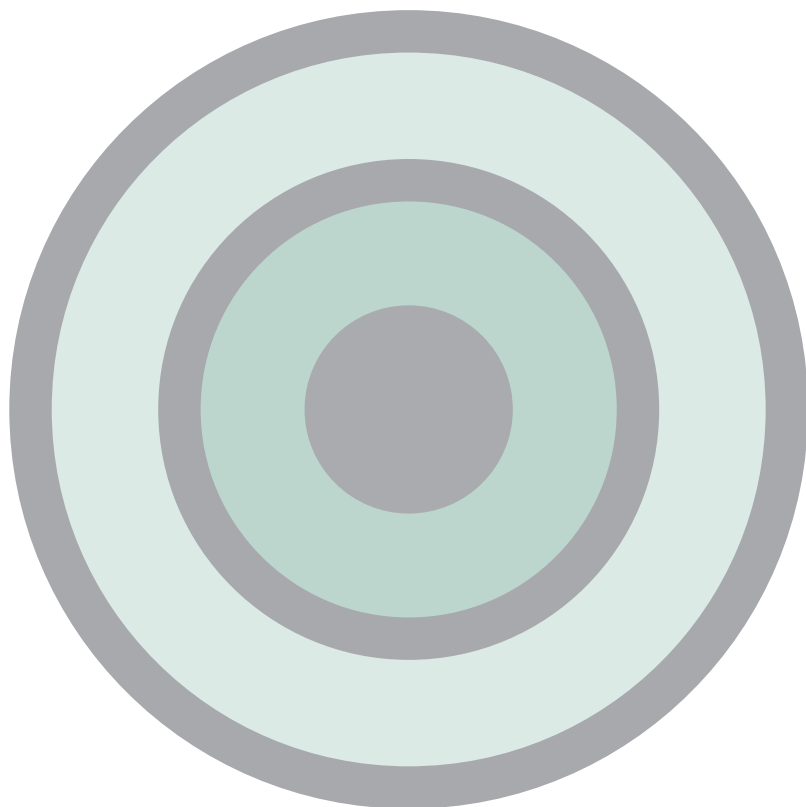


ANALYSERAR

2007:11



Nya sjuk- och aktivitetsersättningar/förtidspensioner
– med fokus på yngre med psykiska diagnoser
under åren 1995–2005

Utgivare	Försäkringsdivisionen Enheten för utvärdering
Upplysningar	Mattias Ossowicki 08-786 91 09 mattias.ossowicki@forsakringskassan.se
Beställning	E-post: forlag@forsakringskassan.se Internet: www.forsakringskassan.se
Tryck	Edita, 2007

Förord

Antalet personer i åldern 20–39 år som beviljats sjuk- eller aktivitetsersättning (SA) har ökat under de senaste tio åren. Försäkringskassan har i en tidigare rapport (*Unga med sjuk- och aktivitetsersättning – vilka är det?* Analyserar 2007:8) beskrivit gruppen med fokus på deras arbetsmarknadshistorik. Den här rapporten fördjupar kunskapen om yngre med SA med särskilt fokus på ökningen av de psykiska diagnoserna. Rapporten visar vilka psykiska diagnoser som har ökat, vidare analyseras skillnader i risk mellan olika grupper av yngre att beviljas SA med en psykisk diagnos.

Rapporten har författats av Mattias Ossowicki.

Annika Sundén
Chef för enheten för utvärdering

Innehåll

Sammanfattning	5
Summary	7
Inledning	8
Regelverk, datamaterial och disposition	10
Inflödet av yngre	12
Riskfaktorer för yngre efter diagnosgrupp 1995–2005	23
Individegenskaper.....	23
Arbetsmarknadsfaktorer.....	31
Avslutning	36
Referenser	37
Bilaga A	38
Bilaga B	40

Sammanfattning

Antalet yngre som beviljats sjuk- eller aktivitetsersättning (SA) har ökat avsevärt under de senaste tio åren. År 2006 nybeviljades 9 600 personer i åldern 20–39 år SA och i dag har cirka 70 000 personer i åldersgruppen SA. Ökningen började redan i slutet av 1970-talet för gruppen 30–39 år, medan gruppen 20–29 år började öka på 1990-talet. Försäkringskassan har i en tidigare rapport (*Unga med sjuk- och aktivitetsersättning – vilka är det?* Analyserar 2007:8) beskrivit gruppen med fokus på deras arbetsmarknadshistorik. Föreliggande rapport beskriver förändringarna i diagnospanoramata bland yngre med SA och ökningen av de psykiska diagnoserna. Rapporten redovisar även skillnader i risk mellan olika grupper av yngre att beviljas SA med en psykisk diagnos.

Resultaten visar att inom de psykiska diagnosgrupperna har förstämningssyndrom (depressioner), neurotiska syndrom (stress- och ångestsyndrom), utvecklingsstörningar (t.ex. Aspergers syndrom) och hyperaktivitetsstörningar (t.ex. ADHD, DAMP) ökat mest. Hyperaktivitetsstörningarna är emellertid få i antal jämfört med förstämningssyndromen, de neurotiska syndromen samt utvecklingsstörningarna. Många av dessa diagnoser tillkom, och började användas, under slutet av 1990-talet. För åldersgruppen 30–39 år är det uteslutande förstämningssyndrom och neurotiska syndrom som har ökat bland de psykiska diagnoserna.

Kvinnor i åldern 20–29 och 30–39 år har högre risk än män att beviljas SA för depressions- och stressrelaterade hälsotillstånd. Kvinnor i åldern 20–29 och 30–39 år har däremot en lägre risk än män att beviljas SA med en övrig psykisk diagnos exempelvis hyperaktivitetsstörning, schizofreni eller utvecklingsstörning. Vidare visar det sig att kvinnor och män i åldern 20–29 som beviljas SA med en psykisk diagnos har betydligt lägre utbildningsnivå än dem som har någon annan diagnos, samt jämfört med jämnåriga i befolkningen. Yngre som får SA med en psykisk diagnos är även i större utsträckning ogifta eller skilda jämfört med jämnåriga i befolkningen.

Yngre som arbetar i offentlig sektor (framför allt kommunal sektor) har cirka dubbelt så hög risk att beviljas SA med en psykisk diagnos jämfört med yngre som arbetar i privat sektor. En förklaring till det kan vara arbetsförhållandena i offentlig sektor, en annan kan vara att personer i offentlig sektor har andra egenskaper än dem i privat sektor som innebär högre risk för SA. Det finns samtidigt en grupp av yngre som får SA som inte har någon erfarenhet av arbetslivet alls.

Rapporten fördjupar Försäkringskassans tidigare analys av unga med SA och sammantaget tyder resultaten på att yngre med psykiska besvär har svårt att ta sig in och hålla sig kvar på arbetsmarknaden. Rapporten visar att arbetslöshet har ett samband med att yngre beviljas SA med en psykisk diagnos. Det är dock svårt att veta om arbetslösheten i sig ökar risken för psykisk ohälsa, eller om det är individens psykiska ohälsa som spelar roll för att bli arbetslös.

Andelen i befolkningen som har SA har ökat under lång tid, vilket delvis beror på att de som beviljats förmånerna blivit yngre. Det är anledning att ha fortsatt fokus på yngre, i synnerhet gruppen 20–29 år med aktivitetsersättning. Till skillnad från andra åldersgrupper har ingen minskning skett av nybeviljandet av SA med psykiska diagnoser i denna åldersgrupp.

Summary

The number of young people with disability insurance benefits has increased dramatically. For individuals aged 30-39, the increase began already during the late 1970s, while the number of individuals aged 20-29 awarded disability benefits started to increase in the middle of the 1990s. The purpose of this report is to describe the changes in diagnoses among those aged 20-39 who have been awarded disability benefits. The report also describes the characteristics of young individuals who have been awarded disability benefits, especially those with mental disorders.

The results show that mental disorders have increased as a cause for disability benefits, in particular mood disorders (depression) and neurotic, stress-related and somatoform disorders. A multivariate analysis shows that women aged 20-29 and aged 30-39 have a higher risk than men in the same age groups, of being awarded disability insurance benefits for depression and stress-related disorders. On the other hand, men in both age groups have a higher risk than women of being awarded disability insurance benefits for other kinds of mental disorders such as schizophrenia, schizotypal and delusional disorders.

When controlling for other characteristics, low education is associated with being awarded disability insurance benefits for young individuals, especially for young men with a mental disorder. Individuals who have been working in the public sector (especially in municipalities) are overrepresented among those awarded disability benefits. At the same time, some young individuals with disability benefit have no experience of working life.

Young people who are awarded disability benefits for mental disorders, especially men aged 30-39, have a longer history of unemployment compared to young people who are not awarded disability benefits. On one hand, this could imply that young people that are unemployed for long periods of time develop mental problems, on the other hand it could mean that young people with mental problems have a hard time establishing themselves in the labour market.

The increasing number of young individuals with disability benefits is associated with high human costs and high costs for the insurance system. A continued focus on young individual's mental health and the development of disability benefits is therefore important.

Inledning

En av de viktigaste frågorna i debatten om socialförsäkringarna är det stora antalet personer med sjuk- och aktivitetsersättning¹. I ett längre perspektiv har utvecklingen varit tydlig. I början av 1970-talet hade cirka fyra procent av befolkningen i arbetsför ålder SA. Numera är det drygt tio procent av befolkningen i arbetsför ålder som har dessa förmåner, och allt fler är yngre.

Antalet yngre som beviljats SA har varit det högsta någonsin under de senaste tio åren. I dag har 70 000 personer i åldern 20–39 år SA. Utvecklingen att yngre aldrig kommer in, eller lämnar arbetslivet permanent tidigt i livet är förknippat med stora mänskliga och samhällsekonomiska kostnader (Analyserar 2006:20). Det finns mycket att vinna på att utvecklingen bryts – att inte fler än nödvändigt beviljas – och att fler personer får hjälp med att lämna SA-systemet.

Det är inte bara åldersstrukturen bland dem med SA som har förändrats, utan även diagnospanoramata. Olika typer av psykiska diagnoser har ökat markant sedan början av 1990-talet, i synnerhet bland de yngre åldersgrupperna. Det finns en brist på kunskap om mekanismerna bakom den utvecklingen.

Syftet med rapporten är att studera skillnader i risk mellan olika grupper av yngre att få SA med en psykisk diagnos. Mer specifikt är avsikten att med hänsyn till bakgrundsfaktorer som exempelvis kön, ålder, civilstånd, utbildning och födelseland studera skillnader i risk mellan olika grupper att beviljas SA under åren 1995–2005. Den föreliggande rapporten ökar kunskapen om vilka psykiska diagnoser som har ökat och kunskapen kring vilka de yngre är som får SA med en psykisk diagnos.

