

Långtidssjukskrivna

– regionala skillnader i diagnos, yrke, arbetsgivare och återgång i arbete

Sammanfattning

Regionala skillnader i demografi, arbetsmarknad och näringsstruktur har också betydelse för vilka som blir långvarigt sjukskrivna i olika län. Vissa skillnader är dock så framträdande att de knappast kan förklaras av olika strukturella skillnader mellan länen. Skillnader mellan länen när det gäller långtidssjukskrivningar för psykiska sjukdomar och graviditetskomplikationer indikerar att sjukskrivningspraxis varierar över landet.

De offentliganställda är överrepresenterade bland de långtidssjukskrivna i samtliga län. Denna överrepresentation kan bero på de offentliga arbetsgivarna och den arbetsmiljö dessa erbjuder, men också på den demografiska strukturen hos dessa arbetsgivare med en stor andel kvinnor och en högre medelålder.

Utfallet i de långvariga sjukskrivningarna i olika län påverkas bland annat av de långvarigt sjukskrivnas egenskaper. I exempelvis Stockholms län kan den höga återgången i arbete delvis förklaras av att de långtidssjukskrivna är yngre, mer välutbildade, oftare har fast förankring på arbetsmarknaden samt har tillgång till en regional arbetsmarknad som kan erbjuda flera jobbalternativ.

I serien RFV REDOVISAR publicerar Riksförsäkringsverket kortare sammanställningar av resultat från

- försäkringsanalyser
- uppföljningar

Försäkringsanalys går ut på att kontinuerligt och systematiskt samla in, sammanställa och analysera data om de olika förmånerna inom socialförsäkringen.

Publiceringen sker endast på nätet.

Skriftserier som ges ut av Riksförsäkringsverket:

RFV Föreskriver (RFFS)	Författningar med bindande föreskrifter.
RFV Rekommenderar (RAR)	Allmänna råd om tillämpningen av författningar.
RFV Vägledning	Beskrivning av författningsbestämmelser, allmänna råd, förarbeten, rättspraxis, exempel och kommentarer.
RFV Analyserar	Resultat av utrednings- och utvärderingsarbete.
RFV Anser	Tolkningar av rättsläget, uttalande om verkets åsikt i olika frågor och framställningar till regeringen.
RFV Informerar	Redovisning av statistik, upplysningar om regler, rutiner och praxis.
RFV Redovisar	Försäkringsanalyser och rapporter av mer begränsad omfattning.

Innehållsförteckning

Inledning	4
Regionala skillnader i de långtidssjukskrivnas egenskaper	5
<i>Egenskaper och bakgrundsfaktorer</i>	5
Kön, ålder och sysselsättning	5
Arbetsgivare och yrke	8
Diagnoser, missbruk och tidigare sjukskrivning	10
Långtidssjukskrivningarnas utfall i olika län	13
Sammanfattning och slutsatser	16
<i>Sammanfattning</i>	16
<i>Slutsatser</i>	17
Referenslista	18
Tabellbilaga	19

Inledning

Stora regionala skillnader i den ersatta ohälsan

Det finns stora lokala och regionala skillnader i den från socialförsäkringen ersatta ohälsan. Detta har senast konstaterats i AHA-utredningens delbetänkande *Kunskapsläge sjukförsäkringen* och HpH-utredningens slutbetänkande *Handlingsplan för ökad hälsa i arbetslivet*.¹ Det faktum att försäkringskonsumtionen varierar stort på lokal och regional nivå är väl känt sedan tidigare. Riksförsäkringsverket studerade för ett antal år sedan detta i en rapport om Socialförsäkringens regionala skillnader (Riksförsäkringsverket 1988). Det främsta skälet till att uppmärksamma skillnader mellan olika geografiska områden är att de försäkrade ska garanteras en likformig och rättssäker tillämpning av socialförsäkringen oavsett var i landet man är bosatt.

Riksförsäkringsverket har fått regeringens uppdrag att närmare utreda vad de regionala skillnaderna i sjukskrivningsmönster beror på.² Uppdraget har bland annat initierat det arbete som presenteras i denna rapport. I rapporten görs en ingående beskrivning av långvarigt sjukskrivna i olika delar av landet samt i vilken mån de långvarigt sjukskrivna återgår i arbete i olika län. Att beskriva de långtidssjukskrivnas egenskaper i olika län kan ge viktig information om varför den ersatta ohälsan varierar så mellan olika regioner. En sådan beskrivning kan också ge ökad förståelse för hur den grupp ser ut som försäkringskassan i olika län har att möta i arbetet med den arbetslivsinriktade rehabiliteringen.

Studien baseras på RFV-LS-undersökningen

Det datamaterial som har används i analyserna av de långvariga sjukskrivningarna är den så kallade RFV-LS-undersökningen. Riksförsäkringsverket genomför sedan år 2000 en årligt återkommande undersökning om sjukskrivning och rehabilitering under namnet RFV-LS. Undersökningen syftar till att studera vilka egenskaper de långtidssjukskrivna har, hur försäkringskassan arbetar med dessa sjukfall och effekterna av försäkringskassans åtgärder. Ett mer övergripande syfte med RFV-LS är att göra det möjligt att kontinuerligt studera sjukskrivning och rehabilitering över tid.

Studien är en jämförelse av långtidssjukskrivna i olika län

Långtidssjukskrivna definieras i RFV-LS som personer som varit sjukskrivna i minst 60 dagar.³ Dessa sjukfall följs i RFV-LS som längst under ett år, oavsett hur långa dessa sjukfall har varit i verkligheten. De studerade sjukfallen är ett urval om 5000 sjukskrivningsärenden som påbörjades de två första veckorna i februari 1999, 2000 respektive 2001. Genom att kombinera dessa tre årgångar fås ett material om 15 000 långvariga sjukskrivningar vilket möjliggör jämförelser av sjukskrivna i olika län. Jämförelser görs mellan länen när det gäller egenskaperna hos de långtidssjukskrivna samt om och hur sjukfallen avslutas under det första sjukskrivningsåret.

¹ Utredningen om en handlingsplan för ökad hälsa i arbetslivet (HpH) SOU 2002:5 och Utredningen om analys av hälsa och arbete (AHA) SOU 2002:62.

² En delrapport har lämnats till regeringen: *Regionala skillnader i sjukskrivningsmönster* (Dnr 3289/02-SSA).

³ RFV-LS innehåller också ett årligt urval om 5 000 kortare sjukskrivningar som pågått 15 dagar eller längre.

Regionala skillnader i de långtidssjukskrivnas egenskaper

Egenskaper och bakgrundsfaktorer

En del av skillnaderna mellan olika län kan förklaras av den underliggande strukturen i länet, t.ex. när det gäller demografi och arbetsmarknad. Men det ligger inte inom ramen för denna studie att mer ingående undersöka vilken betydelse den underliggande strukturen i länet har för hur gruppen långtidssjukskrivna ser ut i olika län. Ett rimligt antagande är att en del av skillnaderna i hur de sjukskrivna ser ut i olika län också förklaras av regionala skillnader i de försäkrades sjukskrivningsbeteende, läkarnas sjukskrivningsmönster och hur sjukförsäkringen administreras av försäkringskassan i länet. De långvarigt sjukskrivnas egenskaper har också stor betydelse för om sjukskrivningen avslutas med friskskrivning och återgång i arbete eller om den blir mycket långvarig och leder till förtidspension eller sjukbidrag. En fullständig redovisning av resultaten återfinns i bilaga (Tabell 1 till Tabell 8).

Kön, ålder och sysselsättning

Kvinnorna är överrepresenterade, särskilt i Stockholm

Kvinnorna är kraftigt överrepresenterade bland de långvarigt sjukskrivna och stod under perioden 1999 till 2001 för 64 procent av de långa sjukfallen. Enligt SCB:s arbetskraftsundersökningar står kvinnorna för omkring 48 procent av arbetskraften i åldrarna 16–64 år. Överrepresentation av kvinnor bland de långtidssjukskrivna är tydlig i alla län. Särskilt hög är andelen långtidssjukskrivna kvinnor i Stockholm med 68 procent. I Västmanland är andelen långtidssjukskrivna kvinnor betydligt lägre, 58 procent.

De långtidssjukskrivna är yngst i Stockholm

I riket som helhet var medelåldern bland de långtidssjukskrivna 45 år (se bilaga, Tabell 2). De sjukskrivna var yngre endast i Stockholm med en medelålder på 44 år. I Skåne och Dalarna var de sjukskrivna i genomsnitt ett år äldre än i riket medan de sjukskrivna i Halland och Västmanland i genomsnitt var två år äldre än i riket. Ser man till fördelningen mellan olika åldersgrupper så ligger tyngdpunkten generellt på åldersgrupperna 45–54 år och över 55 år vilka tillsammans står för 55 procent av de långvariga sjukskrivningarna. Men även unga i åldern 25–34 år står för en väsentlig del av de långvariga sjukskrivningarna, 18 procent. Andelen i åldrarna 25–34 år är markant högre i Stockholm och Södermanland än riksgenomsnittet, omkring 22 procent.

