

Socialdepartementet
103 33 Stockholm

Försäkringskassans uppföljning av sjukförsäkringsreformen
Delredovisning – juni 2011

Sammanfattning

I juli 2008 ändrades reglerna inom sjukförsäkringen. Rehabiliteringskedjan infördes med fasta tidpunkter för när arbetsförmågan ska prövas mot olika grunder. En tidsgräns infördes för hur länge sjukpenning kan betalas ut. De nya reglerna innebär även att arbetsförmågan måste vara stadigvarande nedsatt för att sjukersättning tills vidare ska beviljas och att det inte längre är möjligt att få tidsbegränsad sjukersättning, även om en sådan förmån kan beviljas under en övergångsperiod. I januari 2009 ändrades reglerna inom sjukförsäkringen i den mån att personer med sjukersättning tills vidare har möjligheten att arbeta utan att rätten till ersättning påverkas, så kallad steglös avräkning. Syftet är att tillvarata eventuell arbetsförmåga hos personer med sjukersättning tills vidare. Syftet med regeländringarna var att effektivisera sjukskrivningsprocessen, göra sjukförsäkringen mer förutsägbar och öka möjligheten för sjukskrivna att komma tillbaka i arbete. Försäkringskassan har i regleringsbrevet för 2011 fått i uppdrag att följa upp och analysera rehabiliteringskedjan samt de nya reglerna för sjukersättning som trädde i kraft den 1 juli 2008. Dessutom ska uppföljning av reglerna för så kallad steglös avräkning göras. Denna promemoria är en del av Försäkringskassans uppföljning under 2011 och syftar bland annat till att ge en samlad bild över sjukförsäkringens utveckling utifrån de nya reglerna i sjukförsäkringen.

Försäkringskassan använder sedan 2011 nya mått inom sjukförsäkringen. De nya måtten är sjukpenningtalet och nybeviljad sjuk- och aktivitetsersättning per 1000 invånare. Sjukpenningtalet var i april 6,3 dagar och är högre för kvinnor än för män. Antalet nybeviljade sjuk- och aktivitetsersättning var i april 2,54 per 1000 inskrivna försäkrade. Ohälsotalet fortsätter att minska och var i april 2011 28,8 dagar. Minskningen omfattar alla län och båda könen.

Vad gäller sjukfall förväntas de i Försäkringskassans utgiftsprognos ha nått en jämn och låg nivå medan sjukersättningen antas fortsätta att minska framöver. Parallellt med att antalet påbörjade sjukfall blivit fler har de förväntade falllängderna blivit längre. Ökningen av de förväntade falllängderna beror allra mest på att de försäkrade som förbrukat alla sina dagar/perioder med ersättning från sjukförsäkringen återgår i sjukskrivning efter att ha deltagit i Arbetsförmedlingens introduktionsprogram under cirka tre månader. De förväntade falllängderna har dock blivit aningen längre även när de som återgår i sjukskrivning exkluderas.

Bedömningen mot annat arbete hos arbetsgivaren inom 90 dagar och bedömningen mot den reguljära arbetsmarknaden inom 180 dagars görs i 70 respektive i 75 procent av fallen i april 2011. Om läkarintyget inte kommer in före dag 90 respektive dag 180 kan inte bedömningarna göras. I april 2011 registrerades bedömningen mot annat arbete hos arbetsgivaren och mot den reguljära arbetsmarknaden i hela 89 procent respektive 87 procent av fallen inom utsatt tid om läkarintygen som inkommer sent exkluderas.

Under 2011 (januari – april) har tre procent av alla ansökningar fått avslag på begäran om sjukpenning. Mindre än två procent har under 2011 (januari – mars) fått beslut om att sjukpenning inte längre kommer att betalas ut. Andelen avslag och indrag ligger på en förhållandevis jämn nivå.

När det kan bli aktuellt för en försäkrad att övergå till Arbetsförmedlingen kan ett kontakt- eller överlämningsmöte erbjudas. Sedan juli 2009 har knappt 3000 kontaktmöten genomförts. Antalet genomförda överlämningsmöten steg kraftigt under det sista kvartalet 2009 som ett resultat av att det var ett flertal personer som inför årsskiftet 2009/2010 uppnådde maximalt antal dagar inom sjukförsäkringen. Under perioden juli 2009 – april 2011 har ca 17 500 överlämningsmöten genomförts.

Under hela 2010 lämnade sammanlagt 41 400 personer sjukförsäkringen till följd att de uppnått maximal tid, varav 20 000 med sjukpenning och 21 400 med tidsbegränsad sjukersättning. Under 2011 beräknas ungefär 17 500 personer lämna sjukförsäkringen på grund av att de uppnår maximal tid varav 5 300 med sjukpenning och 12 200 med tidsbegränsad sjukersättning. Personerna som uppnått maximal tid men som fått (2010) eller beräknas få (2011) en annan sjukförsäkringsförmån i direkt anslutning till att dagarna/perioderna tar slut är exkluderade.

Under 1 juli 2008 till och med 30 november 2010 har 7207 personer beviljats fler dagar med sjukpenning på normalnivå. Av dessa är 43 procent män och 57 procent kvinnor. Medelåldern vid tillfället för beviljande är 53 år (medianåldern är 55 år) och den genomsnittliga spridningen kring medelvärdet (standardavvikelse) är 9,4 år. Männerna är i genomsnitt något äldre än kvinnorna, 54 år respektive 52 år. Hur lång tid personer får fler dagar med sjukpenning på normalnivå varierar mycket. I genomsnitt (medelvärde) pågår ett ärende (både avslutade och pågående) med denna förmån i 281 dagar. Den absolut vanligaste orsaken till att man får fler dagar med sjukpenning på normalnivå är att man drabbas av någon form av tumör/cancer. Sammanfattningsvis dras slutsatsen att diagnosmönstret för dem som beviljas fler dagar med sjukpenning på normalnivå överensstämmer relativt väl med de uppställda kriterierna och sammanfaller med Socialstyrelsens angivna exempel på tillstånd/skador som kan ingå i allvarlig sjukdom. Det finns ingen signifikant skillnad mellan länen avseende medellängd på sjukfallet. Det finns inte heller någon skillnad vid jämförelse av olika Lokala Försäkringscenter.

Inflödet i sjukersättningen har minskat sedan de nya reglerna infördes. Mellan januari – april 2011 nybeviljades¹ 3 432 personer sjuk- eller aktivitetsersättning varav 2 298 personer nybeviljades sjukersättning och 1 134 personer aktivitetsersättning. Under samma period år 2010 nybeviljades 4 715 personer sjuk- eller aktivitetsersättning.

¹ De personer som får sjuk- eller aktivitetsersättning tillerkänd (sjukpenning ”utbytt” till sjuk- eller aktivitetsersättning) inkluderas i begreppet nybeviljade.

Andelen som lämnade tidsbegränsad sjukersättning uppgick i juni 2008 till 17 procent. Vid införandet av det nya regelverket ökade andelen ytterligare och var cirka 25 procent i slutet av 2009. Den sista december 2009 uppnådde de första personerna maximal tid med tidsbegränsad sjukersättning enligt övergångsbestämmelserna. Till följd av detta ökade andelen som lämnade sjukersättning till 35 procent i december 2009. Efter årsskiftet 2009/2010 har denna andel ökat ytterligare till 68 procent för de perioder som löpte ut i februari 2011. I maj 2011 arbetade 8 084 personer enligt reglerna för steglös avräkning varav 41 procent hade reducerad ersättning.

Inledning

I juli 2008 ändrades reglerna inom sjukförsäkringen. Rehabiliteringskedjan infördes med fasta tidpunkter för när arbetsförmågan ska prövas mot olika grunder. En tidsgräns infördes för hur länge sjukpenning kan betalas ut. Under ett år betalas sjukpenning på normalnivå² och därefter kan sjukpenning på fortsättningsnivå³ betalas ut under maximalt 550 dagar. Om en försäkrad har en allvarlig sjukdom kan fler dagar på normalnivå⁴ beviljas. De nya reglerna innebär även att arbetsförmågan måste vara stadigvarande nedsatt för att sjukersättning tills vidare ska beviljas och att det inte längre är möjligt att få tidsbegränsad sjukersättning, även om en sådan förmån kan beviljas under en övergångsperiod. Syftet med regeländringarna var att effektivisera sjukskrivningsprocessen, göra sjukförsäkringen mer förutsägbar och öka möjligheten för sjukskrivna att komma tillbaka i arbete. I januari 2009 ändrades reglerna inom sjukförsäkringen i den mån att personer med sjukersättning tills vidare har möjligheten att arbeta utan att rätten till ersättning påverkas, så kallad steglös avräkning. Syftet är att tillvarata eventuell arbetsförmåga hos personer med sjukersättning tills vidare.

Försäkringskassan har i regleringsbrevet för 2011 fått i uppdrag att följa upp och analysera rehabiliteringskedjan samt de nya reglerna för sjukersättning som trädde i kraft 1 juli 2008. Dessutom ska uppföljning av reglerna för så kallad steglös avräkning göras. En plan för uppföljningen under 2011 har utarbetats i samråd med Socialdepartementet. Planen redovisades till regeringen (Socialdepartementet) den 1 mars 2011. För att följa upp sjukförsäkringsreformen har följande områden valts att belysas eller undersökas närmare:

² Sjukpenning på normalnivå motsvarar knappt 80 procent av den sjukpenninggrundande inkomsten (SGI).

³ Sjukpenning på fortsättningsnivå motsvarar knappt 75 procent av SGI. Denna förmån hette tidigare förlängd sjukpenning.

⁴ Den som har en allvarlig sjukdom kan få fler dagar med sjukpenning på normalnivå (knappt 80 procent av SGI). Bestämmelsen har kommit till därför att det inte är rimligt att tidsbegränsa ersättningen för en person som har en allvarlig sjukdom. Dessa försäkrade ska skyddas mot tidsgränsen så att dagarna inte tar slut. Exempel på mycket allvarliga sjukdomar som kan ge rätt till fler dagar med sjukpenning på normalnivå är vissa tumörsjukdomar, neurologiska sjukdomar som ALS och om den försäkrade väntar på transplantation av ett vitalt organ. Denna förmån hette tidigare fortsatt sjukpenning.

- 1) 180-dagarsbedömningen
- 2) Samlad redovisning av statistikuppgifter och analyser i syfte att följa utvecklingen av rehabiliteringskedjan och de nya reglerna för sjukersättning
- 3) Berörda försäkrades kännedom om de nya reglerna i sjukförsäkringen
- 4) Försäkringskassans samarbetspartners kännedom om de nya reglerna i sjukförsäkringen
- 5) Arbetsgivarnas insatser i rehabiliteringskedjan
- 6) Uppföljning av rutiner och samarbetet mellan Försäkringskassan och Arbetsförmedlingen för personer som uppnått maximal tid i sjukförsäkringen.

Denna redovisning motsvarar punkt 2 i planen.

Syfte

Denna promemoria syftar till ge en samlad bild över hur sjukförsäkringen utvecklas utifrån de nya reglerna och redovisa hur olika delar av sjukförsäkringen hanteras och fungerar.

Promemorians disposition

Följande områden kommer att belysas:

- Sjukpenningtalet
- Nybeviljad sjuk- och aktivitetsersättning per 1000 invånare
- Ohälsotalet
- Antal startade och pågående sjukfall under de senaste 12 månaderna
- Förväntad återstående fallängd
- Utflödet från sjukpenning vid olika tidpunkter (bilaga 1)
- Avslag och indrag på sjukpenning samt avslag på sjukersättning
- Bedömning av arbetsförmågan mot annat arbete hos arbetsgivaren
- Bedömning av arbetsförmågan mot den reguljära arbetsmarknaden
- Avstämningsmöten/överlämningsmöten/kontaktmöten
- Sannolikheten att en 90- och 180-dagarsbedömning görs dag för dag
- Antalet personer med sjukpenning på normalnivå efter dag 365
- Utflödet från tidsbegränsad sjukersättning och aktivitetsersättning
- Vad händer med de individer som uppnått maximalt antal dagar/perioder i sjukförsäkringen?
 - Antalet personer med steglös avräkning
 - Analys av fler dagar med sjukpenning på normalnivå (bilaga 2)

I februari i år redovisade Försäkringskassan en utvärdering av sjukskrivningsprocessen efter införandet av de nya sjukförsäkringsreglerna (Dnr 007927-2011). Syftet med den studien var bl.a. att diskutera om sjukskrivningsprocessen kännetecknas av tidiga och aktiva insatser. I de

sammanhang det är relevant tas iakttagelser från den studien upp i denna redovisning.

Nya mått inom sjukförsäkringen

Försäkringskassan har tidigare använt ohälsotalet som mått inom sjukförsäkringen. Ohälsotalet består till största delen av personer som har sjukersättning och antalet förändras relativt långsamt. Ohälsotalet är starkt påverkat av vad som historiskt sett har hänt inom sjukförsäkringen och förändringar som nu sker inom sjukförsäkringen visas inte på ett tydligt sätt i ohälsotalet. Det nya sjukpenningtalet tillsammans med nybeviljande av sjuk- och aktivitetsersättning är från och med 2011 de mått som Försäkringskassan månadsvis använder för att följa utvecklingen i sjukförsäkringen.

Sjukpenningtalet

Det nya sjukpenningtalet anger antalet frånvarodagar som ersätts med sjukpenning eller rehabiliteringspenning per försäkrad under en 12-månadersperiod. Nya sjukpenningtalet (inkl. rehabiliteringspenning) mäter antalet ersatta nettodagar (dagar omräknat till hela dagar där exempelvis två dagar med halv omfattning ger en heldag) med alla former av sjukpenning och rehabiliteringspenning under en 12-månadersperiod per registrerad försäkrad som är 16-64 år. Individer med hel sjuk- eller aktivitetsersättning exkluderas ur denna nämnare, då dessa individer inte är föremål för att kunna ha sjukpenning. Detta mått motsvarar således det gamla sjukpenningtalet som är ett mått inom ramen för den officiella statistiken sedan 1999, med den skillnaden att även rehabiliteringspenning nu ingår i det nya måttet. Det nya sjukpenningtalet tar hänsyn till att sjukpenning eller motsvarande ofta ges som en partiell ersättning (se Socialförsäkringsrapport 2011:6 Nya ohälsomått inom sjukförsäkringen för mer information). Sjukpenningtalet var i april 6,3 dagar. Det har under senaste 12-månadersperioden totalt minskat med 0,2 dagar. Kvinnor har ett högre sjukpenningtal (7,8) jämfört med män (4,8). Det har minskat med 0,1 dagar för kvinnor och med 0,3 dagar för män under den senaste 12-månadersperioden.

