

# Långtids- sjukskrivna

**Beskrivande statistik 1999–2009:  
kön, ålder, arbetsmarknadsstatus,  
sjukskrivningslängd, och diagnospanorama**



Utgivare: Försäkringskassan  
Analys och prognos

Upplysningar: Ulrik Lidwall  
010-116 97 26  
[ulrik.lidwall@forsakringskassan.se](mailto:ulrik.lidwall@forsakringskassan.se)

Hemsida: [www.forsakringskassan.se](http://www.forsakringskassan.se)

# Förord

Försäkringskassan är statistikansvarig myndighet inom socialförsäkringsområdet och publicerar löpande statistik inom bland annat sjukförsäkringsområdet på Försäkringskassans [statistiksidor](#).

Enheten för statistisk analys på avdelningen för Analys och Prognos svarar också på särskilda statistikfrågor och tar fram statistik som kräver särskilda bearbetningar. Utöver detta görs även anpassade statistikframställningar med kommentarer som komplement till den övriga statistiken. Det görs dels genom den årligt återkommande publikationen [Socialförsäkringen i siffror](#), och dels genom statistiska analysrapporter publicerade inom ramen för serien Socialförsäkringsrapport.

Sådana statistiska analysrapporter syftar till att både sammanfatta och kommentera statistik inom ett försäkringsområde. Dessa rapporter syftar också till att marknadsföra och introducera olika intressenter till den socialförsäkringsstatistik som Försäkringskassan publicerar, och på så sätt öka kunskapen om hur socialförsäkringen fungerar. Denna rapports syfte är att beskriva hur de långvarigt sjukskrivnas egenskaper har förändrats över perioden 1999–2009. Många frågor om statistik till Försäkringskassan rör just den typen av frågor samtidigt som publiceringen av sådan statistik initierat forskning om exempelvis könsskillnader i sjukskrivning, och psykisk ohälsa.

Ulrik Lidwall har genomfört analysen och skrivit rapporten. Niklas Österlund har sammanställt de registeruppgifter från MiDAS-databasen som studien till del bygger på. Sten Olsson har i LS-undersökningen dragit urval och tagit fram registeruppgifter. Inom Försäkringskassan har dessutom ett stort antal enskilda handläggare medverkat vid insamlingen av data till LS-undersökningen under åren 2000 till 2007.

Stockholm i oktober 2010

Eva-Lo Ighe  
Chef enheten för Statistisk analys

# Innehåll

<b>Sammanfattning</b> .....	<b>5</b>
<b>Inledning</b> .....	<b>7</b>
<b>Långtidssjukskrivna 1999–2009</b> .....	<b>11</b>
Kön, ålder och arbetsmarknadsstatus .....	11
Sjukskrivningslängd och sjukfallets avslutning .....	12
Diagnospanorama för långvariga sjukskrivningar .....	13
<b>Bilaga</b> .....	<b>17</b>

# Sammanfattning

De långvariga sjukskrivningarna ökade markant i antal mellan åren 1997 och 2002 för att därefter kontinuerligt minska och nå historiskt låga nivåer under 2009. En fråga i sammanhanget är om sammansättningen av de långtidssjukskrivna förändras över tid. Sådan information är viktig för att öka förståelsen både om orsakerna bakom långtidssjukskrivning, och möjligheterna för återgång i arbete. Rapportens syfte är att beskriva de långvarigt sjukskrivna (60 dagar eller längre) över tidsperioden 1999–2009, utifrån egenskaperna kön, ålder, arbetsmarknadsstatus, sjukskrivningsdiagnos, sjukskrivningslängd, samt status efter ett halvt års sjukskrivning. Underlaget för åren 1999 till 2006 är data från urvalsundersökningen LS (Långvariga Sjukskrivningar). Åren 2007 till 2009 är underlaget data från Försäkringskassans statistikregister.

I de sjukfall som påbörjades under 2003 utgjorde *kvinnor* 65 procent av de långvarigt sjukskrivna vilket minskat till 61 procent år 2009. De långvariga sjukskrivningarna ökade i snabbare takt bland kvinnor under andra halvan av 1990-talet och i början av 2000-talet, men har sedan dess minskat i snabbare takt bland kvinnor. Andelen *60–64-åringar* har ökat bland de långtidssjukskrivna de senaste fem åren, samtidigt som *50–59-åringarna* minskat.

Under 2009 var drygt 6 procent långvarigt sjukskrivna *arbetslösa* vilket är en markant minskning från 17 procent åren 1999–2000. Samtidigt har andelen *anställda* ökat från 81 procent år 1999 till 88 procent år 2009. Långtidssjukskrivna bedöms i allt högre grad kunna återgå till arbete. Under åren 1999 till 2002 låg *sjukskrivningstiden* för sjukskrivningar som pågått i minst 60 dagar på omkring 6 månader (i medianvärde) vilket successivt minskat till drygt 4 månader år 2009. Allt färre är således kvar i sjukskrivningen efter ett halvår. Det nya regelverket som infördes i juli 2008 innebär också att sjukskrivnas arbetsförmåga prövas vid specifika tidgränser. Dessutom infördes ett försäkringsmedicinskt beslutsstöd under 2008 med rekommenderade sjukskrivningstider för olika sjukdomar.

Mellan 1999 och 2003 ökade andelen långvarigt sjukskrivna med *psykiska sjukdomar* kraftigt, från 18 till 30 procent. De vanligaste psykiska sjukdomarna är depressioner och stressreaktioner/ångestsyndrom. Sedan 2005 har de psykiska sjukdomarna minskat något men är fortfarande vanligaste sjukskrivningsorsak med 27 procent av långtidssjukskrivningarna år 2009. Andelen med *sjukdomar i rörelseorganen* fortsätter att minska från drygt 38 procent år 1999 till 26 procent år 2009. Bland männen är rörelseorganens sjukdomar fortfarande vanligaste sjukskrivningsorsak med 29 procent av långtidssjukskrivningarna. Bland män är också hjärt- och kärlsjukdomar samt skador och förgiftningar vanligare än bland kvinnor. Bland kvinnor svarar graviditetskomplikationer för en stor del av långtidssjukskrivningarna, 12 procent år 2009. Några diagnosgrupper ökar i andel:

tumörsjukdomar samt skador och förgiftningar. Tumörsjukdomarna har ökat från 4 procent år 1999 till 6 procent år 2009. Skador och förgiftningar har ökat från 9 till 13 procent. En tolkning är att det i dessa diagnoskategorier handlar om sjukdom eller skada som i högre grad påverkar arbetsförmågan och i lägre utsträckning medger arbete.