Rapporten är delvis en fördjupning av en tidigare rapport som studerade unga med SA som publicerades av Försäkringskassan under våren 2007 (Analyserar 2007:8). Den här rapporten tillför ny kunskap om diagnosutvecklingen och hur riskfaktorer skiljer sig åt mellan grupper med olika diagnoser.

Rapporten har fokus på de två åldersgrupperna 20–29 och 30–39 år. Motiveringen till att dela de yngre i två åldersgrupper är att de i flera avseenden skiljer sig åt. En skillnad är att de i åldern 20–29 år med SA i högre grad aldrig stått till

¹ Sjuk- och aktivitetsersättning motsvarades före år 2003 av förtidspension och sjukbidrag. Sjuk- och aktivitetsersättning/förtidspension förkortas fortsättningsvis SA (förutom under rubrik *Regelverk och datamaterial*).

arbetsmarknadens förfogande, medan de i åldern 30–39 år med SA har mer arbetsmarknadserfarenhet och sjukskrivning bakom sig (Analyserar 2007:8).

Regelverk, datamaterial och disposition

En försäkrad som fått sin arbetsförmåga nedsatt med minst en fjärdedel på grund av sjukdom eller annan nedsättning av den fysiska eller psykiska prestationsförmågan har rätt till sjukersättning eller aktivitetsersättning om nedsättningen kan antas bestå under minst ett år. Den 1 januari 2003 upphörde bestämmelserna om förtidspension och sjukbidrag att gälla. Dessa förmånsslag ersattes av sjukersättning och aktivitetsersättning. Bedömningen av arbetsförmågan för rätt till sjukersättning och aktivitetsersättning är densamma som den som tidigare gällde för rätt till förtidspension. Samtidigt höjdes gränsen för att få ersättning från 16 år till tidigast halvårsskiftet det år då individen fyller 19 år.

Försäkrade i åldrarna 19 – 29 år kan få aktivitetsersättning. Aktivitetsersättning är alltid tidsbegränsad och kan ges för mellan ett och tre år i taget. Försäkrade i åldrarna 30 – 64 år kan få sjukersättning. Är arbetsförmågan nedsatt för en begränsad tid (minst ett år) kan den försäkrade få tidsbegränsad sjukersättning. Sjukersättning och aktivitetsersättning kan betalas ut antingen i form av en inkomstrelaterad ersättning, eller i form av en garantiersättning för dem som inte har haft några förvärvsinkomster.

Som en konsekvens av att åldersgränsen höjdes från 16 till 19 år för att få ersättning år 2003, och för att jämförelserna över tid ska bli korrekta i rapporten har personer under 20 år exkluderats. Personer under 20 år beviljas även till drygt 75 procent aktivitetsersättning på grund av förlängd skolgång (Redovisar 2007:7) och inte på grund av nedsatt arbetsförmåga, vilket är fokus i rapporten.

I rapporten används LISA-databasen (Longitudinell Integrationsdatabas för Sjukförsäkring och Arbetsmarknadsstudier) och Försäkringskassans diagnosdata för dem som nybeviljas SA.² LISA-databasen och Försäkringskassans diagnosdata innehåller uppgifter om hela befolkningen, vilket betyder att det går att studera grupper av individer på en detaljerad nivå.

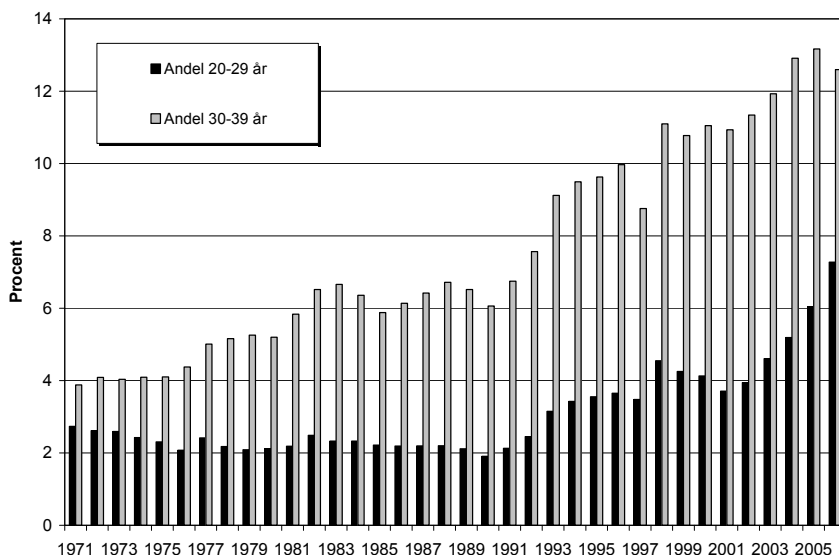
² SCB, Riksförsäkringsverket/Försäkringskassan och Verket för innovationssystem (VINNOVA) har genomfört ett utvecklingsarbete av LISA-databasen med bland annat syftet att möjliggöra nya typer av analyser och utvärderingar inom ohälsområdet.

Första delen av rapporten innehåller dels en beskrivning av utvecklingen av ny-beviljade SA bland yngre med fokus på ökningen av de psykiska diagnoserna, dels en beskrivning av individegenskaper bland dem i åldern 20–39 år som har SA. Andra delen av rapporten beskriver skillnader i risk mellan olika grupper av yngre att beviljas SA. Ytterligare figurer och diagram redovisas i bilagor.

Inflödet av yngre

Andelen yngre bland nybeviljade SA har ökat sedan 1970-talet. Vid mitten av 1970-talet var cirka 7 procent av de nybeviljade i åldern 20–39 år. Trettio år senare är siffran 20 procent. Följden av det är att andelen personer med dessa förmåner har ökat eftersom yngre har SA under fler år än äldre i kombination med att utflödet från SA-systemet varit lågt.

Figur 1 Andel av nybeviljade SA som är i åldern 20–29 respektive 30–39 år under perioden 1971–2006

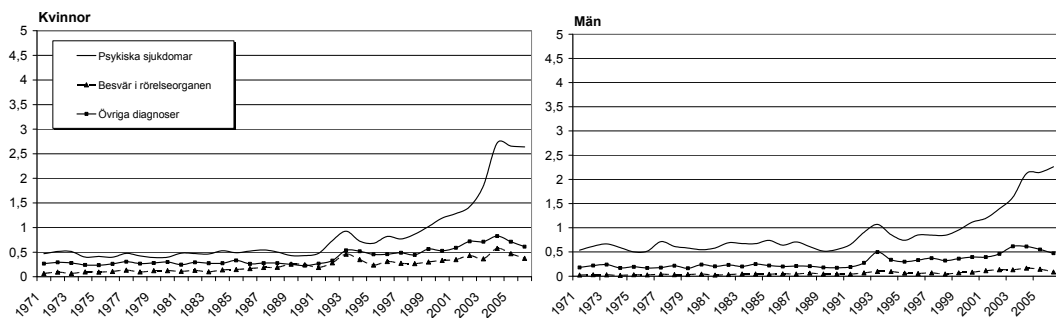


Källa: Försäkringskassan

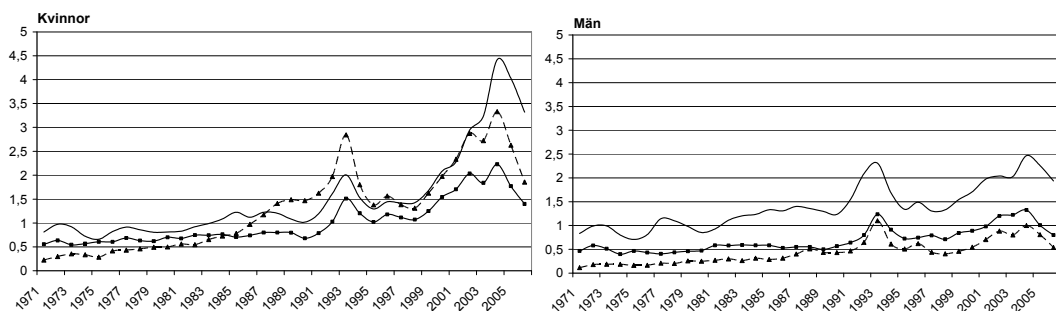
Nybeviljandet av SA efter diagnosgrupp för personer i åldern 20–29 år var tämligen konstant fram till och med början av 1990-talet. Uppgången av nybeviljandet under 1990-talet för både kvinnor och män i den åldersgruppen handlade nästan uteslutande av personer som fick olika typer av psykiska diagnoser. I den yngsta åldersgruppen nybeviljades år 1995 cirka 400 kvinnor med en psykisk diagnos, knappt 1 av 1 000 kvinnor i åldersgruppen. Tio år senare var antalet cirka 1 400 kvinnor (2,64 per 1 000 kvinnor). Utvecklingen såg likartad ut för män i samma ålder.

Figur 2 Nybeviljade SA efter diagnosgrupp. Antal per 1 000 i åldersgruppen. År 1971–2006

20–29 år



30–39 år



Källa: Försäkringskassan

Nybeviljade SA i åldersgruppen 30–39 år skiljer sig i flera avseenden från åldersgruppen 20–29 år. Exempelvis är det tydligare könsskillnader i åldersgruppen 30–39 år. Inflödet av personer i denna åldersgrupp har under 1990-talet och framåt varit betydligt högre för kvinnor än för män. En annan skillnad mellan åldersgrupperna är att uppgången i nybeviljandet under slutet på 1990-talet och början på 2000-talet inte bara handlade om en ökning av psykiska diagnoser för dem i åldern 30–39 år, även om de psykiska diagnoserna ökade mest. Framför allt för kvinnor ökade även diagnosgruppen besvär i rörelseorganen (se figur). Under 1995 nybeviljades 1,38 per 1 000 kvinnor i åldern 30–39 år SA (drygt 800 kvinnor) på grund av besvär i rörelseorganen. Under 2004 (toppåret) var motsvarande siffra 3,33 (2 000 kvinnor). Under de senaste två åren har nybeviljandet minskat något för åldersgruppen 30–39 år samtidigt som nybeviljandet i den yngsta åldersgruppen i princip inte har minskat alls.

