

HK (4100)

Datum

2012-06-20

Diariennr

034522-2012

Socialdepartementet  
103 33 Stockholm

**Försäkringskassans uppföljning av sjukförsäkringsreformen**  
Delredovisning – juni 2012

HK (4100)

Datum

2012-06-20

Dariennr

034522-2012

## Sammanfattning

I juli 2008 ändrades reglerna inom sjukförsäkringen. Rehabiliteringskedjan infördes med fasta tidpunkter för när arbetsförmågan ska prövas mot olika grunder. En tidsgräns infördes för hur länge sjukpenning kan betalas ut. De nya reglerna innebär även att arbetsförmågan måste vara stadigvarande nedsatt för att sjukersättning tills vidare ska beviljas och att det inte längre är möjligt att få tidsbegränsad sjukersättning, även om en sådan förmån kan beviljas under en övergångsperiod. I januari 2009 ändrades reglerna inom sjukförsäkringen i den mån att personer med sjukersättning tills vidare har möjligheten att arbeta utan att rätten till ersättning påverkas, så kallad steglös avräkning. Syftet är att tillvarata eventuell arbetsförmåga hos personer med sjukersättning tills vidare.

Syftet med regeländringarna var att effektivisera sjukskrivningsprocessen, göra sjukförsäkringen mer förutsägbar och öka möjligheten för sjukskrivna att komma tillbaka i arbete.

I januari 2012 infördes det nya regler inom sjukförsäkringen. Den som har fått tidsbegränsad sjukersättning i maximal tid och som inte har en sjukpenninggrundande inkomst eller har låg sådan, kan få sjukpenning i särskilda fall. Det blev också möjligt med ytterligare ersättning från sjukförsäkringen för den som fått maximal tid med sjukpenning eller sjukersättning om det på grund av den försäkrades sjukdom är oskäligt att inte betala sjukpenning. Slutligen infördes ett boendetillägg till den som har fått tidsbegränsad sjukersättning för maximal tid. Detta boendetillägg är ett tillägg till sjukpenning, rehabiliteringspenning eller aktivitetsstöd under arbetslivsintroduktion hos Arbetsförmedlingen.

Försäkringskassan har i regleringsbrevet för 2012 fått i uppdrag att följa upp och analysera de nya reglerna för sjukförsäkringen som stegvis har införts med början den 1 juli 2008. Denna promemoria är en del av Försäkringskassans uppföljning under 2012 och syftar bland annat till att ge en samlad bild över sjukförsäkringens utveckling utifrån de nya reglerna i sjukförsäkringen.

Försäkringskassan använder sedan 2011 olika mått för att beskriva utvecklingen i sjukförsäkringen. Sjukpenningtalet var i april 7,1 dagar vilket är 0,8 dagar högre än motsvarande period förra året. Sjukpenningtalet är högre för kvinnor än för män. Antalet nybeviljade sjuk- och aktivitetsersättningar var i april 3,05 per 1 000 inskrivna försäkrade vilket är 0,5 personer högre än april 2011. Ohälsotalet var 27,3 dagar i april 2012.

Antalet startade och pågående sjukfall, mätt i glidande 12-månadersvärde, visar att antalet startade sjukfall har legat relativt konstant det senaste året, medan antalet pågående sjukfall per månad har ökat under samma period. Ökningen beror till stora delar på återflödet av personer som lämnat sjukförsäkringen på grund av att de har uppnått maximal tid i sjukförsäkringen.

|           | Datum      | Diariennr   |
|-----------|------------|-------------|
| HK (4100) | 2012-06-20 | 034522-2012 |

Mediansjukfallängden har olika utveckling beroende på vilken grupp som beskrivs. De med en anställning har haft en relativt konstant utveckling efter regeländringen 2008. Utvecklingen för de som är arbetslösa är att medianfallängden har ökat kraftigt under den senaste 12-månadersperioden. Ökningen beror till stor del på återflödet av de som har lämnat sjukförsäkringen på grund av att de har uppnått maximal tid.

De länsvisa regionala skillnaderna är relativt stora när det gäller återflödet av de personer som lämnat sjukförsäkringen på grund av maximal tid. Sannolikheten för att personerna kommer återvända är olika om man har haft sjukpenning eller sjukersättning. I vissa län är det övervägande del som har haft sjukpenning, och i andra län är det flest som har haft sjukersättning. Andelen återvändare skiljer sig därför åt mellan länen, högst andel har Västernorrlands län med 60 % vilket kan jämföras med Gotlands län som har 42 %. Den genomsnittliga tiden för att komma tillbaka till sjukförsäkringen skiljer sig också mellan länen.

Under 2012 (januari–april) har 2,5 procent av alla ansökningar fått avslag på begäran om sjukpenning. 1,5 procent har under 2012 (januari–mars) fått beslut om att sjukpenning inte längre kommer att betalas ut. Andelen avslag och beslut om att inte längre betala ut sjukpenning ligger på en förhållandevis jämn nivå.

Bedömningen mot annat arbete hos arbetsgivaren inom 90 dagar och bedömningen mot den reguljära arbetsmarknaden inom 180 dagar görs i 64 respektive i 67 procent av fallen i april 2012. Om läkarintyget inte kommer in före dag 90 respektive dag 180 kan inte bedömningarna göras. I april 2012 registrerades bedömningen mot annat arbete hos arbetsgivaren och mot den reguljära arbetsmarknaden i 79 procent respektive 80 procent av fallen inom utsatt tid om läkarintygen som inkommer sent exkluderas.

Statusen i februari 2012 för de 71 836 personer som från slutet av 2009 till och med tredje kvartalet 2011 uppnått maximal tid i antingen sjukpenning eller tidsbegränsad sjukersättning, visar att 58 procent fick någon form av ersättning från sjukförsäkringen. 25 procent var inskrivna på Arbetsförmedlingen medan 17 procent varken fanns hos Arbetsförmedlingen eller i sjukförsäkringen.