Nybeviljad sjuk- och aktivitetsersättning per 1000 försäkrade⁵

Nybeviljade SA per 1000 försäkrade mäter antalet individer med nybeviljad sjuk- eller aktivitetsersättning under en 12-månadersperiod relaterat till genomsnittligt antal registrerade försäkrade 19-64 år under motsvarande period. Individer som redan är i beståndet SA exkluderas från nämnaren, då dessa individer inte är föremål för att kunna bli nybeviljade. Måttet tar hänsyn till att antalet registrerade försäkrade kontinuerligt ökar. Nybeviljande av SA ger även en snabbare indikation på om antalet med stadigvarande nedsättning

⁵ Registrerade försäkrade är alla svenska och utländska medborgare som har fyllt 16 år och som är bosatta eller arbetar i Sverige. Antal registrerade försäkrade mäts den sista dagen i varje månad. För årsstatistik beräknas sedan ett medelvärde av dessa 12 mätningar.

av arbetsförmågan på grund av sjukdom förändras jämfört med ohälsotalet som var det mått som tidigare följdes (se Socialförsäkringsrapport 2011:6 Nya ohälsomått inom sjukförsäkringen för mer information).

Figur 1: Nybeviljade SA per 1000 inskrivna försäkrade



Sedan 2004 har antalet nybeviljade sjuk- och aktivitetsersättningar per 1 000 inskrivna försäkrade minskat. I samband med införandet av de nya reglerna i juli 2008 skedde en tillfällig ökning, därefter har minskningen fortsatt. Det nya regelverket för sjukersättning som ställer hårdare krav på stadigvarande nedsättning av arbetsförmågan har sannolikt bidragit till de senaste årens minskning. Det är framförallt antalet nybeviljade sjukersättningar som har minskat, antalet nybeviljade aktivitetsersättningar ökade fram till 2007 och har därefter minskat något. I april 2011 var antalet nybeviljade sjuk- och aktivitetsersättning 2,54 per 1000 inskrivna försäkrade. Det har under den senaste 12-månadersperioden minskat med 1,34. Kvinnorna har ungefär samma värde (2,56) som män (2,53). Värdet har minskat med 1,55 för kvinnor och för män har värdet minskat med 1,12 under den senaste 12-månadersperioden. Detta kan jämföras med april 2004 då motsvarande antal var som allra högst, 15,69.

Fortsatt minskning av ohälsotalet

Ohälsotalet fortsätter att minska och var i april 2011 28,8 dagar. Minskningen omfattar samtliga län och båda könen. Samtidigt som antalet personer med sjukersättning minskar ökar antalet personer med aktivitetsersättning samt med sjuk- och rehabiliteringspenning.

Antal personer och ansökningar om förmåner inom sjukförsäkringen

Antalet personer med någon form av sjuk- eller rehabiliteringspenning sjönk under början av 2010 för att sedan återigen börja stiga. Under 2011 har denna utveckling fortsatt och antalet personer som får en utbetalning med sjuk- eller rehabiliteringspenning är nu ungefär på samma nivå som slutet av 2009. I april 2011 har cirka 135 000 personer någon form av sjukpenning vilket kan jämföras med motsvarande antal 2010 som uppgick till cirka 121 000 personer. Allt färre personer har sjukersättning. Det är främst tidsbegränsad sjukersättning som minskat men även när det gäller utbetalningar för sjukersättning tills vidare skedde en minskning i antalet individer som fått en utbetalning. Antalet personer med aktivitetsersättning har fortsatt att öka långsamt.

Tabell 1: Antal personer som har fått en utbetalning från sjukförsäkringen i april respektive år (ej unika individer⁶)

	2008		2009		2010		2011	
	Kvinnor	Män	Kvinnor	Män	Kvinnor	Män	Kvinnor	Män
Sjukpenningförsäkring totalt (unika)	121 969	70 723	94 767	57 736	74 442	46 379	85 903	48 968
<i>därav som fått</i>								
Förebyggande sjukpenning ⁷					1 041	604	1 039	641
Sjp på fortsättningsnivå ⁸			35 408	19 749	15 650	9 678	16 098	9 713
Fler dgr med sjp på normalnivå			1 323	929	1 718	1 255	2 065	1 575
Rehabiliteringspenning	7 187	3 383	1 302	526	1 738	800	2 189	1 039
Sjukpenning på normalnivå	118 577	68 844	61 285	38 898	57 652	35 807	69 638	38 735
SA totalt	325 179	217 436	312 473	209 322	286 554	194 673	251 192	175 147
<i>därav som fått</i>								
Aktivitetsersättning	11 061	11 360	11 938	12 542	12 423	13 435	12 465	13 900
Sjukersättning – tidsbegränsad	60 801	26 499	51 982	22 534	34 204	14 656	10 816	4 947
Sjukersättning – tills vidare	253 853	179 566	248 545	174 238	239 921	166 568	227 903	156 285

⁶ I tabell 1 redovisas ej unika individer i sin helhet. Vissa försäkrade kan exempelvis under en månad ha flera utbetalningar av olika sjukpenningförmåner.

⁷ Inklusivt fler dagar med förebyggande sjukpenning på normalnivå

⁸ Inklusivt förebyggande sjukpenning på fortsättningsnivå, rehabiliteringspenning på fortsättningsnivå och fler dagar med sjukpenning på fortsättningsnivå

För sjukpenning på fortsättningsnivå sker det få avslag i förhållande till antal beviljade. Under sjukskrivningsperioden sker det fortlöpande prövningar om rätten till sjukpenning. Sannolikheten att det inkommer ett nytt underlag först i samband med bedömningen om rätten till sjukpenning på fortsättningsnivå är därmed låg vilket medför att andelen beviljade bör vara hög. Under perioden juli 2008 – april 2011 har drygt 35 410 beslut fattas om rätten till sjukpenning på fortsättningsnivå. Andelen avslag var 0,6 procent. Under de första 4 månaderna 2011 har det inkommit 9 870 ansökningar.

För fler dagar med sjukpenning på normalnivå är andelen avslag betydligt fler än för sjukpenning på fortsättningsnivå. I Försäkringskassans statistiksystem är andelen avslag på begäran om fler dagar med sjukpenning på normalnivå 46 procent under perioden juli 2008 – april 2011. Totalt rör det sig om 11 189 beslut. Försäkringskassan redovisade i december 2009 rapporten "Fortsatt sjukpenning- de bakomliggande skälen till ställningstagandet" (Dnr. 82865-2009), som granskade samtliga beslut om fler dagar med sjukpenning på fortsättningsnivå under andra kvartalet 2009. Rapporten visade att andelen avslag var drygt 20 procent i första beslutet samt att den statistik som rör avslag var för hög. Det är därför mer troligt att andelen avslag, för perioden juli 2009- september 2010, är lägre än de 46 procent som visas i Försäkringskassans statistiksystem. Rapporten visade även att 98,1 procent av dem som får avslag på ansökan om fler dagar med sjukpenning på normalnivå istället beviljas sjukpenning på fortsättningsnivå, rehabiliteringsersättning, sjukersättning eller aktivitetsersättning. Under de fyra första månaderna 2011 inkom 2 700 ansökningar om fler dagar med sjukpenning på normalnivå.

Under perioden januari – april 2011 inkom 1 040 ansökningar om fler dagar med sjukpenning på fortsättningsnivå. Det var 626 unika individer som fick en utbetalning i april 2011. Totalt inkom 367 000 ansökningar om sjukpenning under perioden januari – april 2011. 247 048 unika individer har fått en utbetalning fram till och med april 2011.

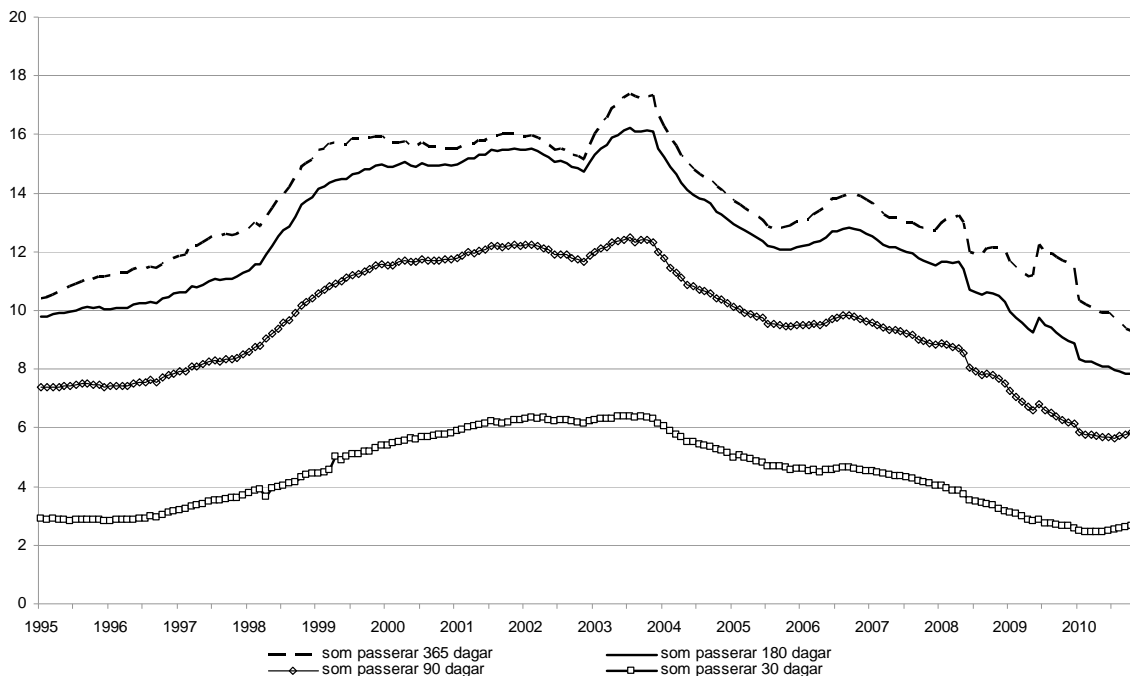
Uppgifter om antalet ansökningar om sjukersättning är för närvarande för osäkra att redovisa. Ytterligare analyser behöver göras för att kvalitetssäkra tillgängliga uppgifter. Andelen avslag för sjukersättning beräknas därför utifrån avslutade ansökningsärenden. Av de ansökningsärenden som avslutades under perioden januari- oktober 2010 var ca 36 procent avslag.

Sjukfall

I figuren nedan redovisas de förväntade längderna för sjukfall som nått olika längdintervall.

Figur 2: Förväntad återstående falllängd

Återstående falllängd (antal månader) i fall



Under tolv månadersperioden fram till och med januari 2011 startade 480 000 sjukfall och av dessa blev 270 000 minst 30 dagar. Lite mer än 15 000 av dessa var ett återflöde av personer som tidigare lämnat sjukförsäkringen till följd av att de nått maximal tid i sjukförsäkringen. Parallellt med att antalet påbörjade sjukfall blivit fler har de förväntade falllängderna⁹ blivit längre. I januari 2010 var den förväntade medelfalllängden 68 dagar för alla sjukfall som blev minst två veckor. Det är en ökning med 8 dagar jämfört med januari 2010. Ökningen exklusive återflödet är under motsvarande period 1 dag (från 60 till 61 dagar). Figur 2 visar att de förväntade återstående falllängderna har minskat sedan 2004 för ärenden i olika längdintervall men nu ökar igen i alla utom det längsta längdintervallet.

⁹ Förväntad återstående medelfalllängd är antalet perioder (approximerat till 30-dagars perioder) som ett sjukfall förväntas pågå. Detta kan beräknas från dag 0 till oändligheten och är därmed givet om sjukfallet uppnår en viss period.

Utflödet vid olika tidpunkter i rehabiliteringskedjan etc.

Enligt planen för uppföljning av sjukförsäkringsreformen ska Försäkringskassan följa sjukfallens avslutssannolikheter¹⁰ och övergångssannolikheter¹¹ samt utflödet till arbetslöshet respektive sjukersättning. Rapporteringen fokuserar särskilt på sannolikheterna att lämna sjukskrivning inom 15-90 dagar, 91-180 dagar, 181-365 dagar, 366-915 dagar (för dem som har sjukpenning på fortsättningsnivå) samt 366- dagar (för dem som har fler dagar med sjukpenning på normalnivå). Dessa uppgifter samt sannolikheterna att gå till arbetslöshet respektive sjukersättning jämförs med motsvarande beräkningar av avsluts- och övergångssannolikheter under samma period året innan.

En utförlig analys av utflödet vid olika tidpunkter i rehabiliteringskedjan samt sannolikheter att övergå till arbetslöshet eller sjukersättning tills vidare redovisas i bilaga 1. De huvudsakliga resultaten sammanfattas nedan.

1. En analys av sjukfall som pågått i maximalt 90 dagar eller maximalt 180 dagar visar att avslutssannolikheterna minskat för sjukfall påbörjade 2010 jämfört med 2009 vilket resulterat i längre sjukskrivningstider i genomsnitt. Detta beror till stor del på att personer som lämnat sjukförsäkringen efter att de uppnått maximalt antal dagar eller att deras period med tidsbegränsad sjukersättning löpt ut har återvänt till sjukförsäkringen. För sjukfall, exklusive återflöde, som maximalt nådde 90 dagars sjukskrivning minskade även avslutssannolikheterna under de 60 första dagarna jämfört med sjukfall som påbörjades under motsvarande period ett år tidigare.
2. För sjukfall som påbörjades under oktober – december 2009 och som maximalt nådde 365 dagars sjukskrivning var avslutssannolikheterna ungefär samma som för sjukfall som påbörjades under motsvarande period året innan. Dessa sjukfall är föremål för samma regelverk och inget återflöde har ägt rum vid dessa tidsperioder.
3. För sjukfall som påbörjades under september – november 2009 var sannolikheten att övergå från sjukpenning (försäkrade som är anställda) till arbetslöshet under de första 395 dagarnas sjukskrivning ungefär densamma som för sjukfall som påbörjades under motsvarande period året innan. Sannolikheterna är låga och för sjukfallen som påbörjades under 2009 var det 1,3 procent som avslutades med att den försäkrade befann sig inskriven hos Arbetsförmedlingen som arbetslös vilket kan jämföras med 1,6 procent för sjukfall som påbörjades 2008.

¹⁰ Sannolikheten av sjukskrivningen avslutas

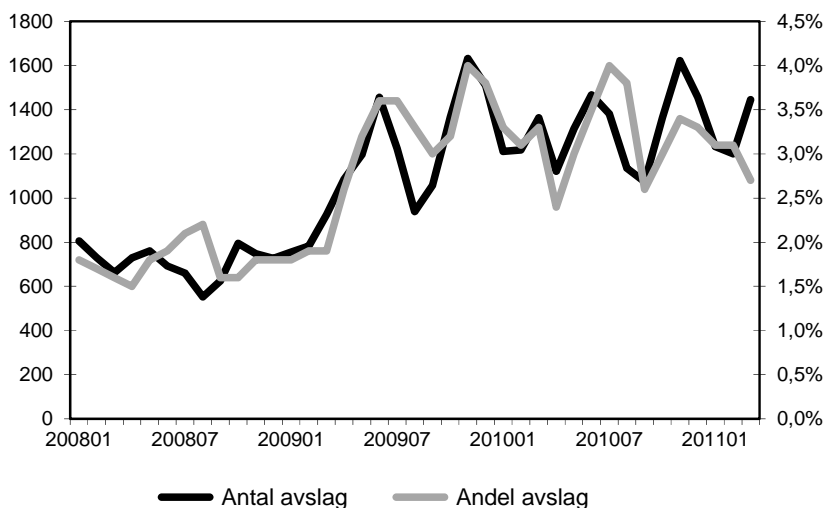
¹¹ Sannolikheten att övergå från sjukskrivningen till sjukersättning eller från sjukskrivning till arbetslöshet

4. Sannolikheten att få sjukersättning efter en period med sjukpenning ökar generellt med sjukfallslängden. Sannolikheten att övergå till sjukersättning har minskat något för sjukfall påbörjade under september – november 2009 jämfört med pågående sjukfall motsvarande period året innan. Sannolikheterna är dock genomgående låga.