# Inledning

Ohälsotalets alla delar visar en sjunkande tendens, såväl sjukpenningen, rehabiliteringspenningen som sjuk- och aktivitetsersättningen. Ohälsotalet är Försäkringskassans mått på frånvarodagar som i genomsnitt ersätts från sjukförsäkringen per försäkrad individ under en 12-månadersperiod. Sjuk- och aktivitetsersättning står för den större delen av ohälsotalet, medan sjukpenning och rehabiliteringspenning står för den mindre. Under augusti 2010 fick omkring 103 000 personer utbetalning på grund av sjukskrivning, varav 63 000 kvinnor och 40 000 män. Det är omkring 20 000 färre än augusti 2009. 455 000 personer hade sjuk- eller aktivitetsersättning i juli 2010 vilket är en minskning med 51 000 jämfört med augusti 2009.<sup>1</sup>

Det är särskilt intressant att följa utvecklingen av långvariga sjukskrivningar eftersom det ofta leder till en varaktig nedsättning av arbetsförmågan och att mer permanenta ersättningar som sjukersättning och aktivitetsersättning därmed aktualiseras. I december 2009 pågick drygt 83 000 sjukskrivningar med en varaktighet om 60 dagar eller längre, se figur 1. I ett längre tidsperspektiv låg därmed långtidssjukskrivningarna i paritet med det låga antalet långa sjukskrivningar i början av 1980-talet. Toppnoteringen i antalet långa sjukskrivningar uppnåddes 2002 med 251 000 av vilka 159 000 var kvinnor. Antalet långa sjukskrivningar för kvinnor översteg år 1982 för första gången antalet för män. Relationen mellan kvinnors och mäns långa sjukskrivningar steg markant under 1990-talet och var som högst 1,8 under 2003 och 2004, det vill säga det gick 18 långtidssjukskrivna kvinnor på 10 långtidssjukskrivna män. Därefter har kvinnornas sjukskrivningar minskat i snabbare takt än männens och 2009 var relationen i storleksordningen 16 långtidssjukskrivna kvinnor på 10 långtidssjukskrivna män.

---

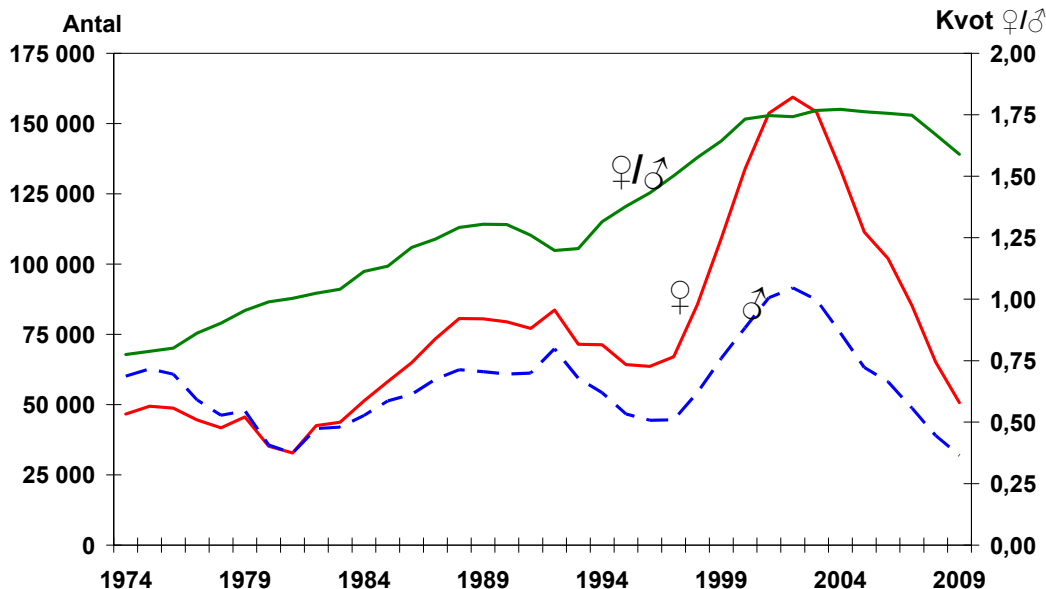
<sup>1</sup> Ur Försäkringskassan Pressmeddelande 2010-09-20  
(<http://www.forsakringskassan.se/press>)

**Faktaruta Sjukpenning**

Arbetsinkomster mellan 24 och 750 % av prisbasbeloppet är sjukpenningförsäkrade, dvs. arbetsinkomster mellan 10 200 och 318 000 kr år 2010. Ersättningen är knappt 80 % av den sjukpenninggrundande inkomsten (SGI). Sjukpenning kan fås vid sjukdom som sätter ned arbetsförmågan med minst en fjärdedel. Ersättningen kan vara hel, tre fjärdedels, halv eller en fjärdedels. Sjukpenning kan också betalas ut vid medicinsk behandling eller rehabilitering för att förebygga sjukdom eller förkorta sjukdomstiden. I samband med arbetslivs-inriktad rehabilitering kan rehabiliteringspenning ges i stället för sjukpenning. Anställda får sjuklön från arbetsgivaren de första 14 dagarna exklusive en karensdag, och från Försäkringskassan från dag 15. Arbetslösa får ersättning från Försäkringskassan från dag 2.

Från juli 2008 har särskilda tidsgränser införts. Sjukpenning motsvarande knappt 80 % kan fås i maximalt 365 dagar (inom en ramperiod om 450 dagar, särskilda undantag finns). Kvarstår arbetsförmågan på grund av sjukdom kan förlängd sjukpenning i ytterligare 550 dagar betalas ut. Ersättningen motsvarar då 75 % av SGI. Nedsättningen av arbetsförmågan prövas för anställda under de 90 första sjukdagarna i förhållande till den sjukskrivnes ordinarie arbete. Efter 90 dagar sker prövningen mot alla arbetsuppgifter hos arbetsgivaren och efter 180 dagar mot alla förekommande arbeten på arbetsmarknaden (för arbetslösa från dag 1).

**Figur 1 Pågående sjukskrivningar 60 dagar eller längre i december 1974–2009**



Källa: Lidwall U "Long-Term Sickness Absence. Aspects of Society, Work, and Family" Karolinska Institutet 2010, data från Försäkringskassan.



## Studien är en jämförelse av långtidssjukskrivna åren 1999–2009

Försäkringskassan genomförde mellan åren 2000 till 2007 återkommande studier av långvariga sjukskrivningar (LS-undersökningen). Ett av undersökningens syften var att studera de långtidssjukskrivnas egenskaper och ett flertal sådana rapporter har publicerats.<sup>2</sup> Sedan 2005 finns också tillförlitliga uppgifter om diagnos registrerade i Försäkringskassans register vilket minskar behovet av särskilda datainsamlingar, och möjliggör en jämförelse av utvecklingen över tid för olika sjukskrivningsorsaker.<sup>3</sup>

Rapportens syfte är att beskriva de långvarigt sjukskrivna utifrån egenskaperna kön, ålder, arbetsmarknadsstatus, sjukskrivningsdiagnos, sjukskrivningslängd, samt status efter ett halvt års sjukskrivning och om det i dessa avseenden har skett förändringar över tidsperioden 1999–2009.

## Långtidssjukskrivna är personer som varit sjukskrivna i 60 dagar eller längre

De studerade sjukfallen kommer från Försäkringskassans LS-databas som innehåller ett urval om 42 300 sjukskrivningar påbörjade i januari åren 1999, 2000, 2001, 2002, 2003, 2005 och 2006. Uppgifter om sjukskrivningarna samlades in via register samt enkät till handläggare och bortfallet är mycket lågt, 3 procent.<sup>4</sup> Sjukfallen utgörs också av de 52 500 sjukskrivningar enligt Försäkringskassans MiDAS-databas för åren 2007–2009 som påbörjades i januari.<sup>5</sup>

Att byta datakälla är i sig alltid en osäkerhetsfaktor. Det finns dock inget som tyder på att skillnaden mellan datainsamling via handläggarenkät eller uppgifter från register skulle påverka resultaten för de två variabler där källan skiljer sig åt: arbetsmarknadsstatus och diagnos. En avstämning för de år då både enkätuppgifter och registeruppgifter finns tillgängliga har visat mycket god samstämmighet avseende både arbetsmarknadsstatus och diagnos. Ett skäl till den goda samstämmigheten är att grunden för både registerdata och den äldre handläggarenkäten som användes i LS-undersökningen, är de beslutsunderlag som finns i ärendeakten.