Vilka psykiska diagnoser är det då som ökat bland yngre sedan början av 1990-talet? För kvinnor i den yngsta åldersgruppen är det dels förstämningssyndrom, dels neurotiska syndrom. År 1995 nybeviljades drygt 130 kvinnor i åldersgrup-

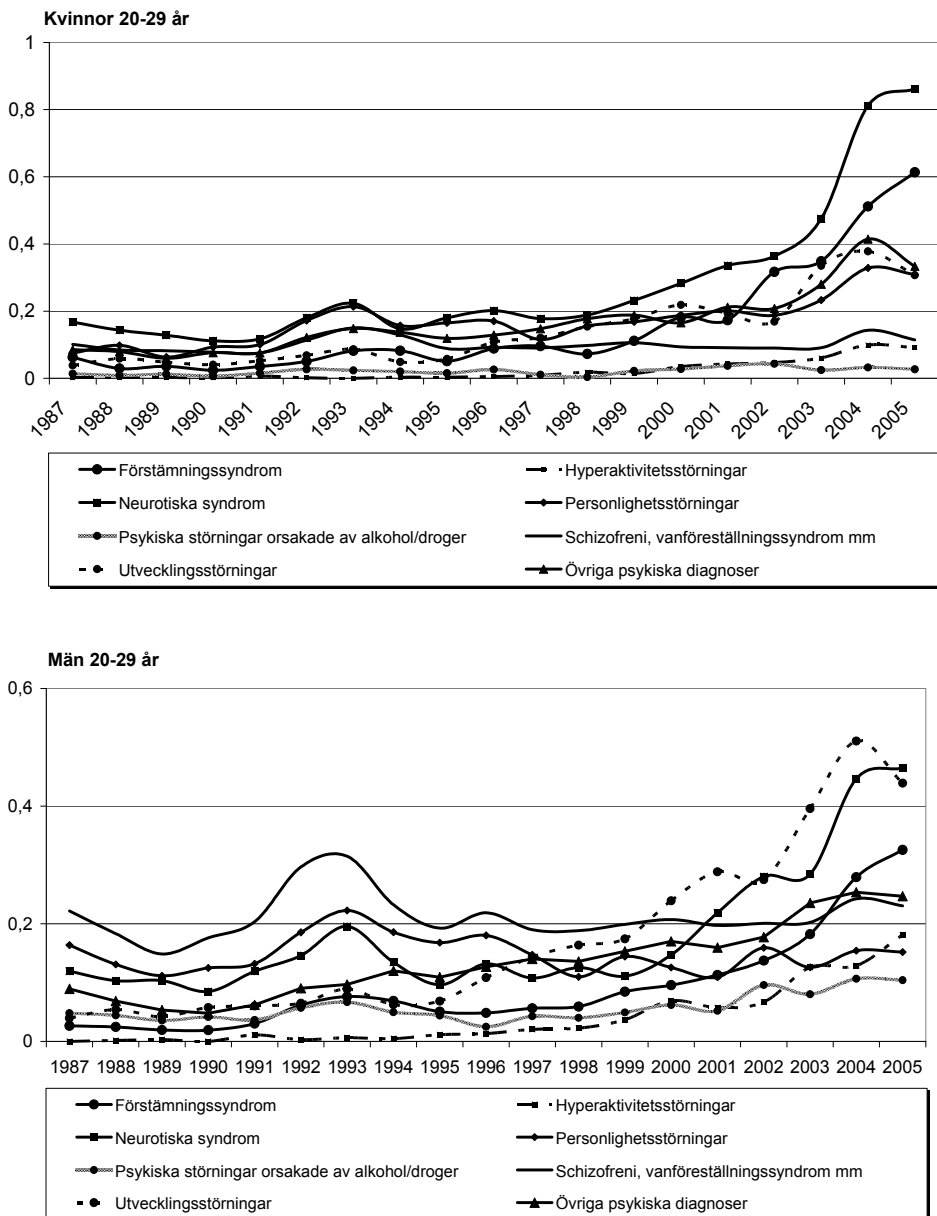
en SA för förstämningssyndrom eller neurotiska syndrom. År 2005 var motsvarande siffra 774. Gruppen förstämningssyndromen innehöll till 77 procent av olika typer av depressioner år 2005 för kvinnor i åldersgruppen. De neurotiska syndromen består av fobier, ångest och stressjukdomar. Även utvecklings- och personlighetsstörningar (bland annat Aspergers syndrom) har ökat bland kvinnor i åldern 20–29 år. De flesta av de diagnoskoder som ökat tillkom när Socialstyrelsens nya klassifikation av sjukdomar publicerades år 1997. Den innebar flera nya diagnoskoder för depression, ångest och stressjukdomar. Före år 1997 fanns endast ett litet antal diagnoser för exempelvis depression.³

Det är svårt att veta om ökningen av beviljade SA bland yngre beror på faktiska förändringar i yngres hälsa och vad som beror på förändringar i diagnostiseringen, nya diagnoskoder eller förändringar i synen på olika sjukdomar i samhället. De psykiska besvären/sjukdomarna har möjligtvis alltid funnits, men att besvären inte lett till SA, eller så har personer fått andra typer av diagnoser. Det kan också vara så att dessa besvär/sjukdomar har ökat över tid och att utvecklingen av diagnoskoderna anpassats till förändringar i samhället.

³ De diagnoskoder som fanns för depression före 1997 låg under kategorierna *Affektiv psykos* och *Depressiva störningar som ej klassificeras annorstädes*.

Figur 3 Nybeviljade SA inom diagnosgruppen psykiska sjukdomar efter underdiagnoser. Antal per 1 000 i åldersgruppen 20–29 år. År 1987–2005

(Observera att skalorna skiljer sig åt mellan kvinnor och män!)



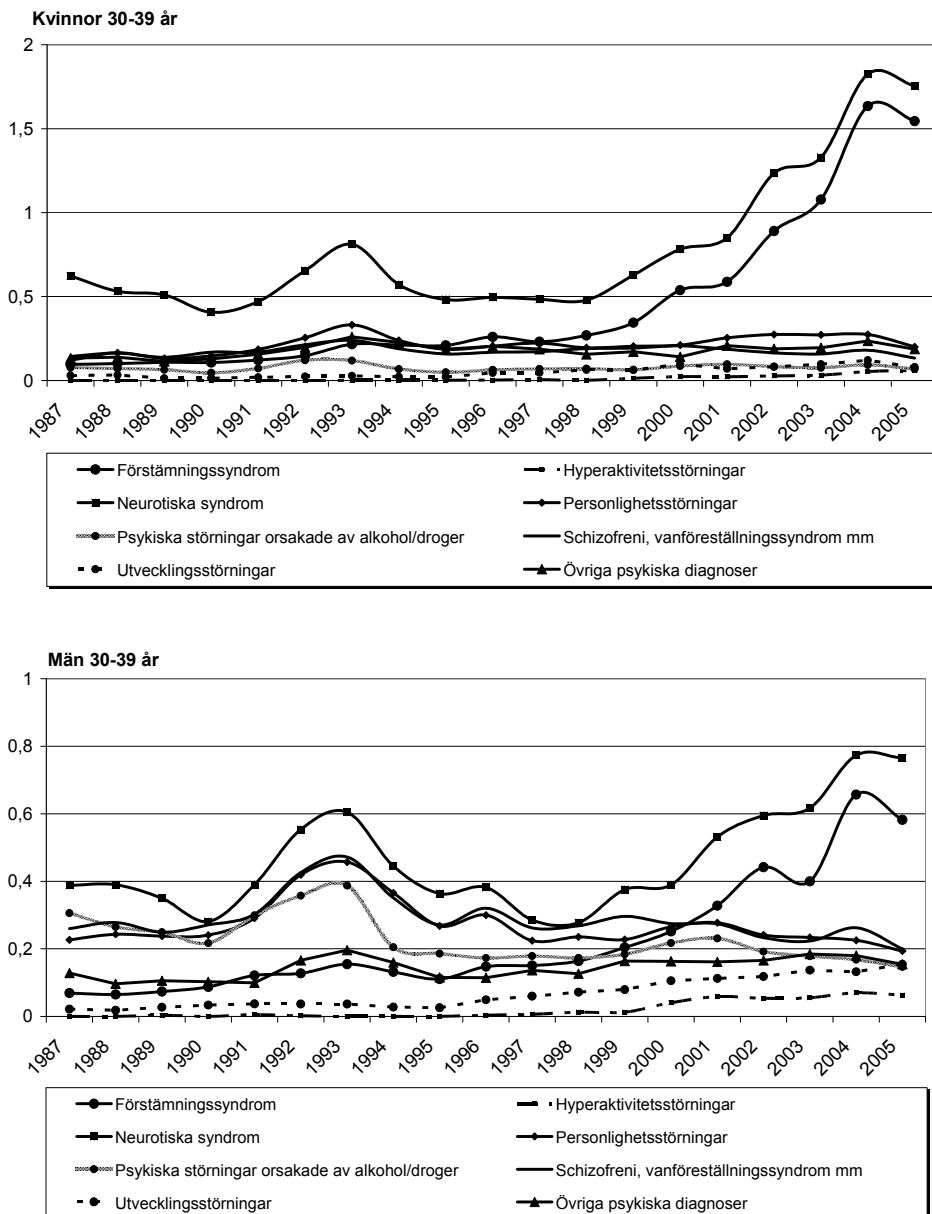
Källa: Försäkringskassan

Bland män i åldern 20–29 som nybeviljas SA med en psykisk diagnos är det förstärnings- och neurotiska syndrom, utvecklingsstörningar och hyperaktivitetsstörningar som har ökat mest. Schizofreni, störningar av droger samt personlighetsstörningar är psykiska diagnosgrupper som har varit förhållandevis konstanta över tid. Utvecklingsstörningar och hyperaktivitetsstörningar är sjukdomar med debut i tidig barndom. De två sistnämnda diagnosgrupperna innehåller de så kallade ”bokstavsdiagnoserna”, det vill säga i huvudsak *Attention, Deficit and Hyperactivity Disorder* (ADHD) och *Dysfunction of Attention, Motor Control and Perception* (DAMP) samt Aspergers syndrom. Flera av ”bokstavsdiagnoserna” tillkom också år 1997 när diagnosklassifikationerna ändrades. Av män i åldersgruppen 20–29 år som nybeviljades med en psykisk diagnos år 2005 hade 22 procent diagnosen neurotiska syndrom, 20 procent utvecklingsstörning, 15 procent förstärningssyndrom, 8 procent hyperaktivitetsstörning, sammanlagt 65 procent, och resten en övrig psykisk diagnos (se bilaga).

För kvinnor i åldern 30–39 år är det förstärnings- och neurotiska syndrom som står för hela ökningen av nybeviljade SA. Uppgången av dessa diagnosgrupper var stor mellan åren 1997–2004 och år 2005 stod dessa två diagnosgrupper för 81 procent av de psykiska diagnoserna bland kvinnor i åldersgruppen (se bilaga). Under 1997 var det 140 kvinnor i denna ålder som nybeviljades med diagnosen förstärningssyndrom (i huvudsak depression). År 2004 var motsvarande siffra över 1 000 kvinnor. Övriga psykiska diagnosgrupper för kvinnor i åldern 30–39 år är konstanta över tid. För män i åldern 30–39 år är det nästan också bara förstärnings- och neurotiska syndrom som ökat, men inte riktigt på samma sätt som för kvinnor. Andelen män med schizofreni och personlighetsstörningar har minskat något under perioden 1987–2005.

Figur 4 Nybeviljade SA inom diagnosgruppen psykiska sjukdomar efter underdiagnoser. Antal per 1 000 i åldersgruppen 30–39 år. År 1987–2005

(Observera att skalorna skiljer sig åt mellan kvinnor och män!)



