

Working Papers in Social Insurance **2013:1**

Korta sjukskrivningar för olika diagnoser och betydelsen för genomsnittlig sjukskrivningslängd

En registerstudie över offentliga vårdgivare i Nordvästra Skåne

The proportion and impact of short sick leave spells on the average duration for different diagnoses

A register based study of public health care in Northwestern Scania

Jenny Hubertsson
Ulrik Lidwall
Ulf Hallgårde
Ingemar Petersson

Om serien

I serien *Working Papers in Social Insurance* publicerar Försäkringskassan material av varierande karaktär; till exempel tekniska analyser, översikter och kunskapssammansättningar, konferenspapper, artiklar publicerade i externa tidskrifter, artiklar på engelska samt C- och D-uppsatser som bygger på data från Försäkringskassan. Syftet är att möjliggöra spridande av kunskap och information som inte har en naturlig plats i Försäkringskassans andra publikationsserier.

Författarna ansvarar själva för publikationer i denna serie. I de fall publikationerna innehåller uttalanden representerar dessa inte nödvändigtvis Försäkringskassans ledning. Publikationerna har ingen självständig ställning som går utöver innehållet i gällande lagar och förordningar.

Serien publiceras elektroniskt.

Utgivare

Analys och prognos
Försäkringskassan, huvudkontoret
103 51 Stockholm

Telefon: 08-786 90 00

huvudkontoret@forsakringskassan.se
www.forsakringskassan.se

Redaktör

Edward Palmer

Kontakt

Jenny Hubertsson
jenny.hubertsson@med.lu.se
Ulrik Lidwall
ulrik.lidwall@forsakringskassan.se
Ulf Hallgärde
ulf.hallgarde@skane.se
Ingemar Petersson
ingemar.petersson@med.lu.se

Copyright

Författarna

About the series

The purpose of the series *Working Papers in Social Insurance* is to publish papers and studies of general interest that for different reasons do not fit in with the Swedish Social Insurance Agency's other publication series.

The opinions and conclusions presented in the papers are solely those of the authors and do not necessarily represent the views of the Swedish Social Insurance Agency.

The series is published electronically.

Published by

Department for Analysis and Forecast
Swedish Social Insurance Agency
Head Office
SE-103 51 Stockholm, Sweden

Phone: +46 8 786 90 00

huvudkontoret@forsakringskassan.se
www.forsakringskassan.se

Editor

Edward Palmer

Contact

Jenny Hubertsson
jenny.hubertsson@med.lu.se
Ulrik Lidwall
ulrik.lidwall@forsakringskassan.se
Ulf Hallgärde
ulf.hallgarde@skane.se
Ingemar Petersson
ingemar.petersson@med.lu.se

Copyright

The authors

Innehåll

Summary	4
Inledning.....	5
Bakgrund.....	5
Frågeställningar.....	5
Datamaterial och metod	6
Datakällor	6
Sjukskrivningsperioder.....	6
Sjukskrivningstid.....	7
Diagnoser.....	7
Underlag.....	7
Etik	7
Resultat.....	8
Andel korta sjukskrivningar per diagnoskapitel	8
Rörelseorganens sjukdomar	9
Underdiagnoser	9
Psykiska sjukdomar	10
Skador och förgiftningar	12
Andningsorganens sjukdomar	13
Matsmältningsorganens sjukdomar	14
Tumörer.....	15
Diagnosfördelning med och utan kortare sjukskrivningar	16
Sjukskrivningstid med och utan kortare sjukskrivningar.....	17
Skillnader i sjukskrivning mellan primärvård, sjukhusvård och psykiatri.....	19
Sammanfattning.....	20
Bilaga	21

Summary

In Sweden, if you cannot work due to disease or injury you are entitled to sickness benefit from the Social Insurance Agency (SSIA). All days with sick leave compensated by the SSIA are registered in the Social Insurance Register. Most official statistics and a large part of Swedish research on sick leave are based on data from this register. However the first sick day there is no compensation and for employed persons the employer will pay sick pay for the rest of the first 14 days and receive sickness benefit from the SSIA from day 15. This means that information on sick leaves shorter than 15 days is missing for the large majority in the official national registers. Nevertheless all sick leave periods exceeding 7 days require a sick leave certificate from a physician. In this study electronic sick leave certificates were therefore collected directly from the health care units.

The main aim of the study was to find out the proportion of all sick leave periods comprised by sick leaves 8-14 days long. Another aim was to see if the most common diseases or diagnostic codes used as reasons for sick leave were changed and if the mean and median length of the sick leaves was affected when sick leaves 8-14 days were included.

The study was based on sick leave certificates from all public primary health care units and the two general hospitals in the North West region of the Skåne County in Sweden. Using the electronic medical record systems we collected information on dates and diagnostic codes for all available sick leave certificates issued during the period from the first of January 2009 until the last of December 2010. In this way sick leaves were captured including those 8-14 days long unregistered in the Social Insurance Registers. The proportions of sick leave periods being short periods (8-14 days long) for different diagnostic codes and for each diagnostic chapter of the ICD 10 were calculated.

A total number of 20 251 sick leave periods were identified and 19 883 of them had a valid ICD 10 registered. All together 19 % of all periods were short sick leave periods of 8-14 days. The proportion of short sick leave periods differed between the diagnostic chapters. For musculoskeletal disorders the proportion of short sick leaves was 16 % and for mental and behavioural disorders the proportion was 7 %. The diagnostic chapter with the largest proportion of short sick leaves was diseases of the respiratory system where 56 % of all sick leave periods were shorter than 15 days. The proportion of short sick leaves also differed between diseases and diagnostic codes within the same diagnostic chapters.

The most common diseases or diagnostic codes used as reason for sick leave changed when short sick leave periods were included. Four diagnostic codes with a large proportion of short sick leave periods (acute lower respiratory infection J22, viral infection of unspecified site B34, acute sinusitis J01 and pneumonia J18) was included in the 15 most frequent reasons for sick leave when short sick leave periods was included but not when short sick leave periods was excluded. The mean (median) duration of sick leave periods changed from to 147 (37) days when short sick leave periods were excluded to 121 (26) days when short sick leaves were included.