Avslag på begäran av sjukpenning

Figur 3 visar antalet och andelen avslag halvårsvis under perioden januari 2008 – mars 2011.

Figur 3: Antal och andel avslag på ansökan om sjukpenning

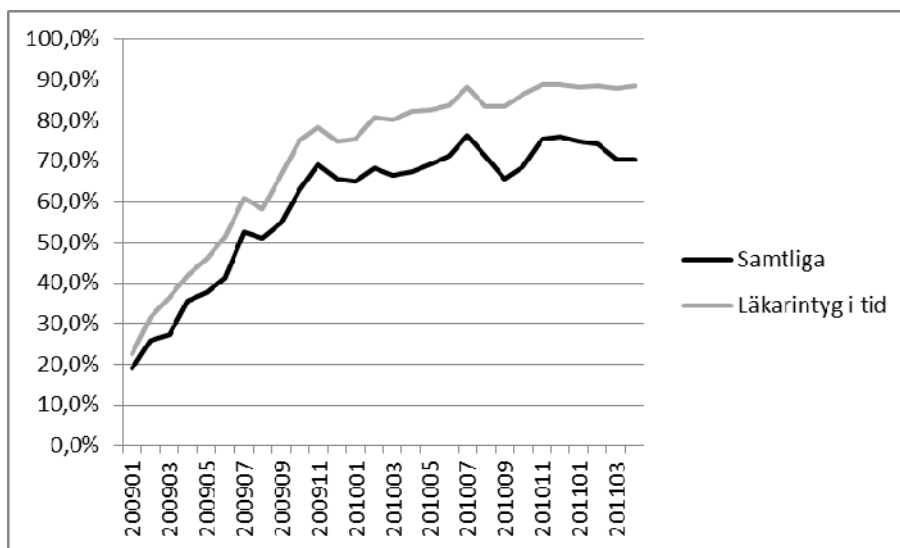


Både antal och andel registrerade avslag visar en ökning under mars/april 2009. Under januari 2008 till om med mars 2009 har antalet registrerade avslag varit i genomsnitt 729 per månad. Under en tvåårsperiod sedan april 2009 är genomsnittet 1295 avslag per månad. Från januari 2011 till och med april har tre procent fått avslag på sin begäran om sjukpenning.

Bedömning av arbetsförmågan mot annat arbete hos arbetsgivaren

Försäkringskassan ska i sjukfall som passerar dag 90 i rehabiliteringskedjan bedöma om personen kan arbeta hos sin arbetsgivare efter omplacering till annat arbete. I den statistik som redovisar andelen bedömningar mot annat arbete ingår numera inte föräldralediga och studerande eftersom de inte omfattas av rehabiliteringskedjan. De försäkrade som är egen företagare är heller inte medräknade eftersom de inte omfattas av 90-dagarsbedömningen.

Figur 4: Andel där bedömning genomförts mot annat arbete hos arbetsgivaren inom 90 dagar



Andelen sjukfall där bedömning genomförts mot annat arbete hos arbetsgivaren har i stort ökat successivt sedan registreringen började i september 2008. Figur 4 visar utvecklingen för andelen bedömningar mot annat arbete hos arbetsgivaren för sjukfall som passerat 90 dagar. Den låga andelen i början av den redovisade perioden kan delvis förklaras av bristfällig registrering. Sedan slutet av 2009 har andelarna ökat något men legat på en relativt stabil nivå. I april 2011 registrerades bedömningen mot annat arbete hos arbetsgivaren inom 90 dagar i 70 procent av samtliga fall. Om läkarintyget inte kommer in före dag 90 kan inte bedömningen mot annat arbete hos arbetsgivaren göras. I april 2011 registrerades bedömningen mot annat arbete hos arbetsgivaren i hela 89 procent av fallen om läkarintygen som inkommer sent exkluderas. Värdena för andelen bedömningar i mars och april är preliminära på grund av att registreringar kan göras retroaktivt, vilket medför att andelarna sannolikt kommer att öka något.

En anledning till att bedömning mot annat arbete hos arbetsgivaren inte görs i ännu fler sjukfall före dag 91 kan vara att utredningen inte påbörjas i tid. När i tiden utredningen påbörjas är beroende av när ärendet lämnas till fördjupad utredning. En studie som Försäkringskassan genomfört (Socialförsäkringsrapport 2010:1) visar att de främsta anledningarna till att ärendet lämnas över sent till fördjupad utredning är att begäran om sjukpenning lämnas in sent och att begärda kompletteringar från läkare och den försäkrade inte kommer in tillräckligt snabbt. Hur snabb den försäkrade och läkaren är på att komma in med handlingar kan alltså ha påverkan på när utredning med arbetsgivaren görs. I vissa fall utreds inte omplaceringsmöjligheter eftersom personen bedöms vara alltför sjuk för att klara något arbete vilket gör att ingen registrering görs.

I 90-dagarsbedömningen tillkommer nödvändigheten av goda underlag kring arbetsplatsen och arbetsuppgifterna, men framförallt kring möjligheterna att anpassa, förändra eller utföra andra arbetsuppgifter som alternativ till sjukskrivning. Det kräver information om förhållandena och möjligheterna hos den försäkrades arbetsgivare. I utvärderingen om sjukskrivningsprocessen konstaterades att Försäkringskassan i ökad utsträckning utreder möjligheterna till olika lösningar på arbetsplatsen men det är också ett utvecklingsområde för att få processen att fungera ännu bättre. Enligt den granskning som gjordes görs utredning med arbetsgivare i ca 29 procent av ärendena och arbetsgivarutlåtande begärs i ca 12 procent av ärendena men det borde skett i fler ärenden. För att göra detta i den omfattning som krävs kan en viktig faktor vara att lyfta fram den försäkrades motivation att aktivt driva på att det görs.

Kontaktmöten

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

Uppgifter om genomförda kontaktmöten började registreras i Försäkringskassans handläggningssystem i juli 2009. Sedan dess har knappt 3000 kontaktmöten genomförts. I den granskning som gjordes i samband med utvärderingen av sjukskrivningsprocessen konstateras att Försäkringskassan borde vara betydligt mer aktiv i att erbjuda och genomföra kontaktmöte. Andelen erbjudna kontaktmöten ligger på ca 4 procent av ärendena och genomförda på ca 2 procent. En förklaring till att fler möten inte genomförts är att personer avböjer erbjudandet kanske för att de i första hand inriktar sig på återgång i ordinarie arbete i stället för att orientera sig mot andra arbeten på arbetsmarknaden. Andelen där ett erbjudande borde ha ställts bedöms nästan uppgå till vart fjärde ärende. Störst andel av erbjudandena om kontaktmöte görs under den andra halvan av perioden mellan dag 91 och 180 i rehabiliteringskedjan.

Att stödet i form av Arbetsförmedlingens kompetens och insatser måste komma in tidigare än idag för personer som är i behov av omställning är ett viktigt utvecklingsområde för att förbättra sjukskrivningsprocessen. Detta har också uppmärksammats i det förslag som Försäkringskassan och Arbetsförmedlingen har lämnat till regeringen om den framtida samverkan mellan myndigheterna (Dnr 026922-2011).

Tabell 2: Antalet genomförda kontaktmöten under juli 2009 – april 2011.

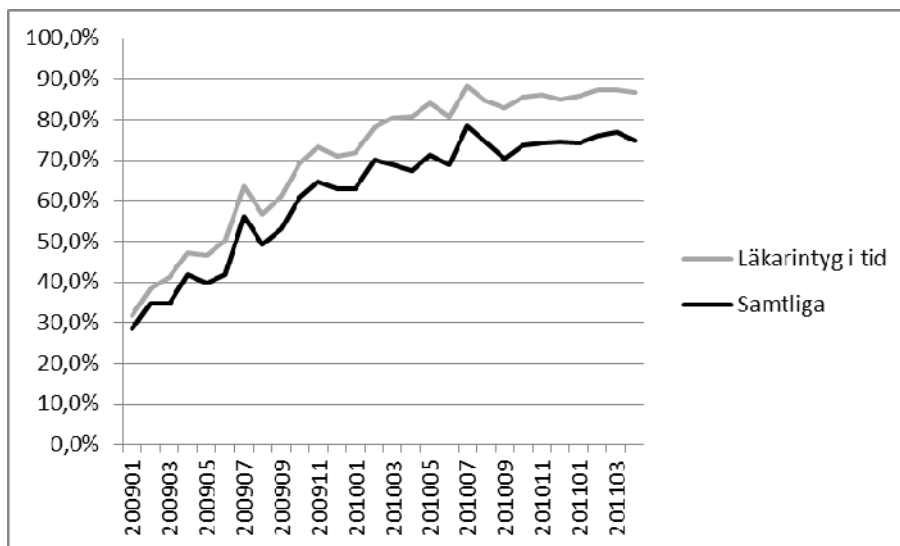
<u>2009</u>	Kvinna	Man	Totalt
Juli	29	33	62
Augusti	39	21	60
September	77	50	127
Oktober	77	54	131
November	107	87	194
December	112	77	189
<u>2010</u>			
Januari	59	52	111
Februari	98	73	171
Mars	106	76	182
April	89	60	149
Maj	73	48	121
Juni	92	67	159
Juli	31	38	69
Augusti	51	35	86
September	76	72	148
Oktober	79	60	139
November	84	53	137
December	70	52	122
<u>2011</u>			
Januari	65	48	113
Februari	91	65	156
<i>Mars*</i>	114	89	203
<i>April*</i>	75	54	129

* preliminära värden vilka normalt kommer att öka något

Bedömning mot den reguljära arbetsmarknaden

Försäkringskassan ska i sjukfall som passerar dag 180 i rehabiliteringskedjan bedöma arbetsförmågan mot den reguljära arbetsmarknaden. Om den försäkrade har arbetsförmåga på den reguljära arbetsmarknaden ska Försäkringskassan utreda om det finns särskilda skäl att skjuta upp prövningen. Finns inte särskilda skäl ska Försäkringskassan bedöma om det är oskäligt att pröva arbetsförmågan mot den reguljära arbetsmarknaden. I denna statistik ingår inte de sjukfall där det bedömts oskäligt att pröva arbetsförmågan mot hela arbetsmarknaden och inte heller de sjukfall där det bedömts finnas särskilda skäl till att skjuta upp prövningen av arbetsförmågan mot hela arbetsmarknaden.

Figur 5: Andel där bedömning mot den reguljära arbetsmarknaden hade genomförts för sjukfall i rehabiliteringskedjan som passerat 180 dagar under en viss månad.



De första sjukfallen i rehabiliteringskedjan passerade 180 dagars sjukskrivning i januari 2009. Andelen sjukfall där bedömning av arbetsförmågan mot den reguljära arbetsmarknaden genomförts har successivt ökat. Den låga andelen inledningsvis kan rimligtvis förklaras av att uppgifterna inte alltid registrerades fullt ut. Sedan juli 2010 har andelen legat mellan 70-80 procent avseende samtliga fall. I april 2011 registrerades bedömningen mot den reguljära arbetsmarknaden inom 180 dagar i 75 procent av fallen. I april 2011 registrerades bedömningen mot den reguljära arbetsmarknaden i hela 87 procent av fallen om läkarintygen som inkommer sent exkluderas. Värdena för mars och april är preliminära, på grund av att registreringar kan göras retroaktivt, och kommer sannolikt att öka något.

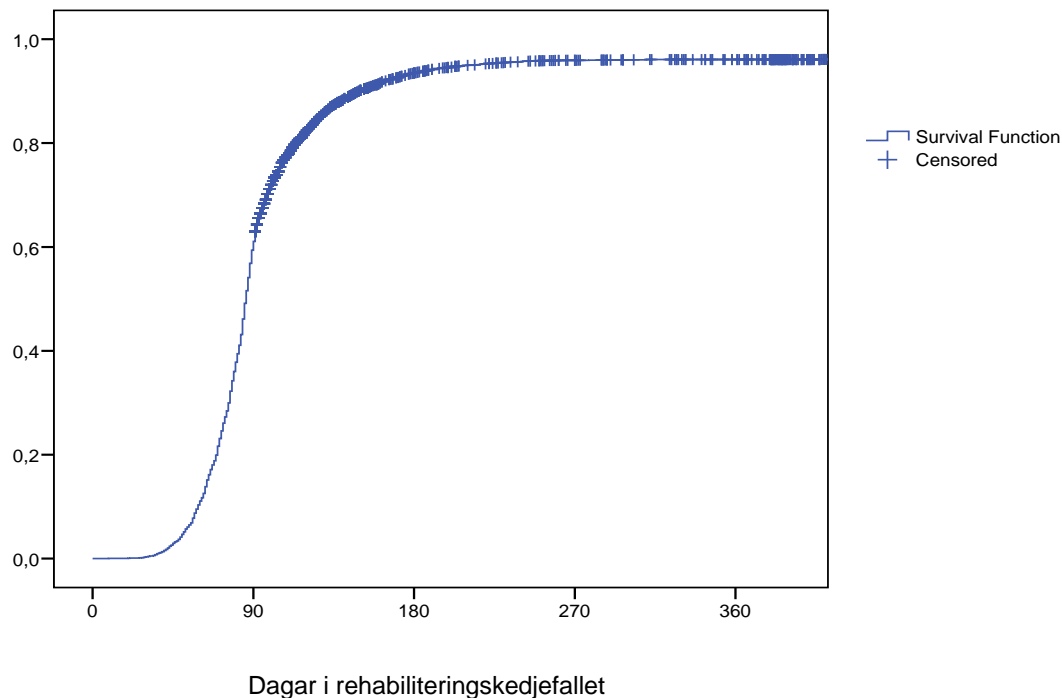
I utvärderingen av sjukskrivningsprocessen visar denna att bedömningar mot den reguljära arbetsmarknaden görs i större omfattning och tidigare i sjukfallen jämfört med den tidigare stegbedömningen. Ärenden som i 180-dagarsbedömningen bedömts med stöd av särskilda skäl avslutas tidigare och i större omfattning med återgång i det vanliga arbetet jämfört med dem som enbart bedömts mot den reguljära arbetsmarknaden. Det tyder på att Försäkringskassan tillämpar särskilda skäl korrekt.

