

Nya siffror om inflödet till sjukpenning

Sjukfrånvaron under sjuklöneperioden



Utgivare: Försäkringskassan
Analys och prognos

Upplysningar: Petra Ornstein
010-116 11 15
petra.ornstein@forsakringskassan.se

Webbplats: www.forsakringskassan.se

Förord

Regeringen har gett Försäkringskassan i uppdrag att analysera förändringar i sjukfrånvaron över tid (S2013/5798/SF). En del av analysen ska särskilt avse hur sjukfrånvaron under sjuklöneperioden har varierat samt hur sannolikheterna för övergång från sjuklön till sjukpenning har utvecklats. Denna del av uppdraget redovisades till Regeringskansliet (Socialdepartementet) i maj 2014. Svaret på uppdraget publiceras här även i form av en socialförsäkringsrapport.

Rapporten beskriver hur sjukfrånvaron under sjuklöneperioden utvecklats under perioden 2006–2013. Vår förhoppning är att ge en bättre förståelse av utvecklingen av de korta sjukfallen och deras relation till inflödet i sjukpenning.

Rapportförfattare är Erik Jönsson, Petra Ornstein samt Patric Tirmén vid avdelningen för Analys och prognos vid Försäkringskassans huvudkontor.

Laura Hartman
Chef för avdelningen för Analys och prognos

Innehåll

Sammanfattning	5
Summary	7
Inledning	7
Bakgrund	12
Inverkan av sjuklöneperioden.....	13
Aktuellt regelverk.....	14
Databeskrivning	15
Definitioner och avgränsningar.....	15
Datakvalitet.....	16
De korta sjukfallen	18
Från sjuklön till sjukpenning	21
Övergångssannolikheter	21
Fallängder.....	23
Avslutande kommentarer	25
Referenser	26

Sammanfattning

Försäkringskassan fick hösten 2013 i uppdrag av regeringen att analysera förändringar i sjukfrånvarons nivå. Uppdraget – som i sin helhet ska redovisas i november 2014 – omfattar en rad olika frågeställningar. En av dessa handlar om hur den korta sjukfrånvaron – frånvaro som är kortare än 15 dagar och som finansieras av arbetsgivare med sjuklön (den s.k. sjuklöneperioden) – har förändrats över tid och hur den förhåller sig till utvecklingen av längre sjukfrånvaro med sjukpenning.

För att kunna studera utvecklingen efter sjuklöneperiodens införande 1992 har Försäkringskassan använt data som till karaktär och kvalitet skiljer sig från sjukfrånvarodata i Försäkringskassans register. Bland annat gör en förändring i urvalsdesign under studieperioden att utvecklingen över tid behöver tolkas med stor försiktighet. Rapporten fokuserar främst på perioden 2006–2013. Vissa uppgifter finns dock från 2002.

Före sjuklöneperiodens införande 1992 varierade de korta sjukfallen kraftigt. Från 2002 till 2010 har sjukfrånvaron under sjuklöneperioden legat relativt stabilt på runt ett sjuklönefall per anställd och år. Sedan 2010 har antalet sjukfall med sjuklön ökat. Den ökningen är i linje med den ökning av antalet anställda sjukskrivna med sjukpenning (sjukfrånvarofall om mer än 14 dagar) som noterats under de tre senaste åren.

Huvudresultatet sammanfattas i figuren nedan. Ändringen av undersökningsdesign från kvartal två 2011 bedöms ha lett till en ökning av nivåskattningen på sjukfrånvaron under sjuklöneperioden. Osäkerheten i utvecklingen är belyst genom att en intervallskattning redovisas, där gränserna bestäms av om den officiella statistiken används direkt eller justeras för förändringen. Vi bedömer det som sannolikt att den faktiska utvecklingen ligger inom intervallet.

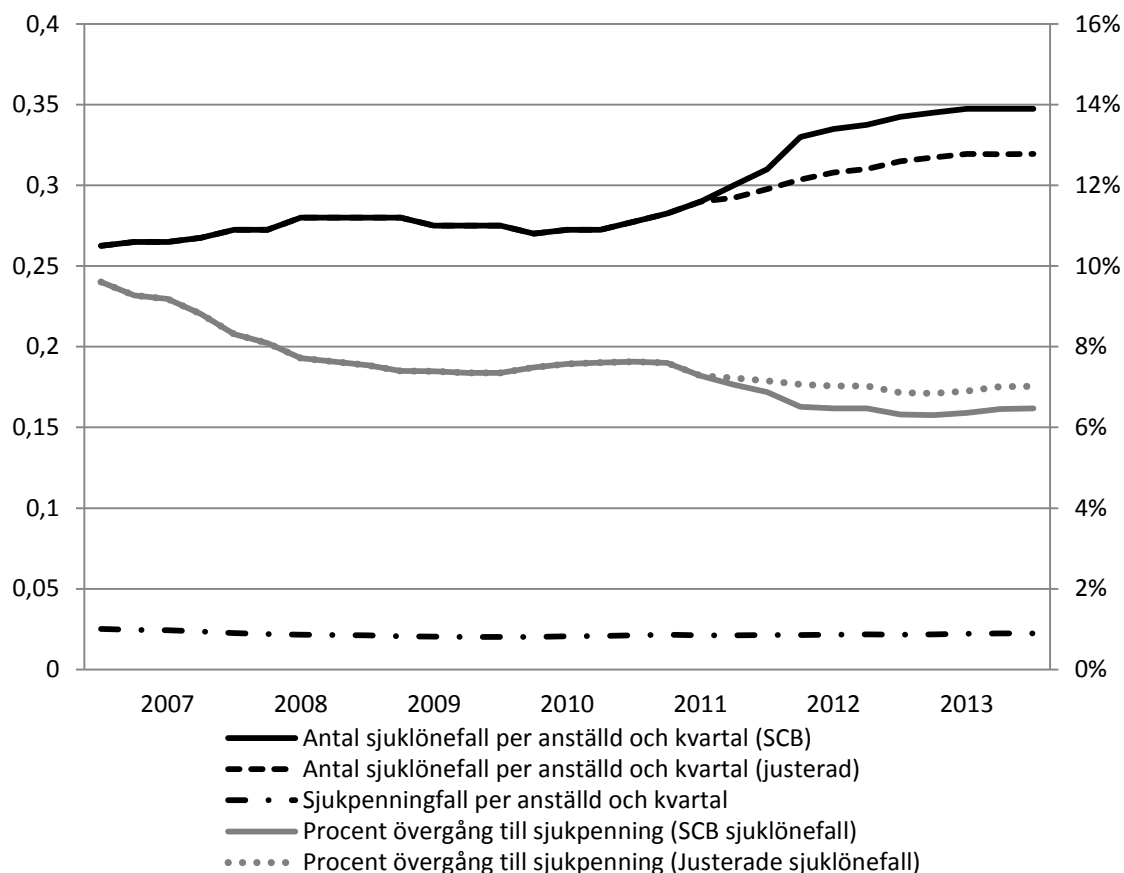
Antalet sjuklönefall under 2007 var ungefär lika många som antalet anställda. Antalet fall började öka efter 2010 och mot slutet av 2013 låg nivån på mellan 1,28 och 1,39 fall per anställd och år.

I början av tidsperioden låg övergångssannolikheten från sjuklönefall till sjukpenningfall på knappt tio procent. Fram till 2008 sjönk den till cirka 7,5 procent. Under 2011 sjönk övergångssannolikheten återigen något. Från 2012 har övergångssannolikheten legat stabilt på mellan 6,5 och 7,0 procent.