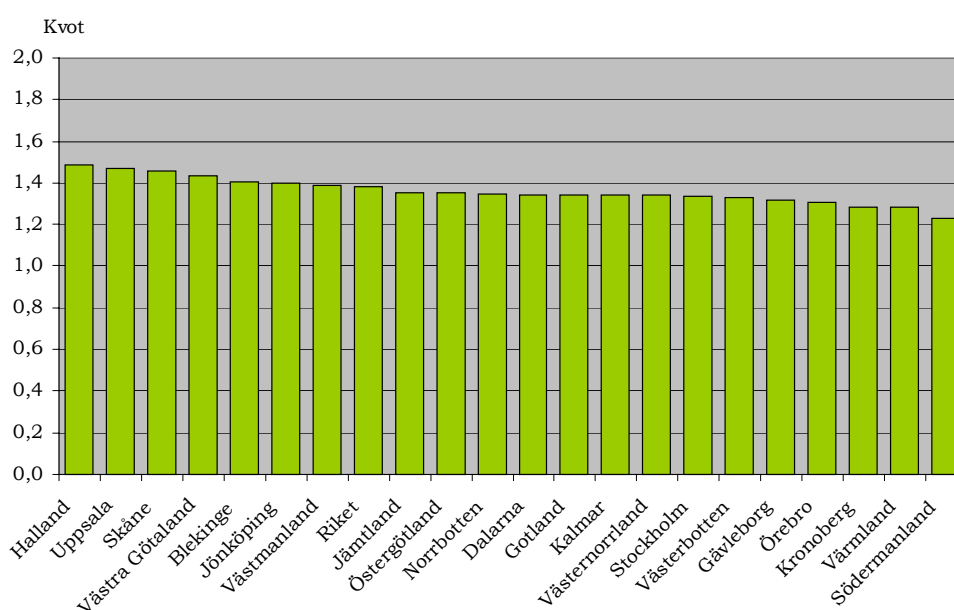
De äldre är överrepresenterade bland de långtidssjukskrivna i samtliga län

Äldre långtidssjukskrivna återfinns i högre grad i Skåne, Halland, Västernorrland och Västmanland. I åldersgruppen över 55 år återfinns i dessa län mellan 29 och 33 procent av de långtidssjukskrivna jämfört med 27 procent i riket. I åldersgruppen 45–54 år finns en stor andel av de sjukskrivna i Uppsala, Gotland, Dalarna och Norrbotten. I Figur 1 visas relationen mellan 45–64-åringarnas andel bland de långtidssjukskrivna och andelen i befolkningen. Att kvoten ligger över ett innebär att åldersgruppen 45–64 år är överrepresenterad bland de långtidssjukskrivna. I riket är kvoten knappt 1,4. Överrepresentationen är störst i Halland, Uppsala, Skåne och Västra Götaland.

Allt yngre långtidssjukskrivna kvinnor

Jämför man åldersfördelningen bland de långtidssjukskrivna i början av 1990-talet med 2001 så har andelen långtidssjukskrivna 60 dagar eller längre i åldrarna under 45 år ökat från 45 procent till 49 procent bland kvinnorna (Riksförsäkringsverket 1995b och 2002c). Bland männen är denna andel oförändrat 41 procent. Att de långtidssjukskrivna är yngre kan ses som positivt i den meningen att prognosen för återgång i arbete kan beskrivas som relativt god jämfört med äldre långtidssjukskrivna. I den meningen kan t.ex. Stockholm sägas ha ett bättre utgångsläge än många andra regioner. Det som däremot är oroväckande med att en så stor och ökande andel yngre hamnar i långvarig sjukskrivning är att detta innebär en stor risk för tidig utslagning från arbetslivet.

Figur 1 Kvot mellan andelen långtidssjukskrivna 45–64 år och andelen i befolkningen 45–64 år per län år 2000 (Källa befolkningsuppgift: SCB statistiska databaser)



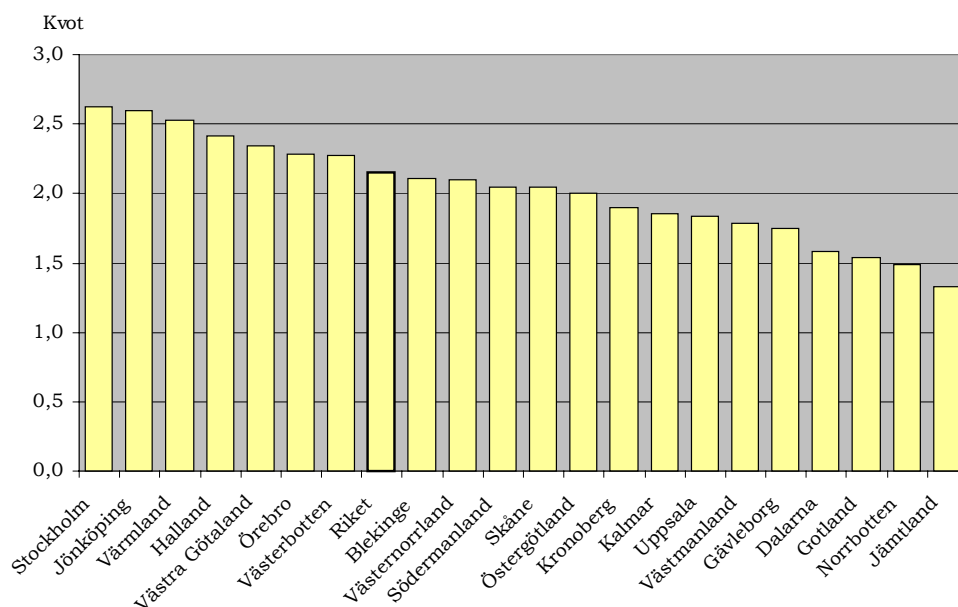
Fler arbetslösa långtidssjukskrivna i Skåne, Örebro, Gävleborg och Västernorrland

Under 1990-talets stora förändringar på arbetsmarknaden med den kraftiga lågkonjunkturen i decenniets början har andelen långtidssjukskrivna som saknar arbete ökat mycket kraftigt. Under perioden 1999 till 2001 hade omkring 77 procent av de långtidssjukskrivna en anställning medan 17 procent var arbetslösa.⁴ I slutet av 1980-talet saknade endast 6 procent av de långtidssjukskrivna en anställning (Riksförsäkringsverket 2000). Rehabilitering och återgång i arbete försvåras sannolikt av att den sjukskrivne saknar fast förankring på arbetsmarknaden och att arbetsmarknadssituationen i dag är besvärligare än för 10–15 år sedan. Själva det faktum att den sjukskrivne saknar anställning gör också att sjukpenningen som försörjningsform ofta utgör det enda alternativet vilket kan göra det svårt att motivera den sjukskrivne till rehabilitering.

⁴ Resterande del av de sjukskrivna är egenföretagare, i utbildning, har skyddat arbete m.m.

Högst andel långtidssjukskrivna med anställning återfinns i Uppsala och Kronoberg med 82 procent. Högt ligger också Jönköping och Stockholm med 80 respektive 79 procent anställda jämfört med 77 procent i riket. Andelen arbetslösa sjukskrivna är däremot högst i Skåne, Örebro, Gävleborg och Västerbotten där andelen arbetslösa ligger på 21 procent eller mer. I riket är andelen långtidssjukskrivna arbetslösa 17 procent (se bilaga Tabell 3). Dessa resultat är konsistenta med resultaten från en tidigare studie av långtidssjukskrivna arbetslösa. Där konstaterades också att även om andelen sjukskrivna arbetslösa är relativt låg i Stockholm så är, i förhållande till arbetslösheten i länet, överrepresentationen av arbetslösa bland de långtidssjukskrivna som störst i Stockholm (Riksförsäkringsverket 2002a). I Figur 2 kan det konstateras att överrepresentationen är mycket hög i bland annat Jönköping och Värmland. Om de långtidssjukskrivna som är arbetslösa skulle motsvara sin andel av de arbetslösa inom varje län skulle kvotvärdet vara ett för alla län. Överrepresentationen är dock stor i alla län och kvoten ligger på 2,2 i riket som helhet vilket innebär en nivå på 120 procent över förväntat värde.

Figur 2 Kvot mellan andelen långtidssjukskrivna arbetslösa och andelen arbetslösa per län (Källa arbetslöshet: SCB/AKU 2001)



Bland de långtidssjukskrivna utgör egenföretagarna 3 procent. Generellt sett är egenföretagarna starkt underrepresenterade bland de långtidssjukskrivna (Riksförsäkringsverket 2001). Högre andelar återfinns på Gotland och i Jämtland med 8 respektive 6 procent egenföretagare. Möjligtvis hänger det samman med ett högt egenföretagande inom jordbruks- eller turismnäringen i dessa län. Andelen som arbetade inom jordbruks- eller turismnäringen var i slutet av år 1999 högre på Gotland och i Jämtland jämfört med i riket som helhet.⁵

⁵ Uppgifterna om förvärvsarbetande dagbefolkning efter näringsgren (SNI 92) i november 1999, länsvis, är hämtade från Statistisk årsbok 2002, tabell 297.

Arbetsgivare och yrke

Långtidssjukskrivna med anställning inom offentlig sektor dominerar i Norrland...