Key words: Sick leave, short sick leave, diagnosis, medical certificates

Inledning

Bakgrund

I Sverige baseras officiell sjukskrivningsstatistik och en stor del av forskningen kring sjukskrivningar på sjukskrivningsdata från Försäkringskassans register över utbetald sjukpenning.

För personer som är anställda och blir sjukskrivna består de första 14 dagarna i en sjukskrivning av en karensdag och en sjuklöneperiod som betalas ut av arbetsgivaren. Försäkringskassan betalar ut ersättning först från dag 15. I Försäkringskassans register saknas därför information om sjukskrivningstider kortare än 15 dagar för alla med anställning. Generellt krävs läkarintyg från och med dag 8 i ett sjukfall och uppgift om sjukskrivningsdiagnos finns därför i sjukskrivningar som pågår längre än 7 dagar.

Genom att hämta in data över sjukskrivningar baserat på läkarintyg utfärdade av läkare direkt från sjukvårdens eget system har vi skapat ett register över samtliga utfärdade sjukskrivningar i Nordvästra Skåne. Detta register inkluderar även sjukskrivningar med diagnos som är 8-14 dagar och som därför inte registreras hos Försäkringskassan.

Genom att matcha dessa data med data från Försäkringskassans register kan vi ta reda på hur stor del av sjukskrivningsbördan som utgörs av sjukskrivningar 8-14 dagar och som alltså inte kommer med i den offentliga statistiken eller i sjukskrivningsforskning baserad på försäkringskassans register.

Frågeställningar

1. Hur stor andel av den totala sjukskrivningsbördan ligger på dag 8-14 för olika diagnoser?
2. Hur ser diagnosfördelningen ut i ett underlag där man inkluderar även sjukskrivningar med sjukskrivningstid 8-14 dagar?
3. Hur ser den genomsnittliga sjukskrivningstiden för de aktuella diagnoserna ut när också individer med sjukskrivningstid 8-14 dagar tas med i beräkningarna?

Datamaterial och metod

Datakällor

För denna studie har vi använt oss av data från tre källor:

1. Journalknutna sjukskrivningsdata, Nordvästra Skåne: Baserat på de data som vid studiens genomförande fanns tillgängliga i sjukvårdens journalsystem har vi skapat ett register med data över samtliga läkarintyg/medicinska underlag för sjukskrivning utfärdade inom de offentliga hälsovalsenheterna samt psykiatri och sjukhus i nordvästra Skåne under perioden 2009-2010. I nordvästra Skåne finns 22 offentliga hälsovalsenheter (primärvård) och två sjukhus, Helsingborgs och Ängelholms sjukhus. Samtliga sjukskrivningar från dessa finns med i registret. Uppgifter från privata enheter eller kvälls- och helgnotagningar ingår däremot inte, ej heller från företagshälsovård.
2. Försäkringskassans register: Från Försäkringskassans register har vi hämtat information om utbetald sjukpenning- och rehabiliteringspenning. Endast sjukskrivning ersatt av försäkringskassan finns med i registret. Sjukskrivna med anställning får sjuklön från sin arbetsgivare tom dag 14 och ersättning från försäkringskassan från och med dag 15. Arbetsökande, egna företagare och personer som har föräldrapenning eller studerar har rätt till ersättning från försäkringskassan från början av sjukperioden.
3. Folkbokföringsregistret: Data över kön och ålder har hämtats från folkbokföringsregistret.

Av samtliga läkarintyg som samlats in kom 21 procent från primärvård, 18 procent från psykiatri och 60 procent från sjukhusen. Materialet bygger på utfärdade läkarintyg och tar inte hänsyn till om sjukpenning beviljats från försäkringskassan eller inte. Det tar inte heller hänsyn till om patienten stannat hemma från arbetet så att läkarintyget verkligen lett till en faktisk sjukskrivning.

För sjuk- och aktivitetsersättning gäller andra regler och andra typer av intyg och information om dessa typer av ersättning finns inte med här.

Sjukskrivningsperioder

Vi har i den här rapporten velat undersöka andelen sjukskrivningar som har en sjukskrivningslängd 8-14 dagar. För att kunna göra det har vi tagit fram längden på varje enskild sjukskrivningsperiod. För journalknutna sjukskrivningsdata har läkarintyg för samma individ där start och slutdatum överlappar varandra eller följer direkt efter varandra därför kopplats ihop till en sammanhängande sjukskrivningsperiod. Vi har därefter samkört data med sjukskrivningsdata från försäkringskassans register för samtliga individer för att kontrollera för eventuella sjukskrivningar som förlängts på en enhet som inte ingår i vårt studiematerial.

För att beräkna startdatum för sjukskrivningsperioden har vi för fall som sammanfaller med en period i försäkringskassans register använt startdatum från försäkringskassans register. Detta datum anger den dag som är den första dag då personen har varit hemma från arbete det vill säga den dag som är den första faktiska dagen i

sjukperioden. För fall som inte sammanfaller med en period i försäkringskassans register har vi utgått från att läkarintyg utfärdats först efter en vecka, alltså på dag 8 i sjukfallet. För dessa fall har vi därför lagt till 7 dagar till varje sjukskrivningsperiod.

För enkelhetens skull har vi endast tagit med sjukskrivningsperioder utfärdade för personer i åldern 18-64 år eftersom reglerna för sjukskrivning ändras efter att en person fyllt 65 år.

Sjukskrivningstid

Vid jämförelse av sjukskrivningstider använder vi bruttodagar. Vi jämför skillnader i medel och median längd när sjukskrivningar 8-14 dagar tas med i beräkningarna och när de inte gör det. Skillnaderna presenteras i faktiska siffror och som en relativ skillnad där skillnaden mellan medel och median längd med korta sjukskrivningar och medel och median längd utan korta sjukskrivningar anges som andel av den totala medel och median längden med korta sjukskrivningar.