Den relativt konstanta övergångssannolikheten från sjuklön till sjukpenning mot slutet av den studerade perioden innebär att ökningen i inflödet till sjukpenning helt motsvaras av en ökad sjukfrånvaro under sjuklöneperioden. Den generella uppåtgående trenden bland de korta sjukfallen förklarar därför troligen helt det ökade inflödet i sjukpenning.

Fördelningen av falllängderna har varit konstant under den studerade tidsperioden och ökningen av antalet sjuklönefall sedan 2011 ser ut att vara generell. Alla falllängder inom sjuklöneperioden har blivit vanligare.

Antal sjukpenningfall och antal sjuklönefall per anställd, samt deras relation



Diagrammet visar övergångssannolikheter från sjuklön till sjukpenning, antal sjukfall samt antal sjukpenningfall. Redovisningen är i form av rullande kvartalsmedelvärden, från kvartal 1 år 2006 till kvartal 4 år 2013. Intervallskattningarna för sjuklönefallen samt övergångssannolikheten är skapade direkt från den officiella statistiken samt från bearbetningar av denna för att justera för förändringar i undersökningsdesign 2011.

Källa: SCB (KSju samt kortperiodisk sysselsättningsstatistik) och Försäkringskassan (MiDAS).

Sammanfattningsvis talar resultaten för en tendens till ökad korttidssjukfrånvaro bland anställda. Sannolikheten att detta yttrar sig i sjukpenningfall ersatta av Försäkringskassan har däremot inte ökat, utan snarare minskat något sedan 2010.

Möjliga bidragande förklaringsfaktorer till den ökade nivån på korta sjukfall har inte analyserats här. Tidigare studier lyfter bl.a. fram förändringar i den ekonomiska konjunkturen, arbetsmarknaden mer generellt, samt attityder bland de försäkrade. Dessa frågor kommer att behandlas inom Försäkringskassans fortsatta analysarbete.

Summary

In the fall 2013 the Swedish Social Insurance Agency was commissioned by the government to analyse changes in sick leave levels. The mission – as a whole was to be reported in November 2014 – covered a variety of issues. One of these concerned “short term sick leave” within the sick pay period, i.e. the sickness absence between day 2 and day 14 in the spell financed by employers. The task was to analyse how sick leave within the sick pay period may change over time and how it is related to “long term sick leave” compensated by the sickness insurance with sickness cash benefit (sick leave spells longer than 14 days among employees).

In order to study the trends in short term sick leave after the introduction of the sick pay period in 1992, sick pay data surveyed by Statistics Sweden have been used. Among other things in these surveys, changes made in sample design over time imply that trends need to be interpreted with caution.

Prior to the introduction of the sick pay period in 1992 short-term sick leave fluctuated considerably. From 2002 to 2010 short term sick leave seems to have remained relatively stable at around one sick leave spell per employee and year. Since 2010, the number of spells increased. This increase corresponded to the increased number of employees on long term sick leave covered by sickness insurance during the last three years.

The main focus in the report is on the period 2006–2013 and results are summarized in the figure below. The change in survey design from the second quarter 2011 is expected to have increased the estimated sick leave level within the sick pay period. The uncertainty in the trend is highlighted by interval estimation, where the boundaries are determined by whether we use the official statistics directly or adjusts for the change. We consider it highly probable that the actual trend lies within the interval.

The number of sick leave spells in 2007 was roughly equal to the number of employees. The number of spells began to increase after 2010 and had by the end of 2013 reached a level between 1.28 and 1.39 spells per employee and year.

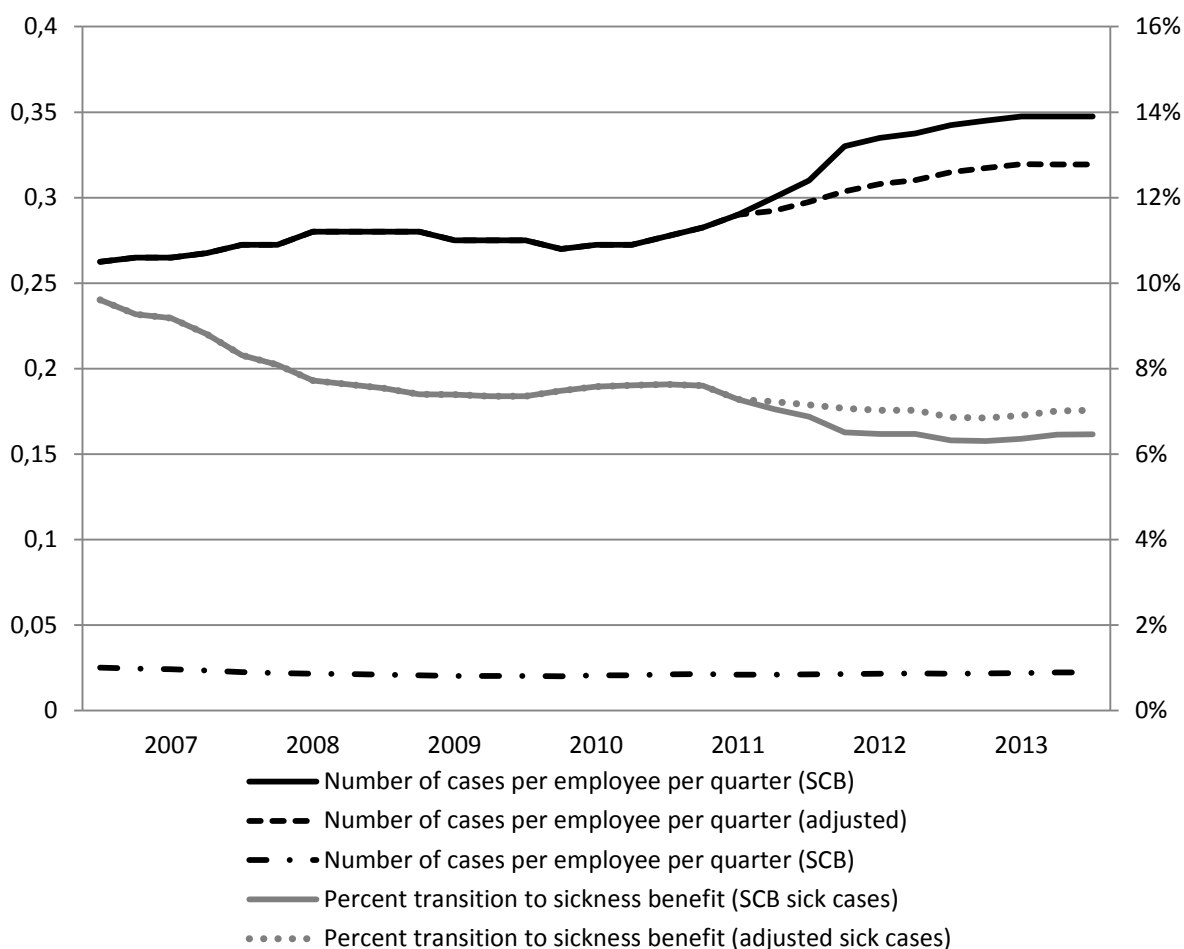
Another focus was on transitions from short term sick leave to long term sick leave compensated by sickness insurance. At the beginning of the study period the transition probability from short to long term sick leave was estimated to almost ten percent, and dropped to about 7.5 percent by 2008. In 2011, the transition probability fell again, and from 2012, the transition probability remained stable at between 6.5 and 7.0 percent.

The relatively constant transition probability from short to long term sick leave towards the end of the study period imply that the increased inflow into sick leave covered by sickness insurance is fully matched by an

increased number of sick pay spells. Thus, the general upward trend of the incidence of sick pay spells explains the increased inflow into sick leave compensated by sickness insurance.