Inte bara arbetslösheten varierar över landet utan också näringsstrukturen. Högst andel sysselsatta inom det privata näringslivet finns i Stockholm, Västmanland, Jönköping, Västra Götaland och Kronoberg medan andelen offentliganställda är som högst i Uppsala, på Gotland, i Norrbotten, Västerbotten och Jämtland.⁶ Dessa skillnader avspeglas också när de långvarigt sjukskrivna fördelas på olika typer av arbetsgivare i respektive län (se bilaga Tabell 4). Bland de långvarigt sjukskrivna i Stockholm, Jönköping och Skåne är andelen privatanställda högst, 54 procent i de två förstnämnda länen och 50 procent i Skåne. I riket som helhet är andelen 47 procent och andelen privatanställda långtidssjukskrivna ligger i paritet med detta i Södermanland, Östergötland, Kronoberg, Kalmar, Halland, Västra Götaland, Värmland och Västmanland. I övriga län är det de offentliganställda som dominerar bland de långtidssjukskrivna. Särskilt tydligt är detta på Gotland och i Blekinge, Dalarna, Gävleborg, Västerbotten, Jämtland, Västerbotten och Norrbotten där framförallt de kommun- och lands- tingsanställda är i majoritet.

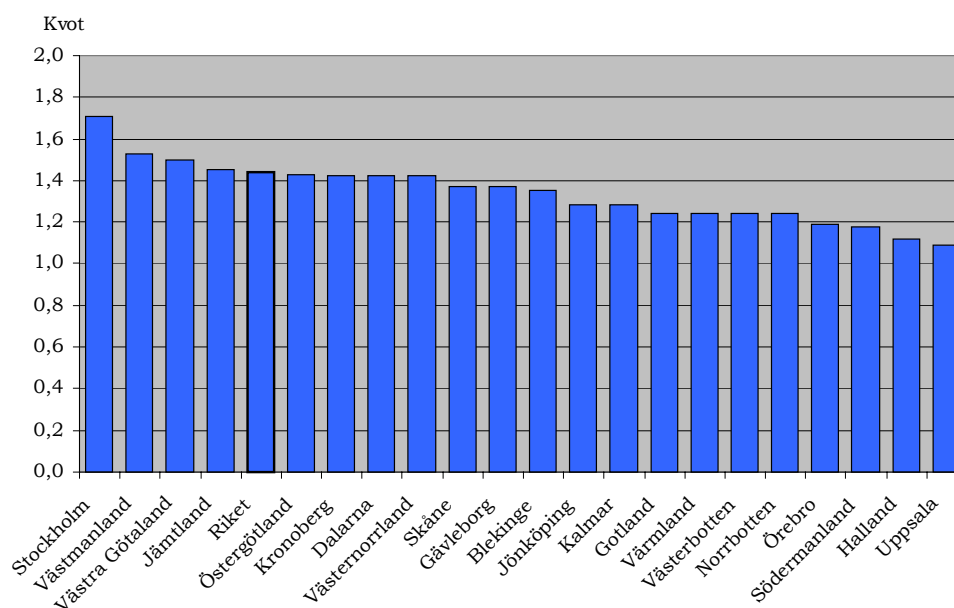
...men de långtidssjukskrivna med offentlig anställning är som mest överrepresenterade i Stockholm

I Figur 3 visas kvoten mellan andelen långtidssjukskrivna med anställning inom offentlig sektor och andelen anställda inom offentlig sektor för respektive län. Om de offentliganställda långtidssjukskrivna helt skulle motsvara sin andel av de anställda inom varje län skulle kvotvärdet vara ett för alla län. Som synes ligger alla värden i diagrammet över ett vilket innebär att de offentliganställda är överrepresenterade bland de långtidssjukskrivna i samtliga län. Kraftigast är överrepresentationen i Stockholms län med en kvot på 1,7. Högt ligger också Västmanland och Västra Götaland med kvoter på 1,5, det vill säga 50 procent högre andel sjukskrivna än förväntat. Kvoten i riket som helhet ligger strax över 1,4. Lägst kvoter har Södermanland, Halland och Uppsala med kvoter på mellan 1,2 och 1,1.

Denna överrepresentation behöver dock inte endast bero på de offentliga arbetsgivarna och den arbetsmiljö dessa erbjuder. Överrepresentationen kan också delvis bero på den demografiska strukturen hos dessa arbetsgivare med en stor andel kvinnor och en högre medelålder. Men mot bakgrund av de nedskärningar och omorganisationer som skett inom offentlig sektor under 1990-talet är det rimligt att anta att de arbetsmiljöer som de offentliga arbetsgivarna har kunnat erbjuda sina anställda har inneburit klara hälsorisker (se Bäckman 2001). Kombinationen äldre anställda och en försämrad psykosocial arbetsmiljö kan ha inneburit ett kraftigt ökat sjukskrivningsbehov inom offentlig sektor, framförallt inom vård, skola och omsorg (se Bäckman & Edling 2000 och Lidwall & Skogman Thoursie 2000).

⁶ Uppgifterna om anställda efter sektor är hämtade från Statistisk årsbok 2002, tabell 290: Anställda efter sektor, länsvis, 1:a kvartalet 2001.

Figur 3 Kvot mellan andelen långtidssjukskrivna offentliganställda och andelen offentliganställda per län (Källa anställda efter sektor: SCB/KS 2001:1)



Större andel akademiker bland de långvarigt sjukskrivna i Stockholm och Uppsala

Skillnader i näringsstruktur kommer också till uttryck i de långvarigt sjukskrivnas yrken i olika län (se bilaga Tabell 5). I riket som helhet är andelen långtidssjukskrivna med yrke som kräver teoretiskt specialistkompetens, i dagligt tal akademikeryrken, omkring 18 procent. Det enda län med en högre andel sjukskrivna akademiker är Stockholm med 24 procent. Andelen högskoleutbildade är också som högst i Stockholmsregionen och i Uppsala län.⁷ Även när det gäller yrken som kräver kortare högskoleutbildning har Stockholm liksom Uppsala län en högre andel än riket. Stockholm har tillsammans med Örebro också en högre andel som arbetar med kontors- och kundservicearbete än i riket som helhet.

Vård och omsorgsycket vanligast bland långtidssjukskrivna i Blekinge, Gävleborg och Västernorrland

Det största enskilda yrkesområdet är service, omsorg och försäljningsarbete som omfattar omkring 14 procent av de sysselsatta.⁸ Bland de långtidssjukskrivna omfattar gruppen nästan 24 procent och den största delen av dessa arbetar inom kvinnodominerade yrken inom vård och omsorg. Högst andelar långtidssjukskrivna inom vård- och omsorgsycket återfinns i Blekinge, Gävleborg och Västernorrland med över 20 procent. I dessa län ligger visserligen andelen förvärvsarbete inom vård och omsorg högre än i riket som helhet. Men det finns ett flertal län som har ännu högre andelar sysselsatta inom vård och omsorg utan att ha lika höga andelar bland de långtidssjukskrivna.

En mycket liten andel av de långtidssjukskrivna arbetar i yrken med anknytning till jordbruk, skogsbruk, trädgård eller fiske, endast 1,7 procent vilket i det närmaste avspeglar andelen sysselsatta inom dessa näringar, 2 procent. Andelen sjukskrivna med yrke inom jordbruksnäringen är dock högre på Gotland

⁷ Källa: SCB Statistiska databaser.

⁸ Ibid.

och i Halland med 6 respektive 4 procent av de långtidssjukskrivna. Andelen förvärvsarbetande inom jordbruksnäringen är också hög på Gotland, 7,5 procent. Även i Halland är den relativt hög, 4 procent.

Långtidssjukskrivna med hantverksyrken vanligast i Jönköping, Kalmar och Västmanland

Bland de långtidssjukskrivna i Jönköping, Kalmar och Västmanland är en högre andel än i riket verksamma i hantverksyrken inom bygg och tillverkning. Dessa län har också högst andel i riket som är sysselsatta inom tillverkning och byggverksamhet. Högst ligger Jönköping med 37 procent jämfört med rikets 25 procent. I Jönköping, Kronoberg, Kalmar, Västra Götaland, Värmland och Gävleborg är en relativt stor andel av de långtidssjukskrivna yrkesverksamma med process- och maskinoperatörsarbete samt inom transportnäringen. Dessa län ligger också högt när det gäller andelen sysselsatta inom tillverkning, bygg, handel och kommunikationer. I Jönköping är 54 procent av de förvärvsarbetande sysselsatta inom dessa näringar jämfört med 43 procent i riket. I Skåne är det också en stor andel av de långtidssjukskrivna som arbetar inom yrken utan krav på yrkesutbildning (t.ex. städare, köks- och restaurangbiträden, vaktmästare).

