personerna får liknar mönstret året före sjukskrivningen.

Men bland dem som försörjer sig genom arbete i lägre grad, eller inte alls, minskar den samlade årsinkomsten betydligt mer, från 279 200 kronor till 192 900 kronor (Figur 19b). Det är en minskning med 86 300 kronor per år – eller 31 procent – vilket sannolikt får stora konsekvenser för deras ekonomi och levnadsstandard.

I figurerna ingår inte alla inkomster som personerna kan tänkas ha efter att de nekats fortsatt sjukpenning. Vi redovisar arbets- och studierelaterade ersättningar som går till individen och inte till hushållet. Till det som inte redovisas hör till exempel barnbidrag och bostadsbidrag. De som har mycket låga inkomster kan beviljas bostadsbidrag från Försäkringskassan eller kommunalt försörjningsstöd.

9. Avslutande diskussion

Sjukförsäkringen syftar till att ge ekonomisk trygghet vid inkomstbortfall på grund av sjukdom. Rätten till sjukpenning bedöms enligt olika kriterier beroende på hur länge individen har varit sjukskriven. Det kallas för rehabiliteringskedjan. Efter 180 dagar ska Försäkringskassan bedöma arbetsförmågan i förhållande till sådant arbete som är normalt förekommande arbete på arbetsmarknaden och inte – som innan dess – i förhållande till det ordinarie arbetet.

Rehabiliteringskedjan infördes 2008 och syftet är att tillvarata människors arbetsförmåga. De som inte klarar att återgå till sitt ordinarie arbete ska istället få hjälp att ställa om och byta arbete. Ibland kan övergången ske direkt från sjukskrivning till nytt arbete. I andra fall kan det behövas en tid med omställning och arbetslöshet innan målet nås. I förarbetena uttrycks att omställning alltid är att föredra framför fortsatt sjukskrivning, eller i slutändan sjuk- eller aktivitetsersättning (SOU 2006:86, sid 62; se även Ds 2008:3 och Prop. 2007/08:136).

Vi har undersökt sysselsättning och försörjning bland personer som nekats fortsatt sjukpenning mellan dag 180 och 365 i rehabiliteringskedjan. Deras arbetsförmåga har alltså bedömts i förhållande till normalt förekommande arbete. Eftersom personerna omfattas av en rehabiliteringskedja är de antingen anställda eller egenföretagare. Avslagsbesluten fattades under en fyramånadersperiod i slutet av 2018 och början av 2019. Vi har följt personernas sysselsättning och försörjning i 12 månader efter att deras sjukpenning upphörde.

Intentionerna med rehabiliteringskedjan nås inte för alla

Våra resultat visar att intentionerna om återgång i arbete eller omställning inte uppfylls för alla som har nekats sjukpenning mellan dag 180 och 365 i rehabiliteringskedjan. Det är kanske heller inte rimligt att förvänta sig, men samtidigt har ju Försäkringskassan bedömt att personerna har en arbetsförmåga.

Fyra av tio verkar ha svårt att återgå i arbete, i alla fall på heltid

Av dem som nekats sjukpenning mellan dag 180 och 365 är det 28 procent som inte arbetar alls den tolfte månaden efter avslaget. Dessutom är det ytterligare 15 procent som bara delvis försörjer sig genom arbete. Även om de arbetar i någon grad är offentliga transfereringar viktiga för deras försörjning. Sammantaget är det alltså omkring fyra av tio som inte arbetar alls, eller som bara delvis försörjer sig genom arbete, 12 månader efter avslaget.

Resterande grupp, som utgör 57 procent, försörjer sig genom arbete i hög grad efter 12 månader. Men även i den här gruppen kan det finnas många som har gått ner i arbetstid. Vi saknar information om hur många som arbetar heltid eller deltid. Tidigare studier har dock visat att det inte är ovanligt att gå ner i arbetstid bland personer som har nekats fortsatt sjukpenning (Försäkringskassan 2017; Riksrevisionen 2020).

Det är inte så många fler som byter arbetsgivare året efter sjukskrivningen

De flesta återgår i arbete hos sin ordinarie arbetsgivare efter att de nekats fortsatt sjukpenning. Försäkringskassan har bedömt att personerna har en arbetsförmåga, om

inte i sitt ordinarie arbete så istället i ett annat normalt förekommande arbete. Trots det är det inte särskilt vanligt att byta arbetsgivare efter sjukskrivningen. Våra resultat visar att 17 procent bytte arbetsgivare året efter sjukskrivningen. Siffran kan jämföras med året före sjukskrivningen, då 15 procent bytte arbetsgivare. Marginellt fler bytte alltså arbetsgivare efter avslag på fortsatt sjukpenning jämfört med innan de blev sjukskrivna.

Däremot är det många som har påbörjat en omställningsprocess, det vill säga som skrivit in sig hos Arbetsförmedlingen eller studerar med studiemedel. Vi har undersökt hur det går för personer som varit inskrivna hos Arbetsförmedlingen någon gång under det första halvåret. Ungefär en fjärdedel lämnade därefter Arbetsförmedlingen medan tre fjärdedelar fortsatte att vara inskrivna. Bland dem som lämnade Arbetsförmedlingen försörjde sig en nästan lika hög andel genom arbete som bland personer som inte har varit inskrivna hos Arbetsförmedlingen. Dessutom har de bytt arbetsgivare i relativt hög grad: 27 procent. Men bland dem som fortsatte att vara inskrivna hos Arbetsförmedlingen, även efter det första halvåret, är 77 procent fortfarande inskrivna 12 månader efter att sjukskrivningen upphörde.

En av tio varken arbetar eller befinner sig i omställning

Enligt vår studie är det 11 procent som varken arbetar eller befinner sig i omställning 12 månader efter sjukskrivningen. De har med andra ord inte har lyckats ställa om enligt de politiska intentionerna och är inte heller på väg att göra det genom Arbetsförmedlingens stöd eller genom studier. Av samtliga som nekades sjukpenning mellan dag 180 och 365 under 2019 motsvarar det ungefär 1 600 personer.

Majoriteten av dem som varken arbetade eller befann sig i omställning fick någon ersättning från Försäkringskassan eller tog ut tidig pension. Men vissa fick, månad 12, ingen av de ersättningar som studerats i den här rapporten. Det handlar om drygt 5 procent av alla som nekades sjukpenning mellan dag 180 och 365 i rehabiliteringskedjan. Helåret 2019 motsvarade det ungefär 800 personer.

De som ingår i den här gruppen är i något högre grad unga och i högre grad män, i jämförelse med dem som arbetar. De har även en lägre utbildningsnivå än dem som arbetar. Vi vet inte om de fick försörjningsstöd från kommunerna.

Viktigt att ha i åtanke är att inkomsten kan variera från månad till månad. Andelen som stod utan inkomst under *hela året* efter sjukskrivningen var 1,2 procent (motsvarande 180 personer år 2019).

Det är viktigt att så många som möjligt får aktiva insatser innan dag 180

Dag 180 är en viktig tidpunkt i rehabiliteringskedjan. Fram till dess bedömer Försäkringskassan rätten till sjukpenning utifrån individernas ordinarie arbete. Om det inte uppenbart är arbetet som är orsaken till sjukskrivningen är det rehabiliterande insatserna vanligen inriktade mot att individen ska kunna återgå till sitt ordinarie arbete. Det kan så klart vara aktuellt att byta arbete även före dag 180 men efter den tidpunkten är omställning huvudalternativet. Rehabiliteringskedjans regler stärker omställningskravet genom att tidsätta det.

Samtidigt är avsikten att samtliga inblandade aktörer ska bidra till rehabiliteringen utan onödigt dröjsmål. Att behöva bryta upp och byta både arbetsplats och yrke är i de flesta fall en stor omställning som får en rad oönskade följder för den sjukdomsdrabbade. Det är därför det är så viktigt med tidiga och aktiva insatser för återgång i arbete.