I rapporten jämförs de långvarigt sjukskrivna respektive år för att ge en bild av hur inflödet till långvarig sjukskrivning har förändrats över tidsperioden 1999 till 2009. De långtidssjukskrivna har också analyserats med kvinnor och män tillsammans samt var för sig. I rapporten redovisas procentandelar av de långvarigt sjukskrivna. Men det kan också vara av intresse att få en uppfattning om hur stort antal sjukskrivna det finns med olika egenskaper. En uppskattning om hur stort antal individer det totalt rör sig fås om

---

<sup>2</sup> Se till exempel [RFV Redovisar 2000:11](#) eller [Redovisar 2007:6](#), Försäkringskassan.

<sup>3</sup> För kön, ålder och diagnos finns också totalräknad statistik på Försäkringskassans hemsida (<http://statistik.forsakringskassan.se>).

<sup>4</sup> LS-undersökningen beskrivs närmare i rapporten *Försäkringskassan och arbetslivs-inriktad rehabilitering – regelverket i praktiken*. [Analyserar 2006:6](#). Försäkringskassan

<sup>5</sup> MiDAS står för MikroData för Analys av Socialförsäkringen. MiDAS-databasen är en vidareutveckling av den registerdata som finns i Försäkringskassans datalager STORE.

andelarna som presenteras i bilagan multipliceras med antalsuppgifterna i nedanstående tabell.

**Pågående sjukskrivningar 60 dagar eller längre i mars åren 1999 till 2009**

	1999	2000	2001	2002	2003	2005	2006	2007	2008	2009
<b>Kvinnor</b>	89 000	116 000	140 000	158 000	163 000	128 000	111 000	98 000	83 000	60 000
<b>Män</b>	56 000	69 000	79 000	90 000	93 000	72 000	62 000	55 000	47 000	36 000
<b>Totalt</b>	145 000	185 000	219 000	248 000	256 000	200 000	173 000	153 000	130 000	96 000

Källa: Försäkringskassans datalager Store. Uppgifterna är avrundade till hela tusental.

# Långtidssjukskrivna 1999–2009

Här redovisas ett antal tillgängliga variabler som är relevanta för att förstå både orsakerna bakom långvariga sjukskrivningar samt för att bedöma möjligheterna till snabb återgång i arbete. En detaljerad redovisning av resultaten återfinns i bilagan. Tabell 1 i bilagan innehåller uppgifter om de långvarigt sjukskrivnas fördelning på kön, åldersgrupp och arbetsmarknadsstatus. Tabell 1 innehåller också uppgifter om medelålder, om sjukfallet avslutats inom ett halvår samt genomsnittlig sjukskrivningslängd. Tabell 2 i bilagan innehåller diagnosfördelning med en särredovisning i undergrupper av diagnoser för de två stora sjukskrivningsgrupperna psykiska sjukdomar och rörelseorganens sjukdomar. Tabell 3 till Tabell 6 innehåller en redovisning uppdelad på kvinnor och män. Nedan presenteras och kommenteras de viktigaste resultaten.

## Kön, ålder och arbetsmarknadsstatus

### Andelen kvinnor hög men minskar under senare år

I de sjukfall som påbörjades i slutet av januari 1999 och 2000 utgjorde kvinnor 63 procent av de långvarigt sjukskrivna. Den högsta andelen kvinnor noterades åren 2003 och 2005. Under 2008 och 2009 har denna andel minskat signifikant och låg 2009 på 61 procent. Som jämförelse kan noteras att andelen kvinnor bland de långtidssjukskrivna var 58 procent i slutet av 1980-talet.<sup>6</sup>

### Långtidssjukskrivna kvinnor är yngre än långtidssjukskrivna män

Medelåldern var bland kvinnorna 45,4 år och bland männen 46,8 år under 2009. Till en del förklaras det av kvinnors sjukskrivningar i samband med graviditet. Sett över tid är medelåldern relativt stabil men det finns en tendens till att medelåldern sjönk något när antalet långtidssjukskrivna nådde sin kulmen.

### Fler långtidssjukskrivna är nu över 60 år

I och med att de stora födelsekohorterna födda på 1940-talet blivit över 60 år har också andelen 60–64-åringar ökat bland de långtidssjukskrivna. År 1999 stod de för 10 procent av sjukskrivningarna vilket har ökat till 16 procent år 2009. Samtidigt har andelen 50–59-åringar minskat från 33 till 26 procent. Andelen 40–49-åringar är relativt konstant över tid med omkring 24 procent av sjukskrivningarna. En skillnad mellan könen är att 30–39-

---

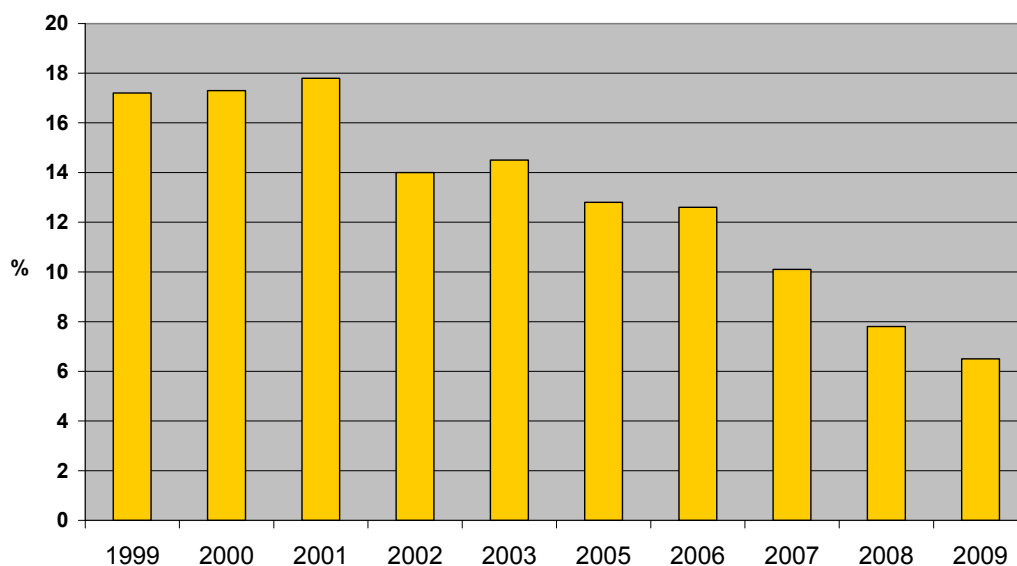
<sup>6</sup> *Långtidssjukskrivna – bakgrund, diagnos och återgång i arbete. Utvecklingen från slutet av 1980-talet till 1999.* [RFV Redovisar 2000:11](#).

åringarna har ökat i andel bland kvinnorna (från 23 till 26 procent) men minskat i andel bland männen (från 19 till 17 procent) över tid.