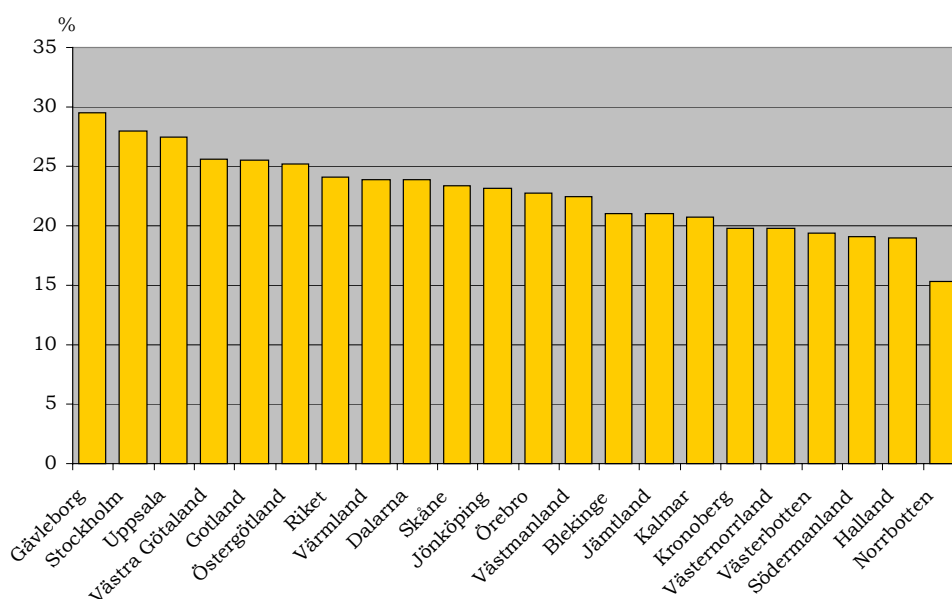
Sammanfattningsvis förefaller länsskillnader i arbetsmarknad och näringsstruktur också avspeglade sig i de långvarigt sjukskrivnas sysselsättningsstatus, arbetsgivare och yrkestillhörighet. Men man bör ha i åtanke att den grova jämförelse som här har gjorts med den observerade näringsstrukturen i respektive län gör det vanskligt att dra några mer långtgående slutsatser om vad som egentligen ligger bakom långtidssjukskrivningarna i respektive län.

Diagnoser, missbruk och tidigare sjukskrivning

De psykiska diagnoserna är vanligast i Gävleborg, Stockholm och Uppsala...

Det finns en hel del skillnader mellan länen när det gäller fördelningen över olika typer av *sjukdomsdiagnoser* (se bilaga, Tabell 6). När det gäller sjukdomar som är relaterade till den psykiska hälsan har 24 procent av de långtidssjukskrivna sådana besvär. I Stockholm, Uppsala och Gävleborg är andelarna högre, omkring 28 procent i Stockholm och Uppsala samt 30 procent i Gävleborg, se Figur 4. Särskilt i Stockholms, och i någon mån Uppsalas fall skulle det delvis kunna förklaras av ålders- och yrkesstrukturen. I en tidigare studie av långtidssjukskrivningar för psykisk sjukdom och utbrändhet konstaterades att bland de långvarigt sjukskrivna var risken att vara sjukskriven för psykiska problem högre bland yngre och inom yrken som kräver någon form av högskoleutbildning (Riksförsäkringsverket 2002d). Den höga andelen i Gävleborg är dock svårare att förklara. Jämfört med i Norrbotten är andelen sjukskrivna för psykiska sjukdomar i det närmaste dubbelt så hög i Gävleborg. Detta kan vara ett uttryck för praxis-skillnader när det gäller vilka diagnoser som används vid sjukskrivningar.

Figur 4 Andelen långvarigt sjukskrivna (60 dagar eller längre) för psykiska sjukdomar inkl. utbrändhet, per län, RFV-LS 1999–2001



...utbrändhet i Dalarna, Gävleborg och Stockholm...

Utbrändhet är en diagnos som har varit mycket uppmärksam i medierna under de senaste åren. Den fanns inte som term i början av 1990-talet, men tillkom i den nya utgåvan av Socialstyrelsens "Klassifikation av sjukdomar och hälsoproblem 1997". Det är emellertid en relativt liten del av de långtidssjukskrivna som uttryckligen fick diagnosen utbrändhet i läkarintyget: 2 procent i genomsnitt åren 1999–2001. Mot bakgrund av den debatt som förts kring begreppet och fenomenet utbrändhet är läkarna troligtvis försiktiga med att använda det som diagnos. Sannolikt hänförs individer med denna typ av problem till andra typer av psykiska sjukdomar, företrädesvis depressioner. I några län är dock andelen som uttryckligen får diagnosen utbrändhet högre än i riket som helhet. I Dalarna och Gävleborg är andelen långtidssjukskrivna för utbrändhet 4 procent och i Stockholm 3 procent.

...medan rörelseorganens sjukdomar dominerar i Norrbotten, Värmland, Västernorrland och Västerbotten

Jämfört med flera andra Norrlandslän har Gävleborg en lägre andel långtidssjukskrivna för rörelseorganens sjukdomar, 33 procent, medan Västernorrland, Västerbotten och Norrbotten ligger på en nivå av 42–44 procent. Också i Värmland är andelen långtidssjukskrivna för rörelseorganens sjukdomar hög, 42 procent jämfört med rikets 37 procent. Rörelseorganens sjukdomar är den sjukdomsgrupp som står för den största delen av sjukpenningkostnaderna, omkring 37 procent. Den största enskilda sjukskrivningsdiagnosen är ryggont som ensam står för 11 procent av sjukpenningkostnaderna (Riksförsäkringsverket 2002b). I riket som helhet har ca 5 procent av de långtidssjukskrivna en sjukdom i cirkulationsorganen (hjärt- och kärlsjukdomar). Högre andelar finns i Västernorrland med 8 procent och i Västerbotten med 7 procent.

Stora regionala variationer i andelen långtidssjukskrivna för graviditetskomplikationer

Graviditetskomplikationer är också det en relativt vanlig sjukskrivningsorsak. Bland de långtidssjukskrivna kvinnorna är det omkring 6 procent som är sjukskrivna för graviditetskomplikationer (Riksförsäkringsverket 2002c). I riket har ca 4 procent av samtliga långtidssjukskrivna en sådan diagnos, se Figur 5. När det gäller rehabilitering och återgång i arbete är denna sjukskrivningsgrupp inte något problem eftersom besvären oftast är av övergående natur. Det har dock ur ett rättssäkerhetsperspektiv väckts frågor om det finns stora skillnader i sjukskrivningspraxis mellan olika försäkringskassor när det gäller graviditetsrelaterade besvär.⁹ Vissa indikationer på detta ges av att det finns vissa skillnader i hur vanligt förekommande långtidssjukskrivningar för graviditetskomplikationer är i olika län. Högst andelar finns i Stockholm med 8 procent och Jämtland med 7 procent samtidigt som ett flertal län ligger under riksgenomsnittet 4 procent, se Figur 5. Det går inte att bortse ifrån att en del av dessa skillnader kan bero på skillnader i sjukskrivningspraxis mellan länen. Sådana skillnader kan också yttra sig i att andra typer av diagnoser används i högre utsträckning än rena graviditetsdiagnoser, t.ex. ont i ryggen.

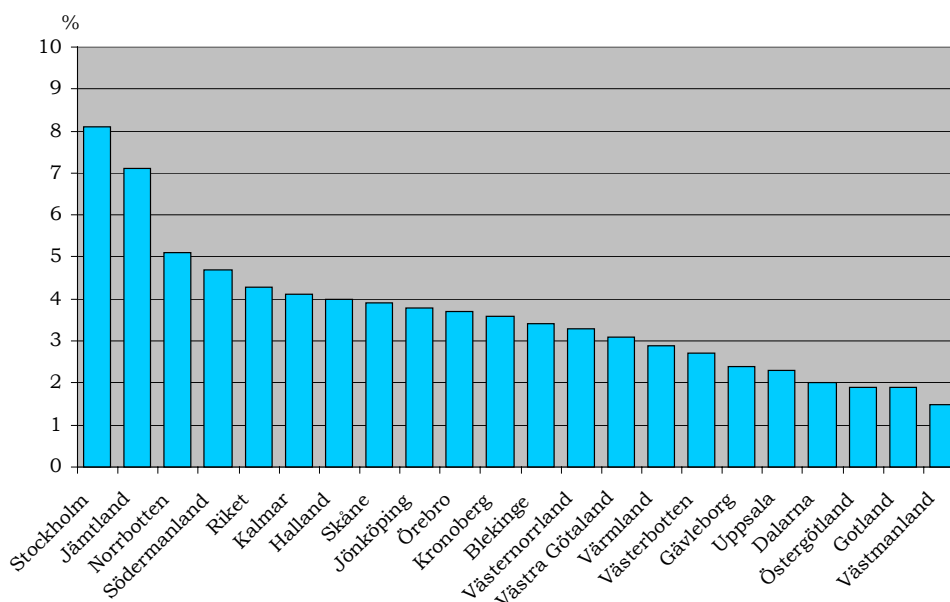
En annan stor grupp sjukdomar bland långtidssjukskrivna är skador och förgiftningar. Omkring 9 procent är långtidssjukskrivna för sådana sjukdomar eller sjukdomsorsaker. Det enda länet med en högre andel av denna sjukdomstyp är Södermanland med knappt 12 procent. Övriga sjukdomar står för omkring 21 procent av långtidssjukskrivningarna.¹⁰ De största diagnosgrupperna är här sjukdomar i nervsystem och sinnesorganen (4 procent), tumörer (3), symtomdiagnoser (3), andningsorganens sjukdomar (2) samt matsmältningsorganens sjukdomar (2). Tre län har högre andel övriga sjukdomar än riket och dessa är Gotland, Västmanland och Skåne. För Västmanlands del är det särskilt symtomdiagnoserna som avviker med en andel av 5 procent jämfört med rikets 3 procent. För Skånes del är det matsmältningsorganens sjukdomar som står för en större del av långtidssjukskrivningarna än i riket: 3 jämfört med 2 procent.

