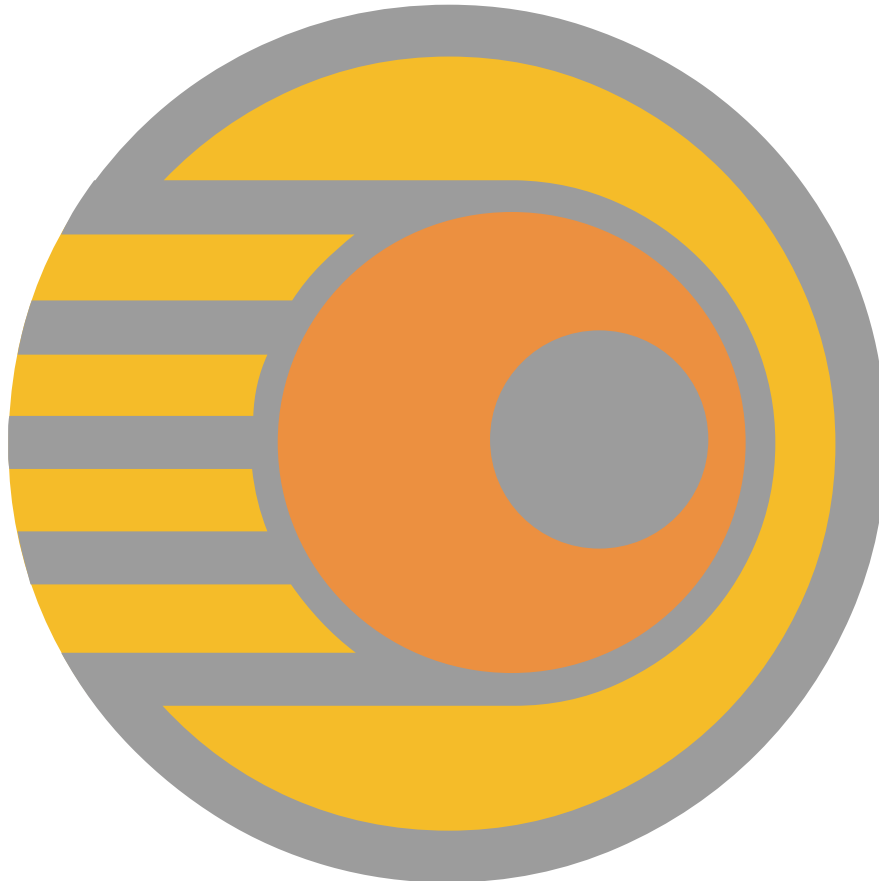


REDOVISAR

2007:6



Långtidssjukskrivna

– demografi, arbete, yrke, diagnos, sjukpenningrätt
och återgång i arbete 2003, 2005 och 2006

Sammanfattning

Studien är en jämförelse av de långvarigt sjukskrivna (60 dagar eller längre) år 2003, 2005 och 2006. Kvinnor svarar för 65 procent av de långvariga sjukskrivningarna. År 2006 var medelåldern bland sjukskrivna kvinnor 45 år jämfört med 47 år bland män. Andelen unga långtidssjukskrivna minskar vilket innebär att en mindre andel av de långtidssjukskrivna kvinnorna är mellan 20 och 29 år och mindre andel män är i åldern 30–39 år. En stigande andel av de långtidssjukskrivna är i åldersgruppen 60–64 år.

Av långvarigt sjukskrivna män är 14 procent arbetslösa. Motsvarande siffra bland kvinnor är 11 procent. Jämfört med perioden 1999 till 2001 är detta en markant minskning. De arbetslösa är dock kraftigt överrepresenterade bland de sjukskrivna. Andelen som är partiellt sjukskrivna och jobbar partiellt har ökat markant sedan 2002 och ligger nu stabilt på omkring 20 procent av de långtidssjukskrivna.

Under 2006 var 54 procent av de långvarigt sjukskrivna med anställning, anställda inom privat sektor, medan 46 procent var anställda inom offentlig sektor. Under 2006 hade 77 procent av de sjukskrivna männen anställning inom privat sektor medan 58 procent av de sjukskrivna kvinnorna hade anställning inom offentlig sektor. De offentliganställda är klart överrepresenterade bland de långvarigt sjukskrivna. Yrkesstrukturen bland de långvarigt sjukskrivna är i stort sett oförändrad mellan 2003 och 2006. Den största enskilda gruppen är liksom tidigare anställda inom vård och omsorg vilka svarar för 17 procent av de långvarigt sjukskrivna. Bland kvinnor är andelen långtidssjukskrivna med vård- och omsorgsyрке hela 24 procent (män 3 procent).

Bland kvinnor är psykisk sjukdom den allra vanligaste sjukskrivningsorsaken bland långtidssjukskrivna med 32 procent av sjukskrivningarna jämfört med 25 procent bland männen. Andelen långtidssjukskrivna med sjukdomar i rörelseorganen har fortsatt att minska och var 30 procent år 2006. Skador och förgiftningar har dock relativt sett ökat som sjukskrivningsorsak från 7 till 10 procent. Eftersom sjukskrivningarna minskat generellt innebär det i praktiken att skador och förgiftningar inte minskat lika mycket i omfattning som övriga sjukdomar. Det finns tydliga könsskillnader i sjukdomspanoramata. Utöver en stor andel sjukskrivna för psykiska problem svarar graviditetskomplikationer för 9 procent av kvinnors långtidssjukskrivningar under 2006. Bland män är det i stället relativt sett vanligare med sjukskrivningar för rörelseorganens sjukdomar, hjärt- och kärlsjukdomar samt skador och förgiftningar.

Andelen som bedöms sakna rätt till fortsatt sjukpenning är liten, det rör sig om 2 procent av de långtidssjukskrivna. Mellan 2003 och 2005 har det dock skett en viss ökning i andelen som saknar rätt till fortsatt sjukpenning vilket förklaras av en striktare försäkringsbedömning. Det är relativt sett vanligare att män bedöms sakna rätt till fortsatt sjukpenning.