### En allt mindre andel långtidssjukskrivna saknar anställning

Av långvarigt sjukskrivna män var 7 procent arbetslösa under 2009. Motsvarande siffra bland kvinnor var 6 procent. Jämfört med perioden 1999 till 2001 är detta en markant minskning av andelen arbetslösa sjukskrivna från 21–22 procent för män och 15 procent för kvinnor. De arbetslösa har historiskt sett varit kraftigt överrepresenterade bland de sjukskrivna men andelen arbetslösa sjukskrivna står numer i paritet med andelen i arbetskraften. De arbetslösa har minskat från 17 procent år 1999 till 6,5 procent år 2009, se figur 2. Det nya regelverket som infördes i juli 2008 innebär också att arbetsförmågan hos sjukskrivna arbetslösa prövas mot hela arbetsmarknaden från dag 1. Andelen sjukskrivna med anställning har samtidigt ökat från 81 procent år 1999 till 88 procent år 2009. Andelen egna företagare har också ökat och utgjorde år 2009 drygt 5 procent av de långtidssjukskrivna.

**Figur 2 Andel sjukskrivna 60 dagar eller längre som saknar anställning**



Källa: LS-databasen (1999-2006), MiDAS-databasen (2007-2009)

## Sjukskrivningslängd och sjukfallets avslutning

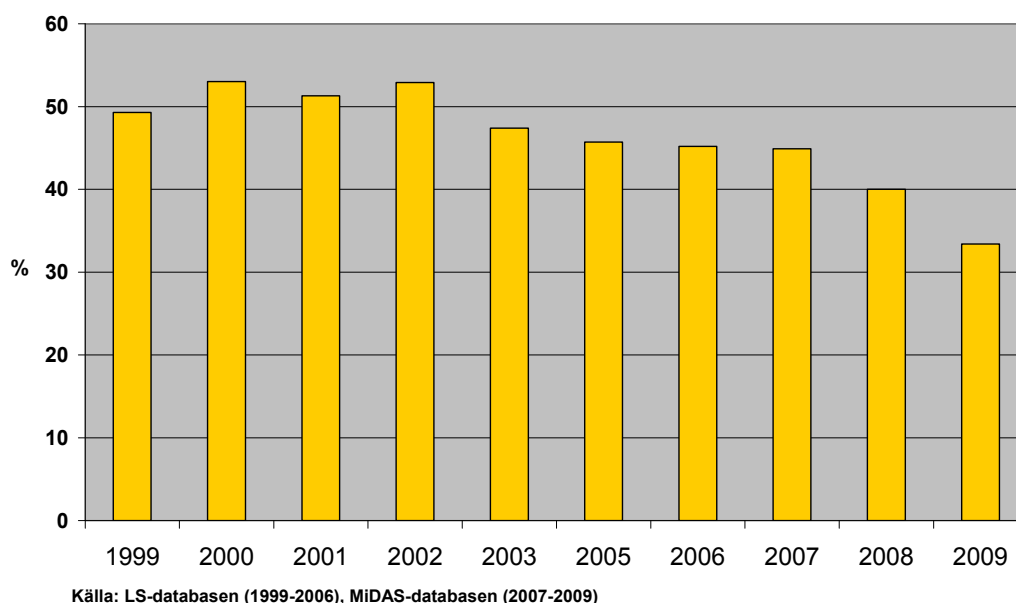
### Allt kortare sjukskrivningar

De som varit långtidssjukskrivna i 60 dagar eller längre bedöms i allt högre grad kunna återgå till arbete. Under åren 1999 till 2002 låg sjukskrivningstiden på omkring 6 månader med toppnoteringen 192 dagar under år 2002. Därefter har sjukskrivningstiden successivt minskat och var år 2009 i genomsnitt 132 dagar eller drygt 4 månader. Utvecklingen är likartad för både kvinnor och män. Det nya regelverket som infördes i juli 2008 innebär också att sjukskrivnas arbetsförmåga ska prövas vid specifika tidsgränser

vilket påverkat sjukskrivningslängderna mot kortare sjukskrivningar.<sup>7</sup> Det försäkringsmedicinska beslutsstödet med rekommenderade sjukskrivningstider för olika sjukdomar som infördes under 2008, kan också ha haft betydelse.<sup>8</sup>

Kortare sjukskrivningar innebär också att allt färre är kvar i sjukskrivningen efter ett halvår. År 2002 kvarstod 53 procent som sjukskrivna efter 6 månader vilket minskat till 33 procent år 2009, se figur 3.

**Figur 3 Andel sjukskrivna 60 dagar eller längre som fortfarande är sjukskrivna efter 6 månader**



## Diagnospanorama för långvariga sjukskrivningar

### De psykiska sjukdomarna kvar på en hög nivå

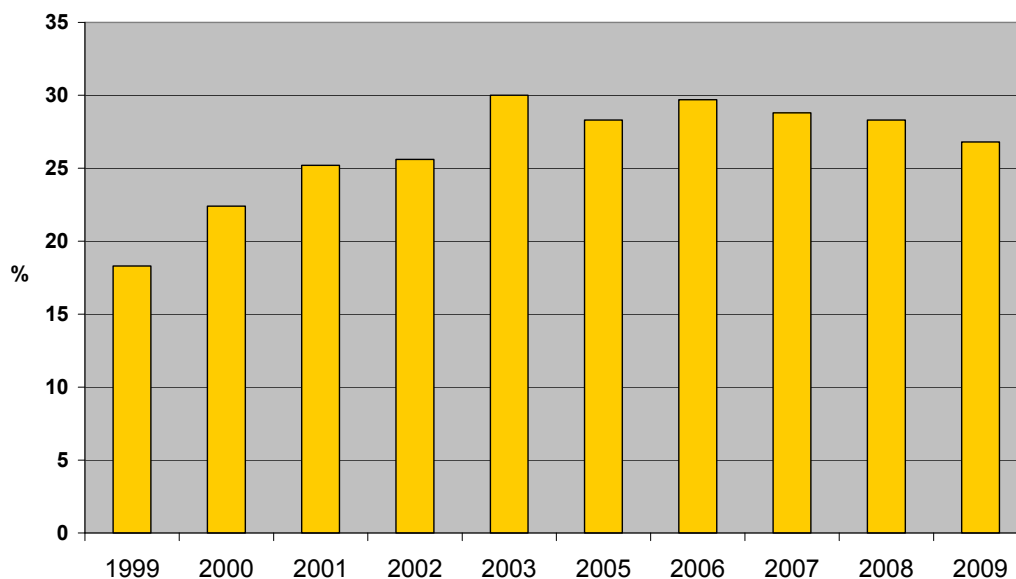
Mellan 1999 och 2003 ökade andelen långvarigt sjukskrivna med psykiska sjukdomar kraftigt, från 18 till 30 procent, se figur 4. De vanligaste psykiska sjukdomarna utgörs dels av depressioner, dels av stressreaktioner och ångestsyndrom. År 2009 stod depressionerna för 13 procent och stressreaktioner/ångestsyndrom för knappt 12 procent av långtidssjukskrivningarna. Sammantaget står dessa två grupper av psykiska sjukdomar för hela 93 procent av sjukskrivningarna för psykisk sjukdom. Sedan 2005 har de psykiska sjukdomarna minskat något som sjukskrivningsorsak men är fortfarande den vanligaste sjukskrivningsorsaken med knappt 27 procent av långtidssjukskrivningarna. Bland kvinnor står psykisk sjukdom för knappt 30 procent och bland män för drygt 22 procent av långtidssjukskrivningarna. Bland männen är det relativt sett vanligare med depressioner medan det

<sup>7</sup> Inspektionen för socialförsäkringen (2010). *Rehabiliteringskedjans effekter på sjukskrivningstiderna*. Rapport 2010-1. Stockholm: Inspektionen för socialförsäkringen.