Notering om missbruk finns i 3 procent av de långvariga sjukfallen

En del sjukskrivna har också med sig missbrukproblematik in i sjukskrivningen vilket är en mycket försvårande omständighet när det gäller möjligheterna till rehabilitering och återgång i arbete (Riksförsäkringsverket 1996). Enligt försäkringskassornas akter framgår att omkring 3 procent av de långtidssjukskrivna har missbruksproblematik. Alkoholmissbruk är här det helt dominerande inslaget. Denna andel är med stor sannolikhet en underskattning av missbruksproblemet utbredning bland långtidssjukskrivna (Larsson & Upmark 1993). Län med högre andelar dokumenterat missbruk är Blekinge, Örebro och Gävleborg med 5 till 6 procent. I Stockholm, Uppsala och Norrbotten är andelarna lägre, 1 till 2 procent. Dessa skillnader kan möjligtvis avspegla i vilken mån försäkringskassan anser det vara relevant att dokumentera missbruk eller misstankar om missbruk.

⁹ Inom RFV pågår för närvarande ett utredningsprojekt kring *Gravida kvinnors sjukskrivning*.

¹⁰ Övriga sjukdomar innefattar här infektionssjukdomar, tumörer, sjukdomar i blod och immunsystem, sjukdomar i endokrina systemet och ämnesomsättningssjukdomar, sjukdomar i nervsystemet och sinnesorganen, andningsorganens sjukdomar, matsmältningsorganens sjukdomar, hudsjukdomar, sjukdomar i urin och könsorgan samt symtom etc.

Figur 5 Andelen långvarigt sjukskrivna (60 dagar eller längre) för graviditetskomplikationer, per län, RFV-LS 1999–2001

Störst andel med tidigare sjukskrivning i Norrbotten

Tidigare sjukskrivningar har i flera tidigare studier visat sig ha stor betydelse för att förklara möjligheterna till rehabilitering och återgång i arbete (Riksförsäkringsverket 1995a och 1996). Sjukskrivna med tidigare sjukskrivningshistorik, i synnerhet om det är fråga om mer långvariga sjukskrivningar, har betydligt sämre prognos för friskskrivning och återgång i arbete. Bland de långtidssjukskrivna har omkring 33 procent haft en sjukskrivning på 15 dagar eller längre medan 14 procent haft en sjukskrivning på 60 dagar eller längre året före den aktuella sjukskrivningen (se bilaga Tabell 7). Få län avviker signifikant från riksgenomsnittet. Ett undantag är Norrbotten där omkring 38 procent haft en sjukskrivning på 15 dagar eller längre året före och Kalmar där endast 28 procent haft en lika lång sjukskrivning året innan. På Gotland har endast 8 procent varit sjukskrivna 60 dagar eller längre före den aktuella långtidssjukskrivningen jämfört med 14 procent i riket som helhet.

Långtidssjukskrivningarnas utfall i olika län

Förutom att sjukskrivningarna blivit allt fler sedan 1997 har sjukskrivningarna också blivit allt längre. Sjukskrivningarnas längd varierar i någon mån också mellan länen. I RFV-LS undersökningen följs sjukskrivningarna maximalt under ett år vilket gör att den högsta uppmätta sjukskrivningslängden i undersökningen per definition är 365 dagar.¹¹ Trots att det innebär att det saknas information om den faktiska längden på sjukskrivningar som överstiger ett år ger det ändå en god bild av sjukskrivningarnas längd i olika län. Omkring 65 procent av alla långvariga sjukskrivningar över 60 dagar avslutades inom ett år i RFV-LS åren 1999–2001. Således avslutas en majoritet av sjukskrivningarna inom ett år. Historiskt sett är detta dock en låg andel. Åren 1986–1991 avslutades omkring

¹¹ När det gäller centralmått för sjukfallslängder är generellt medianvärdet att föredra eftersom enstaka extremvärden kan dra upp medelvärdet avsevärt. Eftersom maxvärdet är 365 dagar utgör extremvärden inget särskilt problem i sammanhanget och därför redovisas medelvärden vilket avsevärt underlättar beräkningarna.

75 procent av de långa sjukskrivningarna inom ett år och åren 1991–1994 omkring 70 procent.¹²

Kortaste sjukskrivningarna på Gotland, i Kronoberg och Stockholm

Den genomsnittliga sjukfallslängden för långvariga sjukskrivningar, sett till det första sjukskrivningsåret, för åren 1999–2001 var i RFV-LS undersökningen 217 dagar eller drygt 7 månader (se bilaga Tabell 7). Kortaste sjukskrivningstid uppvisar Gotland med 187 dagar, drygt ett halvår. Också Kronoberg och Stockholm har kortare sjukskrivningstider än 217 dagar. I Kronoberg är den genomsnittliga långtidssjukskrivningen 203 dagar och i Stockholm 212 dagar. Endast ett län avviker signifikant från riksgenomsnittet med längre genomsnittlig sjukskrivningstid. I Värmland är sjukskrivningstiden i genomsnitt två veckor längre än i riket eller 231 dagar.

Andelen som är helt arbetsföra efter ett år är högst i Uppsala och Stockholm

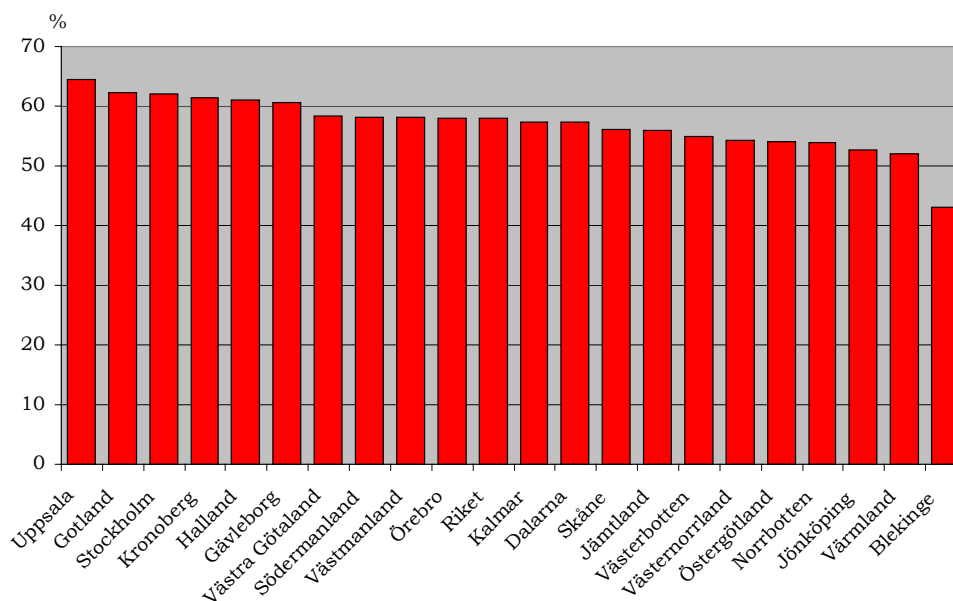
Även när det gäller utfallet ett år efter sjukfallens början finns det skillnader mellan länen (se bilaga Tabell 8). I riket som helhet var 58 procent helt arbetsföra, 9 procent var partiellt sjukskrivna, 23 procent var helt sjukskrivna, 4 procent hade beviljats sjukbidrag eller förtidspension med hel omfattning, 2 procent hade beviljats partiellt sjukbidrag eller förtidspension och slutligen hade drygt 5 procent avslutats på annat sätt. Av de som avslutats på annat sätt är det stora flertalet graviditetsrelaterade sjukskrivningar som övergår i föräldrapenning. Andelen helt arbetsföra är högst i Uppsala, Stockholm och på Gotland med 64 respektive 62 procent jämfört med rikets 58 procent. Lägre andelar helt arbetsföra än i riket har Blekinge, Värmland, Jönköping, Norrbotten och Östergötland, se Figur 6. Detta avspeglas också i andelen som är helt sjukskrivna där andelarna är låga på Gotland, i Uppsala och Stockholm. Också i Kronoberg och Halland är andelen helt sjukskrivna låg. Flera av de län som har låg andel helt arbetsföra har också höga andelar helt sjukskrivna: Blekinge har 34 procent, Värmland (28), Jönköping (27) och Norrbotten (26).

Få beviljas förtidspension inom ett år

Andelen som beviljats sjukbidrag eller förtidspension är generellt sett relativt låg, 6 procent, varav knappt 4 procent avser hel omfattning. Stockholm ligger under riksgenomsnittet med knappt 4 procent beviljanden. Över riksgenomsnittet ligger Gotland med cirka 8 procent sjukbidrag eller förtidspension. I Gotlands fall är det dock endast fråga om partiella förmåner. När det gäller partiellt sjukbidrag eller förtidspension avviker också Halland med en högre nivå än i riket, knappt 5 procent jämfört med rikets drygt 2 procent. Värmland och i någon mån också Norrbotten ligger däremot högre vad avser förmåner med hel omfattning, 6 respektive 5 procent jämfört med 4 procent i riket som helhet. Resultaten är också ett uttryck för hur försäkringskassorna förmår handlägga sjukskrivnings-, rehabiliterings-, och förtidspensionsärenden. Senare års dramatiska ökning av sjuktalen har lett till att handläggningen i huvudsak har fått inriktas på utbetalning av sjukpenning. När det gäller förtidspension och sjukbidrag brukar sådana förmåner vanligen också beviljas först efter avsevärd sjukskrivningslängd, ofta över ett år. Slutligen kan det konstateras att Stockholm har en relativt hög andel som avslutas med övrig avslutningsanledning vilket i Stockholms fall förklaras av den höga andelen långtidssjukskrivningar för graviditetskomplikationer vilka som regel övergår i föräldrapenning vid sjukskrivningsperiodens slut.

