

Beslutsstödet

Sjukskrivningsmönster före och efter införandet av
försäkringsmedicinska rekommendationer för fysiska sjukdomar

Utgivare: Försäkringskassan
Försäkringsutveckling

Upplysningar: Ulrik Lidwall
010-116 97 26
ulrik.lidwall@forsakringskassan.se

Hemsida: www.forsakringskassan.se

Förord

Socialstyrelsen och Försäkringskassan har ett gemensamt uppdrag att följa upp och utvärdera det ”Försäkringsmedicinska beslutsstöd” som infördes våren 2008 i syfte att uppnå en mer kvalitetssäkrad, enhetlig och rättssäker sjukskrivningsprocess. Som en del i utvärderingen har Försäkringskassan analyserat förändringar i sjukskrivningsmönster över tid. Ökade kunskaper om sjukskrivningsmönstret för olika sjukskrivningsorsaker är en viktig del i att fortsätta utveckla sjukskrivningsprocessen.

Ulrik Lidwall har genomfört analysen och skrivit rapporten. Niklas Österlund har sammanställt de registeruppgifter som studien bygger på. Under hösten 2009 kommer analysen upprepas för de psykiska sjukdomarna vars rekommendationer infördes i augusti 2008.

Stockholm i juni 2009

Eva-Lo Ighe
T.f. chef enheten för statistisk analys

Innehåll

Sammanfattning	5
Summary	7
Inledning	8
Data och metod	8
Sjukskrivningstider före och efter beslutsstödet	12
Fysiska diagnoser som ingår beslutsstödet mars 2008 jämfört med övriga sjukskrivningsorsaker	12
Sjukskrivningstider för olika diagnoskapitel.....	13
Sjukskrivningstider för kvinnor och män.....	16
Sjukskrivningstider i olika län	21
Förändringar i sjukskrivningslängder – en regressions- analys	23
Sjukfallens avslutning före och efter beslutsstödet	24
Andra faktorer som påverkar sjukfallens avslutning.....	26
Sjukskrivningslängder för specifika diagnoser i besluts- stödet	27
Bilaga 1	29
Bilaga 2	40

Sammanfattning

Socialstyrelsen och Försäkringskassan fick i slutet av 2005 i uppdrag av regeringen att utforma en mer kvalitetssäkrad, enhetlig och rättssäker sjukskrivningsprocess och hösten 2007 publicerade Socialstyrelsen en vägledning för sjukskrivning som fick namnet "Försäkringsmedicinskt beslutsstöd". Socialstyrelsen och Försäkringskassan har ett gemensamt uppdrag att följa upp och utvärdera beslutsstödet och de rekommendationer som där finns för sjukskrivning för olika sjukdomstillstånd. Som en del i utvärderingen ligger att studera förändringar i sjukskrivningsmönster över tid och denna del av utvärderingen genomförs av Försäkringskassan.

Syftet med studien är att undersöka om det skett förändringar i sjukskrivningstider och spridning efter beslutsstödet införande med särskilt fokus på fysiska sjukdomar med specifika rekommendationer i beslutsstödet från första mars 2008. Specifika rekommendationer i beslutsstödet för de psykiska sjukdomarna infördes första augusti 2008 och kommer att följas upp i en senare analys under andra halvåret 2009. Studien är en jämförelse mellan sjukskrivningar som pågått 15 dagar eller längre som påbörjades före (mars-juni 2007) och efter (mars-juni 2008) införandet av de specifika sjukskrivningsrekommendationerna för de fysiska sjukdomarna.

Sammanfattningsvis visar analysen att efter det att rekommendationerna för de fysiska diagnoserna infördes i mars 2008 har det skett förändringar i sjukskrivningsmönstret.

- Sjukskrivningstiderna har blivit kortare. Medianlängden har minskat från 46 till 43 dagar.
- Sjukskrivningstiderna har minskat mer för kvinnor än för män.
- Sjukskrivningstiderna för kvinnor med fysiska diagnoser som ingår i beslutsstödet har minskat.
- Sjukskrivningstiderna för kvinnor med psykiska diagnoser har minskat.
- Sjukskrivningstiderna för män med fysiska sjukdomar utanför beslutsstödet har ökat.
- Sjukskrivningstiderna har minskat i 50 och ökat i 10 av 72 specifika fysiska diagnoser med sjukskrivningsrekommendationer.
- Spridningen i sjukskrivningslängd har minskat. Kvartilavståndet som innefattar 50 procent av sjukskrivningarna har minskat från 89 till 73 dagar.
- Minskningen i spridning är betydligt större för fysiska diagnoser med rekommenderade sjukskrivningstider.
- Spridningen har minskat i 49 och ökat i 14 av 72 specifika fysiska diagnoser med rekommendationer.

Generellt har det skett en nedgång i både antalet påbörjade sjukskrivningar och i sjukskrivningarnas längd. Denna förändring kan utöver förändringar som skett i sjukskrivningsprocessen, däribland införandet av Försäkringsmedicinskt beslutsstöd, också bero på andra förändringar såsom striktare sjukförsäkringstillämpning och tidigare eller senare förändringar i regelverket t.ex. införandet av den så kallade rehabiliteringskedjan i juli 2008. Attityden till sjukskrivning i samhället kan också ha förändrats bland annat till följd av genomförda regeländringar och informationskampanjer från Försäkringskassans sida. Att sjukskrivningstiderna också minskat markant för de psykiska sjukdomarna som saknade specifika rekommendationer i mars 2008 är ett resultat som stöder detta resonemang om en allmänt neråtgående sjukskrivningstrend. Dock omfattades de psykiska sjukdomarna och övriga sjukskrivningsorsaker av de övergripande principer för sjukskrivning som infördes i mars 2008 vilket också kan ha påverkat sjukskrivningsmönstret.

Som helhet stöder resultaten slutsatsen att beslutsstödet införande har lett till kortare sjukskrivningar och minskad spridning i sjukskrivningslängd. Spridningen för de psykiska sjukdomarna är oförändrat stor medan den minskat markant för de fysiska sjukdomar som har specifika rekommenderade sjukskrivningstider. För män kan visserligen ingen minskad sjukskrivningslängd ses om hänsyn tas till andra faktorer, men för män med fysiska diagnoser utan specifika rekommendationer har sjukskrivningslängden ökat. Den ökningen skulle möjligtvis ha varit generell om inte rekommendationer funnits för majoriteten av de fysiska sjukskrivningsorsakerna.

Summary

The National Board of Health and Welfare and the Swedish Social Insurance Agency were in late 2005 commissioned by the Government to develop the sick-listing practice and in autumn 2007 the former authority published sick-listing recommendations for various illnesses and diseases. The two authorities also have a joint commission to follow-up and evaluate these recommendations. The Swedish Social Insurance Agency have as a part of the evaluation, conducted analyses of changes in sick-listing patterns as regard the length of absence before and after the introduction of the recommendations.

The aim of the study is to examine changes in the length of sickness absence and the spread of sickness absence lengths after the introduction of sick-listing recommendations. The focus lie on the physical diagnoses encompassed by the recommendations introduced in March 2008. Recommendations for the mental and behavioural disorders were introduced in august 2008 and they will be analysed in detail in a later study during autumn 2009. The current study compare medically certified cases of sickness absence with a length of 15 days or more with onset before (March to June 2007) and after (March to June 2008) the introduction of the sick-listing recommendations for the physical health impairments.

In summary the analysis show that changes in the sick-listing pattern have occurred after the introduction of recommendations. The length of sickness absence has been shortened with the median-length being reduced from 46 to 43 days, with a greater change for women. The spread in sickness absence length have been reduced as well, with the interquartile range, encompassing 50 percent of the sick-listing cases, decreasing from 89 to 73 days. It should be noted that there has been a general decrease in the number of cases exceeding 15 days in length and in the length of such cases. This could be due to changes in attitudes in society regarding sick-listing and overall changes in the sick-listing practice other than the recommendations regarding specific diagnoses. The reduction in length for mental and behavioural disorders which were not encompassed by the specific recommendations introduced in March 2008 could be a reflection of this general decreasing trend. However, the spread in the mental and behavioural disorders remains unchanged while it has been substantially reduced for the physical impairments covered by the recommendations. Still then, the results support the conclusion that the introduction of the sick-listing recommendations have contributed to shorter sick-listing periods and a reduction of the spread in sick-listing lengths.

Inledning

Det försäkringsmedicinska beslutsstöd som nu införs är en del av arbetet med att skapa en mer kvalitetssäkrad, enhetlig och rättssäker sjukskrivningsprocess. Genom en förbättrad sjukskrivningsprocess kan omotiverade regionala och könsmässiga skillnader i sjukskrivningstider minskas. De försäkringsmedicinska riktlinjerna är ett professionellt beslutsstöd för läkare och ger rekommendationer om vad som är ”rimliga” sjukskrivningstider i normalfallet. Beslutsstödet kommer också att användas av Försäkringskassans handläggare. Beslutsstödet består dels av övergripande principer för sjukskrivning som gäller för alla sjukdomstillstånd och dels specifika rekommendationer som rör bedömning av arbetsförmåga och normal sjukskrivningstid vid olika diagnoser.

Beslutsstödet började användas på Försäkringskassan 1 mars 2008. Vid den tidpunkten förväntas sjukskrivande läkare använda sig av beslutsstödet vid utfärdande av medicinskt underlag. Om sjukskrivningstiden då överskrider tiden som anges i de specifika rekommendationerna ska läkaren ange motivering till det.¹

En viktig del av uppföljningen av beslutsstödet är att samla in och sammanställa information om sjukskrivningsmönstret och hur det utvecklas över tid. Analys ska ske av sjukskrivningsmönstret efter diagnoser och diagnosgrupper, spridning i sjukskrivningstider för olika diagnosgrupper samt skillnader mellan kön och olika landsting. *Syftet* med denna studie är att undersöka om det skett förändringar i sjukskrivningstider och spridning efter beslutsstödet införande med särskilt fokus på de fysiska sjukdomar som omfattas av beslutsstödet från första mars 2008. Specifika rekommendationer för de psykiska sjukdomarna infördes första augusti 2008 och kommer att följas upp mer i detalj i en senare analys under andra halvåret 2009.

Data och metod

Datamaterialet som sammanställts är från Försäkringskassans register över sjukskrivningar och diagnoser, de så kallade MiDAS- och DoA-databaserna. Diagnoserna som redovisas avser den diagnos som först registrerats i sjukfallet. Här redovisas sjukskrivningstider för de olika diagnoser som ingår i det Försäkringsmedicinska beslutsstödet.² Diagnoserna är kodade

¹ Se övergripande principer för beslutsstödet på Socialstyrelsens hemsida: http://www.socialstyrelsen.se/Amnesord/halso_sjuk/forsakringsmedicin/specnavigation/Overgripande_principer/.

² Se beslutsstödet på Socialstyrelsens hemsida: http://www.socialstyrelsen.se/Amnesord/halso_sjuk/forsakringsmedicin/index.htm

enligt Världshälsoorganisationen WHO:s internationella klassifikation av sjukdomar ICD10.³

Uppföljningen omfattar sjukskrivningar som pågått i 15 dagar eller längre. Sjukskrivningstiderna är räknade från sjukanmälningdagen, det vill säga sjukskrivningens första dag. Uppföljningen omfattar totalt 266 733 sjukskrivningar med 141 616 påbörjade före och 125 117 påbörjade efter beslutsstödet införande för fysiska sjukdomar. Antalet sjukskrivningar är 164 275 för kvinnor (61,6 procent) och 102 458 för män (38,4 procent). Diagnosuppgift saknas för 9 833 sjukskrivningar, vilket motsvarar 3,6 procent av populationen.

Jämförelse görs mellan påbörjade sjukskrivningar före beslutsstödet införande perioden mars–juni 2007 och efter beslutsstödet införande mars–juni 2008. Anledningen till att samma månader före och efter införandet studeras är att det finns stora säsongsvariationer i antalet pågående sjukskrivningar.

Vid tidpunkten för datauttaget (2008-12-31) kunde sjukskrivningarna som påbörjades sista juni 2008 ha pågått maximalt i 180 dagar. För att inte snedvridera resultaten vid jämförelsen av sjukskrivningslängder över tid har därför alla sjukskrivningslängder som överstiger 180 dagar satts lika med 180 dagar.

Beskrivande statistik

I den beskrivande resultatdelen redovisas sjukskrivningslängder och dessas spridning efter följande indelningsgrunder:

- Före och efter generellt och för fysiska diagnoser för vilka det finns rekommenderade sjukskrivningstider jämfört med övriga fysiska diagnoser (Tabell 1).
- Före och efter per diagnoskapitel (Tabell 2 och Tabell 3).
- Kön (Tabell 4–Tabell 8) och Län (Tabell 9).
- Före och efter för specifika beslutsstödsdiagnoser (Bilaga 1, Tabell 11–Tabell 22).