The distribution of the length of sick pay spells has been constant over the study period, and spells of all lengths have become more common. The increase in the number of sick leave spells since 2011 appears to be general.

Number of sickness cash benefit spells and the number of sick pay spells per worker, and their relationship



The graph shows the transition probabilities from sick pay to longer sickness absence, the number of sick pay spells and the number of cases of longer sickness absence. The presentation is in the form of a rolling quarterly average, from Q1 2006 to Q4 2013. Interval Estimates for sick cases and the transition probability is created directly from the official statistics and the processing of this to adjust for changes in survey design in 2011.

Source: Statistics Sweden, SCB, (KSju and short-term Employment statistics) and insurance agency (MIDAS).

In summary, the results indicate a trend towards increased short term sick leave among employees. However, the probability of a short term sick pay spell extending into sick leave compensated by sickness insurance has not increased.

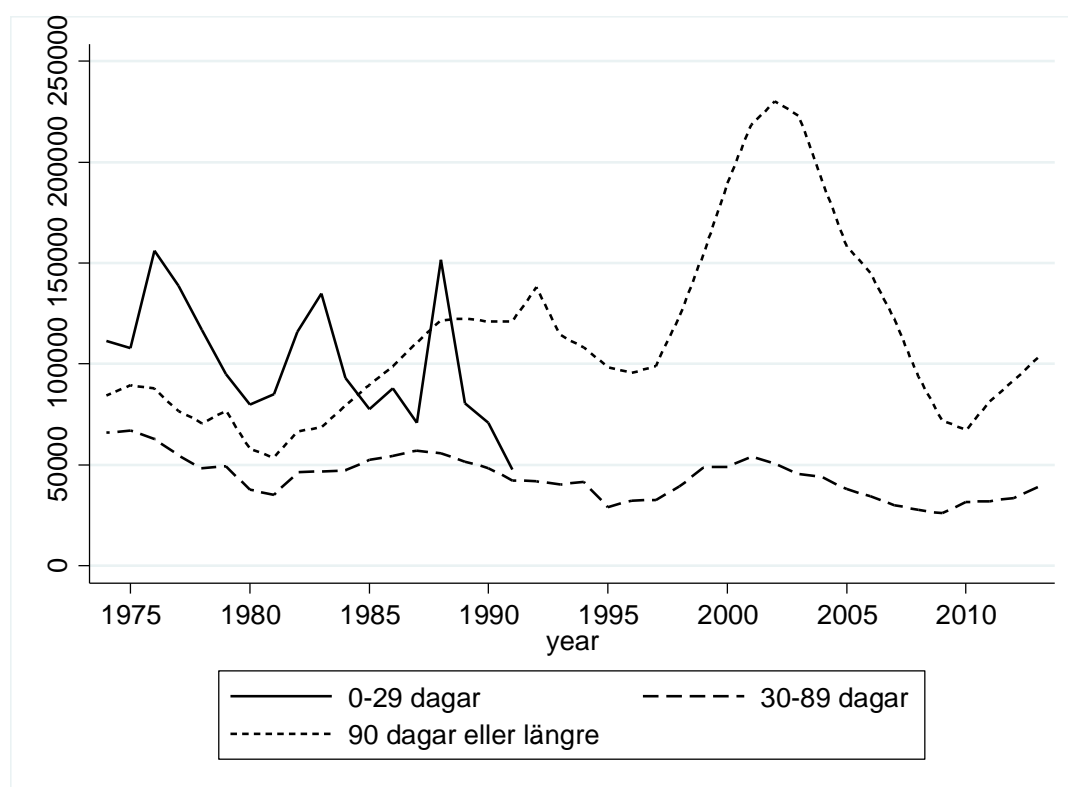
Possible contributing factors behind the increased level of short term sick leave have not been analysed. Previous studies highlight changes in unemployment levels, the labour market more generally, and attitudes among the insured. These issues will be scrutinised in forthcoming analyses by the Social Insurance Agency.

Inledning

Den svenska sjukfrånvaron har en historia av kraftiga svängningar. Försäkringskassan har under senare år i en rad rapporter analyserat sjukfrånvarons utveckling och orsaker. Fokus har av flera skäl legat på sjukfrånvaro längre än 14 dagar. Den stora variationen har dock gällt både korta och långa sjukfall. Korta och långa sjukfall borde ur ohälsoperspektiv till stor del drivas av olika mekanismer. I Figur 1 ser vi också att de olika falllängderna har följt olika mönster under de senaste 40 åren, men att både långa och korta fall har varierat under hela tidsspannet. En förståelse av utvecklingen av de korta sjukfallen ökar antalet pusselbitar som kan användas för att tolka, och i förlängningen motverka, sjukfrånvarons svängningar.

Försäkringskassan har i uppdrag från regeringen att under 2014 analysera förändringar i sjukfrånvarons nivå, och däribland att redovisa hur sjukfrånvaron under sjuklöneperioden förändrats över tid, samt hur den förhåller sig till utvecklingen av längre sjukfrånvaro med sjukpenning.

Figur 1 Antal pågående sjukfall över tid, per falllängd



Källa: Försäkringskassans officiella statistik.

Syftet med den här redovisningen är rent deskriptivt; vi försöker beskriva sjukfrånvaron under sjuklöneperioden. I regeringsuppdraget lyfts frågan om väsentliga faktorer bakom variationen i sjukfrånvaron fram. Kunskapen om sjukfrånvaron under sjuklöneperioden är dock jämförelsevis begränsad, vilket ger skäl för att fokus ligger på en beskrivande analys. För de empiriska analyserna har vi tillgång till data för åren 2006 till 2013. I centrum för analysen står övergången från sjuklön till sjukpenning.

Redovisningen är indelad på följande sätt. Ett bakgrundsavsnitt ger en historik över sjukförsäkringen under sjukfallens början, beskriver inverkan av sjuklöneperioden, samt det aktuella regelverket. Avsnitt tre beskriver de data som rapporten baseras på. Det fjärde avsnittet ger en bild av antalet korta sjukfall, och hur de varierat över åren 2006–2013 för olika sektorer. I avsnitt fem redovisas övergångssannolikheter från sjuklönefall till sjukpenningfall, samt fallängder för de korta sjukfallen. Avslutningsvis kommenteras resultaten.

Bakgrund

Från 1992 infördes en obligatorisk sjuklöneperiod om två veckor. Under sjuklöneperioden är individen försäkrad mot inkomstbortfall via arbetsgivaren i stället för via den allmänna sjukförsäkringen.¹ Januari 1997 utökades sjuklöneperioden till fyra veckor. April 1998 minskade åter sjuklöneperioden till två veckor. Från juli 2003 till januari 2005 var perioden tre veckor (SOU 2006:86). Den ersättning som betalas ut skiljer sig från sjukpenning genom att det för sjuklön saknas tak för hur höga inkomster som ersätts. Sjuklönen, som räknas som arbetsinkomst, omfattas även av jobbskatteavdraget (Försäkringskassan, 2011a).

I Tabell 1 ges en historik över ersättningsnivåerna för sjukfallslängder som legat inom sjuklöneperioden. Den största skillnaden är sjukfallets första dag, som under de flesta år varit helt oförsäkrad men under ett par år i slutet av 80-talet och början på 90-talet ersattes med mellan 65 och 90 procent. För övriga falllängder har ersättningsnivåerna varierat mellan 65 och 90 procent. Anställda har ofta även kollektivavtalsförsäkringar, vilka har varierat över tid men dessutom skiljer sig åt mellan olika yrkesgrupper.

