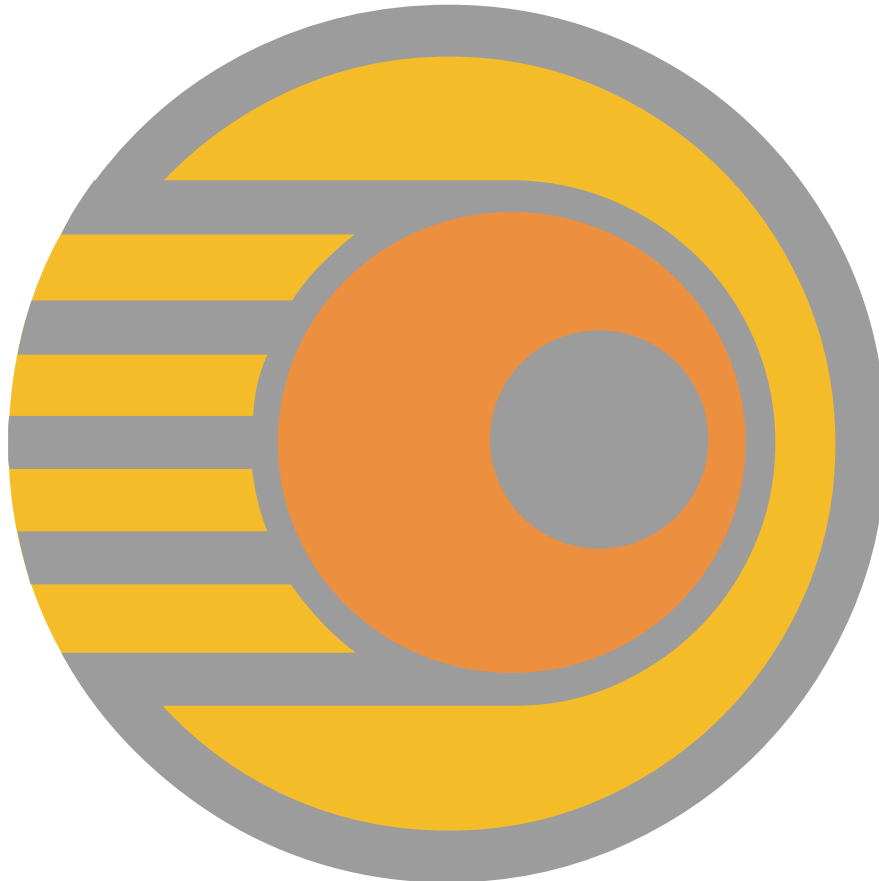


REDOVISAR

2006:3



Ungdomars ersatta ohälsa

– en redogörelse utifrån sju statistiska mått

Innehåll

Sammanfattning	3
Summary.....	5
1 Inledning.....	7
1.1 Bakgrund	7
1.2 Syfte och metod	8
1.3 Definitioner	9
2 Redovisning av indikatorerna.....	9
2.1 Ohälsotalet	10
2.2 Sjukskrivning	12
2.2.1 Sjukpenningtalet	12
2.2.2 Andelen individer som har fått sjukpenning.....	15
2.2.3 Pågående långa sjukfall	16
2.2.4 Antal ersatta nettodagar av sjukfall	18
2.3 Sjuk- och aktivitetsersättning.....	20
2.3.1 Nya sjuk- och aktivitetsersättningar.....	20
2.3.2 Andelen av befolkningen som har sjuk- och aktivitetsersättning.....	22
3 Sammanfattande kommentarer	24
Källförteckning	26

Sammanfattning

Försäkringskassan fick i regleringsbrevet för år 2005 i uppdrag att följa utvecklingen av ungdomars hälsa i arbetslivet. I ett första skede togs åtta indikatorer fram som belyser den ersatta ohälsan från socialförsäkringen. I föreliggande rapport ges en deskriptiv bild utifrån sju av dessa indikatorer (se nedan). Indikatorerna kan dock inte ge en fullständig bild av ungdomars arbetsförmåga till följd av sjukdom, eftersom indikatorerna endast kan mäta den ohälsa som ersatts från Försäkringskassan.

När indikatorerna studeras har ungdomsgruppen 16–19 år allra lägst värden både när det gäller antal och andel av befolkningen. Även ungdomsgruppen 20–29 år har låga värden. Talen stiger därefter med åldern, med vissa undantag för gruppen 60–64 år. Att ungdomsgrupperna 16–19 och 20–29 år ligger lågt är i och för sig inte något anmärkningsvärt. Åldersrelaterade sjukdomar bör inte vara något stort problem inom dessa grupper. Dessutom står många ungdomar utanför arbetsmarknaden och uppfyller därför inte kraven för att få exempelvis sjukpenning. Hur ungdomsgruppernas värden ser ut utifrån indikatorerna år 2005 illustreras nedan:

	16–19 år	20–29 år	Totalt
Ohälsotalet (antal dagar per individ)	2,0	12,6	41,3
Sjukpenningtalet (antal dagar per individ)	0,2	5,7	12,5
Andelen som har fått sjukpenning (per 1 000 försäkrade)	2,5	72,8	121,9
Pågående långa sjukfall (>90 dagar, per 1 000 försäkrade)	0,1	9,3	27,0
Antal ersatta nettodagar av sjukfall	103 562	6 219 378	71 265 620
Nya sjuk- och aktivitetsersättningar (per 1 000 försäkrade)	2,5	3,4	10,5
Andelen som har sjuk- och aktivitetsersättning (per 1 000 försäkrade)	4,2	20,4	97,0

När indikatorerna belyses utifrån de senaste årens värden utmärker sig ungdomsgrupperna, men i olika riktningar. Som exempel kan indikatorn *pågående långa sjukfall* nämnas där alla åldersgrupper minskat år 2005 jämfört med år 2002. Det är gruppen 16–19 år som har minskat mest, medan gruppen 20–29 år har minskat minst. Detta är oroväckande med tanke på att det är svårare att återgå till arbete ju längre tid man har varit sjukskriven. Något som ytterligare kan försvåra återgång i arbete för ungdomsgruppen är att deras inträde på arbetsmarknaden sker allt senare och således är många i denna grupp inte så väletablerade på arbetsmarknaden. Detta kan vara något som bidrar till att gruppen 20–29 år minskat minst när det gäller långa sjukfall.

Gällande indikatorn *andelen som har sjuk- eller aktivitetsersättning* har åldersgruppen 20–29 haft den största ökningen år 2005 i förhållande till år 2003. Dessutom ökar andelen nybeviljade aktivitetsersättningar i de båda yngre åldersgrupperna, 16–19 och 20–29 år. Personer upp till 29 år får visserligen

aktivitetsersättning och denna är alltid tidsbegränsad. När utflödet från sjuk- och aktivitetsersättning studeras visar det sig dock att detta är avsevärt lägre än inflödet och nivån är relativt konstant (Edlund 2005). Detta tyder på att det är få som återvänder till arbetslivet och då är det allvarligt att andelen individer som får aktivitetsersättning tidigt i livet ökar.

Trots att ungdomsgrupperna ligger lågt på samtliga indikatorer finns det således vissa oroande tendenser i dessa grupper när det gäller både långa sjukfall och aktivitetsersättning.

Summary

In its Terms of Reference for 2005, Swedish Social Insurance Agency (Försäkringskassan) was instructed to survey changes in the health of young people at work. Eight indicators were devised to shed light on ill health for which benefits were paid under the social insurance system. This report provides a descriptive account of the values revealed for young people on the basis of seven of the indicators. However, the indicators cannot give a complete picture of the incapacity for work of young people as a result of illness, in that the indicators can only measure ill health for which benefits are paid from Swedish Social Insurance Agency.