Sannolikheten att en 90- och 180- dagars bedömning görs dag för dag

En analys av sannolikheten att få en 90- respektive 180-dagarsbedömning dag för dag redovisas nedan. Analysen är gjord på sjukfall som startade under

december 2009 till om med februari 2010 och som blev 90 dagar eller längre. Urvalet omfattar endast personer som har en anställning.¹²

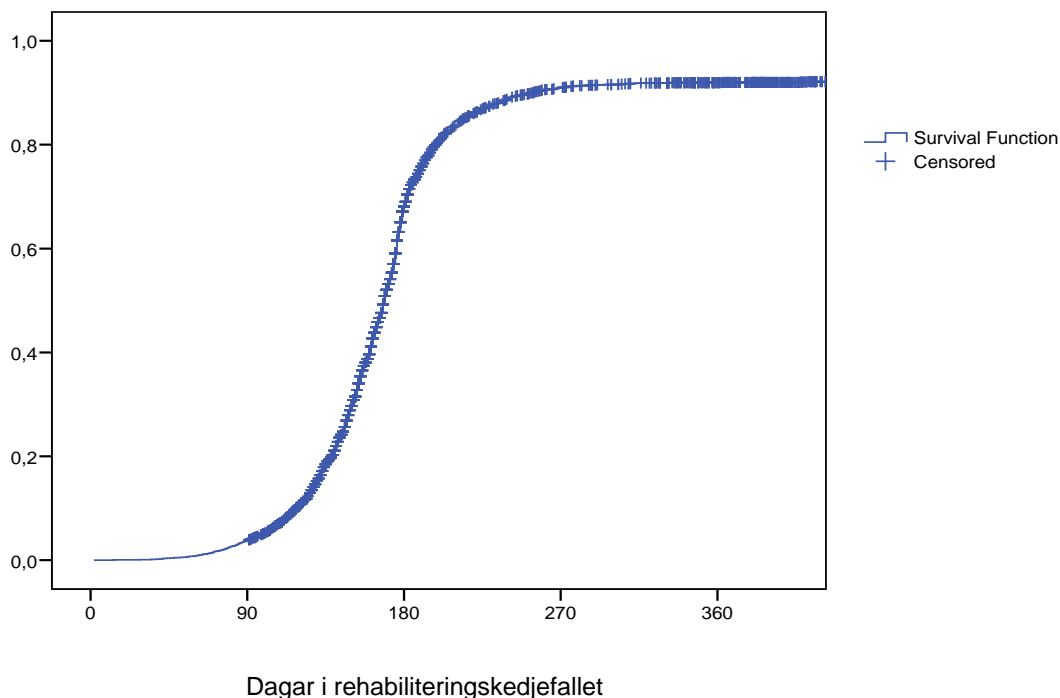
Figur 6: Kumulativ andel genomförda 90-dagarsbedömningar



Figur 6 visar den kumulativa andelen genomförda 90-dagarsbedömningar, det vill säga andelen av pågående sjukfall där bedömningen genomförts till och med olika tidpunkter. Andelen ökar drastiskt till och med dag 90 men fortsätter även att öka något till och med runt 180 dagar, därefter planar kurvan ut. Den kumulativa andelen genomförda 90-dagarsbedömningar vid dag 91 var 63 procent.

¹² Datan är hämtad ur Store.

Figur 7: Kumulativ andel genomförda 180-dagarsbedömningar



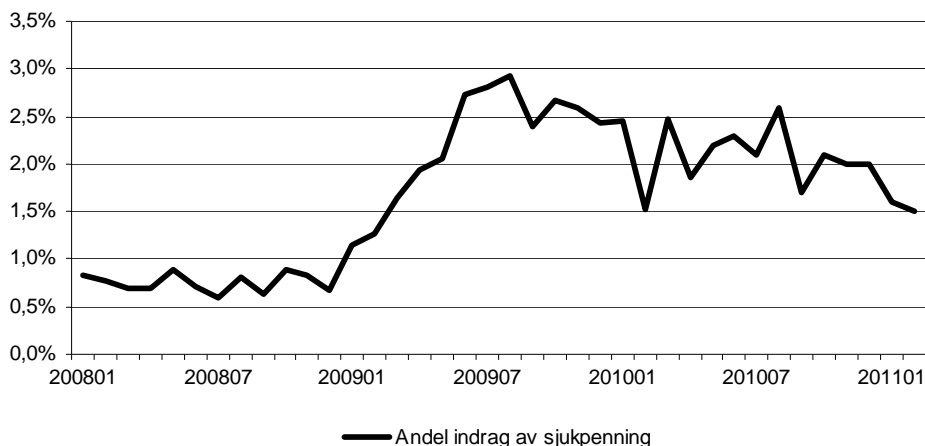
I figur 7 redovisas den kumulativa andelen genomförda 180-dagarsbedömningar för sjukfall som passerade 180 dagar¹³ (här ingår även bedömning om särskilda skäl och oskäligt). Andelen ökar kraftigast mellan 90 och 180 dagar för att sedan plana ut. Den kumulativa andelen genomförda 180-dagarsbedömningar vid dag 181 var 63 procent.

¹³ I 180-dagarsbedömningen ingår de sjukfall där de försäkrade bedöms ha särskilda skäl. Även de sjukfall där de försäkrade får sjukpenning på grund av oskälighetskriteriet ingår. Att dessa inkluderas i 180-dagarsbedömningen beror på att de försäkrades arbetsförmåga först bedöms mot den reguljära arbetsmarknaden. Därefter tar Försäkringskassan ställning till särskilda skäl eller om det är oskäligt bedöma arbetsförmågan mot den reguljära arbetsmarknaden.

Inte längre rätt till sjukpenning

Figur 8 visar andelen indrag¹⁴ av sjukpenning i förhållande till totala antalet avslutade sjukfall under perioden januari 2008 – februari 2011.

Figur 8: Andelen indrag under januari 2008-februari 2011



Under 2009 tog Försäkringskassan i betydligt fler fall beslut om att sjukpenning inte längre kommer att betalas ut jämfört med 2008. Av alla avslutade sjukfall under 2009 var drygt två procent indrag vilket kan jämföras med knappt en procent 2008. Det var 10 010 personer som fick sin sjukpenning indragen 2009 jämfört med 3 702 personer 2008. Under 2010 har nivån på andelen indrag legat på motsvarande genomsnittliga nivå som under 2009, dvs. cirka två procent. 8900 personer fick sjukpenningen indragen under 2010. Under 2011 (januari – mars) har cirka 1800 personer fått sjukpenningen indragen. Det motsvarar mindre än två procent av alla avslutade sjukfall. Nivån på andelen indrag av sjukpenning har börjat stabilisera sig något även om det fortfarande förekommer variationer mellan olika månader. I Försäkringskassans årsredovisning för 2009 anges att en möjlig förklaring till ökningen av antalet indrag mellan 2008 och 2009 är att personer som befinner sig efter dag 180 i rehabiliteringskedjan bedöms klara ett arbete på den reguljära arbetsmarknaden vilket innebär att sjukpenning inte längre betalas ut.

Även i denna del är det intressant att titta närmare på vad utvärderingen av sjukskrivningsprocessen visade när indragningarna studerades. Indragningarna av sjukpenning i anslutning till den första bedömningen mot den reguljära arbetsmarknaden uppgår till 2,5-3,0 procent av ärendena. Under perioden 181-365 dagar ligger indragningarna på omkring 9 procent av de avslutade ärendena. Indragningarna ökar således när bedömningskriteriet för rätten till

¹⁴ Andel av avslutade sjukpenningfall föregående månad

sjukpenning förändras till en bedömning mot den reguljära arbetsmarknaden. Detta bekräftades också av den analys av indrag som presenterades i motsvarande delredovisning i juni 2010 (dnr 050194-2010). Intressant att notera är att Försäkringskassans kontakter och utredningsinsatser är mer aktiva i ärenden som blir föremål för indrag.

Överlämningsmöten

Då rätt till sjukpenning inte finns eller när personer fått maximalt antal dagar/perioder i sjukförsäkringen erbjuds ett överlämningsmöte tillsammans med Arbetsförmedlingen. Antalet genomförda överlämningsmöten steg kraftigt under det sista kvartalet 2009 som ett resultat av att det var ett flertal personer som inför årsskiftet 2009/2010 uppnådde maximalt antal dagar inom sjukförsäkringen. Under perioden juli¹⁵ 2009 – april 2011 har cirka 17 500 överlämningsmöten genomförts och cirka 5700 överlämningsmöten avböjdes av de försäkrade.

Tabell 3: Antalet genomförda överlämningsmöten under perioden juli 2009 – april 2011.

<u>2009</u>	Kvinna	Man	Totalt
Juli	31	38	69
Augusti	43	26	69
September	76	51	127
Oktober	548	289	837
November	2399	1258	3 657
December	2782	1459	4 241
<u>2010</u>			
Januari	282	167	449
Februari	459	245	704
Mars	485	291	776
April	399	189	588
Maj	411	241	652
Juni	448	256	704
Juli	217	112	329
Augusti	243	143	386
September	323	217	540
Oktober	315	193	508
November	328	199	527
December	260	174	434
<u>2011</u>			

¹⁵ Uppgifter om antalet genomförda kontaktmöten började registreras i Försäkringskassans handläggningssystem i juli 2009.

HK (4100)

Datum
2011-06-17Diariennr
037795-2011

Januari	232	144	376
Februari	294	182	476
Mars*	381	206	587
April*	261	194	455

* preliminära värden vilka troligen kommer att öka något

Analys av fler dagar med sjukpenning på normalnivå

I bilaga 2 redovisas en mer utförlig analys avseende fler dagar med sjukpenning på normalnivå.

Vid allvarlig sjukdom kan försäkrade ha rätt till fler dagar med sjukpenning på normalnivå. Det finns ingen tidsgräns för hur länge fler dagar med sjukpenning på normalnivå kan betalas ut. Detta gör att det blir viktigt att kontinuerligt följa upp vilka som får ersättningen och hur lång tid sjukperioderna pågår. Med ”vilka som får ersättningen” avses här främst vilka diagnoser som ligger till grund för bedömningen av begreppet ”allvarlig sjukdom”.

Den data som används för att besvara dessa frågor består av en population av samtliga ärenden med fler dagar med sjukpenning på normalnivå med startdatum fr.o.m. 1 juli 2008. De sista utbetalningarna av fler dagar med sjukpenning på normalnivå är gjorda den 30 november 2010. Det betyder att datan består av både avslutade och pågående sjukfall.

Under ovan nämnda period har 7 207 personer beviljats fler dagar med sjukpenning på normalnivå. Av dessa är 43 procent män och 57 procent kvinnor. Medelåldern vid tillfället för beviljande är 53 år (medianåldern är 55 år) och den genomsnittliga spridningen kring medelvärdet (standardavvikelse) är 9,4 år. Männen är i genomsnitt något äldre än kvinnorna, 54 år respektive 52 år.

Hur lång tid personer får fler dagar med sjukpenning på normalnivå varierar mycket. I genomsnitt (medelvärde) pågår ett ärende (både avslutade och pågående) med denna förmån i 281 dagar. Den genomsnittliga avvikelsen från medelvärdet är dock 221 dagar, vilket indikerar att spridningen är mycket stor.

I tabellen nedan presenteras vilka diagnoskategorier de försäkrade har som ligger till grund för beslutet om fler dagar med sjukpenning på normalnivå.

Tabell 4: Andelen försäkrade som har förmånen utifrån olika diagnoskategorier

		Diagnos/ kön		
		kön		Total
Diagnos		Man	Kvinna	
Tumörer		1636	2636	4272
		57,7%	68,6%	64,0%
Psykiska sjukdomar		86	176	262
		3,0%	4,6%	3,9%
sjukdomar i nervsystemet		176	222	398
		6,2%	5,8%	6,0%
Cirkulationsorganens sjukdomar		198	127	325
		7,0%	3,3%	4,9%
Matsmältningsorganens sjukdomar		76	57	133
		2,7%	1,5%	2,0%
Sjukdomar i muskuloskeletala systemet och bindväven		70	154	224
		2,5%	4,0%	3,4%
Sjukdomar i urin- och könsorganen		221	123	344
		7,8%	3,2%	5,2%
Faktorer av betydelse för hälsotillståndet ...		115	101	216
		4,1%	2,6%	3,2%
Övriga		255	248	503
		9,0%	6,5%	7,5%
Total		2833	3844	6677
		100,0%	100,0%	100,0%

Den absolut vanligaste orsaken till att man får fler dagar med sjukpenning på normalnivå är att man drabbas av någon form av tumör/cancer. Sammanfattningsvis dras slutsatsen att diagnosmönstret för dem som beviljas fler dagar med sjukpenning på normalnivå överensstämmer relativt väl med de uppställda kriterierna och sammanfaller med Socialstyrelsens angivna exempel på tillstånd/skador som kan ingå i allvarlig sjukdom. Det finns ingen signifikant skillnad mellan länen avseende medellängd på sjukfallet. Det finns inte heller någon skillnad vid jämförelse av olika Lokala Försäkringscenter.

Övriga aktörers agerande

För att rehabiliteringskedjan och sjukskrivningsprocessen ska fungera väl och den försäkrade ska få stöd för snabbare återgång i arbete är Försäkringskassans berörda samarbetspartners delaktighet och ansvar viktigt. Det är därför viktigt att sammanställa det vi vet om våra partners arbete med sjukskrivna.

I utvärderingen av sjukskrivningsprocessen konstaterades att studien troligen avspeglade en utveckling där vårdens engagemang i frågor kring sjukskrivning ökat. Ett försök har gjorts i granskningen att värdera andra aktörers agerande utifrån information i Försäkringskassans akter. Detta ger osäkra resultat men vårdgivarnas engagemang har betraktats som aktivt i fyra av tio ärenden. Arbetsgivaren har bedömts vara aktiv i tre av tio ärenden.

I en studie om Försäkringskassans samarbetspartners kännedom om de nya reglerna i sjukförsäkringen (Dnr 034209-2011) ställdes frågan till läkare, arbetsgivare och arbetsförmedlare om de nya reglerna bidragit till att sjukskrivningsprocessen har blivit mer aktiv i deras arbete med sjukskrivna. Om man ser denna grupp som en helhet så instämmer 45 procent med detta påstående. Här uppger en signifikant högre andel berörda arbetsgivare och läkare, 61 procent respektive 51 procent, att de nya reglerna bidragit till att sjukskrivningsprocessen har blivit mer aktiv i deras arbete, jämfört med berörda arbetsförmedlare, 36 procent.

Inflödet i sjukersättningen

Inflödet i sjukersättningen har minskat sedan de nya reglerna infördes. Mellan januari – april 2011 nybeviljades¹⁶ 3 432 personer sjuk- eller aktivitetsersättning varav 2 298 personer nybeviljades sjukersättning och 1 134 personer aktivitetsersättning. Under samma period år 2010 nybeviljades 4 715 personer sjuk- eller aktivitetsersättning. Från januari – april 2011 har 851 personer fått sjuk- eller aktivitetsersättning tillerkänd vilket kan jämföras med 930 personer under samma period år 2010.