Antalet unika individer som fick en sjukpenningutbetalning i april har ökat jämfört med samma månad 2011, från 134 871 personer till 152 859 personer. Till största delen beror det på återvändarna.

Antalet personer som fått utbetalning för sjukpenning i särskilda fall i april 2012 är 767 personer, 489 kvinnor och 278 män. Sjukpenning på grund av oskäligt hade 88 personer i april 2012, 35 kvinnor och 53 män.

Till och med april har 2 883 personer sökt boendetillägg. I april betalades det ut knappt 6 miljoner kronor i boendetillägg.

HK (4100)

Datum

2012-06-20

Diariennr

034522-2012

I en jämförelse med nybeviljade sjuk- och aktivitetsersättningar (SA) före och efter regelförändringen 2008, är den tydligaste effekten att antalet personer som nybeviljas SA har sjunkit kraftigt. Den nedgång som har skett kan hänföras till personer med sjukersättning, medan antalet personer som nybeviljas aktivitetsersättning är oförändrat. Andelen med inkomstrelaterad ersättning har sjunkit efter regelförändringen. För diagnoser är den mest påtagliga förändringen för sjukersättning att sjukdomar i muskuloskeletala systemet och bindväven har minskat kraftigt. För de med aktivitetsersättning utgör psykiska sjukdomar en klar majoritet vid båda mättillfällena.

I april 2012 arbetade 8 650 personer enligt reglerna för steglös avräkning varav 42 procent hade reducerad ersättning.

HK (4100)

Datum

2012-06-20

Diariennr

034522-2012

## Inledning

I juli 2008 ändrades reglerna inom sjukförsäkringen. Rehabiliteringskedjan infördes med fasta tidpunkter för när arbetsförmågan ska prövas mot olika grunder. En tidsgräns infördes för hur länge sjukpenning kan betalas ut. Under ett år betalas sjukpenning på normalnivå<sup>1</sup> och därefter kan sjukpenning på fortsättningsnivå<sup>2</sup> betalas ut under maximalt 550 dagar. Om en försäkrad har en allvarlig sjukdom kan fler dagar på normalnivå<sup>3</sup> beviljas. De nya reglerna innebär även att arbetsförmågan måste vara stadigvarande nedsatt för att sjukersättning tills vidare ska beviljas och att det inte längre är möjligt att få tidsbegränsad sjukersättning, även om en sådan förmån kan beviljas under en övergångsperiod. Syftet med regeländringarna var att effektivisera sjukskrivningsprocessen, göra sjukförsäkringen mer förutsägbar och öka möjligheten för sjukskrivna att komma tillbaka i arbete. I januari 2009 ändrades reglerna inom sjukförsäkringen i den mån att personer med sjukersättning tills vidare har möjligheten att arbeta utan att rätten till ersättning påverkas, så kallad steglös avräkning. Syftet är att tillvarata eventuell arbetsförmåga hos personer med sjukersättning tills vidare.

I januari 2012 infördes tre nya förmåner inom sjukförsäkringen; boendetillägg, sjukpenning i särskilda fall och sjukpenning på fortsättningsnivå vid oskälighet.

Boendetillägget kan lämnas till försäkrade som haft tidsbegränsad sjukersättning under det högsta antalet månader som sådan ersättning kan betalas ut enligt övergångsbestämmelser. Rätten till boendetillägg inträder från och med månaden efter den då rätten till tidsbegränsad sjukersättning upphör.

Sjukpenning och rehabiliteringspenning i särskilda fall kan den försäkrade få som har haft tidsbegränsad sjukersättning under den maximala tiden och som på grund av bestämmelserna om sjukpenninggrundande inkomst i Socialförsäkringsbalken inte skulle ha rätt till hel sjukpenning som på fortsättningsnivån medför en sjukpenning om minst 160 kronor per kalenderdag.

Slutligen kan sjukpenning på fortsättningsnivå beviljas för fler än 550 dagar - utöver gällande kriterier - om det framstår som oskäligt att lämna

---

<sup>1</sup> Sjukpenning på normalnivå motsvarar knappt 80 procent av den sjukpenninggrundande inkomsten (SGI).

<sup>2</sup> Sjukpenning på fortsättningsnivå motsvarar knappt 75 procent av SGI. Denna förmån hette tidigare förlängd sjukpenning.

<sup>3</sup> Den som har en allvarlig sjukdom kan få fler dagar med sjukpenning på normalnivå (knappt 80 procent av SGI). Bestämmelsen har kommit till därför att det inte är rimligt att tidsbegränsa ersättningen för en person som har en allvarlig sjukdom. Dessa försäkrade ska skyddas mot tidsgränsen så att dagarna inte tar slut. Exempel på mycket allvarliga sjukdomar som kan ge rätt till fler dagar med sjukpenning på normalnivå är vissa tumörsjukdomar, neurologiska sjukdomar som ALS och om den försäkrade väntar på transplantation av ett vitalt organ. Denna förmån hette tidigare fortsatt sjukpenning.

HK (4100)

Datum  
2012-06-20Dariennr  
034522-2012

sjukpenningen. De tidigare undantagen är mycket specifika till sin karaktär<sup>4</sup> och har inte fångat in samtliga fall där det kan framstå som orimligt att hänvisa människor till arbetslivsintroduktion.

Försäkringskassan har i regleringsbrevet för 2012 fått i uppdrag att följa upp och analysera de nya regler för sjukförsäkringen som stegvis har införts med början den 1 juli 2008. En plan för uppföljningen under 2012 har utarbetats i samråd med Socialdepartementet. Planen redovisades till regeringen (Socialdepartementet) den 2 mars 2012.

Denna redovisning motsvarar punkt 1 i planen. Syftet är att ge en samlad redovisning av statistikuppgifter och analyser för att följa utvecklingen av rehabiliteringskedjan och de nya reglerna för sjukersättning.