Förebyggande och tidiga insatser är viktiga

Arbetsgivaren är en viktig aktör i rehabiliteringsprocessen och ansvarar både för att förebygga sjukskrivning och för att anställda ska kunna återgå i arbete om de väl blir sjukskrivna. Det arbetet kan i bästa fall leda till att så många som möjligt får hjälp *innan* det blir aktuellt med en sjukskrivning. Om det blir aktuellt med en sjukskrivning ska arbetsgivaren anpassa arbetet så långt det är möjligt så att medarbetaren kan återgå i arbete, till exempel genom att anpassa arbetsuppgifter, arbetstid eller arbetsplats. Även hälso- och sjukvården är viktiga för individens rehabilitering och tillfrisknande. Rehabilitering är ofta en komplicerad process som kräver ett stort mått av samarbete mellan flera aktörer. Det förutsätter också att medicinska eller arbetslivsinriktade rehabiliteringsinsatser som kan förkorta sjukskrivningen genomförs inom rimlig tid.

Försäkringskassans ansvar börjar först när personerna ansöker om sjukpenning. Förutom att vi ska bedöma och besluta om rätten till ersättning har Försäkringskassan ett ansvar för att samordna och utöva tillsyn över de rehabiliteringsinsatser som arbetsgivaren och hälso- och sjukvården ansvarar för. Försäkringskassan ska alltså försöka förmå den eller dem som svarar för själva åtgärden eller åtgärderna att snarast genomföra dem.

Många sjukpenningärenden som idag leder till avslutad sjukpenning före dag 180 avslutas på eget initiativ därför att återgång i arbete redan skett. Men om det tidiga och aktiva arbetet förstärks så ökar möjligheterna för fler att återgå i sitt ordinarie arbete. För att ytterligare stärka Försäkringskassans förmåga att utreda behov av rehabiliteringsinsatser har vi reviderat handlägningsprocessen för sjukpenning- och rehabilitering. Processen tydliggör nu nödvändigheten av att alltid göra ett ställningstagande rörande rehabiliteringsinsatser för den försäkrade.

Det är troligt att fler skulle återgå i arbete innan dag 180 om fler skulle få ta del av tidiga rehabiliteringsinsatser. Samtidigt är det viktigt att ha i åtanke att det inte är rimligt att förvänta sig att alla ska återgå i arbete om de bara får rätt stöd. Det kan finnas många andra faktorer som gör att det är svårt att återgå i arbete eller ställa om och byta arbete. Frågan om vad som krävs för att återgå i arbete är komplex och involverar som redan nämnts stöd från arbetsgivaren och hälso- och sjukvården, men även individens motivation och hälsa, utbildning, boendeort, sociala faktorer och förhållanden på arbetsmarknaden med mera.

Mer kunskap behövs om vad som fungerar och vad som sker innan dag 180

För att kunna utveckla arbetet med rehabilitering behöver vi mer kunskap om vilka insatser sjukskrivna har tagit del av – från olika aktörer – innan deras arbetsförmåga prövas mot normalt förekommande arbete. Mer kunskap behövs även om vad som krävs av alla aktörer för att rehabiliterings- och omställningsprocessen ska fungera på ett så bra sätt som möjligt. Det är sannolikt extra viktigt för dem som redan före sjukskrivningen hade en svag ställning på arbetsmarknaden.

Andelen psykiatriska diagnoser ökar men kunskapen är begränsad

Andelen sjukskrivna med psykiatriska diagnoser har ökat kraftigt under de senaste tre decennierna, både i Sverige och i andra jämförbara länder i Europa. Samtidigt utformades sjukförsäkringen i en tid då ohälsa främst förknippades med somatiska sjukdomstillstånd.

Ökningen av psykiatriska diagnoser ställer allt större krav på Försäkringskassans förmåga att bedöma arbetsförmåga, i synnerhet efter en tids sjukdom. Försäkringskassan ser också att bedömningarna av vilka rehabiliteringsinsatser som krävs, och när de ska sättas in, har blivit mer komplicerade.

Samtidigt finns det avsevärt mindre kunskap om vilka rehabiliterande insatser som bör genomföras vid psykiatriska diagnoser än vid andra besvär. Det innebär att Försäkringskassan och andra aktörer har svårt att avgöra både vilka insatser som är relevanta och när insatserna bör initieras. Det finns evidens för att tidiga insatser kan vara bra när det handlar om sjukdomar i rörelseorganen, men bilden inte är lika tydlig när det gäller psykiatriska diagnoser. Det är däremot viktigt att identifiera psykiska besvär tidigt så att behandling och rehabilitering kan påbörjas, detta för att minska risken för försämring. Eftersom hälften av de pågående sjukskrivningarna rör psykiatriska diagnoser är det mycket viktigt att det utvecklas mer kunskap om återgång i arbete vid psykiatriska diagnoser. Den begränsade kunskap som finns idag indikerar att arbetsgivaren är den otvetydigt mest betydelsefulla aktören och att det förebyggande arbetet *innan* en sjukskrivning har stor betydelse.

Lagens krav på omställning är utmanande och svårt att förstå för många

Efter dag 180 har personerna inte längre rätt till sjukpenning om Försäkringskassan bedömer att de har en arbetsförmåga i förhållande till sådant arbete som är normalt förekommande på arbetsmarknaden. Individen förväntas då ställa om och byta till ett arbete där arbetsförmågan inte längre är nedsatt. Lagens krav på omställning är svåra att förstå, för både den sjukskrivne och andra aktörer.

Försäkringskassans bedömningar ses inte alltid som realistiska

Vår studie har visat att många inte arbetar fullt ut, eller har beviljats sjukpenning igen. Det kan tolkas som att Försäkringskassans bedömningar av arbetsförmåga var felaktiga, men i praktiken är det inte så enkelt.

Efter dag 180 ska de försäkrades arbetsförmåga bedömas i förhållande till normalt förekommande arbete. Det betyder att personer vars arbetsförmåga är nedsatt i förhållande till deras ordinarie arbete ändå kan bedömas ha en arbetsförmåga – i förhållande till andra arbeten. Man behöver med andra ord inte vara helt frisk för att bedömas ha en arbetsförmåga.

Dessutom ska Försäkringskassans bedömning – enligt gällande lagstiftning – enbart göras utifrån medicinska faktorer. Vi ska inte ta hänsyn till andra faktorer som kan ha betydelse för en persons förmåga att återgå till sitt arbete alternativt byta arbete, som till exempel ålder, utbildning, boendeort, arbetslivserfarenhet, sociala faktorer eller arbetsmarknadsfaktorer. Även detta bidrar till att Försäkringskassans arbetsförmågebedömning ibland kan uppfattas som orealistisk.

Kravet på omställning kan vara en stor utmaning för den enskilde

Omställning innebär nästan alltid stora ingrepp i människors liv och identitet. Att vara sjuk och inte bli helt återställd, samtidigt som man inte kan återgå till det arbete som man utbildat sig för, eller det företag man byggt upp, är sällan enkelt. Kravet på omställning kan upplevas olika rimligt beroende på vilka konsekvenser personen ser att det kommer att få. Omställningen kan innebära en sämre ekonomisk situation eller andra oönskade förändringar i livet. Samtidigt är detta vad många behöver förhålla sig till och hantera.

För Försäkringskassans del är det en utmaning att skapa förståelse och acceptans för kravet på omställning efter dag 180. En del av svårigheten handlar om att det finns en diskrepans mellan den trygghet medborgarna förväntar sig från Försäkringskassan och det stöd som vi faktiskt får ge.

Enligt lagens förarbeten är omställning alltid att föredra framför fortsatt sjukskrivning. Vår studie tyder på att omställning efter dag 180 kanske inte fungerar för alla. Personer som har en svag anknytning till arbetsmarknaden redan före sjukskrivningen har särskilt svårt att återgå i arbete. Troligen har de även svårt att ställa om och byta arbete. Även personer med psykiatriska diagnoser kan befinna sig i en särskilt utsatt position. Sannolikt är detta exempel på grupper som har ett särskilt stort behov av rehabiliterande och stödjande insatser för att kunna återgå i arbete.