<sup>8</sup> Se Försäkringskassans Socialförsäkringsrapporter om beslutsstödet [2009:5](#) och [2010:7](#).

bland kvinnorna är vanligare med stressreaktioner/ångestsyndrom. Sömnstörningar är också vanligare som sjukskrivningsorsak bland kvinnor medan alkoholrelaterad psykisk ohälsa är vanligare bland män relativt sett. Mellan 1999 och 2003 var det också relativt vanligt med diagnosen ”utbrändhet” (diagnoskod Z73). Men sedan den mer korrekta beteckningen ”utmattningssyndrom” (diagnoskod F43.8) lanserades av Socialstyrelsen under 2003 förekommer numer ”utbrändhet” knappt som sjukskrivningsorsak.

**Figur 4 Andel sjukskrivna 60 dagar eller längre med psykisk diagnos**



Källa: LS-databasen (1999-2006), MiDAS-databasen (2007-2009)

### Rörelseorganens sjukdomar minskar men är fortfarande vanligt

Andelen långtidssjukskrivna med sjukdomar i rörelseorganen fortsätter att minska, se figur 5. År 1999 var andelen drygt 38 procent vilket år 2009 hade minskat till 26 procent. Minskningen mellan 1999 och 2009 är dock mer markant för kvinnor från 40 till 24 procent jämfört med männens 36 till 29 procent. Bland männen är således rörelseorganens sjukdomar fortfarande den vanligaste orsaken bakom långvarig sjukskrivning. Bland rörelseorganens sjukdomar är ryggsjukdomar vanligast som sjukskrivningsorsak med 9 procent år 2009 (kvinnor 8 procent). Ryggsjukdomarna har dock minskat kraftigt, särskilt bland männen från 18 procent år 1999 till 11 procent 2009. Olika sjukdomar i mjukvävnader är också en relativt vanlig sjukskrivningsorsak bland både kvinnor och män.

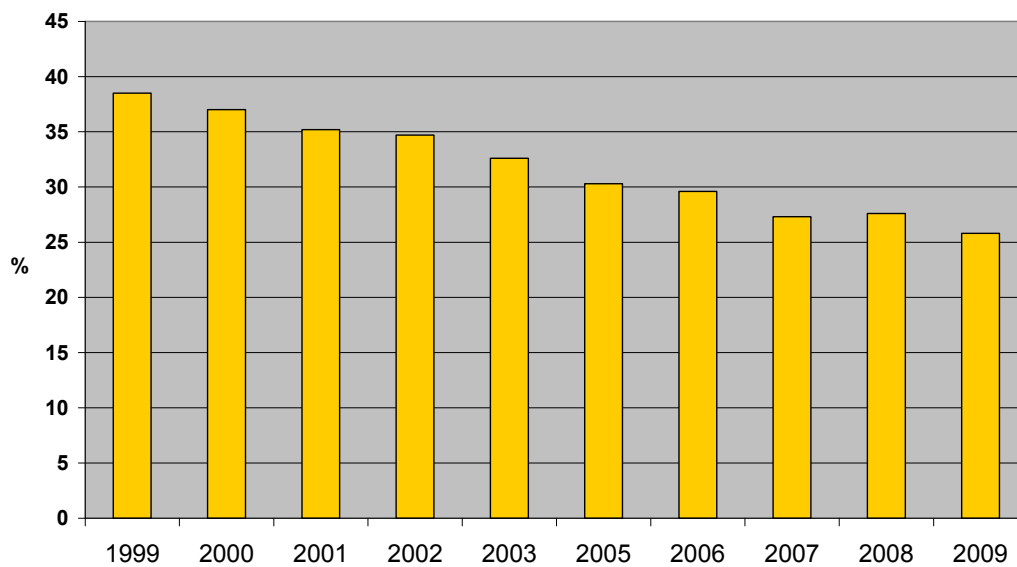
### Tydliga könsskillnader i sjukdomspanoramata

Utöver en stor andel sjukskrivna för psykiska problem svarar graviditetskomplikationer för en stor del av kvinnors långtidssjukskrivningar. Dessa sjukskrivningars andel har också ökat över tid från drygt 7 procent år 1999 till knappt 12 procent år 2009. Bland män är det vanligare med sjukskrivningar för rörelseorganens sjukdomar, hjärt- och kärlsjukdomar samt skador och förgiftningar.

### Övriga fysiska diagnoser relativt stabila

De flesta övriga fysiska sjukskrivningsorsaker utöver de som tidigare nämnts, är relativt stabila som sjukskrivningsorsak, det vill säga står för en relativt likartad andel av sjukskrivningarna över tid. Några undantag från det stabila mönstret är tumörsjukdomar samt skador och förgiftningar.

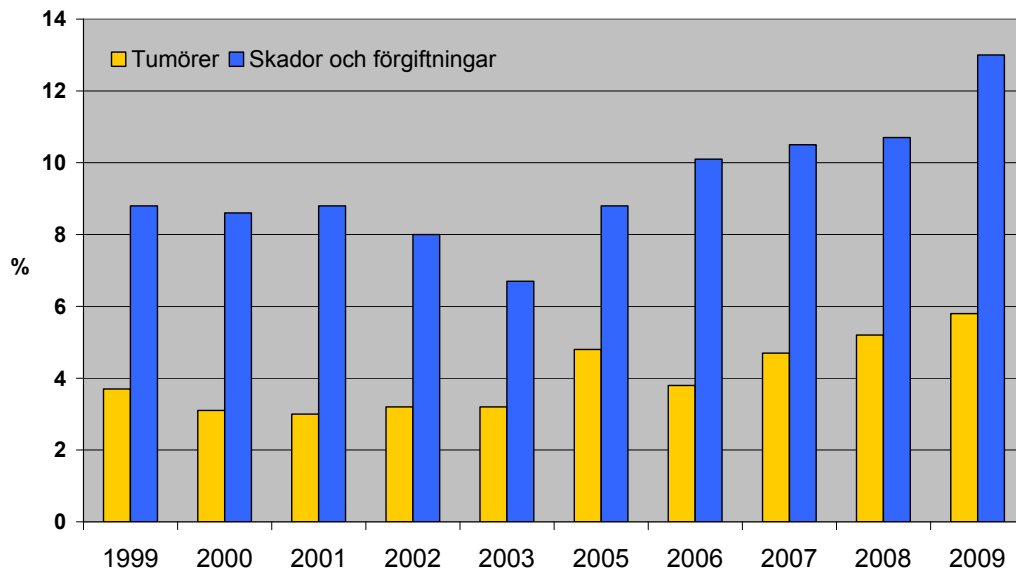
**Figur 5 Andel sjukskrivna 60 dagar eller längre med diagnos inom rörelseorganens sjukdomar**



Källa: LS-databasen (1999-2006), MiDAS-databasen (2007-2009)

Tumörsjukdomarnas andel av långtidssjukskrivningarna har ökat från strax under 4 procent år 1999 till knappt 6 procent år 2009. Skador och förgiftningar har ökat från knappt 9 till 13 procent, se figur 6. En tolkning är att det i dessa diagnoskategorier handlar om sjukdom eller skada som i högre grad påverkar arbetsförmågan och i lägre utsträckning medger arbete, i jämförelse med andra sjukskrivningsorsaker.