A study of the indicators reveals that the 16–19 year age group shows the lowest values in terms of both numbers and proportion of the population. However, the values for this age group need to be interpreted with caution, since the number of individuals in the 16–19 year age group who are in receipt of benefit through ill health are few. Low values are also evident in the 20–29 year age group. After that point, the figures rise with age, with a few exceptions in the 60–64 year age group. That the values for the 16–19 year and 20–29 year age groups should be low is not, in itself, remarkable. Age-related illnesses should not be a major problem at these ages. In addition, many young people are students and so do not qualify for sickness cash benefit, for example. The values revealed by the indicators in the two young age groups in 2005 are shown below:

	16–19 years	20–29 years	Total
Ill health ratio (number of days per individual)	2.0	12.6	41.3
Sickness cash benefit ratio (number of days per individual)	0.2	5.7	12.5
Proportion in receipt of sickness cash benefit (per 1,000 insured)	2.5	72.8	121.9
Current sickness cases over 90 days (per 1,000 insured)	0.1	9.3	27.0
Number of compensated days of sickness, net	103,562	6,219,378	71,265,620
New sickness and activity compensations (per 1,000 insured)	2.5	3.4	10.5
Proportion in receipt of sickness and activity compensations (per 1,000 insured)	4.2	20.4	97.0

When the indicators are considered over the last few years, the young age groups stand out, but in different ways. For example, in the case of the indicator *current sickness cases over 90 days*, a fall was evident in all age groups in 2005 compared to 2002, but the largest reduction took place in the 16–19 year age group. On the other hand, the smallest decrease in all age groups was seen in the 20–29 year age group during this period. This development is cause for concern, given that the longer an individual is off work on sick leave, the harder it is to return to work. One thing that may make it more difficult for the young age group to go back to work is that their entry into the labour market have become

more and more delayed, and so many people in this age group are not very well established in the labour market. This may be a factor contributing to the smallest decrease in *current sickness cases over 90 days* in the 20–29 year age group.

With regard to the indicator based on *the proportion of individuals in receipt of sickness or activity compensations*, the largest increase in 2005, compared to 2003, was evident in the 20–29 year age group. The proportion of newly granted activity compensations in the two groups of young people, 16–19 years and 20–29 years, also shows an increase. While individuals up to 29 years of age are eligible for activity compensation, which is always for a limited term, a study of the outflow of sickness and activity compensation reveals that this is considerably lower than the inflow and that the level is relatively constant (Edlund 2005). This indicates that few return to work, and in that situation it is a matter of seriousness that the proportion of individuals who are in receipt of activity compensation early in life is increasing.

Despite the fact that the values are low for the categories of young people for all indicators, there are thus certain worrying trends in these age groups in both current sickness cases over 90 days and activity compensation.

1 Inledning

1.1 Bakgrund

I en undersökning av ungdomars livssituation år 2002 uppger tre av fyra ungdomar att de mår bra. Fyra av fem känner sig nöjda med sig själva samt har mycket ork och nästan alltid gott humör.¹ Dock är andelen ungdomar som oroar sig för sin hälsa större år 2002 än vid undersökningen nio år tidigare. Försämringen gäller framför allt psykosomatiska problem, så som sömnlöshet, trötthet, ångest och oro.² Ökningen är störst i åldersgruppen 20–24 där en av tio uppger att de ofta oroar sig för sin hälsa. Ungdomar som är arbetslösa samt de som har dålig ekonomi är mindre nöjda med sin hälsa än övriga ungdomar.³ Ungdomar har även en generellt lägre sysselsättningsnivå än äldre⁴, se tabell 1. Dessutom har åldern för inträde och etablering på arbetsmarknaden ökat mycket under 1990-talet. Orsakerna till ökningen förklaras med att det är svårare att få ett arbete samt att allt fler ungdomar studerar längre.⁵

Tabell 1 Personer i arbetskraften i december 2005

	16–19 år	20–24 år	25–34 år	35–44 år	45–54 år	55–59 år	60–64 år
Antal	128 900	337 600	988 700	1 150 200	1 025 600	526 100	350 400
Procent	28	64	86	90	88	83	61

Anm. Måtten inbegriper personer som har arbetat minst en timme under mätveckan eller som sökt arbete i minst fyra veckor inklusive mätveckan.

Källa: SCB:s arbetskraftsundersökningar 2005M12A

För att belysa just ungas situation gällande hälsa och arbete fick Försäkringskassan i regleringsbrevet för år 2005 i uppdrag att:

”...följa upp utvecklingen av ungdomars hälsa i arbetslivet. Försäkringskassan skall i ett första skede identifiera eller utforma indikatorer för att mäta utvecklingen av sjukskrivningar och aktivitetsersättningar i nära samverkan med Ungdomsstyrelsen. Målgruppen skall vara ungdomar i åldrarna 19–25 år. I ett andra steg skall Försäkringskassan i samråd med Arbetslivsinstitutet, utifrån befintliga indikatorer, belysa utvecklingen av målgruppens ohälsa i arbetslivet.”⁶

Indikatorerna⁷ som Försäkringskassan tog fram, enligt första delen av uppdraget i regleringsbrevet, för att mäta ungdomars ohälsa var:

1. Ohälsotalet
2. Nya sjuk- och aktivitetsersättningar
3. Sjukpenningtalet
4. Andelen av befolkningen som har sjuk- och aktivitetsersättning

¹ Ungdomsstyrelsens skrifter 2003:1.

² SCB 2005b.

³ Ungdomsstyrelsens skrifter 2003:1.

⁴ SCB 2005b.

⁵ SCB 2005a; SCB 2005b.

⁶ Regleringsbrev 2005.

⁷ Svar på regeringsuppdrag 2005.

5. Pågående långa sjukfall
6. Antal ersatta nettodagar av sjukfall
7. Andelen individer som har fått sjukpenning
8. Sjuk- och aktivitetsättning för personer med funktionshinder

I föreliggande rapport, som svarar på andra delen av uppdraget från regeringen, belyses de första sju indikatorerna. Den åttonde indikatorn, sjuk- och aktivitetsersättning för personer med funktionshinder, finns ännu inte utvecklad som indikator utan kan redovisas först år 2006. Indikatorerna kan endast visa på ungdomars ersättning från socialförsäkringen till följd av sjukdomsrelaterad arbetsförmåga. Denna rapport är deskriptiv och några förklaringsmodeller till ungdomars sjukfrånvaro och dess utveckling ges inte. Samrådet med Arbetslivsinstitutet har bestått av att de fått ta del av rapporten och lämnat synpunkter.

1.2 Syfte och metod

Syftet med föreliggande sammanställning är att deskriptivt beskriva ungdomarnas ersatta ohälsa från socialförsäkringen utifrån de tidigare framtagna indikatorerna.

Data till denna rapport är baserade på befintliga statistikrapporter i Försäkringskassans interna statistikportal, Store⁸. Statistikrapporterna i Store är indelade i redan fastställda åldersklasser och därför har redovisning av den åldersgrupp som enligt regeringsuppdraget skulle undersökas, 19–25 år, inte gjorts. I stället används grupperna 16–19 och 20–29 år. Det är viktigt att ha i åtanke att de individer som har ohälsorelaterad ersättning från socialförsäkringen i åldersgruppen 16–19 genomgående är få till antalet. Detta leder till att tolkning av denna åldersgrupps värden och värdenas förändringar ska göras med försiktighet.

En annan aspekt gäller hur indikatorerna räknas ut. I sex av indikatorerna beräknas andelen av befolkningen som uppbär en viss förmån. Här delas det absoluta talet med antalet registrerade försäkrade som finns i en åldersklass. Att vara registrerad försäkrad innebär inte att man har rätt till förmånen om behov skulle uppstå. För det krävs även att andra krav är uppfyllda. För att få exempelvis sjukpenning måste den försäkrade också vara placerad i en sjukpenninggrundande inkomst⁹. Således finns personer i gruppen registrerade försäkrade (nämnaren) som inte har rätt till förmånen även om deras arbetsförmåga är nedsatt på grund av sjukdom, vilket gör att de beräknade andelarna underskattar de verkliga förhållandena något. Detta förhållande gäller i alla åldersgrupper. Det är dock tänkbart att problematiken är större i ungdomsgrupperna eftersom ungdomars sysselsättningsnivå är lägre än äldres (se tabell 1). Dessutom omfattar inte Försäkringskassans statistik sådan sjukfrånvaro som enbart varat under den period som arbetsgivarna betalar sjuklön för, utan rapporten kan enbart visa på sjukfrånvaro som ersätts från Försäkringskassan. Denna rapport ger därför inte någon total bild av andelen unga som inte arbetar till följd av sjukdom.

⁸ Store är en del av Försäkringskassans statistikportal där statistik om socialförsäkringen finns samlad. Store finns enbart tillgänglig på Försäkringskassans intranät.

⁹ Sjukpenninggrundande inkomst regleras i lagen om (1962:381) om allmän försäkring. För att bli placerad i en sjukpenninggrundande inkomst krävs en anställning under minst sex månader. Dock räcker det enligt RFFS 1998:12 att den försäkrades avsikt var att arbeta minst sex månader trots att anställningen upphörde tidigare.