Referenser

- Andersson, F.W., Andersson, J. & Poldahl, A. (2014). *Sannolikheten att byta jobb*. SCB: Fokus på näringsliv och arbetsmarknad
- Arbetsförmedlingen (2020). *Arbetsförmedlingens återrapporering 2019. Arbetsmarknadspolitiska program. Årsrapport 2019*
- Cortenay, Will H. (2020). "Constructions of masculinity and their influence on men's well-being: a theory of gender and health." *Social Science & Medicine* 50 (2000), pp. 1385-1401
- Ds 2008:3. *Införandet av en rehabiliteringskedja*. Socialdepartementet
- Flodberg, C. (2018). "Vilka byter arbete och är lönepremien för att byta arbete konjunkturellt normal?" Sveriges Riksbank: *Ekonomiska kommentarer*, nr. 10 2018
- Försäkringskassan (2008). *Nej till sjukpenning. Vad hände sen?* Socialförsäkringsrapport 2008:10
- Försäkringskassan (2009). *Kartläggning av försörjningskällor efter avslutad period med sjukpenning*. Socialförsäkringsrapport 2009:7
- Försäkringskassan (2016): *Sjukfrånvarons utveckling 2016*. Socialförsäkringsrapport 2016:7.
- Försäkringskassan 2017. *Ökad kunskap för bättre stöd tillbaka från sjukskrivning*. Svar på regeringsuppdrag. Dnr 020333-2017
- Försäkringskassan (2018). *Vad händer efter avslutad sjukpenning? Sysselsättning och försörjning för de som får avslag eller avslutar sjukpenning dag 180–365*. Socialförsäkringsrapport 2018:8
- Försäkringskassan (2019). *Uppdrag att stärka sjukförsäkringshandläggningen för att åstadkomma en välfungerande sjukskrivningsprocess*. Svar på regeringsuppdrag 2019-02-18. Dnr 000228-2019
- Försäkringskassan (2020a). *Uppföljning av sjukfrånvarons utveckling 2020*. Svar på regeringsuppdrag. Vår beteckning 001382-2020
- Försäkringskassan (2020b). *Att bli arbetslös efter att ha nekats sjukpenning*. Socialförsäkringsrapport 2020:6
- Försäkringskassan (2020c). *Sjukfrånvaro i psykiatriska diagnoser. En registerstudie av Sveriges arbetande befolkning i åldern 20–69 år*. Socialförsäkringsrapport 2020:8
- Försäkringskassan (2020d). *Samordningsuppdragets praktik. En analys av hur Försäkringskassan "gör" samordning*. Socialförsäkringsrapport 2020:2
- Försäkringskassan (2020e). *Uppdrag om förbättrad kvalitet i ärenden om rätt till sjukpenning*. Svar på regeringsuppdrag. Dnr 012274–2020

ISF (2018). *Ökning av antalet personer som får beslut om indragen sjukpenning*. Inspektionen för socialförsäkring, rapport 2018:12

James, G., Witten D., Hastie T. och Tibshirani R. (2013). *An introduction to statistical learning*. 7:e ed.

Kleinman, L. C. och Norton, E. C. (2009). ”What's the risk? A simple approach for estimating adjusted risk measures from nonlinear models including logistic regression.” *Health Services Research* 44(1), pp. 288-302.

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

Riksrevisionen (2016). *Är sjukskrivning bra för hälsan?* RiR 2016:31

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

SCB (2020a). *Sysselsättning i Sverige*. Hämtad 2020-10-15 från:
<https://www.scb.se/hitta-statistik/sverige-i-siffror/samhallets-ekonomi/sysselsattning-i-sverige/>

SOU 2006:86. *Mera försäkring och mera arbete*. Slutbetänkande av Socialförsäkringsutredningen

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

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

Bilaga 1. Data och skattningar

Undersökningspopulation

Vår undersökningspopulation består av 3 573 individer. I det här avsnittet beskriver vi kriterierna för att ingå i populationen och de exkluderingar som gjorts.

Exkluderingarna förklaras i den ordning som datamaterialet rensats. Totalt har 772 observationer exkluderats.

Kriterier för att ingå i populationen

Vår population består av personer som fått avslag mellan dag 180–365 i rehabiliteringskedjan. Detta innebär att vi tittar på försäkrade som har nått dag 180–364 i rehabiliteringskedjan. Av datamässiga skäl måste vi då utgå från rehabiliteringskedjor mellan 179–363 dagar. I själva rapporten beskriver vi fortfarande gruppen som de som fått avslag mellan dag 180–365.

Försäkringskassans avslagsbeslut ska ha fattats under perioden 2018–12 till och med 2019–03. Anledningen är att för två av variablerna, bruttolön och tjänstepension, finns data endast tillgänglig från 2019–01 till 2020–02. Totalt sett var det 4 345 personer som hade en rehabiliteringskedja på mellan 179–363 dagar den aktuella tidsperioden (Tabell 7).

Tabell 7 De som fått avslag 201812–201903, som befunnit sig inom en rehabiliteringskedja, fördelat på grupper med olika antal dagar i kedjan

Rehabiliteringskedjans längd	Antal personer	Andel
1–88 dagar	1 074	14 %
89–178 dagar	940	12 %
179–363 dagar	4345	55 %
364–730 dagar	1 564	20 %
Samtliga, 1–730 dagar	7 923	100 %

Ytterligare ett kriterium för att ingå i populationen är att personerna var 24–64 år året efter sjukskrivningen. Den undre åldersgränsen är satt mot bakgrund av att individerna ska ha fyllt minst 21 år under 2016 för att ha haft en rimlig chans att vara etablerade på arbetsmarknaden. Den övre åldersgränsen är satt mot bakgrund av att 65 år är en vanlig pensionsålder. De som väljer att ta ut pension i vår studie har alltså gjort det i förtid. Populationen minskar då med 138 personer.

Exkluderingar av datatekniska skäl

Vi har gjort ytterligare exkluderingar av datatekniska skäl. Vi har två olika datakällor om sjukpenningärenden. Den ena har information om sjukpenningärendet (exempelvis längden på den totala rehabiliteringskedjan), medan den andra har information om utbetalningarna. Det finns ingen direkt koppling mellan utbetalningar och själva sjukpenningärendet, utan datakällorna kan endast länkas ihop via personnumret och de ungefärliga överlappande datumen. En sjukfallsperiod kan i vissa fall även ha definierats lite annorlunda beroende på om vi utgår från ärendenivå eller utbetalningsnivå, vilket innebär att matchningen inte alltid blir optimal. Då vi behöver information om utbetalningar i detta uppdrag har vi därför

försökt att koppla ihop informationen från respektive källa på individnivå. För ett fåtal individer har vi inte hittat någon matchande utbetalningsperiod överhuvudtaget. Dessa har då exkluderats.

Vi har även exkluderat ärenden som, på grund av matchningen av de två datakällorna, innehåller osäkra uppgifter. Här har antingen differensen i rehabiliteringskedjans beräknade längd blivit så pass stor att det varit osäkert vilket steg i rehabiliteringskedjan personen bedömts mot, eller så har avslagsmånaden (enligt datakällan om utbetalningar) inte längre befunnit sig inom datumintervallet 2018–12 till och med 2019–03.

Totalt har vi exkluderat 400 ärenden på grund av matchningen mellan dessa datakällor. Exkluderingen tycks vara slumpmässig sett till individernas egenskaper, vilket innebär att vi ändå bör få pålitliga resultat från datamaterialet.

Övrig exkludering

Vi vill studera sysselsättning och försörjning bland personer som fått avslag mellan dag 180–365 i rehabiliteringskedjan. Personer som är arbetslösa omfattas inte av någon rehabiliteringskedja. Därmed bör det, i det här steget, bara finnas sysselsatta personer (anställda eller egenföretagare) i populationen. Ändå fanns det 234 personer som inte hade någon deklarerad arbetsinkomst under kalenderåret 2018. De har då exkluderats.