¹ Arbetsgivare är dock försäkrade mot anställda med mycket frånvaro genom ett högkostnadsskydd. Högkostnadsskyddet innebär att en arbetsgivare kan få ersättning från Försäkringskassan för höga sjuklönekostnader. Skyddets utformning har varierat över tid, för mer detaljer se Försäkringskassan (2011a).

Tabell 1 Regelverk för sjukförsäkring under sjukfrånvaro inom sjuklöneperioden

Period	Sjuklöne- dagar	Dag i sjukperiod					Omräknings- faktor SGI
		1	2-3	4-14	15-21	22-28	
före dec 1987	–	0 ²	90	90	90	90	1
dec 1987–feb 1991	–	90	90	90	90	90	1
mar 1991–dec 1991	–	65	65	80	80	80	1
jan 1992–mar 1993	1-14	75	75	90	80	80	1
apr 1993–jun 1993	1-14	0	75	90	80	80	1
jul 1993–dec 1995	1-14	0	75	90	80	80	1
jan 1996–dec 1996	1-14	0	75	75	75	75	1
jan 1997–dec 1997	1-28	0	75	75	75	75	1
jan 1998–mar 1998	1-28	0	80	80	80	80	1
apr 1998–jun 2003	1-14	0	80	80	80	80	1
jul 2003–dec 2004	1-21	0	80	80	80	80	0,97
jan 2005–dec 2006	1-14	0	80	80	80	80	1
jan 2007–dec 2007	1-14	0	80	80	80	80	0,989
jan 2008–jun 2008	1-14	0	80	80	80	80	0,97
jul 2008–	1-14	0	80	80	80	80	0,97

Kompensationsnivå (procent) vid sjukdom för anställda via ersättning från socialförsäkringen alt. arbetsgivaren.

Källa: Försäkringskassan (2011b), egna bearbetningar.

Inverkan av sjuklöneperioden

Vid införandet av en sjuklöneperiod 1992 angavs flera syften. Först och främst angavs budgetskäl³ samt minskning av den administrativa bördan för utbetalning av socialförsäkringen. Dessutom sågs sjuklöneperioden som ett sätt att ge arbetsgivare ekonomiska incitament både till att förbättra arbetsmiljön och till att tydligare kontrollera sjukfrånvaron (Vikström, 2009, s. 12). Även förlängningen 1997 motiverades med budgetskäl (proposition 1995/96: 150, avs. 4.6.2).

En potentiell bieffekt av att en del av risken med sjukfrånvaro via sjuklöneperioden överförs på arbetsgivare är att dessa kan överföra risken på de anställda. Detta kan leda till att det blir svårare att få anställning för individer som ingår i högriskgrupper för upprepad korttidsfrånvaro, samt att kostnaden för korttidsfrånvaro överförs på individen, via minskade löneökningar. Det senare har undersökts, men verkar inte ha skett på den svenska arbetsmarknaden (Vikström, 2009). Det är dock fortfarande möjligt att sjuklöneperioden inverkar på sannolikheten att erhålla ett arbete, genom

² Detta var dock inte en karensdag i samma bemärkelse som varit fallet sedan april 1993, eftersom det var möjligt att räkna sjukanmälningsdagen som karensdag, även för de som sjukanmälde sig efter arbetsdagens slut.

³ Eftersom sjukförsäkringen finansieras via arbetsgivaravgifterna borde inte budgeten påverkas av sjuklöneperiodens längd. Arbetsgivaravgiften sänktes dock inte fullt ut för att kompensera för införandet av sjuklönen, vilket ledde till ett överskott för arbetsgivaravgifterna som då kunde allokeras till annat än sjukförsäkringen. Se Edebalk (2006).

att den skapar ökade incitament för diskriminering av grupper med hög sjukfallsrisk. Hesselius (2007) har visat att innan sjuklöneperiodens införande innebar en ökning i sjukfrånvaron en ökad risk att förlora arbetet, och att det gällde både fall som under- respektive överskred sjuklöneperiodens längd. I vilken grad detta mönster påverkas av sjuklöneperioden är dock okänt.

Aktuellt regelverk

I denna rapport studeras sjukfrånvaron för anställda under åren 2006–2013. Under denna period omfattade sjuklöneperioden 14 dagar. Under den första frånvarodagen, karensdagen, utgår ingen sjuklön. För övriga dagar under sjuklöneperioden utgår 80 procent av inkomstbortfallet. Om en ny sjukperiod inträffar inom fem dagar från den tidigare sjukperioden räknas den som del av samma sjuklönefall. Inget nytt avdrag på lön för karensdag görs då, och dagarna räknas samman vid avgörande av om fallet ska berättiga till sjukpenning. Om en ny sjukperiod inträffar utan att arbetstagaren har arbetat en heldag sedan det senaste sjukfrånvarotillfälle räknas den nya sjukperioden som del av samma sjuklönefall som tidigare, oavsett antal dagar som passerat.

Om ett sjukfall fortsätter längre än fjorton dagar anmäler arbetsgivaren fallet till Försäkringskassan. Den fortsatta ersättningen sker därefter enligt regler för sjukpenning, enligt Socialförsäkringsbalken.

För mer detaljerade bestämmelser om sjuklön hänvisas till lagen (1991:1047) om sjuklön.

Databeskrivning

Flertalet av alla startade sjukfall avslutas under sjuklöneperioden, innan Försäkringskassan börjar betala ut sjukpenning. För att ändå ha tillgång till information om denna sjukfrånvaro har först Riksförsäkringsverket/Försäkringskassan och därefter SCB ansvarat för insamlande av sjuklöneuppgifter från arbetsgivare.

Inrapporteringsystemet för sjukfrånvaro under sjuklöneperioden har skiftat en del sedan sjuklöneperioden infördes 1992 fram till 2001. Svarefrekvenserna under denna tid har dock legat så lågt att data bedömts som obrukbart, vilket ledde till att undersökningen gjordes om till 2001/02. Från 2002 har insamlingsförfarandet varit relativt konstant. Sjukfrånvaro under sjuklöneperioden rapporteras in av flertalet offentliga arbetsgivare samt alla större privata arbetsgivare.⁴ Bland mindre arbetsgivare inom privat sektor dras ett stratifierat urval. Urvalsundersökningen ändrades andra kvartalet 2011. Huvuddragen i förändringen var att gränsen för totalrapportering sänktes från arbetsgivare med minst 500 anställda till de med minst 200 anställda, samt att andelen tillfrågade företag minskade avsevärt för företag med under 100 anställda. För en närmare genomgång av hur strukturen och insamlandet av data över sjukfrånvaro under sjuklöneperioden sett ut sedan 2002 hänvisas läsaren till SCB:s hemsida.

Definitioner och avgränsningar

I undersökningen *Konjunkturstatistik över sjuklöner (KSju)* redovisar SCB aggregerade sjuklöneuppgifter från och med 1:a kvartalet 2006 till – vid tillpunkten för rapportens skrivande – 4:e kvartalet 2013.⁵

⁴ Arbetsgivare inom landstingskommunal och primärkommunal sektor med färre än 100 anställda behöver inte inkomma med uppgifter om sjukfrånvaro under sjuklöneperioden. Dessa arbetsgivare står för en relativt stor andel av offentlig sektors arbetsgivare, men en mycket liten andel (<1 %) av de anställda inom sektorn. Undersökningen kan därmed ses som en totalundersökning av offentlig sektor.

⁵ Data från tidigare år (1996–2001) bedöms enligt Försäkringskassans arkivmaterial ha allt för högt bortfall för att möjliggöra analyser. Data för 2002–2004 har inte kunnat lokaliseras. Data för 2005 redovisas inte som officiell statistik.