1.3 Definitioner

Försäkrad hos Försäkringskassan kan en person bli först när denne fyller 16 år. Vem som är försäkrad regleras i socialförsäkringslagen (1999:799). Försäkrad för bosättningsbaserade förmåner, så som barnbidrag, är personer som har sin egentliga hemvist i Sverige. Personer som arbetar i Sverige är försäkrade för arbetsbaserade förmåner, exempelvis sjukpenning.

Sjukpenning regleras i lagen (1962:381) om allmän försäkring, 3 kapitlet. För att få sjukpenning krävs att man har en sjukdom som nedsätter arbetsförmågan med minst en fjärdedel. Sjukpenning kan beviljas i fyra olika omfattningar – hel, tre fjärdedelar, halv eller en fjärdedel – beroende på arbetsförmågan. Den första dagen i en sjukperiod är en karensdag. För anställda följer därefter en **sjuklöneperiod** som arbetsgivaren betalar sjuklön för. Sjuklöneperioden regleras i lagen (1991:1047) om sjuklön, periodens längd har varierat över tiden:

Januari 2005–	14 dagar
Juli 2003–2004	21 dagar
April 1998–juni 2003	14 dagar

Rehabiliteringspenning regleras i lagen (1962:381) om allmän försäkring, 22 kapitlet. Under tiden en försäkrad deltar i en arbetslivsinriktad rehabiliteringsåtgärd utbetalas rehabiliteringspenning i nivåerna hel, tre fjärdedelar, halv eller en fjärdedel.

Arbetsskadesjukpenning regleras i lagen (1976:380) om arbetsskade-försäkring, 3 kapitlet. Arbetsskadesjukpenning utbetalas när en person som förvärvsarbetar i Sverige har fått en arbetskada och inte har rätt till sjukpenning enligt lagen om allmän försäkring.

Sjuk- och aktivitetsersättning regleras i lagen (1962:381) om allmän försäkring, 7 kapitlet. Från och med januari år 2003 kan sjuk- och aktivitetsersättning beviljas för varaktig eller långvarig medicinskt grundad nedsättning av arbetsförmågan. Begreppen **förtidspension** och **sjukbidrag** upphörde därmed. Aktivitetsersättning kan beviljas från och med juli månad det år den försäkrade fyller 19 och längst till och med månaden innan den försäkrades 30-årsdag. Denna ersättning kan beviljas för högst tre år i taget. De som har aktivitetsersättning ska erbjudas aktiviteter för att förbättra förutsättningarna för ökad arbetsförmåga. Aktivitetsersättning kan även ges som försörjningsstöd till ungdomar som på grund av funktionshinder inte har avslutat grundskole- eller gymnasieutbildning vid 19 års ålder. I åldern 30–64 år beviljas sjukersättning, antingen tidsbegränsad eller varaktig. När reglerna ändrades övergick de som tidigare hade förtidspension till sjukersättning oavsett ålder, vilket innebär att det finns ungdomar i åldern 19–29 år som har sjukersättning.

2 Redovisning av indikatorerna

I detta avsnitt ges en deskriptiv bild av ungdomars ersatta ohälsa från socialförsäkringen utifrån de framtagna indikatorerna. Avsnittet inleds med ohälsotalet och därefter redovisas de indikatorer som rör sjukskrivning. Sist redogörs för indikatorerna gällande sjuk- och aktivitetsersättning. Hur indikatorernas värden har förändrats under de senaste åren med beskrivs med år 2002 som basår i fem av indikatorerna. Detta då regeringens mål för Försäkringskassan är att frånvaron från arbetslivet på grund av sjukskrivning ska halveras fram till år 2008 utifrån 2002 års nivå. Samtidigt ska nybeviljade sjuk- och aktivitetsersättningar

minska. När det gäller indikatorerna som rör sjuk- och aktivitetsersättning har dock år 2003 använts som basår då det är under detta år som denna ersättning infördes.

När indikatorerna studeras är det viktigt att ha i åtanke att dessa är övergripande och tolkningen måste därför ske med viss försiktighet. Detta gäller särskilt åldersgruppen 16–19 där endast få individer är i arbetskraften och därmed inte berättigade till arbetsbaserade förmåner, så som sjukpenning.

2.1 Ohälsotalet

Ohälsotalet mäter omfattningen av socialförsäkringens ersättningar för inkomstbortfall vid nedsatt arbetsförmåga till följd av sjukdom, det vill säga sjuk-, rehabiliterings- och arbetsskadesjukpenning samt sjuk- och aktivitetsersättning. Talet redovisas i antal ersatta nettodagar, det vill säga alla dagar har räknats om till hela dagar, delat med antalet registrerade försäkrade i respektive åldersgrupp.

År 2005 var ohälsotalet 41,3. Som framgår av tabell 2 är ohälsotalet lägst i den yngsta åldersgruppen och stiger därefter för varje åldersgrupp.

Tabell 2 Ohälsotalet år 2005, fördelat på kön

	Totalt	16–19 år	20–29 år	30–39 år	40–49 år	50–59 år	60–64 år
Totalt	41,3	2,0	12,6	23,9	41,3	68,7	107,3
Kvinnor	49,9	1,8	14,4	31,0	51,2	82,1	123,5
Män	33,0	2,2	10,9	17,1	31,7	55,4	91,3

Källa: Store Användardatabas ohälsa

Kvinnor har totalt sett ett högre ohälsotal än män. Kvinnornas tal ligger högre i alla åldersgrupper, förutom i gruppen 16–19 år där männen har något högre ohälsotal än kvinnorna.

I tabell 3 beskrivs fördelningen av de ärendeslag som ingår i ohälsotalet utifrån 2005 års värden.

Tabell 3 Ohälsotalet år 2005, uppdelat utifrån ersättningslag

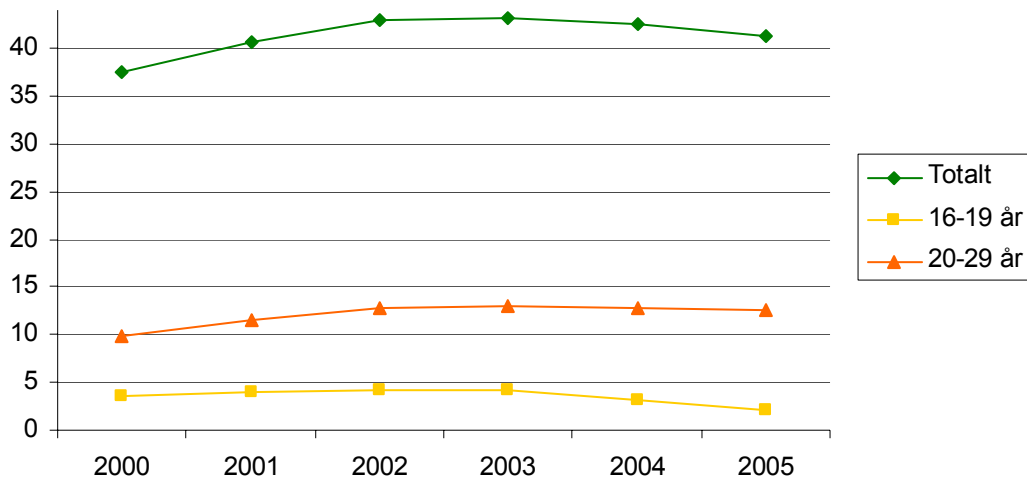
	Ohälsotal		Sjukpenning		Rehabiliteringspenning		Sjuk- och aktivitetsersättning		Arbets-skadesjukpenning	
	Dagar	%	Dagar	%	Dagar	%	Dagar	%	Dagar	%
Totalt	41,3	100	11,7	28	0,7	2	28,9	70	0,0	0
16–19 år	2,0	100	0,2	10	0,0	0	1,8	90	0,0	0
20–29 år	12,6	100	5,6	44	0,4	3	6,7	53	0,0	0

Källa: Store Användardatabas ohälsa

Som tabellen åskådliggör har åldersgruppen 16–19 en mycket stor andel dagar med aktivitetsersättning i förhållande till gruppens ohälsotal. Detta har sin förklaring i att många ännu inte inträtt på arbetsmarknaden och därför inte är berättigade till sjukpenning. Däremot kan aktivitetsersättning beviljas utan att individen har haft ett arbete. Ytterligare en förklaring är att aktivitetsersättning kan fås för förlängd skolgång. För åldersgruppen 20–29 har stor andel sjukpenning-dagar i förhållande till sitt ohälsotal.