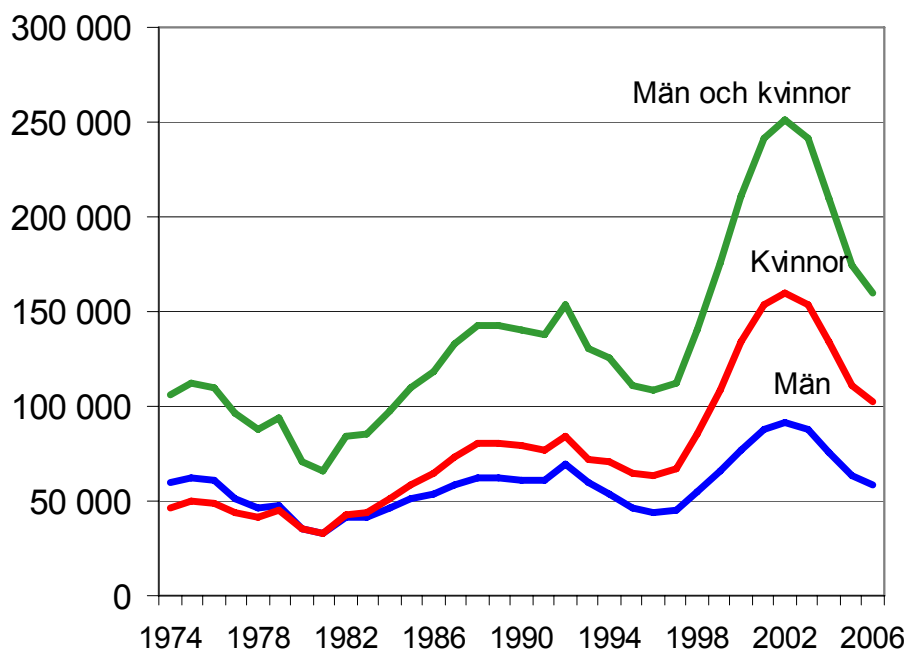
Positivt är att inflödet till sjukskrivning, det totala antalet sjukskrivna och sjuk-skrivningslängderna minskar liksom nedgången i andelen långtidssjukskrivna som saknar arbete. Resultaten från LS-undersökningen antyder också att fortsatt hög uppmärksamhet på utvecklingen inom sjukförsäkringsområdet behövs. Andelen sjukskrivningar för psykisk ohälsa är fortsatt hög liksom kvinnors andel av sjukskrivningarna. Fler bedöms också vara helt arbetsföra efter ett års sjuk-skrivning men riskerar i större utsträckning att hamna arbetslöshet efter långtids-sjukskrivningen.

Inledning

Ohälsotalets alla delar visar en sjunkande tendens, såväl sjukpenningen, rehabiliteringspenningen som sjuk- och aktivitetsersättningen. Ohälsotalet är Försäkringskassans mått på frånvarodagar som ersätts från sjukförsäkringen under en 12-månadersperiod. Sjuk- och aktivitetsersättning står för den större delen av ohälsotalet, medan sjukpenning och rehabiliteringspenning står för den mindre. Försäkringskassans mål är att ohälsotalet ska ligga under 37 dagar i slutet av 2008. Under januari i år fick omkring 225 000 personer sjukpenning, varav 142 000 kvinnor och 83 000 män. Det är omkring 11 000 färre än motsvarande månad förra året. 555 000 personer hade sjuk- eller aktivitetsersättning i februari. Det är något färre än motsvarande månad förra året.¹

Även om ohälsotalet stadigt minskar sedan 2003 och de långvariga sjukskrivningarna blir färre ligger de fortfarande på en hög nivå, se figur 1. I ett historiskt perspektiv ligger långtidssjukskrivningarna fortfarande över toppnoteringen från 1992 med 153 000 sjukskrivningar 60 dagar eller längre. I december 2006 var antalet pågående långa sjukskrivningar 160 000. En tydlig könsskillnad finns i nivåerna där kvinnornas sjukskrivningar ökade i betydligt snabbare takt än männens år 1997–2002 och idag är två av tre långvarigt sjukskrivna kvinnor.

Figur 1 Pågående sjukskrivningar 60 dagar eller längre i december respektive år (källa: Försäkringskassans datalager Store)



¹ Ur Försäkringskassan Pressmeddelande 05/07
(http://www.forsakringskassan.se/press/pressmed/pm2007/pm05_07/)

Studien är en jämförelse av långtidssjukskrivna åren 2003, 2005 och 2006

Försäkringskassan genomför sedan år 2000 årligt återkommande studier om sjukskrivning och rehabilitering under namnet LS-undersökningen (*Långvariga sjukskrivningar*). Undersökningen syftar till att studera vilka de långtidssjukskrivna är, hur Försäkringskassan arbetar med dessa sjukfall och effekterna av Försäkringskassans åtgärder. Ett mer övergripande syfte med undersökningen är att göra det möjligt att kontinuerligt studera sjukskrivning och rehabilitering och därmed göra jämförande studier över tid.

I föreliggande rapport är syftet att beskriva de långvarigt sjukskrivna utifrån kön, ålder, arbetsmarknadsstatus, typ av arbetsgivare (offentlig/privat), yrke, sjukskrivningsdiagnos, dokumenterat missbruk, partiell sjukskrivning, bedömd sjukpenningrätt samt status efter ett års sjukskrivning och om det i dessa avseenden har skett förändringar mellan 2003, 2005 och 2006. I diagram görs också en del jämförelser från 1999 och framåt för att i belysa utvecklingen i ett något längre tidsperspektiv. För kön, ålder och numer också diagnos finns totalräknad statistik tillgänglig vilket ger en korrekt helhetsbild (se länkar i fotnot 8 och 9 på nästa sida). Här är dock syftet att med en vedertagen definition av långvariga sjukskrivningar (60 dagar eller längre) redovisa en jämförbar tidsserie över utvecklingen sedan 1999 för en bred uppsättning relevanta variabler.