**Figur 6 Andel sjukskrivna 60 dagar eller längre med diagnos inom tumörer eller skador och förgiftningar**



Källa: LS-databasen (1999-2006), MiDAS-databasen (2007-2009)



# Bilaga

**Tabell 1 Andelen långtidssjukskrivna (60 dagar eller längre) efter kön, ålder, arbetsmarknadsstatus och sjukfallets avslutning, 1999–2009 för kvinnor och män**

	1999	2000	2001	2002	2003	2005	2006	2007	2008	2009
<b>Kön</b>										
Andelen kvinnor	62,9	63,1	64,4	64,1	65,0	64,9	63,7	63,7	*62,5	*61,0
<b>Ålder</b>										
20–29 år	10,9	10,8	11,4	12,3	13,1	*10,4	10,8	11,4	*12,1	12,3
30–39 år	21,7	21,8	23,1	23,6	24,5	24,5	*22,7	22,4	22,2	22,3
40–49 år	23,7	24,6	24,3	23,9	22,6	23,4	24,5	23,8	23,7	23,9
50–59	33,4	33,1	31,7	30,1	28,5	27,8	27,4	27,6	27,0	*25,8
60–64	10,4	9,7	9,5	10,0	*11,4	*13,8	14,6	14,8	15,1	15,8
Medelålder	45,4	45,4	45,0	44,7	44,4	*45,4	45,6	45,5	45,4	45,4
<b>Arbetsmarknadsstatus</b>										
Arbetslösa	17,2	17,3	17,8	*14,0	14,5	*12,8	12,6	*10,1	*7,8	*6,5
Anställda	81,1	*78,2	78,6	*82,6	*80,9	*82,9	82,8	*85,7	*87,7	88,4
Egna företagare	1,7	*4,5	*3,6	3,4	*4,6	4,2	4,6	4,2	4,4	*5,2
<b>Utfall 6 månader från sjukfallets början:</b>										
Sjukskrivningen pågår	49,3	*53,0	51,3	52,9	*47,4	45,7	45,2	44,9	*40,0	*33,4
<b>Sjukfallets längd i dagar, median</b>										
	174	*187	177	*192	*166	*161	158	158	*145	*132

\* Anger signifikant skillnad jämfört med föregående år på 5 %-nivån för skillnader år från år.

Datakällor: FK:s databaser LS åren 1999–2006 och MiDAS åren 2007–2009 (uttagsdatum 2009-11-02).

**Tabell 2 Andelen långtidssjukskrivna (60 dagar eller längre) med olika typer av diagnoser, 1999–2009 för kvinnor och män**

DIAGNOS	1999	2000	2001	2002	2003	2005	2006	2007	2008	2009
A00–B99 Infektioner	0,6	0,5	0,6	0,7	0,6	0,7	0,7	0,7	0,6	0,8
C00–D48 Tumörer	3,7	3,1	3,0	3,2	3,2	*4,8	*3,8	*4,7	*5,2	*5,8
D50–D89 Blodsjukdomar	0,3	0,3	0,3	0,3	0,3	0,2	0,3	0,3	0,4	0,3
E00–E90 Endokrina systemet/ämnesoms.	1,7	1,3	1,2	1,3	1,2	1,1	1,2	1,0	1,2	1,1
F00–F99 Psykiska sjukd.	18,3	*22,4	*25,2	25,6	*30,0	*28,3	29,7	28,8	28,3	*26,8
<i>Varav</i>										
F00-09 Organiska psykosor mm	0,2	0,2	0,3	0,2	0,1	0,1	0,0	0,1	0,1	0,1
F10-19 Alkoholmissbruk/beroende mm	0,9	1,0	0,9	0,8	0,8	*0,5	0,6	0,6	0,5	0,6
F20-29 Psykosor mm	0,7	0,7	0,4	*0,2	*0,5	*0,2	*0,6	0,4	0,5	0,5
F30-39 Depressioner mm [främst F32,33]	7,7	7,8	*9,1	10,0	*12,7	11,6	*12,7	13,0	13,0	13,0
F40-48 Stressreaktioner/ångestsyndrom [främst F41,43]	7,9	*11,5	*13,3	13,6	14,5	15,5	14,9	*13,9	13,3	11,9
F50-59 Sömnstörningar	0,3	*0,1	0,2	0,3	*0,7	0,7	0,7	0,7	0,8	0,5
F60-69 Personlighetsstörningar mm	0,3	0,3	*0,2	0,1	*0,2	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1
F99 Ospecificerad psykisk störning	0,3	*0,8	0,7	0,5	*0,3	*0,1	0,0	0,0	0,1	0,0
G00–G99+H00-H95 Nervsystem/sinnesorgan	4,6	4,0	3,8	3,8	3,7	4,5	3,9	4,1	4,0	4,1
I00–I99 Cirkulationsorganen	5,7	5,0	4,6	4,8	4,3	4,2	4,4	*5,0	4,8	5,0
J00–J99 Andningsorganen	2,4	2,2	2,0	1,6	1,7	1,6	1,3	*1,8	1,6	1,6
K00–K93 Matsmältningsorganen	2,0	2,1	1,9	*2,4	2,0	1,8	1,9	*2,4	2,2	2,3
L00–L99 Hudsjukdomar	1,4	*0,9	1,1	0,8	0,9	0,6	0,8	0,8	0,8	0,9
M00–M99 Rörelseorganen	38,5	37,0	*35,2	34,7	*32,6	*30,3	29,6	*27,3	27,6	*25,8
<i>Varav:</i>										
M00-M25 Ledsjukdomar	3,2	3,7	3,6	3,2	3,2	3,8	3,7	3,7	3,6	3,4
M40-M54 Ryggsjukdomar	16,7	*15,3	14,5	14,8	*13,2	12,1	12,0	*10,3	10,3	9,3
M60-M79 Sjukdomar i mjukvävnader	10,8	11,3	*9,5	9,8	10,1	*8,9	*7,5	7,3	6,8	5,9
N00–N99 Urin/könsorgan	0,9	0,8	0,7	0,8	0,8	0,8	0,9	0,8	0,7	*1,0
O00–O99 Graviditetskomplikationer	4,4	4,1	4,2	4,4	*5,4	*6,9	*5,4	*6,4	*7,2	7,5
Q00–Q99 Medfödda missbildningar	0,3	0,2	0,1	0,2	0,2	0,1	0,2	0,2	0,2	0,2
R00–R99 Symptom	2,5	2,9	*3,6	3,6	3,4	3,5	3,8	3,6	*3,2	*2,8
S00–T98 Skador/förgiftningar	8,8	8,6	8,8	8,0	*6,7	*8,8	*10,1	10,5	10,7	*13,0
Z00–Z99 Faktorer av betydelse för hälsotillståndet	3,6	*4,3	*3,5	*3,4	*2,6	*1,7	2,0	*1,4	1,3	*1,0

\* Anger signifikant skillnad jämfört med föregående år på 5 %-nivån för skillnader år från år.

Datakällor: FK:s databaser LS åren 1999–2006 och MiDAS åren 2007–2009 (uttagsdatum 2009-11-02).