Ohälsotalets förändring från år 2000 till år 2005 illustreras i diagram 1. Som syns i diagrammet har ohälsotalet totalt börjat sjunka från år 2003, detsamma gäller åldersgruppen 16–19. Dock ser utvecklingen något planare ut för gruppen 20–29 år.

Diagram 1 Ohälsotalets förändring under åren 2000–2005



Källa: Store Användardatabas ohälsa

Ohälsotalet utveckling med år 2002 som basår redovisas i tabell 4. Ohälsotalet totalt började minska år 2004. För åldersgruppen 20–29 började dock inte talet att minska förrän ett år senare.

Tabell 4 Ohälsotalets förändring med år 2002 som basår (index 100)

	Totalt	16–19 år	20–29 år	30–39 år	40–49 år	50–59 år	60–64 år
2000	87	83	78	81	84	90	98
2001	95	93	90	92	93	96	99
2002	100	100	100	100	100	100	100
2003	101	96	103	100	101	100	98
2004	99	72	101	97	99	99	95
2005	96	47	99	91	95	96	92

Källa: Store Användardatabas ohälsa

När det gäller ökningen från år 2000 till år 2002 har gruppen 20–29 år haft den största ökningen jämfört med övriga åldersgrupper. Tittar man på år 2005 i förhållande till år 2002 har åldersgruppen 16–19 minskat kraftigt, ohälsotalet har halverats i denna grupp.

I tabell 5 redovisas länens ohälsotal år 2005, dels totalt, dels i de två yngsta åldersgrupperna.

Tabell 5 Ohälsotalet år 2005, fördelat på län

	Totalt	16–19 år	20–29 år
Stockholms län	35,1	1,6	10,5
Uppsala län	37,8	1,5	10,5
Södermanlands län	44,8	1,8	13,4
Östergötlands län	43,3	2,1	12,5
Jönköpings län	35,4	1,6	11,2
Kronobergs län	35,9	1,5	10,6
Kalmar län	43,8	2,1	13,3
Gotlands län	38,2	2,4	12,4
Blekinge län	43,7	1,9	13,2
Skåne län	39,8	1,8	11,1
Hallands län	36,5	2,0	12,2
Västra Götalands län	42,9	2,3	13,7
Värmlands län	48,9	3,5	16,6
Örebro län	44,4	2,7	15,1
Västmanlands län	46,5	2,6	15,6
Dalarnas län	45,8	1,8	14,5
Gävleborgs län	49,8	2,0	16,8
Västernorrlands län	46,7	3,1	15,5
Jämtlands län	50,3	2,3	14,8
Västerbottens län	48,8	2,0	13,8
Norrbottnens län	51,3	2,0	15,7
Samtliga län	41,3	2,0	12,6

Källa: Store Användardatabas ohälsa

Som framgår varierar ohälsotalet från län till län. Norrbotten har det högsta ohälsotalet totalt, medan Värmland har högst tal i åldersgruppen 16–19 och Gävleborg i gruppen 20–29 år. Lägst ohälsotal totalt har Stockholm, i åldersgruppen 16–19 har Kronoberg och Uppsala lägst tal och i åldersgruppen 20–29 har Stockholm och Uppsala lägst.

2.2 Sjukskrivning

2.2.1 Sjukpenningtalet

Sjukpenningtalet är uppbyggt på samma sätt som ohälsotalet, men mäter enbart antalet utbetalda dagar av sjuk- och arbetsskadesjukpenning.

År 2005 var sjukpenningtalet 12,5 (se tabell 6). Liksom ohälsotalet blir sjukpenningtalet högre för varje åldersgrupp. Likaså är kvinnors sjukpenningtal generellt högre än mäns. Detta förhållande gäller dock inte åldersgruppen 16–19 där män och kvinnor har samma sjukpenningtal.

Tabell 6 Sjukpenningtalet år 2005, fördelat på kön

	Totalt	16–19 år	20–29 år	30–39 år	40–49 år	50–59 år	60–64 år
Totalt	12,5	0,2	5,7	11,7	15,3	19,1	20,6
Kvinnor	15,8	0,2	7,4	16,3	19,8	22,9	23,6
Män	9,4	0,2	4,0	7,3	11,1	15,4	17,9

Källa: Store Användardatabas ohälsa

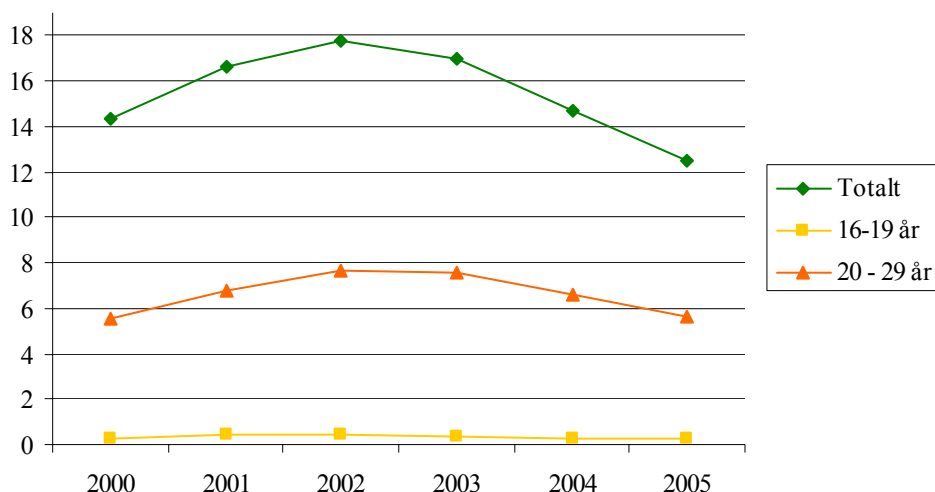
I oktober 2005 var 16 461 personer yngre än 29 år sjukskrivna och det fanns 12 313 diagnoser registrerade¹⁰ för dessa (75 procent). Totalt var 211 765 personer sjukskrivna och för dessa fanns 193 934 diagnoser registrerade (92 procent). Hur diagnosgrupperna fördelar sig framgår nedan i tabell 7.

Tabell 7 Diagnoser, registrerade i oktober 2005, i procent

	Totalt	–29 år
Psykiska sjukdomar och syndrom samt beteendestörningar	31	40
Muskuloskeletala systemet och bindväven	32	21
Skador, förgiftningar och vissa andra följder av yttre orsaker	7	12
Graviditet, förlossning och barnsängstid	2	8

Som syns i tabellen är det vanligare att ungdomar är sjukskrivna för psykiska problem, medan färre ungdomar är sjukskrivna för sjukdomar i muskuloskeletala systemet och bindväven, jämfört med alla sjukskrivna.

Hur sjukpenningtalet har utvecklats från år 2000 till år 2005 redovisas nedan i diagram 2.

Diagram 2 Sjukpenningtalets förändring under åren 2000–2005

Källa: Store Användardatabas ohälsa

Som diagrammet visar är det totala sjukpenningtalet som högst år 2002, detta gäller för alla åldersgrupper. Dock ser kurvan för gruppen 16–19 år ut att ligga

¹⁰ Registreringen görs i DoA som står för diagnos- och arbetsgivarinformation. I detta system ska Försäkringskassan bland annat mata in uppgifter kring de försäkrades diagnos och sysselsättning i sjukpenningärenden.

ganska konstant över tid. Hur varje åldersgrupps förändring har sett ut i förhållande till år 2002 belyses närmare i tabell 8. Här tydliggörs att gruppen 16–19 år har haft den största förändringen. Gruppen har både ökat mest mellan år 2000 till år 2002 och minskat mest mellan år 2002 till år 2005. Den åldersgrupp som minskat minst år 2005 i förhållande till år 2002 är 20–29.

Tabell 8 Sjukpenningtalets förändring med år 2002 som basår (index 100)

	Totalt	16–19 år	20–29 år	30–39 år	40–49 år	50–59 år	60–64 år
2000	81	69	72	77	79	87	84
2001	94	94	88	91	92	97	97
2002	100	100	100	100	100	100	100
2003	95	89	99	97	96	93	94
2004	83	62	86	85	84	80	80
2005	71	51	74	72	72	68	68

Källa: Store Användardatabas ohälsa

Gällande sjukpenningtalet finns även här vissa variationer i länen som framgår av tabell 9.