### **Promemorians disposition**

Följande områden kommer att belysas:

1. Utflödet från sjukpenning vid olika tidpunkter (bilaga 1)
2. Sjukpenningtalet med andel av återflödet
3. Antal startade och pågående sjukfall under de senaste 12 månaderna
4. Analys av varaktigheten i sjukfallen
5. Avslag och beslut om att inte längre betala ut sjukpenning
6. Bedömning av arbetsförmågan mot annat arbete hos arbetsgivaren
7. Bedömning av arbetsförmågan mot den reguljära arbetsmarknaden
8. Analys av sjukskrivningsmönster för återvändarna, regionala skillnader
9. Vad händer med de individer som uppnått maximalt antal dagar/perioder i sjukförsäkringen?
10. Boendetillägg
11. Antalet personer med sjukpenning och SA
12. Nybeviljad sjuk- och aktivitetsersättning per 1 000 invånare
13. Sammansättning av nybeviljande SA-tagare 2006/2007 jämfört med åren 2010/2011 med avseende på ålder, kön, diagnos (bilaga 2)
14. Antalet personer med steglös avräkning
15. Det faktiska nyttjandet av steglös avräkning via registerdata över avstämning av inkomst

### **Utflödet vid olika tidpunkter i rehabiliteringskedjan etc.**

Enligt planen för uppföljning av sjukförsäkringsreformen ska Försäkringskassan följa sjukfallens avslutssannolikheter<sup>5</sup> och övergångssannolikheter<sup>6</sup> samt utflödet till arbetslöshet respektive sjukersättning. Rapporteringen fokuserar särskilt på sannolikheterna att lämna sjukskrivning

---

<sup>4</sup> Undantagen gäller om den försäkrade är intagen på sjukhus, har på grund av sjukdom avgörande förlust av verklighetsuppfattning eller löper risk för allvarlig försämring av sin sjukdom vid arbete

<sup>5</sup> Sannolikheten av sjukskrivningen avslutas

<sup>6</sup> Sannolikheten att övergå från sjukskrivningen till sjukersättning eller från sjukskrivning till arbetslöshet

|           | Datum      | Diariennr   |
|-----------|------------|-------------|
| HK (4100) | 2012-06-20 | 034522-2012 |

inom 15-90 dagar, 91-180 dagar, 181-365 dagar, 366-915 dagar (för dem som har sjukpenning på fortsättningsnivå) samt 366- dagar (för dem som har fler dagar med sjukpenning på normalnivå). Dessa uppgifter samt sannolikheterna att gå till arbetslöshet respektive sjukersättning jämförs med motsvarande beräkningar av avsluts- och övergångssannolikheter under samma period året innan.

Denna analys redovisas mer utförligt i bilaga 1. De huvudsakliga resultaten sammanfattas nedan.

- För sjukfall som maximalt nådde 90 och 180 dagar fortsätter trenden med fler och längre sjukfall. Ärenden som i oktober-december 2011 och 2010 uppnådde som längst 90 respektive 180 dagars sjukskrivning visade samtliga en minskning av utflödet jämfört med 2009 vilket resulterat i längre sjukskrivningstider i genomsnitt. Detta beror till stor del på återflödet till sjukförsäkringen från personer som lämnat den efter att de uppnått maximalt antal dagar eller att deras period med tidsbegränsat sjukersättning löpt ut. Avslutssannolikheterna för denna grupp är betydligt lägre än för övriga personer. Antalet påbörjade sjukfall för samtliga sjukfallslängder varierar mellan åren.
- Analysen av sjukfall upp till 365 dagar visar stora variationer i både in- och utflöde över tid.
- Andelen sjukfall som avslutas vid dag 915 har hållit sig på ungefär samma nivå mellan 2011 och 2010, då en majoritet av sjukfallen avslutas på grund av tidsgränsen. De sjukfall som kvarstår efter dag 915 har ungefär samma avslutssannolikhet som hela gruppen hade före tidsgränsen. Det ökade utflödet för sjukfall som i oktober-december 2011 och 2010 maximalt nådde 915 dagars sjukskrivning får också en sänkande effekt på det genomsnittliga antalet sjukfallsdagar i jämförelse med 2009.
- För sjukfall som påbörjades 2010 var sannolikheten att övergå från sjukpenning till arbetslöshet något lägre jämfört med sjukfall som påbörjades under samma period 2009 och 2008. Sannolikheterna är dock mycket låga och för sjukfallen som påbörjades 2010 var 1,2 procent som avslutades med att den försäkrade befann sig inskriven hos Arbetsförmedlingen som arbetslös vilket kan jämföras med 1,4 procent för 2009 och 1,6 procent för sjukfall som påbörjades motsvarande period 2008. Antalet övergångar från sjukpenning till arbetslöshet har minskat över tid.
- Sannolikheten att erhålla sjukersättning efter en period med sjukpenning ökar generellt med sjukfallslängden. Analysen visar att sannolikheten att övergå till sjukersättning är som högst när sjukskrivningen närmar sig 365 dagar. Resultaten visar dock att

HK (4100)

Datum

2012-06-20

Diariennr

034522-2012

övergångssannolikheterna från sjukpenning till sjukersättning varierar mellan åren. Sannolikheterna är dock genomgående låga.

**Sjukpenningtalet<sup>7</sup>**

I tabellen nedan redogörs för sjukpenningtalet i april 2011 och 2012.

**Tabell 1: Sjukpenningtalet i april 2011 och 2012**

|                                       | April 2012 | April 2011 | Differens         |
|---------------------------------------|------------|------------|-------------------|
| <b>Samtliga</b>                       | <b>7,1</b> | <b>6,3</b> | <b>0,8 (13 %)</b> |
| Kvinnor                               | 9,0        | 7,8        | 1,2 (15 %)        |
| Män                                   | 5,3        | 4,8        | 0,4 (9 %)         |
| <b>Samtliga – exklusive återflöde</b> | <b>6,1</b> | <b>5,7</b> | <b>0,4 (6 %)</b>  |
| Kvinnor – exklusive återflöde         | 7,6        | 7,0        | 0,6 (8%)          |
| Män – exklusive återflöde             | 4,7        | 4,5        | 0,2 (4 %)         |

Återflödet står för merparten av ökningen sedan april 2011, ungefär 50 procent. Men även utan återflöde ökar sjukpenningtalet, om än i relativt långsam takt. Ökningen är större för kvinnor än män, oavsett om sjukpenningtalet beräknas inklusive eller exklusive återflödet. Det är en förändring mot den utveckling som skett tidigare, då skillnaderna minskat mellan sjukpenningtalet för kvinnor respektive män.