Diagnoser

Vi har valt att använda den huvuddiagnos som angivits på det första läkarintyget i sjukperioden. Diagnoskod anges så som den registrerats på läkarintygen i form av den svenska versionen av Världshälsoorganisationen WHO:s internationella klassifikation av sjukdomar ICD 10. ICD 10 kan delas in i olika detaljerade nivåer men vi har här valt att begränsa oss till diagnoser på treställig nivå. Resultat redovisas per diagnoskapitel.

För vissa av de diagnoser som står för flest antal sjukfall har vi även tittat på underdiagnoser. Dessa underdiagnoser eller subkategorier avser de fall där läkaren har använt en kod på fyrställig nivå. Här finns en viss underrapporteringsproblematik eftersom vi inte vet hur många av de läkarintyg där endast treställig siffernivå använts som skulle kunna klassificeras in under respektive underdiagnos. Dessa bör därför tolkas med försiktighet.

Underlag

Storleken på diagnosgrupperna och skillnaderna i storlek mellan de enskilda diagnoserna ska tolkas med viss försiktighet. Det faktum att sjukskrivningar från privata enheter eller FHV inte finns med i materialet gör att sammansättningen av sjukskrivningar i materialet inte fullt ut kan ses som representativ för hela populationen av sjukskrivningar i Nordvästra Skåne. Eftersom en större andel av verksamheten inom primärvård utförs av privata aktörer än vad som är fallet för sjukhusvård så är sjukskrivningar för diagnoser som i större utsträckning utfärdas från sjukhusen (som till exempel frakturer) förmodligen överrepresenterade i materialet medan diagnoser där sjukskrivningar i större utsträckning utfärdas från primärvård är underrepresenterade.

Etik

Projektet har godkänts av regionala etikprövningsnämnden i Lund (Dnr 2011/143).

Resultat

Andel korta sjukskrivningar per diagnoskapitel

Totalt sett utfärdades under perioden 22 948 intyg för sammanlagt 20 251 sjukskrivningsperioder. Intygen var utfärdade för sammanlagt 16 673 individer varav 53 procent var kvinnor och 47 procent var män. 19 883 av intygen hade en giltig ICD 10 kod registrerad. Av dessa utgjordes 19 procent av en kort sjukskrivningsperiod på 8-14 dagar. Kvinnor hade 21 procent korta sjukskrivningar vilket var något större andel än männen som hade 18 procent. Andelen korta sjukskrivningar var högre i de yngre åldrarna och minskade gradvis med åldern. Först presenteras en övergripande tabell för samtliga diagnoskapitel. Därefter presenteras separata resultat för de diagnoskapitel som har flest antal sjukskrivningar. Diagnoskapitlen presenteras i storleksordning. För varje diagnoskapitel presenteras resultat separat för de 15 vanligaste diagnoserna inom kapitlet. Detta görs för diagnoskapitel med fler än 1000 fall.

Andelen korta sjukskrivningar varierade avsevärt mellan olika diagnoskapitel (se Tabell 1). Störst andel korta sjukskrivningar fanns inom kapitlet för andningsorganens sjukdomar och infektionssjukdomar, i dessa grupper var mer än hälften av alla sjukskrivningar 8-14 dagar. Minst andel korta sjukskrivningar hade kapitlet för tumörer, 2 procent.

Tabell 1: Totalt antal sjukperioder och andelen korta sjukperioder (8-14 dagar) per diagnoskapitel.

Diagnoskapitel	ICD 10	Antal fall	Andel korta %
Vissa infektionssjukdomar och parasitsjukdomar	A00-B99	885	51
Tumörer	C00-D48	1104	2
Sjukdomar i blod och blodbildande organ, vissa rubbningar i immunsystemet	D50-D89	57	12
Endokrina sjukdomar, nutritionsrubbningar och ämnesomsättningssjukdomar	E00-E90	237	6
Psykiska sjukdomar och symptom samt beteendestörningar	F00-F99	2935	7
Sjukdomar i nervsystemet	G00-G99	636	11
Sjukdomar i ögat och närliggande organ	H00-H59	296	13
Sjukdomar i örat och mastoidutskottet	H60-H95	340	20
Cirkulationsorganens sjukdomar	I00-I99	888	5
Andningsorganens sjukdomar	J00-J99	2830	56
Matsmältningsorganens sjukdomar	K00-K93	1396	11
Hudens och underhudens sjukdomar	L00-L99	253	14
Sjukdomar i muskuloskeletala systemet och bindväven	M00-M99	3371	16
Sjukdomar i urin och könsorganen	N00-N99	593	19
Graviditet, förlossning och barnsängstid	O00-O99	268	20
Medfödda missbildningar, deformiteter och kromosomavvikelser	Q00-Q99	29	3
Symptom, sjukdomstecken och onormala kliniska fynd	R00-R99	730	33
Skador, förgiftningar och vissa andra följder av yttre orsaker	S00-T98	2837	8
Yttre orsaker till sjukdom och död	V01-Y98	13	8
Faktorer av betydelse för hälsotillståndet och för kontakter med sjukvården	Z00-Z99	185	10
Total	A00-Z99	19883	19

Rörelseorganens sjukdomar

Rörelseorganens sjukdomar är den diagnosgrupp som står för flest antal sjukskrivningsperioder. Totalt sett är 16 procent av sjukskrivningarna inom gruppen 8-14 dagar. Nedan redovisas andelen korta sjukskrivningar för de 15 vanligaste diagnoserna inom gruppen (Tabell 2). Som framgår av tabellen skiljer sig andelen korta sjukskrivningar mellan diagnoserna inom gruppen. De vanligaste diagnoserna inom gruppen är ryggvärk och myalgi. För ryggvärk ligger andelen korta sjukskrivningar på 27 procent och för myalgi ligger andelen korta på 26 procent. För diskbräck och knäartros som kommer på fjärde och femte plats ligger dock andelen korta sjukskrivningar på endast 3 procent.

Tabell 2: Totalt antal sjukperioder och andelen korta sjukperioder (8-14 dagar) per diagnos. Tabellen visar de 15 vanligaste diagnoserna inom diagnosgruppen sjukdomar i muskuloskeletala systemet och bindväven (M00-M99).