Tabell 9 Sjukpenningtalet år 2005, fördelat på län

	Totalt	16–19 år	20–29 år
Stockholms län	10,8	0,2	5,1
Uppsala län	12,5	0,2	4,8
Södermanlands län	13,1	0,2	6,4
Östergötlands län	13,5	0,2	5,6
Jönköpings län	9,7	0,2	4,4
Kronobergs län	11,4	0,2	4,9
Kalmar län	14,1	0,2	5,4
Gotlands län	10,6	0,2	4,6
Blekinge län	14,0	0,2	6,3
Skåne län	12,3	0,2	4,8
Hallands län	11,6	0,2	5,5
Västra Götalands län	11,9	0,3	6,1
Värmlands län	14,1	0,3	7,0
Örebro län	14,3	0,3	6,5
Västmanlands län	13,4	0,3	6,9
Dalarnas län	14,7	0,2	6,7
Gävleborgs län	13,5	0,2	7,5
Västernorrlands län	16,8	0,2	7,0
Jämtlands län	17,2	0,3	7,1
Västerbottens län	14,4	0,3	5,6
Norrbottnens län	16,8	0,3	7,3
Samtliga län	12,5	0,2	5,7

Källa: Store Användardatabas ohälsa

Lägst sjukpenningtal totalt har Jönköpings län och högst har Jämtlands län. I gruppen 16–19 år är spridningen mellan länen inte så stor. Lite större är den i åldersgruppen 20–29 – även här ligger Jönköping lägst, medan Gävleborgs län ligger högst.

2.2.2 Andelen individer som har fått sjukpenning

Andelen individer som har fått sjukpenning visar hur många personer inom en åldersgrupp som har fått sjukpenning någon gång under ett år per 1 000 försäkrade i samma åldersklass. Om en och samma person har flera sjukskrivningar under ett år räknas denna person endast en gång.

Under år 2005 uppbar 698 729 personer sjukpenning. I tabell 10 åskådliggörs hur detta ser ut i respektive åldersgrupp. Som syns är både antalet och andelen personer som har fått sjukpenning under år 2005 i åldersgruppen 16–19 väldigt få. Även denna indikatorns värde ökar med ålder, förutom i åldersgruppen 60–64 där andelen individer som får sjukpenning totalt sett har blivit något lägre.

Tabell 10 Individer som har fått sjukpenning under år 2005 uppdelat på kön

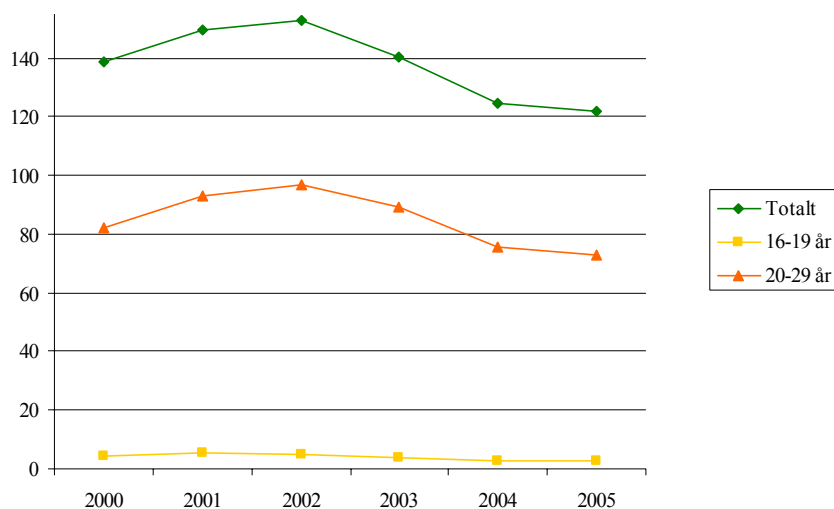
	Total	16–19 år	20–29 år	30–39 år	40–49 år	50–59 år	60–64 år
Antal	698 729	1 126	76 353	160 964	173 873	191 976	85 684
Per 1 000	121,9	2,5	72,8	129,5	143,9	158,0	154,2
Per 1 000 kvinnor	153,0	2,5	96,1	178,6	180,4	188,1	173,0
Per 1 000 män	91,7	2,4	50,3	81,9	108,7	128,2	135,6

Källa: Store Användardatabas ohälsa och Försäkringskassans utbetalningsregister

I alla åldersgrupper är det fler kvinnor än män som någon gång har fått sjukpenning under år 2005, se tabell 10. Dock är fördelningen mellan könen relativt jämn i åldersgruppen 16–19.

I diagram 3 åskådliggörs hur andelen individer med sjukpenning per 1 000 försäkrade har förändrats från år 2000 till och med år 2005. Andelen individer totalt låg högst år 2002 för att sedan minska.

Diagram 3 Hur andelen individer med sjukpenning per 1 000 försäkrade har förändrats under åren 2000–2005



Källa: Store Användardatabas ohälsa och Försäkringskassans utbetalningsregister

Hur andelen individer som har haft sjukpenning förändrats över tid i relation till år 2002 framgår av tabell 11.

Tabell 11 Förändringen av andelen individer med sjukpenning per 1 000 försäkrade med år 2002 som basår (index 100)

	Totalt	16–19 år	20–29 år	30–39 år	40–49 år	50–59 år	60–64 år
2000	91	86	85	89	91	97	88
2001	98	106	96	98	98	100	96
2002	100	100	100	100	100	100	100
2003	92	72	92	93	92	90	92
2004	82	49	78	82	82	80	85
2005	80	49	75	79	81	80	84

Källa: Store Användardatabas ohälsa och Försäkringskassans utbetalningsregister

Studerar skillnaderna mellan år 2002 och år 2005 har andelen totalt sett minskat med 20 procent. De två yngsta åldersgrupperna har sjunkit mest av alla åldersgrupper.

2.2.3 Pågående långa sjukfall

Pågående långa sjukfall mäter antalet pågående ärenden som är längre än 90 dagar, vid en viss tidpunkt, per 1 000 försäkrade. Måttet inkluderar sjuk-, rehabiliterings- och arbetsskadesjukpenning.

Den 31 oktober 2005 pågick 211 765 sjukfall hos Försäkringskassan. Av dessa var 154 936 längre än 90 dagar vilket motsvarar 73 procent. I åldersgruppen 16–19 var endast 28 procent av sjukfallen längre än 90 dagar. Motsvarande siffra i gruppen 20–29 år var 60 procent, se tabell 12. Att den yngsta åldersgruppen har lägst siffra beror dels på ett kortare åldersintervall jämfört med övriga klasser, men också på att det finns få individer i denna åldersgrupp som är ute på arbetsmarknaden vilket innebär att de inte har rätt till sjukpenning.

Tabell 12 Pågående långa sjukfall (längre än 90 dagar) den 31 oktober 2005

	Totalt	16–19 år	20–29 år	30–39 år	40–49 år	50–59 år	60–64 år
Antal långa sjukfall	154 936	64	9 740	30 434	42 771	50 200	21 325
Andel långa sjukfall	73	28	60	70	76	76	75

Källa: Store Användardatabas ohälsa

Av 1 000 försäkrade hade 27 personer ett pågående långt sjukfall den 31 oktober 2005. I tabell 13 syns att andelen försäkrade med långa sjukfall ökar för varje åldersgrupp, förutom i den äldsta åldersgruppen där måttet totalt blir något lägre.

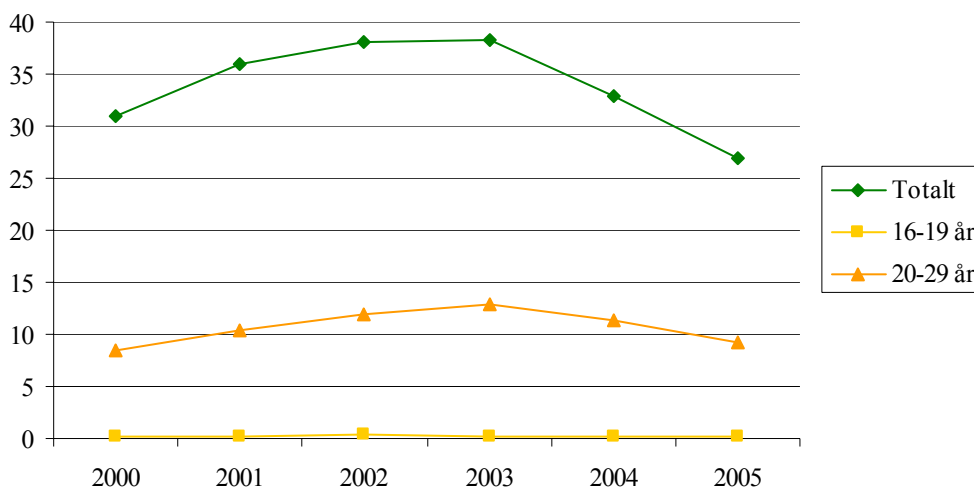
Tabell 13 Pågående långa sjukfall per 1 000 försäkrade den 31 oktober 2005, fördelat på kön

	Totalt	16–19	20–29	30–39	40–49	50–59	60–64
Totalt	27,0	0,1	9,3	24,6	35,3	41,5	37,6
Kvinnor	34,8	0,2	12,1	34,7	47,3	51,2	42,5
Män	19,4	0,1	6,6	14,8	23,6	31,9	32,9

Källa: Store Användardatabas ohälsa

Liksom i övriga indikatorer är andelen kvinnor som är sjukskrivna i 90 dagar eller längre större än männen med motsvarande sjukskrivningstid. Detta gäller i alla åldersgrupper.