Utflödet från tidsbegränsad sjukersättning

Följande redovisning innefattar antal personer med tidsbegränsad sjukersättning som övergår till sjukersättning tillsvidare, fått ytterligare en period av maximalt 18 månader med tidsbegränsad sjukersättning samt antalsuppgifter avseende individer med pågående utbetalning av tidsbegränsad sjukersättning.

Utflödet definieras som att den försäkrade varken får tidsbegränsad sjukersättning eller sjukersättning tills vidare de närmaste tre månaderna efter att en period med tidsbegränsad sjukersättning har upphört.

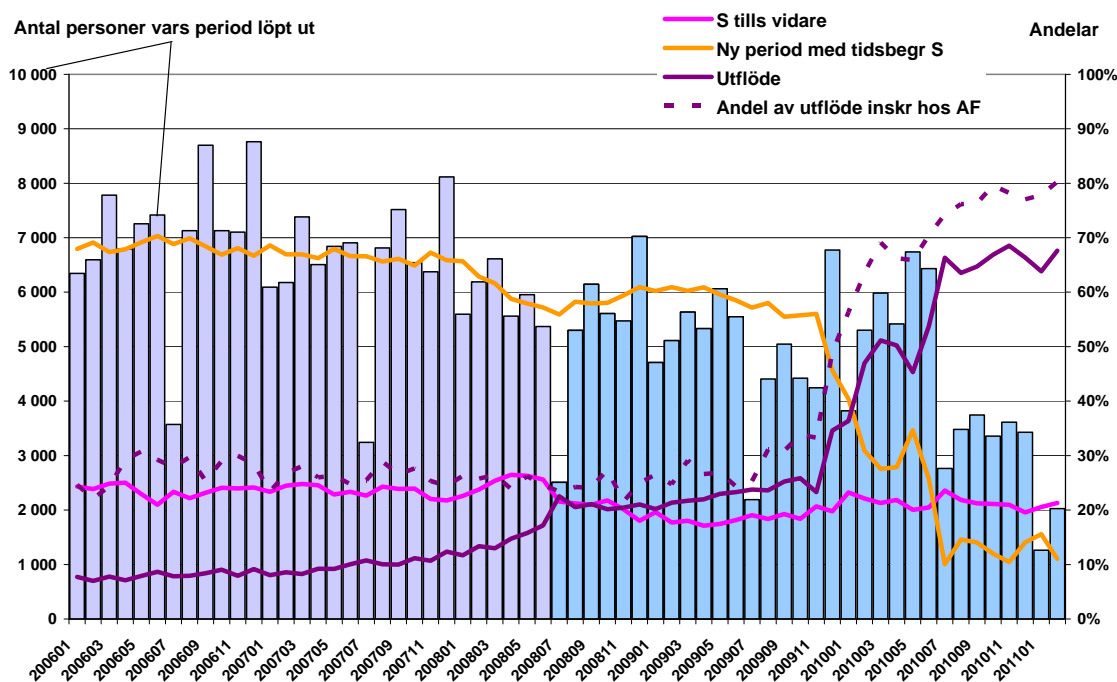
Innan införandet av det nya regelverket för sjukersättning fick närmare 70 procent av dem som nådde slutet av en period med tidsbegränsad sjukersättning ett beslut om en ny period med tidsbegränsad sjukersättning, omkring en fjärdedel fick ett beslut om sjukersättning tills vidare och endast knappt 10 procent lämnade sjukersättning. Andelen som lämnade sjukersättning ökade under 2006 och 2007 och denna uppgick i juni 2008 till

¹⁶ De personer som får sjuk- eller aktivitetsersättning tillerkänd (sjukpenning ”utbytt” till sjuk- eller aktivitetsersättning) inkluderas i begreppet nybeviljade.

17 procent. Vid införandet av det nya regelverket ökade andelen ytterligare och var cirka 25 procent i slutet av 2009. Denna ökning skedde både genom att andelen som fick en ny tidsbegränsad period och andelen som fick en ersättning tills vidare minskade något.

Den sista december 2009 uppnådde de första personerna maximal tid med tidsbegränsad sjukersättning enligt övergångsbestämmelserna. Till följd av detta ökade andelen som lämnade sjukersättning till 35 procent i december 2009. Efter årsskiftet 2009/2010 har denna andel ökat ytterligare till 68 procent för de perioder som löpte ut i februari 2011. Att andelen ökat efter årsskiftet 2009/2010 beror på att personer som uppnår maximal tid med tidsbegränsad sjukersättning utgör en allt större del av de personer vars period löper ut.

Figur 9: Flöden från tidsbegränsad sjukersättning som andelar av antal tidsbegränsade sjukersättningsperioder som löper ut



Utflödesandelen har varit ungefär densamma för män (35,1 %) som för kvinnor (35,7 %) sedan det nya regelverket infördes.

Bland de större diagnosgrupperna har det relativa utflödet varit ungefär detsamma för såväl muskuloskeletala diagnoser (35,9 %) som för psykiska diagnoser (36,0 %) sedan det nya regelverket infördes. Snittåldern för de personer som lämnat sjukersättning efter att deras period med tidsbegränsad sjukersättning löpt ut är något högre (46,3 år), än för beståndet (44,8 år).

De personer som uppnår maximal tid med tidsbegränsad sjukersättning enligt övergångsbestämmelserna erbjuds möjligheten att delta i Arbetsförmedlingens

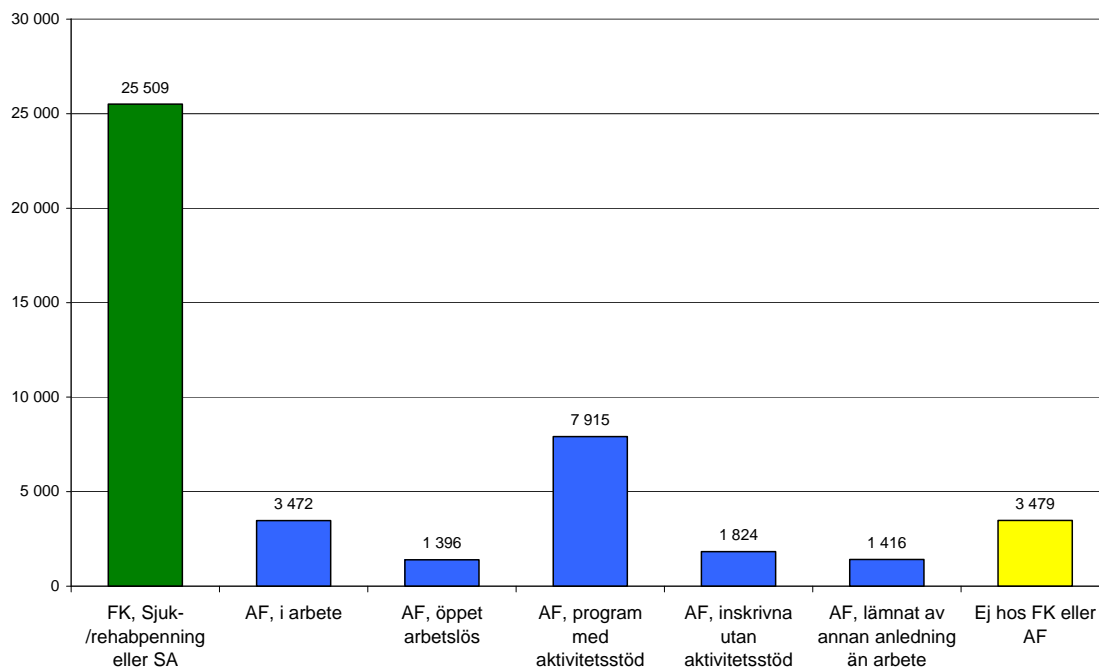
arbetslivsintroduktion. Till följd av detta har andelen personer som helt lämnat sjukersättning och som därefter är inskrivna hos Arbetsförmedlingen ökat från 33 procent för november 2009 till 80 procent för februari 2011.

Sjukförsäkringens tidsgränser

Under hela 2010 lämnade sammanlagt 41 400 personer sjukförsäkringen till följd av att de uppnått maximal tid, varav 20 000 med sjukpenning och 21 400 med tidsbegränsad sjukersättning. Under 2011 beräknas ungefär 17 500 personer lämna sjukförsäkringen på grund av de uppnår maximal tid varav 5 300 med sjukpenning och 12 200 med tidsbegränsad sjukersättning. Personerna som uppnått maximal tid men som fått (2010) eller beräknas få (2011) en annan sjukförsäkringsförmån i direkt anslutning till att dagarna/perioderna tar slut är exkluderade. Uppföljning av de personer som lämnar sjukförsäkringen, på grund av att de uppnått maximal tid, sker kontinuerligt tillsammans med Arbetsförmedlingen. För mer utförlig information om dem som lämnat sjukförsäkringen på grund av maximal tid vid årsskiftet 2009/2010 samt under 2010 års första tre kvartal, se rapporten "Uppföljning av de personer som uppnådde maximal tid i sjukförsäkringen vid årsskiftet 2009/2010 eller under första, andra och tredje kvartalet 2010" (Dnr: 016315-2011).

I diagrammet nedan visas "status" för dem som uppnådde maximal tid i sjukförsäkringen mellan årsskiftet 2009/2010 och tredje kvartalet 2010. För dem som skrivit in sig hos Arbetsförmedlingen och som inte återvänt till sjukförsäkringen visas status hos Arbetsförmedlingen i februari 2011. De personer som lämnat sjukförsäkringen men som inte skrivit in sig hos Arbetsförmedlingen redovisas i diagrammet som "Ej hos FK eller AF".

Figur 10: Status för dem som uppnått maximal tid i sjukförsäkringen t.o.m. tredje kvartalet 2010



Steglös avräkning

I maj 2011 arbetade 8 084 personer enligt reglerna för steglös avräkning varav 41 procent hade reducerad sjukersättning. Av dessa var 63 procent kvinnor och 37 procent män. 371 personer tillkom i maj jämfört med i april 2011 varav 30 procent av dessa hade reducerad sjukersättning.

Bilaga 1. Utflödet från sjukpenning vid olika tidpunkter i rehabiliteringskedjan

Inledning

Enligt planen för uppföljning av sjukförsäkringsreformen ska Försäkringskassan följa sjukfallens avslutssannolikheter¹⁷ och övergångssannolikheter¹⁸. Analysen fokuserar särskilt på sannolikheterna att lämna sjukskrivning inom 15-90 dagar, 91-180 dagar, 181-365 dagar, 366-915 dagar (för dem som har sjukpenning på fortsättningsnivå) samt 366- dagar (för dem som har fler dagar med sjukpenning på normalnivå). Dessa uppgifter samt sannolikheterna att gå till arbetslöshet respektive sjukersättning jämförs med motsvarande beräkningar av avsluts- och övergångssannolikheter under samma period året innan.

I denna bilaga redovisas utvecklingen av ärenden vars sjukfallslängd till och med oktober - december 2010 uppnått som längst 90, 180, 365 respektive 915 dagars sjukskrivning. Som jämförelse har genomgående sjukfall som nådde motsvarande sjukfallslängder under perioden oktober - december 2009 använts. För sannolikheterna att övergå från sjukpenning till arbetslöshet respektive sjukersättning har Försäkringskassans Flödesdatabas använts. Sannolikheterna att övergå från sjukpenning till arbetslöshet redovisas för sjukfall som påbörjades i september - november 2009. Dessa sjukfall hade som längst nått 395 dagars sjukskrivning i oktober- december 2010. Som jämförelse används sjukfall som påbörjades året innan dvs. under perioden september - november 2008 och som nådde 395 dagars sjukskrivning i oktober - december 2009. En motsvarande jämförelse görs även för sannolikheterna att övergå från sjukpenning till sjukersättning.

Sjukfallslängdernas utveckling

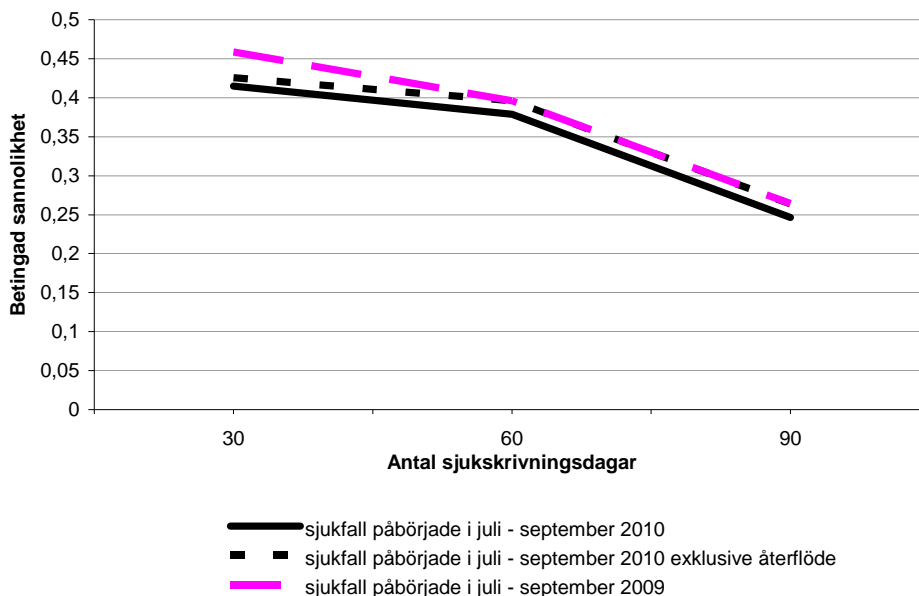
Jämförelse av sjukfall upp t.o.m. 90 dagar

Urvalet för denna analys består av sjukfall som påbörjades i juli - september 2010 respektive 2009 och som maximalt nådde 90 dagars sjukskrivning. Figur 11 visar den betingade sannolikheten för att ett sjukfall avslutas inom den kommande 30-dagarsperioden. För ett sjukfall som påbörjades 2010 och som pågått i minst 60 dagar så var sannolikheten att det avslutas innan dag 91 ungefär 25 procent.

¹⁷ Sannolikheten att sjukskrivningen avslutas

¹⁸ Sannolikheten att övergå från sjukskrivning till sjukersättning eller från sjukskrivning till arbetslöshet

Figur 11: Den betingade sannolikheten att avsluta sjukfallet inom den kommande 30-dagarsperioden. Urvalet består av sjukfall som påbörjades i juli-september 2010 respektive 2009 och som maximalt nådde 90 dagars sjukskrivning.



Sannolikheten att ett sjukfall avslutas inom den kommande 30-dagarsperioden är något lägre för sjukfall som påbörjades 2010 jämfört med 2009. Antalet påbörjade sjukfall minskade dock under 2010 med 2 procent¹⁹ jämfört med 2009.

Minskningen i avslutssannolikheterna 2010 beror främst på återflödet till sjukförsäkringen från de personer som tidigare lämnat den på grund av att de uppnått maximalt antal dagar eller att deras period med tidsbegränsad sjukersättning löpt ut. Dessa sjukfall avslutas inte i samma utsträckning som de övriga sjukfallen. Sannolikheten att dessa sjukfall avslutats innan dag 31 var knappt 9 procent och för sjukfall som pågått i 30 dagar var sannolikheten att det avslutas innan dag 61 knappt 6 procent, och för sjukfall som pågått i 60 dagar att det avslutas innan dag 91 cirka 4 procent. Detta är betydligt lägre än för de övriga sjukfallen där avslutssannolikheterna var ungefär 43 procent, 40 procent respektive 26 procent vid motsvarande sjukfallslängder.