I den beskrivande delen redovisas ett antal statistiska läges- och spridningsmått med följande definitioner och egenskaper:

- **Aritmetiskt medelvärde:** definieras som summan av sjukskrivningsdagarna dividerat med antalet observationer. Medelvärdet är känsligt för extrema värden.

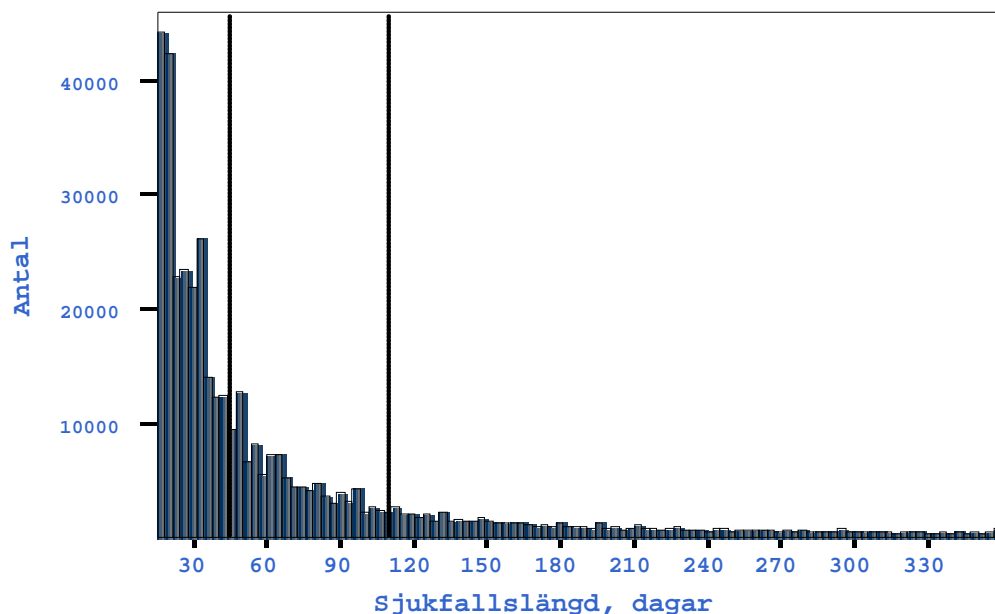
³ Se den svenska versionen av ICD10 på Socialstyrelsens hemsida:
http://www.socialstyrelsen.se/Om_Sos/organisation/Epidemiologiskt_Centrum/Enheter/EKT/ksh97kap.htm

- **Standardavvikelse:** är ett spridningsmått som definieras som kvadratroten av variansen. Variansen är i sin tur summan av de kvadrerade avvikelserna från medelvärdet dividerat med antalet observationer minus ett. Standardavvikelsen anger mätvärdesfördelningens koncentration kring medelvärdet. Den har dock ingen enkel rättfram tolkning.
- **Median:** definieras som den mittersta observationen i rangordningen efter att observationerna ordnats i storleksordning. Hälften av observationerna ligger till vänster om medianen och hälften till höger.
- **Kvartilavståndet:** är ett spridningsmått som utgör skillnaden mellan första och tredje kvartilen. Den första kvartilen har 25 procent av observationerna till vänster och 75 procent till höger. Den tredje kvartilen har 75 procent av observationerna till vänster och 25 procent till höger. Median är samma sak som den andra kvartilen (eller 50:e percentilen).

Data över sjukskrivningslängder är mycket snedfördelade med en stor majoritet av sjukskrivningarna avslutade inom en månad, se Figur 1. Det förekommer dock mycket långa sjukskrivningar som på ett markant sätt påverkar medelvärdet för sjukskrivningslängden. Eftersom medianvärdet inte är känsligt för extrema värden är det att föredra vid analys av sjukskrivningar och ger en mer rättvisande bild av var tyngdpunkten för sjukskrivningslängderna ligger. I figuren har medianvärdet 45 dagar och det aritmetiska medelvärdet 110 dagar särskilt markerats med vertikala linjer för att visa att medianen bättre avspeglar var tyngdpunkten i fördelningen ligger.

Enligt samma logik är också kvartilavståndet ett mer rättvisande mått på spridningen än standardavvikelsen. Kvartilavståndet är också mer lättförståeligt: det anger det tidsspann i dagar inom vilket 50 procent av sjukskrivningarna ligger. Kommentarer till tabellerna nedan fokuserar i första hand på medianvärden och kvartilavstånd och på eventuella förändringar i dessa. I allmänhet visar aritmetiskt medelvärde (standardavvikelse) och median (kvartilavstånd) samma mönster men det finns undantag som generellt kan sägas bero på att ett mindre antal sjukskrivningar med kraftigt avvikande sjukskrivningslängd får stort genomslag på det aritmetiska medelvärdet.

Figur 1 Sjukfall 15 dagar eller längre påbörjade 2007 efter sjukskrivningslängd. (Sjukskrivningar över 360 dagar visas ej i figuren)



Regressionsanalys

För att kontrollera att förändringar i sjukskrivningslängderna före och efter införandet av beslutsstödet inte beror på förändringar i andra kända egenskaper hos de sjukskrivna genomförs en regressionsanalys (s.k. cox-proportional hazard regression) där sådana förändringar hålls under kontroll. I bilaga 2 Tabell 23 redovisas betydelsen av sådana bakgrundsfaktorer för att sjukfallet ska avslutas, exempelvis kön och ålder. Huvudfokus i regressionsanalysen ligger dock på om "sannolikheten" för att sjukfallen avslutas har förändrats efter beslutsstödet införande för fysiska diagnoser i mars 2008, och detta redovisas i Tabell 10. För att testa betydelsen av beslutsstödet införande används en s.k. dummyvariabel som antar värdet 0 för sjukskrivningarna påbörjade före och värdet 1 för sjukskrivningarna påbörjade efter införandet.

Sjukskrivningstider före och efter beslutsstödet

Nedan visas genomsnittlig sjukskrivningslängd och spridningen i sjukskrivningslängd och eventuella förändringar i dessa mått efter beslutsstödet införande.

Fysiska diagnoser som ingår i beslutstödet mars 2008 jämfört med övriga sjukskrivningsorsaker

I Tabell 1 visas sjukskrivningslängderna för de fysiska sjukdomar som ingick i beslutstödet första mars 2008 och för de fysiska sjukdomar som då låg utanför beslutstödet. Medellängden före beslutstödet var 74 dagar och medianlängden var 46 dagar. Efter införandet hade dessa minskat till 69 respektive 43 dagar vilket är en minskning med cirka sex procent för båda måtten. Spridningen har också minskat vilket är tydligast för kvartilavståndet som minskat från 89 till 73 dagar vilket är 18 procent. För de sjukskrivningar som påbörjades perioden mars–juni 2008 ligger således 50 procent av sjukskrivningarna inom ett spann av 73 dagar jämnt fördelat på ömse sidor om medianvärdet 43 dagar.

Minskningen i sjukskrivningslängd är större för de fysiska diagnoser som ingår i beslutstödet jämfört med de fysiska diagnoser som inte ingår. För de förra är minskningen i medianlängd 4,8 procent och för de senare 2,6 procent. Detsamma gäller spridningen enligt kvartilavståndet som minskat 13,9 procent för beslutsstödsdiagnoserna och 5,8 för de som saknar rekommendationer.

För de psykiska diagnoserna som inte omfattades av beslutstödet från den första mars 2008 har den största minskningen skett från en medianlängd på 73 till 63 dagar. De psykiska diagnoserna har betydligt längre sjukskrivningstider än de fysiska diagnoserna. De psykiska diagnoserna har också stor spridning i sjukskrivningslängd med ett kvartilavstånd på 146 dagar jämfört med 73 för alla sjukskrivningar påbörjade 2008. Spridningen i sjukskrivningslängder för de psykiska diagnoserna är dessutom i stort sett oförändrat mellan de två mättidpunkterna.

Tabell 1 Genomsnittlig sjukskrivningslängd och dess spridning för fall som ingår eller ej ingår i beslutsstödet fysiska diagnoser. Jämförelse mellan sjukskrivningar påbörjade mars–juni 2007 (FÖRE) och mars–juni 2008 (EFTER) beslutsstödet införande

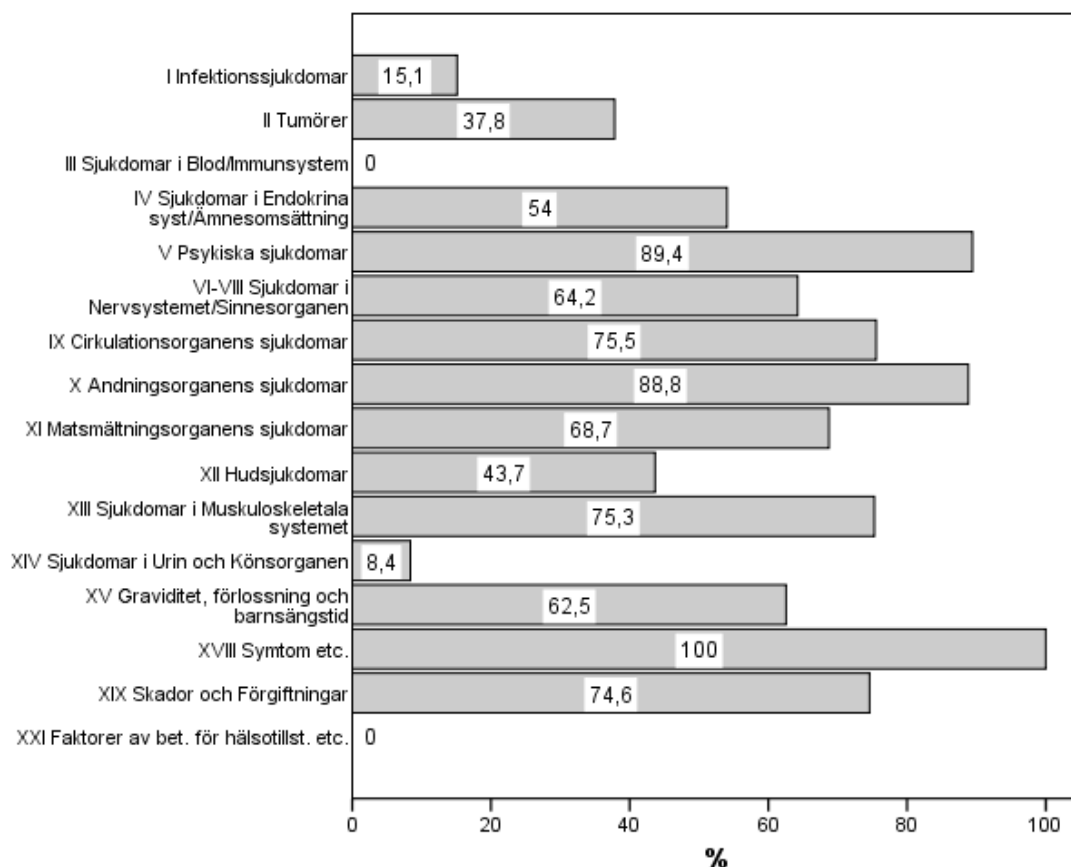
Diagnoskategori	Medel			Median			Antal	
	FÖRE	EFTER	Diff%	FÖRE	EFTER	Diff%	FÖRE	EFTER
Ingår i beslutsstödet fysiska diagnoser	69	64	-6,2	42	40	-4,8	75584	67828
Fysiska diagnoser som ej ingår i beslutsstödet	67	65	-3,5	39	38	-2,6	36083	32488
Psykiska diagnoser	95	89	-6,5	73	63	-13,7	29949	24801
Totalt alla sjukskrivningar	74	69	-6,1	46	43	-6,5	141 616	125 117

Diagnoskategori	Standardavvikelse			Kvartilavstånd			Antal	
	FÖRE	EFTER	Diff%	FÖRE	EFTER	Diff%	FÖRE	EFTER
Ingår i beslutsstödet fysiska diagnoser	58	55	-5,3	72	62	-13,9	75584	67828
Fysiska diagnoser som ej ingår i beslutsstödet	58	56	-2,8	69	65	-5,8	36083	32488
Psykiska diagnoser	65	63	-2,4	147	146	-0,7	29949	24801
Totalt alla sjukskrivningar	60	58	-4,4	89	73	-18,0	141 616	125 117

Sjukskrivningstider för olika diagnoskapitel

Inledningsvis kan nämnas att de försäkringsmedicinska riktlinjerna som infördes under 2008 täcker 72 procent av sjukskrivningsorsakerna för sjukskrivningar påbörjade under 2007 som pågick i minst 15 dagar. I de stora sjukdomsgrupperna är en övervägande majoritet av sjukskrivningsorsakerna eller sjukdomarna täckta av riktlinjerna, se Figur 2. Det gäller psykiska sjukdomar, cirkulationsorganens sjukdomar, andningsorganens sjukdomar, sjukdomar i det muskuloskeletala systemet, graviditetssjukskrivningar samt skador och förgiftningar. Längre sjukskrivning för symtomdiagnoser ska i allmänhet undvikas enligt riktlinjerna vilket anges med 100 procent i figuren. För tumörer som är en relativt vanlig sjukskrivningsorsak täcker riktlinjerna endast 38 procent av sjukskrivningarna. Riktlinjerna täcker dessutom i mycket begränsad utsträckning infektionssjukdomar och sjukdomar i urin och könsorgan. Blodsjukdomar och sjukdomar i immunsystemet liksom Z-diagnoserna (kapitel XXI) omfattas än så länge inte alls av beslutsstödet. De senare utgör inte etablerade diagnoser utan är snarare en hjälpinformation som kan användas vid diagnosättning och behandling. Z-diagnoserna ska därför i princip inte användas som huvuddiagnos i sjukskrivningssammanhang.