¹² Källa: LS och Riks-LS undersökningarna.

Figur 6 Andelen långvarigt sjukskrivna (60 dagar eller längre) som är helt arbetsföra ett år efter sjukskrivningens början, per län, RFV-LS 1999–2001



Sedan tidigare är det känt att en mängd olika faktorer har betydelse för på vilket sätt och hur snabbt sjukskrivningarna kan avslutas (se t.ex. Riksförsäkringsverket 1995a och 1996). Ålder och diagnos är exempel på faktorer som har stor betydelse för eventuell friskskrivning och återgång i arbete. Systematiska skillnader när det gäller olika egenskaper hos de långvarigt sjukskrivna i de olika länen kan således påverka utfallet i sjukskrivningarna. En annan förklaringsfaktor är hur olika försäkringskassor administrerar sjukskrivningsprocessen med den arbetslivsinriktad rehabiliteringen och beslut om förtidspension och sjukbidrag.

Sammanfattning och slutsatser

Sammanfattning

Kvinnorna är kraftigt överrepresenterade bland de långvarigt sjukskrivna och stod under perioden 1999 till 2001 för 64 procent av de långa sjukfallen. Överrepresentationen av kvinnor är tydlig i alla län. Särskilt hög andel kvinnor återfinns i Stockholm med 68 procent. I Västmanland är andelen långtidssjukskrivna kvinnor betydligt lägre, 58 procent. Större variationer kan urskiljas när det gäller medelålder och åldersfördelning. I riket som helhet var medelåldern bland de långtidssjukskrivna 45 år. De sjukskrivna var yngre endast i Stockholm men en medelålder på 44 år. Äldre långtidssjukskrivna återfinns i högre grad i Skåne, Halland, Västernorrland och Västmanland.

Under perioden 1999 till 2001 hade omkring 77 procent av de långtidssjukskrivna en anställning medan 17 procent var arbetslösa. Under 1990-talets stora förändringar på arbetsmarknaden med den kraftiga lågkonjunkturen i decenniets början har andelen långtidssjukskrivna som saknar arbete ökat mycket kraftigt. I slutet av 1980-talet saknade endast 6 procent av de långtidssjukskrivna en anställning. Högst andel med anställning återfinns i Uppsala och Kronoberg med 82 procent. Högst ligger också Jönköping och Stockholm med 80 respektive 79 procent anställda jämfört med 77 procent i riket. Andelen arbetslösa långtidssjukskrivna är däremot hög i Skåne, Örebro, Gävleborg och Västernorrland där andelen ligger på 21 procent eller mer.

Bland de långvarigt sjukskrivna i Stockholm, Jönköping och Skåne är andelen privatanställda högst, 54 procent i de två förstnämnda länen och 50 procent i Skåne. I riket som helhet är andelen 47 procent och andelen privatanställda långtidssjukskrivna ligger i paritet med detta i Södermanland, Östergötland, Kronoberg, Kalmar, Halland, Västra Götaland, Värmland och Västmanland. I den andra hälften av länen är det de offentliganställda som dominerar bland de långtidssjukskrivna. Särskilt tydligt är detta på Gotland och i Blekinge, Dalarna, Gävleborg, Västernorrland, Jämtland, Västerbotten och Norrbotten där framför allt de kommun- och landstingsanställda är i majoritet. De offentliganställda är överrepresenterade bland de långtidssjukskrivna i alla län. Kraftigast är överrepresentationen i Stockholms län följt av Västmanland och Västra Götaland.

Regionala skillnader i näringsstruktur kommer också till uttryck i de långvarigt sjukskrivnas yrken i olika län. Det enda län med en högre siffra än riket på andelen sjukskrivna akademiker är Stockholm med knappt 24 procent. Även när det gäller yrken som kräver kortare högskoleutbildning har Stockholm en högre andel än riket, detta gäller också Uppsala län. Stockholm har tillsammans med Örebro en högre andel som arbetar med kontors- och kundservicearbete än riket som helhet. Det största enskilda yrkesområdet är service, omsorg och försäljningsarbete som omfattar omkring 14 procent av de sysselsatta. Bland de långtidssjukskrivna omfattar gruppen nästan 24 procent och den största delen av dessa, 17 procent, arbetar inom kvinnodominerade yrken inom vård och omsorg. Högst andelar långtidssjukskrivna inom vård- och omsorgsycket återfinns i Blekinge, Gävleborg och Västernorrland med över 20 procent.

Det finns en hel del skillnader mellan länen när det gäller fördelningen över olika typer av sjukdomsdiagnoser. När det gäller sjukdomar som är relaterade till den psykiska hälsan har 24 procent av de långtidssjukskrivna sådana besvär. I Stockholm, Uppsala och Gävleborg är andelarna högre, omkring 28 procent i Stockholm och Uppsala samt 30 procent i Gävleborg. Jämfört med Norrbotten är andelen sjukskrivna för psykiska sjukdomar i Gävleborg i det närmaste dubbelt

så hög. Jämfört med flera andra Norrlandslän ligger Gävleborg på en lägre andel långtidssjukskrivna för rörelseorganens sjukdomar, 33 procent, medan Väster-norrland, Västerbotten och Norrbotten ligger på en nivå av 42–44 procent. Också i Värmland är andelen långtidssjukskrivna för rörelseorganens sjukdomar hög, 42 procent jämfört med rikets 37 procent. Graviditetskomplikationer är också det en relativt vanlig sjukskrivningsorsak. I riket har omkring 4 procent av de långtidssjukskrivna en sådan diagnos. Högst andelar finns i Stockholm med 8 procent och Jämtland med 7 procent samtidigt som ett flertal län ligger under riksgenomsnittet 4 procent. Dessa skillnader väcker frågor om skillnader i sjukskrivningspraxis avseende gravida kvinnor.

Också utfallet ett år efter sjukskrivningens början skiljer sig åt mellan länen. Andelen helt arbetsföra är högst i Uppsala och Stockholm med 64 respektive 62 procent jämfört med rikets 58 procent. Lägre andelar än i riket som helhet har Blekinge (43 procent), Värmland (52), Jönköping (53), Norrbotten (54) och Östergötland (54).

Slutsatser

Regionala skillnader i demografi, arbetsmarknad och näringsstruktur avspeglar sig till viss del i de långvarigt sjukskrivnas egenskaper i olika län. Vissa skillnader är dock så framträdande att de troligtvis inte kan förklaras av olika strukturella skillnader mellan länen. Skillnader när det gäller exempelvis diagnosmönster indikerar att sjukskrivningspraxis kan variera över landet.

De offentliganställda är överrepresenterade bland de långtidssjukskrivna i samtliga län. Denna överrepresentation kan bero på de offentliga arbetsgivarna och den arbetsmiljö dessa erbjuder, men också på den demografiska strukturen hos dessa arbetsgivare med en stor andel kvinnor och en högre medelålder.

Utfallet i de långvariga sjukskrivningarna i olika län påverkas bland annat av de långvarigt sjukskrivnas egenskaper. I exempelvis Stockholms län kan den höga återgången i arbete delvis förklaras av att de långtidssjukskrivna är yngre, mer välutbildade, oftare har fast förankring på arbetsmarknaden samt har tillgång till en regional arbetsmarknad som kan erbjuda flera jobbalternativ.

Referenslista

Bäckman O (2001) *Med välfärdsstaten som arbetsgivare – arbetsmiljön och dess konsekvenser inom välfärdstjänsteområdet på 1990-talet*. I SOU 2001:52 Välfärdstjänster i omvandling, Kommittén Välfärdsbokslut. Fritzes. Stockholm.

Bäckman O & Edling C (2000) *Arbetsmiljö och arbetsrelaterade besvär under 1990-talet*. I Marklund S (red.) Arbetsliv och hälsa 2000. Arbetslivsinstitutet och Arbetarskyddsstyrelsen.

Larsson ML & Upmark M (1993): *Dolt missbruk – finns det?* FoU rapport 4. Försäkringskassan Stockholms län.

Lidwall U & Skogman Thoursie P (2000) *Sjukfrånvaro och Förtidspension*. RFV Analyserar 2000:2.

Riksförsäkringsverket (1988) *Socialförsäkringens regionala skillnader*. Riksförsäkringsverket informerar, Statistisk rapport Is-R 1988:3.

Riksförsäkringsverket (1995a) *Arbetslöshetens betydelse för friskskrivning och förtidspensionering*. RFV Redovisar 1995:10.

Riksförsäkringsverket (1995b) *RIKS-LS – en undersökning om långvarig sjukskrivning och rehabilitering*. RFV Redovisar 1995:20.

Riksförsäkringsverket (1996) *Långvarigt sjukskrivna – Arbetslöshet och sammansatta riskfaktorer*. RFV Redovisar 1996:14.

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

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

Riksförsäkringsverket (2002a) *Karakteristika hos personer som är sjukskrivna och arbetslösa*. RFV Redovisar 2002:1.

Riksförsäkringsverket (2002b) *Vad kostar olika sjukdomar? – sjukpenning-kostnaderna fördelade efter sjukskrivningsdiagnos*. RFV Redovisar 2002:2.

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

Riksförsäkringsverket (2002d) *Långtidssjukskrivningar för psykisk sjukdom och utbrändhet – Vilka egenskaper och förhållanden är utmärkande för de drabbade?* RFV Analyserar 2002:4.