I figur 11 redovisas även avslutssannolikheterna för sjukfallen som påbörjades under april – juni 2010 exklusive de personer som återvände till försäkringen. Avslutssannolikheterna är även då något lägre fram till dag 60 men därefter relativt lika med sjukfallen som påbörjades året innan.

¹⁹ Under juli - september 2010 påbörjades 104 440 sjukfall (101 067 exklusive återflödet). Under motsvarande period 2009 påbörjades 106 809 sjukfall

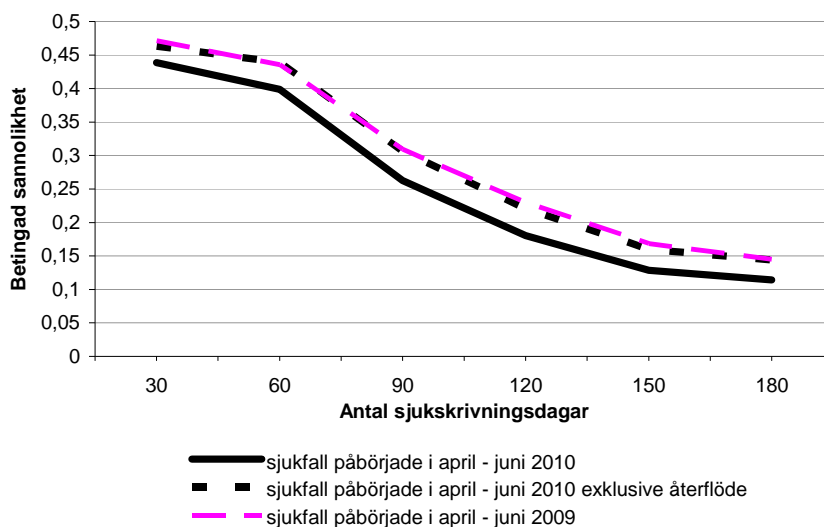
Det minskade utflödet från sjukförsäkringen 2010 resulterade i att genomsnittligt antalet sjukfallsdagar för sjukfall upp till 90 dagar ökade med drygt 3 dagar²⁰ jämfört med sjukfallen som påbörjades 2009. Exklusive återflödet var ökningen drygt 2 dagar.

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

En jämförelse av sjukfall som maximalt nådde 180 dagars sjukskrivning innebär att sjukfall som påbörjades under april – juni 2010 jämförs med sjukfall som påbörjades under motsvarande period ett år tidigare.

För detta urval av sjukfall visar figur 12 att för ett sjukfall som påbörjades under april - juni 2010 och som pågått i minst 30 dagar så var sannolikheten att det avslutas innan dag 61 ungefär 40 procent. På motsvarande sätt var sannolikheten att ett sjukfall som pågått i minst 60 dagar avslutas innan dag 91 drygt 25 procent. Sannolikheten att ett fall avslutas minskar ju längre ett fall pågått och vid 150 dagar är sannolikheten för att sjukfallet ska avslutas inom en 30-dagarsperiod drygt 10 procent.

Figur 12: Den betingade sannolikheten att avsluta ett sjukfall inom den kommande 30-dagarsperioden. Urvalet består av sjukfall som påbörjades i april – juni 2010 samt under motsvarande period ett år tidigare och som maximalt nådde 180 dagars sjukskrivning.



Sannolikheterna att ett sjukfall avslutas inom den kommande 30-dagarsperioden är lägre för sjukfall som påbörjades under 2010 jämfört med 2009. Detta beror främst på att sjukfallen för de personer som återvände till sjukförsäkringen efter

²⁰ Detta är en approximation, sjukfall längre än 90 dagar har trunkerats, d.v.s. har tilldelats en sjukfallslängd på 90 dagar. Genomsnittligt antal sjukfallsdagar för sjukfall påbörjade juli - september 2010 var 47,7 respektive 44,4 för sjukfall som påbörjades under motsvarande period 2009.

att ha lämnat den på grund av att de uppnått maximalt antal dagar i sjukförsäkringen eller att deras period med tidsbegränsad sjukersättning löpt ut inte avslutas i samma utsträckning som de övriga sjukfallen. För dessa sjukfall var sannolikheten att det avslutas inom den kommande 30-dagarsperiod drygt 3 procent vid samtliga dagintervall vilket är betydligt lägre än för övriga sjukfall.

I figur 12 redovisas även avslutssannolikheterna för de sjukfall som påbörjades under april – juni 2010 exklusive återflödet. Avslutssannolikheterna är då på motsvarande nivå som för sjukfallen som påbörjades under motsvarande period året innan.

Det lägre utflödet för sjukfallen som påbörjades under 2010 resulterade i att antalet genomsnittliga sjukfallsdagar ökade med nästan 7 dagar²¹ för sjukfall upp till 180 dagar. Exklusive återflödet ökade antalet genomsnittliga sjukfallsdagar med knappt 1 dag. Ett minskat utflöde kan alltså skönjas även för de övriga sjukfallen. Det påbörjades 11 procent²² mer sjukfall under den undersökta period 2010 än under motsvarande period året innan. Exklusive återflödet var ökningen knappt 5 procent.

Avslutssannolikheterna (exklusive återflödet) för sjukfall som påbörjades i april – juni 2010 är relativt lika med avslutssannolikheterna för sjukfallen som påbörjades under motsvarande period året innan. Detta gäller för samtliga dagintervall. I figur 11 redovisas avslutningssannolikheterna för sjukfall som maximalt nådde 90 dagar och som påbörjades juli-september 2010. Dessa sjukfall påbörjades således senare än de som redovisas i figur 12. En jämförelse mellan figur 11 och 12 visar att för de senare sjukfallen som inte utgörs av återvändare har det blivit än försämring i avslutssannolikheterna mellan dag 30-60. Dock så har avslutssannolikheterna för personerna som återvände till försäkringen ökat något under de första 90 dagarna för de senare sjukfallen. För de personer som återvände till försäkringen mellan april – juni 2010 hade enbart 9 procent avslutats innan dag 91 medan för sjukfallen som påbörjades under juli-september 2010 av återvändare hade andelen avslutade sjukfall innan dag 91 ökat till nästan 18 procent. Som jämförelse ligger andelen avslutade sjukfall innan dag 91 för de övriga sjukfallen betydligt högre, ungefär 75 procent.

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

En jämförelse av sjukfall som maximalt nådde 365 dagars sjukskrivning²³ visar att avslutssannolikheterna är ungefär lika mellan de olika startperioderna vilket kan vara ett resultat av att de är föremål för samma regelverk och att inget

²¹ Detta är en approximation, sjukfall längre än 180 dagar har trunkerats, d.v.s. har tilldelats en sjukfallslängd på 180 dagar. Genomsnittligt antal sjukfallsdagar för sjukfall påbörjade april – juni 2010 var 62,7 respektive 55,9 för sjukfall som påbörjades under motsvarande period året innan.

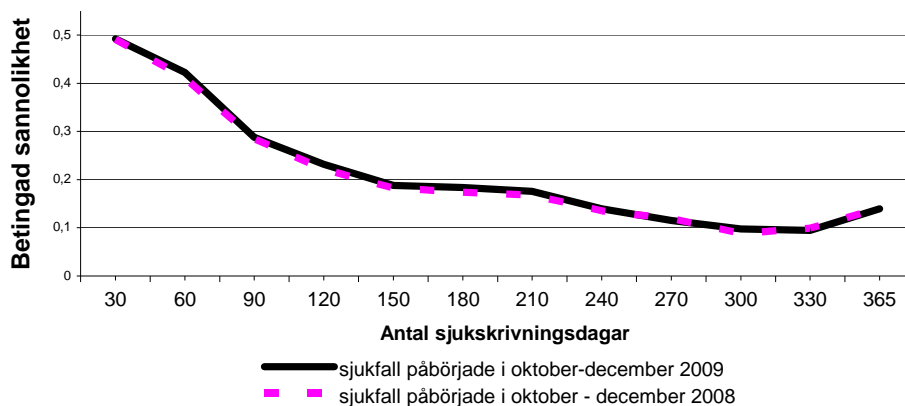
²² Under april – juni 2010 påbörjades 117 797 sjukfall (111 053 exklusive återflöde). Under motsvarande period året innan var antalet 106 201.

²³ Motsvarar sjukfall som påbörjades i oktober - december 2009 respektive 2008.

återflöde ägt rum vid dessa tidsperioder. Sannolikheterna för att sjukfallet avslutas minskar generellt med sjuklängden. För sjukfall som fortfarande pågick efter 150 dagar planar dock sannolikheterna ut något i samband med bedömningen mot den reguljära arbetsmarknaden vid dag 181.

För sjukfall som fortfarande pågick vid dag 330 stiger sedan sannolikheterna att ärendet avslutas något. Figur 13 visar de betingade sannolikheterna för att sjukfallen ska avslutas inom en 30-dagarsperiod.

Figur 13: Den betingade sannolikheten att avsluta sjukfallet inom den kommande 30-dagarsperioden. Urvalet består av sjukfall som påbörjades i oktober – december 2009 respektive 2008 och som maximalt nådde 365 dagars sjukskrivning.



För sjukfall som påbörjades under oktober-december 2009 var utflödet något högre vilket resulterade i att det genomsnittliga antalet sjukdagar minskade med knappt två dagar²⁴ för sjukfall upp till 365 dagar jämför med motsvarande period 2008. Antal påbörjade sjukfall minskade med 3 procent²⁵.

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

Figur 14 visar avslutningsvis de betingade sannolikheterna att sjukfall som maximalt nådde 975 sjukskrivningsdagar²⁶ ska avslutas vid olika sjukfallslängder. Analysen är främst inriktad på dag 366-915 men visar även sannolikheterna för ytterligare 60 dagar vilket är intressant eftersom de motsvarar ärenden vars period med sjukpenning på fortsättningsnivå passerat de

²⁴ Detta är en approximation, sjukfall längre än 365 dagar har trunkerats, d.v.s. har tilldelats en sjukfallslängd på 365 dagar. Genomsnittligt antal sjukfallsdagar för sjukfall påbörjade oktober-december 2009 var 67,8 respektive 69,5 för sjukfall som påbörjades under motsvarande period 2008

²⁵ Under oktober-december 2009 påbörjades 120 173 sjukfall. Under motsvarande period 2008 var antalet 124 013

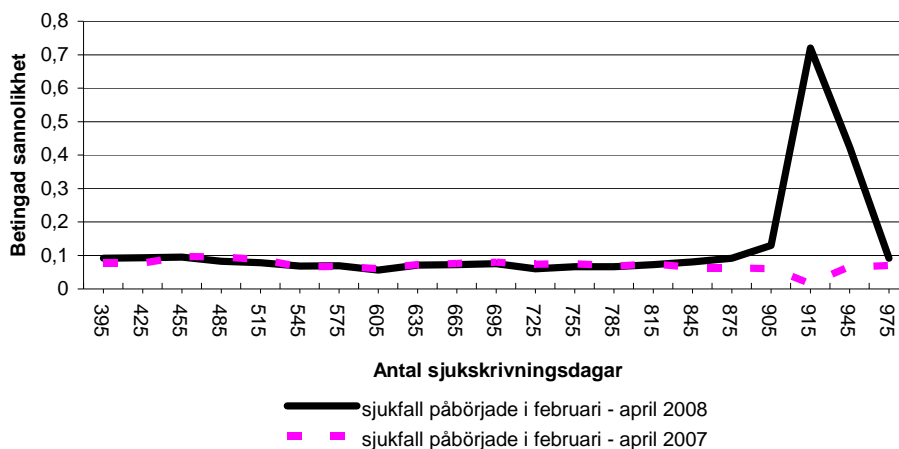
²⁶ Sjukfall påbörjade februari - april 2008 respektive 2007

utsatta 915 dagarna (sjukpenning 365 dagar och sjukpenning på fortsättningsnivå i 550 dagar). Sjukfall upp till 915 dagar har i genomsnitt blivit 14 dagar²⁷ kortare för sjukfall påbörjade 2008 jämfört med 2007. Antal påbörjade sjukfall minskade mellan perioderna med 8 procent.²⁸

Avslutssannolikheterna för sjukfall som varade i minst 366 dagar är små och relativt lika fram till och med 905 dagars sjukskrivning. Efter det ökar avslutssannolikheterna kraftigt för sjukfallen som påbörjades i februari - april 2008 som ett resultat av att deras dagar med sjukpenning på fortsättningsnivå tar slut.

Det bör noteras att avslutssannolikheterna ser ut på ett liknande sätt för sjukfallen som påbörjades februari - april 2007. Dessa sjukfall uppnådde maximalt antal dagar med sjukpenning vid årsskiftet 2009/2010 vilket inträffar ungefär vid dag 975 - 1065 för dessa sjukfall. Det innebär att den kraftiga ökningen i avslutssannolikheter också inträffar för denna grupp.

Figur 14: Den betingade sannolikheten att avsluta ett sjukfall inom den kommande 30-dagarsperioden. Urvalet består av sjukfall som påbörjades i februari - april 2007 respektive 2008 och som maximalt nådde 975 dagars sjukskrivning.



Tabell 5 sammanfattar figur 11-14 och redovisar andelen sjukfall som avslutats totalt efter olika sjukfallslängder. För sjukfall som längst nådde 180 dagars sjukskrivning t.o.m. oktober-december 2010 var andelen avslutade sjukfall mellan dag 1-90 75 procent och mellan dag 1-180 84 procent. Motsvarande värde för sjukfall som maximalt nådde 180 dagars sjukskrivning t.o.m.

²⁷ Detta är en approximation, sjukfall längre än 915 dagar har trunkerats, d.v.s. har tilldelats en sjukfallslängd på 915 dagar. Genomsnittligt antal sjukfallsdagar för sjukfall påbörjade februari-april 2008 var 87,3 respektive 101,4 för sjukfall som påbörjades under motsvarande period 2007.

²⁸ Under februari - april 2008 påbörjades 135 574 sjukfall. Under motsvarande period 2007 var antalet 147 485.

oktober-december 2009 var 79 procent respektive 89 procent. Dessa sjukfall har som längst kunnat följas i 180 dagar, därför finns inga uppgifter om andelen sjukfall avslutade mellan dag 1-365 osv. Inom parentes anges genomsnittligt antal sjukfallsdagar (trunkerat) för respektive period och maximal sjukfallslängd. I tabellen motsvarar alltså 90 dagar figur 11, 180 dagar figur 12 och så vidare. För sjukfall som maximalt nådde 90 dagar samt för de som maximalt nådde 180 dagar redovisas även andelen avslutade sjukfall och genomsnittligt antal sjukfallsdagar exklusive personer som återvänder till försäkringen efter att ha lämnat den på grund av att de uppnått maximalt antal dagar eller att deras period med tidsbegränsad sjukersättning löpt ut. Dessa sjukfall är markerade med en stjärna (*).