<sup>7</sup> Sjukpenningtalet mäter antalet ersatta nettodagar (dagar omräknade till hela dagar där exempelvis två dagar med halv omfattning ger en heldag) med alla former av sjukpenning och rehabiliteringspenning under en 12-månadersperiod per registrerad försäkrad som är 16-64 år. Individer med hel sjuk- eller aktivitetsersättning exkluderas ur dess nämnare, då dessa individer inte är föremål för att kunna få sjukpenning.

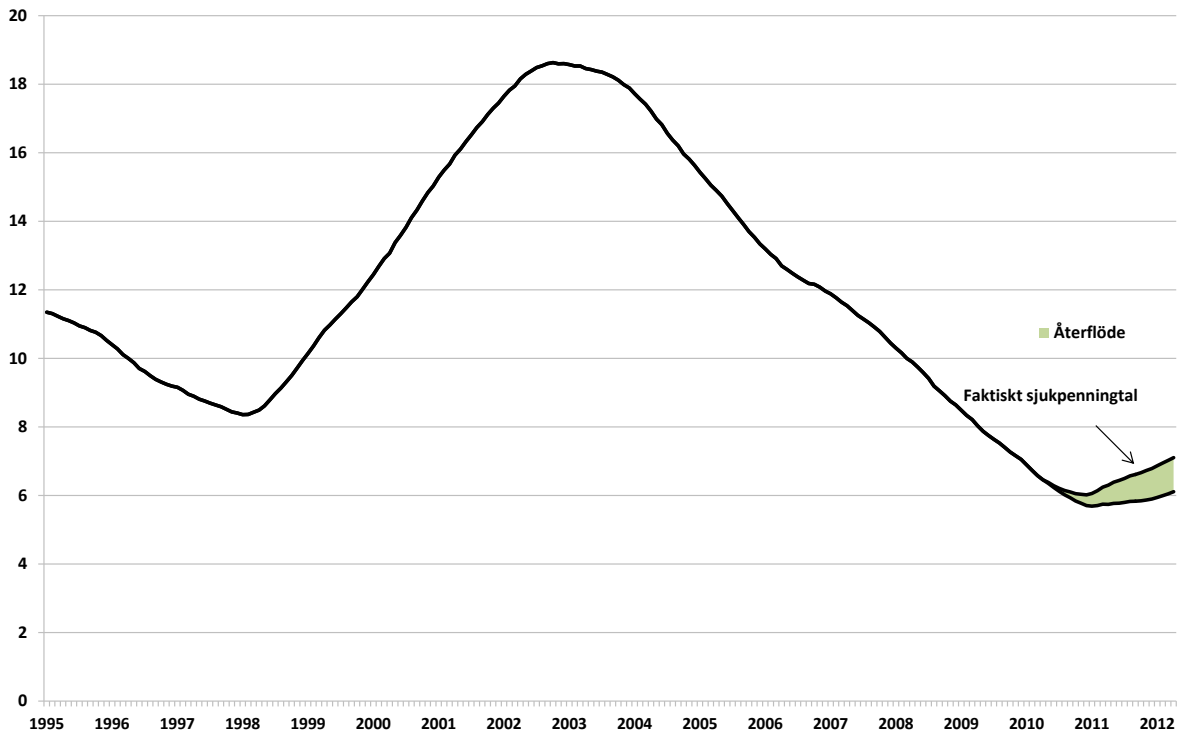


HK (4100)

Datum  
2012-06-20

Dariennr  
034522-2012

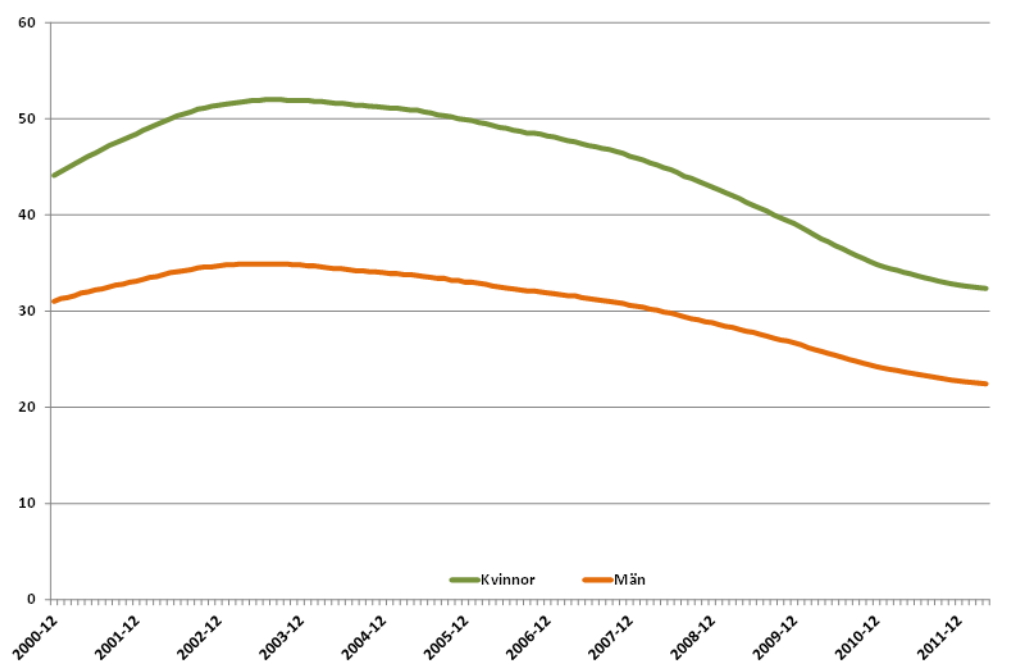
**Diagram 1: Sjukpenningtalet – inklusive och exklusive återflöde**



#### Fortsatt minskning av ohälsotalet

Ohälsotalet var i april 27,3 dagar. Det har under den senaste 12-månadsperioden minskat med 1,5 dagar från 28,8 dagar. Kvinnor har ett högre antal dagar, 32,4, jämfört med män, 22,4 dagar, i april 2012.