I rapporten används begreppet sjuklönefall för en tidsmässigt avgränsad sjukfrånvaroopisod som ersättningsmässigt ligger inom sjuklöneperioden. Med denna definition kan flera sjuklönefall ligga inom samma sjuklöneperiod, givet att de tillsammans inte överstiger 14 dagar, samt inte är tidsmässigt åtskilda av mer än fem dagar.⁶

För jämförbarhet med sjuklönefallen avgränsas populationen sjukpenningfall till sådana som också innehåller ett sjuklönefall.

Sjuklönefall trunkeas efter 14 dagar. Det innebär att individer som har sjuklönefall om mer än 14 dagar utan att ha något sjukpenningfall inkluderas som sjuklönefall under de första 14 dagarna, och därefter räknas som friska.

Datakvalitet

Det finns kvalitetsproblem med data över sjuklöneperioden, särskilt för privat sektor. Vi vill lyfta detta delvis för att uppmärksamma på svårigheterna med att alls presentera siffror om sjukfrånvaro under sjuklöneperioden och delvis för att det kan ge viss vägledning till hur säkra respektive delar av vår undersöknings resultat är. Vi vill även lyfta kvalitetsproblemen för att poängtera behovet av en översyn av användningen av sjuklönedata. Om datakällan alls ska vara relevant behöver den bearbetas, dokumenteras och kvalitetsgranskas på sätt som gör den tillförlitlig och tillgänglig.

Vi har haft svårt att fullt ut replikera SCB:s analyser. Sjuklönedata för privat sektor samlas in delvis som en totalundersökning och delvis som en urvalsundersökning. Det är främst urvalsundersökningen som vållar problem. Endast en begränsad del av de mindre arbetsplatserna ingår i urvalsundersökningen, vilket gör att dessa behöver skalas upp med upp till 2000 gånger sin ursprungliga vikt. Små skillnader i hanteringen av vikter samt olika typer av partiella bortfall kan därmed komma att få stora konsekvenser. SCB har inte kunnat lämna en tydlig databeskrivning och vi vet därför inte exakt hur den officiella statistiken har beräknats.

Urvalsundersökningen för mindre företag inom privat sektor har ändrats under studieperioden, och hanteringen av totalundersökningen ändrades samtidigt. Ändringen, mellan kvartal ett och två 2011, sammafaller med en markant ökning av nivåskattningarna på sjukfrånvaron under sjuklöneperioden. SCB redovisar att förändringen har påverkat nivåskattningarna för

⁶ Definitionen påverkar exempelvis övergångssannolikheterna. Exempel: fyra korta sjuklönefall om totalt 14 dagar med mindre än 6 dagar mellan sig övergår sedan till sjukpenning. Detta ger en övergångssannolikhet om 25 %. Om vi i stället för att följa fallen skulle fokusera på reglerna för sjuklön respektive sjukpenning skulle vi kunna följa om sjukfrånvaro under en sjuklöneperiod leder till sjukfrånvaro med sjukpenning. Eftersom dessa fyra fall tillhör samma sjuklöneperiod skulle de då generera en övergångssannolikhet om 100%.

såväl privat som offentlig sektor och att jämförelser över tid därför ska tolkas med stor försiktighet.⁷

På grund av svårigheterna med att replikera SCB:s resultat har vi valt att basera våra redovisningar huvudsakligen på SCB:s officiella statistik. För att hantera problemet med ändrad undersökningsdesign under den studerade tidsperioden har vi använt två strategier: vi har analyserat förändringar *inom* respektive urvalsundersökning samt baserat analyser på den av urvalsförändringarna mindre påverkade offentliga sektorn.

⁷ <http://www.scb.se/sv/Hitta-statistik/Statistik-efter-amne/Arbetsmarknad/Sjukloner/Konjunkturstatistik-over-sjukloner-KSju/161850/161858/172482/>, hämtad 2014-05-12.

De korta sjukfallen

Syftet med detta avsnitt är att visa hur den korta sjukfrånvaron har varierat över tid och därmed tjäna som en ingång till analyserna av övergångs-sannolikheterna i nästa avsnitt.

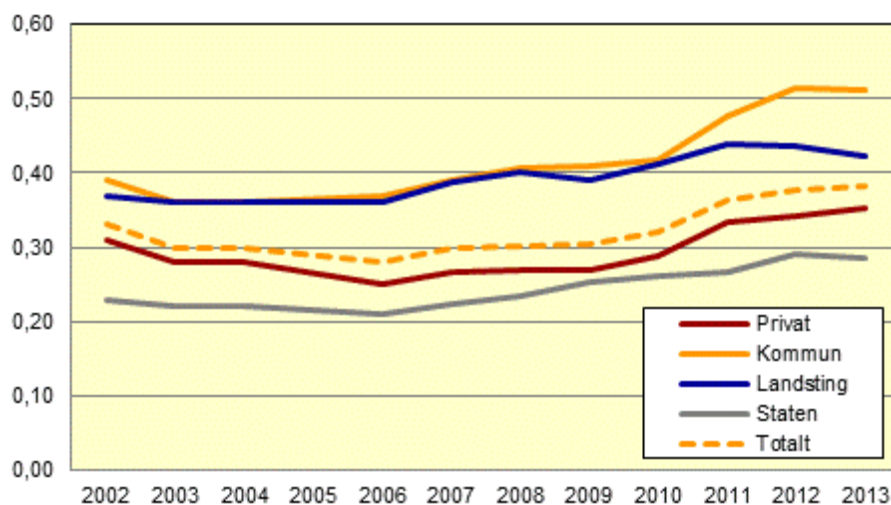
SCB visar på sin hemsida samma figur vi redovisar som Figur 2 och som sträcker sig över drygt tio år, d.v.s. längre tillbaka än den period vi har data över. Vi noterar att den stora variationen i korta sjukfall som framgick ur Figur 1 här är helt försvunnen. Sjukfrånvaron under sjuklöneperioden ser i stället ut att variera mindre än den längre sjukfrånvaron.

Sjukfrånvaron i figur 2 ligger under början av perioden på 0,3 sjukfall per anställd under kvartal fyra, vilket motsvarar lite drygt ett sjukfall per anställd och år. Kommunal sektor och landstingen ligger relativt högt medan privat och statlig sektor har färre antal sjukfall per anställd.⁸

Nivån minskar något till 2003, ligger stabilt fram till 2006, och ökar sedan långsamt fram till 2010. Vi ser en ganska dramatisk ökning mellan 2010 och 2011. Denna drivs dock huvudsakligen av privat sektor och sammanfaller med ändringen i undersökningsförfarandet. Det finns därför skäl att misstänka att ökningen förefaller större än vad som faktiskt varit fallet, och SCB lyfter att jämförelser mellan respektive undersökning behöver tolkas med stor försiktighet. Ökningen fortsätter mellan 2011 och 2013, men är planare.

⁸ Vi noterar att sjukfrånvaron under sjuklöneperioden inte nödvändigtvis speglar antalet individer som stannar hemma på grund av sjukdom. Bland annat har statlig sektor, som ligger lägst i nivå, i hög grad inslag av arbetsplatser med flexibel arbetstid, vilket kan tänkas minska förekomsten av korta sjuklönefall.