Långtidssjukskrivningarna har ökat kraftigt jämfört med slutet av 1980-talet, framför allt bland kvinnor

Detta var ett av huvudresultaten från den första rapporten som publicerades från LS-undersökningen.² Studien var en jämförelse mellan två undersökningar av långtidssjukskrivna i slutet av 1980-talet och 1999. Några andra resultat var att allt färre långtidssjukskrivna återgick i arbete och att andelen med psykisk diagnos hade ökat kraftigt bland kvinnor. I den andra rapporten från LS-undersökningen konstaterades också att den stora ökningen av långtidssjukskrivna under senare delen av 1990-talet till större delen utgörs av kvinnor.³ Sjukskrivna kvinnor är också yngre, har oftare psykiska sjukdomar och blir arbetsföra i mindre utsträckning än män. Anställda inom offentlig sektor, vilka i hög utsträckning är kvinnor, är kraftigt överrepresenterade bland de långvarigt sjukskrivna. Framst gäller det anställda inom kommunala verksamheter som vård, skola och omsorg.⁴ En senare jämförelse visade också att andelen unga män som är långtidssjukskrivna ökade liksom att allt fler långtidssjukskrivna hade en anställning. Vård- och omsorgspersonal var fortfarande den största yrkesgruppen bland de långvarigt sjukskrivna men den yrkesgrupp vars långtidssjukskrivningar ökade mest mellan 2001 och 2002 var lärarna. Sjukskrivningarna ökade också betydligt i längd under 2002.⁵

I den senaste jämförelsen som publicerades från LS-undersökningen konstaterades att de psykiska sjukdomarna fortsatt att öka markant som sjukskrivningsorsak. Ökningen var uttalad bland både män och kvinnor. För män ökade andelen med psykiska sjukdomar från 22 till 26 procent och för kvinnor från 28 till 33 procent mellan 2002 och 2003. Bland långtidssjukskrivna kvinnor ökade också graviditetskomplikationer som sjukskrivningsorsak. Noteringar om att det förekommer missbruksproblem bland de sjukskrivna ökade också från 2 till 4

² *Långtidssjukskrivna – bakgrund, diagnos och återgång i arbete. Utvecklingen från slutet av 1980-talet till 1999.* RFV Redovisar 2000:11.

³ *Långtidssjukskrivna – diagnos, yrke, arbetsgivare och återgång i arbete. En jämförelse mellan 1999 och 2000.* RFV Redovisar 2001:11.

⁴ *Långtidssjukskrivna – diagnos, yrke, arbetsgivare och återgång i arbete. En jämförelse mellan 2000 och 2001.* RFV Redovisar 2002:3.

⁵ *Långtidssjukskrivna – egenskaper vid 2003 års RFV-LS-undersökning.* RFV Redovisar 2003:4.

procent.⁶ De partiella sjukskrivningarna ökade bland både män och kvinnor och kombineras nästan alltid med förvärvsarbete. Färre långtidssjukskrivna återgick i arbete inom ett år, men fler kvinnor övergick i stället till föräldrapenning och många män och kvinnor övergick också till någon form av ålderspension.⁷

Långtidssjukskrivna är personer som varit sjukskrivna i minst 60 dagar

De sjukskrivningar som ingår i undersökningen har följts från sjukfallets början och som längst under 13 månader, oavsett hur långa dessa sjukfall har blivit i verkligheten. De studerade sjukfallen är ett urval om 18 500 sjukskrivningar som pågått 60 dagar eller längre och som påbörjades i januari 2003, 2005 och 2006. I rapporten jämförs de långvariga sjukskrivna respektive år för att ge en bild av hur inflödet till långvarig sjukskrivning såg ut 2003 i jämförelse med 2005 och 2006. De långtidssjukskrivna har också analyserats med kvinnor och män tillsammans och var för sig.

Eftersom LS är en urvalsundersökning är det procentandelar av de långvarigt sjukskrivna, 60 dagar eller längre som redovisas i rapporten.⁸ Men det kan också vara av intresse att få en uppfattning om hur stort antal sjukskrivna det rör sig om. Eftersom det finns skillnader i sjukskrivningens varaktighet mellan olika sjukskrivningsorsaker är det mest rättvisande att relatera till antalet pågående sjukskrivningar som uppnått ungefär samma längd som de studerade sjukskrivningarna, det vill säga antalet pågående sjukskrivningar med 60 till 89 dagars längd i mars motsvarande år. Det går då att få en uppfattning om en förändrad procentandel sjukskrivningar från föregående år också motsvarar ett förändrat antal sjukskrivningar. Eftersom sjukskrivningar inom intervallet 60 till 89 dagar endast motsvarar 8–9 procent av det totala antalet sjukskrivningar blir dock dessa antalsuppgifter en mycket grov underskattning av det totala antalet sjukskrivningar för exempelvis olika typer av sjukdomar. Därför kan procentandelarna också relateras till det totala antalet pågående sjukskrivningar inom det allmänna sjukförsäkringssystemet. Men eftersom varaktigheten för exempelvis olika typer av sjukdomar varierar bör detta göras med viss försiktighet. Det kan dock ge en grov uppskattning om hur stort antal individer det totalt kan röra sig om för en viss typ av sjukdom eller besvär.⁹ I tabellen nedan redovisas också antalet pågående sjukskrivningar i början av 2002–2006. De relevanta basuppgifterna för analysen som redovisas i denna rapport är uppgifterna för 2003, 2005 och 2006.

Pågående sjukskrivningar i mars åren 2002, 2003, 2004, 2005 och 2006

	2002	2003	2004	2005	2006
Sjukskrivningar 60–89 dagar i mars	27 000	23 600	19 100	17 300	17 100
Sjukskrivningar 60–89 dagar i mars MÄN	9 700	8 300	6 700	6 300	6 100
Sjukskrivningar 60–89 dagar i mars KVINNOR	17 300	15 300	12 400	11 000	11 000
Totalt antal sjukskrivningar i mars	300 100	307 400	272 700	239 900	214 900
Totalt antal sjukskrivningar i mars MÄN	109 100	111 700	98 300	86 800	78 000
Totalt antal sjukskrivningar i mars KVINNOR	191 000	195 700	174 400	153 100	136 900

Källa: Försäkringskassans datalager Store

⁶ *Långtidssjukskrivna – diagnos, yrke, partiell sjukskrivning och återgång i arbete. En jämförelse mellan 2002 och 2003.* RFV Redovisar 2004:7.

⁷ *Långtidssjukskrivna – diagnos, yrke, partiell sjukskrivning och återgång i arbete. En jämförelse mellan 2002 och 2003.* RFV Redovisar 2004:7.

⁸ Den läsare som är intresserad av totalräknad statistik över sjukfall hänvisas Försäkringskassans webbplats: <http://statistik.forsakringskassan.se/>.

⁹ Försäkringskassan redovisar sedan 2004 också sjukfall efter sjukskrivningsorsak (diagnos) på webbplats: <http://statistik.forsakringskassan.se/>.