Som det går att utläsa av diagram 2 så fortsätter ohälsotalet att sjunka. Det beror på att sjukersättning fortsätter minska, då många går i pension. Avskaffandet av den tidsbegränsade sjukersättningen är nu så gott som uppfyllt då det endast är ett fåtal personer kvar i den sjukersättningen.

**Diagram 2: Ohälsotalets utveckling uppdelat på kvinnor och män**


Ohälsotalet har haft en sjunkande trend under en längre period, från den högsta noteringen sommaren 2003 då antalet dagar var 43,3 sammanlagt för båda könen.

#### Antal startade och pågående sjukfall

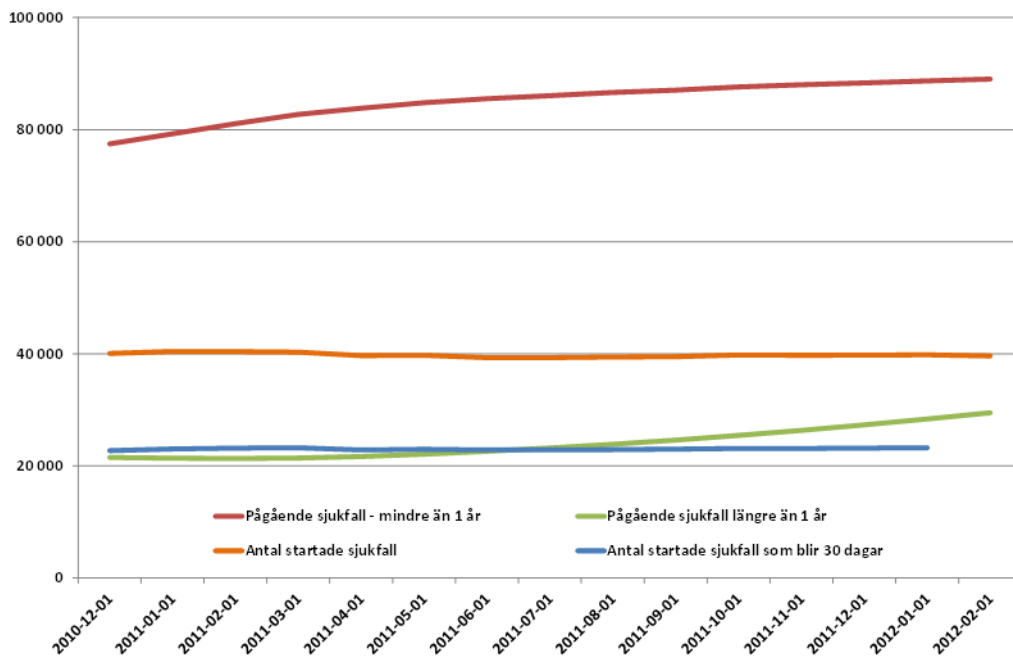
Det är av ytterst vikt att följa utvecklingen inom sjukpenningen noggrant när sjukpenningtalet ökar. I detta och nästa avsnitt studeras därför särskilt startade, pågående och varaktigheten i sjukfallen. I februari 2012 var det 132 600 pågående sjukfall, vilket kan jämföras med 115 200 motsvarande månad ett år tidigare, en ökning med 15 procent.

Månadsfördelningen är relativt ojämn och för att få en mer nyanserad bild av utvecklingen används glidande 12-månadersvärde i redovisningen nedan.

HK (4100)