Definition och aggregering av undersökningsperioder

Syftet med uppdraget är att analysera individers försörjning efter avslag i sjukpenning. För att kunna jämföra utfall över tid har vi definierat tre undersökningsperioder:

- året före sjukskrivningen
- sjukskrivningsåret
- året efter sjukskrivningen

Prioriteten när vi definierat de tre undersökningsperioderna har varit att få med så mycket information som möjligt kring tiden runt avslaget. Gällande året efter sjukskrivningen har vi därför utgått ifrån en rullande 12-månaders period där avslaget ses som månad 0. Med utgångspunkt från avslaget har därefter sjukskrivningsåret definierats som månad -1 till månad -12 och året efter sjukskrivningen som månad 1 till månad 12. För personer som fick avslag 2019–03 saknas dock uppgifter om bruttolön och tjänstepension den tolfte uppföljningsmånaden. För denna grupp används därför uppgifterna om bruttolön och tjänstepension månad 11 även för månad 12.

Avslagsmånaden (månad 0) har vi valt att exkludera då denna månad motsvarar en överlappning mellan sjukskrivningsåret och året efter sjukskrivningen. Utan en sådan exkludering hade resultat på aggregerad årsnivå kring bland annat andelen som haft sjukpenning och andelen som varit inskrivna hos Arbetsförmedlingen blivit missvisande.

Året före sjukskrivningen har definierats som de 12 månader som ingår i kalenderåret 2017. Då har vi kunnat använda årsdata för 2017 vilket har underlättat arbetet. Undersökningsperioderna kan således definieras som följande:

Period	Månader
Året före sjukskrivningen	Kalenderåret 2017
Sjukskrivningsåret	1 månad innan avslaget till 12 månader innan avslaget
Året efter sjukskrivningen	1 månad efter avslaget till 12 månader efter avslaget

Det bör nämnas att sjukskrivningsåret är definierat så att det innefattar det sjukfall som ledde till det registrerade avslaget. En rehabiliteringskedja kan nämligen innefatta flera sjukfall och kallas då för ett sammanläggningsärende. Detta innebär att en individs hela rehabiliteringskedja kan vara utspridd under en längre tidsperiod än de 12 månader vi definierat som sjukskrivningsåret. Det gäller endast 16 procent av individerna i vår population. Det finns dock desto fler som varit sjukskrivna innan sjukskrivningsperioden men där det gått mer än 90 dagar mellan sjukfallen. Det senare sjukfallet startar i dessa fall en ny rehabiliteringskedja för individen. Totalt sett har 36 procent av individerna i vår population uppburit sjukpenning även året innan sjukskrivningen.

På grund av att det endast är året efter avslaget som har komplett månadsvis information, är det endast den perioden som studeras helt på månadsnivå. Jämförelser bakåt i tid sker genom en kombination av årsdata (bruttolön, tjänstepension och arbetsgivare) och aggregerade 12-månadsperioder (övriga variabler). Bristen på tillgång på månadsvis data gällande bruttolön (samt arbetsgivare och tjänstepension) har medfört en något mer komplex hantering av just bruttolön än vad som annars varit nödvändigt. En bild av tillgängliga data och hur vi använt dessa i de tre undersökningsperioderna kan ses i Tabell 8 nedan. Då sjukskrivningsåret, beroende på avslagsmånad, helt eller delvis ligger under kalenderåret 2018 har vi skattat den del av bruttolönen som ligger under just 2018. Grundtanken är att vi använder månadsgenomsnittet för bruttolönen 2018 för de månader av sjukskrivningsåret som ligger under 2018 och den faktiska bruttolönen för de månader av sjukskrivningsåret som ligger under 2019.

Dock medför skillnader i avslagsmånad att en individ som exempelvis fått avslag 2018–12 har färre potentiella arbetsdagar under 2018 än någon som fått avslag 2019–03 (givet att övriga faktorer såsom antalet dagar i rehabiliteringskedjan och omfattning i sjukpenning är lika). Det påverkar genomsnittslönen. För att göra avslagsmånaderna jämförbara, har vi justerat den genomsnittliga månadsinkomsten 2018 efter hur stor andel av sjukpenningsnettodagarna under sjukskrivningsåret som inträffat under kalenderåret 2018. Den genomsnittliga månadslönen 2018 har då beräknats som:

$$medellön_{18}^* = \frac{365 - nettodagar_{sjsk}}{365 - nettodagar_{18}} * \frac{bruttolön_{18}}{12}.$$

För de som fått avslag 2019–03 innebär detta alltså att den aggregerade bruttolönen under sjukskrivningsåret blir $10 * medellön_{18} + bruttolön_{1901} + bruttolön_{1902}$, detta då 10 månader av sjukskrivningsåret ligger under 2018 och 2 månader ligger under 2019. Då sjukskrivningsåret för dem som fått avslag 2018–12 startar 2017–12 blir det här en överlappning på en månad mellan året före sjukskrivningen och sjukskrivningsåret. Detta bör dock inte påverka resultaten nämnvärt.

Tabell 8 Visuell representation av tillgängliga data och hur data använts i de tre aggregerade 12 månadsperioderna

Månad	Data		Avslagsmånad							
			201812		201901		201902		201903	
	Bruttolön	Övrig data	Bruttolön	Övrig data	Bruttolön	Övrig data	Bruttolön	Övrig data	Bruttolön	Övrig data
201701	Bruttolön_17	Övr	Före sjsk	Före sjsk	Före sjsk	Före sjsk	Före sjsk	Före sjsk	Före sjsk	Före sjsk
201702		Övr								
201703		Övr								
201704		Övr								
201705		Övr								
201706		Övr								
201707		Övr								
201708		Övr								
201709		Övr								
201710		Övr								
201711		Övr								
201712		Övr		Före/ under sjsk						
201801	Bruttolön_18	Övr	Under sjsk	Under sjsk	Under sjsk	Under sjsk	X	X	X	X
201802		Övr					Under sjsk	Under sjsk	X	X
201803		Övr							Under sjsk	Under sjsk
201804		Övr								
201805		Övr								
201806		Övr								
201807		Övr								
201808		Övr								
201809		Övr								
201810		Övr								
201811		Övr								
201812		Övr		X						
201901	Bruttolön	Övr	Efter sjsk	Efter sjsk	X	X				
201902	Bruttolön	Övr			Efter sjsk	Efter sjsk	X	X		
201903	Bruttolön	Övr					Efter sjsk	Efter sjsk	X	X
201904	Bruttolön	Övr							Efter sjsk	Efter sjsk
201905	Bruttolön	Övr								
201906	Bruttolön	Övr								
201907	Bruttolön	Övr								
201908	Bruttolön	Övr								
201909	Bruttolön	Övr								
201910	Bruttolön	Övr								
201911	Bruttolön	Övr								
201912	Bruttolön	Övr								
202001	Bruttolön	Övr	X	X						
202002	Bruttolön	Övr	X	X	X	X				
202003	Bruttolön *	Övr	X	X	X	X	X	X		

Anm: De perioder där data för bruttolön endast finns tillgänglig på årsnivå gäller även för tjänstepension och arbetsgivare. X innebär att den aktuella månaden inte ingår för den specifika avslagsmånaden.