Långtidssjukskrivna 2003/2005/2006

Här redovisas ett urval av olika faktorer som kan vara relevanta för att förstå orsakerna bakom långvariga sjukskrivningar samt bedöma möjligheterna för återgång i arbete. En detaljerad redovisning av resultaten återfinns i Bilaga. Tabell 1 i bilagan innehåller uppgifter om de långvarigt sjukskrivnas fördelning på kön, åldersgrupp, arbetsmarknadsstatus, arbetsgivare och yrke. Tabell 2 i bilagan innehåller fördelning över diagnos och eventuell förekomst av dokumenterat missbruk. Tabell 3 innehåller uppgifter om andelen långtidssjukskrivna med partiell sjukskrivning, sjukpenningrätt samt utfall och sysselsättning efter ett års sjukskrivning. Nedan presenteras och kommenteras de viktigaste resultaten.

Kön, ålder och arbetsmarknadsstatus

Andelen kvinnor stabil runt 65 procent

I de sjukfall som påbörjades i slutet av januari 2003 utgjorde kvinnor 65 procent av de långvarigt sjukskrivna. Samma andel noterades för år 2005. För år 2006 minskade andelen kvinnor till 64 procent men förändringen är inte statistiskt säkerställd. I slutet av 1980-talet var andelen kvinnor bland de långtidssjukskrivna 58 procent.¹⁰ Det betyder att de långvariga sjukskrivningarna ökat i snabbare takt bland kvinnor än bland män under andra halvan av 1990-talet och i början av 2000-talet.

Sjukskrivna kvinnor är yngre än sjukskrivna män

Medelåldern var bland sjukskrivna kvinnor 45 år och bland män 47 år under 2006. Till en del förklaras det av kvinnors sjukskrivningar relaterade till graviditet. Bland männen har medelåldern ökat från 46 år till 47 år mellan 2003 och 2006. För kvinnorna har det skett en ökning från 43 till 45 år under motsvarande period.

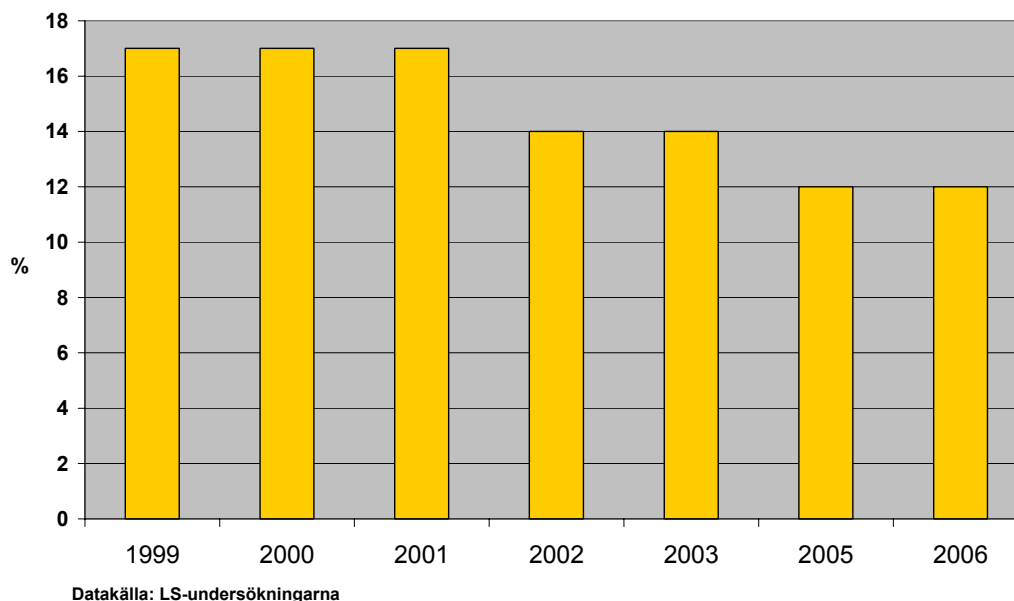
Unga långtidssjukskrivna minskar i andel

Hos kvinnorna har det skett en tydlig förskjutning från den allra yngsta åldersgruppen 20–29 år som minskat sin andel från 15 till 11 procent. Bland männen har en tydlig minskning skett i åldersgruppen 30–39 år. Eftersom tidigare kunskap visat att risken för långtidssjukskrivning stiger med åldern kan det sägas att åldersfördelningen nu är mer enligt det förväntade med en stigande andel av de långtidssjukskrivna i åldersgruppen 60–64 år.

Allt mindre andel sjukskrivna saknar anställning

Av långvarigt sjukskrivna män är 14 procent arbetslösa. Motsvarande siffra bland kvinnor är 11 procent. Jämfört med perioden 1999 till 2001 är detta en markant minskning av andelen arbetslösa sjukskrivna från 21 procent för män och 15 procent för kvinnor. De arbetslösa är kraftigt överrepresenterade bland de sjukskrivna. Enligt SCB:s arbetskraftsundersökning var andelen arbetslösa män och kvinnor 5,2 respektive 5,5 procent av arbetskraften (årsmedelvärde 2006). Andelen sjukskrivna med anställning har ökat bland männen mellan 2003 och 2005 från 72 till 75 procent men legat stabilt på 82–83 procent bland kvinnorna. De arbetslösa har minskat från 17 procent 1999 till 12 procent 2006, se figur 2.

¹⁰ Långtidssjukskrivna – bakgrund, diagnos och återgång i arbete. Utvecklingen från slutet av 1980-talet till 1999. RFV Redovisar 2000:11.

Figur 2 Andel sjukskrivna 60 dagar eller längre som är arbetslösa

Arbetsgivare och yrke

En majoritet av de sjukskrivna har anställning inom privat sektor ...

Under 2006 var 54 procent av de långvarigt sjukskrivna med anställning, anställda inom privat sektor, medan 46 procent var anställda inom offentlig sektor. Trots en del förändringar mellan undersökningsåren är fördelningen av de långtidssjukskrivna på olika sektorer relativt stabil över tid. Under 2006 hade 77 procent av de sjukskrivna männen anställning inom privat sektor medan 58 procent av de sjukskrivna kvinnorna hade anställning inom offentlig sektor, främst i kommunal verksamhet (40 procent).

... men de offentliganställda är kraftigt överrepresenterade

Sett till andelen på arbetsmarknaden som har anställning inom offentlig sektor, ca 35 procent år 2004, så är de offentliganställda klart överrepresenterade bland de långvarigt sjukskrivna.