Datum  
2012-06-20Diariennr  
034522-2012

**Diagram 3: Antal startade sjukfall samt pågående sjukfall som glidande 12-månaders medelvärde**

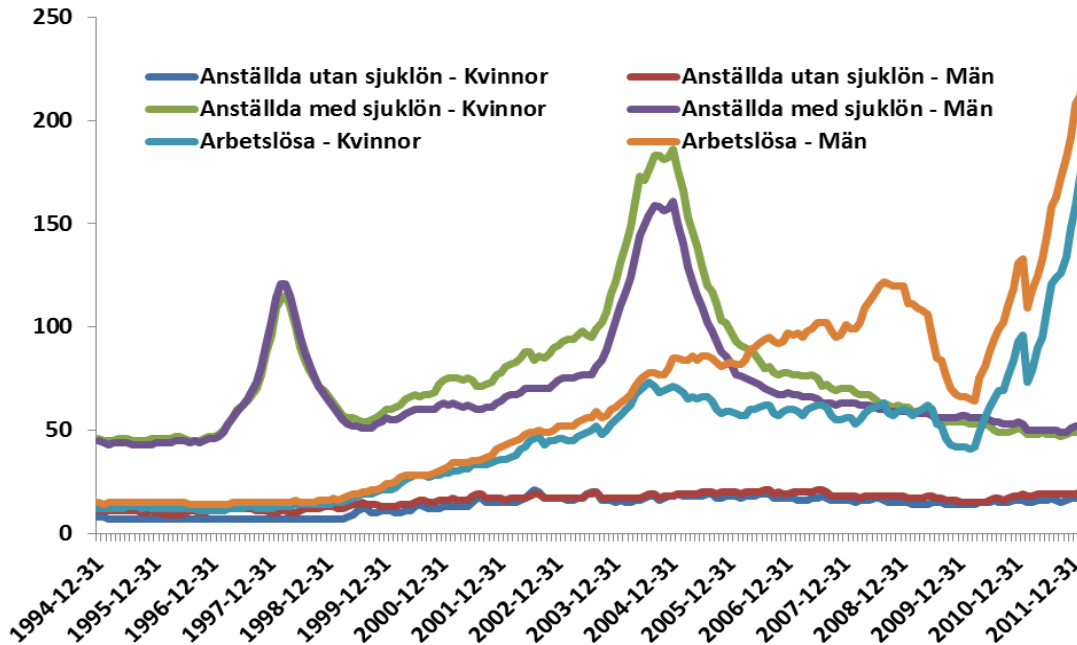


Medelvärdet för antalet startade sjukfall har legat relativt konstant under mätperioden, medan antal pågående sjukfall per månad har ökat under 2011. Till stora delar beror detta på återflödet av personer som lämnat sjukförsäkringen på grund av att de har uppnått maximal tid i sjukförsäkringen. Dessa har betydligt högre medelfalllängder än resterande fall. Antalet pågående sjukfall väntas med hänsyn till inflödesutvecklingen dock inte att fortsätta öka hur länge som helst och det går redan att se att antal pågående sjukfall under ett år visar tecken på att plana ut. Det enda som skulle kunna leda till att antalet pågående sjukfall fortsätter öka med nuvarande inflödesutveckling är om medelfalllängderna ökar kraftigt.

#### Varaktighet

I diagrammet nedan redovisas mediansjukfallslängder för män och kvinnor fördelat på tre olika grupper, anställda med sjuklön, anställda utan sjuklön samt arbetslösa.

**Diagram 4: Medianfallängd i dagar för kvinnor och män fördelat på anställda, anställda utan sjuklön och arbetslösa**



Sjukfallsunderlaget i diagram 4 utgörs av de sjukfall som pågått under de senaste 12 månaderna. Den första perioden i serien bygger därmed på sjukfall som pågick under perioden 1 januari 1994 fram till och med 31 december 1994. De sjukfall som fortfarande pågår den sista i varje 12-månadersperiod censureras.<sup>8</sup> De två kraftiga uppgångarna för anställda med sjuklön är en selektionseffekt orsakad av att sjuklöneperioden förlängdes för arbetsgivarna. Det i sin tur innebar en selektion av längre sjukfall som kom in till Försäkringskassan i jämförelse med åren runt dessa toppar. Större delen av effekten har alltså inget med den underliggande fallängden att göra.

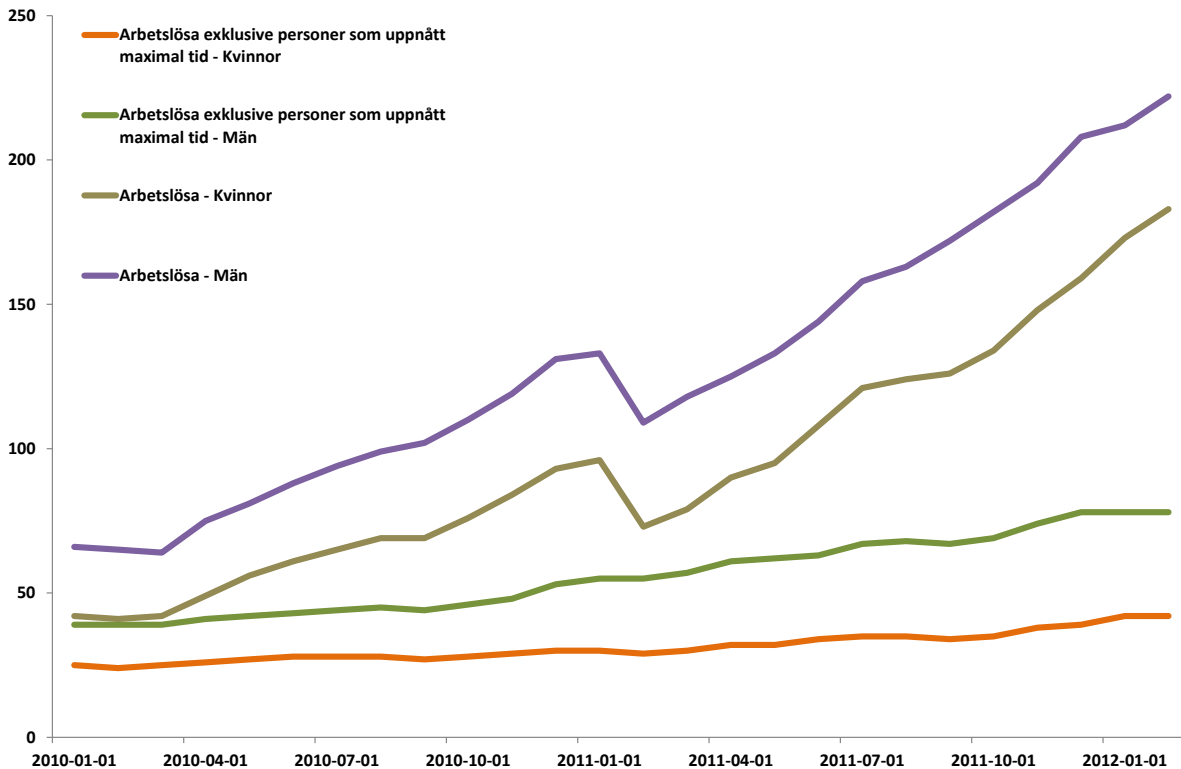
Det går att utläsa fler saker ur tidsserien ovan. Dels att anställda män och kvinnor har ungefär samma medianfallängder. Fallängderna har dessutom inte förändrats de senaste åren utan ligger relativt stabilt på de nivåer som rådde under slutet av 90-talet. Detta är oavsett om personen omfattas av sjuklön eller ej. Den mer uppseendeväckande utvecklingen har dock varit den som skett för arbetslösa. Efter år 2003, det år som volymerna i sjukpenning var som störst, har arbetslösa mäns medianfallängder fortsatt öka, medan kvinnors medianfallängder följde det mer generella mönstret av avtagande varaktighet. Det är först efter regelförändringarna 1 juli 2008 som medianfallängderna för män minskar och då närmar sig kvinnors medianfallängder, för att vara som lägst kring årsskiftet 2009/2010 då tidsgränsen i sjukpenning träder i kraft.