Tabell 13 Andel (%) av dem som nekats sjukpenning som är inskrivna hos Arbetsförmedlingen, fördelat på inskrivningskategori, månad 1–12 efter sjukskrivningen

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
<i>Kvinnor</i>												
Öppet arbetslösa	17	17	17	16	15	14	13	13	12	12	12	12
Arbete utan stöd	13	13	12	12	11	10	10	9	8	7	6	6
Arbete med stöd	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
Program	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
Inskrivna med förhinder	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
<i>Män</i>												
Öppet arbetslösa	20	20	19	20	19	18	18	18	17	17	16	17
Arbete utan stöd	7	7	7	6	6	6	6	6	5	6	5	5
Arbete med stöd	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
Program	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
Inskrivna med förhinder	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
Totalt	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100

Tabell 14 Sökandekategori bland dem som lämnat Arbetsförmedlingen, personer som fortsätter att vara inskrivna månad 7 och samtliga inskrivna månad 1–6, fördelat på kvinnor och män

	Lämnat Arbetsförmedlingen månad 7		Fortsätter att vara inskrivna månad 7		Samtliga inskrivna första halvåret	
	Kvinnor	Män	Kvinnor	Män	Kvinnor	Män
Öppet arbetslösa	39	61	47	53	45	55
Arbete utan stöd	51	32	32	18	38	21
Arbete med stöd	1	0	6	16	5	12
Program	1	0	6	5	5	4
Inskrivna med förhinder	7	7	7	7	7	7

Tabell 15 Jämförelse mellan personer som lämnat Arbetsförmedlingen, personers som fortsätter att vara inskrivna månad 7 och personer som inte har varit inskrivna första halvåret, fördelat på kvinnor och män

	Lämnat Arbetsförmedlingen månad 7		Fortsätter att vara inskrivna mån 7		Har inte varit inskrivna mån 1–6	
	Kvinnor	Män	Kvinnor	Män	Kvinnor	Män
Försörjer sig i hög grad genom arbete	65 %	62 %	43 %	33 %	68 %	63 %
Har bytt arbetsgivare	24 %	31 %	20 %	24 %	15 %	14 %
Får sjukpenning	15 %	9 %	15 %	10 %	16 %	15 %
Tar ut pension	6 %	8 %	2 %	4 %	5 %	6 %
Inskrivna hos Arbetsförmedlingen	6 %	9 %	75 %	80 %	3 %	5 %

Tabell 16 Andel som studerar med studiemedel året före, under och efter sjukskrivningen, fördelat på kvinnor och män

Ålder	Året före sjukskrivning		Sjukskrivningsåret		Året efter sjukskrivningen	
	Kvinnor	Män	Kvinnor	Män	Kvinnor	Män
24–30 år	13	6	6	1	13	13
31–40 år	3	3	2	2	8	4
41–50 år	2	1	1	1	5	1
51–60 år	0	0	0	0	1	0
61–64 år	0	0	0	0	0	0

Tabell 17 Andel som ingår i respektive kategori av arbete, omställning eller som inte arbetar på grund av ohälsa eller ålder, 1–12 månader efter sjukskrivningen, samtliga

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
Bara arbete	52	51	52	51	52	51	51	50	49	49	49	48
Bara omställning	13	12	12	13	12	12	13	13	13	13	13	13
Bara ej arbete	1	1	2	2	3	3	4	4	4	5	6	6
Arbete + omställning	20	20	19	18	17	16	15	15	13	12	12	11
Arbete + ej arbete	4	6	6	7	7	8	9	9	10	10	9	10
Omställning + ej arbete	2	2	2	2	2	2	2	2	3	3	3	3
Arbete, omställning & ej arbete	2	3	2	3	2	3	3	2	3	3	2	2
Inget av ovan	8	6	5	5	5	5	5	5	6	7	7	7
Inget av ovan och ingen annan arbetsrelaterad ersättning från FK	7	5	4	4	5	4	4	4	5	6	6	5
Varken arbete eller omställning	8	7	6	7	8	8	8	8	9	10	11	11

Anm. *Omställning* innebär här inskriven hos Arbetsförmedlingen eller studier. *Ej arbete* betyder ersättning via sjukförsäkringen eller pension. *Varken arbete eller omställning* innebär summan av "Bara ej arbete" och "Inget av ovanstående och heller inte någon annan arbetsrelaterad ersättning från Försäkringskassan" (till exempel föräldrapenning)

Tabell 18 Andel som ingår i respektive kategori av arbete, omställning eller som inte arbetar på grund av ohälsa eller ålder, 1–12 månader efter sjukskrivningen, kvinnor

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
Bara arbete	53	52	53	53	53	53	52	52	51	51	51	50
Bara omställning	11	11	11	11	11	10	10	11	10	11	11	11
Bara ej arbete	1	1	2	2	2	3	3	4	4	4	4	5
Arbete + omställning	21	21	20	19	18	17	16	15	13	12	12	11
Arbete + ej arbete	5	6	7	7	8	8	9	10	11	11	11	12
Omställning + ej arbete	2	2	2	2	2	2	2	2	3	3	3	2
Arbete, omställning & ej arbete	2	3	3	3	2	3	2	2	3	3	2	3
Inget av ovan	5	4	4	4	4	4	4	4	5	6	5	5
Inget av ovan och ingen annan arbetsrelaterad ersättning från FK	5	3	3	3	4	3	3	3	4	4	4	4
Varken arbete eller omställning	6	5	5	6	7	7	7	8	9	10	10	10

Anm. *Omställning* innebär här inskriven hos Arbetsförmedlingen eller studier. *Ej arbete* betyder ersättning via sjukförsäkringen eller pension. *Varken arbete eller omställning* innebär summan av "Bara ej arbete" och "inget av ovanstående och heller inte någon annan arbetsrelaterad ersättning från Försäkringskassan" (till exempel föräldrapenning).

Tabell 19 Andel som ingår i respektive kategori av arbete, omställning eller som inte arbetar på grund av ohälsa eller ålder, 1–12 månader efter sjukskrivningen, män

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
Bara arbete	49	49	50	49	49	48	48	47	46	45	46	45
Bara omställning	16	15	14	15	15	15	16	16	16	16	15	15
Bara ej arbete	1	1	2	3	4	4	5	4	6	6	7	7
Arbete + omställning	17	17	17	16	15	14	13	14	12	12	12	12
Arbete + ej arbete	3	5	6	6	6	6	7	8	8	8	6	7
Omställning + ej arbete	1	2	2	3	3	3	2	2	2	2	2	3
Arbete, omställning & ej arbete	1	2	2	2	2	3	3	2	2	2	2	2
Inget av ovan	12	9	7	7	7	7	6	7	7	9	9	9
Inget av ovan och ingen annan arbetsrelaterad ersättning från FK	11	8	6	6	6	6	6	6	7	8	8	8
Varken arbete eller omställning	12	10	8	9	10	10	10	11	12	14	15	16

Anm. *Omställning* innebär här inskriven hos Arbetsförmedlingen eller studier. *Ej arbete* betyder ersättning via sjukförsäkringen eller pension. *Varken arbete eller omställning* innebär summan av "Bara ej arbete" och "inget av ovanstående och heller inte någon annan arbetsrelaterad ersättning från Försäkringskassan" (till exempel föräldrapenning).

Tabell 20 Andel (%) av dem som inte arbetar eller ställer om som har olika arbetsrelaterade ersättningar

	Kvinnor	Män
Sjukpenning	21	25
Pension	21	16
Annan arbetsrelaterad ersättning från FK	19	8
Kombination av de tre ovan	3	2
Ingen ersättning eller inkomst	36	50

Tabell 21 Fördjupad bild av dem som varken arbetar eller ställer om respektive arbetar i någon grad, månad 12, kvinnor

	Varken arbetar eller ställer om			Arbetar i någon grad eller ställer om	
	Får sjukpenning	Tar ut pension	Ingen inkomst	Arbetar i någon grad	Pågående omställning*
Ålder					
24–30 år	6	0	17	8	9
31–40 år	21	0	22	20	19
41–50 år	23	0	26	30	28
51–60 år	38	2	26	33	36
61–64 år	12	98	9	10	8
Högsta utbildning					
Förgymnasial	17	24	19	9	14
Gymnasial	58	64	52	52	53
Eftergymnasial	25	12	26	39	33
Uppgift saknas	0	0	4	0	1
Diagnoskapitel					
Psykiska sjukdomar, syndrom samt beteendestörningar	37	26	57	50	41
Varav F30-F39	(12)	(8)	(20)	(13)	(10)
Varav F40-F48	(23)	(16)	(36)	(37)	(29)
Sjukdomar i muskuloskeletala systemet och bindväven	40	40	26	29	35
Skador, förgiftningar och vissa andra följder av yttre orsaker	10	16	5	7	7
Andra diagnoskapitel	13	18	12	14	17