Tabell 5: Andel avslutade sjukfall för olika sjukfallslängder, antal dagar i genomsnitt inom parentes (trunkerat vid respektive sjukfallslängd)

Maximal sjukfallslängd (genomsnittstid)	1-90	1-180	1-365	1-915
90 dagar				
2010 (47,7)	72,6	-	-	-
2010* (46,6)	74,5	-	-	-
2009 (44,4)	75,9	-	-	-
180 dagar				
2010 (62,7)	75,1	84,3	-	-
2010* (56,5)	79,1	88,3	-	-
2009 (55,9)	79,4	88,7	-	-
365 dagar				
2010 (67,8)	79,1	89,4	95,3	-
2009 (69,5)	78,6	88,7	95,0	-
915 dagar				
2010 (87,3)	78,6	88,0	94,3	99,6
2009 (101,4)	76,6	85,7	91,9	98,0

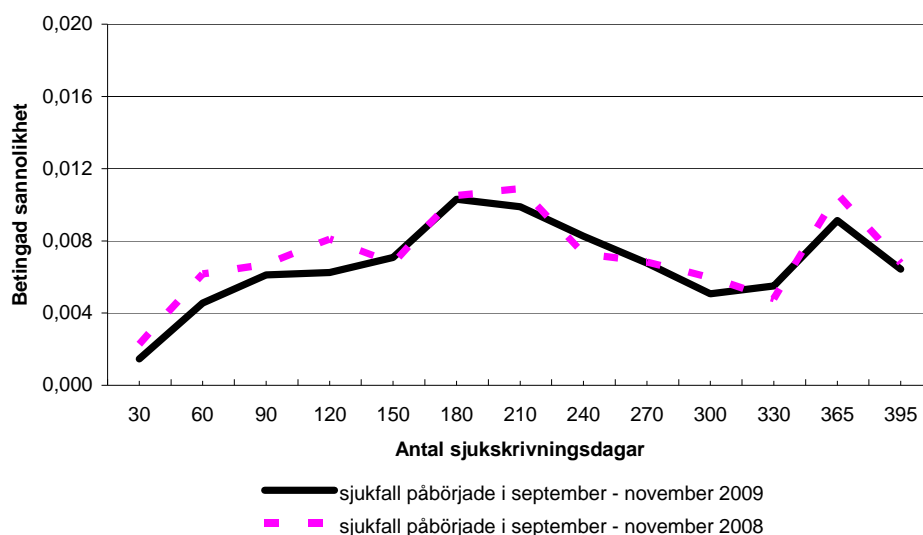
* exklusive återflödet till sjukförsäkringen från personer som lämnat den på grund av att de uppnått maximalt antal dagar eller att deras period med tidsbegränsad sjukersättning löpt ut.

Övergångar till arbetslöshet

I detta avsnitt redovisas de betingade sannolikheterna att övergå från sjukskrivning till arbetslöshet. För detta syfte har Försäkringskassans Flödesdatabas använts. Analysen innefattar sjukfall som påbörjades av anställda under september – november 2009. Dessa sjukfall nådde maximalt 395 dagars sjukskrivning i oktober - december 2010. Sannolikheterna att övergå till arbetslöshet jämförs med sjukfall som påbörjades ett år tidigare och som maximalt nådde motsvarande sjukfallslängd i oktober-december 2009.

Oavsett tidshorisont är den betingade sannolikheten att lämna sjukskrivningen för arbetslöshet låg. För sjukfall som påbörjades i september – november 2009 var det 1,3 procent²⁹ som avslutades med att personen befann sig inskriven hos Arbetsförmedlingen som arbetslös vilket kan jämföras med 1,6 procent³⁰ för sjukfall som påbörjades motsvarande period 2008. Antalet personer minskade från 1 376 personer 2008 till 1 115 personer 2009.

Figur 15: Den betingade sannolikheten att övergå till arbetslöshet efter olika sjukfallslängder. Urval: Sjukfall som påbörjades av anställda under perioden september - november 2009 respektive 2008 och som nådde maximalt 395 dagar.



Sannolikheten att sjukskrivningen avslutas med att den försäkrade befinner sig inskriven hos Arbetsförmedlingen som arbetslös är som högst vid dag 180 och minskar sedan något för att återigen öka kring dag 365.

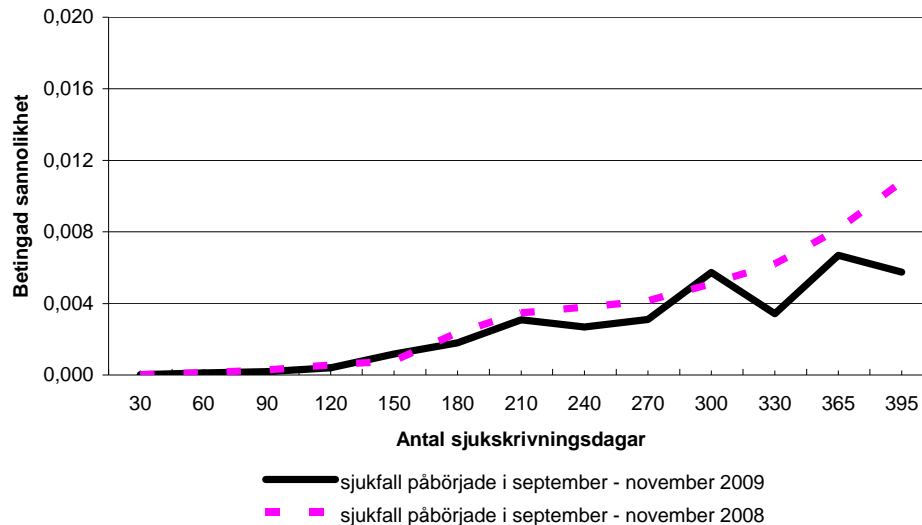
Övergångar till sjukersättning

I detta avsnitt redovisas de betingade sannolikheterna att vid olika sjukfallslängder övergå från sjukskrivning till sjukersättning. Analysen innefattar enbart personer som inte hade sjukersättning vid sjukskrivningens början och som vid tidpunkten för sjukskrivningens avslut var i åldern 30-64 år.

²⁹ 1115 fall avslutades med att den sjukskrivne befann sig inskriven hos Arbetsförmedlingen som arbetslös medan 82 119 sjukfall avslutades på annat sätt

³⁰ 1376 fall avslutades med att den sjukskrivne befann sig inskriven hos Arbetsförmedlingen som arbetslös medan 85 492 sjukfall avslutades på annat sätt

Figur 16: Den betingade sannolikheten att övergå till sjukersättning efter olika sjukfallslängder. Urval: Sjukfall som påbörjades under perioden september – november 2009 respektive 2008



Sannolikheterna för övergång från sjukpenning till sjukersättning är genomgående låga men ökar kontinuerligt med sjukfallslängden.

Övergångssannolikheterna från sjukpenning till sjukersättning har minskat något mellan de studerade perioderna. Detta har medfört att antalet övergångar minskat till 277 stycken för sjukfall som påbörjades under september-november 2009 jämfört med 389 för sjukfall som påbörjades under motsvarande period 2008.

De huvudsakliga resultaten

1. En analys av sjukfall som pågått i maximalt 90 dagar eller maximalt 180 dagar visar att avslutssannolikheterna minskat för sjukfall påbörjade 2010 jämfört med 2009 vilket resulterat i längre sjukskrivningstider i genomsnitt. Detta beror till stor del på återinflödet till sjukförsäkringen från personer som lämnat den efter att de uppnått maximalt antal dagar eller att deras period med tidsbegränsat sjukersättning löpt ut. Avslutssannolikheterna för denna grupp är betydligt lägre än för övriga personer. För sjukfall, exklusive återflöde, som maximalt nådde 90 dagars sjukskrivning minskade även avslutssannolikheterna under de 60 första dagarna jämfört med sjukfall som påbörjades under motsvarande period ett år tidigare.

2. För sjukfall som påbörjades under oktober – december 2009 och som maximalt nådde 365 dagars sjukskrivning var avslutssannolikheterna ungefär samma som för sjukfall som påbörjades under motsvarande period året innan. Dessa sjukfall är föremål för samma regelverk och inget återflöde har ägt rum vid dessa tidsperioder.

3. För sjukfall som påbörjades under september – november 2009 var sannolikheten att övergå från sjukpenning (försäkrade som är anställda) till arbetslöshet under de första 395 dagarnas sjukskrivning ungefär densamma som för sjukfall som påbörjades under motsvarande period året innan. Sannolikheterna är låga och för sjukfallen som påbörjades under 2009 var det 1,3 procent som avslutades med att den försäkrade befann sig inskriven hos Arbetsförmedlingen som arbetslös vilket kan jämföras med 1,6 procent för sjukfall som påbörjades 2008.

4. Sannolikheten att få sjukersättning efter en period med sjukpenning ökar generellt med sjukfallslängden. Sannolikheten att övergå till sjukersättning har minskat något för sjukfall påbörjade under september – november 2009 jämfört med motsvarande period året innan. Sannolikheterna är dock genomgående låga.

Bilaga 2. Analys av fler dagar med sjukpenning på normalnivå

Vid allvarlig sjukdom kan försäkrade ha rätt till fler dagar med sjukpenning på normalnivå. I dessa fall behåller den försäkrade samma nivå på ersättningen som under perioden med sjukpenning på normalnivå (det första året). Det finns ingen tidsgräns för hur länge fler dagar med sjukpenning på normalnivå kan betalas ut. Detta gör att det blir viktigt att kontinuerligt följa upp vilka som får ersättningen och hur lång tid sjukperioderna pågår. Med ”vilka som får ersättningen” avses här främst vilka diagnoser som ligger till grund för bedömningen av begreppet ”allvarlig sjukdom”.

Data

Den data som används för att besvara dessa frågor består av en population av samtliga ärenden med fler dagar med sjukpenning på normalnivå med startdatum fr.o.m. 1 juli 2008. De sista utbetalningarna av fler dagar med sjukpenning på normalnivå är gjorda den 30 november 2010. Det betyder att datan (som är hämtat ur Store) består av både avslutade och pågående sjukfall.

I denna studie undersöks bl.a. vilka diagnoser de försäkrade har som ligger till grund för att Försäkringskassan beviljar fler dagar med sjukpenning på normalnivå. Dessa uppgifter baseras på vilken huvuddiagnos läkaren angett på det medicinska underlaget. Diagnosen registreras i handläggningssystemet av handläggaren när det medicinska underlaget inkommer/bedöms. Försäkrade som har samma huvuddiagnos kan ha varierade funktions- och aktivitetsbegränsningar vilket kan påverka vem som får förmånen beviljad. Att analysera beslut om beviljande av förmånen i förhållande till vilken diagnos den försäkrade har medför därför vissa begränsningar.

En annan aspekt som bör beaktas är att den försäkrades huvuddiagnos kan ändras under sjukfallens gång. Om huvuddiagnosen ändras så ska den nya diagnosen registreras i handläggningssystemet. Vissa uppgifter i denna studie baseras alltså på manuell registrering vilket i vissa fall kan innebära brister i datamaterialet. Ett exempel kan vara när huvuddiagnosen ändras från ett medicinskt underlag till ett annat och denna förändring inte registreras i handläggningssystemet.

Vilka beviljas fler dagar med sjukpenning på normalnivå?

Under ovan nämnda period har 7207 personer beviljats fler dagar med sjukpenning på normalnivå. Av dessa är 43 procent män och 57 procent kvinnor. Medelåldern vid tillfället för beviljande är 53 år (medianåldern är 55 år) och den genomsnittliga spridningen kring medelvärdet (standardavvikelse) är 9,4 år. Männen är i genomsnitt något äldre än kvinnorna, 54 år respektive 52 år (t-värde 7,114, p= 0,000).

Vilka diagnoser är vanligt förekommande?

Vid bedömningen om någon har rätt till fler dagar med sjukpenning på normalnivå efter 364 dagar kan begreppet "allvarlig sjukdom" ha stor betydelse. Därför har Socialstyrelsen utfärdat en beskrivning av begreppet som kan fungera som ett stöd för Försäkringskassan i dessa bedömningar. I sin analys av begreppet kommer Socialstyrelsen fram till att fem kriterier kan användas för att identifiera tillstånd som kan beskrivas som allvarlig sjukdom;

- 1) Ett väl avgränsat sjukdomstillstånd eller skada, baserat på verifierbara undersökningsfynd eller definitioner. Tillståndet ska ha adekvat varaktighet trots att behövliga insatser gjorts

samt

- 2) Mycket omfattande funktionsnedsättning

eller

- 3) Betydande funktionsnedsättning och progredierande tillstånd med sannolik risk för omfattande försämring av funktion inom det närmsta året.

eller

- 4) Efter lång tids sjukdom/skada, fortsatt behov av omfattande och krävande behandling.

eller

- 5) betydande risk för död inom 5 år.

Till dessa generella kriterier har Socialstyrelsen en förteckning av exempel på tillstånd/skador som kan ingå i allvarlig sjukdom. Man är dock mycket noga med att påpeka att förteckningen inte är, och aldrig kan bli, heltäckande. En individs förutsättningar för aktivitet måste även ses som ett samspel mellan individ och omgivning. Skrivningen om behövliga insatser (kriterium nummer 1) avser att markera att det finns tillstånd vars allvarlighet kan bero på nivå och kvalitet i de insatser som kommer patienten till del. Angivna tillstånd

HK (4100)

Datum
2011-06-17Diariernr
037795-2011

(förteckningen nedan) är sådana som på en generell nivå ofta uppfyller de uppställda kriterierna – på individuell nivå finns dock stora variationer. I det individuella fallet förutsätter allvarlig sjukdom att individens faktiska tillstånd motsvarar kriterierna ovan. Individens tillstånd måste i det enskilda fallet prövas mot kriterierna.

Sjukdomsgrupp	Diagnos/skadebeteckning
Infektion	Svår HIV/AIDS
Tumör	Maligna tumörsjukdomar
Nervsystemet	Svår skada av centrala- eller perifera nervsystemet orsakad av anoxi, ischemi, blödning, infektioner, förgiftningar, trauma, läkemedel och andra behandlingar. Svår Parkinsons sjukdom eller andra degenerativa sjukdomar i centrala nervsystemet. Svåra polyneuropatier eller polyradikulopater ALS eller andra svåra neuromuskulära sjukdomar Svåra demenssjukdomar Epilepsi med dålig anfallskontroll MS eller andra svåra demyeliniserande sjukdomar
Ögon	Synförlust/mycket svår synskada
Psykiska sjukdomar	Schizofreni eller andra långvariga psykotiska sjukdomar Svår bipolär sjukdom eller svår depression Mycket omfattande utvecklingsrelaterade kognitiva funktionsnedsättningar. Svår ätstörning Svåra tvångssyndrom Svår personlighetsstörning
Cirkulationsorganen	Primär pulmonell hypertension Refraktär angina Svåra medfödda hjärmissbildningar Svår hjärtsvikt
Andningsorganen	Svår kroniskt obstruktiv eller restriktiv lungsjukdom
Mag-/ tarmsjukdom	Intestinal pseudo-obstruktion Svår enteral dysmotilitet Svår kronisk leversvikt Svår Crohn's sjukdom med multipla komplikationer
Rörelseorganen	Svår destruerande inflammatorisk ledsjukdom med allvarlig eller tydlig progredierande funktionsnedsättning Systemisk Lupus Erythematosus, SLE, med allvarligt organengagemang Systemisk skleros med allvarligt organengagemang Systemisk vaskulit med allvarligt organengagemang Primärt Sjögrensk syndrom med allvarligt organengagemang
Urin – könsorgan	Kronisk njursvikt med dialysbehov

HK (4100)

Datum
2011-06-17Diariennr
037795-2011

Skador

Svåra brännskador
Svåra och/eller multipla skador – brott eller amputation – av skelett, bäcken, leder och mjukdelar med långvarig behandling som följd.