**Tabell 3 Andelen långtidssjukskrivna (60 dagar eller längre) efter kön, ålder, arbetsmarknadsstatus och sjukfallets avslutning, 1999–2009 för kvinnor**

	1999	2000	2001	2002	2003	2005	2006	2007	2008	2009
<b>Ålder</b>										
20–29 år	12,1	11,7	12,6	13,7	14,9	*11,3	11,2	11,9	12,8	13,1
30–39 år	23,1	23,3	*25,3	25,3	26,9	27,2	26,0	25,3	25,6	25,6
40–49 år	22,9	24,8	24,3	24,0	*21,7	23,2	24,2	23,7	23,4	23,0
50–59	32,4	31,8	*29,7	28,1	26,7	26,0	25,4	25,8	24,8	23,7
60–64	9,5	8,5	8,0	8,9	9,8	*12,2	13,2	13,2	13,4	*14,6
Medelålder	44,8	44,7	*44,1	43,9	43,4	*44,5	44,7	44,6	44,4	44,4
<b>Arbetsmarknadsstatus</b>										
Arbetslösa	14,9	15,1	15,6	*12,6	12,9	11,5	11,7	*10,0	*8,1	*6,1
Anställda	84,3	*82,2	82,6	*85,2	84,7	86,3	85,8	87,4	*89,1	*90,8
Egna företagare	0,8	*2,7	*1,8	2,2	2,4	2,2	2,4	2,6	2,8	3,1
<b>Utfall 6 månader från sjukfallets början:</b>										
Sjukskrivningen pågår	47,4	*52,7	*50,2	52,0	*46,2	45,3	44,8	44,9	*39,9	*33,1
<b>Sjukfallets längd i dagar, median</b>	165	184	172	*182	165	160	158	159	*147	*132

\* Anger signifikant skillnad jämfört med föregående år på 5 %-nivån för skillnader år från år.

Datakällor: FK:s databaser LS åren 1999–2006 och MiDAS åren 2007–2009 (uttagsdatum 2009-11-02).

**Tabell 4 Andelen långtidssjukskrivna (60 dagar eller längre) efter kön, ålder, arbetsmarknadsstatus och sjukfallets avslutning, 1999–2009 för män**

	1999	2000	2001	2002	2003	2005	2006	2007	2008	2009
<b>Ålder</b>										
20–29 år	8,9	9,3	9,2	9,7	9,6	8,8	9,9	10,4	11,0	10,9
30–39 år	19,4	19,4	19,2	20,8	20,1	19,6	*17,0	17,2	16,5	17,0
40–49 år	24,9	24,2	24,2	23,9	24,3	23,9	25,2	23,8	24,1	25,3
50–59	35,0	35,4	35,4	33,6	31,7	31,0	30,9	30,9	30,6	29,0
60–64	11,7	11,8	12,0	12,1	14,3	*16,7	16,9	17,6	17,9	17,8
Medelålder	46,7	46,6	46,7	46,2	46,5	47,2	47,1	47,1	47,0	46,8
<b>Arbetsmarknadsstatus</b>										
Arbetslösa	21,1	21,1	21,9	*16,5	17,4	15,3	14,0	*10,3	*7,5	7,2
Anställda	75,6	*71,3	71,2	*78,0	*74,1	76,8	77,6	*82,7	*85,4	84,5
Egna företagare	3,3	*7,7	6,9	5,5	*8,5	8,0	8,4	7,0	7,1	*8,4
<b>Utfall 6 månader från sjukfallets början:</b>										
Sjukskrivningen pågår	52,4	*53,5	53,4	54,6	*49,6	*46,3	46,0	44,8	*40,0	*35,1
<b>Sjukfallets längd i dagar, median</b>	194	188	189	*207	*174	*163	157	*155	*140	*131

\* Anger signifikant skillnad jämfört med föregående år på 5 %-nivån för skillnader år från år.

Datakällor: FK:s databaser LS åren 1999–2006 och MiDAS åren 2007–2009 (uttagsdatum 2009-11-02).

**Tabell 5 Andelen långtidssjukskrivna (60 dagar eller längre) med olika typer av diagnoser, 1999–2009 för kvinnor**

DIAGNOS	1999	2000	2001	2002	2003	2005	2006	2007	2008	2009
A00–B99 Infektioner	0,6	0,4	0,6	0,6	0,7	0,6	0,6	0,6	0,6	0,7
C00–D48 Tumörer	3,5	3,2	2,7	3,5	3,0	*4,1	3,7	*4,8	5,2	5,7
D50–D89 Blodsjukdomar	0,2	0,3	0,4	0,2	0,3	0,1	0,3	0,4	0,4	0,3
E00–E90 Endokrina systemet/ämnesoms.	1,6	1,1	1,1	1,1	1,4	1,2	1,3	1,0	1,2	1,1
F00–F99 Psykiska sjukd.	18,5	*23,2	*27,5	27,6	*32,5	30,6	32,3	31,1	30,9	*29,6
<i>Varav</i>										
F00-09 Organiska psykosor mm	0,1	0,2	0,2	0,2	0,1	0,0	0,1	0,1	0,0	*0,1
F10-19 Alkoholmissbruk/beroende mm	0,3	0,3	0,5	0,6	0,4	0,2	0,4	0,2	0,3	0,3
F20-29 Psykosor mm	0,5	0,5	0,4	*0,1	*0,5	*0,2	*0,6	*0,2	0,3	0,5
F30-39 Depressioner mm [främst F32,33]	7,6	8,2	*9,7	10,9	*13,3	12,0	*13,4	13,4	14,2	13,9
F40-48 Stressreaktioner/ångestsyndrom [främst F41,43]	9,0	*12,8	*15,5	14,8	*16,6	17,8	16,9	16,2	*14,9	14,0
F50-59 Sömnstörningar	0,4	0,2	0,4	0,5	*1,0	0,9	0,8	0,8	1,0	*0,6
F60-69 Personlighetsstörningar mm	0,1	0,2	0,1	0,0	*0,2	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1
F99 Ospecificerad psykisk störning	0,4	*0,8	0,7	0,6	*0,3	*0,1	0,0	0,0	0,1	0,0
G00–G99+H00–H95 Nervsystem/sinnesorgan	4,3	4,0	3,3	3,7	3,5	*4,5	*3,6	4,2	3,8	4,1
I00–I99 Cirkulationsorganen	3,3	3,4	2,9	3,1	2,4	2,4	2,4	2,9	2,7	2,7
J00–J99 Andningsorganen	2,4	2,2	1,9	1,6	1,7	1,5	1,3	*2,0	*1,5	1,6
K00–K93 Matsmältningsorganen	1,6	1,9	1,6	*2,2	1,7	1,6	1,9	2,0	2,0	1,9
L00–L99 Hudsjukdomar	1,4	*0,8	0,9	0,8	0,8	0,6	0,7	0,8	0,7	0,7
M00–M99 Rörelseorganen	40,2	*36,6	*34,3	33,0	31,0	*29,3	28,1	*26,1	25,6	*23,5
<i>Varav:</i>										
M00-M25 Ledsjukdomar	3,3	3,8	3,5	3,0	2,8	*3,7	3,6	3,5	3,1	3,1
M40-M54 Ryggsjukdomar	16,0	14,5	13,5	13,1	12,0	10,9	10,9	*9,5	9,5	*8,4
M60-M79 Sjukdomar i mjukvävnader	13,0	12,5	*10,4	10,6	11,0	9,7	*7,7	7,4	*6,7	*5,5
N00–N99 Urin/könsorgan	1,1	1,0	0,9	1,0	0,8	0,7	1,0	0,8	0,8	*1,2
O00–O99 Graviditetskomplikationer	7,0	6,4	6,5	6,9	*8,3	*10,6	*8,6	*10,0	*11,5	12,2
Q00–Q99 Medfödda missbildningar	0,3	0,1	0,2	0,1	0,2	0,1	0,2	0,1	0,2	0,2
R00–R99 Symptom	2,9	3,2	3,9	4,1	3,7	3,8	4,2	3,9	3,4	*2,8
S00–T98 Skador/förgiftningar	6,5	6,7	7,1	6,6	*4,9	*6,3	*7,6	7,9	8,0	*10,4
Z00–Z99 Faktorer av betydelse för hälso-tillståndet	4,0	*4,8	*3,8	3,7	2,8	*1,7	2,1	1,5	1,3	1,0

\* Anger signifikant skillnad jämfört med föregående år på 5 %-nivån för skillnader år från år.