Tabell 22 Fördjupad bild av dem som varken arbetar eller ställer om respektive arbetar i någon grad, månad 12, män

	Varken arbetar eller ställer om			Arbetar i någon grad eller ställer om	
	Får sjukpenning	Tar ut pension	Ingen inkomst	Arbetar i någon grad	Pågående omställning*
Ålder					
24–30 år	5	0	12	8	10
31–40 år	16	0	21	18	20
41–50 år	21	0	25	27	25
51–60 år	48	0	35	32	31
61–64 år	10	100	7	15	14
Högsta utbildning					
Förgymnasial	26	44	22	19	24
Gymnasial	62	49	52	57	56
Eftergymnasial	10	8	23	22	18
Uppgift saknas	2	0	4	1	2
Diagnoskapitel					
Psykiska sjukdomar, syndrom samt beteendestörningar	21	10	37	28	21
Varav F30-F39	(7)	(3)	(9)	(9)	(10)
Varav F40-F48	(12)	(8)	(26)	(18)	(10)
Sjukdomar i muskuloskeletala systemet och bindväven	53	64	31	42	50
Skador, förgiftningar och vissa andra följder av yttre orsaker	12	3	17	13	13
Andra diagnoskapitel	14	23	15	17	15

Tabell 23 Samlad inkomst (medelvärde) bland personer som i hög grad försörjer sig genom arbete, fördelat på kvinnor och män

Inkomst	Året före sjukskrivningen		Sjukskrivningsåret		Året efter sjukskrivningen	
	Kvinnor	Män	Kvinnor	Män	Kvinnor	Män
Arbetsinkomst	310 317	364 501	216 372	235 940	311 560	358 704
Pension	822	2 078	3 211	6 772	650	942
A-kassa, aktivitetsstöd eller utvecklingsersättning	2 240	2 831	621	410	2 295	2 116
Studiemedel (inkl. lån)	1 330	558	219	215	449	265
Sjukpenning	15 974	16 210	101 085	120 679	6 575	6 979
Andra ersättningar från Försäkringskassan	7 003	5 016	3 646	2 917	3 847	4 084
Totalt	337 686	391 194	325 154	366 933	325 376	373 090

Tabell 24 Samlad inkomst (medelvärde) bland personer som delvis, eller inte alls, försörjer sig genom arbete, fördelat på kvinnor och män

	Året före sjukskrivningen		Sjukskrivningsåret		Året efter sjukskrivningen	
	Kvinnor	Män	Kvinnor	Män	Kvinnor	Män
Arbetsinkomst	218 420	259 370	142 250	161 640	87 562	89 941
Pension	877	1 134	2 887	3 326	8 750	10 809
A-kassa, aktivitetsstöd eller utvecklingsersättning	6 115	10 309	2 506	2 206	34 878	57 465
Studiemedel (inkl. lån)	1 018	1 054	626	273	5 793	2 228
Sjukpenning	21 233	17 914	101 939	118 378	29 702	29 065
Andra ersättningar från Försäkringskassan	15 478	10 548	10 437	8 723	18 231	13 964
Totalt	263 141	300 329	260 645	294 546	184 916	203 472

Bilaga 3. Regressionsanalyser

Tre regressioner har genomförts för att utforska sambandet mellan olika förklaringsvariabler och sysselsättning. Utfallsvariabeln för alla regressioner är försörjning genom arbete i hög grad månad 12 under uppföljningsperioden. Det definieras som att individen har en bruttolön på minst 10 000 kronor och som motsvarar minst 75 procent av den uppmätta sammanlagda förvärvsinkomsten. Modellerna skattar alltså sannolikheten att försörja sig genom arbete i hög grad 12 månader efter avslag. Analysen görs med hjälp av logistisk regression. Resultaten presenteras i form av justerade riskkvoter som beräknas enligt Kleinman & Norton (2009).

Data

Vissa observationer har exkluderats från analysen. Den ursprungliga populationen består av 3 573 individer. I regressionsanalysen har personer tagits bort som saknar värde för någon av variablerna civilstånd, utbildning eller diagnoskapitel, vilket totalt uppgår till 127 personer. Ytterligare observationer som exkluderats är 285 personer som antingen inte är bosatta i Sverige under undersökningsperioden eller har tagit ut pension eller har sjukersättning under utfallsmånaden. Dessa exkluderingar görs för att det bedöms som osannolikt att dessa individer skulle försörja sig genom arbete i hög grad under månad 12. Regression 1 utförs på hela populationen²¹ (3 161 personer), medan regression 2 genomförs på män (1 174 personer) och 3 genomförs på kvinnor (1 987 personer).

Förklaringsvariabler

Förklaringsvariablerna avser i huvudsak perioden innan avslagsbeslutet. Ett undantag är variablerna barn 0–6 år och barn 7–12 år som är uppmätta samma månad som utfallet. Förklaringsvariablerna presenteras i tabellen nedan.

²¹ I regressionsanalysen betraktas dock observationerna som ett urval av en större population. Resultaten antas kunna generaliseras till de som fått avslag i sjukpenning under närliggande månader till de avslagsmånader som ingått i vår studie.

Variabel	Typ	Period
Kön	Kategorisk	Konstant
Ålder	Kontinuerlig	Månad 12
Utrikesfödd	Kategorisk	Konstant
Utbildning	Kategorisk	Senast kända 2018
Civilstånd	Kategorisk	Månad innan avslag
Barn 0–6 år	Kategorisk	Månad 12
Barn 7–12 år	Kategorisk	Månad 12
Kommungrupp	Kategorisk	Senast kända vid avslag
Bruttolön 2017	Kontinuerlig	År innan sjukskrivning
Inskreven hos Arbetsförmedlingen 2017	Kategorisk	År innan sjukskrivning
Antal bruttodagar med sjukpenning	Kontinuerlig	År innan avslag
Genomsnittlig omfattning av sjukpenning	Kategorisk	Senaste sjukfall
Tidigare sjukfall	Kategorisk	Inom 2 år före sjukfallet
Diagnosavsnitt	Kategorisk	Senast kända vid avslag

Metod

Vi har tre kontinuerliga variabler vilka är ålder, bruttolön 2017 och antal bruttodagar med sjukpenning. Dessa variabler har anpassats med så kallade ”kubiska regressionsplines”. Fördelen med att representera kontinuerliga variabler med splines jämfört med polynom är att hänsyn kan tas till en högre grad av icke linjaritet samtidigt som effekten från extrema värden på kurvanpassningen kan begränsas. Vidare är fördelen gentemot att kategorisera den kontinuerliga variabeln att vi inte förlorar information inom kategorierna. Regressionsmodellen där splines kan inkluderas kallas för en ”Generalized Additive Model” (GAM). GAM-modeller fungerar precis som en vanlig regressionsmodell med tillägget att mer flexibla termer såsom splines kan adderas till övriga parametriska representationer av de kategoriska variablerna. Mer information finns i James et al. (2013) s. 271–276 och 283–287.

En logistisk GAM-regression används alltså för att undersöka sambandet mellan förklaringsvariablerna och sannolikheten att återgå i sysselsättning i hög grad. Resultaten presenteras i form av justerade riskkvoter (justerad relativ risk) som beräknas enligt en metod föreslagen av Kleinman & Norton.