Källa: Försäkringskassan

Yngre som beviljas SA har lägre utbildningsnivå än sina generationskamrater, framför allt de yngsta männen som får en psykisk diagnos. Bland män i åldern 20–29 år som fick SA med en psykisk diagnos under 2005⁴ hade 50 procent endast grundskoleutbildning. Bland män i samma ålder i befolkningen var motsvarande siffra endast 13 procent. I de två diagnosgrupper som antalsmässigt står för en stor del av ökningen av de psykiska diagnoserna under de senaste tio åren utmärker sig gruppen som får diagnosen förstämningssyndrom. Unga som nybeviljas för förstämningssyndrom har högre utbildningsnivå än personer med andra psykiska diagnoser.

⁴ År 2005 är det senaste året där uppgifter finns om utbildningsnivå, civilstånd och andra individuella egenskaper.

Tabell 1 Andel av nybeviljade SA, personer i åldern 20–29 år, per diagnosgrupp och andel av befolkningen i åldern 20–29 år fördelade efter olika egenskaper. Procent. År 2005

	Kvinnor			Män		
	Psykiska diagnoser	Övriga diagnoser	Befolkningen	Psykiska diagnoser	Övriga diagnoser	Befolkningen
Gift	8	15	12	2	8	6
Ogift	88	82	87	97	90	93
Skild	4	3	1	1	2	1
Grundskola, högst 9 år	40	28	10	50	35	13
Gymnasium	45	57	49	37	52	57
Högskola/universitet	8	11	40	5	5	29
Ingen uppgift	7	4	1	8	8	1
Storstadslän	50	48	54	55	46	52
Norrlandslän	9	11	9	7	13	10
Övriga län	41	41	37	38	41	38
Inrikesfödd	87	86	84	83	79	86
Utrikesfödd	13	14	16	17	21	14
Arbetslös 2 år eller längre	1	1	1	2	2	1
Arbetslös upp till 2 år	62	54	53	68	60	53
Ingen arbetslöshet	37	45	46	30	38	46
Offentlig sektor	32 (54)	34 (49)	38 (45)	19 (37)	16 (27)	21 (25)
Privat sektor	27 (46)	32 (51)	48 (55)	32 (63)	44 (73)	63 (75)
Ingen uppgift	41	34	14	49	40	16
Antal observationer	1 421	588	490 011	1 209	391	513 413

Anm. Siffror inom parentes bygger endast på de individer som har uppgift om sektor.
Källa: LISA och Försäkringskassan

Kvinnor i åldern 20–29 år som beviljades SA år 2005 för en psykisk diagnos är något underrepresenterade i storstadslänen⁵ medan det omvända gäller för män i samma ålder. Skillnaderna mellan det tre länsgrupperna är dock inte så stora. Män i åldern 20–29 år som beviljades SA år 2005 och är födda utanför Sverige är överrepresenterade i den breda ”övriga” diagnosgruppen jämfört med män i samma ålder i befolkningen.

⁵ I storstadslänen ingår Stockholm, Västra Götaland och Skåne.

En tidigare studie från Försäkringskassan *Unga med sjuk- och aktivitetsersättning – vilka är det?* visar att unga som beviljas SA har en omfattande erfarenhet av arbetslöshet (Analyserar 2007:8). Den här studien visar att det framför allt är män med en psykisk diagnos som har erfarenhet av arbetslöshet⁶. Att cirka 4 av 10 i åldern 20–29 år inte har någon uppgift om arbetande sektor (se tabell) tyder på att de inte har varit ute i arbetslivet. Många av dem i åldern 20–29 år som får aktivitetsersättning är inte etablerade på arbetsmarknaden och en del personer i tidiga 20-årsåldern, ofta med olika typer av funktionshinder, som beviljas aktivitetsersättning har inte arbetat alls. I gruppen 20–24 år hade endast 15 procent ett arbete innan de beviljades SA. Motsvarande andel för gruppen 35–39 år var 54 procent (Analyserar 2007:8).

Bland de nybeviljade kvinnorna i åldern 20–29 år med psykisk diagnos år 2005, som har uppgift om sektor och därmed arbetat, är det 54 procent som arbetade i offentlig sektor. Motsvarande siffra för män var 37 procent. Slutsatsen är att kvinnor och män i offentlig sektor är överrepresenterade bland dem i åldern 20–29 år som beviljas SA med en psykisk diagnos (se även tabell).

Tabell 2 visar en bild av gruppen nybeviljade SA i åldern 30–39 år. Som nämnts tidigare skiljer sig den gruppen från dem i åldern 29–29 år. En betydligt större andel har varit långtidssjukskrivna, och innan dess arbetat, innan de beviljas SA. Fler har därmed också inkomstrelaterad ersättning i stället för garantiersättning. Under år 2005 hade 49 procent av dem i åldersgruppen 20–29 som nybeviljades SA endast garantiersättning. I åldersgruppen 30–39 år var det 11 procent med endast garantiersättning (Datalager STORE, Försäkringskassan). Det finns även skillnader i individegenskaper mellan de som beviljas SA i åldersgruppen 30–39 år och deras jämnåriga i befolkningen. Personer i åldern 30–39 år som beviljas SA med en psykisk diagnos är i betydligt högre grad ogifta eller skilda jämfört med personer i samma ålder i befolkningen.

⁶ Arbetslösheten mäts i antal dagar. Antalet inskrivna dagar på arbetsförmedlingen mäts 5 år tillbaka innan nybeviljandet av SA.

Tabell 2 Andel av nybeviljade SA, personer i åldern 30–39 år, per diagnosgrupp och andel av befolkningen i åldern 30–39 år fördelade efter olika egenskaper. Procent. År 2005

	Kvinnor		Befolkningen	Män		Befolkningen
	Psykiska diagnoser	Övriga diagnoser		Psykiska diagnoser	Övriga diagnoser	
Gift	31	44	44	15	32	35
Ogift	51	42	48	73	60	60
Skild	18	14	8	12	8	5
Grundskola, högst 9 år	21	17	7	29	23	10
Gymnasium	58	66	47	54	65	53
Högskola/universitet	20	17	45	16	11	36
Ingen uppgift	1	0	1	1	1	1
Storstadslän	54	43	55	57	42	54
Norrlandslän	39	45	36	37	47	37
Övriga län	7	12	9	6	11	9
Inrikesfödd	78	80	81	74	77	83
Utrikesfödd	22	20	19	26	23	17
Arbetslös 2 år eller längre	1	1	1	3	2	2
Arbetslös upp till 2 år	50	43	36	59	47	30
Ingen arbetslöshet	49	56	63	38	51	68
Offentlig sektor	38 (55)	40 (54)	46 (51)	18 (31)	17 (22)	20 (21)
Privat sektor	31 (45)	35 (46)	44 (49)	40 (69)	61 (78)	73 (79)
Ingen uppgift	30	25	10	42	22	7
Antal observationer	2 354	2 565	567 374	1 369	1 067	600 190

Anm. Siffror inom parentes bygger endast på de individer som har uppgift om sektor.
Källa: LISA och Försäkringskassan

Även bland dem i åldern 30–39 år som beviljas SA är en stor andel lågutbildade. De med psykiska diagnoser utmärker sig dock inte på samma sätt som bland dem i åldersgruppen 20–29 år. Bland kvinnor i åldersgruppen 30–39 år med en psykisk diagnos är det endast 20 procent som gått på universitet/högskola, bland dem i befolkningen är motsvarande andel 45 procent. Norrlandslänen utmärker sig bland nybeviljade SA i åldersgruppen 30–39 år. Personer som beviljas i den breda ”övriga” diagnosgruppen bor i högre grad i Norrlandslänen jämfört med befolkningen i samma åldersgrupp. Den största gruppen bland övriga diagnoser är sjukdomar i rörelseorganen.

Personer som nybeviljas SA med en psykisk diagnos i åldersgruppen 30–39 år utmärker sig tydligt när det gäller erfarenhet av arbetslöshet. Nästan dubbelt så stor andel har varit arbetslösa upp till två år bland nybeviljade män med en psykisk diagnos jämfört med män i befolkningen i samma ålder. Bland dem som har uppgift om sektor är nybeviljade män i åldern 30–39 år med psykiska diagnoser i större utsträckning än kvinnor överrepresenterade i offentlig sektor. Hela 42 procent av männen med psykisk diagnos har ingen uppgift om sektor. Motsvarande siffra för kvinnor är 30 procent. En orsak till den skillnaden är att unga kvinnor i större utsträckning varit sjukskrivna, och därmed arbetat i någon mån, före beviljandet av SA (Socialförsäkringsboken 2006).

Risikfaktorer för yngre efter diagnosgrupp 1995–2005

I tidigare avsnitt åskådliggjordes skillnader i individegenskaper mellan personer som beviljats SA och personer i befolkningen. Det visade sig att vissa grupper är över- respektive underrepresenterade bland yngre som beviljas förmånerna. Avsikten i denna del av rapporten är att studera om dessa skillnader består när hänsyn tas till ett antal andra faktorer/egenskaper såsom exempelvis ålder inom åldergruppen, utbildning och civilstånd. En vanlig statistisk metod för att beräkna skillnader i risk mellan olika grupper är multivariat logistisk regression. Denna metod används när den beroende variabeln i regressionsmodellen antar två värden, exempelvis att en händelse inträffar eller inte inträffar.

Resultaten från regressionsanalysen visar ”effekten” av varje enskild förklarande variabel på undersökningsvariabeln, samtidigt som de kontrolleras för övriga variabler som ingår i analysen. En logistisk regression tar därmed hänsyn till alla inkluderande variabler samtidigt. I denna studie antar den beroende variabeln värdet 1 om individen beviljats SA med en viss diagnos (exempelvis en psykisk diagnos) och värdet 0 om individen ej beviljats SA. Genom att upprepa den statistiska modellen för varje enskilt år under perioden 1995–2005 fås en uppfattning om individegenskapernas betydelse har förändrats mellan åren.

Regressionsresultaten redovisas sedan i form av oddskvoter. Oddskvoten anger om den förklarande variabeln ökar, eller minskar, risken att bli beviljad SA jämfört med en vald referensgrupp som antar värdet 1. En oddskvot *större* än 1 visar att risken att beviljas SA är högre, exempelvis för män jämfört med kvinnor, och en oddskvot *mindre* än 1 anger att risken att beviljas SA är mindre jämfört med referensgruppen.