Tabellbilaga

Tabell 1 Könsfördelningen bland långtidssjukskrivna per län. RFV-LS 1999–2001. Test av statistisk signifikans på 5 (**) respektive 10 (*) procents signifikansnivå för skillnader gentemot riksgenomsnittet samt antalet observationer (n)

Län	Andelen kvinnor	Andelen män	n
Stockholm	67,8 **	32,2 **	3099
Uppsala	62,5	37,5	541
Södermanland	62,4	37,6	399
Östergötland	62,1	37,9	655
Jönköping	63,4	36,6	505
Kronoberg	66,5	33,5	266
Kalmar	60,1	39,9	406
Gotland	67,9	32,1	106
Blekinge	63,2	36,8	182
Skåne	62,3	37,7	1744
Halland	61,6	38,4	398
Västra Götaland	62,8	37,2	2330
Värmland	60,1	39,9	506
Örebro	61,4	38,6	438
Västmanland	58,5 **	41,5 **	475
Dalarna	63,3	36,7	509
Gävleborg	61,6	38,4	558
Västernorrland	66,1	33,9	433
Jämtland	66,2	33,8	299
Västerbotten	64,0	36,0	622
Norrbottn	61,4	38,6	528
Riket	63,6	36,4	14999

Tabell 2 Åldersfördelning och medelålder bland långtidssjukskrivna per län. RFV-LS 1999–2001. Se Tabell 1 för antalet observationer (n)

Län	Åldersgrupper					Medelålder
	16–24	25–34	35–44	45–54	55–	
Stockholm	3,7	22,2 **	24,8 **	27,0 *	22,3 **	44 **
Uppsala	3,1	18,3	22,7	32,3 *	23,5 *	45
Södermanland	2,0 **	22,3 **	22,8	28,1	24,8	45
Östergötland	3,5	20,0	22,4	26,3	27,8	45
Jönköping	4,8	20,2	19,0 **	28,9	27,1	45
Kronoberg	4,5	17,3	25,6	26,7	25,9	45
Kalmar	3,4	17,7	20,0	29,3	29,6	46
Gotland	0,9 **	13,2	28,3	38,7 **	18,9 **	46
Blekinge	3,3	17,6	18,7	28,0	32,4	47
Skåne	4,4	15,7 **	21,6	29,1	29,2 **	46 **
Halland	3,5	13,6 **	21,9	28,4	32,7 **	47 **
Västra Götaland	3,4	17,3	23,3	28,7	27,3	46
Värmland	2,6	18,2	24,1	26,3	28,9	46
Örebro	3,4	17,4	24,4	26,0	28,8	46
Västmanland	2,1 **	17,7	20,6	28,0	31,6 **	47 **
Dalarna	3,9	13,4 **	23,6	32,0 *	27,1	46 **
Gävleborg	2,3	17,0	22,8	31,2	26,7	46
Västernorrland	3,0	15,5	22,6	28,2	30,7 *	46
Jämtland	3,0	15,4	23,4	32,4	25,8	46
Västerbotten	4,5	17,8	24,6	25,1 **	28,0	45
Norrbottn	2,8	14,8 **	24,4	32,6 **	25,4	46
Riket	3,5	18,1	23,1	28,5	26,7	45

Tabell 3 Andelen med olika former av sysselsättning bland långtidssjukskrivna per län. RFV-LS 1999–2001

Län	Sysselsättning				n
	Anställd	Arbetslös	Egen företagare	Övrig ^a	
Stockholm	79,2 **	15,7 **	2,6 *	2,4 *	2917
Uppsala	81,8 **	12,9 **	3,4	1,9 *	527
Södermanland	77,0	16,4	2,6	3,9	383
Östergötland	76,1	16,0	4,1	3,8	631
Jönköping	79,8 *	15,6	3,0	1,6 **	500
Kronoberg	82,3 **	11,4 **	3,5	2,8	254
Kalmar	75,6	18,5	2,3	3,6	394
Gotland	77,4	12,3	8,5 *	1,9	106
Blekinge	76,0	19,0	3,4	1,7	179
Skåne	72,6 **	20,5 **	3,1	3,8 *	1680
Halland	76,4	16,9	4,6	2,1	373
Västra Götaland	76,9	16,4	3,6	3,1	2159
Värmland	74,8	20,2	1,8 **	3,2	496
Örebro	72,1 **	22,8 **	2,3	2,8	434
Västmanland	77,9	16,0	3,0	3,2	470
Dalarna	78,4	15,8	2,8	3,0	495
Gävleborg	72,2 **	21,0 **	4,3	2,5	553
Västernorrland	74,1	21,0 *	2,6	2,3	429
Jämtland	77,6	14,6	6,1 **	1,7	294
Västerbotten	77,1	15,9	3,8	3,2	599
Norrbottn	74,6	19,4	2,9	3,1	516
Riket	76,7	17,2	3,2	2,9	14389

^a Utbildning, skyddat arbete eller annan sysselsättning**Tabell 4 Långtidssjukskrivna med anställning hos olika typer av arbetsgivare per län. RFV-LS 1999–2001**

Län	Typ av arbetsgivare						n
	Privat	Stat	Kommun	Landsting	Annan offentlig förvaltning	Annan arbetsgivare	
Stockholm	54,4 **	9,7 **	23,6 **	7,9 **	2,6	1,8 **	2307
Uppsala	40,1 **	11,6 **	27,6	11,1	4,6 **	4,9 *	431
Södermanland	51,2	3,4 **	31,5	10,8	1,0 **	2,0	295
Östergötland	44,1	8,1	31,3	8,6	2,3	5,6 **	479
Jönköping	53,8 **	6,0	26,1 **	9,0	1,5	3,5	398
Kronoberg	49,8	3,3 **	31,6	12,4	1,4	1,4 *	209
Kalmar	47,8	4,0 **	34,0	7,4	3,0	3,7	297
Gotland	34,1 **	8,5	48,8 **	2,4 **	2,4	3,7	82
Blekinge	40,4	5,9	30,1	16,9 **	1,5	5,1	136
Skåne	49,9 **	7,1	28,2 **	11,6 **	2,0	1,2 **	1219
Halland	51,6	3,2 **	28,4	11,6	1,8	3,5	285
Västra Götaland	47,5	7,1	33,5 **	8,4 *	1,7	1,8 **	1659
Värmland	46,1	5,7	32,6	10,2	3,0	2,4	371
Örebro	41,9 *	7,0	29,4	8,9	1,0 **	11,8 **	313
Västmanland	46,7	8,5	32,0	8,7	1,6	2,5	366
Dalarna	39,3 **	7,5	35,4 *	12,7 *	1,6	3,6	387
Gävleborg	42,7 *	2,0 **	39,4 **	10,8	2,8	2,3	398
Västernorrland	38,5 **	5,7	43,2 **	9,5	0,9 **	2,2	317
Jämtland	37,3 **	6,6	37,3 **	13,6 *	3,5	1,8	228
Västerbotten	38,7 **	7,8	38,1 **	9,1	2,4	3,9	462
Norrbottn	28,8 **	11,9 **	36,9 **	10,1	2,1	10,1 **	385
Riket	46,9	7,4	30,9	9,6	2,2	3,0	11024

Tabell 5 Yrkesfördelningen bland långtidssjukskrivna per län. RFV-LS 1999–2001. Yrkesområden enligt SSYK96^a

Län	Yrkesområde				Därav 513 Vård- och omsorg
	0,11–13,21–24 Arbete som kräver teoretisk specialistkompetens, militärt- och ledningsarbete	31–34 Arbete som kräver kortare högskole- utbildning	41–42 Kontors- och kundservice- arbete	51–52 Service-, omsorgs- och försäljnings- arbete	
Stockholm	23,5 **	17,4 **	14,4 **	21,6 **	13,6 **
Uppsala	17,7	18,4 **	10,9	24,2	17,7
Södermanland	13,1 **	11,8	9,6	24,2	17,8
Östergötland	16,5	12,2	6,6 **	23,5	16,9
Jönköping	13,4 **	9,1 **	11,7	23,4	15,8
Kronoberg	13,1 *	14,9	10,0	23,5	19,8
Kalmar	13,0 **	9,5 **	7,3 **	25,6	18,7
Gotland	15,1	17,2	9,7	25,8	21,5
Blekinge	15,4	11,5	10,1	28,1	23,1 *
Skåne	17,4	12,3 *	10,3	22,7	16,8
Halland	16,0	14,4	12,0	23,6	16,6
Västra Götaland	15,6 **	13,4	11,3	23,1	16,7
Värmland	16,8	9,9 **	10,2	24,0	17,8
Örebro	11,8 **	11,8	14,8 *	23,6	18,7
Västmanland	16,2	12,8	12,5	22,9	16,7
Dalarna	18,2	11,1 *	10,2	27,6 *	18,6
Gävleborg	13,3 **	14,7	8,2 **	28,3 **	21,0 **
Västernorrland	15,9	11,4	10,5	29,1 **	21,3 **
Jämtland	19,2	15,2	14,0	21,6	15,6
Västerbotten	18,5	16,7	9,8	25,0	18,3
Norrbottnen	15,7	16,3	12,7	22,7	15,0
Riket	17,5	14,0	11,4	23,6	16,8