Diagnos	ICD 10	Antal fall	Andel korta %
Ryggvärk	M54	876	27
Myalgi	M79	285	26
Diskbräck	M51	230	3
Knäartros	M17	194	3
Menisksjukdom och övrig sjukdom	M23	176	7
Ledvärk och ospecificerad sjukdom	M25	159	26
Sjukdomstillstånd i skulderleden	M75	159	17
Övriga ryggsjukdomar	M48	122	0
Entesopatier	M77	117	32
Tendinit	M65	89	12
Reumatoid artrit	M05	80	3
Spondylolys och övriga ryggsjukdomar	M43	79	18
Övriga sjukdomar i fingrar och tår	M20	71	0
Övriga ryggsjukdomar	M53	60	15
Höftledsartros	M16	50	0

Underdiagnoser

Också inom diagnoserna finns skillnader i andel korta sjukskrivningar. Hälften av alla sjukskrivningar för ryggvärk (M54) utgörs av lumbago (M54.5), 29 procent av dem är 8-14 dagar. 25 procent utgörs av diagnosen lumbago med ischias (M54.4) och av dessa är 17 procent 8-14 dagar.

Av samtliga läkarintyg med diagnosen myalgi (M79) utgörs 46 procent av myalgi (M79.1) med eller utan lokalisation angiven, av dessa är 35 procent 8-14 dagar. 28 procent utgörs av smärta i extremitet (M79.6) med eller utan lokalisation, av vilka 9 procent är 8-14 dagar och 9 procent utgörs av fibromyalgi (M79.7) av vilka endast 1 procent 8-14 dagar.

Psykiska sjukdomar

Psykiska sjukdomar står för näst flest antal sjukskrivningsperioder som krävt läkarintyg. Eftersom sjukskrivningarna är längre än för rörelseorganens sjukdomar står gruppen dock för flest antal sjukskrivningsdagar totalt (725 878 dagar totalt jämfört med 453 952 dagar för rörelseorganens sjukdomar). Andelen korta sjukskrivningar är mindre för gruppen psykiska sjukdomar än för rörelseorganens sjukdomar. Totalt sett är 7 procent av sjukskrivningarna 8-14 dagar.

De två vanligaste diagnoserna inom gruppen psykiska sjukdomar är depressiv episod (F32) och anpassningsstörningar och reaktion på svår stress (F43). Tillsammans står dessa två diagnoser för 53 procent av sjukskrivningsperioderna inom gruppen. Andelen korta sjukskrivningar är mindre för diagnoserna inom gruppen psykiska sjukdomar än för dem inom rörelseorganens sjukdomar. Ett undantag utgörs av psykiska störningar och beteendestörningar orsakade av alkohol (F10) som har 25 procent sjukskrivningar som avslutas inom 15 dagar, se Tabell 3.

Tabell 3: Totalt antal sjukperioder och andelen korta sjukperioder (8-14 dagar) per diagnos. Tabellen visar de 15 vanligaste diagnoserna inom diagnosgruppen psykiska sjukdomar och symptom samt beteendestörningar (F00-F99).

Diagnos	ICD 10	Antal fall	Andel korta %
Depressiv episod	F32	816	5
Anpassningsstörningar och reaktion på svår stress	F43	728	12
Andra ångestsyndrom	F41	407	6
Recidiverande depressioner	F33	195	1
Bipolär sjukdom	F31	169	1
Psykiska störningar och beteendestörningar orsakade av alkohol	F10	149	25
Specifika personlighetsstörningar	F60	47	2
Hyperaktivitetsstörningar	F90	42	0
Akuta och övergående psykotiska syndrom	F23	34	0
Fobiska syndrom	F40	29	0
Tvångssyndrom	F42	29	0
Kroniska förstämningssyndrom	F34	23	0
Schizofreni	F20	22	5
Psykiska störningar och beteendestörningar orsakade av opiater	F11	21	10
Kroniska vaneställningssyndrom	F22	20	0

Underdiagnoser

Inom gruppen psykiska sjukdomar står depressiv episod (F32) för 28 procent av fallen. Av sjukskrivningarna för depressiv episod utgörs 6 procent av lindrig depressiv episod, 39 procent av medelsvår depressiv episod och 16 procent av svår depressiv episod. Av sjukskrivningarna för lindrig depressiv episod är 9 procent 8-14 dagar, av de för medelsvår är 2 procent 8-14 dagar och av de med svår depressiv episod är 1 procent 8-14 dagar.

Inom diagnosen anpassningsstörningar och reaktion (F43) på svår stress utgörs 40 procent av läkarintygen av intyg med diagnoskoden F43.9, 75 procent av dessa anges som utmattningssyndrom (F43.9P) och 25 procent anges som stressreaktion/krisreaktion (F43.0). Av sjukskrivningarna för utmattningssyndrom är 25 procent 8-14 dagar och av sjukskrivningarna för stressreaktion/krisreaktion är 15 procent 8-14 dagar. F43.8 som också används som diagnoskod för utmattningssyndrom utgör 8 % av alla diagnoser inom gruppen F43. Av samtliga som fått diagnosen F43.8 var det 2 procent som låg på 8-14 dagar.

Den näst största underdiagnosen är akut stressreaktion (F43.0) som utgör 26 procent av samtliga F43 diagnoser. Av sjukskrivningarna för akut stressreaktion är 5 procent 8-14 dagar.

Skador och förgiftningar

Inom diagnosgruppen skador och förgiftningar är andelen korta sjukskrivningar 8 procent totalt. För de vanligaste diagnoserna inom gruppen, fraktur på underben och fotled (S82), luxation och distorsion i armbågens leder och ligament (S52) och fraktur på handled och hand (S62) ligger andelen korta sjukskrivningar på 1 procent, se Tabell 4. Diagnoser med något större andel korta sjukskrivningar är bland annat fraktur på revben, bröstbenet och kotpelaren (S22) där 12 procent är 8-14 dagar och för luxation och distorsion i leder och ligament på fotleds- och fot nivå (S93) där 24 procent är 8-14 dagar.