För en specifik variabelkategori beräknas den justerade riskkvoten som den genomsnittliga predikterade sannolikheten för ett positivt utfall givet att alla observationer tillhört en viss kategori, dividerat med den genomsnittliga predikterade sannolikheten givet att alla observationer tillhört referensgruppen. Den justerade riskkvoten för kategori k beräknas då som

$$ARR_k = \frac{\frac{1}{n} \sum_{i=1}^n \hat{p}_i(X_i | \text{kategori} = k)}{\frac{1}{n} \sum_{i=1}^n \hat{p}_i(X_i | \text{kategori} = 1)}, i = 1, 2, \dots, n, k = 1, \dots, g,$$

där \hat{p}_i är den predikterade sannolikheten för individ i , givet dess individuella variabelvärden i matrisen X_i och att individen tillhör kategori k av g antal kategorier där $k = 1$ betecknar referenskategorin. För kontinuerliga variabler väljs ett referensvärde som kategori 1 (i vårt fall väljs medianen) och sedan beräknas den

relativa risken för ett antal jämförande värden. Den genomsnittliga justerade relativa risken beräknas alltså givet att värdena på övriga variabler är fördelade precis som i den population vi undersöker. Med andra ord är det den genomsnittliga populationsbaserade risken som skattas. Fördelen att presentera våra resultat på detta sätt är att riskkvoter är mer intuitiva än oddskvoter, samtidigt som vi får ett logiskt val av referenssannolikhet. Mer information finns i Kleinman och Norton (2009).

Resultat

Nedan presenteras resultaten från regressionerna för sannolikheten att försörja sig genom arbete i hög grad. Notera att studiepopulationen i den första regressionen är både män och kvinnor, medan den i regression 2 endast är män och i regression 3 endast är kvinnor. För samtliga regressioner har en full modell och en reducerad modell byggts, där den reducerade modellen valts genom ett stegvist borttagande av ej signifikanta variabler och en jämförelse av AIC-värdet (Akaike Information Criterion) mellan respektive steg. Om variabeln ingår i den reducerade modellen är det dessa resultat som presenteras och kännetecknas av en stjärna vid variabelns namn. Notera att en variabels inkludering i den reducerade modellen inte automatiskt medför att den är signifikant.

De kategoriska variablerna presenteras i Tabell 25–27, medan de kontinuerliga presenteras i Figur 20–22. Den relativa risken för de kontinuerliga variablerna beräknas relativt medianvärdet för hela populationen. För de kategoriska variablerna presenteras även den ojusterade relativa risken, det vill säga den relativa risk som föreligger utan att hänsyn tagits till övriga variabler. För de kategoriska variablerna presenteras 95 procentiga konfidensintervall. För de kontinuerliga variablerna visas respektive variabels signifikansnivå inom parentes.

Tabell 28 visar två mått på hur bra modellen presterar. Måttet AUC kommenteras i ett eget avsnitt nedan.

Modellmått

Måttet AUC (Area Under Curve) skattar sannolikheten att ett äkta positivt utfall kommer att ges en högre predikterad sannolikhet av vår modell än ett negativt utfall. En AUC på 0,5 innebär alltså att vi lika gärna skulle kunna singla slant för att prediktera utfall. En tumregel brukar vara att en AUC över 0,7 innebär att modellen har en acceptabel förmåga att skilja mellan utfallen. Alla tre regressioner har en AUC på just 0,7, vilket innebär att dess förmåga att skilja mellan personer som kommer vara sysselsatt i hög grad och inte, är godkänd.

Tabell 25 Resultat av regressionsanalys, samtliga

Variabel	Nivåer	RR_oj	CI_l_oj	CI_u_oj	RR	CI_l	CI_u	Antal
Kön*	Kvinna (ref)	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1 987
	Man	0,88	0,83	0,94	0,89	0,84	0,95	1 174
Utrikesfödd	Nej (ref)	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	2 369
	Ja	0,89	0,83	0,95	0,97	0,90	1,04	792
Utbildning	Gymnasial (ref)	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1 711
	Förgymnasial	0,87	0,78	0,96	0,99	0,91	1,07	461
	Eftergymnasial	1,14	1,07	1,21	1,03	0,97	1,10	989
Civilstånd	Ogift (ref)	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1 214
	Gift	1,11	1,04	1,18	1,07	1,00	1,14	1 371
	Frånskild	1,03	0,95	1,12	1,02	0,93	1,10	576
Barn 0–6 år*	Nej (ref)	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	2 673
	Ja	0,77	0,69	0,84	0,87	0,79	0,95	488
Barn 7–12 år	Nej (ref)	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	2 409
	Ja	0,97	0,91	1,04	0,99	0,92	1,06	752
Kommungrupp*	Mindre städer och landsbygdskommuner (ref)	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	900
	Större städer och kommuner nära större stad	0,96	0,89	1,02	0,96	0,90	1,02	1 230
	Storstäder och storstadsnära kommuner	0,94	0,88	1,00	0,91	0,85	0,97	1 031
Inskrivna hos Arbetsförmedlingen 2017*	Nej (ref)	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	2 580
	Ja	0,64	0,58	0,71	0,81	0,74	0,89	581
Genomsnittlig omfattning i sjukpenning*	100% (ref)	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1 519
	25%	1,47	1,33	1,62	1,38	1,25	1,52	142
	50%	1,29	1,20	1,38	1,21	1,13	1,29	594
	75%	1,26	1,18	1,35	1,18	1,10	1,26	906
Tidigare sjukfall	Nej (ref)	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1 701
	Ja	0,95	0,90	1,01	1,03	0,97	1,09	1 460
Diagnosavsnitt	Övrigt (ref)	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1 845
	F30-F39	1,00	0,91	1,09	0,93	0,85	1,02	385
	F40-F48	1,14	1,08	1,21	1,01	0,95	1,08	931

Anm. De tre första kolumnerna visar de genomsnittliga ojusterade riskkvoterna, medan de tre nästkommande visar de genomsnittliga justerade riskkvoterna. RR står för relativ risk och CI för konfidensintervall.

Tabell 26 Resultat av regressionsanalys, män

Variabel	Nivåer	RR_oj	CI_l_oj	CI_u_oj	RR	CI_l	CI_u	Antal
Utrikesfödd	Nej (ref)	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	812
	Ja	0,85	0,76	0,95	0,93	0,83	1,05	362
Utbildning	Gymnasial (ref)	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	669
	Förgymnasial	0,89	0,77	1,02	0,98	0,87	1,10	259
	Eftergymnasial	1,04	0,92	1,17	0,99	0,86	1,12	246
Civilstånd*	Ogift (ref)	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	484
	Gift	1,15	1,02	1,28	1,10	0,99	1,23	499
	Frånskild	1,11	0,95	1,28	1,11	0,96	1,27	191
Barn 0–6 år*	Nej (ref)	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	974
	Ja	0,76	0,63	0,88	0,81	0,69	0,93	200
Barn 7–12 år	Nej (ref)	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	904
	Ja	0,90	0,80	1,02	0,91	0,79	1,03	270
Kommungrupp*	Mindre städer och landsbygdskommuner (ref)	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	307
	Större städer och kommuner nära större stad	1,06	0,94	1,20	1,05	0,93	1,17	454
	Storstäder och storstadsnära kommuner	0,92	0,81	1,07	0,92	0,81	1,04	413
Inskrivnen hos Arbetsförmedlingen 2017	Nej (ref)	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	907
	Ja	0,68	0,58	0,79	0,91	0,78	1,03	267
Genomsnittlig omfattning i sjukpenning*	100% (ref)	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	683
	25%	1,48	1,20	1,78	1,43	1,17	1,70	37
	50%	1,20	1,04	1,37	1,16	1,02	1,32	167
	75%	1,24	1,11	1,38	1,18	1,05	1,33	287
Tidigare sjukfall	Nej (ref)	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	684
	Ja	0,93	0,83	1,03	0,99	0,90	1,10	490
Diagnosavsnitt*	Övrigt (ref)	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	860
	F30-F39	0,84	0,67	1,02	0,80	0,63	0,97	114
	F40-F48	1,12	0,98	1,25	1,01	0,87	1,14	200

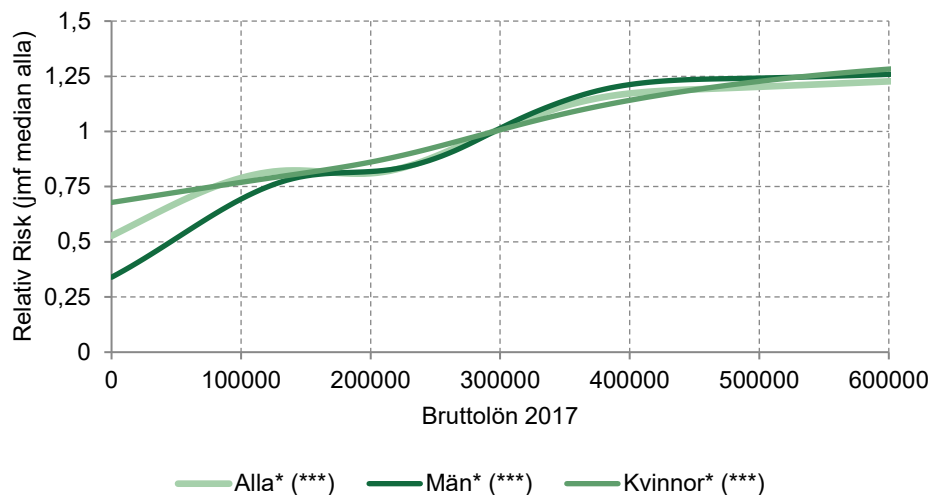
Anm: De tre första kolumnerna visar de genomsnittliga ojusterade riskkvoterna, medan de tre nästkommande visar de genomsnittliga justerade riskkvoterna. RR står för relativ risk och CI för konfidensintervall.