I diagram 4 illustreras hur de långa sjukfallen per 1 000 försäkrade har förändrats från år 2000 till år 2005.

Diagram 4 Andelen individer med långa sjukfall per 1 000 försäkrade den 31 oktober åren 2000–2005

Anm. Mättet är baserat på oktobers värde varje år.

Källa: Store Användardatabas ohälsa

Av diagrammet framgår att andelen långa sjukfall totalt började minska år 2004. Denna trend ser även ut att gälla för åldersgruppen 20–29, dock inte lika mycket. Andelen långa sjukfall i gruppen 16–19 år ser däremot ut att ligga mer konstant. Förändringen mellan åren 2000 och 2005 redovisas även i tabell 14 med år 2002 som basår. Här framgår att dock att den åldersgrupp som har minskat mest år 2005 jämfört med år 2002 är just 16–19. Åldersgruppen 20–29 har däremot minskat minst.

Tabell 14 Förändringen av andelen individer med långa sjukfall per 1 000 försäkrade med år 2002 som basår (index 100)

	Totalt	16–19 år	20–29 år	30–39 år	40–49 år	50–59 år	60–64 år
2000	81	54	70	76	79	88	85
2001	95	89	87	91	93	98	100
2002	100	100	100	100	100	100	100
2003	100	87	107	103	102	97	98
2004	87	58	95	90	89	93	92
2005	71	44	77	74	73	68	67

Anm. Måtten är baserade på värdet den 31 oktober varje år.

Källa: Store Användardatabas ohälsa

Hur längden på sjukskrivningarna ökar kumulativt i varje åldersgrupp framgår av tabell 15.

Tabell 15 Sjukfallslängder på pågående ärenden den 31 oktober 2005, kumulativ procent

	Totalt	16–19 år	20–29 år
1–14 dgr	2	6	3
15–28 dgr	8	27	13
29–59 dgr	19	59	30
60–89 dgr	27	72	40
90–179 dgr	37	89	54
180–364 dgr	56	96	71
1–2 år	79	100	88
2–3 år	90	100	96
3–4 år	96	–	99
4–5 år	99	–	100
5–6 år	100	–	100
6– år	100	–	100

n: 211 765

Källa: Store Användardatabas ohälsa

I denna tabell framkommer att den yngsta åldersgruppen har en större andel korta sjukfall än både gruppen 20–29 år och totalt.

2.2.4 Antal ersatta nettodagar av sjukfall

Antal ersatta nettodagar av sjukfall visar hur många dagar som ersatts med sjuk-, rehabiliterings- och arbetsskadesjukpenning. Partiella dagar räknas om till heldagar.

Antal ersatta nettodagar med sjuk-, rehabiliterings- och arbetsskadesjukpenning var under år 2005 totalt 71 265 620. Hur dessa dagar fördelar sig i respektive åldersgrupp visas i tabell 16. Som framgår av tabellen står de yngre åldersgrupperna för en liten del av det totala antalet nettodagar.

Tabell 16 Ersatta nettodagar år 2005

	Totalt	16–19 år	20–29 år	30–39 år	40–49 år	50–59 år	60–64 år
Antal dagar	71 265 620	103 562	6 219 378	15 339 326	18 813 278	21 467 246	9 112 088
Andel dagar	100	0,1	9	22	26	30	13

Källa: Store Användardatabas ohälsa

Även när det gäller nettodagar står kvinnorna för en större del av dagarna än männen, se tabell 17. Dock är fördelningen mellan könen mer jämn i åldersgrupperna 16–19 och 60–64 än i övriga åldersgrupper.

Tabell 17 Nettodagar år 2005 fördelat på kön, i procent

	Totalt	16–19 år	20–29 år	30–39 år	40–49 år	50–59 år	60–64 år
Kvinnor	62	54	64	68	63	59	55
Män	38	46	36	32	37	41	45

Källa: Store Användardatabas ohälsa

I tabell 18 redovisas hur nettodagarna fördelar sig mellan respektive ärendeslag.

Tabell 18 Andel nettodagar år 2005 för respektive ärendeslag, i procent

	Totalt	16–19 år	20–29 år	30–39 år	40–49 år	50–59 år	60–64 år
Sjukpenning	94	97	94	92	93	95	98
Rehabiliteringspenning	6	2	6	8	7	5	2
Arbetskadestjukpenning	0	1	0	0	0	0	0
Totalt	100	100	100	100	100	100	100

Källa: Store Användardatabas ohälsa

Sjukpenning är det ärendeslag som är vanligast i alla åldersgrupper och arbetskadestjukpenningen är så gott som obefintlig i alla åldersgrupper. Rehabiliteringspenning utgör en liten andel, i snitt 6 procent. I gruppen 16–19 år har inte fler än 2 procent rehabiliteringspenning, samma nivå som i den äldsta åldersgruppen, 60–64 år.

2.3 Sjuk- och aktivitetsersättning

2.3.1 Nya sjuk- och aktivitetsersättningar

Nya sjuk- och aktivitetsersättningar mäter antalet nybeviljade sjuk- och aktivitetsersättningar per 1 000 försäkrade. Nybeviljad innebär att sjuk- och aktivitetsersättning inte har beviljats tidigare. Måttet redovisas i nettoersättning, det vill säga partiell förmån räknas ihop till hel förmån, och finns från år 2003. För månaderna januari till och med maj år 2003 har dock en skattning gjorts och för denna period finns bara en totalsumma. För de som beviljas aktivitetsersättning går det sedan september 2004 att få fram statistiska uppgifter om denna ersättning beviljats på grund av förlängd skolgång eller till följd av arbetsoförmåga.

Under år 2005 nybeviljades 10,5 personer av 1 000 försäkrade sjuk- och aktivitetsersättning. I tabell 19 kan utläsas att de äldre åldersgrupperna nybeviljas ersättning i högre utsträckning än de yngre.

Tabell 19 Nya sjuk- och aktivitetsersättningar år 2005 fördelade på kön

	Totalt	19 år	20–29 år	30–39 år	40–49 år	50–59 år	60–64 år
Antal	61 884	1 113	3 640	7 995	13 876	22 185	12 978
Per 1 000	10,5	2,5	3,4	6,3	11,2	17,7	22,8
Per 1 000 kvinnor	12,7	2,4	3,9	8,5	14,8	21,0	24,5
Per 1 000 män	8,4	2,6	2,9	4,1	7,6	14,6	21,2

Källa: Store Användardatabas ohälsa

Precis som i indikatorerna gällande sjukskrivning är kvinnornas mått generellt högre i indikatorn nya sjuk- och aktivitetsersättningar än männens. Bland 19-åringarna är det dock något fler män som får aktivitetsersättning än kvinnor.

Utöver arbetsoförmåga till följd av sjukdom kan aktivitetsersättning även beviljas för förlängd skolgång på grund av funktionshinder. Hur detta fördelar sig framgår av tabell 20.