Individegenskaper

Kön

Kvinnor har generellt sett sedan mitten av 1980-talet fram till i dag beviljats SA i större utsträckning än män (Redovisar 2007:3). När alla åldrar inkluderas i regressionsanalysen år 2005 och när hänsyn tas till ålder, civilstånd, utbildningsnivå, län, arbetslöshet och offentlig sektor så har kvinnor en statistisk signifikant högre risk än män att nybeviljas SA på grund av (1) en sjukdom i rörel-

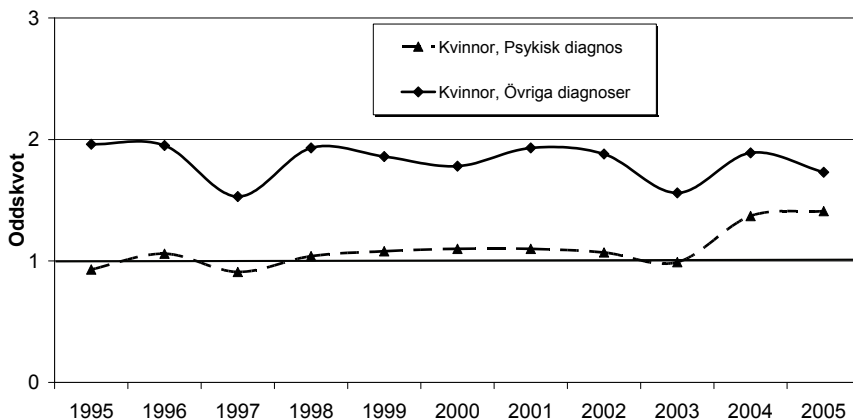
seorganen, (2) en psykisk diagnos och (3) för en ”övrig” diagnos (visas ej i någon figur). Även när det gäller yngre så nybeviljas kvinnor SA i större utsträckning än män. Undantaget är i åldersgruppen 20–25 år där män och kvinnor får SA i ungefär lika hög grad.

De två figurerna nedan visar risken för kvinnor (jämfört med män) att beviljas SA med antingen en psykisk diagnos eller en ”övrig” diagnos för de två åldersgrupperna separat. Exempelvis visar en av figurerna att kvinnor i åldersgruppen 20–29 år hade 40 procent (oddskvot=1,41 för kvinnor och 1 för män) högre risk än män att nybeviljas med en psykisk diagnos år 2005. I figuren för åldersgruppen 20–29 år återspeglas det i sista observationen på den nedersta streckade svarta kurvan.

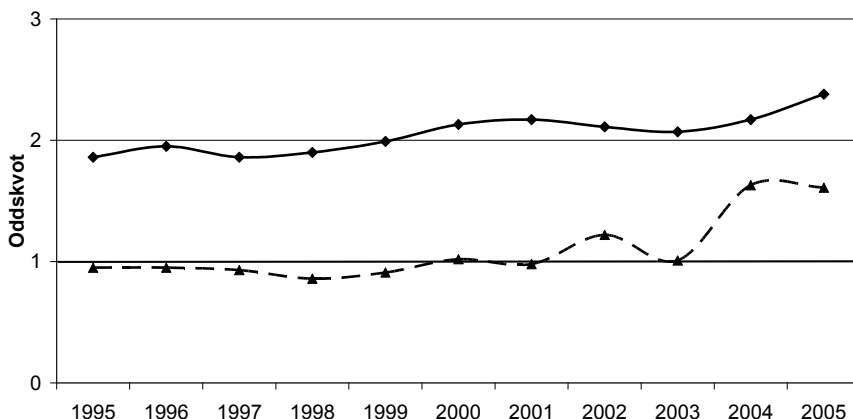
Under perioden fram till år 2003 fanns det inga skillnader mellan yngre män och kvinnor, när det gällde risken att nybeviljas SA med en psykisk diagnos. De streckade linjerna i båda figurerna pendlade omkring 1 under den perioden vilket betyder att det inte fanns någon skillnad i risk mellan könen. Kvinnor hade dock en högre risk att beviljas med psykisk diagnos under åren 2004 och 2005. Orsaken till det är att kvinnor under dessa två år i hög grad beviljades SA på grund av förstämningssyndrom (i huvudsak depressioner) och neurotiska syndrom (fobier, ångest och stressrelaterade syndrom).

Figur 5 Risk att nybeviljas SA med psykisk diagnos eller med övrig diagnos efter kön (kvinnor jämfört med män). År 1995–2005

Personer i åldern 20-29 år



Personer i åldern 30-39 år



Anm. I regressionerna kontrolleras för ålder inom åldersgruppen, civilstånd, utbildningsnivå, län, födelseland, offentlig sektor och arbetslöshet.

Källa: Lisa och Försäkringskassan

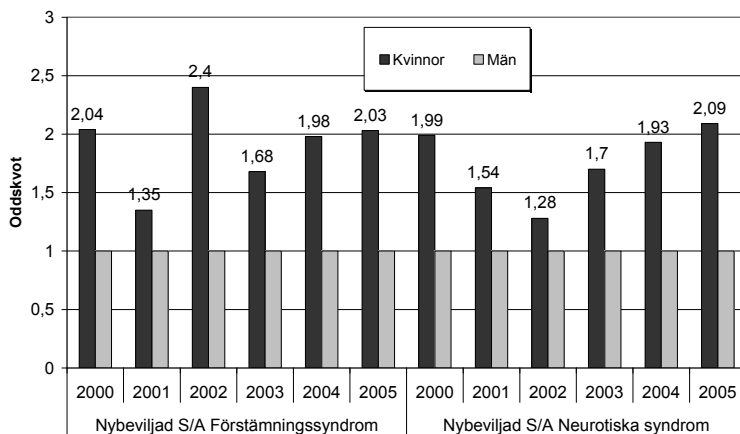
När det gäller att nybeviljas SA med en annan diagnos än psykisk har kvinnor i båda åldersgrupperna ungefär dubbelt så hög risk i förhållande till män. Oddsquoten är något under 2 för kvinnor i åldersgruppen 20–29 år och pendlar kring 2 för kvinnor i åldersgruppen 30–39 år. Den breda gruppen övriga diagnoser innehåller exempelvis sjukdomar i rörelseorganen, cirkulationsorganens sjukdomar, sjukdomar i nervsystemet och skador/förgiftningar. Merparten av överrisken för yngre kvinnor förklaras av att kvinnor beviljas SA för sjukdomar i rörelseorganen i större utsträckning än män.

Eftersom fokus i rapporten är på de psykiska diagnoserna studeras nedan skillnader i risk mellan könen för två undergrupper inom de psykiska diagnoserna. Stapeldiagrammen för de två undergrupperna visar en något annan bild än den när man klumpar samman alla psykiska diagnoser.⁷ Med undantag för år 2001 (då oddskvoten inte är statistiskt säkerställd) i åldersgruppen 20–29 år så har yngre kvinnor under åren 2000–2005 högre risk än män att beviljas SA på grund av förstämningssyndrom och neurotiska syndrom.

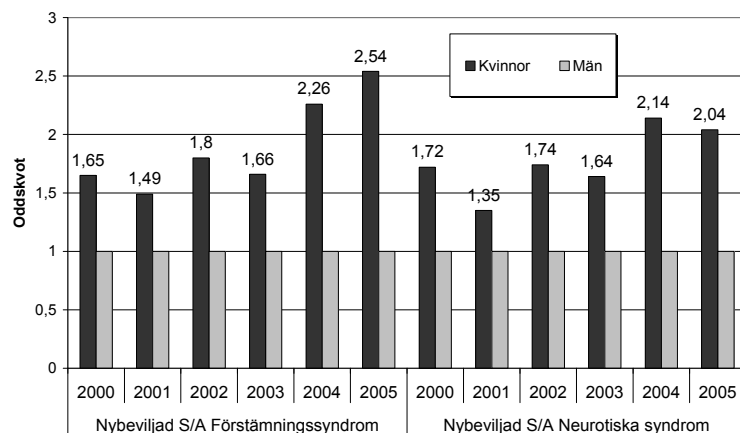
⁷ Att resultaten redovisas endast tillbaka till år 2000 beror på att, framför allt för åldersgruppen 20–29 år, antalet observationer är få de tidigare åren för att kunna skatta någorlunda säkra statistiska resultat.

Figur 6 Risk att nybeviljas SA med förstämningssyndrom eller neurotiskt syndrom efter kön. År 2000–2005

20–29 år



30–39 år



Anm. I regressionerna kontrolleras för ålder inom åldersgruppen, civilstånd, utbildningsnivå, län, födelseland, offentlig sektor och arbetslöshet.

Källa: LISA och Försäkringskassan

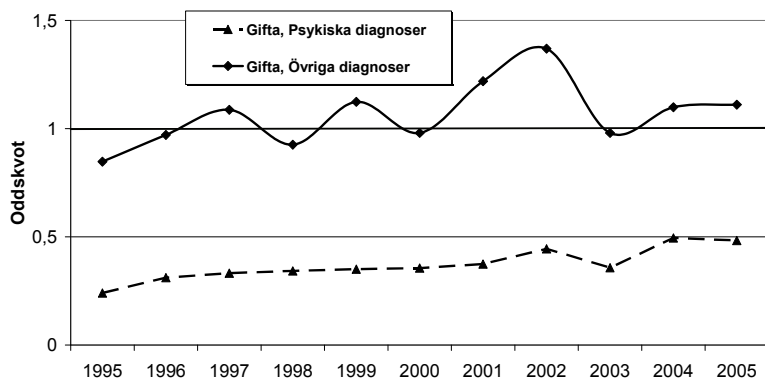
När det gäller de övriga undergrupperna inom de psykiska diagnoserna och kön så skiljer sig de båda åldersgrupperna från varandra något. Risken att beviljas SA på grund av en övrig psykisk diagnos i åldersgruppen 20–29 år är *inte* högre för kvinnor än för män, snarare åskådliggörs en tendens till lägre risk för kvinnor. I åldersgruppen 30–39 år är resultaten tydliga. Kvinnor i den åldersgruppen har en betydligt lägre risk att beviljas SA med en ”övrig psykisk diagnos. Exempel på övriga psykiska diagnoser är hyperaktivitetsstörningar (exempelvis ADHD, DAMP), schizofreni och utvecklingsstörningar (exempelvis Aspergers syndrom).

Civilstånd

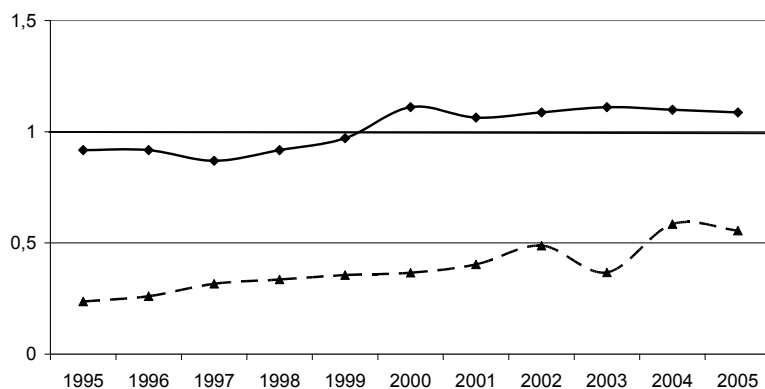
En tidigare studie visar att gifta eller samboende löper lägre risk att nybeviljas SA (RFV Analyserar 2004:1). Det kan finnas två förklaringar till det. Den ena hypotesen är att vara gift eller samboende kan ses som ett slags socialt skydd eller buffert. Den andra hypotesen är ett selektionsargument som bygger på att gifta respektive samboende i högre grad än ogifta eller ensamstående har vissa psykiska eller fysiska egenskaper som minskar risken för SA (RFV Analyserar 2004:1). Dessa faktorer eller egenskaper kan inte kontrolleras för i analysen.