Datakällor: FK:s databaser LS åren 1999–2006 och MiDAS åren 2007–2009 (uttagsdatum 2009-11-02).

**Tabell 6 Andelen långtidssjukskrivna (60 dagar eller längre) med olika typer av diagnoser, 1999–2009 för män.**

DIAGNOS	1999	2000	2001	2002	2003	2005	2006	2007	2008	2009
A00–B99 Infektioner	0,7	0,6	0,7	0,8	0,6	1,0	1,0	0,9	0,8	1,1
C00–D48 Tumörer	4,1	3,1	3,5	2,8	3,6	*5,9	*3,9	4,7	5,2	5,9
D50–D89 Blodsjukdomar	0,5	0,3	0,2	*0,6	0,4	0,2	0,2	0,2	0,3	0,2
E00–E90 Endokrina systemet/ämnesoms.	1,8	1,7	1,4	1,5	0,9	0,8	0,9	1,0	1,1	1,1
F00–F99 Psykiska sjukd.	18,0	*20,9	21,0	22,1	*25,5	24,3	25,4	24,8	23,8	22,4
<i>Varav</i>										
F00-09 Organiska psykosor mm	0,4	0,2	0,5	0,2	0,1	0,2	0,0	0,2	0,1	0,1
F10-19 Alkoholmissbruk/beroende mm	1,8	2,0	1,6	1,1	1,8	1,1	1,0	1,2	*0,8	1,0
F20-29 Psykosor mm	1,1	1,0	0,6	0,4	0,5	0,3	*0,6	0,6	0,7	0,5
F30-39 Depressioner mm [främst F32,33]	7,8	7,0	8,0	8,3	*11,5	11,0	11,6	12,2	*10,9	11,6
F40-48 Stressreaktioner/ångestsyndrom [främst F41,43]	6,1	*9,3	9,4	*11,4	10,7	11,3	11,3	9,8	10,5	*8,6
F50-59 Sömnstörningar	0,0	0,0	0,0	0,1	0,2	0,4	0,5	0,5	0,4	0,3
F60-69 Personlighetsstörningar mm	0,6	0,4	0,3	0,1	0,2	0,1	0,1	0,1	0,0	0,1
F99 Ospecificerad psykisk störning	0,2	*0,8	0,6	0,4	0,2	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
G00–G99+H00–H95 Nervsystem/sinnesorgan	5,0	4,0	4,6	4,0	4,1	4,4	4,4	4,1	4,4	4,0
I00–I99 Cirkulationsorganen	9,8	*7,7	7,7	8,0	7,8	7,5	7,7	8,9	8,2	8,6
J00–J99 Andningsorganen	2,2	2,1	2,0	1,7	1,9	1,7	1,3	1,5	1,6	1,5
K00–K93 Matsmältningsorganen	2,6	2,4	2,4	2,8	2,6	2,1	1,9	*2,9	2,4	2,9
L00–L99 Hudsjukdomar	1,4	*0,8	1,4	*0,7	0,9	0,6	1,0	0,9	0,9	1,1
M00–M99 Rörelseorganen	35,5	37,7	36,9	37,8	35,8	*32,2	32,2	*29,5	30,9	29,4
<i>Varav:</i>										
M00-M25 Ledsjukdomar	3,0	3,5	3,7	3,5	3,8	4,1	4,0	4,1	4,5	4,0
M40-M54 Ryggsjukdomar	18,0	*16,8	16,3	17,8	15,4	14,2	14,0	*11,9	11,7	10,8
M60-M79 Sjukdomar i mjukvävnader	7,1	*9,2	8,0	8,5	8,6	7,5	7,2	7,1	7,0	6,6
N00–N99 Urin/könsorgan	0,6	0,5	0,4	0,5	0,6	0,9	0,6	0,8	0,6	0,5
Q00–Q99 Medfödda missbildningar	0,3	0,2	0,1	0,3	0,2	0,2	0,1	0,2	0,2	0,2
R00–R99 Symptom	1,8	2,4	3,1	2,7	2,9	2,8	3,2	3,3	2,9	2,8
S00–T98 Skador/förgiftningar	12,7	11,7	11,7	10,6	9,9	*13,4	14,3	15,1	15,1	*17,2
Z00–Z99 Faktorer av betydelse för hälsotillståndet	2,9	3,6	3,0	2,8	2,2	1,8	1,8	1,3	1,4	1,0

\* Anger signifikant skillnad jämfört med föregående år på 5 %-nivån för skillnader år från år.

Datakällor: FK:s databaser LS åren 1999–2006 och MiDAS åren 2007–2009 (uttagsdatum 2009-11-02).

**I serien Socialförsäkringsrapport har följande skrifter publicerats under år 2010:**

- 2010:1 Tidig bedömning – en analys av faktorer som påverkar tidpunkten för överlämnande av ärenden till LFC
- 2010:2 Hälsa, arbetsmarknadsanknytning och behov av stödjande insatser hos personer med sjuk- och aktivitetsersättning
- 2010:3 Föräldrars syn på Försäkringskassans information om föräldraförsäkringen. Resultat från en enkätundersökning hösten 2009
- 2010:4 Försäkringskassans kundundersökning. Riksmätning 2009:2
- 2010:5 Jämställdhetsbonusen – en effektutvärdering
- 2010:6 Global kris – Håller välfärdssystemen? Rapport från forskarseminarium i Umeå 20–21 januari 2010
- 2010:7 Beslutsstödet. Sjukskrivningsmönster före och efter införandet av specifika försäkringsmedicinska rekommendationer för psykiska sjukdomar
- 2010:8 Tidiga insatser i sjukfallen – vad leder de till?
- 2010:9 Underlättar tidiga insatser i sjukskrivningsprocessen återgången i arbete?
- 2010:10 Resultatindikatorer för den ekonomiska familjepolitiken
- 2010:11 Det nya tandvårdsstödet från den 1 juli 2008. Besöksfrekvenser i förebyggande syfte, samt effekterna av skyddet mot höga kostnader
- 2010:12 Utvärdering av handlägningsprocessen inför deltagande i aktiv insats. En försöksverksamhet med alternativa insatser för långtidssjukskrivna
- 2010:13 Prisutvecklingen inom tandvården 2008–2009 samt analys av patientkostnaden i det gamla respektive nya tandvårdsstödet
- 2010:14 Outnyttjad föräldrapenning. En studie om föräldrapenningdagar som inte har använts
- 2010:15 Orsaker till att föräldrar inte ansökte om jämställdhetsbonus år 2010
- 2010:16 Långtidssjukskrivna. Beskrivande statistik 1999–2009: kön, ålder, arbetsmarknadsstatus, sjukskrivningslängd, och diagnospanorama