I det följande studeras vilka diagnoser som de facto ligger till grund för beslut om fler dagar med sjukpenning på normalnivå. Framställningen fokuserar på de diagnoskategorier som är vanligast förekommande. Inom dessa kategorier rymmer sig mer specifika diagnoser. I framställningen lyfts de vanligaste diagnoserna inom kategorierna upp till diskussion. En jämförelse görs också med Socialstyrelsens förteckning för att få en uppfattning om besluten ligger i linje med myndighetens rekommendationer för tolkningen av begreppet ”allvarlig sjukdom”. Jämförelsen kan göras eftersom den görs på en generell (statistisk) nivå. Utrymme måste dock finnas för viss individuell variation, varför det inte är möjligt med en fullständig överensstämmelse.

I tabellen nedan presenteras diagnoskategorierna uppdelade på kön. Den kategori som benämns ”övriga” i tabellen nedan består av en sammanslagning av ovanliga diagnoskategorier. ”Ovanliga” betyder i detta fall att varken andelen män eller kvinnor med dessa diagnoser enskilt uppgår till två procent.

Tabell 6: Andelen försäkrade som har förmånen utifrån olika diagnoskategorier

		Diagnos/ kön		
		kön		Total
Diagnos		Man	Kvinna	
	Tumörer	1636	2636	4272
		57,7%	68,6%	64,0%
	Psykiska sjukdomar	86	176	262
		3,0%	4,6%	3,9%
	sjukdomar i nervsystemet	176	222	398
		6,2%	5,8%	6,0%
	Cirkulationsorganens sjukdomar	198	127	325
		7,0%	3,3%	4,9%
	Matsmältningsorganens sjukdomar	76	57	133
		2,7%	1,5%	2,0%
	Sjukdomar i muskuloskeletala systemet och bindväven	70	154	224
		2,5%	4,0%	3,4%
	Sjukdomar i urin- och könsorganen	221	123	344
		7,8%	3,2%	5,2%
	Faktorer av betydelse för hälsotillståndet ...	115	101	216
		4,1%	2,6%	3,2%
	Övriga	255	248	503
		9,0%	6,5%	7,5%
Total		2833	3844	6677
		100,0%	100,0%	100,0%

p=0,000

Den absolut vanligaste orsaken till att man får fler dagar med sjukpenning på normalnivå är att man drabbas av någon form av tumör/cancer. Inom denna diagnoskategori finns skillnader mellan kvinnor och män. Bland kvinnor är det vanligast (29,4 %) att drabbas av bröstcancer (C50) eller (10,5 %) tumör i äggstocken (C56). Bland män är det vanligast (9,5 %) att man drabbas av prostatacancer eller (9,2 %) hjärntumör (C71). Resultatet bedöms ligga väl i linje med Socialstyrelsens rekommendationer för bedömningen av begreppet ”allvarlig sjukdom”. Diagnoserna som nämns ovan uppfyller generellt de uppställda kriterierna och sammanfaller med angivet exempel (Maligna tumörsjukdomar) på tillstånd/skador som kan ingå i allvarlig sjukdom. Med tanke på att 64 procent av populationen består av personer med någon form av tumör/cancer görs bedömningen att reglerna till stor del tycks tillämpas i överensstämmelse med rekommendationerna för hur begreppet ”allvarlig sjukdom” bör tolkas.

Vad gäller psykiska sjukdomar finns inga statistiskt signifikanta skillnader mellan diagnosmönstret hos kvinnor och män. Sammantaget uppgår andelen personer med psykiska diagnoser till 3,9 procent (262 personer) av den totala populationen. Den enskilt vanligaste diagnosen inom gruppen (29,8 %) är (F

HK (4100)

Datum
2011-06-17Diariernr
037795-2011

32) "Depressiv episod" och den näst vanligaste diagnosen (19,5 %) är (F 43) "Anpassningsstörningar och reaktion på svår stress" Resultatet av dessa 262 personer ligger inte i linje med de angivna exemplen på psykiska tillstånd som kan ingå i "allvarlig sjukdom". I avsnittet "Diskussion/slutsatser avseende beviljande av fler dagar med sjukpenning på normalnivå" redovisas tänkbara förklaringar till varför försäkrade inom dessa diagnoskategorier beviljas förmånen.

När det kommer till sjukdomar i nervsystemet (6 procent av den totala populationen) finns inga statistiskt signifikanta skillnader mellan diagnosmönstret hos kvinnor och män. De enskilt vanligaste diagnoserna är (G 12, däribland ALS) "Spinal muskelatrofi och besläktade syndrom" (22,9 %) och (G 20) "Parkinsons sjukdom" (8,8 %). Resultatet bedöms ligga väl i linje med Socialstyrelsens rekommendationer för bedömningen av begreppet "allvarlig sjukdom" (se även exempel under "Nervsystemet" i förteckningen ovan).

Vad gäller kategorin "Cirkulationsorganens sjukdomar" så är den vanligaste diagnosen (I 63) "Cerebral infarkt" (Män 12,6; Kvinnor 19,7 %). Den näst vanligaste diagnosen inom kategorin är (I 50) "Hjärtinsufficiens" (Män 18,2 %; Kvinnor 6,3 %). I detta fall är det svårt att uttala sig om huruvida tillämpningen av "allvarlig sjukdom" överensstämmer med Socialstyrelsens rekommendationer. Detta beror i första hand på den stora spridning av diagnoser som finns inom kategorin.

När det kommer till matsmältningsorganens sjukdomar finns ingen signifikant skillnad mellan vilka diagnoser kvinnor respektive män har. Diagnoskategorin präglas också av en stor spridning (många diagnoser och få personer), vilket gör det svårt att uttala sig om huruvida Socialstyrelsens rekommendationer följs eller inte. De vanligast förekommande diagnoserna inom kategorin är (K 83) "Andra sjukdomar i gallvägen" (11,3 %) och (K 50) "Crohns sjukdom" (10,5 %)

Inom kategorin "Sjukdomar i muskuloskeletala systemet och bindväven" finns ingen signifikant skillnad mellan vilka diagnoser kvinnor respektive män har. Den enskilt vanligaste diagnosen är (M54) "Ryggvärk" (22,3 %). Den näst vanligaste diagnosen är (M 79) "Andra sjukdomstillstånd i mjukvävnader som ej klassificeras annorstädes" (t.ex. fibromyalgi) (7,6 %). Resultatet bedöms inte ligga i linje med de angivna exemplen på sjukdomar i muskuloskeletala systemet som kan ingå i "allvarlig sjukdom". I avsnittet "Diskussion/slutsatser avseende beviljande av fler dagar med sjukpenning på normalnivå" redovisas tänkbara förklaringar till varför försäkrade inom dessa diagnoskategorier beviljas förmånen.

Vad gäller diagnoskategorin "Sjukdomar i urin- och könsorganen" finns heller inte några signifikanta skillnader mellan kvinnor och män. Som tabellen ovan visar är det dock betydligt vanligare att män får fler dagar med sjukpenning på normalnivå för sjukdomar inom denna kategori. Den enskilt vanligaste

HK (4100)

Datum
2011-06-17Diariernr
037795-2011

diagnosen inom kategorin är både för män (85,1 %) och för kvinnor (76,4 5) "Kronisk Njursvikt" (N 18). Resultatet överensstämmer väl med Socialstyrelsens exempel (under Urin – könsorgan) på "allvarliga sjukdomar".

Bland dem som återfinns i diagnoskategorin "Faktorer av betydelse för hälsotillståndet ..." har knappt 60 % genomgått en organtransplantation (Z 94) och 17 % genomgår dialysvård (Z 49). Bland kvinnor är det också vanligt (24,3 %) att man får diagnosen "Malign tumör i den egna sjukhistorien". Även dessa resultatet bedöms ligga väl i linje med Socialstyrelsens rekommendationer för bedömningen av begreppet "allvarlig sjukdom".

Diskussion/slutsatser avseende beviljande av fler dagar med sjukpenning på normalnivå

Sammanfattningsvis dras slutsatsen att diagnosmönstret för dem som beviljas fler dagar med sjukpenning på normalnivå överensstämmer relativt väl med de uppställda kriterierna och sammanfaller med de angivna exemplen på tillstånd/skador som kan ingå i allvarlig sjukdom.

Inom diagnoskategorierna "Psyksiska sjukdomar" och "Sjukdomar i muskuloskeletala systemet" överensstämmer de vanligaste diagnoserna inte med Socialstyrelsens rekommendationer och exempel. Dessa diagnosgrupper utgör 7,3 procent av den totala populationen. Det kan finnas flera orsaker till att försäkrade beviljas fler dagar med sjukpenning på normalnivå på grund av dessa diagnoskategorier. En förklaring kan vara att vissa försäkrade under en tid haft en relativt "lindrig" huvuddiagnos som senare ändrats till en betydligt allvarligare huvuddiagnos men att denna omregistrering inte gjorts i handläggningssystemet. En annan förklaring kan vara att det i vissa fall kan vara så att det medicinska underlaget (trots huvuddiagnosen) beskriver funktionsnedsättningen på ett tillräckligt tydligt sätt för att fler dagar med sjukpenning på normalnivå kan beviljas. En tredje förklaring kan vara att Försäkringskassan till viss del varit för "generös" vid bedömningen av hur allvarlig den psykiska sjukdomen är. Försäkringskassan har genomfört en studie (Dnr. 82865-2009) där både beslut om beviljande och avslagsbeslut analyserats. Studien visar att man i vissa fall har varit för "generös" i besluten om rätt till fler dagar med sjukpenning på normalnivå. Samma studie visar att förmånen beviljas till den "avsedda" gruppen försäkrade. Vad gäller de ärenden som Försäkringskassan fattat beslut om avslag i så har dessa enligt studien i mycket stor utsträckning tillräckliga underlag.

Sett till hela populationen av försäkrade som har fler dagar med sjukpenning på normalnivå så bedöms besluten ligga förhållandevis väl i linje med de uppställda kriterierna för vad som kan ingå i allvarlig sjukdom.

Hur lång tid får man fler dagar med sjukpenning på normalnivå?

Till skillnad från övriga sjukpenningsformer har fler dagar med sjukpenning på normalnivå ingen bortre tidsgräns. Det blir därför intressant att belysa hur långa sjukfallen inom denna kategori är/blir. Innan förmånen kan beviljas har

den försäkrade haft sjukpenning på normalnivå under minst 1 år. I datan som ligger till grund för analysen inkluderas äldre sjukpenningärenden där de försäkrade tidigare fått sjukpenning enligt den förra lagstiftningen. Många av dem har haft sjukpenning betydligt längre än ett år innan de beviljades fler dagar med sjukpenning på normalnivå.

Hur lång tid personer får fler dagar med sjukpenning på normalnivå varierar mycket. I genomsnitt (medelvärde) pågår ett ärende (både avslutade och pågående) med denna förmån i 281 dagar. Den genomsnittliga avvikelser från medelvärdet är dock 221 dagar, vilket indikerar att spridningen är mycket stor. Nästa steg i analysen blir därför att undersöka vad denna stora spridning kan bero på.

Finns det variationer i längd?

Det finns en signifikant ($f = -3,671$, $p = 0,000$) skillnad i längd mellan kvinnors och mäns ärenden med fler dagar med sjukpenning på normalnivå. Kvinnor har i genomsnitt cirka 20 dagar längre ärenden än män, 290 dagar respektive 270 dagar.

När korrelationen mellan ålder och sjukskrivningslängd studeras finns inget direkt samband ($r = -0,100$, $p = 0,000$). Längden på ärenden med fler dagar med sjukpenning på normalnivå kan alltså inte förklaras med stigande ålder.

Det finns skillnader avseende hur långt ett ärende är/blir och vilken diagnoskategori man tillhör. Tabellen nedan visar att "sjukdomar i urin- och könsorganen" i genomsnitt genererar de längsta sjukperioderna. Som konstaterats tidigare består denna diagnoskategori till 82 % av personer som lider av kronisk njursvikt. Det är alltså de kroniska sjukdomarna som genererar de längsta sjukperioderna. "Psykiska sjukdomar" är den diagnoskategori som genererar de kortaste sjukperioderna.

Sjukfallens längd och antal fördelat på olika diagnoskategorier

I tabellen nedan beskrivs antal sjukfall, medelvärde och standardavvikelse för olika diagnoskategorier. De ärenden som inte har en diagnoskod registrerad är exkluderade i tabellen. Det gör att totalt antal sjukfall, medelvärde och standardavvikelsen skiljer sig något från uppgifterna där ärendena utan registrerad diagnoskod inkluderas i totalen.

Tabell 7: Sjukfallens längd, diagnoskategorier och antal

Diagnos	Medelvärde	Antal	S-avvikelse
Tumörer	276	4272	227
Psykiska sjukdomar	215	262	217
Sjukdomar i nervsystemet	239	398	215

HK (4100)

Datum
2011-06-17Diariernr
037795-2011

Cirkulationsorganen	249	325	215
Matsmältningsorganen	310	133	215
Muskuloskeletala	273	224	225
Urin- och könsorgan	388	344	261
Faktorer av betydelse för hälsotillståndet ...	347	216	254
Övriga	289	503	254
Total	280	6677	231

Tabellen ovan bör tolkas med en viss försiktighet. Trots att det finns signifikanta skillnader ($p= 0,000$) mellan medelvärdena för de olika diagnoskategorierna är spridningen mycket stor inom de olika kategorierna. Detta indikerar att sambandet mellan diagnos och längd på ärendet inte är speciellt starkt. Detta antagande får också stöd när materialet testas med en linjär regressionsanalys. Diagnoserna kan sammantaget inte förklara (R^2) mer än 1,9 procent av den totala variationen i längden på ärendet. När ålder och kön tillfogas analysen kommer vi upp i ett förklaringsvärde (R^2) på 2,5 procent. Hur lång tid en försäkrad får fler dagar med sjukpenning på normalnivå tycks alltså till stor del bero på andra saker än diagnos, ålder och kön.

När materialet bryts upp på län, för att närmare studera eventuella regionala skillnader, finner vi ingen signifikant skillnad i medellängd. Det finns inte heller någon skillnad vid jämförelse av olika Lokala Försäkringscenter.