Tabell 4: Totalt antal sjukperioder och andelen korta sjukperioder (8-14 dagar) per diagnos. Tabellen visar de 15 vanligaste diagnoserna inom diagnosgruppen skador, förgiftningar och vissa andra följder av yttre orsaker (S00-T98).

Diagnos	ICD 10	Antal fall	Andel korta %
Fraktur på underben inklusive fotled	S82	351	1
Fraktur på underarm	S52	275	1
Fraktur på handled och hand	S62	245	1
Luxation och distorsion i knäets leder och ligament	S83	234	4
Fraktur på skuldra och överarm	S42	157	2
Fraktur på revben, bröstbenet och bröstkotpelaren	S22	138	12
Fraktur på fot med undantag för fotled	S92	121	2
Skada på muskel och sena på underbensnivå	S86	93	1
Luxation och distorsion i leder och ligament på fotleds- och fot nivå	S93	92	24
Sårskada på handled och hand	S61	80	1
Luxation och distorsion i leder och ligament på handleds- och handnivå	S63	67	12
Luxation och distorsion i skuldergördelns leder och ligament	S43	61	0
Icke specificerade multipla skador	T07	59	36
Intrakraniell skada	S06	58	16
Fraktur på ländkotpelaren och bäckenet	S32	57	2

Andningsorganens sjukdomar

Andningsorganens sjukdomar är den diagnosgrupp som har störst andel korta sjukskrivningar. Av samtliga sjukskrivningar inom gruppen är 56 procent 8-14 dagar. Den vanligaste diagnosen inom gruppen är akut övre luftvägsinfektion (J06) där så mycket som 71 procent av alla sjukskrivningar är 8-14 dagar, se Tabell 5. Även för andra vanliga diagnoser inom diagnosgruppen är en stor andel 8-14 dagar, för akut infektion i nedre luftvägarna (J22), akut sinuit (bihåleinflammation, J01) och influensa är mellan 60 och 70 procent 8-14 dagar. För lunginflammation, pneumoni (J18) avslutas 33 procent inom 15 dagar och för bakteriell pneumoni (J15) är andelen ännu lägre med 7 procent som avslutas inom 15 dagar.

Tabell 5: Totalt antal sjukperioder och andelen korta sjukperioder (8-14 dagar) per diagnos. Tabellen visar de 15 vanligaste diagnoserna inom diagnosgruppen andningsorganens sjukdomar (J00-J99).

Diagnos	ICD 10	Antal fall	Andel korta %
Akut övre luftvägsinfektion med multipel och icke specificerad lokalisering	J06	799	71
Icke specificerad akut infektion i nedre luftvägarna	J22	435	65
Akut sinuit (bihåleinflammation)	J01	336	67
Pneumoni orsakad av icke specificerad mikroorganism	J18	267	33
Influensa, virus ej identifierat	J11	226	70
Akut tonsillit (tonsillitinfektion)	J03	173	66
Bakteriell pneumoni som ej klassificerats annorstädes	J15	89	7
Astma	J45	75	41
Kroniska sjukdomar i tonsiller (halsmandlar) och adenoider	J35	56	13
Andra sjukdomar i näshåla och nässinus	J34	47	11
Kronisk obstruktiv lungsjukdom [KOL]	J44	40	48
Akut laryngit (inflammation i struphuvudet) och trakeit (inflammation i luftstrupen)	J04	36	44
Halsböld	J36	34	32
Kronisk sinuit (bihåleinflammation)	J32	28	11
Näspolyp	J33	26	15

Matsmältningsorganens sjukdomar

Av samtliga sjukskrivningar inom gruppen matsmältningsorganens sjukdomar är det 11 procent som avslutas inom 15 dagar. Den vanligaste diagnosen är gallstenssjukdom och där avslutas också 11 procent av fallen inom 15 dagar. För ljumskbräck (K40) och crohns sjukdom (K50) ligger andelen korta sjukskrivningar på 3 procent, se Tabell 6. Den diagnos som har störst andel korta sjukskrivningar är dyspepsi (känslig mage, K30) där 46 procent av fallen är 8-14 dagar.

Tabell 6: Totalt antal sjukperioder och andelen korta sjukperioder (8-14 dagar) per diagnos. Tabellen visar de 15 vanligaste diagnoserna inom diagnosgruppen matsmältningsorganens sjukdomar (K00-K93).

Diagnos	ICD 10	Antal fall	Andel korta %
Gallstenssjukdom	K80	168	11
Ljumskbräck	K40	156	3
Akut appendicit	K35	145	7
Crohns sjukdom	K50	93	3
Ulcerös kolit	K51	85	6
Divertikel (fickbildning) i tarmen	K57	82	16
Dyspepsi	K30	50	46
Främre bukväggsbräck	K43	48	6
Gallblåseinflammation	K85	45	0
Tand- och käkmissbildningar med malocklusion (felaktig sammanbitning)	K07	43	0
Navelbräck	K42	41	5
Annan icke infektiös inflammation i magsäcken och tarmen	K52	38	16
Paralytisk ileus (tarmvred) och tarmpassagerhinder utan uppgift om bräck	K56	38	5
Abscess i stolgångs- och ändtarmsområdet	K61	36	6
Fissur och fistel i stolgångs- och ändtarmsområdet	K60	30	3

Tumörer

Tumörer är den diagnosgrupp som har minst andel korta sjukskrivningar. Totalt sett är endast 2 procent av sjukskrivningarna 8-14 dagar. Den vanligaste diagnosen inom gruppen är malign tumör i bröst körtel (C50) där inga av fallen avslutas inom 15 dagar, se Tabell 7. De flesta diagnoser inom gruppen har inga korta sjukskrivningar alls. Undantag är bland annat uterusmyom, muskelsvulst i livmoder (D25) och malign tumör i prostata (C61) som har 3 procent sjukskrivningar som är 8-14 dagar.