Yrkesstrukturen i stort sett oförändrad bland de långvarigt sjukskrivna

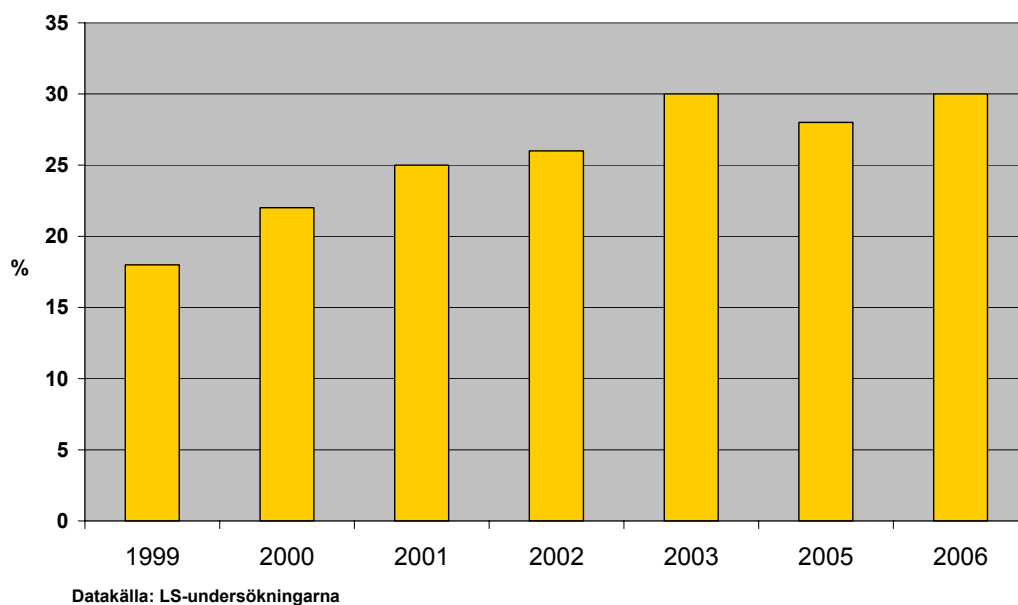
Yrkesstrukturen bland de långvarigt sjukskrivna är i stort sett oförändrad mellan 2003 och 2006. Den största enskilda gruppen är liksom tidigare anställda inom vård och omsorg vilka svarar för 17 procent av de långvarigt sjukskrivna. Bland kvinnor är andelen sjukskrivna med vård- och omsorgsyrike hela 24 procent (män 3 procent). Inom denna yrkeskategori återfinns bland annat barnskötare, undersköterskor, sjukvårdsbiträden, vårdbiträden, skötare, vårdare, personliga assistenter och tandsköterskor. Den tydliga könssegregering som finns på arbetsmarknaden avspeglas också i de långtidssjukskrivnas yrkestillhörighet.

Diagnos och missbruk

De psykiska diagnoserna kvar på en hög nivå

Mellan 1999 och 2000 ökade andelen långvarigt sjukskrivna med psykiska sjukdomar kraftigt, från 18 till 23 procent, se figur 3. De vanligaste besvären utgörs här av depressioner, ångesttillstånd och stressreaktioner. Under 2003 fortsatte ökningen av de psykiska sjukdomarna markant som andel av de långvariga sjukskrivningarna och de utgjorde 30 procent av de långtidssjukskrivningar som påbörjades i januari 2003. Efter att ha minskat i andel något under 2005 har de psykiska sjukdomarna återigen ökat som sjukskrivningsorsak. Bland kvinnor är nu psykisk sjukdom den allra vanligaste sjukskrivningsorsaken bland långtidssjukskrivna med 32 procent av sjukskrivningarna jämfört med 25 procent bland männen.

Figur 3 Andel sjukskrivna 60 dagar eller längre med psykisk diagnos

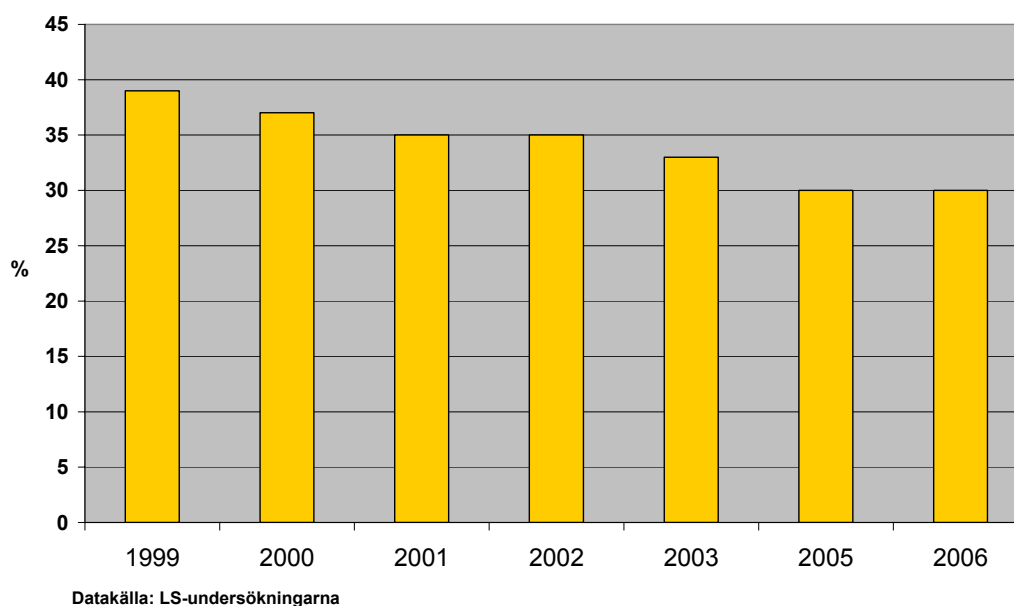


Andelen med rörelseorganens sjukdomar minskar

Andelen långtidssjukskrivna med sjukdomar i rörelseorganen har fortsatt att minska, se figur 4. År 1999 var andelen knappt 40 procent, år 2002 var den 35 procent och år 2005 och 2006 har den minskat ytterligare till 30 procent. Bland män är i övrigt diagnosmönstret stabilt under senare år när det gäller fysiska sjukdomar. Ett undantag är skador och förgiftningar som ökat från 10 till 14 procent. Eftersom sjukskrivningarna minskat generellt innebär det i praktiken att skador och förgiftningar inte minskat lika mycket i omfattning som övriga sjukdomar. Samma mönster kan skönjas bland kvinnorna där andelen skador och förgiftningar har ökat från 5 till 8 procent från 2003 till 2006.