Figur 2 Antal sjuklönefall per anställd efter sektor



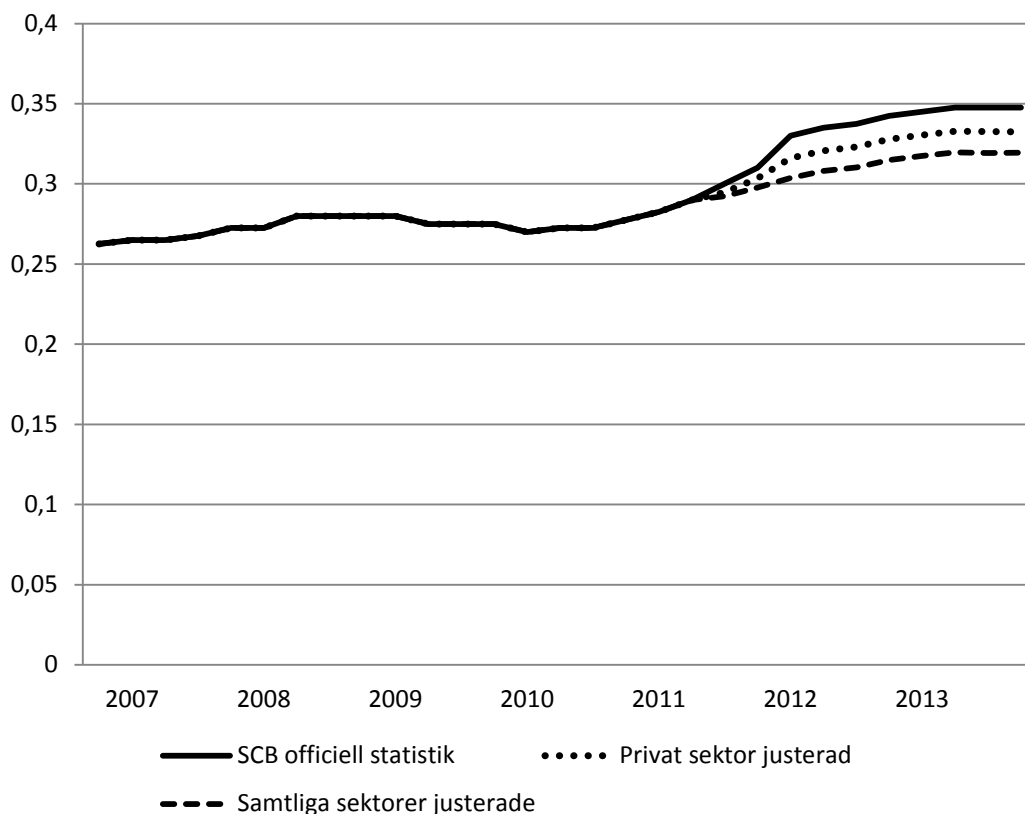
Diagrammet visar antalet sjuklönefall per anställd efter sektor, kvartal 4 för åren 2002–2013.⁹

Källa: SCB

Går det att justera nivåskattningarna för eventuella effekter av ett ändrat urvalsförfarande? I Figur 3 har vi försökt göra detta. För att undvika att resultaten drivs av urvalsförändringen har vi beräknat nivån på sjukfrånvaron under sjuklöneperioden baserat på nivåförändringarna mellan olika kvartal inom respektive urval. För perioden kvartal 2 år 2011 till kvartal 1 år 2012 används ändringstakten för den senast observerade perioden. Vi har baserat nivåskattningen på undersökningen före 2011. Även denna skattning (streckad linje) ger en tydlig ökning av sjukfrånvaron under sjuklöneperioden, om än inte lika drastisk som den som redovisas i Figur 2 (samt Figur 3, heldragen linje). Det är dock möjligt att vi på detta sätt justerar bort för en del av den faktiska ökningen i korta sjukfall. Urvalsförändringen borde ha påverkat främst privat sektor. Vi skattar även nivån på sjukfrånvaron under sjuklöneperioden genom att justera privat sektor på angivet sätt, men använda den offentliga statistiken rakt av för offentlig sektor. Detta förfarande (prickig linje) ger en nivåskattning som ligger högre än en justering av samtliga sektorer, men lägre än den officiella statistiken. Vi bedömer det som sannolikt att den verkliga nivån ligger mellan den streckade och den heldragna linjen i Figur 3.

⁹ <http://www.scb.se/sv/Hitta-statistik/Statistik-efter-amne/Arbetsmarknad/Sjukloner/Konjunkturstatistik-over-sjukloner-KSju/161850/161858/172482/>, hämtad 2014-05-05.

Figur 3 Antal sjuklönefall per anställd



Diagrammet visar antal startade sjuklönefall per anställd. Redovisningen är i form av rullande kvartalsmedelvärden (r4), från kvartal 2 2006 till kvartal 4 2013.

Källa: SCB (KSju samt kortperiodisk sysselsättningsstatistik).

I nästa avsnitt kommer övergången från sjuklön till sjukpenning studeras. Av särskilt intresse är om den ökning i antal sjukfall per anställd vi ser i slutet av perioden ger avtryck i sannolikheten att ett sjuklönefall övergår till ett sjukpenningsfall.

Från sjuklön till sjukpenning

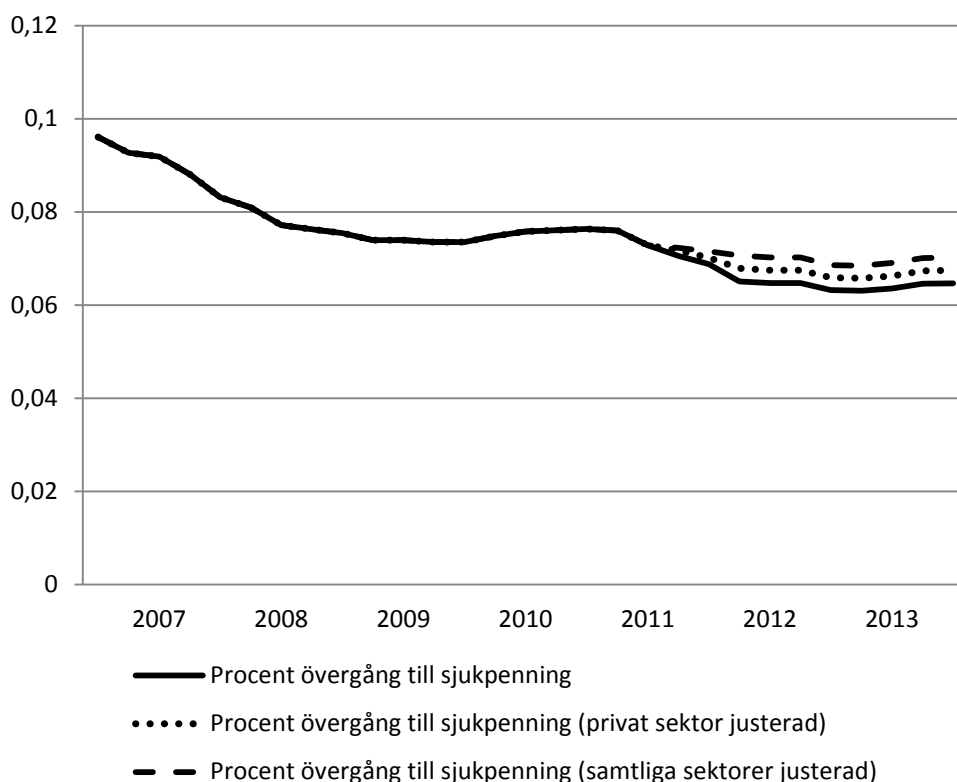
I detta avsnitt redovisar vi relationen mellan de riktigt korta sjukfallen och den längre sjukfrånvaron. Vi studerar först sannolikheten att ett startat sjuklönefall övergår till ett sjukpenningfall. Redovisningen av övergångssannolikheterna visas som rullande kvartalsmedelvärden för åren 2006–2013, samt uppdelat på sektor för åren 2006–2012. För att ge en mer detaljerad beskrivning av mönstret för kort sjukfrånvaro och potentiella förändringar över tid redovisar vi även fördelningen av de korta fallängderna samt hur de förändrats över tid.