Figur 2 Andel sjukskrivningar inom olika diagnoskapitel enligt ICD10 som omfattas av de försäkringsmedicinska riktlinjerna införda under 2008. Sjukfall 15 dagar eller längre påbörjade 2007



Mellan de båda analysperioderna mars till juni 2007 respektive 2008 har antalet sjukskrivningar 15 dagar eller längre minskat från omkring 141 000 till 125 000 eller 12 procent, se Tabell 2. Sett till olika sjukdomsgrupper har de också skett en markant minskning av antalet sjukskrivningar. Det gäller psykiska sjukdomar, sjukdomar i det muskuloskeletala systemet, cirkulationsorganens sjukdomar och symtomdiagnoser. Det finns dock undantag. Skador och förgiftningar har minskat marginellt och detsamma gäller sjukdomar i endokrina systemet och ämnesomsättningssjukdomar. I en sjukdomsgrupp har det skett en ökning av antalet sjukskrivningar och det är för tumörsjukdomar.

Tumörsjukdomarna har dessutom de längsta sjukskrivningstiderna, följt av psykiska sjukdomar och cirkulationsorganens sjukdomar, se Tabell 2. Kortast sjukskrivningar finns inom grupperna andningsorganens sjukdomar, infektionssjukdomar och matsmältningsorganens sjukdomar. Stor minskning i sjukskrivningslängden kan observeras bland de psykiska sjukdomarna, sjukdomar i det muskuloskeletala systemet och bland symtomdiagnoserna.

**Tabell 2 Genomsnittlig sjukskrivningslängd per diagnoskapitel.
Jämförelse mellan sjukskrivningar påbörjade mars–juni 2007
(FÖRE) och mars–juni 2008 (EFTER) beslutsstödets införande**

Diagnoskapitel	Medel			Median			Antal	
	FÖRE	EFTER	Diff%	FÖRE	EFTER	Diff%	FÖRE	EFTER
I Infektionssjukdomar (A00-B99)	46	45	-2,5	26	25	-3,8	2 009	1 888
II Tumörer (C00-D48)	93	94	1,7	64	66	3,1	5 584	5 653
III Sjukdomar i Blod/ Immunsystem (D50-D89)	65	60	-7,9	42	38	-9,5	490	453
IV Sjukdomar i Endokrina syst/ Ämnesomsättning (E00-E90)	69	62	-10,2	42	37	-11,9	1 908	1 853
V Psykiska sjukdomar (F00-F99)	95	89	-6,5	73	63	-13,7	29 949	24 801
VI Sjukdomar i Nervsystemet/ Sinnesorganen (G00-G99, H00-H95)	66	62	-5,8	40	38	-5,0	7 027	6 527
IX Cirkulationsorganens sjukd. (I00- I99)	84	81	-3,4	56	54	-3,6	6 528	5 585
X Andningsorganens sjukd. (J00-J99)	36	33	-8,2	21	21	0,0	7 121	6 462
XI Matsmältningsorganens sjukdomar (K00-K93)	48	46	-4,7	29	28	-3,4	5 664	4 960
XII Hudsjukdomar (L00-L99)	56	53	-5,4	32	32	0,0	1 584	1 385
XIII Sjukdomar i Muskuloskeletala systemet (M00-M99)	77	71	-7,7	48	44	-8,3	37 666	32 579
XIV Sjukdomar i Urin och Könsorganen (N00-N99)	43	42	-1,9	31	30	-3,2	3 096	2 669
XV Gravitet, förlossning och barnsängstid (O00-O99)	64	62	-3,0	52	51	-1,9	7 656	7 143
XVII Medfödda missbildningar (Q00- Q99)	61	58	-5,0	29	28	-3,4	311	286
XVIII Symtom etc. (R00-R99)	68	61	-10,5	37	34	-8,1	5 646	4 330
XIX Skador och Förgiftningar (S00- T98)	66	64	-1,9	45	45	0,0	17 319	16 960
XXI Faktorer av bet. för hälsotillst. etc. (Z00-Z99)	75	64	-15,4	47	39	-17,0	1 978	1 503
Totalt alla sjukskrivningar	74	69	-6,1	46	43	-6,5	141 616	125 117

I sjukskrivningssammanhang mindre diagnosgrupper med minskade sjukskrivningstider är sjukdomar i blod- och immunsystem, sjukdomar i endokrina systemet och ämnesomsättningssystemet, samt Z-diagnoserna.

Graviditetssjukskrivningarna är relativt långvariga med en median på 51 dagar att jämföra med 43 som gäller generellt. Spridningen är dock relativt liten för sjukskrivningar i samband med graviditet och kvartilavståndet är 51 dagar under 2008 jämfört med 73 dagar generellt, se Tabell 3. Spridningen har minskat avsevärt i flera stora diagnoskategorier såsom sjukdomar i muskuloskeletala systemet, sjukdomar i nervsystem och sinnesorgan, cirkulationsorganens sjukdomar och symtomdiagnoserna. Mindre sjukdomsgrupper med stor minskning i spridning är endokrina systemet och ämnesomsättningssjukdomar, hudsjukdomar och Z-diagnoserna.

Inom några stora diagnoskategorier har dock inga eller marginella förändringar skett i spridningen och det gäller psykiska sjukdomar, tumörer, matsmältningsorganens sjukdomar, graviditetskomplikationer och urin- och könsorganens sjukdomar.

**Tabell 3 Spridning i sjukskrivningslängd per diagnoskapitel.
Jämförelse mellan sjukskrivningar påbörjade mars–juni 2007
(FÖRE) och mars–juni 2008 (EFTER) beslutsstödet införande**

Diagnoskapitel	Standardavvikelse			Kvartilavstånd			Antal	
	FÖRE	EFTER	Diff%	FÖRE	EFTER	Diff%	FÖRE	EFTER
I Infektionssjukdomar (A00-B99)	47	47	-0,8	25	23	-8,0	2 009	1 888
II Tumörer (C00-D48)	66	66	0,9	147	147	0,0	5 584	5 653
III Sjukdomar i Blod/ Immunsystem (D50-D89)	54	50	-6,6	56	46	-17,9	490	453
IV Sjukdomar i Endokrina syst/ Ämnesomsättning (E00-E90)	58	53	-8,1	69	48	-30,4	1 908	1 853
V Psykiska sjukdomar (F00-F99)	65	63	-2,4	147	146	-0,7	29 949	24 801
VI Sjukdomar i Nervsystemet/ Sinnesorganen (G00-G99, H00-H95)	57	55	-4,1	59	49	-16,9	7 027	6 527
IX Cirkulationsorganens sjukd. (I00- I99)	64	62	-2,7	145	119	-17,9	6 528	5 585
X Andningsorganens sjukd. (J00-J99)	40	36	-9,7	12	11	-8,3	7 121	6 462
XI Matsmältningsorganens sjukdomar (K00-K93)	46	43	-5,8	28	28	0,0	5 664	4 960
XII Hudsjukdomar (L00-L99)	52	49	-6,3	45	37	-17,8	1 584	1 385
XIII Sjukdomar i Muskuloskeletala systemet (M00-M99)	62	58	-5,2	102	78	-23,5	37 666	32 579
XIV Sjukdomar i Urin och Könsorganen (N00-N99)	38	38	-0,8	20	21	5,0	3 096	2 669
XV Gravitet, förlossning och barnsängstid (O00-O99)	42	41	-3,4	54	51	-5,6	7 656	7 143
XVII Medfödda missbildningar (Q00- Q99)	58	58	-0,3	67	51	-23,9	311	286
XVIII Symtom etc. (R00-R99)	60	56	-7,1	76	53	-30,3	5 646	4 330
XIX Skador och Förgiftningar (S00- T98)	52	50	-3,6	59	55	-6,8	17 319	16 960
XXI Faktorer av bet. för hälsotillst. etc. (Z00-Z99)	61	56	-9,1	95	62	-34,7	1 978	1 503
Totalt alla sjukskrivningar	60	58	-4,4	89	73	-18,0	141 616	125 117

Sjukskrivningstider för kvinnor och män

Av sjukskrivningarna i materialet står kvinnor för 62 procent. Kvinnor har generellt något kortare sjukskrivningar än män med medianvärdet 42 dagar jämfört med 44 dagar, Tabell 4. Även spridningen är mindre hos kvinnor med ett kvartilavstånd på 70 dagar jämfört med männens 78 dagar. Efter beslutsstödet införande är förändringen större bland kvinnor än bland män. Kvinnors sjukskrivningar har minskat i medianlängd med 6,7 procent jämfört med 4,3 procent bland män. Detsamma gäller spridningen där minskningen i kvartilavstånd är 18,6 procent bland kvinnor och 16,1 procent bland män.

Tabell 4 Genomsnittlig sjukskrivningslängd och dess spridning för kvinnor och män.
 Jämförelse mellan sjukskrivningar påbörjade mars–juni 2007 (FÖRE) och mars–juni 2008 (EFTER) beslutsstödet införande

	Medel			Median			Antal	
	FÖRE	EFTER	Diff%	FÖRE	EFTER	Diff%	FÖRE	EFTER
Män	75	71	-5,5	46	44	-4,3	54203	48255
Kvinnor	73	68	-6,6	45	42	-6,7	87413	76862
Totalt alla sjukskrivningar	74	69	-6,1	46	43	-6,5	141616	125117

	Standardavvikelse			Kvartilavstånd			Antal	
	FÖRE	EFTER	Diff%	FÖRE	EFTER	Diff%	FÖRE	EFTER
Män	61	58	-3,8	93	78	-16,1	54203	48255
Kvinnor	60	57	-4,8	86	70	-18,6	87413	76862
Totalt alla sjukskrivningar	60	58	-4,4	89	73	-18,0	141616	125117

Sjukskrivningstider efter kön och diagnoskapitel

Bland kvinnor har psykiska sjukdomar de längsta sjukskrivningstiderna, följt av tumörsjukdomar, se Tabell 5. Även graviditetssjukskrivningarna är relativt långvariga med en median på 51 dagar att jämföra med 42 som gäller generellt för kvinnor. Kortast sjukskrivningar finns inom grupperna andningsorganens sjukdomar, infektionssjukdomar och matsmältningsorganens sjukdomar.

Stora minskningar har skett i sjukskrivningslängderna för kvinnor i de stora diagnosgrupperna psykiska sjukdomar, sjukdomar i det muskuloskeletala systemet och symtomdiagnoser. Även om graviditetssjukskrivningarna är relativt långvariga är dock spridningen relativt liten vilket innebär att endast ett fåtal sjukskrivningar blir mycket långvariga, se Tabell 6.

Tabell 5 Genomsnittlig sjukskrivningslängd per diagnoskapitel för Kvinnor.
 Jämförelse mellan sjukskrivningar påbörjade mars–juni 2007 (FÖRE) och mars–juni 2008 (EFTER) beslutsstödet införande

Diagnoskapitel	Medel			Median			Antal	
	FÖRE	EFTER	Diff%	FÖRE	EFTER	Diff%	FÖRE	EFTER
I Infektionssjukdomar (A00-B99)	44	42	-4,5	25	23	-8,0	1132	1056
II Tumörer (C00-D48)	89	93	4,7	55	60	9,1	3604	3678
III Sjukdomar i Blod/ Immunsystem (D50-D89)	62	56	-8,9	40	35	-12,5	364	349
IV Sjukdomar i Endokrina syst/ Ämnesomsättning (E00-E90)	66	55	-15,9	40	35	-12,5	1311	1298
V Psykiska sjukdomar (F00-F99)	94	88	-6,6	70	62	-11,4	20639	17183
VI Sjukdomar i Nervsystemet/ Sinnesorganen (G00-G99, H00-H95)	64	59	-7,3	39	36	-7,7	4515	4285
IX Cirkulationsorganens sjukd. (I00-I99)	74	73	-1,5	41	43	4,9	2692	2207
X Andningsorganens sjukd. (J00-J99)	35	32	-9,0	21	20	-4,8	4667	4271
XI Matsmältningsorganens sjukdomar (K00-K93)	50	47	-5,8	30	28	-6,7	2692	2360
XII Hudsjukdomar (L00-L99)	56	55	-3,1	31	33	6,5	921	742
XIII Sjukdomar i Muskuloskeletala systemet (M00-M99)	78	71	-8,7	49	45	-8,2	22203	18934
XIV Sjukdomar i Urin och Könsorganen (N00-N99)	40	39	-2,3	31	29	-6,5	2453	2136
XV Gravitet, förlossning och barnsängstid (O00-O99)	64	62	-2,9	52	51	-1,9	7644	7131
XVII Medfödda missbildningar (Q00-Q99)	54	48	-11,3	26	24	-7,7	229	203
XVIII Symtom etc. (R00-R99)	66	60	-10,1	37	33	-10,8	3845	2864
XIX Skador och Förgiftningar (S00-T98)	65	64	-1,3	45	46	2,2	7044	7062
XXI Faktorer av bet. för hälsotillst. etc. (Z00-Z99)	71	57	-19,6	42	33	-21,4	1413	1055
Totalt alla sjukskrivningar	73	68	-6,6	45	42	-6,7	87413	76862

Spridningen har minskat avsevärt för kvinnor i flera stora diagnoskategorier såsom sjukdomar i muskuloskeletala systemet, symtomdiagnoserna, sjukdomar i nervsystem och sinnesorgan samt cirkulationsorganens sjukdomar. Mindre sjukdomsgrupper med stor minskning i spridning är endokrina systemet och ämnesomsättningssjukdomar, hudsjukdomar och Z-diagnoserna. Inom några stora diagnoskategorier har dock inga eller marginella förändringar skett i spridningen för kvinnor och det gäller psykiska sjukdomar, tumörer, andningsorganens sjukdomar och skador och förgiftningar.