Det finns dock tydliga könsskillnader i sjukdomspanoramata. Utöver en stor andel sjukskrivna för psykiska problem svarar graviditetskomplikationer för en del av kvinnors sjukskrivningar. Dessa sjukskrivningars andel har också ökat mellan åren 2003 och 2005 från 8 till 11 procent vilket delvis förklaras av högre födelseantal under senare år. Under 2006 har det dock skett en minskning i andelen med graviditetssjukskrivningar till 9 procent trots fortsatt höga födelseantal. Bland män är det i stället vanligare med sjukskrivningar för rörelseorganens sjukdomar, hjärt- och kärlsjukdomar samt skador och förgiftningar.

Figur 4 Andel sjukskrivna 60 dagar eller längre med rörelseorganens sjukdomar



Missbruksproblematik bland sjukskrivna?

Alkoholkonsumtionen i Sverige har ökat markant efter EU-inträdet.¹¹ Denna utveckling har inte gett något genomslag när det gäller missbruksnoteringar i de långtidssjukskrivnas akter. Snarare har andelen med noteringar om missbruk minskat under senare år. I första hand rör missbruksproblemen alkoholmissbruk och förekomsten är betydligt större bland män, 4 procent, än bland kvinnor där det är dokumenterat i 2 procent av långtidssjukskrivningarna år 2006. När det gäller missbruk är det sannolikt att det finns ett betydande mörkertal. Det finns också en koppling mellan psykiska besvär och missbruksproblem vilket gör den stora ökningen av sjukskrivningar för psykisk ohälsa oroande. Sammantaget finns därför anledning att i fortsättningen ha en mycket hög vaksamhet när det gäller alla former av missbruk av psykoaktiva substanser bland sjukskrivna.

Deltidssjukskrivning, sjukpenningrätt och utfall efter ett år

Deltidssjukskrivningarnas andel är stabila kring 20 procent

Andelen långtidssjukskrivna som är partiellt sjukskrivna vid sjukskrivningens början ökade från 15 procent 2002 till 18 procent 2003 och till 20 procent för 2005 och 2006. Att öka andelen som har partiell ersättning har också varit ett politiskt uttalat mål i syfte att öka möjligheterna att helt återgå i arbete. Ökningen av deltidssjukskrivningarna är tydlig bland både kvinnor och män men kvinnor är deltidssjukskrivna i högre utsträckning än män, 23 procent hade partiell sjuk-skrivning jämfört med 14 procent bland män.

Större andel saknar rätt till fortsatt sjukpenning

Andelen som bedöms sakna rätt till fortsatt sjukpenning är liten, det rör sig om omkring 2 procent av de långtidssjukskrivna. Mellan 2003 och 2005 skedde en signifikant ökning i andelen som saknar rätt till sjukpenning från 1 till 2,5 procent.

¹¹ Leifman H & Gustafson NK (2003) *En skäl för det nya millenniet. En studie av svenska folkets alkoholkonsumtion i början av 2000-talet*. Forskningsrapport 11. Centrum för socialvetenskaplig alkohol- och drogforskning (SORAD). Stockholm: Stockholms universitet.

Det är vanligare att män bedöms sakna sjukpenningrätt. Andelen med indragen sjukpenning ökade också mellan 2003 och 2005 från 0,6 till 1,4 procent för att minska till 0,3 procent under 2006. Möjligtvis förklaras den minskade andelen med indragen sjukpenning med att Försäkringskassan numer gör en striktare bedömning av rätten till rätt till fortsatt sjukpenning mycket tidigare i sjukskrivningen. Den ökade andelen som bedöms sakna sjukpenningrätt förklaras sannolikt av en striktare försäkringsbedömning.¹²

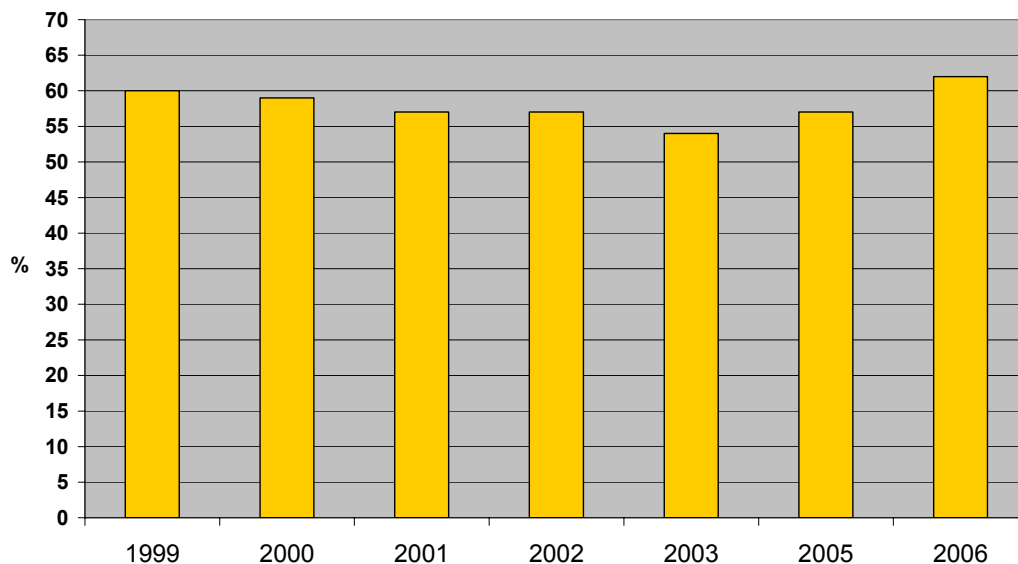
Allt större andel bedöms vara helt arbetsföra ...