Län	61 Arbete inom jordbruk, trädgård, skogsbruk och fiske	71–74 Hantverksarbete inom byggverksamhet och tillverkning	81–83 Process- och maskinoperatörsarbete, transportarbete m.m.	91–93 Arbete utan krav på yrkes- utbildning	n
Stockholm	0,5 **	7,4 **	6,9 **	8,2 *	2404
Uppsala	2,0	8,6 *	10,6	7,5	451
Södermanland	2,9	12,1	15,0	11,5	314
Östergötland	2,5	12,2	15,5	10,7	515
Jönköping	2,4	16,3 **	18,2 **	5,5 **	418
Kronoberg	2,3	9,0	17,6 **	9,5	221
Kalmar	2,8	16,5 **	15,2 *	10,1	316
Gotland	6,5 *	15,1	4,3 **	6,5	93
Blekinge	0,0	15,8	11,5	7,2	139
Skåne	2,4	11,6	11,3	11,9 **	1307
Halland	3,8 *	8,9	11,0	9,6	292
Västra Götaland	1,5	11,2	14,1 **	9,5	1754
Värmland	1,0	13,0	15,4 **	9,6	384
Örebro	1,2	11,2	14,8	10,6	330
Västmanland	2,3	14,6 **	11,7	6,8 *	384
Dalarna	1,5	10,9	11,6	9,0	413
Gävleborg	1,9	11,4	15,4 **	6,8 *	428
Västernorrland	0,9	12,6	9,3	10,2	333
Jämtland	1,2	10,4	8,8	9,6	250
Västerbotten	2,0	11,0	10,2	6,9 *	492
Norrbottnen	1,4	11,6	8,3 **	9,1	362
Riket	1,7	10,9	11,7	9,1	11600

^a SSYK 96 Standard för svensk yrkesklassificering 1996. Meddelanden i samordningsfrågor MIS 1998:3, SCB.

Tabell 6 Fördelning på sjukskrivningsdiagnos bland långtidssjukskrivna per län. RFV-LS 1999–2001. Valda diagnoskapitel enligt ICD 10^a

Län	Diagnosgrupp						n
	Psykiska sjukdomar inkl. utbrändhet	Cirkulationsorganens sjukdomar	Rörelseorganens sjukdomar	Graviditetskomplikationer	Skador och förgiftningar	Övriga sjukdomar	
Stockholm	28,0 **	5,0	30,1 **	8,1 **	7,9 *	20,8	2910
Uppsala	27,5 *	3,8	37,4	2,3 **	9,7	19,4	527
Södermanland	19,1 **	5,2	40,6	4,7	11,5 *	18,8	382
Östergötland	25,2	4,8	39,1	1,9 **	7,9	21,1	631
Jönköping	23,2	4,6	39,4	3,8	9,2	19,8	500
Kronoberg	19,8 *	5,2	40,1	3,6	9,9	21,4	252
Kalmar	20,7 *	5,6	37,3	4,1	9,7	22,5	391
Gotland	25,5	2,8	33,0	1,9 *	8,5	28,3 *	106
Blekinge	21,0	6,3	43,2	3,4	9,7	16,5	176
Skåne	23,4	4,7	36,9	3,9	8,4	22,7 *	1668
Halland	19,0 **	7,0	38,1	4,0	8,8	23,1	373
Västra Götaland	25,6	4,7	37,7	3,1 **	9,7	19,3	2150
Värmland	23,9	4,5	42,1 **	2,9 *	9,8	16,8 **	489
Örebro	22,8	4,6	40,8	3,7	8,3	19,8	434
Västmanland	22,4	4,3	40,3	1,5 **	7,5	24,1 *	469
Dalarna	23,9	5,5	37,9	2,0 **	8,1	22,7	494
Gävleborg	29,5 **	5,4	33,3 *	2,4 **	9,1	20,3	552
Västernorrland	19,8 **	8,0 **	41,9 **	3,3	8,9	18,1	425
Jämtland	21,0	6,1	38,6	7,1 *	9,2	18,0	295
Västerbotten	19,4 **	7,3 **	41,7 **	2,7 **	7,8	21,0	599
Norrbottnen	15,3 **	4,7	44,2 **	5,1	9,0	21,7	511
Riket	24,1	5,1	37,0	4,3	8,8	20,7	14334

^a Klassifikation av sjukdomar och hälsoproblem 1997. Systematisk förteckning. Svensk version av ICD-10. Socialstyrelsen.

Tabell 7 Fördelning efter sjukhistorik och dokumenterat missbruk bland långtidssjukskrivna per län. RFV-LS 1999–2001

Län	Sjukhistorik, sjukfallslängd m.m.					
	Sjukskriven 15 dagar eller längre året före aktuell sjukskrivning	Sjukskriven 60 dagar eller längre året före aktuell sjukskrivning	Sjukfallslängd (Medelvärde, max 365 dagar)	n	Dokumenterat missbruk (alkohol, läkemedel, andra droger)	n
Stockholm	32,0	14,0	212 **	3099	2,1 **	3072
Uppsala	32,3	14,4	212	541	1,7 **	536
Södermanland	33,3	13,5	216	399	4,3	395
Östergötland	30,4	13,6	224	655	2,2	646
Jönköping	30,9	12,1	224	505	2,2	505
Kronoberg	37,2	17,7	203 *	266	3,9	257
Kalmar	28,1 **	14,3	221	406	4,5	402
Gotland	30,2	8,5 **	187 **	106	4,7	106
Blekinge	33,5	13,2	225	182	6,1 *	179
Skåne	33,9	14,4	217	1744	3,8	1737
Halland	34,2	12,1	214	398	2,4	381
Västra Götaland	32,9	14,4	218	2330	3,3	2245
Värmland	33,8	13,4	231 **	506	3,6	503
Örebro	36,3	11,9	212	438	4,8 *	437
Västmanland	34,9	13,7	215	475	3,6	475
Dalarna	34,2	14,3	224	509	4,3	507
Gävleborg	29,7	12,7	215	558	4,7 *	558
Västernorrland	33,9	13,2	224	433	2,5	432
Jämtland	31,4	13,0	217	299	3,0	299
Västerbotten	33,3	15,1	225	622	2,5	610
Norrbottnen	37,7 **	13,6	211	528	1,0 **	524
Riket	32,9	13,9	217	14999	3,1	14806

Tabell 8 Fördelning efter sjukskrivningsutfallet efter ett år bland långtidssjukskrivna per län. RFV-LS 1999–2001

Län	Utfall ett år från sjukfallets början						n
	Helt arbetsför	Partiellt sjukskriven	Helt sjukskriven	Partiellt sjukbidrag/förtidspension	Helt sjukbidrag/förtidspension	Övrigt ^a	
Stockholm	62,1 **	6,9 **	20,8 **	1,3 **	2,4 **	6,5 **	2920
Uppsala	64,4 **	9,7	18,7 **	1,9	3,2	2,1 **	528
Södermanland	58,2	7,6	24,0	1,8	3,4	5,0	383
Östergötland	54,0 **	10,3	25,3	1,7	3,0	5,7	632
Jönköping	52,6 **	9,6	27,2 **	3,0	3,6	4,0	500
Kronoberg	61,4	10,2	15,0 **	3,9	4,7	4,7	254
Kalmar	57,4	9,1	22,8	3,6	3,0	4,1	394
Gotland	62,3	11,3	13,2 **	7,5 **	0,0	5,7	106
Blekinge	43,0 **	11,2	34,1 **	1,1	3,9	6,7	179
Skåne	56,1	8,6	23,5	2,9	4,3	4,7	1680
Halland	61,1	8,8	17,4 **	4,8 **	4,3	3,5	373
Västra Götaland	58,3	9,9 *	21,7	2,0	3,6	4,4	2161
Värmland	52,0 **	9,7	28,4 **	2,0	6,5 **	1,4 **	496
Örebro	57,9	6,4 **	23,0	3,4	4,6	4,6	435
Västmanland	58,1	7,2	21,9	3,4	4,3	5,1	470
Dalarna	57,4	10,9	21,8	2,8	4,2	2,8 **	495
Gävleborg	60,6	7,2	23,0	1,4 *	4,0	3,8	553
Västernorrland	54,3	8,4	26,6 *	3,0	4,2	3,5	429
Jämtland	55,9	11,2	25,4	3,1	3,4	1,0 **	295
Västerbotten	54,8	10,2	22,0	3,5	3,5	6,0	599
Norrbotten	53,9 *	9,5	26,4 *	1,4 *	5,4 *	3,5	516
Riket	57,9	8,8	22,7	2,3	3,7	4,6	14398

^a T.ex. föräldrapenning, ålderspension, utflyttad, avliden.

Följande RFV Redovisar har publicerats under år 2002

- 2002:1 Karaktistika hos personer som är sjukskrivna och arbetslösa
- 2002:2 Vad kostar olika sjukdomar?
- 2002:3 Långtidssjukskrivna – diagnos, yrke, arbetsgivare och återgång i arbete. En jämförelse mellan 2000 och 2001
- 2002:4 Prissättningen av parallellimporterade läkemedel i Sverige
- 2002:5 Samråd i rehabiliteringen. Samrådet mellan handläggare och de försäkrade 2001. Rapport från RFV:s tillsyn
- 2002:6 Fjärde avstämningen av bostadsbidrag. Resultatet av genomförda avstämningar av bostadsbidrag till barnfamiljer och ungdomar
- 2002:7 Beslut av socialförsäkringsnämnder
- 2002:8 Långtidssjukskrivna – regionala skillnader i diagnos, yrke, arbetsgivare och återgång i arbete