Tabell 6 Spridning i sjukskrivningslängd per diagnoskapitel för Kvinnor. Jämförelse mellan sjukskrivningar påbörjade mars–juni 2007 (FÖRE) och mars–juni 2008 (EFTER) beslutsstödet införande

Diagnoskapitel	Standardavvikelse			Kvartilavstånd			Antal	
	FÖRE	EFTER	Diff%	FÖRE	EFTER	Diff%	FÖRE	EFTER
I Infektionssjukdomar (A00-B99)	45	45	-1,4	23	21	-6,7	1132	1056
II Tumörer (C00-D48)	66	67	1,6	149	149	0,0	3604	3678
III Sjukdomar i Blod/ Immunsystem (D50-D89)	51	48	-7,2	54	39	-27,8	364	349
IV Sjukdomar i Endokrina syst/ Ämnesomsättning (E00-E90)	56	47	-15,4	58	36	-37,9	1311	1298
V Psykiska sjukdomar (F00-F99)	65	63	-2,7	148	144	-2,7	20639	17183
VI Sjukdomar i Nervsystemet/ Sinnesorganen (G00-G99, H00-H95)	56	53	-6,2	51	44	-13,7	4515	4285
IX Cirkulationsorganens sjukd. (I00- I99)	64	62	-2,1	109	97	-10,6	2692	2207
X Andningsorganens sjukd. (J00-J99)	39	34	-12,2	11	11	0,0	4667	4271
XI Matsmältningsorganens sjukdomar (K00-K93)	48	45	-7,0	32	30	-6,3	2692	2360
XII Hudsjukdomar (L00-L99)	53	50	-6,0	43	38	-11,6	921	742
XIII Sjukdomar i Muskuloskeletala systemet (M00-M99)	62	58	-5,9	107	77	-28,0	22203	18934
XIV Sjukdomar i Urin och Könsorganen (N00-N99)	33	33	0,8	20	19	-5,0	2453	2136
XV Gravitet, förlossning och barnsängstid (O00-O99)	42	41	-3,3	54	51	-5,6	7644	7131
XVII Medfödda missbildningar (Q00- Q99)	54	52	-3,5	43	24	-44,2	229	203
XVIII Symtom etc. (R00-R99)	59	55	-7,4	68	51	-25,0	3845	2864
XIX Skador och Förgiftningar (S00- T98)	52	50	-3,5	57	55	-3,5	7044	7062
XXI Faktorer av bet. för hälsotillst. etc. (Z00-Z99)	60	53	-12,6	78	40	-48,7	1413	1055
Totalt alla sjukskrivningar	60	57	-4,8	86	70	-18,6	87413	76862

Bland män har tumörsjukdomar de längsta sjukskrivningstiderna, följt av psykiska sjukdomar och cirkulationsorganens sjukdomar, se Tabell 7. Kortast sjukskrivningar bland män finns liksom för kvinnor inom grupperna andningsorganens sjukdomar, infektionssjukdomar och matsmältningsorganens sjukdomar.

Stor minskning har skett i sjukskrivningslängderna för män i de stora diagnosgrupperna: psykiska sjukdomar, symtomdiagnoser, sjukdomar i det muskuloskeletala systemet och cirkulationsorganens sjukdomar.

**Tabell 7 Genomsnittlig sjukskrivningslängd per diagnoskapitel för Män.
Jämförelse mellan sjukskrivningar påbörjade mars–juni 2007
(FÖRE) och mars–juni 2008 (EFTER) beslutsstödet införande**

Diagnoskapitel	Medel			Median			Antal	
	FÖRE	EFTER	Diff%	FÖRE	EFTER	Diff%	FÖRE	EFTER
I Infektionssjukdomar (A00-B99)	48	48	-0,2	27	26	-3,7	877	832
II Tumörer (C00-D48)	100	97	-3,1	83	78	-5,5	1980	1975
III Sjukdomar i Blod/ Immunsystem (D50-D89)	73	71	-3,5	48	49	1,0	126	104
IV Sjukdomar i Endokrina syst/ Ämnesomsättning (E00-E90)	76	78	1,6	47	47	0,0	597	555
V Psykiska sjukdomar (F00-F99)	97	91	-6,4	76	67	-11,8	9310	7618
VI Sjukdomar i Nervsystemet/ Sinnesorganen (G00-G99, H00-H95)	70	68	-3,0	42	40	-4,8	2512	2242
IX Cirkulationsorganens sjukd. (I00- I99)	90	86	-4,9	67	62	-7,5	3836	3378
X Andningsorganens sjukd. (J00-J99)	38	35	-6,6	21	21	0,0	2454	2191
XI Matsmältningsorganens sjukdomar (K00-K93)	46	45	-3,5	29	28	-3,4	2972	2600
XII Hudsjukdomar (L00-L99)	56	52	-8,1	32	31	-3,1	663	643
XIII Sjukdomar i Muskuloskeletala systemet (M00-M99)	76	71	-6,3	47	43	-8,5	15463	13645
XIV Sjukdomar i Urin och Könsorganen (N00-N99)	54	55	0,2	29	31	6,9	643	533
XVII Medfödda missbildningar (Q00- Q99)	81	83	2,4	61	58	-4,9	82	83
XVIII Symtom etc. (R00-R99)	72	63	-11,5	38	34	-10,5	1801	1466
XIX Skador och Förgiftningar (S00- T98)	66	64	-2,2	45	45	0,0	10275	9898
XXI Faktorer av bet. för hälsotillst. etc. (Z00-Z99)	87	80	-8,0	68	61	-11,0	565	448
Totalt alla sjukskrivningar	75	71	-5,5	46	44	-4,3	54203	48255

Spridningen har minskat avsevärt för män i flera stora diagnoskategorier såsom sjukdomar i muskuloskeletala systemet, sjukdomar i nervsystem och sinnesorgan, andningsorganens sjukdomar samt cirkulationsorganens sjukdomar, se Tabell 8. Mindre sjukdomsgrupper med stor minskning i spridning bland män är symtomdiagnoser, hudsjukdomar och Z-diagnoser. Inom några stora diagnoskategorier har dock inga eller marginella förändringar skett i spridningen för män och det gäller psykiska sjukdomar, tumörer och andningsorganens sjukdomar.

**Tabell 8 Spridning i sjukskrivningslängd per diagnoskapitel för Män.
Jämförelse mellan sjukskrivningar påbörjade mars–juni 2007
(FÖRE) och mars–juni 2008 (EFTER) beslutsstödet införande**

Diagnoskapitel	Standardavvikelse			Kvartilavstånd			Antal	
	FÖRE	EFTER	Diff%	FÖRE	EFTER	Diff%	FÖRE	EFTER
I Infektionssjukdomar (A00-B99)	49	49	-0,4	28	29	3,6	877	832
II Tumörer (C00-D48)	64	64	0,3	139	142	2,2	1980	1975
III Sjukdomar i Blod/ Immunsystem (D50-D89)	59	56	-4,7	65	62	-5,4	126	104
IV Sjukdomar i Endokrina syst/ Ämnesomsättning (E00-E90)	62	62	1,3	107	107	0,0	597	555
V Psykiska sjukdomar (F00-F99)	65	64	-1,8	146	148	1,4	9310	7618
VI Sjukdomar i Nervsystemet/ Sinnesorganen (G00-G99, H00-H95)	59	59	-0,7	71	63	-10,6	2512	2242
IX Cirkulationsorganens sjukd. (I00- I99)	64	62	-2,7	148	130	-12,2	3836	3378
X Andningsorganens sjukd. (J00-J99)	42	40	-5,8	14	12	-14,3	2454	2191
XI Matsmältningsorganens sjukdomar (K00-K93)	44	42	-4,5	25	24	-4,0	2972	2600
XII Hudsjukdomar (L00-L99)	51	48	-6,3	46	35	-23,9	663	643
XIII Sjukdomar i Muskuloskeletala systemet (M00-M99)	61	59	-4,2	99	81	-18,2	15463	13645
XIV Sjukdomar i Urin och Könsorganen (N00-N99)	53	51	-2,5	40	40	0,0	643	533
XVII Medfödda missbildningar (Q00- Q99)	64	63	-0,7	128	120	-6,3	82	83
XVIII Symtom etc. (R00-R99)	62	58	-6,7	93	61	-34,4	1801	1466
XIX Skador och Förgiftningar (S00- T98)	52	50	-3,6	60	55	-8,3	10275	9898
XXI Faktorer av bet. för hälsotillst. etc. (Z00-Z99)	62	59	-4,9	123	95	-22,8	565	448
Totalt alla sjukskrivningar	61	58	-3,8	93	78	-16,1	54203	48255

Sjukskrivningstider i olika län

Som nämnts tidigare har antalet sjukskrivningar 15 dagar eller längre minskat med 12 procent mellan de båda analysperioderna mars till juni 2007 respektive 2008. De län där antalet sjukskrivningar minskat mest är Dalarna, Västmanland, Norrbotten och Södermanland. Minst har sjukskrivningarna minskat i Östergötland, Blekinge, Stockholm, Jönköping och Kronoberg.

Kortast sjukskrivningar efter beslutsstödet införande finns i Kronoberg, Kalmar, Gotland och Värmland med en medianlängd på 40 dagar, se Tabell 9. Längst sjukskrivningar finns i Jämtland, Västerbotten, Stockholm och Uppsala. Sjukskrivningslängderna har med något undantag minskat i alla län. Största minskningarna efter beslutsstödet införande återfinns i Östergötland, Gotland, Kalmar och Södermanland. Minst är minskningen i Norrbotten, Jönköping, Skåne, Västra Götaland och Västmanland.

Största spridningen efter beslutsstödet införande fanns i Västernorrland och Västerbotten medan den minsta spridningen fanns i Kalmar. Spridningen i sjukskrivningslängderna har minskat i alla län utan undantag. Störst är minskningen i Jämtland och Västerbotten medan den är mindre i Örebro, Norrbotten, Jönköping och Stockholm.