Under 2005 och 2006 har andelen som är helt arbetsföra efter ett års sjukskrivning ökat från 54 procent 2003 till 62 procent 2006, se figur 5. Bland männen har andelen helt arbetsföra ökat från 60 till 70 procent och bland kvinnorna från 51 till 58 procent. En stor andel kvinnor övergår från sjukskrivning i samband med graviditet till föräldrapenning, 11 procent år 2006 vilket är i paritet med tidigare år. Andelen som avslutar sjukskrivningen med sjuk- eller aktivitetsersättning är stabil kring 4 procent liksom andelen som fortfarande är helt sjukskrivna, 16 procent 2006. Andelen inom kategorin övrigt ökar också något under 2006 till 4 procent vilket troligtvis beror på fler övergångar till olika former av ålderspension. Andelen med partiell sjukskrivning efter ett års sjukskrivning har minskat från 13 procent 2005 till 7 procent 2006.

... men en större andel hamnar i arbetslöshet

Av dem som bedömts vara helt arbetsföra ökar dock andelen som saknar anställning och istället hamnar i arbetslöshet, från 12 procent 2005 till 15 procent 2006. Ökningen är tydlig bland både kvinnor (från 11 till 14 procent) och bland män (från 15 till 17 procent) och på motsvarande sätt har andelen med anställning nu återigen minskat. Ett positivt tecken är att de sjukskrivningar som pågått minst 60 dagar blir kortare, 158 dagar under 2006 jämfört med 192 dagar år 2002. Minskningen av sjukskrivningslängden är tydlig bland både kvinnor och män.

Figur 5 Andel sjukskrivna 60 dagar eller längre som är helt arbetsföra efter ett års sjukskrivning



Datakälla: LS-undersökningarna

¹² Försäkringskassan (2007). Årsredovisning 2006. Stockholm: Försäkringskassan.

Slutsatser

Ett positivt tecken under senare år är att inflödet till sjukskrivning och det totala antalet sjukskrivna minskar liksom sjukskrivningslängderna. Positivt är också nedgången i andelen långtidssjukskrivna som saknar arbete vid sjukskrivningens början. Resultaten från LS-undersökningen antyder att fortsatt hög uppmärksamhet på utvecklingen inom sjukförsäkringsområdet behövs. Andelen kvinnor bland de långtidssjukskrivna liksom andelen sjukskrivningar för psykisk ohälsa är fortsatt hög och de långtidssjukskrivna är äldre än tidigare. En striktare försäkringsbedömning tidigt i sjukskrivningsprocessen har gett genomslag med en ökad andel som saknar rätt till fortsatt sjukpenning men därmed också färre som senare under sjukskrivningen får sjukpenningen indragen. Fler bedöms också vara helt arbetsföra efter ett års sjukskrivning men fler hamnar också i arbetslöshet efter långtidssjukskrivningen.

Bilaga

Tabell 1 Andelen långtidssjukskrivna efter kön, ålder, arbetsmarknadsstatus, arbetsgivare och yrke 2003, 2005 och 2006 för samtliga och för kvinnor och män

Kön, ålder, arbetsmarknadsstatus, arbetsgivare och yrke	Samtliga			Män			Kvinnor			Kvinnor v/s Män 2006
	2003	2005	2006	2003	2005	2006	2003	2005	2006	
Kön										
Andelen kvinnor	65	65	64	–	–	–	–	–	–	*
Ålder										
20–29 år	13	*10	11	10	9	10	15	*11	11	
30–39 år	25	25	*23	21	20	*17	27	27	26	*
40–49 år	23	23	25	24	24	25	22	23	24	
50–59 år	28	28	27	31	31	31	26	26	25	*
60–64 år	11	*14	15	14	*17	17	10	*12	13	*
Medelålder	44	*45	46	46	*47	47	43	*44	45	*
Arbetsmarknadsstatus										
Arbetslösa	14	*12	12	17	15	14	12	11	11	*
Anställda	79	*81	81	72	*75	77	82	83	83	*
Egna företagare	4	4	5	8	8	8	2	2	2	*
Övriga	3	3	3	2	2	1	3	3	3	*
Arbetsgivare^a										
Privat	54	*51	*54	79	78	77	42	*38	*42	*
Kommun	32	32	*31	13	12	13	41	43	*40	*
Landsting	8	9	9	2	3	3	11	12	12	*
Statlig	6	*7	6	5	*8	7	6	7	6	
Yrke Huvudgrupp SSYK 1996^b										
1, 11–13 Militärt o Ledningsarbete	4	4	3	6	6	5	2	3	3	*
21 Specialister inom teknik o data	2	2	2	2	3	3	1	1	2	*
22 Specialister inom biologi, hälso- o sjukvård	2	3	3	1	1	1	3	4	3	*
23 Lärararbete inom universitet, gymnasie- o grundskola	5	6	6	3	4	3	6	*7	7	*
24 Annat arbete som kräver teoretisk specialistkompetens	7	7	6	4	5	4	8	8	8	*

Test av statistisk signifikans på 5%-nivån för skillnader mellan 2003, 2005 och 2006 samt skillnad i procentfördelningen mellan kvinnor och män 2006.

* Anger signifikant skillnad jämfört med föregående år.

^a Indelning enligt SCB:s definition. Till *privat sektor* räknas alla bolag oavsett huvudman, affärsdrivande verk, kyrkoförvaltning, ideella organisationer samt intresseorganisationer.

^b Se SSK 96 Standard för svensk yrkesklassificering 1996. Meddelanden i samordningsfrågor MIS 1998:3, Statistiska centralbyrån.

Tabell 1 Forts.

Yrke Huvudgrupp SSYK 1996 ^b	Samtliga			Män			Kvinnor			Kvin- nor v/s Män 2006
	2003	2005	2006	2003	2005	2006	2003	2005	2006	
31 Tekniker- o ingenjörarbete	3	2	3	5	4	5	1	1	1	*
32 Biologi, hälso- o sjukvård som kräver kortare högskoleutb.	3	*4	4	1	1	1	4	*5	6	*
33 Lärararbete som kräver kortare hög- skoleutbildning	3	3	3	0	1	0	5	5	4	*
34 Annat arbete som kräver kortare högskoleutbildning	6	7	6	5	*7	*5	7	7	7	*
41 Kontorsarbete	9	*8	8	6	6	6	11	*9	9	*
42 Kundservicearbete	2	2	2	1	1	1	3	3	3	*
51 Service-, omsorgs- och säkerhetsarbete Varav:	20	20	20	6	5	*6	28	28	28	*
– 513 Vård och Omsorg	17	17	17	3	3	3	25	25	24	*
52 Försäljningsarbete inom detaljhandel	4	4	4	3	2	3	5	4	5	*
61 Arbete inom jordbruk, trädgård, skogsbruk o fiske	2	2	2	4	4	4	1	1	1	*
71 Gruv-, bygg- o anläggningsarbete	6	6	6	17	15	16	1	1	*0	*
72 Metallhantverk, reparatörsarbete	3	3	3	8	8	9	1	0	0	*
73–74 Övrigt hant- verksarbete	1	1	1	1	1	1	0	0	0	*
81 Process- operatörsarbete	1	1	1	2	3	2	0	0	0	*
82 Maskin-operatörs- o monteringsarbete	5	5	5	8	8	8	4	4	3	*
83 Transport- o maskinförararbete	4	4	4	11	10	10	1	1	1	*
91–93 Arbete utan krav på yrkesutbildning	8	7	7	7	6	5	9	8	8	*