Tabell 7: Totalt antal sjukperioder och andelen korta sjukperioder (8-14 dagar) per diagnos. Tabellen visar de 15 vanligaste diagnoserna inom diagnosgruppen tumörer (C00-D48).

Diagnos	ICD 10	Antal fall	Andel korta %
Malign tumör i bröstkörtel	C50	315	0
Uterusmyom (muskelsvulst i livmoder)	D25	80	3
Malign tumör i prostata	C61	76	3
Malign tumör i bronk och lunga	C34	50	0
Malign tumör i tjocktarmen	C18	44	0
Malignt melanom i huden	C43	40	3
Malign tumör i ändtarmen	C20	37	0
Malign tumör i pankreas	C25	26	0
Tumör av osäker eller okänd natur i munhålan och matsmältningsorganen	D37	23	4
Malign tumör i hjärnan	C71	21	0
Malign tumör i tonsill	C09	15	0
Malign tumör i magsäcken	C16	15	0
Icke-follikulärt lymfom	C83	15	0
Cancer in situ i bröstkörtel	D05	15	0
Malign tumör i njure med undantag för njurbäcken	C64	14	0

Diagnosfördelning med och utan kortare sjukskrivningar

Diagnosfördelningen ser något olika ut beroende på om man inkluderar de korta sjukskrivningarna eller ej. Tabell 8 och 9 visar de 15 diagnoser som står för flest antal sjukskrivningsperioder i ett underlag med och ett underlag utan sjukskrivningar 8-14 dagar. Fyra diagnoser med mycket stor andel korta sjukskrivningar, nedre luftvägsinfektion (J22), övriga virussjukdomar (B34), akut sinuit (J01) och pneumoni (J18) kommer med på listan över de vanligaste 15 sjukskrivningsdiagnoserna om man tar med perioder 8-14 dagar men faller ut om man endast tar med perioder längre än 15 dagar. Akut övre luftvägsinfektion (J06) som hamnar på tredje plats som vanligast diagnos i ett underlag med korta sjukskrivningar hamnar på nionde plats i ett underlag utan. Andra diagnoser med en liten andel korta sjukskrivningar som diskbräck, recidiverande depressioner och knäartros kommer istället med på listan när de korta sjukskrivningarna inte räknas med.

Tabell 8: De 15 vanligaste sjukskrivningsdiagnoserna, baserat på samtliga sjukperioder även de 8-14 dagar. Tabellen visar totalt antal sjukperioder och andel korta sjukskrivningsperioder per diagnos.

Diagnos	ICD 10	Antal fall	Andel korta %
Ryggvärk	M54	876	27
Depressiv episod	F32	816	5
Akut övre luftvägsinfektion med multipel och icke specificerad lokalisation	J06	799	71
Anpassningsstörningar och reaktion på svår stress	F43	728	12
Icke specificerad akut infektion i nedre luftvägarna	J22	435	65
Andra ångestsyndrom	F41	407	6
Fraktur på underben inklusive fotled	S82	351	1
Virussjukdom med icke specificerad lokalisation	B34	337	74
Akut sinuit (bihåleinflammation)	J01	336	67
Malign tumör i bröstkörtel	C50	315	0
Myalgi	M79	285	26
Fraktur på underarm	S52	275	1
Pneumoni orsakad av icke specificerad mikroorganism	J18	267	33
Fraktur på handled och hand	S62	245	1
Luxation och distorsion i knäets leder och ligament	S83	234	4

Tabell 9: De vanligaste sjukskrivningsdiagnoserna, baserat endast på sjukskrivningsperioder 15 dagar eller längre. Tabellen visar antal sjukskrivningsperioder längre än 15 dagar och andel korta sjukskrivningsperioder per diagnos.

Diagnos	ICD 10	Antal fall	Andel korta %
Depressiv episod	F32	779	5
Anpassningsstörningar och reaktion på svår stress	F43	641	12
Ryggvärk	M54	637	27
Andra ångestsyndrom	F41	382	6
Fraktur på underben inklusive fotled	S82	349	1
Malign tumör i bröstkörtel	C50	314	0
Luxation och distorsion i armbågens leder och ligament	S52	272	1
Fraktur på handled och hand	S62	242	1
Akut övre luftvägsinfektion med multipel och icke specificerad lokalisation	J06	232	71
Luxation och distorsion i knäets leder och ligament	S83	224	4
Diskbräck	M51	224	3
Myalgi	M79	210	26
Mononeuropati (sjukdom i en enda perifer nerv) i övre extremitet	G56	197	3
Recidiverande depressioner	F33	193	1
Knäartros	M17	189	3

Sjukskrivningstid med och utan kortare sjukskrivningar

Den genomsnittliga sjukskrivningstiden förändras något om man tar bort de korta sjukskrivningarna. I tabell 10 nedan redovisas den medel och median längd på sjukskrivningstiden för de 15 vanligaste diagnoserna totalt sett. Den vanligaste diagnosen är ryggvärk (M54) följt av depressiv episod (F32) och akut övre luftvägsinfektion (J06). Skillnaderna i genomsnittlig sjukskrivningstid blir större för diagnoser med generellt sett korta sjukskrivningar än för de med långa. I ett underlag med sjukskrivningar 8-14 dagar inberäknat är den genomsnittliga sjukskrivningstiden för ryggvärk 71 dagar vilket är 22 dagar kortare än den genomsnittliga sjukskrivningstiden för ryggvärk baserat på ett underlag utan sjukskrivningar 8-14 dagar inberäknat. För depressiv episod är sjukskrivningarna generellt sett långa och där sjunker sjukskrivningstiden från 272 dagar till 260 dagar, en skillnad på 12 dagar. För akut luftvägsinfektion är sjukskrivningarna korta och där sjunker sjukskrivningstiden från 31 dagar till 17 dagar och halveras därmed nästan. För vissa diagnoser som till exempel malign tumör i bröstkörtel (C50) förändras inte sjukskrivningstiden alls. (För fler diagnoser se bilaga Tabell 11)

Tabell 10. Sjukskrivningstid (bruttodagar) med sjukskrivningar 8-14 dagar inberäknat och utan sjukskrivningar 8-14 dagar inberäknat. Tabellen visar medel och median för de 15 diagnoserna med flest antal sjukskrivningsperioder totalt samt skillnaden i medel och median längd angivet som andel i %.