**Tabell 9 Genomsnittlig sjukskrivningslängd och dess spridning per län.
Jämförelse mellan sjukskrivningar påbörjade mars–juni 2007
(FÖRE) och mars–juni 2008 (EFTER) beslutsstödets införande**

Län	Medel			Median			Antal	
	FÖRE	EFTER	Diff%	FÖRE	EFTER	Diff%	FÖRE	EFTER
Stockholm	74	71	-4,7	47	45	-4,3	29314	27039
Uppsala	76	71	-6,1	47	45	-4,3	5017	4356
Södermanland	74	66	-11,0	46	41	-10,9	4388	3649
Östergötland	78	69	-11,1	51	42	-17,6	4997	4892
Jönköping	71	68	-4,6	43	42	-2,3	4932	4501
Kronoberg	72	66	-7,3	42	40	-4,8	2823	2590
Kalmar	73	66	-9,7	45	40	-11,1	3692	3250
Gotland	74	67	-8,8	46	40	-13,0	1019	871
Blekinge	76	70	-7,7	46	42	-8,7	2398	2235
Skåne	73	70	-4,2	44	43	-2,3	17033	14481
Halland	74	70	-5,7	46	43	-6,5	4750	4133
Västra Götaland	73	68	-6,3	43	42	-2,3	25257	22891
Värmland	72	67	-8,0	44	40	-9,1	3782	3207
Örebro	73	70	-4,0	44	42	-4,5	4592	3951
Västmanland	72	67	-7,0	43	42	-2,3	4471	3619
Dalarna	74	68	-8,3	46	42	-8,7	4577	3636
Gävleborg	74	69	-6,6	45	42	-6,7	4647	3888
Västernorrland	76	72	-5,6	47	43	-8,5	3833	3314
Jämtland	80	73	-9,1	53	48	-9,4	2264	1999
Västerbotten	79	73	-7,6	49	46	-6,1	3923	3415
Norrbotten	72	69	-3,1	42	42	0,0	3907	3200
Riket	74	69	-6,1	46	43	-6,5	141616	125117

Län	Standardavvikelse			Kvartilavstånd			Antal	
	FÖRE	EFTER	Diff%	FÖRE	EFTER	Diff%	FÖRE	EFTER
Stockholm	60	58	-3,5	87	76	-12,6	29314	27039
Uppsala	61	58	-4,2	94	76	-19,1	5017	4356
Södermanland	60	56	-7,0	88	67	-23,9	4388	3649
Östergötland	61	58	-5,1	100	74	-26,0	4997	4892
Jönköping	60	57	-4,1	80	70	-12,5	4932	4501
Kronoberg	60	57	-4,9	82	67	-18,3	2823	2590
Kalmar	60	56	-6,2	84	64	-23,8	3692	3250
Gotland	60	58	-3,1	85	67	-21,2	1019	871
Blekinge	61	59	-4,1	99	75	-24,2	2398	2235
Skåne	60	58	-3,2	86	75	-12,8	17033	14481
Halland	61	58	-5,0	92	76	-17,4	4750	4133
Västra Götaland	60	57	-5,4	87	71	-18,4	25257	22891
Värmland	60	57	-4,8	83	68	-18,1	3782	3207
Örebro	61	59	-2,7	87	79	-9,2	4592	3951
Västmanland	60	57	-6,1	88	67	-23,9	4471	3619
Dalarna	61	58	-4,5	91	71	-22,0	4577	3636
Gävleborg	60	57	-5,1	90	72	-20,0	4647	3888
Västernorrland	61	60	-2,4	100	85	-15,0	3833	3314
Jämtland	62	58	-6,1	109	78	-28,1	2264	1999
Västerbotten	62	59	-5,3	114	83	-27,2	3923	3415
Norrbotten	60	58	-2,9	83	74	-10,8	3907	3200
Riket	60	58	-4,4	89	73	-18,0	141616	125117

Förändringar i sjukskrivningslängder – en regressionsanalys

De förändringar i sjukskrivningslängder som redovisats ovan kan bero på införandet av beslutsstödet och de specifika rekommendationerna för fysiska diagnoser den första mars 2008. Men effekter kan också förväntas för de psykiska diagnoserna och övriga sjukskrivningsorsaker eftersom de övergripande principerna för sjukskrivning också gäller dessa. Men förändringar kan också bero på striktare sjukförsäkringstillämpning och tidigare eller senare förändringar i regelverket såsom införandet av den så kallade rehabiliteringskedjan i juli 2008. Attityden till sjukskrivning i samhället kan också ha förändrats bland annat till följd av genomförda regeländringar och informationskampanjer från Försäkringskassans sida. Effekten av exempelvis ändrade regler, regeltillämpning och attityder till sjukskrivning kan inte mätas i denna studie.

Kort om händelse-historikmodeller och relativa risker (RR)

I de regressionsmodeller som redovisas utgörs den beroende variabeln dels av om sjukfallet avslutats ("händelse") och dels av den tid i dagar som förflyter innan det sker. Sjukfall som avslutas med sjuk- eller aktivitetsersättning betraktas som icke avslutade i regressionen (dessa bidrar i analysen med sjukskrivningsdagar men inte med en "händelse"). Alla sjukfall med en sjukskrivningslängd som överstiger 180 har "högertrunkerats" och fått sjukskrivningslängden satt till 180 dagar samt betraktas då som pågående.

I dessa regressionsmodeller är det möjligt att pröva hur enskilda faktorer påverkar sjukfallens avslutning samtidigt som andra faktorer hålls under kontroll. Genom att exempelvis dela in de sjukskrivna i olika åldersgrupper är det möjligt att studera om sannolikheten att fallet avslutas (risken/chansen) skiljer sig åt mellan olika åldersgrupper. Ofta får en åldersgrupp utgöra referensgrupp och ges riskvärdet ett (1). Risken i övriga åldersgrupper relateras till referensgruppen och kallas därför *relativa risker*, förkortat RR. En RR i en åldersgrupp på 1,5 innebär att den relativa risken är 50 procent högre än i referensgruppen och en RR på 0,75 innebär en 25 procent lägre relativ risk eller chans att sjukskrivningen avslutas.

Det finns dock andra möjliga förklaringar till förändringar i sjukskrivningslängderna som rör egenskaper hos de sjukskrivna såsom ålder och sjukskrivningsorsak. I regressionsanalysen som presenteras nedan kontrolleras för sådana förändringar i de sjukskrivnas egenskaper. Huvudfokus i regressionsanalysen ligger på om "sannolikheten" för att sjukfallen avslutas har förändrats efter beslutsstödet införande för fysiska diagnoser i mars 2008, och detta redovisas i Tabell 10.

Sjukfallens avslutning före och efter beslutsstödet

Med kontroll för en mängd faktorer har chansen för att sjukfallen avslutas ökat med två procent efter införandet av beslutsstödet, se Tabell 10. När analysen genomförs med kvinnor och män var för sig visar det sig att förändringen endast är statistiskt säkerställd bland kvinnor med en ökad chans med tre procent. För männen ses ingen sådan förändring.

Jämförs de fysiska diagnoserna i beslutsstödet med dem som ligger utanför visar det sig också att det är för sjukskrivningsorsakerna som ingår i beslutsstödet som det skett en ökning av chansen att sjukfallen avslutas. För kvinnor är chansökningen 4 procent medan det för män inte finns någon observerbar förändring efter beslutsstödet införande. För männen ses i stället en minskad chans till att sjukfallen avslutas med 4 procent för de fysiska diagnoser som ligger utanför beslutsstödet.

En möjlig tolkning av resultaten för män är att beslutsstödet kan ha haft betydelse också för dem och gjort att chansen för återgång i arbete inte minskat generellt. Ett generellt antagande är att när sjukskrivningarna ökar i antal är på marginalen den sist sjukskrivne ”friskare” än föregående individ som sjukskrevs. Omvänt när sjukskrivningarna minskar i antal så består gruppen sjukskrivna i allt högre grad av en kärna av ”sjukare” individer. Om detta antagande gäller skulle det kunna förklara varför chansen till att sjukfallen avslutas inte ökar för män. För kvinnorna skulle samtidigt de positiva effekterna av eventuella attitydförändringar och förändringar i regelverket och dess tillämpning på chansen för att sjukfallen avslutas fortfarande vara starkare än en möjlig motverkande effekt av ”sjukare” sjukskrivna. Något som stöder den tolkningen är att också sjukskrivningarna bland kvinnor för psykiska diagnoser har blivit kortare trots att specifika rekommendationer för dessa i beslutsstödet infördes först fyra månader senare. Chansen för att sjukfallet avslutas har ökat med tre procent för kvinnor med psykisk diagnos efter beslutsstödet införande för fysiska diagnoser.

Tabell 10 Relativ sannolikhet för att sjukfallet avslutas inom 180 dagar före och efter införandet av rekommendationerna för fysiska diagnoser
(n=antal fall, RR=Relativa Risker från Cox-proportional hazard regression)

	Kvinnor och Män			
	Kvinnor		Män	
	n (%)	RR	n (%)	RR
I. Alla sjukskrivningsorsaker för båda könen				
Före (mars–juni 2007)	141616 (53)	1,00		
Efter (mars–juni 2008)	125116 (47)	1,02***		
II. Alla sjukskrivningsorsaker, könsuppdelat				
Före (mars–juni 2007)	87413 (53)	1,00	54203 (53)	1,00
Efter (mars–juni 2008)	76861 (47)	1,03***	48255 (47)	1,00
III. Fysiska diagnoser i beslutsstödet, könsuppdelat				
Före (mars–juni 2007)	44706 (53)	1,00	30878 (53)	1,00
Efter (mars–juni 2008)	40029 (47)	1,04***	27798 (47)	1,01
IV. Fysiska diagnoser utanför beslutsstödet, könsuppdelat				
Före (mars–juni 2007)	22068 (53)	1,00	14015 (52)	1,00
Efter (mars–juni 2008)	19649 (47)	1,01	12839 (48)	0,96***
V. Psykiska diagnoser, könsuppdelat				
Före (mars–juni 2007)	20639 (55)	1,00	9310 (55)	1,00
Efter (mars–juni 2008)	17183 (45)	1,03**	7618 (45)	1,02

*** = $p \leq 0.01$, ** = $p \leq 0.05$, * $p \leq 0.10$.

I tabellen sammanfattas fem olika regressionsmodeller. I modellerna kontrolleras för (kön), ålder, civilstånd, barn, födelseland (-region), diagnos, partiell sjukskrivning, långvarig sjukskrivning året före (>14 dagar), sjuk- eller aktivitetsersättning vid sjukfallets start, sysselsättning och sjukskrivningsmånad.

Sammantaget bekräftar regressionsanalysen resultaten i de beskrivande tabellerna som redovisats tidigare i rapporten. Som helhet kan resultaten sammanfattas med att efter beslutsstödet införande med specifika rekommendationer för fysiska diagnoser i mars 2008 har:

- sjukskrivningarna blivit kortare generellt
- sjukskrivningarna blivit kortare framför allt för kvinnor
- sjukskrivningarna blivit kortare för kvinnor med fysiska diagnoser som ingår i beslutsstödet
- sjukskrivningarna blivit kortare även för kvinnor med psykiska diagnoser
- sjukskrivningarna blivit längre för män med fysiska diagnoser utanför beslutsstödet
- spridningen i sjukskrivningslängder har minskat generellt
- spridningen i sjukskrivningslängder har minskat betydligt mer för de fysiska diagnoser som ingår i beslutsstödet.

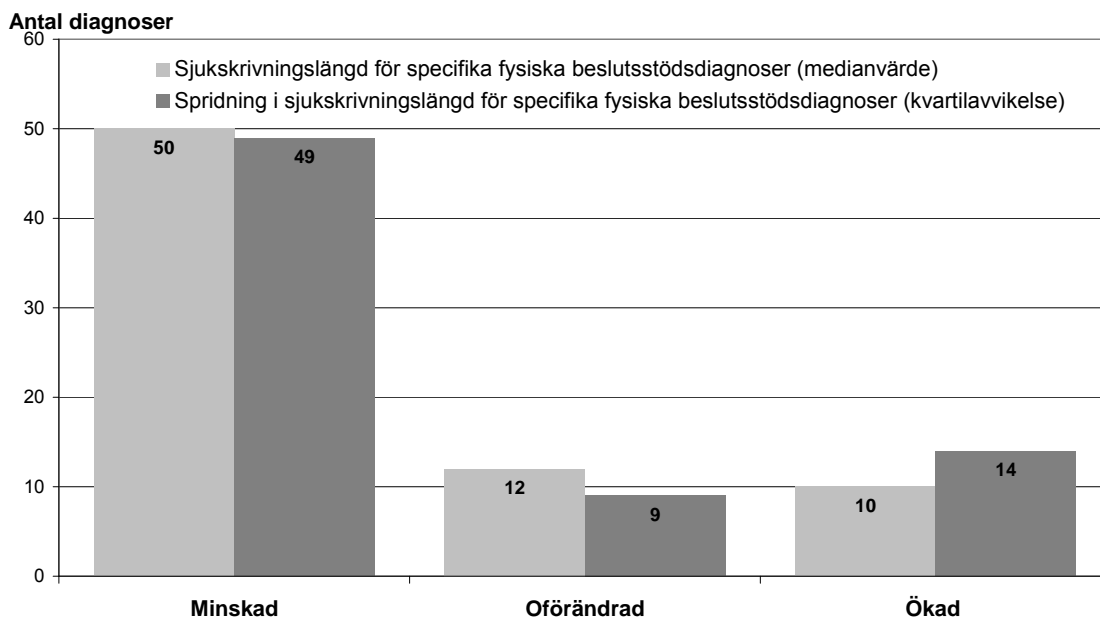
Andra faktorer som påverkar sjukfallens avslutning

I bilaga 2 Tabell 23 redovisas betydelsen av olika ”bakgrundsfaktorer” för att sjukfallet ska avslutas, exempelvis kön och ålder. Här sammanfattas kortfattat resultaten. Med kontroll för en mängd faktorer kan sägas att män har längre sjukskrivningar än kvinnor. Bland män är åldersgradienten uttalad med längre sjukskrivningar för äldre medan åldersmönstret snarast är U-format för kvinnor. Det vill säga längst sjukskrivningar finns bland de allra yngsta och de allra äldsta åldersgrupperna. Män som är ogifta har klart längre sjukskrivningar än gifta män. Detta civilståndsmönster finns också bland kvinnor men är inte alls lika markerat. Utrikes födda av båda könen har längre sjukskrivningar än infödda med undantag för individer födda i Nordamerika. Kvinnor med barn i åldern 7–12 år har längre sjukskrivningar medan män med barn i åldern 13–15 år har kortare sjukskrivningar än övriga. Arbetslösa liksom kvinnliga egenföretagare har längre sjukskrivningar än anställda. Sjukskrivningarna är längre i Stockholm, i Norrlands-länen (undantaget är kvinnor i Norrbotten och män i Jämtland) och bland män i Uppsala län. Sjukskrivningar påbörjade under april, maj och juni blir längre än de som påbörjas i mars och det här säsongsmönstret är mer uttalat bland män. Tumörer, psykiska sjukdomar, cirkulationsorganens sjukdomar, muskuloskeletala sjukdomar, graviditetssjukskrivningar, symtomdiagnoser (kvinnor), skador och förgiftningar samt Z-diagnoserna har längre sjukskrivningar än genomsnittet. Individer med partiella sjukskrivningar har längre sjukskrivningar än de med hel sjukskrivning liksom de med en tidigare långvarig sjukskrivning året före.