Tabell 27 Resultat av regressionsanalys, kvinnor

Variabel	Nivåer	RR_oj	CI_l_oj	CI_u_oj	RR	CI_l	CI_u	Antal
Utrikesfödd	Nej (ref)	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1 557
	Ja	0,93	0,86	1,02	0,98	0,90	1,06	430
Utbildning	Gymnasial (ref)	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1 042
	Förgymnasial	0,87	0,75	0,99	0,98	0,87	1,10	202
	Eftergymnasial	1,16	1,08	1,24	1,04	0,97	1,11	743
Civilstånd	Ogift (ref)	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	730
	Gift	1,08	1,01	1,17	1,03	0,95	1,11	872
	Frånskild	0,98	0,89	1,08	0,96	0,87	1,06	385
Barn 0–6 år*	Nej (ref)	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1 699
	Ja	0,78	0,69	0,87	0,89	0,79	0,99	288
Barn 7–12 år	Nej (ref)	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1 505
	Ja	1,01	0,93	1,08	1,05	0,97	1,13	482
Kommungrupp*	Mindre städer och landsbygdskommuner (ref)	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	593
	Större städer och kommuner nära större stad	0,91	0,84	0,99	0,92	0,85	0,99	776
	Storstäder och storstadsnära kommuner	0,96	0,89	1,04	0,92	0,84	0,99	618
Inskrivna hos Arbetsförmedlingen 2017*	Nej (ref)	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1 673
	Ja	0,62	0,54	0,71	0,74	0,66	0,84	314
Genomsnittlig omfattning i sjukpenning*	100% (ref)	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	836
	25%	1,45	1,27	1,62	1,37	1,22	1,54	105
	50%	1,30	1,19	1,41	1,22	1,12	1,32	427
	75%	1,26	1,16	1,37	1,17	1,08	1,26	619
Tidigare sjukfall	Nej (ref)	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1 017
	Ja	0,95	0,89	1,02	1,04	0,98	1,12	970
Diagnosavsnitt	Övrigt (ref)	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	985
	F30-F39	1,05	0,94	1,16	1,00	0,90	1,11	271
	F40-F48	1,12	1,05	1,20	1,04	0,97	1,12	731

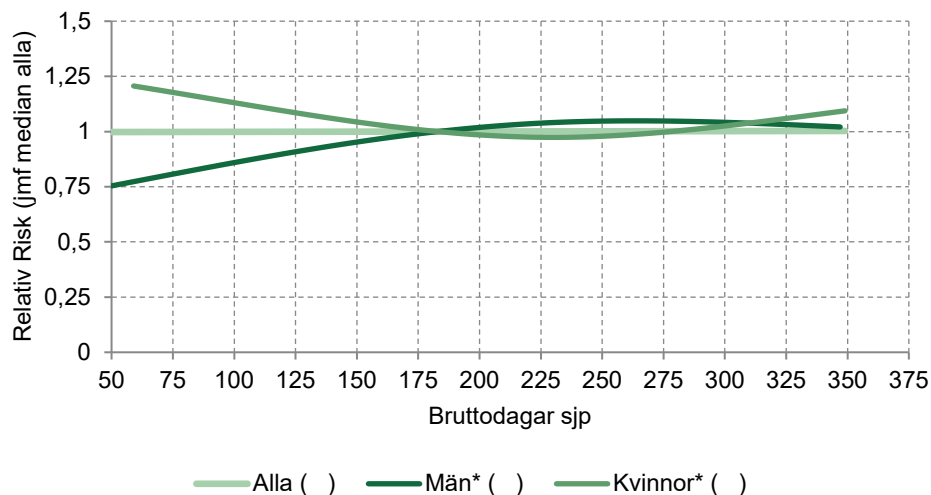
Anm: De tre första kolumnerna visar de genomsnittliga ojusterade riskkvoterna, medan de tre nästkommande visar de genomsnittliga justerade riskkvoterna. RR står för relativ risk och CI för konfidensintervall.

Figur 20 Relativ risk för olika nivåer av bruttolön 2017 där jämförelsen är medianbruttolönen för hela populationen (295 300 kr). Signifikansnivån visas inom parentes



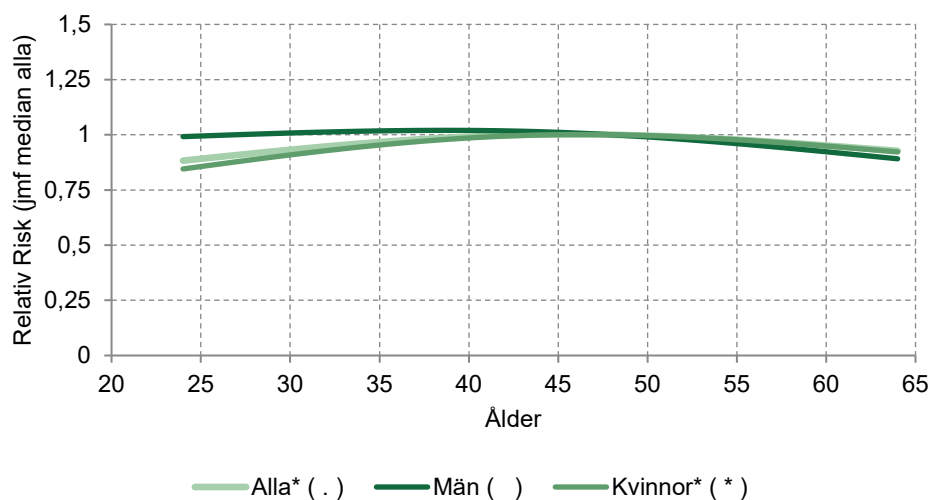
Anm. Signifikansnivåer *** = 0,001, ** = 0,01, * = 0,05 och = 0,1

Figur 21 Relativ risk för olika nivåer av bruttodagar i sjukpenning under de 12 månader som föregår avslaget där jämförelsen är medianbruttodagarna för hela populationen (183 dagar). Signifikansnivån visas inom parentes



Anm. Signifikansnivåer *** = 0,001, ** = 0,01, * = 0,05 och = 0,1

Figur 22 Relativ risk för olika åldrar där jämförelsen är medianåldern för hela populationen (48 år). Signifikansnivån visas inom parentes



Anm. Signifikansnivåer *** = 0,001, ** = 0,01, * = 0,05 och. = 0,1

Tabell 28 Mått för testning av hela modellen

Modellmått/Regression	Alla	Män	Kvinnor
AUC	0,70	0,70	0,70
McFadden´s R2	0,09	0,09	0,10

Anm. AUC motsvarar sannolikheten att ett positivt utfall får en högre predikerad sannolikhet än ett negativ utfall. McFadden´s R2 motsvarar den kvarvarande oförklarade avvikelser (deviance) dividerat med nollavvikelsen (modell med endast intercept).