Övergångssannolikheter

Figur 4 visar sjuklönefall och sjukpenningfall per anställd, samt övergångssannolikhet från sjuklön till sjukpenning. Under 2006 startade en anställd i snitt 0,26 sjuklönefall under ett kvartal, drygt ett sjuklönefall per anställd och år. Motsvarande siffror för sjukpenning ligger på 0,1 fall per anställd och år, vilket ger en övergångssannolikhet på knappt 10 procent. Inflödet i sjukpenning minskade sedan till slutet av 2008, medan sjukfrånvaron under sjuklöneperioden ökade något. Övergångssannolikheten minskade därför fram till och med 2008 och stabiliserade sig sedan på 7,5 procent.

De konstanta övergångssannolikheterna från 2012 och framåt innebär att ökningen i inflödet till sjukpenning motsvaras av en ökad sjukfrånvaro under sjuklöneperioden. Den uppåtgående trenden bland de riktigt korta sjukfallen förklarar det ökade inflödet i sjukpenning.

Figur 4 Andel sjuklönefall som övergår till sjukpenningfall



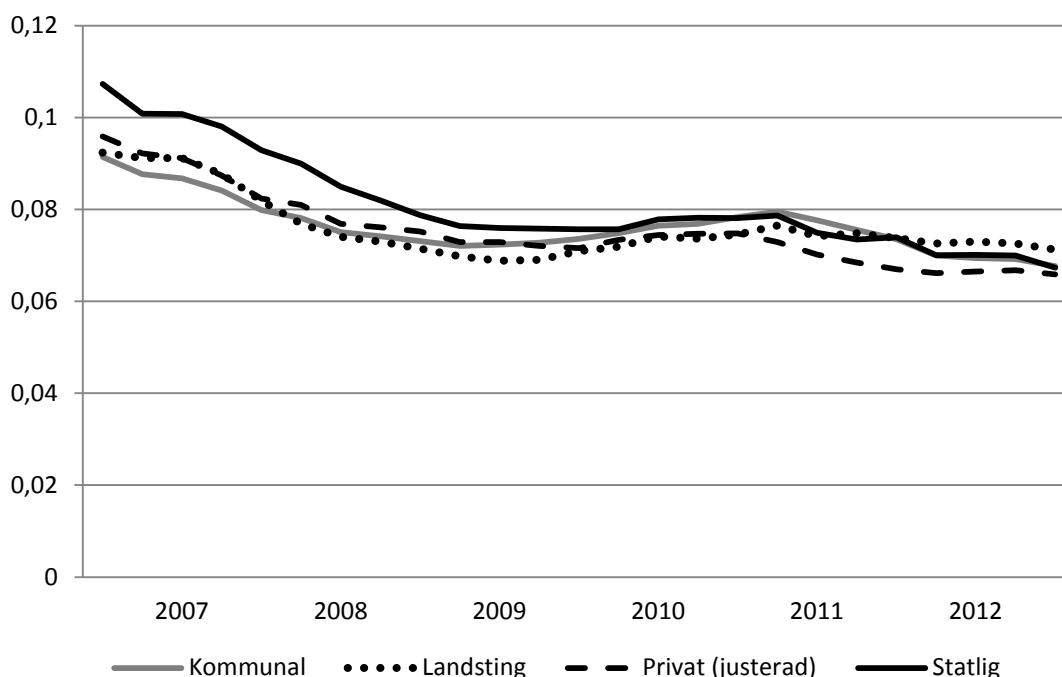
Diagrammet visar övergångssannolikheter från sjuklön till sjukpenning. Redovisningen är i form av rullande kvartalsmedelvärden (r4), från kvartal 2 2006 till kvartal 4 2013.

Källa: SCB (KSju samt kortperiodisk sysselsättningsstatistik) och Försäkringskassan (MIDAS).

I Figur 5 nedan redovisas övergångssannolikheter uppdelat per sektor. Figuren är baserad på SCB:s officiella statistik. Privat sektor är justerad i enlighet med beskrivningen av Figur 3.

Vi ser att sektorerna överlag ligger mycket nära varandra. Det betyder att sektorer med högre sjukfrånvaro under sjuklöneperioden också har motsvarande högre inflöde i sjukpenning. För alla sektorer gäller att övergångssannolikheten från startat sjukfall till sjukpenningfall minskade från början av 2007 till slutet av 2008, för att sedan plana ut.

Figur 5 Andel sjuklönefall som övergår till sjukpenningfall, per sektor



Diagrammet visar övergångssannolikheter från sjuklön till sjukpenning. Redovisningen är i form av rullande kvartalsmedelvärden (r4), från kvartal 2 2006 till kvartal 4 2013. Beräkningar för offentlig sektor är baserade på nivåskattningar från SCB:s officiella statistik. Beräkningar för privat sektor kvartal 2 2011 – kvartal 1 2012 är baserade på konstanthållen förändringshastighet. Beräkningar för privat sektor kvartal 2 2012 – kvartal 4 2012 är beräknade på förändringshastighet från SCB:s officiella statistik.

Källa: SCB (KSju samt kortperiodisk sysselsättningsstatistik) och Försäkringskassan (MIDAS). För 2013 saknar vi tillgång till information om sektor.

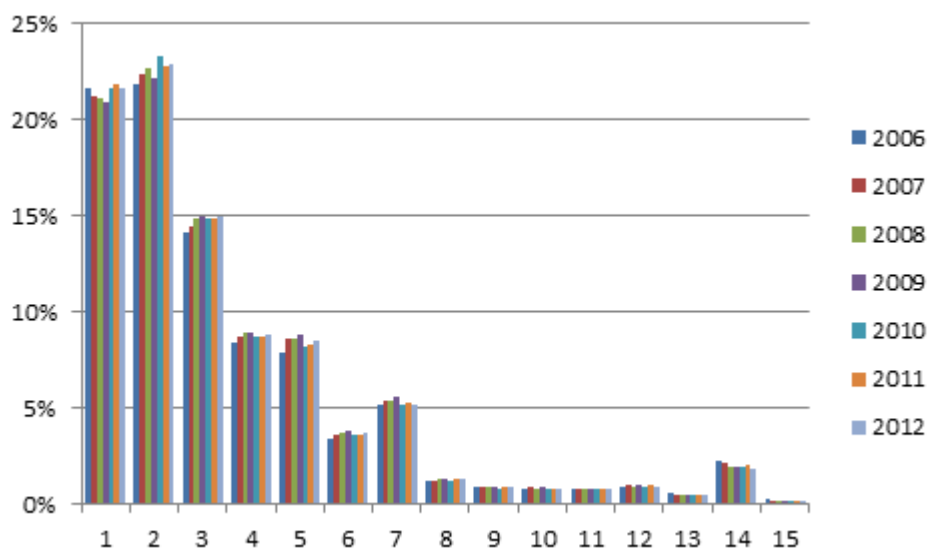
Fallängder

För att ge en mer detaljerad beskrivning av potentiella förändringar i mönstret för kort sjukfrånvaro över tid redovisar vi nedan fördelningen av de kortaste sjukfallen över fallängd, under åren 2007–2012. För att resultatet inte ska drivas av datakvalitetsproblem studerar vi offentlig sektor separat.