Sjukskrivningslängder för specifika diagnoser i beslutsstödet

Sjukskrivningslängder och spridning i dessa före och efter för specifika beslutsstödsdiagnoser presenteras i Bilaga 1, Tabell 11–Tabell 22. Här kommenteras kort dessa resultat. Beslutsstödet för fysiska sjukdomar omfattade 73 specifika diagnoser i 14 olika sjukdomsgrupper den första mars 2008. Av dessa förekommer B24 HIV/AIDS endast i ett fåtal fall och ingår därför inte i redovisningen. För de kvarvarande 72 specifika diagnoser som ingår i beslutsstödet sammanfattas resultaten i Figur 3. Sett utifrån medianlängd och kvartilavstånd minskade sjukskrivningslängderna i 50 av 72 diagnoser och ökade i 10. Spridningen minskade i 49 av 72 diagnoser och ökade i 14. Den vanligaste fysiska sjukskrivningsorsaken är M51/M54 som bland annat innehåller akut lumbago och lumbago-ischias. Den står för 8 procent av sjukskrivningarna över 14 dagars längd. För dessa ryggsjukdomar minskade sjukskrivningslängden från 41 till 37 dagar eller 9,8 procent jämfört med den generella minskningen på 6,5 procent. Spridningen minskade med 28,4 procent jämfört med 18 procent för alla sjukskrivningar. En annan relativt stor diagnoskategori är symtom (R00-R99) som står för omkring tre procent av sjukskrivningarna. Också för symtomdiagnoserna har såväl spridning som längd minskat mer än i genomsnitt. Men framför allt har antalet sjukskrivningar för symtom minskat med 30 procent jämfört med 12 procent generellt. En bidragande förklaring till detta kan vara att sjukskrivning för symtomdiagnoser ska undvikas enligt de försäkringsmedicinska riktlinjerna.

Figur 3 Förändringar i sjukskrivningslängder för specifika fysiska diagnoser efter beslutsstödet införande



Bilaga 1

Sjukskrivningstider och dessas spridning för specifika beslutsstödsdiagnoser före och efter införandet av beslutsstödet för fysiska sjukdomar i mars 2008.

Infektioner (A00-B99)

Innefattar sjukdomar som i allmänhet uppfattas som smittsamma eller överförbara.

Tabell 11 Genomsnittlig sjukskrivningslängd och dess spridning för Infektionssjukdomar. Jämförelse mellan sjukskrivningar påbörjade mars–juni 2007 (FÖRE) och mars–juni 2008 (EFTER) beslutsstödet införande

Diagnos	Medel			Median			Antal	
	FÖRE	EFTER	Diff%	FÖRE	EFTER	Diff%	FÖRE	EFTER
A02/A04 (inkl Salmonellainfektion, campylobacterit och yersiniaenterit)	35	29	-15,9	25	22	-12,0	110	88
A69 (Inkl. Borreliainfektion)	61	66	8,5	40	33	-16,5	48	45
B00/B02 Herpesinfektioner	38	48	26,5	25	28	12,0	142	115
B19 Virushepatiter	91	92	1,7	67	82	22,6	10	10
Totalt alla sjukskrivningar	74	69	-6,1	46	43	-6,5	141 616	125 117

Diagnos	Standardavvikelse			Kvartilavstånd			Antal	
	FÖRE	EFTER	Diff%	FÖRE	EFTER	Diff%	FÖRE	EFTER
A02/A04 (inkl Salmonellainfektion, campylobacterit och yersiniaenterit)	30	22	-27,0	20	14	-32,5	110	88
A69 (Inkl. Borreliainfektion)	55	61	11,9	47	66	40,4	48	45
B00/B02 Herpesinfektioner	35	50	41,7	17	28	64,7	142	115
B19 Virushepatiter	69	54	-21,8	151	82	-45,7	10	10
Totalt alla sjukskrivningar	60	58	-4,4	89	73	-18,0	141 616	125 117

Tumörer (C00-D48)

Tabell 12 Genomsnittlig sjukskrivningslängd och dess spridning för Tumörer.
Jämförelse mellan sjukskrivningar påbörjade mars–juni 2007 (FÖRE) och mars–juni 2008 (EFTER) beslutsstödets införande

Diagnos	Medel			Median			Antal	
	FÖRE	EFTER	Diff%	FÖRE	EFTER	Diff%	FÖRE	EFTER
C18 Coloncancer	121	121	0,0	124	157	26,6	163	204
C20 Rektalcancer	134	134	-0,4	180	180	0,0	147	136
C50 Bröstcancer	101	102	0,1	76	82	7,9	1 262	1 361
C61 Prostatacancer	77	69	-9,7	60	52	-13,3	554	506
Totalt alla sjukskrivningar	74	69	-6,1	46	43	-6,5	141 616	125 117

Diagnos	Standardavvikelse			Kvartilavstånd			Antal	
	FÖRE	EFTER	Diff%	FÖRE	EFTER	Diff%	FÖRE	EFTER
C18 Coloncancer	60	63	4,9	115	130	13,0	163	204
C20 Rektalcancer	59	60	1,8	106	103	-3,3	147	136
C50 Bröstcancer	68	68	0,5	146	147	0,7	1 262	1 361
C61 Prostatacancer	50	49	-2,7	58	49	-15,5	554	506
Totalt alla sjukskrivningar	60	58	-4,4	89	73	-18,0	141 616	125 117

Endokrina sjukdomar (E00-E90)

Tabell 13 Genomsnittlig sjukskrivningslängd och dess spridning för Endokrina sjukdomar.
Jämförelse mellan sjukskrivningar påbörjade mars–juni 2007 (FÖRE) och mars–juni 2008 (EFTER) beslutsstödets införande

Diagnos	Medel			Median			Antal	
	FÖRE	EFTER	Diff%	FÖRE	EFTER	Diff%	FÖRE	EFTER
E03 Hypotyreos	82	83	1,5	56	68	21,4	129	115
E05 Tyreotoxikos (giftstruma)	78	67	-14,2	51	43	-14,9	270	297
E10-14 Diabetes mellitus	81	79	-2,1	52	49	-5,8	639	508
Totalt alla sjukskrivningar	74	69	-6,1	46	43	-6,5	141 616	125 117

Diagnos	Standardavvikelse			Kvartilavstånd			Antal	
	FÖRE	EFTER	Diff%	FÖRE	EFTER	Diff%	FÖRE	EFTER
E03 Hypotyreos	62	58	-7,3	111	98	-11,7	129	115
E05 Tyreotoxikos (giftstruma)	62	54	-12,3	108	64	-40,7	270	297
E10-14 Diabetes mellitus	64	63	-1,0	131	126	-3,8	639	508
Totalt alla sjukskrivningar	60	58	-4,4	89	73	-18,0	141 616	125 117

Sjukdomar i nervsystemet (G00-G99)

Tabell 14 Genomsnittlig sjukskrivningslängd och dess spridning för Sjukdomar i nervsystemet. Jämförelse mellan sjukskrivningar påbörjade mars–juni 2007 (FÖRE) och mars–juni 2008 (EFTER) beslutsstödets införande

Diagnos	Medel			Median			Antal	
	FÖRE	EFTER	Diff%	FÖRE	EFTER	Diff%	FÖRE	EFTER
G20 Parkinsons sjukdom	138	143	3,5	180	180	0,0	62	79
G35 Ms (multipel skleros)	101	100	-0,9	84	88	4,8	393	357
G40 Epilepsi	104	95	-8,7	96	72	-24,6	170	153
G43 Migrän	75	69	-8,3	48	49	2,1	223	147
G44 Andra huvudvärkssyndrom (inkl Huvudvärk av spänningstyp)	72	57	-20,7	36	33	-8,3	233	217
G56 Karpaltunnelsyndrom	51	48	-5,8	39	36	-7,7	2 416	2 407
Totalt alla sjukskrivningar	74	69	-6,1	46	43	-6,5	141 616	125 117

Diagnos	Standardavvikelse			Kvartilavstånd			Antal	
	FÖRE	EFTER	Diff%	FÖRE	EFTER	Diff%	FÖRE	EFTER
G20 Parkinsons sjukdom	60	59	-2,1	99	87	-12,1	62	79
G35 Ms (multipel skleros)	68	67	-1,6	147	147	0,0	393	357
G40 Epilepsi	67	65	-3,2	145	148	2,1	170	153
G43 Migrän	60	55	-9,3	97	66	-32,0	223	147
G44 Andra huvudvärkssyndrom (inkl Huvudvärk av spänningstyp)	63	52	-16,6	101	49	-51,5	233	217
G56 Karpaltunnelsyndrom	39	37	-5,8	24	20	-16,7	2 416	2 407
Totalt alla sjukskrivningar	60	58	-4,4	89	73	-18,0	141 616	125 117

Sjukdomar i ögat/örat (H00-H59/H60-H95)

Tabell 15 Genomsnittlig sjukskrivningslängd och dess spridning för Sjukdomar i ögat/örat. Jämförelse mellan sjukskrivningar påbörjade mars–juni 2007 (FÖRE) och mars–juni 2008 (EFTER) beslutsstödets införande

Diagnos	Medel			Median			Antal	
	FÖRE	EFTER	Diff%	FÖRE	EFTER	Diff%	FÖRE	EFTER
H33 Amotio retinae (näthinneavlossning)	51	49	−3,5	35	32	−8,6	293	255
H81 (inkl. Ménières sjukdom)	56	54	−3,6	33	29	−12,1	450	400
H90/H91 Hörselnedsättning	119	108	−9,8	180	106	−41,1	159	144
H93 Tinnitus, hyperakusi	106	85	−19,7	107	62	−42,1	135	114
Totalt alla sjukskrivningar	74	69	−6,1	46	43	−6,5	141 616	125 117

Diagnos	Standardavvikelse			Kvartilavstånd			Antal	
	FÖRE	EFTER	Diff%	FÖRE	EFTER	Diff%	FÖRE	EFTER
H33 Amotio retinae (näthinneavlossning)	42	42	0,0	32	31	−3,1	293	255
H81 (inkl. Ménières sjukdom)	51	52	2,4	41	41	−1,2	450	400
H90/H91 Hörselnedsättning	69	67	−3,5	142	145	2,1	159	144
H93 Tinnitus, hyperakusi	68	62	−9,8	142	121	−14,8	135	114
Totalt alla sjukskrivningar	60	58	−4,4	89	73	−18,0	141 616	125 117

Cirkulationsorganens sjukdomar (I00-I99)

Tabell 16 Genomsnittlig sjukskrivningslängd och dess spridning för Cirkulationsorganens sjukdomar. Jämförelse mellan sjukskrivningar påbörjade mars–juni 2007 (FÖRE) och mars–juni 2008 (EFTER) beslutsstödet införande

Diagnos	Medel			Median			Antal	
	FÖRE	EFTER	Diff%	FÖRE	EFTER	Diff%	FÖRE	EFTER
I10/I13/I15 Hypertoni	68	60	-11,5	40	35	-12,5	975	623
I20/I21/I25 Ischemisk kranskärlsjukdom	89	80	-10,1	69	62	-10,9	1 787	1 512
I48/I49 Hjärtrytmrubbningar/förmaksflimmer	92	76	-16,5	63	47	-25,4	405	359
I50 Hjärtsvikt	120	109	-8,4	156	112	-28,5	194	202
I60/I61/I63/I64/I67/I69 Cerebrovaskulära sjukdomar	142	137	-3,7	180	180	0,0	705	774
I74/I80 Perifera kärlsjukdomar	61	53	-13,0	39	33	-15,4	135	132
I83 Åderbräck	28	27	-3,1	21	21	0,0	705	524
Totalt alla sjukskrivningar	74	69	-6,1	46	43	-6,5	141 616	125 117