Figur 7 Risk att nybeviljas SA med psykisk diagnos eller med övrig diagnos efter civilstånd (Gift jämfört med ogift). År 1995–2005

Personer i åldern 20-29 år



Personer i åldern 30-39 år



Källa: Lisa och Försäkringskassan. Anm. I regressionerna kontrolleras för kön, ålder inom åldersgruppen, utbildningsnivå, län, födelseland och arbetslöshet

Figuren ovan visar att yngre personer som är gifta har en betydligt lägre risk att nybeviljas SA med en psykisk diagnos jämfört med ogifta, det vill säga oddskvoterna för gifta är *mindre* än 1 under hela den studerade perioden. När hänsyn tas till bakgrundsfaktorerna har även *skilda* i åldersgruppen 30–39 år högre risk att nybeviljas SA med en psykisk diagnos jämfört med gifta (visas ej i figur). Det är även vanligare bland dem med en psykisk diagnos att vara ogift och skild jämfört med gruppen övriga diagnoser.

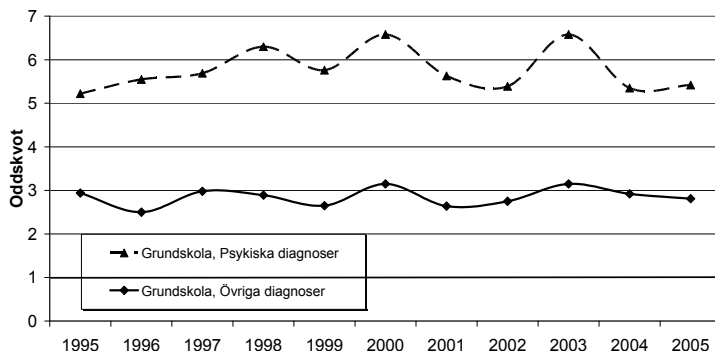
Utbildningsnivå

Att nybeviljas SA med en psykisk diagnos samvarierar i hög grad med en låg utbildningsnivå. Risken är cirka 5–6 gånger högre att personer i åldern 20–29 år med endast grundskolekompetens nybeviljas med en psykisk diagnos jämfört med dem i samma ålder med gymnasieutbildning. En grupp bland dem som beviljas SA i denna åldersgrupp har diagnoser såsom exempelvis schizofreni som kan medföra svårigheter att slutföra en gymnasieutbildning alternativt en universitetsutbildning.

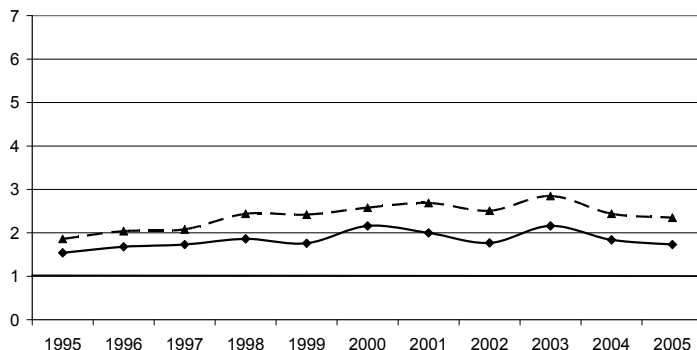
Risken är cirka 3 gånger högre att personer i åldern 20–29 år med endast grundskolekompetens nybeviljas i gruppen övriga diagnoser i förhållande till med dem med gymnasieutbildning. Nybeviljade i åldersgruppen 20–29 som ingår i gruppen med övriga diagnoser har, som visats tidigare i rapporten, en högre utbildningsnivå än de som får en psykisk diagnos.

Figur 8 Risk att nybeviljas SA med psykisk diagnos eller med övrig diagnos efter utbildningsnivå (grundskola jämfört med gymnasium). År 1995–2005

Personer i åldern 20-29 år



Personer i åldern 30-39 år



Anm. I regressionerna kontrolleras för kön, ålder inom åldersgruppen, civilstånd, län, födelseland och arbetslöshet.
Källa: Lisa och Försäkringskassan

Risken är omkring dubbelt så hög (något högre för dem med en psykisk diagnos) för dem i åldern 30–39 år med grundskoleutbildning jämfört med dem med gymnasieutbildning att nybeviljas SA. De som beviljas SA i de två yngre åldersgrupperna skiljer sig åt i flera avseenden. En skillnad är att de i åldern 30–39 år i större utsträckning går via arbetslivet och sjukskrivning innan de nybeviljas SA. Utbildningsnivån för dem som kommer via arbetsmarknaden samvarierar med yrkestillhörighet som i sin tur samvarierar med risken för SA, där olika yrken är utsatta för olika arbetsmiljöer. Att det är på det sättet kan innebära att det inte är utbildningsfaktorn i sig som har betydelse för risken att beviljas SA, utan att det är yrket och/eller arbetsmiljön som har betydelse.

Födelseland

Andelen med SA i gruppen utrikes födda är högre än andelen bland inrikes födda. Tidigare studier visar att gruppen utrikes födda är heterogen. För dem som är födda i Nordamerika och Oceanien är andelen som beviljas SA lägre än bland inrikes födda. Samtidigt är antal SA per 1000 personer födda i MENA⁸ och Turkiet samt övriga Europa fler jämfört med den inrikes födda befolkningen (Försäkringskassan 2007). När alla, oavsett ålder, inkluderas i regressionsanalysen och när hänsyn tas till kön, ålder, civilstånd, utbildningsnivå, län, arbetslöshet och offentlig sektor så visar det sig att utrikes födda som grupp år 2005 hade en något högre risk än inrikes födda att nybeviljas SA med en sjukdom i rörelseorganen, *men* dock ej med en psykisk diagnos.

Bilden blir delvis en annan om analysen endast inkluderar yngre. I åldersgruppen 20–29 hade *inrikes födda* år 2005 haft en statistisk signifikant högre risk än utrikes födda att beviljas SA med en psykisk diagnos. Alltså ett annat mönster i förhållande till om alla åldrar inkluderas i analysen. Regressionsanalyserna visar att inrikes födda i åldersgruppen 30–39 år hade en något lägre risk än utrikes födda att beviljas SA fram till år 2000, men under åren efter det finns inga skillnader i risk mellan grupperna.

Arbetsmarknadsfaktorer

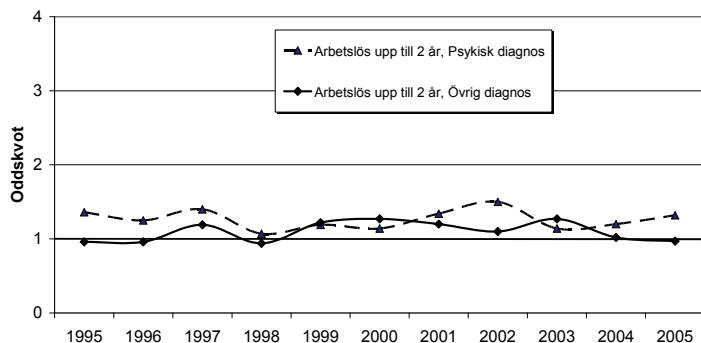
Arbetslöshet

Försäkringskassans rapport *Unga med sjuk- och aktivitetsersättning – vilka är de?* visar att yngre (20–39 år) som beviljas SA har en större erfarenhet av såväl sjukskrivning som arbetslöshet jämfört med sina jämnåriga i befolkningen (Analyserar 2007:8). När det kontrolleras för en rad bakgrundsfaktorer visar även denna rapport att personer i åldern 20–29 år med erfarenhet av arbetslöshet under några av de studerade åren, har haft en något högre risk för SA jämfört med dem utan arbetslöshet. Det är ingen egentlig skillnad mellan de två diagnosgrupperna. En del av de personer som beviljas SA i åldern 20–29 har aldrig stått till arbetsmarknadens förfogande och har då ingen särskilt stor erfarenhet av arbetslöshet som registrerats på arbetsförmedlingen.

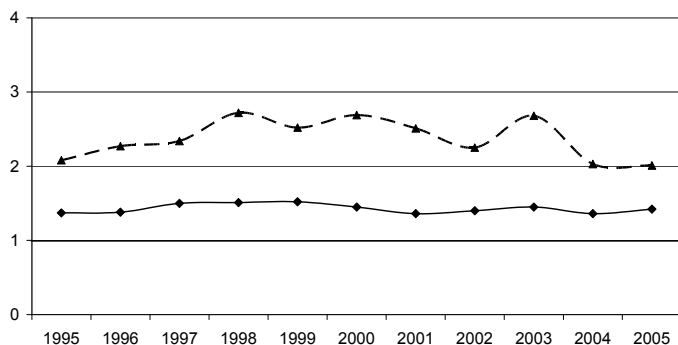
⁸ Middle East North Africa (MENA).

Figur 9 Risk att nybeviljas SA med psykisk diagnos eller med övrig diagnos efter arbetslöshet (arbetslöshet jämfört med ej arbetslöshet). År 1995–2005

Personer i åldern 20-29 år



Personer i åldern 30-39 år



Anm. I regressionerna kontrolleras för kön, ålder inom åldersgruppen, civilstånd, utbildningsnivå, län och födelseland.
Källa: Lisa och Försäkringskassan

I gruppen 30–39 år har arbetslöshet en större betydelse. I den åldersgruppen har personer med erfarenhet av arbetslöshet drygt dubbelt så hög risk (oddskvoten pendlar i intervallet 2–3 under perioden) att beviljas SA med en *psykisk diagnos* jämfört med dem i samma åldersgrupp som inte har varit arbetslös. På samma sätt som när det gäller exempelvis utbildningsnivå och födelseland är det svårt att veta om det är arbetslösheten i sig som spelar roll för beviljandet av SA, eller om det är en persons sjukdom/besvär som inneburit svårigheter att få fäste på arbetsmarknaden.

Erfarenhet av arbetslöshet samvarierar kraftigast med att beviljas SA på grund av en "övrig" psykisk diagnos exempelvis utvecklings- och personlighetsstörningar och schizofreni i åldersgruppen 30–39 år. När hänsyn tas till de inklude-

rande bakgrundsfaktorerna visar det sig också att det framför allt är män (oddskvot⁹=1,8 jämfört med kvinnor år 2005) med arbetslöserfarenhet som beviljas SA med en ”övrig” psykisk diagnos. Allt annat lika är det inte helt förvånande att individer, med ibland svåra psykiska besvär har det besvärligare att etablera sig på arbetsmarknaden. För den enskilde individen kan även långvarig arbetslöshet i sig innebära en hälsorisk. Sedan tidigare finns det internationell forskning som visar att arbetslöshet kan öka risken för psykisk ohälsa (Samtal om socialförsäkring nr 4, SOU 2006:77).