Diagnos	ICD 10	Med korta sjuk-skrivningar		Utan korta sjuk-skrivningar		Relativ skillnad	
		Medel	Median	Medel	Median	Medel %	Median %
Ryggvärk	M54	71	19	93	21	31	11
Depressiv episod	F32	260	94	272	98	5	4
Akut övre luftvägsinfektion med multipel och icke specificerad lokalisation	J06	17	13	31	17	77	31
Anpassningsstörningar och reaktion på svår stress	F43	141	23	158	28	12	22
Icke specificerad akut infektion i nedre luftvägarna	J22	27	14	55	17	100	21
Andra ångestsyndrom	F41	272	87	289	101	6	16
Fraktur på underben inklusive fotled	S82	113	73	113	73	1	0
Virussjukdom med icke specificerad lokalisation	B34	22	13	50	18	129	38
Akut sinuit (bihåleinflammation)	J01	17	14	28	17	63	21
Malign tumör i bröstkörtel	C50	251	111	251	112	0	0
Myalgi	M79	75	18	97	21	30	17
Luxation och distorsion i armbågens leder och ligament	S52	83	47	84	47	1	0
Pneumoni orsakad av icke specificerad mikroorganism	J18	27	17	33	19	25	12
Fraktur på handled och hand	S62	54	38	55	38	1	0
Luxation och distorsion i knäets leder och ligament	S83	71	49	73	53	4	7
Totalt	A00-Z99	121	26	147	37	22	42

Skillnader i sjukskrivning mellan primärvård, sjukhusvård och psykiatri

Av totalt 22 948 utfärdade läkarintyg var 44% utfärdade inom sjukhusvård, 30% inom primärvård, och 26 % inom psykiatri. Sjukskrivningsmönstret skiljer sig mellan de olika utfärdande enheterna.

Bland läkarintygen utfärdade från sjukhusvården utgör diagnosgruppen skador och förgiftningar den grupp som står för flest antal utfärdade läkarintyg med 2 442 intyg. Därefter kommer diagnosgruppen rörelseorganens sjukdomar med 1 174 intyg, följt av matsmältningsorganens sjukdomar med 1 058 intyg. Bland läkarintygen utfärdade från primärvården är det istället andningsorganens sjukdomar som står för flest antal utfärdade läkarintyg med 2 203 intyg totalt, följt av rörelseorganens sjukdomar med 1 379 intyg och psykiska sjukdomar med 522 intyg. Läkarintygen utfärdade från psykiatri domineras som förväntat nästan helt av gruppen psykiska sjukdomar.

Könsfördelningen skiljer sig också något mellan de olika enheterna. Av samtliga individer med ett läkarintyg utfärdat inom primärvård var 59% kvinnor och 41% män och inom psykiatri var 58% kvinnor och 42 % män. Av samtliga individer med ett läkarintyg utfärdat inom sjukhusvården var 51% kvinnor och 49% män.

Även inom de olika diagnoskapitlen skiljer sig sjukskrivningsmönstret mellan de olika utfärdande enheterna. Här kan man också se att sjukskrivningar utfärdade från sjukhusvården förmodligen är överrepresenterade i materialet. Som exempel kan tas matsmältningsorganens sjukdomar som toppas av bland annat gallstensjukdom (K80) och akut appendicit (K35). Dessa diagnoser är de vanligaste K-diagnoserna inom sjukhusvården. Medan dyspepsi (K30) hamnar längre ner på listan totalt sett men är den vanligaste K-diagnosen om man enbart tittar på intyg utfärdade inom primärvården.

Sammanfattning

Av samtliga sjukskrivningar utgörs 19 procent av en sjukskrivning 8-14 dagar. Andelen korta sjukskrivningar skiljer sig mellan de olika diagnosgrupperna. Rörelseorganens sjukdomar och psykiatriska sjukdomar var de diagnosgrupper som stod för flest antal sjukskrivningsfall totalt. För rörelseorganens sjukdomar var andelen korta sjukskrivningar 16 procent och för psykiska sjukdomar var den 7 procent. Andningsorganens sjukdomar var den diagnosgrupp som hade störst andel korta sjukfall, där var 56 procent av alla sjukfall 8-14 dagar. Tumörer var den diagnosgrupp som hade minst andel korta sjukfall och där var andelen 2 procent. Även mellan olika diagnoser inom diagnosgrupperna skiljer sig andelen korta sjukskrivningar.

Diagnosfördelningen skiljer sig till viss del i ett underlag där man inkluderar även sjukskrivningar med en sjukskrivningstid 8-14 dagar. Vissa diagnoser med stor andel korta sjukskrivningar kommer med på listan över de vanligaste 15 diagnoserna om man inkluderar korta sjukskrivningar men faller bort om man inte inkluderar de korta sjukskrivningarna. Också den genomsnittliga sjukskrivningstiden förändras något om man inte inkluderar de korta sjukskrivningarna, framför allt för diagnoser med stor andel korta sjukskrivningar.

Sjukskrivningar från privata enheter eller Företagshälsovård (FHV) finns inte med i materialet. Detta gör att sjukskrivningar utfärdade inom sjukhusvården förmodligen är något överrepresenterade medan sjukskrivningar utfärdade inom primärvård där andelen privata aktörer är större förmodligen är underrepresenterade. Som beskrivs i inledningen gör detta att sammansättningen av sjukskrivningar i materialet inte fullt ut kan ses som representativ för hela populationen av sjukskrivningar i området och gör att den inbördes relationen mellan storleken på diagnosgrupperna bör tolkas med försiktighet. Eftersom huvudsyftet med denna rapport var att ta reda på andelen korta sjukskrivningar så har vi valt att ändå använda materialet i dess ursprungsform. I den mån detta påverkar längden på sjukskrivningarna bör det snarast leda till en underestimering av andelen korta sjukskrivningar.