Figur 6 visar strukturen på sjukfrånvaron under sjuklöneperioden. Sjukfall om en till två dagar är vanligast, och de står tillsammans för knappt hälften av alla sjukfall. Frekvenserna sjunker till och med dag sex. Falllängden sju dagar är något överrepresenterad och vanligare än en falllängd om sex dagar. En hypotes är att detta beror på en kombination av en effekt av veckodagar (sjukfall startar oftast på måndagar, avslutas sällan på lördagar) tillsammans med en effekt av att läkarintyg krävs dag åtta. Medan fem procent av alla sjukfrånvarofall varar sju dagar, varar knappt två procent av sjukfallen åtta dagar. Frekvenserna sjunker sedan långsamt fram till dag 14, som är kraftigt överrepresenterad. Mönstret med att jämna veckoantal är överrepresenterade kvarstår även för medellånga sjukfall, om än på en lägre absolut nivå. Vår tolkning är att mönstret drivs av en kombination av att läkare sjukskriver i jämna veckor och på att det är ovanligt att avsluta en sjukskrivning på en helgdag.

Från tidigare avsnitt vet vi att den korta sjukfrånvaron ökat från och med 2011. Vi ser här från den konstanta fördelningen av falllängderna att ökningen är generell och gäller alla falllängder inom kort sjukfrånvaro.¹⁰

Figur 6 Andel sjukfall per falllängd och år, offentlig sektor



Källa: SCB (KSju) och Försäkringskassan (MIDAS).

¹⁰ Vi har även beräknat övergångssannolikheten från startade sjukfall till sjukfall om minst åtta dagar, för att få en bild av eventuell beteendeförändring hos sjukskrivande läkare. Även för denna falllängd är övergångssannolikheten konstant under de senaste åren. Minskningen under den studerade tidsperiodens början avstannar snabbare för dessa korta falllängder och övergångssannolikheten från dag ett till åtta har legat på cirka 13 procent sedan mitten av 2007.

Avslutande kommentarer

De korta sjukfrånvarofallen har analyserats i mycket liten grad sedan sjuklöneperioden infördes 1991. Under tiden från sjuklöneperiodens införande fram till 2001 saknas helt uppgifter om de kortaste sjukfrånvarofallen. Även under senare år har sjukfrånvaron under sjuklöneperioden analyserats jämförelsevis lite.

Redovisningen har syftat till att ge en bättre förståelse av utvecklingen av inflödet till sjukpenning. Den empiriska analysen har avsett perioden 2006–2013. Under 2006 låg sjukfrånvaron under sjuklöneperioden på runt ett sjukfall per anställd och år och övergångssannolikheten från sjuklönefall till sjukpenningfall låg på knappt nio procent. Övergångssannolikheten minskade till och med 2008 till cirka 7,5 procent. Nivån på sjukfrånvaron under sjuklöneperioden har ökat från 2011. Ökningen har skett i takt med inflödet till sjukpenning, och övergångssannolikheten från sjuklön till sjukpenning har inte ökat sedan början av 2011. I slutet av 2013 låg den på mellan 6,5 och 7,0 procent.

Det finns kvalitetsproblem med data över sjuklöneperioden, och det är svårt att jämföra perioden före och efter andra kvartalet 2011. Vi bedömer resultaten som osäkra, och har därför valt att visa intervallskattningar snarare än exakta siffror för perioden efter kvartal två 2011.

Vi förvånas över hur stabilt sjukfrånvaron under sjuklöneperioden verkar ha legat de sista tio åren. I jämförelse med den starka volatiliteten före 1991 är detta en anmärkningsvärd förändring.

Hur ska den stabila nivån på sjukfrånvaron under sjuklöneperioden förstås? Medan sjukpenningtalet minskade under 2003–2010 låg sjukfrånvaron under sjuklöneperioden relativt stilla. Minskningen gällde i och för sig inte inflöde så mycket som fallängd på sjukpenningfallen, vilket också framgår från den modesta minskningen av de medellånga fallen under perioden (Figur 1). Under åtminstone åren från 2007 och framåt har fallängden på de riktigt korta fallen i stället varit relativt konstant (Figur 5).

De senaste åren har vi sett en ökning i sjukfrånvaron som ersätts med sjukpenning från Försäkringskassan. I denna studie har vi funnit att ökningen i inflöde till sjukpenning åtminstone motsvarats av ökningen av sjukfrånvaro under sjuklöneperioden i och med att övergångssannolikheterna från sjuklön till sjukpenning inte har ökat. Sammanfattningsvis talar resultaten för en generell tendens till ökad korttidssjukfrånvaro bland anställda. Sannolikheten att detta ytrar sig i sjukpenningfall ersatta av Försäkringskassan har däremot inte ökat. Förklaringen till de senaste årens utveckling av inflödet till sjukpenning bör därför sökas på annat håll än att det skulle blivit vanligare att komma in i sjukpenning från sjuklön.

Referenser

- Edebalk, P. G. (2006). *Sjukpenning och sjuklön. Samspelet mellan staten och arbetsmarknadens parter 1974–1993*. Working paper 2006:6. Socialhögskolan, Lunds universitet.
- Försäkringskassan (2011a). *Förändringar inom socialförsäkrings och bidragsområdena 1968-01-01–2011-07-01*. Stockholm: Försäkringskassan.
- Försäkringskassan (2011b). *MiDAS – Sjukpenning och rehabiliteringspenning*.
- Hesselius, P. (2007). Does sickness absence increase the risk of unemployment? *The Journal of Socio-Economics*, 36(2), 288–310.
- Regeringens proposition (1995/96:150). *Ekonomisk vårproposition med förslag till riktlinjer för den ekonomiska politiken, utgiftstak, ändrade anslag för budgetåret 1995/96, m.m.*
- SOU (2006:86). *Mera försäkring och mera arbete*.
- Vikström, J. (2009). *The effect of employer incentives in social insurance on individual wages*. Working paper 2009:13, IFAU, Uppsala.

I serien Socialförsäkringsrapport har följande skrifter publicerats under år 2014:

- 2014:1 Låg kunskap om jämställdhetsbonus. En enkätstudie 2013
- 2014:2 Mediebilderna av Försäkringskassan 2003–2012
- 2014:3 På väg in: Ungdomars liv och försörjning. Rapport från forskarseminarium i Umeå 15–16 januari 2014
- 2014:4 Sjukfrånvaro i psykiska diagnoser. En studie av Sveriges befolkning 16–64 år
- 2014:5 Förtroendet under kontroll? Analys av en enkätstudie om kontroller och förtroende
- 2014:6 Analyser av sjukförsäkringens utveckling 2013
- 2014:7 Det förstärkta rehabiliteringssamarbetets effekter. Utvärdering av Arbetsförmedlingens och Försäkringskassans förstärkta rehabiliteringssamarbete
- 2014:8 Upplevd kvalitet av personlig assistans. En litteraturöversikt över upplevd kvalitet i personlig assistans enligt studier över utfall under LSS reformens 20 år
- 2014:9 Det komplexa förtroendet. En forsknings- och analysöversikt om förtroendet för Försäkringskassan och socialförsäkringen under 2000-talet
- 2014:10 Hur upplevs kontakten med Försäkringskassan?
- 2014:11 Barnhushållens ekonomi – utveckling, omfördelning och valfrihet. Resultatindikatorer för den ekonomiska familjepolitiken 2014
- 2014:12 Sjukfrånvarons utveckling. Delrapport 1, år 2014
- 2014:13 Varför har medborgarna högre förtroende för Skatteverket än för Försäkringskassan och vad behöver Försäkringskassan göra för att förtroendet ska öka?
- 2014:14 Kvinnors sjukfrånvaro. En studie av förstagångsföräldrar
- 2014:15 Nya siffror om inflödet till sjukpenning. Sjukfrånvaron under sjuklöneperioden