Test av statistisk signifikans på 5%-nivån för skillnader mellan 2003, 2005 och 2006 samt skillnad i procentfördelningen mellan kvinnor och män 2006.

* Anger signifikant skillnad jämfört med föregående år eller mellan könen 2006.

^a Indelning enligt SCB:s definition. Till *privat sektor* räknas alla bolag oavsett huvudman, affärsdrivande verk, kyrkoförvaltning, ideella organisationer samt intresseorganisationer.

^b Se SSYK 96 Standard för svensk yrkesklassificering 1996. Meddelanden i samordningsfrågor MIS 1998:3, Statistiska centralbyrån.

Tabell 2 Andelen långtidssjukskrivna med olika diagnoser eller missbruk 2003, 2005 och 2006 för samtliga och för kvinnor och män

Diagnos och missbruk (dokumenterat)	Samtliga			Män			Kvinnor			Kvinnor v/s Män 2006
	2003	2005	2006	2003	2005	2006	2003	2005	2006	
DIAGNOSKAPITEL										
Infektioner	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
Tumörer	3	*5	*4	4	*6	*4	3	*4	4	
Endokrina systemet och ämnesomsättn.	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
Psykiska sjukdomar	30	*28	30	26	24	25	33	31	32	*
Nervsystem och sinnesorgan	4	4	4	4	4	4	3	*5	*4	
Cirkulationsorganen	4	4	4	8	8	8	2	2	2	*
Andningsorganen	2	2	1	2	2	1	2	2	1	
Matsmältningsorganen	2	2	2	3	2	2	2	2	2	
Hudsjukdomar	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
Rörelseorganen	33	*30	30	36	*32	32	31	29	28	*
Urin och könsorgan	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
Graviditetskomplikationer	5	*7	*5	–	–	–	8	*11	*9	–
Symptom	3	3	4	3	3	3	4	4	4	*
Skador och förgiftningar	7	*9	*10	10	*13	14	5	*6	*8	*
Faktorer av betydelse för hälsotillståndet	3	*2	2	2	2	2	3	*2	2	
Missbruk	4	*2	*3	6	*3	4	3	*1	*2	*

Test av statistisk signifikans på 5%-nivån för skillnader mellan 2003, 2005 och 2006 samt skillnad i procentfördelningen mellan kvinnor och män 2006.

* Anger signifikant skillnad jämfört med föregående år eller mellan könen 2006.

Tabell 3 Andelen långtidssjukskrivna med partiell sjukskrivning och bedömd sjukpenningrätt samt utfall och sysselsättning efter ett år 2003, 2005 och 2006 för samtliga och för kvinnor och män

Partiell sjukskrivning, sjukpenningrätt, utfall och sysselsättning efter sjukskrivningen	Samtliga			Män			Kvinnor			Kvinnor v/s Män 2006
	2003	2005	2006	2003	2005	2006	2003	2005	2006	
Partiell sjukskrivning vid sjukfallets början	18	*20	20	12	13	14	21	*23	23	*
Saknar rätt till fortsatt sjukpenning (AFL 3:7)	1,0	*2,5	2,0	1,0	*3,0	2,7	1,0	*2,2	1,7	*
Sjukpenningen indragen (AFL 3:15, 3:17 20:3 el. SofL 4:5)	0,6	*1,4	*0,3	0,7	*1,7	*0,4	0,6	*1,2	*0,2	
Utfall 1 år från sjukfallets början:										
Helt arbetsför	54	*57	*62	60	*65	*70	51	53	*58	*
Partiellt sjukskriven	11	*13	*7	10	11	*6	12	13	*7	
Helt sjukskriven	19	*16	16	21	*17	16	18	*16	16	
Hel/partiell sjuk- eller aktivitetsersättning*	4,8	*3,9	3,6	4,8	4,1	3,9	4,8	*3,9	3,5	
Föräldrapenning	8	8	7	0,3	0,2	0,4	12	12	11	*
Övrigt	2,7	*2,0	*4,1	3,7	2,8	*4,0	2,1	1,7	*4,1	
Om arbetsför till vilken sysselsättning?:										
Arbetslöshet	13	12	*15	15	14	*17	11	10	*14	*
Anställning	78	*82	*77	73	*78	*72	81	*84	*79	*
Eget företag	5	*4	4	9	7	8	3	2	2	*
Annat	4	*3	*4	3	*2	2	5	*3	*4	*
Sjukfallets längd i dagar, median (maxlängd ett år)	166	*161	158	174	*163	157	165	160	158	

Test av statistisk signifikans på 5%-nivån för skillnader mellan 2003, 2005 och 2006 samt skillnad i procentfördelningen mellan kvinnor och män 2006.

* Anger signifikant skillnad jämfört med föregående år eller mellan könen 2006.

Följande Redovisar har publicerats under år 2007

- 2007:1 Nyckeltal för balanstalet 2005
- 2007:2 Vad händer när någon i aktiv ålder dör? En empirisk analys av förändringen i ekonomisk standard efter ett dödsfall 2003
- 2007:3 Diagnosmönster i förändring – nybeviljade förtidspensioner, sjukersättningar och aktivitetsersättningar 1971–2005
- 2007:4 Psykiska sjukdomar och sjukdomar i rörelseorganen – nybeviljade förtidspensioner, sjukersättningar och aktivitetsersättningar 1987–2005
- 2007:5 Medelpensioneringsålder
- 2007:6 Långtidssjukskrivna – demografi, arbete, yrke, diagnos, sjukpenningrätt och återgång i arbete 2003, 2005 och 2006