Till skillnad från statistik baserad på data från Försäkringskassans register så baseras denna studie på utfärdade läkarintyg. Detta innebär att vi inte vet om personen i fråga har valt att ta ut sin sjukskrivning och stanna hemma från arbetet eller om sjukskrivningen har godkänts av försäkringskassan, vi vet därför inte om läkarintyget representerar en faktisk sjukskrivning. Samtidigt innebär det också att vi får med även de sjukskrivningar som inte registreras hos Försäkringskassan. Detta gör inte bara att vi kan se de korta sjukskrivningarna för dag 8-14 utan gör även att vi får med sjukskrivningar för personer med försörjningsstöd eller för personer som uppnått maximal tid i sjukförsäkringen.

Bilaga

Tabell 11. Sjukskrivningstid (bruttodagar) med sjukskrivningar 8-14 dagar inberäknat och utan sjukskrivningar 8-14 dagar inberäknat. Tabellen visar medel och median för samtliga diagnoser med fler än 100 fall samt skillnaden i medel och median längd angivet som andel i %.

ICD 10	Med korta sjukskrivningar			Utan korta sjukskrivningar			Relativ skillnad	
	Antal fall	Medel	Median	Antal fall	Medel	Median	Medel %	Median %
A09	230	28	14	96	51	18	82%	29%
B34	337	22	13	89	50	18	129%	38%
C50	315	251	111	314	251	112	0%	0%
F10	149	84	19	112	108	25	28%	29%
F31	169	358	172	168	360	177	1%	3%
F32	816	260	94	779	272	98	5%	4%
F33	195	321	161	193	324	162	1%	1%
F41	407	272	87	382	289	101	6%	16%
F43	728	141	23	641	158	28	12%	22%
G56	204	104	43	197	108	44	3%	2%
H81	166	86	22	143	98	24	14%	9%
I20	106	179	80	102	186	94	4%	18%
I21	164	92	45	164	92	45	0%	0%
I63	107	258	161	107	258	161	0%	0%
J01	336	17	14	110	28	17	63%	21%
J03	173	14	13	59	19	17	33%	31%
J06	799	17	13	232	31	17	77%	31%
J11	226	18	14	68	30	17	69%	21%
J18	267	27	17	180	33	19	25%	12%
J22	435	27	14	154	55	17	100%	21%
K35	145	41	21	135	43	22	5%	5%
K40	156	33	22	152	34	23	2%	5%
K80	168	41	21	150	44	22	9%	5%
M17	194	181	97	189	185	98	2%	1%
M23	176	82	40	163	88	44	7%	10%
M25	159	53	18	117	67	21	27%	17%
M48	122	337	215	122	337	215	0%	0%
M51	230	288	148	224	296	155	3%	5%
M54	876	71	19	637	93	21	31%	11%
M75	159	66	21	132	77	26	17%	21%
M77	117	31	17	79	40	19	29%	12%
M79	285	75	18	210	97	21	30%	17%
R10	182	63	17	119	91	20	43%	18%
R42	110	21	16	65	28	20	30%	25%
S22	138	46	22	121	51	25	10%	14%
S42	157	109	69	154	110	70	2%	1%
S52	275	83	47	272	84	47	1%	0%
S62	245	54	38	242	55	38	1%	0%
S82	351	113	73	349	113	73	1%	0%
S83	234	71	49	224	73	53	4%	7%
S92	121	70	37	118	71	40	2%	7%

Working Papers in Social Insurance

- 2008:1 Sweden's Pensioners – How They Have Fared in the Roller Coaster Ride through the Past Decade and a Half of Deep Recession and Economic Exuberance
Authors: Björn Gustafsson, Mats Johansson, Edward Palmer
Pensionärernas inkomststandard under 90-talets djupa recession och den följande återhämtningen
- 2008:2 "Man borde införa 35-timmars dygn. Då skulle man hinna med allting." – En kvantitativ studie av föräldrars självupplevda balans i vardagen
Author: Anna-Karin Nylin
"With a 35-hour day one would be able to manage everything."
– A quantitative study of parents self-experienced balance in every-day life
- 2008:3 Expected effective retirement age in the Nordic countries.
Author: Finnish Centre for Pensions
Förväntad effektiv pensionsålder i de nordiska länderna
- 2009:1 Är det verkligen ekonomin som styr? En studie av ekonomiska drivkrafter vid vård av barn
Author: Helen Eriksson
Is Economy Most Important? – A study of economic incentives for using temporary parental leave for care of sick children
- 2009:2 Barnbidraget i internationellt perspektiv. De kontanta och skattebaserade barnbidragens utveckling och koppling till barnfattigdom i Sverige och andra välfärdsdemokratier 1930–2000
Author: Tommy Ferrarini
Child allowances in comparative perspective. The development of cash and tax based family benefits and their link to child poverty in Sweden and other welfare democracies 1930–2000
- 2009:3 Extra ersättningar vid föräldraledighet. Dess inverkan på föräldraledighetslängden vid olika inkomster och kön
Author: Josepha Lindblom
Parental leave benefits and employers' additional compensation. Does additional compensation from the employer influence the parental leave length for men and women with low and high income?
- 2010:1 Papporna och motiven. Den svenska föräldraledigheten i ett geografiskt perspektiv
Authors: Anna-Lena Almqvist, Anette Sandberg, Lars Dahlgren
The fathers and the motives. Swedish paid parental leave in a geographical perspective
- 2012:1 Efterfrågan på tandvård: Analyser av prisets och inkomsters betydelse.
Author: Erik Grönqvist
The demand for dental care: Analyses of the importance of price and income
- 2013:1 Korta sjukskrivningar för olika diagnoser och betydelsen för genomsnittlig sjukskrivningslängd. En registerstudie över offentliga vårdgivare i Nordvästra Skåne
Authors: Jenny Hubertsson, Ulrik Lidwall, Ulf Hallgärde and Ingemar Petersson
The proportion and impact of short sick leave spells on the average duration for different diagnoses. A register based study of public health care in Northwestern Scania