Diagnos	Standardavvikelse			Kvartilavstånd			Antal	
	FÖRE	EFTER	Diff%	FÖRE	EFTER	Diff%	FÖRE	EFTER
I10/I13/I15 Hypertoni	58	53	-7,3	66	53	-19,7	975	623
I20/I21/I25 Ischemisk kranskärlsjukdom	58	55	-6,5	111	77	-31,1	1 787	1 512
I48/I49 Hjärtrytmrubbningar/förmaksflimmer	67	62	-7,0	149	107	-28,2	405	359
I50 Hjärtsvikt	65	65	-1,3	132	139	5,3	194	202
I60/I61/I63/I64/I67/I69 Cerebrovaskulära sjukdomar	58	59	2,1	87	92	5,7	705	774
I74/I80 Perifera kärlsjukdomar	54	47	-13,6	54	43	-20,4	135	132
I83 Åderbräck	26	24	-9,0	9	10	11,1	705	524
Totalt alla sjukskrivningar	60	58	-4,4	89	73	-18,0	141 616	125 117

Andningsorganens sjukdomar (J00-J99)

Tabell 17 Genomsnittlig sjukskrivningslängd och dess spridning för Andningsorganens sjukdomar. Jämförelse mellan sjukskrivningar påbörjade mars–juni 2007 (FÖRE) och mars–juni 2008 (EFTER) beslutsstödet införande

Diagnos	Medel			Median			Antal	
	FÖRE	EFTER	Diff%	FÖRE	EFTER	Diff%	FÖRE	EFTER
J01/J32 Sinuit, kronisk sinuit	30	27	-9,8	20	20	0,0	665	572
J03/J02/J36 Tonsillit, faryngit, peritonsillit	31	27	-13,8	20	20	0,0	277	245
J06 Öli (övre luftvägsinfektion)	27	26	-3,3	20	19	-5,0	1587	1407
J11 Influensa	26	24	-10,3	19	18	-5,3	362	343
J18 Pneumoni	32	30	-7,7	22	21	-4,5	1516	1405
J20/J21/J22 Akut bronkit	30	27	-10,0	20	20	0,0	1162	1054
J30 Allergisk rinit	57	40	-28,8	32	22	-31,3	92	46
J40-J42 Kronisk bronkit	66	43	-34,4	28	20	-28,6	53	37
J44 Kol (kroniskt obstruktiv lungsjukdom)	103	97	-5,9	92	61	-33,3	218	159
J45 Astma	60	53	-11,7	30	28	-6,7	381	345
Totalt alla sjukskrivningar	74	69	-6,1	46	43	-6,5	141 616	125 117

Diagnos	Standardavvikelse			Kvartilavstånd			Antal	
	FÖRE	EFTER	Diff%	FÖRE	EFTER	Diff%	FÖRE	EFTER
J01/J32 Sinuit, kronisk sinuit	31	25	-20,6	9	9	0,0	665	572
J03/J02/J36 Tonsillit, faryngit, peritonsillit	32	26	-19,8	11	8	-27,3	277	245
J06 Öli (övre luftvägsinfektion)	28	27	-4,3	8	7	-12,5	1587	1407
J11 Influensa	26	22	-15,0	7	6	-14,3	362	343
J18 Pneumoni	31	28	-10,3	12	10	-16,7	1516	1405
J20/J21/J22 Akut bronkit	32	27	-15,2	9	8	-11,1	1162	1054
J30 Allergisk rinit	55	41	-25,9	55	32	-41,8	92	46
J40-J42 Kronisk bronkit	66	52	-21,4	82	16	-80,5	53	37
J44 Kol (kroniskt obstruktiv lungsjukdom)	72	72	1,1	154	153	-0,6	218	159
J45 Astma	59	53	-8,9	54	41	-24,1	381	345
Totalt alla sjukskrivningar	60	58	-4,4	89	73	-18,0	141 616	125 117

Matsmältningsorganens sjukdomar (K00-K93)

Tabell 18 Genomsnittlig sjukskrivningslängd och dess spridning för Matsmältningsorganens sjukdomar. Jämförelse mellan sjukskrivningar påbörjade mars–juni 2007 (FÖRE) och mars–juni 2008 (EFTER) beslutsstödets införande

Diagnos	Medel			Median			Antal	
	FÖRE	EFTER	Diff%	FÖRE	EFTER	Diff%	FÖRE	EFTER
K25/K26/K30/K31 Dyspepsi, ulcus, epigastralgi, magkatarr	51	45	-11,4	31	27	-14,5	499	374
K35/K37 Akut blindtarmsinflammation	26	27	4,6	22	22	0,0	397	347
K40/K41/K42 Bukväggsbräck	35	35	0,1	27	26	-3,7	1220	1096
K50/K51/K52 Ulcerös colit, Crohns sjukdom, icke-infektiös inflammation	69	62	-10,7	44	41	-6,8	975	864
K58 Colon irritabile (irritabel tarm), (irritable bowel syndrome), tarmkatarr	70	62	-12,3	40	34	-16,3	157	110
K71/K86/R17 Leversjukdomar, gallvägs- och pankreassjukdomar	92	59	-36,0	65	41	-36,9	52	33
K80-K81 Gallstensbesvär	35	31	-10,5	24	23	-4,2	640	580
Totalt alla sjukskrivningar	74	69	-6,1	46	43	-6,5	141 616	125 117

Diagnos	Standardavvikelse			Kvartilavstånd			Antal	
	FÖRE	EFTER	Diff%	FÖRE	EFTER	Diff%	FÖRE	EFTER
K25/K26/K30/K31 Dyspepsi, ulcus, epigastralgi, magkatarr	48	45	-6,7	33	27	-18,2	499	374
K35/K37 Akut blindtarmsinflammation	15	20	30,7	10	11	10,0	397	347
K40/K41/K42 Bukväggsbräck	29	29	1,3	14	14	0,0	1220	1096
K50/K51/K52 Ulcerös colit, Crohns sjukdom, icke-infektiös inflammation	56	51	-9,0	73	54	-26,0	975	864
K58 Colon irritabile (irritabel tarm), (irritable bowel syndrome), tarmkatarr	61	57	-5,3	69	55	-20,3	157	110
K71/K86/R17 Leversjukdomar, gallvägs- och pankreassjukdomar	64	44	-31,9	145	57	-60,7	52	33
K80-K81 Gallstensbesvär	32	24	-22,8	15	14	-6,7	640	580
Totalt alla sjukskrivningar	60	58	-4,4	89	73	-18,0	141 616	125 117

Hudsjukdomar (L00-L99)

Tabell 19 Genomsnittlig sjukskrivningslängd och dess spridning för Hudsjukdomar.
Jämförelse mellan sjukskrivningar påbörjade mars–juni 2007 (FÖRE) och mars–juni 2008 (EFTER) beslutsstödet införande

Diagnos	Medel			Median			Antal	
	FÖRE	EFTER	Diff%	FÖRE	EFTER	Diff%	FÖRE	EFTER
L23-L30 Eksemsjukdomar	57	54	-6,5	32	33	3,1	316	305
L40 Psoriasis och ppp (pustulosis palmoplantaris)	79	77	-2,5	51	46	-9,8	342	268
L50 Urtikaria (nässelfeber)	55	45	-17,3	29	22	-22,8	44	28
Totalt alla sjukskrivningar	74	69	-6,1	46	43	-6,5	141 616	125 117

Diagnos	Standardavvikelse			Kvartilavstånd			Antal	
	FÖRE	EFTER	Diff%	FÖRE	EFTER	Diff%	FÖRE	EFTER
L23-L30 Eksemsjukdomar	52	47	-9,8	53	37	-30,2	316	305
L40 Psoriasis och ppp (pustulosis palmoplantaris)	61	63	3,6	104	115	10,6	342	268
L50 Urtikaria (nässelfeber)	57	53	-7,1	30	22	-27,1	44	28
Totalt alla sjukskrivningar	60	58	-4,4	89	73	-18,0	141 616	125 117

Rörelseorganens sjukdomar (M00-M99)

Tabell 20 Genomsnittlig sjukskrivningslängd och dess spridning för Rörelseorganens sjukdomar. Jämförelse mellan sjukskrivningar påbörjade mars–juni 2007 (FÖRE) och mars–juni 2008 (EFTER) beslutsstödets införande

Diagnos	Medel			Median			Antal	
	FÖRE	EFTER	Diff%	FÖRE	EFTER	Diff%	FÖRE	EFTER
M02/M03 Reaktiv artrit	74	58	-22,4	55	36	-34,5	55	61
M05/M06 Ra (reumatoid artrit)	95	87	-8,3	74	65	-11,6	690	640
M07 PsA (psoriasisartrit)	83	73	-11,8	56	47	-16,1	69	59
M10 Gikt	49	41	-16,4	24	27	10,4	89	86
M16/M17 Höft- och knäledsartros	107	104	-2,8	98	95	-3,1	2609	2403
M32 Sle (systemisk lupus erythematosus)	90	97	7,2	67	79	17,2	81	54
M45/M46 Ankyloserande spondylit	90	83	-7,5	63	60	-5,6	276	230
M50 Cervikal rizopati, cervikalt diskbräck	111	106	-5,4	116	99	-14,3	278	302
M51/M54 (Inkl. Akut lumbago/ Lumbago-ischias)	73	65	-10,4	41	37	-9,8	11731	9885
M75 Skulder-/axelledsbesvär	83	80	-4,2	57	57	0,0	2450	2309
M76 Akillestendinit, (akillestendalgi), akillesbursit, akillestendinos	64	65	1,7	40	39	-2,5	234	218
M77 (inkl Epikondylalgi)	66	61	-7,5	39	35	-10,3	2404	1963
M79/R52 Långvarig, icke malign, smärta i rörelseapparaten	78	69	-11,8	45	38	-15,6	4435	3258
G58/M18/M20/M65/M70/M72/M95 Fotbesvär/Hand- och handledsbesvär	57	52	-7,6	42	40	-4,8	3539	3451
Totalt alla sjukskrivningar	74	69	-6,1	46	43	-6,5	141 616	125 117

Diagnos	Standardavvikelse			Kvartilavstånd			Antal	
	FÖRE	EFTER	Diff%	FÖRE	EFTER	Diff%	FÖRE	EFTER
M02/M03 Reaktiv artrit	56	47	-17,5	70	55	-21,4	55	61
M05/M06 Ra (reumatoid artrit)	66	62	-5,1	148	144	-2,7	690	640
M07 PsA (psoriasisartrit)	64	58	-8,8	124	78	-37,1	69	59
M10 Gikt	54	39	-27,3	23	19	-17,4	89	86
M16/M17 Höft- och knäledsartros	60	59	-1,2	131	131	0,0	2609	2403
M32 Sle (systemisk lupus erythematosus)	62	67	6,9	146	148	1,4	81	54
M45/M46 Ankyloserande spondylit	67	62	-7,8	152	121	-20,1	276	230
M50 Cervikal rizopati, cervikalt diskbräck	64	64	0,3	132	140	6,1	278	302
M51/M54 (Inkl. Akut lumbago/ Lumbago-ischias)	62	57	-7,2	95	68	-28,4	11731	9885
M75 Skulder-/axelledsbesvär	62	59	-5,2	124	97	-21,8	2450	2309
M76 Akillestendinit, (akillestendalgi), akillesbursit, akillestendinos	54	57	4,5	62	62	0,0	234	218
M77 (inkl Epikondylalgi)	58	54	-6,4	66	54	-18,2	2404	1963
M79/R52 Långvarig, icke malign, smärta i rörelseapparaten	65	61	-6,3	133	80	-39,8	4435	3258
G58/M18/M20/M65/M70/M72/M95 Fotbesvär/Hand- och handledsbesvär	44	41	-6,8	40	36	-10,0	3539	3451
Totalt alla sjukskrivningar	60	58	-4,4	89	73	-18,0	141 616	125 117

Sjukdomar i urin- och könsorganen (N00-N99), Graviditet (O00-O99)
samt Symtom (R00-R99)

Tabell 21 Genomsnittlig sjukskrivningslängd och dess spridning för
Sjukdomar i urin- och könsorganen, Graviditet, samt Symtom.
Jämförelse mellan sjukskrivningar påbörjade mars–juni 2007
(FÖRE) och mars–juni 2008 (EFTER) beslutsstödet införande

Diagnos	Medel			Median			Antal	
	FÖRE	EFTER	Diff%	FÖRE	EFTER	Diff%	FÖRE	EFTER
N12/N20/N21 Njur- och urinvägssjukdomar	46	46	0,4	28	28	0,0	244	225
O21 Graviditetsillamående	70	66	-5,4	47	43	-8,5	819	783
O26 (Inkl. Annat tillstånd eller rubbning/Bäckensmärtor i graviditet)	67	66	-2,4	57	55	-3,5	3776	3649
O46 Prematurlt värkarbete, hotande förtidsbörd	56	48	-15,1	52	41	-21,2	61	67
R00-R99 Symtom	66	59	-10,4	36	33	-8,3	5042	3870
Totalt alla sjukskrivningar	74	69	-6,1	46	43	-6,5	141 616	125 117