<sup>8</sup> Skattningarna har gjorts med hjälp av Kaplan-Meiermetoden

HK (4100)

Datum  
2012-06-20Diariernr  
034522-2012

### Diagram 5: Medianfallängd i dagar för arbetslösa kvinnor och män



Den ökning som äger rum efter detta hänger ihop med återflödet av de som lämnat sjukförsäkringen på grund av att de har uppnått maximal tid. Som det framgår av diagram 5 ovan så beror stora delar av uppgången av medianfallängden för kvinnor på återflödet. Samma utveckling har ägt rum även för män.

Ökningen av medianfallängden för arbetslösa, om de som uppnått maximal tid exkluderas, har ändå inneburit en fördubbling för män. Från 38 dagar januari 2010 för män, till 78 dagar februari 2012. Motsvarande för kvinnor är från 25 till 42 dagar. Motsvarande för anställda (även inklusive de som uppnått maximal tid) är en nedgång på någon dag. Det går alltså att säga att fallängderna ökar, däremot gör de det endast för arbetslösa medan anställda har en relativt stabil fallängdsutveckling de senaste åren.

#### Avslag på begäran av sjukpenning

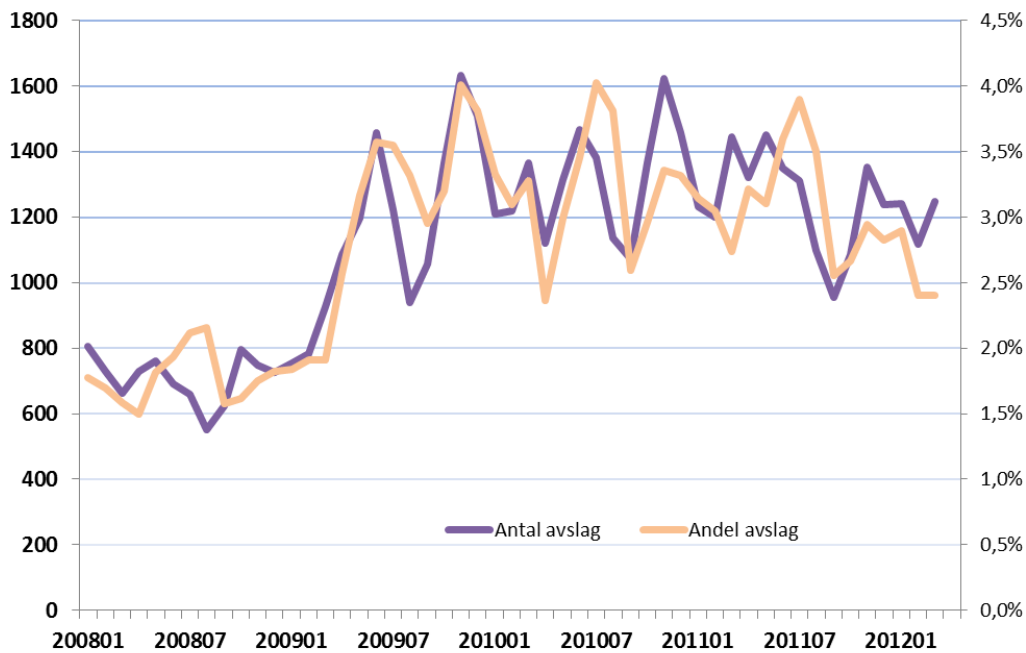
Diagram 6 visar antalet och andelen avslag månadsvis under perioden januari 2008–mars 2012. Utvecklingen är relativt stabil sedan våren 2009.

HK (4100)

Datum  
2012-06-20

Diariennr  
034522-2012

**Diagram 6: Antal och andel avslag på ansökan om sjukpenning**



Antalet avslag var 15 044 under 2011, vilket kan jämföras med 15 730 under 2010, en minskning med drygt 4 procent. Från januari 2012 till och med april har 2,5 procent fått avslag på sin begäran om sjukpenning.

**Inte längre rätt till sjukpenning**

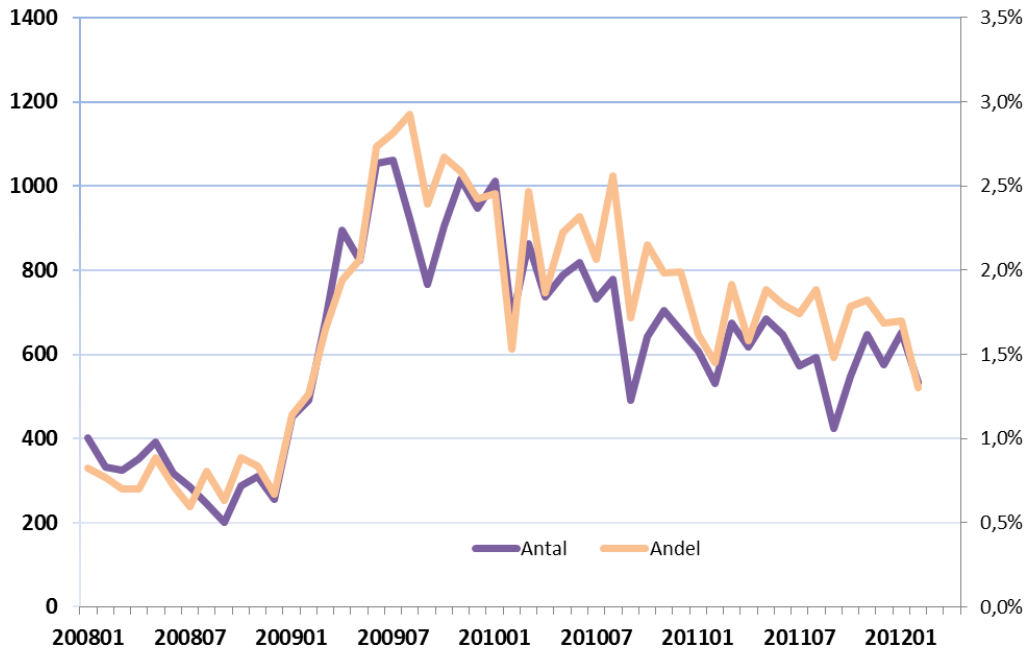
Diagram 7 visar andelen beslut om att inte längre betala ut<sup>9</sup> sjukpenning i förhållande till totala antalet avslutade sjukfall under perioden januari 2008–februari 2012.