Sektor och bransch

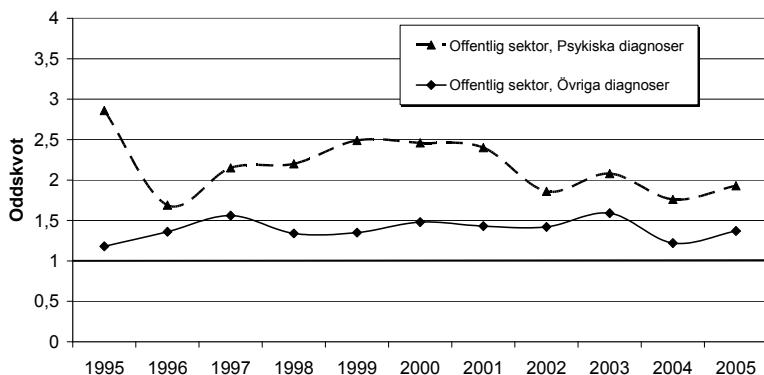
Slutligen visar figurerna nedan risken för SA för personer som arbetar i offentlig sektor jämfört med risken för personer som arbetar i privat sektor. Det visar sig att yngre som arbetar i offentlig sektor har en högre risk att beviljas SA med en psykisk diagnos jämfört med yngre som arbetar i privat sektor. Oddsquoterna har varierat omkring 2 under perioden 1995–2005, vilket visar att yngre i offentlig sektor har en dubbelt så hög risk att beviljas SA med en psykisk diagnos jämfört med dem i privat sektor.

Det är kvinnor och män i kommunal sektor som till stor del utmärker sig med en högre risk för SA med en psykisk diagnos. Resultaten är inte lika entydiga för yngre personer som arbetar i stat och landsting (visas ej i figur). Förklaringarna till dessa resultat är säkerligen många. En förklaring skulle kunna vara att arbetsförhållandena och arbetsmiljön i offentlig sektor skiljer sig åt i förhållande till privat sektor.

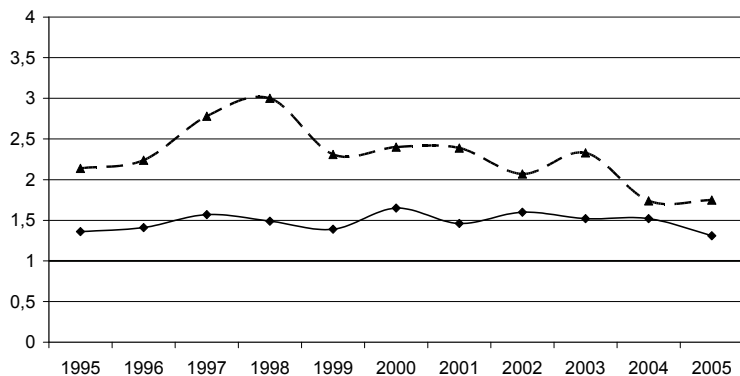
⁹ Interaktion mellan kön*arbetslöshet.

Figur 10 Risk att nybeviljas SA med psykisk diagnos eller med övrig diagnos efter sektor (offentlig jämfört med privat sektor). År 1995–2005

Personer i åldern 20-29 år



Personer i åldern 30-39 år



Anm. I regressionerna kontrolleras för kön, ålder inom åldersgruppen, civilstånd, utbildningsnivå, län, födelseland och arbetslöshet.

Källa: Lisa och Försäkringskassan

När faktorn bransch i stället för sektor inkluderas i regressionsanalysen är det tre branscher som utmärker sig bland dem i åldern 30–39 år. Den första branschen är *hotell- och restaurangverksamhet*. De i åldern 30–39 år som arbetar i den branschen har 85 procent högre risk att beviljas SA med en psykisk diagnos jämfört med dem i samma ålder som arbetar i tillverkningsindustrin. De andra två branscherna är till mångt och mycket delar av den offentliga sektorn nämligen *vård och omsorg* respektive *skola och myndigheter*. Personer i åldern 30–39 år som arbetar i dessa branscher hade år 2005 cirka 60–80 procent högre risk att nybeviljas SA med en psykisk diagnos jämfört med dem som arbetar i tillverkningsindustrin. Det visar sig att det är de psykiska undergrupperna förstärknings- och neurotiska syndrom (depressioner, stress, ångestsyndrom) som näs-

tan helt bidrar till den högre risken i de tre branscherna. Personer i åldern 30–39 år som arbetar i dessa branscher har *inte* en signifikant högre risk att beviljas SA med en ”övrig” psykisk diagnos, exempelvis hyperaktivitetsstörning, schizofreni eller personlighetsstörning, jämfört med dem i tillverkningsindustrin.

Avslutning

Rapporten har visat vilka psykiska diagnoser som har ökat bland yngre som beviljas SA, samt studerat skillnader i risk mellan olika grupper av yngre att beviljas SA med en psykisk diagnos. Inflödet (de som nybeviljas SA) har successivt förändrats under en lång rad av år. Förändringarna handlar dels om ålderssammansättningen, dels om diagnosförändringar för dem som får förmånerna.

De viktigaste slutsatserna från rapporten:

- Huvuddelen av ökningen av de psykiska diagnoserna bland yngre som beviljas SA består av förstämningssyndrom (depressioner) och neurotiska syndrom (stressrelaterade syndrom och ångestsyndrom). För åldersgruppen 20–29 återfinns även en ökning av hyperaktivitetsstörningar (t.ex. ADHD, DAMP) och utvecklingsstörningar (t.ex. Aspergers syndrom). Hyperaktivitetsstörningarna är emellertid få i antal jämfört med förstämningssyndromen, de neurotiska syndromen samt utvecklingsstörningarna.
- Åldersgrupperna 20–29 och 30–39 år som beviljas SA skiljer sig åt på flera olika sätt. Andelen 30–39 år bland dem som får SA började öka redan i slutet på 1970-talet. För dem i åldern 20–29 år började ökningen på 1990-talet. Det är färre som varit etablerade på arbetsmarknaden bland dem i åldern 20–29 år jämfört med gruppen 30–39 år. Det är även så att könsskillnaderna är större i gruppen 30–39 år jämför med dem i åldern 20–29 år.
- Faktorer som samvarierar positivt med att beviljas SA med en psykisk diagnos är låg utbildning (vilket till viss del speglar yrkestillhörighet för dem som arbetat), ogift/skild, arbete i offentlig sektor och att ha relativt stor erfarenhet av arbetslöshet. Erfarenheten av arbetslöshet är större bland dem i åldern 30–39 år än i gruppen 20–29 år.

Ökningen av antalet yngre som beviljas SA är förenad med stora mänskliga och samhällsekonomiska kostnader. Det finns mycket att vinna på att förebygga yngres ohälsa, i synnerhet psykiska ohälsa, och att inte fler yngre än nödvändigt beviljas SA. Det är anledning att ha fortsatt fokus på yngre, i synnerhet gruppen 20–29 år med aktivitetsersättning. Till skillnad från andra åldersgrupper har ingen minskning skett av nybeviljandet av SA med psykiska diagnoser i denna åldersgrupp.

Referenser

Cohen-Birman, M & Nyberg K & Skogman Thoursie P, (2004) *Nybeviljade förtidspensioner, Utveckling av riskfaktorer under 1990-talet* RFV Analyserar 2004:1

Försäkringskassans kartläggning samt analys om det integrationspolitiska genomslaget inom socialförsäkringen (2007), Dnr 10719/2007. Försäkringskassan Huvudkontoret

Klassifikation av sjukdomar och hälsoproblem 1997. Systematisk förteckning, Socialstyrelsen, Stockholm

Odmark, P (2007) *Unga med sjuk- och aktivitetsersättning – vilka är de?* Analyserar 2007:8. Försäkringskassan, Stockholm

Ohlsson Bohlin, C & Jansson, E (2007) *Förlängd skolgång – en ny väg in i aktivitetsersättning* Redovisar 2007:7. Försäkringskassan, Stockholm

Olsson, H (2006) *Ohälsoskulden – förändringar i statens åtagande 1996–2005* Analyserar 2006:20. Försäkringskassan, Stockholm

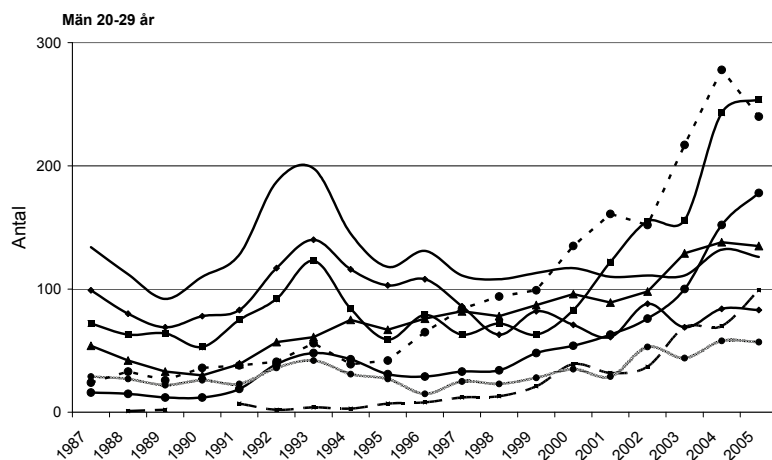
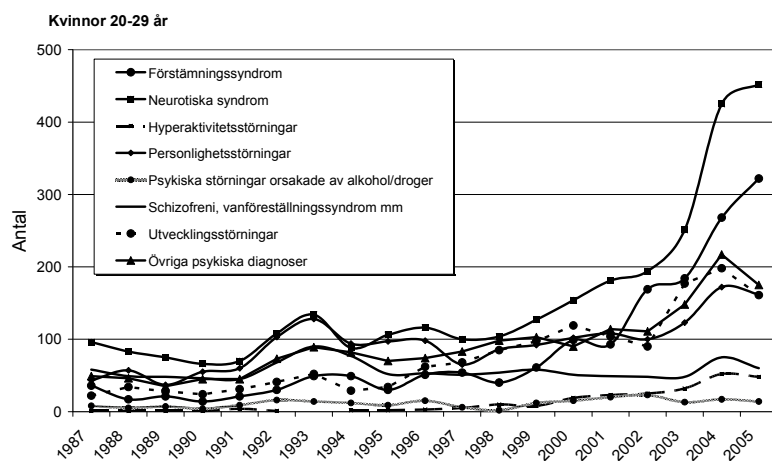
Socialförsäkringsboken 2006, *På vuxenlivets tröskel*, Försäkringskassan Stockholm