Diagnos	Standardavvikelse			Kvartilavstånd			Antal	
	FÖRE	EFTER	Diff%	FÖRE	EFTER	Diff%	FÖRE	EFTER
N12/N20/N21 Njur- och urinvägssjukdomar	42	43	1,0	35	33	-5,7	244	225
O21 Graviditetsillamående	54	53	-2,0	65	54	-16,9	819	783
O26 (Inkl. Annat tillstånd eller rubbning/Bäckensmärtor i graviditet)	40	39	-3,0	53	53	0,0	3776	3649
O46 Prematurlt värkarbete, hotande förtidsbörd	35	28	-18,4	36	40	11,1	61	67
R00-R99 Symtom	59	55	-6,9	71	50	-29,6	5042	3870
Totalt alla sjukskrivningar	60	58	-4,4	89	73	-18,0	141 616	125 117

Skador (S00-T98)

Tabell 22 Genomsnittlig sjukskrivningslängd och dess spridning för Skador. Jämförelse mellan sjukskrivningar påbörjade mars–juni 2007 (FÖRE) och mars–juni 2008 (EFTER) beslutsstödet införande

Diagnos	Medel			Median			Antal	
	FÖRE	EFTER	Diff%	FÖRE	EFTER	Diff%	FÖRE	EFTER
S12/S13/S14/S22/S23/S24/S32/S33/S34 Frakturer och luxationer i ryggraden	75	70	-7,0	44	41	-6,8	1663	1486
S30/S70/S72/S73/S80/S82/S83/S90/S92/S93 Skador på nedre extremiteten-bäcken, höft, lårben, knä, underben, fotled, fot	72	71	-0,5	53	55	3,8	5289	5188
S40/S42/S43/S50/S52/S53/S60/S62/S63 Skador på övre extremiteten-axel, över-arm, armbåge, underarm, handled, hand	62	59	-4,0	45	44	-2,2	5177	5495
S51/S61 Sårskada på hand, handled, underarm	43	44	3,2	30	31	5,1	362	351
S86 Akillesruptur, gastrocnemius	79	73	-7,4	70	64	-8,6	403	409
Totalt alla sjukskrivningar	74	69	-6,1	46	43	-6,5	141 616	125 117

Diagnos	Standardavvikelse			Kvartilavstånd			Antal	
	FÖRE	EFTER	Diff%	FÖRE	EFTER	Diff%	FÖRE	EFTER
S12/S13/S14/S22/S23/S24/S32/S33/S34 Frakturer och luxationer i ryggraden	62	60	-3,8	101	81	-19,8	1663	1486
S30/S70/S72/S73/S80/S82/S83/S90/S92/S93 Skador på nedre extremiteten-bäcken, höft, lårben, knä, underben, fotled, fot	53	51	-3,6	71	65	-8,5	5289	5188
S40/S42/S43/S50/S52/S53/S60/S62/S63 Skador på övre extremiteten-axel, över-arm, armbåge, underarm, handled, hand	46	43	-4,5	44	42	-4,5	5177	5495
S51/S61 Sårskada på hand, handled, underarm	38	36	-6,5	26	29	11,5	362	351
S86 Akillesruptur, gastrocnemius	44	42	-5,6	56	56	0,0	403	409
Totalt alla sjukskrivningar	60	58	-4,4	89	73	-18,0	141 616	125 117

Bilaga 2

Olika bakgrundsfaktorerers betydelse för att sjukfallet avslutas inom 180 dagar.

Tabell 23 Relativ sannolikhet för att sjukfallet avslutas inom 180 dagar
(n=antal fall, RR=Relativa Risker från Cox-proportional hazard regression)

Faktor	Kvinnor		Män	
	n (%)	RR	n (%)	RR
Kön (Kvinnor jmf. m. Män)	164274 (62)	1,13***	102458 (38)	1,00
Åldersgrupp				
29 år och yngre	21413 (13)	0,94***	13749 (13)	1,09***
30–34 år	19291 (12)	0,97**	8208 (8)	1,11***
35–39 år	20189 (12)	0,97**	10095 (10)	1,09***
40–44 år	20696 (13)	0,97**	12618 (12)	1,06***
45–49 år (ref)	19560 (12)	1,00	12419 (12)	1,00
50–54 år	20763 (13)	0,96***	13296 (13)	0,99
55–59 år	21432 (13)	0,91***	15256 (15)	0,92***
60 år och äldre	20930 (13)	0,82***	16817 (16)	0,82***
Civilstånd				
Gift (ref)	76358 (46)	1,00	44522 (43)	1,00
Ogift	57442 (35)	0,98**	42959 (42)	0,91***
Frånskild	27142 (17)	0,97***	14214 (14)	0,90***
Änka/Änkling	3332 (2)	0,99	763 (1)	0,98
Födelse land				
Sverige (ref)	139696 (85)	1,00	86174 (84)	1,00
Norden utom Sverige	6506 (4)	0,99	3372 (3)	0,92***
EU 15 utom Norden	3802 (2)	0,92***	2472 (2)	0,95**
Övriga Europa	3993 (2)	0,89***	3197 (3)	0,94***
Afrika söder om Sahara	1047 (1)	0,93*	768 (1)	0,99
Asien utan Mellanöstern	2388 (1)	0,88***	848 (1)	0,91**
MENA + Turkiet	4719 (3)	0,85***	4314 (4)	0,82***
Nordamerika	425 (0)	0,97	296 (0)	1,16**
Sydamerika	1664 (1)	0,93***	960 (1)	1,00
Oceanien	34 (0)	1,16	57 (0)	1,06
Barn				
Barn i ålder 0–6 (jmf. m. har ej=1,00)	32432 (20)	1,01	16333 (16)	1,02
Barn i ålder 7–12 (jmf. m. har ej=1,00)	29487 (18)	0,95***	16996 (17)	1,01
Barn i ålder 13–15 (jmf. m. har ej=1,00)	21700 (13)	1,01	12907 (13)	1,03**
Antal återgångar i arbete (%)	123058 (75)		79486 (78)	

*** = $p \leq 0.01$, ** = $p \leq 0.05$, * $p \leq 0.10$.

I modellen kontrolleras för före/efter beslutsstödet fysiska diagnoser i mars 2008, (kön), ålder, civilstånd, barn, födelse land (-region), diagnos, partiell sjukskrivning, långvarig sjukskrivning året före (>14 dagar), sjuk- eller aktivitetsersättning vid sjukfallets start, sysselsättning och sjukskrivningsmånad.

Tabell 23 forts.

Faktor	Kvinnor		Män	
	n (%)	RR	n (%)	RR
Sysselsättning				
Arbetslös	15315 (9)	0,69***	6888 (7)	0,56***
Egen företagare	4367 (3)	0,84***	6376 (6)	1,00
Anställd (ref)	144592 (88)	1,00	89194 (87)	1,00
Län (Jmf. m. riksgenomsnittet=1,00)				
Stockholm	37062 (23)	0,96***	19291 (19)	0,95***
Uppsala	5877 (4)	0,98	3496 (3)	0,94***
Södermanland	4859 (3)	1,01	3178 (3)	1,04**
Östergötland	5895 (4)	1,00	3994 (4)	0,97*
Jönköping	5523 (3)	1,03*	3910 (4)	1,04*
Kronoberg	3297 (2)	1,09***	2116 (2)	1,10***
Kalmar	4044 (2)	1,05***	2898 (3)	1,02
Gotland	1204 (1)	1,08**	686 (1)	1,03
Blekinge	2812 (2)	1,00	1821 (2)	1,01
Skåne	19387 (12)	1,01	12127 (12)	1,02
Halland	5363 (3)	0,98	3520 (3)	1,04**
Västra Götaland	29216 (18)	1,04***	18931 (18)	1,02*
Värmland	4196 (3)	1,03*	2793 (3)	0,98
Örebro	5248 (3)	0,99	3295 (3)	1,01
Västmanland	4713 (3)	1,01	3377 (3)	1,07***
Dalarna	4803 (3)	1,02	3410 (3)	1,00
Gävleborg	5093 (3)	0,99	3442 (3)	0,98
Västernorrland	4372 (3)	0,92***	2775 (3)	0,96**
Jämtland	2564 (2)	0,93***	1699 (2)	0,96
Västerbotten	4361 (3)	0,90***	2977 (3)	0,96**
Norrbottn	4385 (3)	1,02	2722 (3)	0,95**
Sjukskrivningsmånad				
Mars (ref)	44931 (27)	1,00	27008 (26)	1,00
April	41694 (25)	0,99*	25299 (25)	0,95***
Maj	42781 (26)	0,99	26220 (26)	0,93***
Juni	34868 (21)	0,97***	23931 (23)	0,94***
Antal återgångar i arbete (%)	123058 (75)		79486 (78)	

*** = $p \leq 0.01$, ** = $p \leq 0.05$, * $p \leq 0.10$.

I modellen kontrolleras för före/efter beslutsstödet fysiska diagnoser i mars 2008, (kön), ålder, civilstånd, barn, födelseland (-region), diagnos, partiell sjukskrivning, långvarig sjukskrivning året före (>14 dagar), sjuk- eller aktivitetsersättning vid sjukfallets start, sysselsättning och sjukskrivningsmånad.

Tabell 23 forts.

Faktor	Kvinnor		Män	
	n (%)	RR	n (%)	RR
Diagnos (Jmf. m. genomsnittet=1,00)				
I Infektionssjukdomar (A00-B99)	2188 (1)	1,59***	1709 (2)	1,57***
II Tumörer (C00-D48)	7282 (4)	0,50***	3955 (4)	0,55***
III Sjukdomar i Blod/ Immunsystem (D50-D89)	713 (0)	1,00	230 (0)	0,96
IV Sjukdomar i Endokrina syst/ Ämnesomsättning (E00-E90)	2608 (2)	0,99	1152 (1)	0,91**
V Psykiska sjukdomar (F00-F99)	37822 (23)	0,60***	16928 (17)	0,68***
VI Sjukdomar i Nervsystemet/ Sinnesorganen (G00-G99, H00-H95)	8800 (5)	0,96**	4754 (5)	0,99
IX Cirkulationsorganens sjukd. (I00-I99)	4899 (3)	0,79***	7214 (7)	0,76***
X Andningsorganens sjukd. (J00-J99)	8938 (5)	2,27***	4645 (5)	2,30***
XI Matsmältningsorganens sjukdomar (K00-K93)	5052 (3)	1,25***	5572 (5)	1,53***
XII Hudsjukdomar (L00-L99)	1663 (1)	1,11***	1306 (1)	1,30***
XIII Sjukdomar i Muskuloskeletala systemet (M00-M99)	41137 (25)	0,80***	29108 (28)	0,94**
XIV Sjukdomar i Urin och Könsorganen (N00-N99)	4589 (3)	1,40***	1176 (1)	1,30***
XV Gravitet, förlossning och barnsängstid (O00-O99)	14775 (9)	0,79***	-	
XVII Medfödda missbildningar (Q00-Q99)	432 (0)	1,29***	165 (0)	0,75***
XVIII Symtom etc. (R00-R99)	6709 (4)	0,96**	3267 (3)	1,05
XIX Skador och Förgiftningar (S00-T98)	14106 (9)	0,85***	20173 (20)	0,93***
XXI Faktorer av bet. för hälsotillst. etc. (Z00-Z99)	2468 (2)	0,93***	1013 (1)	0,79***
Sjukskrivningens omfattning				
100 % (ref)	115062 (70)	1,00	78222 (76)	1,00
75 %	2642 (2)	0,35***	1667 (2)	0,35***
50 %	31168 (19)	0,62***	16523 (16)	0,51***
25 %	15402 (9)	0,33***	6046 (6)	0,27***
Sjuk-/aktivitetsersättning vid sjukskrivningens början (har ej=1,00)	15766 (10)	0,01***	5445 (5)	0,01***
Långvarig sjukskrivning (>14 dagar) året före sjukskrivningen (har ej=1,00)	49556 (30)	0,84***	26060 (25)	0,83***
Antal återgångar i arbete (%)	123058 (75)		79486 (78)	

*** = $p \leq 0.01$, ** = $p \leq 0.05$, * $p \leq 0.10$.

I modellen kontrolleras för före/efter beslutsstödet fysiska diagnoser i mars 2008, (køn), ålder, civilstånd, barn, födelseland (-region), diagnos, partiell sjukskrivning, långvarig sjukskrivning året före (>14 dagar), sjuk- eller aktivitetsersättning vid sjukfallets start, sysselsättning och sjukskrivningsmånad.

I serien Socialförsäkringsrapport har följande skrifter publicerats under år 2009:

- 2009:1 Hur länge spelar pappors föräldraledighet roll? En studie av sambandet mellan pappors föräldraledighet och deras kontakt med sina barn
- 2009:2 Trygghetens variationer. Om hälsa och lokal kultur
- 2009:3 Arbetslinjens återkomst? Rapport från forskarseminarium i Umeå 21–22 januari 2009
- 2009:4 Ensamstående föräldrars ekonomiska situation
- 2009:5 Beslutsstödet. Sjukskrivningsmönster före och efter införandet av försäkringsmedicinska rekommendationer för fysiska sjukdomar