Tabell 20 Andelen nybeviljade aktivitetsersättningar år 2005 per 1 000 försäkrade, uppdelat på ersättningsgrund

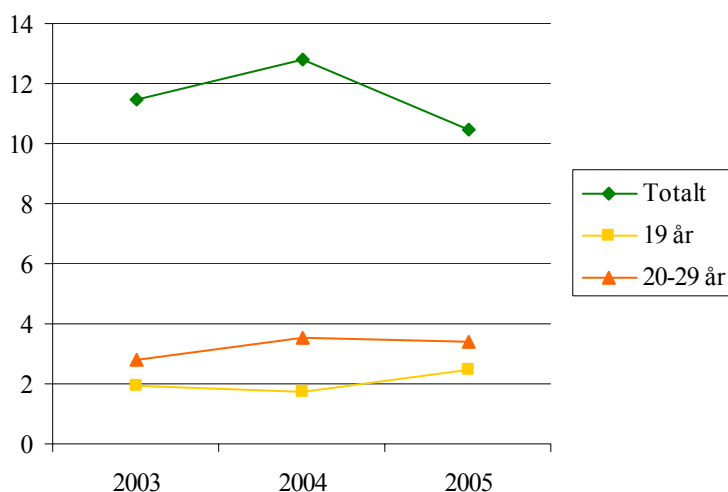
	Totalt	19 år	20–29 år
Förlängd skolgång	0,66	1,73	0,19
Nedsatt arbetsförmåga	2,42	0,73	3,16

Källa: Store Användardatabas ohälsa

Som tabell 20 visar är det i den allra yngsta åldersgruppen som flest har aktivitetsersättning på grund av förlängd skolgång. Några större könsskillnader föreligger inte, något fler män i åldern 19 år har ersättningen för förlängd skolgång (0,20) jämfört med kvinnor i samma ålder (0,18).

Hur antalet nybeviljade sjuk- och aktivitetsersättningar per 1 000 försäkrade har utvecklats från år 2003, då ersättningen sjuk- och aktivitetsersättning infördes, framgår av diagram 5.

Diagram 5 Andel nybeviljade sjuk- och aktivitetsersättningar per 1000 försäkrade under åren 2003–2005



Källa: Store Användardatabas ohälsa

Antalet nybeviljade sjuk- och aktivitetsersättningar år 2005 har totalt minskat med 9 procent jämfört med år 2003, se tabell 21. Dock följer inte de yngsta åldersgrupperna denna trend utan de ökade med vardera omkring 25 procent. Ungdomsgruppen 19 år minskade dock mellan åren 2003 och 2004.

Tabell 21 Förändringen av andelen nybeviljade sjuk- och aktivitetsersättningar per 1000 försäkrade med år 2003 som basår (index 100)

	Totalt	19 år	20–29 år	30–39 år	40–49 år	50–59 år	60–64 år
2003	100	100	100	100	100	100	100
2004	111	90	128	122	125	110	97
2005	91	128	123	103	102	87	76

Källa: Store Användardatabas ohälsa

I tabell 22 kan utläsas att det finns vissa länsskillnader gällande nybeviljade sjuk- och aktivitetsersättningar per 1 000 försäkrade.

Tabell 22 Andel nybeviljade sjuk- och aktivitetsersättningar per 1 000 försäkrade under år 2005

	Totalt	19 år	20–29 år
Stockholms län	9,0	1,8	3,1
Uppsala län	11,4	2,9	2,8
Södermanlands län	10,7	2,2	3,5
Östergötlands län	8,5	2,3	3,2
Jönköpings län	9,8	2,7	3,3
Kronobergs län	8,2	1,8	2,4
Kalmar län	11,4	3,3	3,4
Gotlands län	9,5	2,2	5,4
Blekinge län	11,6	2,1	2,5
Skåne län	8,5	2,6	2,3
Hallands län	8,4	3,3	3,2
Västra Götalands län	10,5	3,4	4,3
Värmlands län	13,4	2,7	5,7
Örebro län	13,8	1,3	4,1
Västmanlands län	10,1	3,0	3,6
Dalarnas län	12,1	1,8	3,6
Gävleborgs län	14,3	2,8	5,1
Västernorrlands län	10,4	1,6	2,4
Jämtlands län	15,8	2,3	2,9
Västerbottens län	9,1	1,7	3,5
Norrbottnens län	13,6	1,7	3,7
Samtliga	10,5	2,5	3,4

Källa: Store Användardatabas ohälsa

Kronoberg har totalt sett lägst andel nybeviljade sjuk- och aktivitetsersättningar, medan Jämtland har högst. Bland 19-åringarna har Örebro lägst och Västra Götaland högst. Skåne ligger lägst gällande andel nybeviljade i gruppen 20–29 år, medan Värmland ligger högst i denna åldersgrupp.

2.3.2 Andelen av befolkningen som har sjuk- och aktivitetsersättning

Andelen av befolkningen som har sjuk- och aktivitetsersättning visar hur många personer som har denna ersättningsform per 1 000 försäkrade. Måttet redovisas i nettoersättning, det vill säga partiell förmån har räknats ihop till hel förmån.

I december år 2005 har 556 789 personer sjuk- och aktivitetsersättning. Av 1 000 försäkrade har 97 personer sjuk- och aktivitetsersättning. I tabell 23 redovisas fördelningen i olika åldersgrupper. Återigen framgår att 19-åringarna har mycket låga värden i förhållande till övriga åldersgrupper.

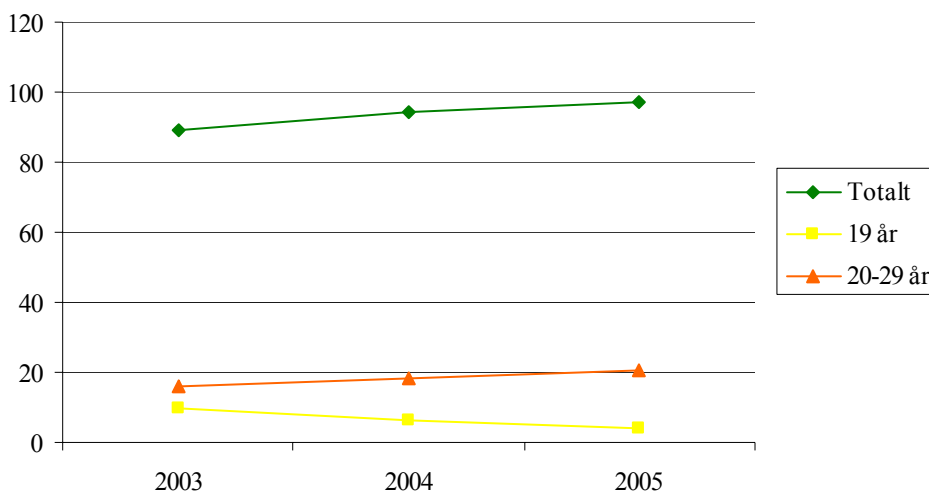
Tabell 23 Andel personer med sjuk- och aktivitetsersättning år 2005 fördelat på kön

	Totalt	19 år	20–29 år	30–39 år	40–49 år	50–59 år	60–64 år
Antal	556 789	1 964	21 399	46 747	105 656	211 241	169 782
Per 1 000	97,0	4,2	20,4	37,9	87,0	175,1	296,6
Per 1 000 kvinnor	117,1	3,7	20,6	46,8	109,3	213,4	345,7
Per 1 000 män	77,4	4,7	20,2	29,3	65,4	137,3	248,0

Källa: Store Användardatabas ohälsa

Andelen personer som har sjuk- och aktivitetsersättning skiljer sig åt mellan könen. I nästan samtliga åldersgrupper står kvinnorna för en högre andel än männen per 1 000 försäkrade. Detta gäller dock inte i de två yngsta åldersgrupperna där fördelningen är omvänd eller mer jämn.

Diagram 6 visar hur andelen personer med sjuk- och aktivitetsersättning per 1 000 försäkrade har förändrats under åren 2003–2005.

Diagram 6 Andelen individer med sjuk- och aktivitetsersättning per 1 000 försäkrade under åren 2003–2005

Källa: Store Användardatabas ohälsa

Om man tittar på andelen personer med sjuk- och aktivitetsersättning per 1 000 försäkrade de senaste åren syns att andelen har ökat från år 2003 till år 2005 i alla åldersgrupper utom för 19-åringarna som har minskat. Procentuellt har gruppen 20–29 år ökat mest under denna period, med 27 procent, medan den totala ökningen var 9 procent (se tabell 24).

Tabell 24 Förändringen av andelen individer med sjuk- och aktivitetsersättning per 1 000 försäkrade med år 2003 som basår (index 100)

	Samtliga	19 år	20–29 år	30–39 år	40–49 år	50–59 år	60–64 år
2003	100	100	100	100	100	100	100
2004	106	68	115	110	108	105	101
2005	109	44	127	115	112	108	99

Källa: Store Användardatabas ohälsa

Av tabell 25 framgår hur stor andel per 1 000 försäkrade som har sjuk- och aktivitetsersättning i varje län.