SOU 2007:77, Undgdomar, stress och psykisk ohälsa, analys och förslag till åtgärder. Statens offentliga utredningar. Fritzes, Stockholm

Bilaga A

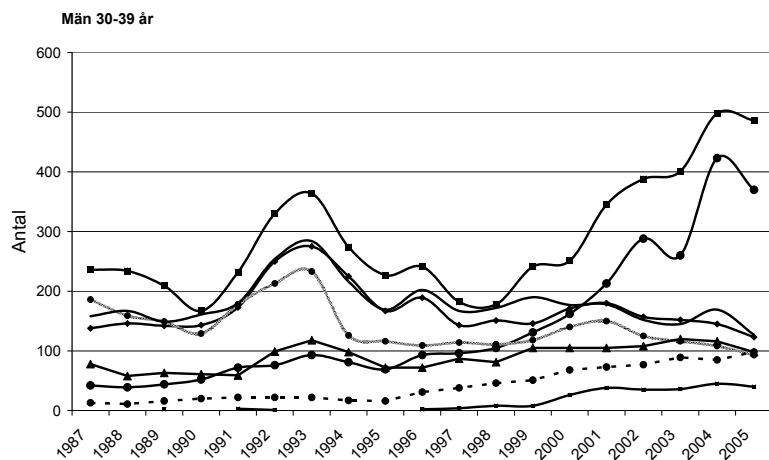
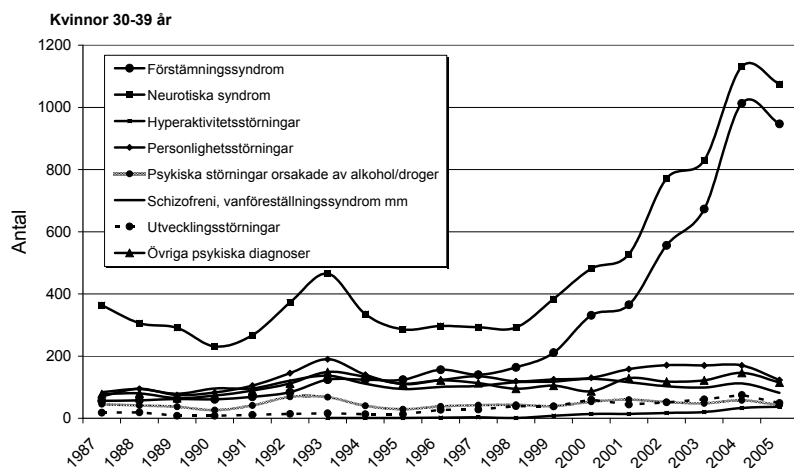
Antal nybeviljade SA inom diagnosgruppen psykiska sjukdomar
Observera att skalorna skiljer sig åt mellan kvinnor, män och åldersgrupper.

Antal nybeviljade SA inom diagnosgruppen psykiska sjukdomar efter underdiagnoser. Åldersgruppen 20–29 år. År 1987–2005



Källa: Försäkringskassan

Antal nybeviljade SA inom diagnosgruppen psykiska sjukdomar efter underdiagnoser. Åldersgruppen 30–39 år. År 1987–2005

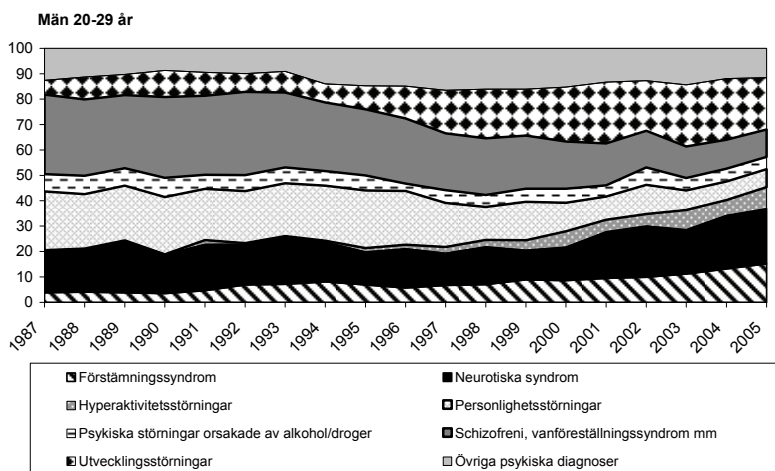
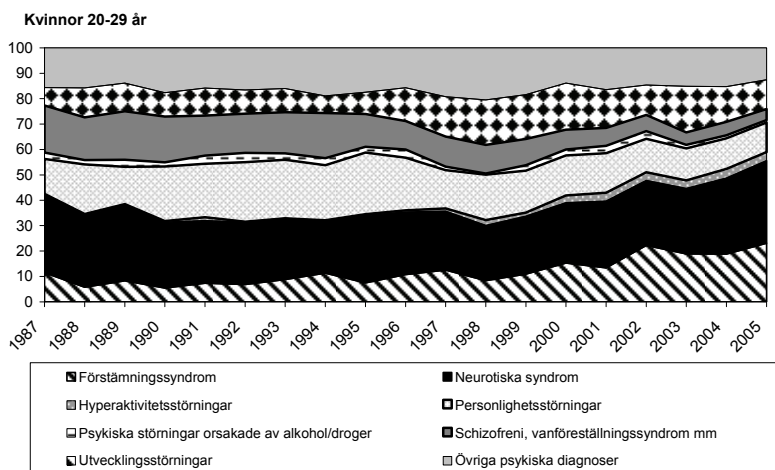


Källa: Försäkringskassan

Bilaga B

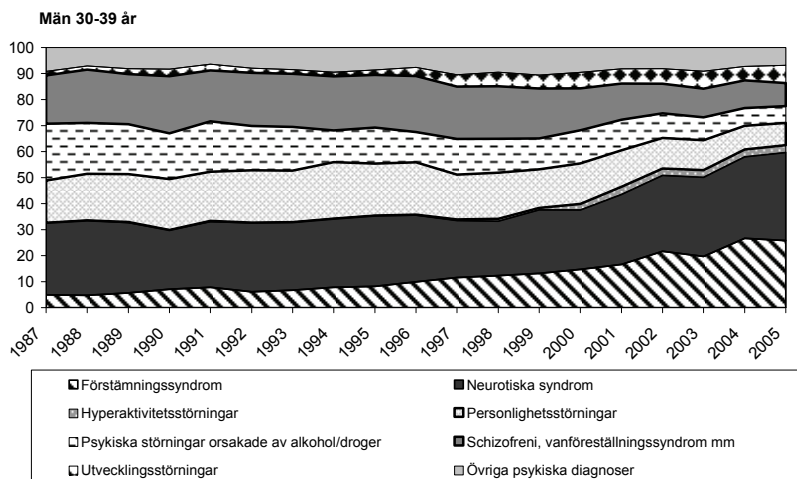
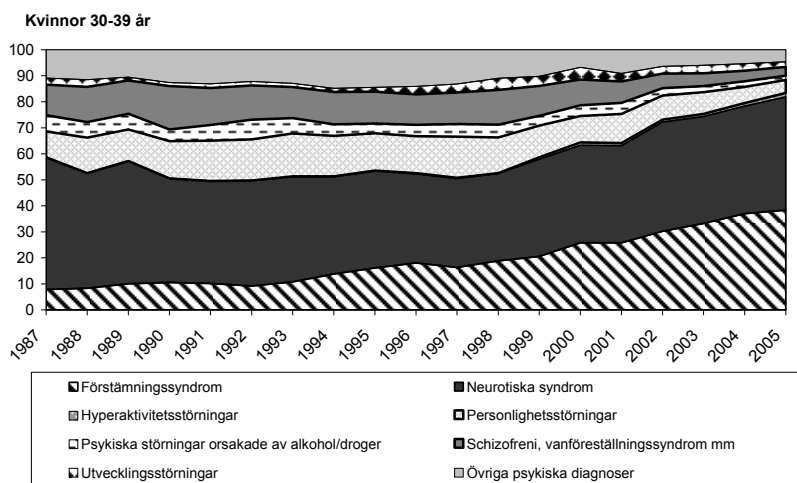
Procentuell fördelning av undergrupper inom diagnosgruppen psykiska sjukdomar

Nybeviljade SA inom diagnosgruppen psykiska sjukdomar procentuell fördelning efter underdiagnoser. Åldersgruppen 20–29 år. År 1987–2005



Källa: Försäkringskassan

Nybeviljade SA inom diagnosgruppen psykiska sjukdomar procentuell fördelning efter underdiagnoser. Åldersgruppen 30–39 år. År 1987–2005



Källa: Försäkringskassan

I serien Analyserar har följande skrifter publicerats under år 2007:

- 2007:1 Nej till sjukpenning. Vad hände sen?
- 2007:2 Att säga nej på ett bra sätt. Intervjuer med personer som blivit nekade sjukpenning – om beslut, bemötande och information
- 2007:3 Vad händer efter avstämningsmötet?
- 2007:4 Socialförsäkring – för alla? Rapport från forskarseminarium i Umeå 24–25 januari 2007
- 2007:5 Socialförsäkringens omfattning och finansiering 2005–2008
- 2007:6 Hur länge arbetar vi i Sverige? Om arbetslivets längd med regional uppdelning
- 2007:7 Hur påverkar den ekonomiska familjepolitiken? Resultatindikatorer för 2006
- 2007:8 Unga med sjuk- och aktivitetsersättning – vilka är de?
- 2007:9 Nöjd med Försäkringskassan? Hur personer som ansökt om handikappersättning och vårdbidrag uppfattat Försäkringskassan
- 2007:10 Utbetalning av familjeförmåner år 2006 med stöd av EG-lagstiftningen
- 2007:11 Nya sjuk- och aktivitetsersättningar/förtidspensioner – med fokus på yngre med psykiska diagnoser under åren 1995–2005

Nya sjuk- och aktivitetsersättningar/förtidspensioner – med fokus på yngre med psykiska diagnoser under åren 1995–2005

Antalet yngre som beviljats sjuk- eller aktivitetsersättning (SA) har varit det högsta någonsin under de senaste tio åren. I dag har cirka 70 000 personer i åldern 20–39 år SA. Den här rapporten visar vilka diagnosgrupper som har ökat bland yngre som beviljas SA, samt ökar kunskapen om vilka yngre som får SA på grund av psykiska besvär och sjukdomar. Resultaten visar att ökningen av de psykiska diagnoserna består av depressioner, stressrelaterade syndrom och ångestsyndrom. För åldersgruppen 20–29 återfinns även en ökning av hyperaktivitetsstörningar och av vissa typer av utvecklingsstörningar. Yngre som beviljas SA med en psykisk diagnos har lägre utbildningsnivå och större erfarenhet av arbetslöshet än sina jämnåriga i befolkningen.