Tabell 25 Andel personer med sjuk- och aktivitetsersättning per 1 000 försäkrade år 2005 fördelat på län

	Totalt	19 år	20–29 år
Stockholms län	78,9	3,1	16,1
Uppsala län	86,1	3,4	16,8
Södermanlands län	103,7	3,5	19,8
Östergötlands län	98,2	4,7	20,4
Jönköpings län	87,9	3,9	19,8
Kronobergs län	82,1	3,7	16,0
Kalmar län	99,0	4,4	23,3
Gotlands län	95,6	4,8	23,2
Blekinge län	98,5	3,8	20,0
Skåne län	89,1	4,0	17,9
Hallands län	83,7	5,1	20,0
Västra Götalands län	101,0	5,0	22,0
Värmlands län	116,3	6,5	30,9
Örebro län	100,8	5,1	25,5
Västmanlands län	107,6	5,1	25,8
Dalarnas län	107,5	3,8	22,9
Gävleborgs län	121,4	4,3	27,7
Västernorrlands län	99,5	6,1	24,8
Jämtlands län	112,0	4,3	21,2
Västerbottens län	118,4	3,6	24,4
Norrbottnens län	113,7	3,5	24,4
Samtliga län	97,0	4,2	20,4

Källa: Store Användardatabas ohälsa

Som framgår i tabellen har Gävleborg högst andel personer med sjuk- och aktivitetsersättning, medan Stockholm har lägst. I ungdomsgrupperna ligger Värmland högst, medan Kronoberg och Stockholm har lägst andel personer med sjuk- och aktivitetsersättning.

3 Sammanfattande kommentarer

Beskrivningen av ungdomars ersatta ohälsa utifrån indikatorerna visar att måtten stiger med ökad ålder och att ungdomsgrupperna har de lägsta värdena. Att gruppen 16–19 år ligger allra lägst är i sig inte något anmärkningsvärt. Den största delen av ungdomarna i denna åldersgrupp har inte någon anställning utan går på gymnasiet och uppfyller då inte kraven för att vara berättigade till arbetsbaserade ersättningar, så som sjukpenning. Det är inte heller anmärkningsvärt att åldersgruppen 20–29 ligger lågt i förhållande till de äldre åldersgrupperna. Det är självklart att ungdomarna har låga värden i de indikatorer som redovisas, exempelvis bör inte åldersrelaterade sjukdomar finnas i någon större utsträckning i de lägre åldrarna. Denna sammanställning säger dock inte något om ungdomarnas ersatta ohälsa borde vara lägre än vad den är.

Förutom att ungdomsgrupperna ligger lägst i alla indikatorer utmärker de sig även på andra sätt. När det gäller könsfördelningen har kvinnorna generellt en större andel än männen gällande alla indikatorer. Här utskiljer sig den yngsta åldersgruppen – andelen kvinnor och män är här mer jämnt fördelade än i övriga åldersgrupper. Gällande *ohälsotal* och indikatorerna som rör aktivitetsersättning ligger männen till och med något högre än kvinnorna. Här bör dock observeras att det är väldigt få individer i åldersgruppen 16–19 som får ersättning på grund av ohälsa.

Ungdomsgrupperna utmärker sig även när indikatorerna belyses utifrån förändringar de senaste åren. Gruppen 16–19 år har minskat gällande de flesta av indikatorerna och då stått för den största minskningen. Återigen bör det dock beaktas att individerna i gruppen 16–19 år är få. Den äldre ungdomsgruppen, 20–29 år, utmärker sig också inom de flesta indikatorerna. När det gäller *ohälsotal* har denna grupp stor andel sjukpenning relaterat till sitt ohälsotal. Att sjukpenningandelen är hög i relation till *ohälsotal* innebär automatiskt att andelen aktivitetsersättning är mindre och med tanke på deras ålder är detta naturligt. Dock har denna åldersgrupp minskat minst gällande *andelen pågående långa sjukfall*. Detta är en oroande utveckling med tanke på att ju längre sjukskrivningarna pågår, desto färre återgår i arbete. Med tanke på att ungdomarna allt senare inträder på arbetsmarknaden tyder det på att många i denna grupp inte är väletablerade på arbetsmarknaden. Det kan kanske då vara ännu svårare att avsluta en sjukskrivning när man inte har något arbete att återvända till och detta kan kanske vara bidra till en förklaring kring att gruppen 20–29 år minskar minst när det gäller *pågående långa sjukfall*.

Något annat oroväckande är att de båda ungdomsgrupperna har ökat med runt 25 procent vardera när det gäller *nybeviljade aktivitetsersättningar* från år 2003 till år 2005 och att åldersgruppen 20–29 dessutom har ökat mest när det gäller *andelen personer med aktivitetsersättning*. I detta sammanhang är det värt att nämna att ungdomars upplevelse av sin hälsa har försämrats, framför allt gällande psykosomatiska besvär. Ungdomarna får visserligen aktivitetsersättning, vilken alltid är tidsbegränsad, men det är svårt att komma ut i arbete efter ett antal år med aktivitetsersättning. När utflödet från sjuk- och aktivitetsersättning studerats under perioden 1995–2004 visar det sig att det totala utflödet är avsevärt lägre än det totala inflödet och att nivån har legat relativt konstant¹¹. Även om antalet *nybeviljade aktivitetsersättningar* är litet för ungdomsgrupperna är det ändå bekymmersamt att allt fler får aktivitetsersättning tidigt i livet. Ur individens synvinkel leder detta till förlust utifrån många olika aspekter. För samhället består förlusten av att ersättning ska utbetalas under en längre period samt att arbetskraft och produktion går förlorad.

Avslutningsvis bör återigen konstateras att denna sammanställning endast kan visa på hur ungdomars ohälsa ser ut utifrån Försäkringskassans register och den ger inte en total bild av hälsoläget inom denna grupp. Den kan inte heller ge någon förklaring till varför det ser ut som det gör i ungdomsgrupperna jämfört med övriga åldersgrupper. För detta krävs en annan form av undersökning för att kunna besvara frågor som; Vad är det som gör att ungdomsgruppen 20–29 år har minskat minst när det gäller långa sjukfall och ökat mest när det gäller nybeviljade aktivitetsersättningar? Vilka förhållanden är specifika för ungdomarna? Beror deras situation på arbetsmarknaden med hög arbetslöshet? Eller är det andra faktorer som påverkar?

¹¹ Edlund (2005).

Källförteckning

Edlund, Tommy (2005) Flöden till och från sjukbidrag, förtidspension och aktivitets- och sjukersättning. Analyserar 2005:20, Försäkringskassan, Stockholm

Lagen (1962:381) om allmän försäkring

Lagen (1976:380) om arbetsskadeförsäkring

Lagen (1991:1047) om sjuklön

Ohälsans trappa 2004. Landsorganisationen i Sverige, Stockholm

Prop. 1998/99:115 På ungdomars villkor – ungdomspolitik för demokrati, rättvisa och framtidstro. Utbildnings- och kulturdepartementet

Regleringsbrev för budgetår 2005 avseende Försäkringskassan. Regeringsbeslut 9, 2004-12-16. Socialdepartementet, Regeringen.

RFFS 1998:12 Riksförsäkringsverkets föreskrifter om sjukpenninggrundande inkomst. Riksförsäkringsverket, Stockholm

SCB:s arbetskraftsundersökningar 2005M12A, 2006-02-06, www.scb.se

SCB 2005a Ungdomars ekonomiska välfärd – inkomster, sysselsättning och förmögenhet. Befolknings- och välfärdsstatistik. Statistiska centralbyrån, Örebro.

SCB 2005b Ungdomars etablering. Generationsklyftan 1980–2003. Levnadsförhållanden Rapport 108. Statistiska centralbyrån, Örebro.

Socialförsäkringslagen (1999:799)

Svar på regeringsuppdrag 2005-05-30 Indikatorer för att mäta ungdomars ohälsa i arbetslivet. Dnr 086176-2005 Försäkringskassan, Stockholm.

Ungdomsstyrelsens skrifter 2003:1 De kallar oss unga. Ungdomsstyrelsens Attityd- och värderingsstudie 2003. Ungdomsstyrelsen, Stockholm

Ungdomsstyrelsens skrifter 2005:6 Indikatorer för uppföljning av ungdomars levnadsvillkor. På väg mot ett uppföljningssystem för den nationella ungdomspolitikerna. Ungdomsstyrelsen, Stockholm

Följande Redovisar har publicerats under år 2006

- 2006:1 SASSAM-kartläggning. Försäkringskassans metodundersökning 2004
- 2006:2 Kvalitetsindex för Försäkringskassan
- 2006:3 Ungdomars ersatta ohälsa – en redogörelse utifrån sju statistiska mått