<sup>9</sup> Andel av avslutade sjukpenningfall föregående månad

HK (4100)

Datum  
2012-06-20Diariennr  
034522-2012

### Diagram 7: Antal och andel beslut om att inte längre betala ut sjukpenning under januari 2008-februari 2012



Antalet beslut om att inte längre betala ut sjukpenning har minskat de senaste åren, 10 000 personer fick beslut 2009, och 2010 var det 8 900 personer. Förra året minskade det till 7 100 personer som fått beslut om att de inte längre får sjukpenning. Det motsvarar mindre än två procent av alla avslutade sjukfall. Under 2012 (januari–mars) har drygt 1 700 personer fått beslut om att sjukpenning inte betalas ut. Nivån på andelen har börjat stabilisera sig något även om det fortfarande förekommer variationer mellan olika månader.

I Försäkringskassans årsredovisning för 2009 anges att en möjlig förklaring till ökningen av antal beslut om att inte längre betala ut sjukpenning mellan 2008 och 2009 är att personer som befinner sig efter dag 180 i rehabiliteringskedjan bedöms klara ett arbete på den reguljära arbetsmarknaden vilket innebär att sjukpenning inte längre betalas ut.

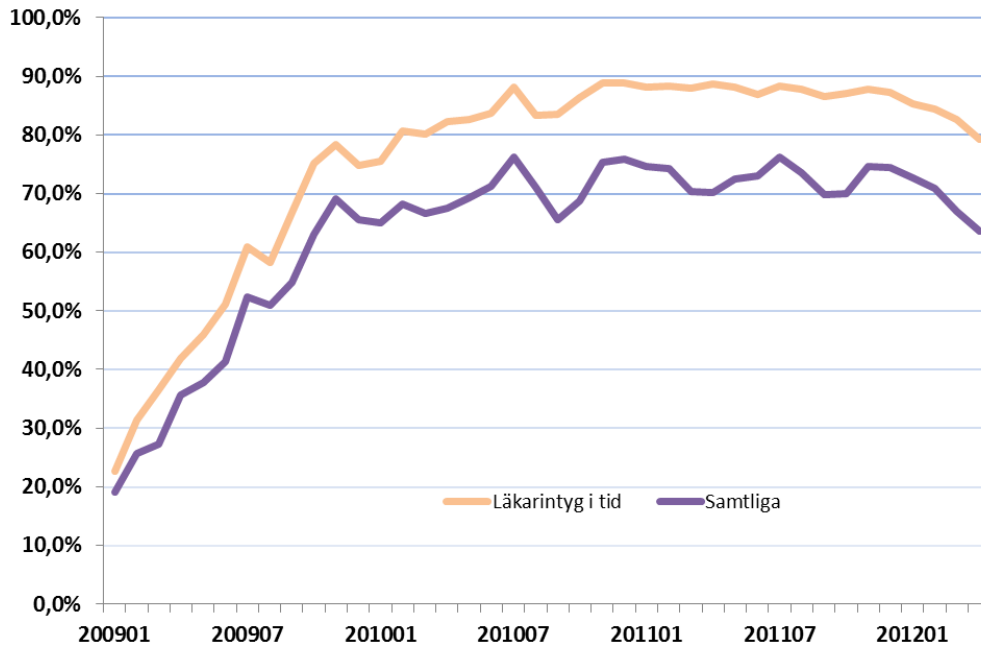
#### Utredning med arbetsgivaren

Försäkringskassan ska i sjukfall som passerar dag 90 i rehabiliteringskedjan bedöma om personen kan arbeta hos sin arbetsgivare efter omplacering till annat arbete. I den statistik som redovisar andelen bedömningar mot annat arbete ingår numera inte föräldralediga och studerande eftersom de inte omfattas av rehabiliteringskedjan. De försäkrade som är egen företagare är heller inte medräknade eftersom de inte omfattas av 90-dagarsbedömningen.

HK (4100)

Datum  
2012-06-20Dariennr  
034522-2012

**Diagram 8: Andel där bedömning genomförts mot annat arbete hos arbetsgivaren inom 90 dagar**



Andelen sjukfall där bedömning genomförts mot annat arbete hos arbetsgivaren har i stort ökat successivt sedan registreringen började i september 2008. Diagram 8 visar utvecklingen för andelen bedömningar mot annat arbete hos arbetsgivaren för sjukfall som passerat 90 dagar. Den låga andelen i början av den redovisade perioden kan delvis förklaras av bristfällig registrering. Sedan slutet av 2009 har andelarna ökat något men legat på en relativt stabil nivå. I april 2012 registrerades bedömningen mot annat arbete hos arbetsgivaren inom 90 dagar i 64 procent av samtliga fall. Om läkarintyget inte kommer in före dag 90 kan inte bedömningen mot annat arbete göras, däremot kan handläggaren utreda med arbetsgivaren om det finns annat arbete att erbjuda den försäkrade. I april 2012 registrerades bedömningen mot annat arbete hos arbetsgivaren i 79 procent av fallen om läkarintygen som inkommer sent exkluderas. Värdena för andelen bedömningar i mars och april är preliminära på grund av att registreringar kan göras retroaktivt, vilket medför att andelarna sannolikt kommer att öka något.

I en studie om arbetsgivarens insatser i rehabiliteringskedjan<sup>10</sup> har företag med fler än 50 anställda och som har erfarenhet av sjukskrivningar längre än 90 dagar intervjuats. Intervjuerna har varit med personalansvariga och fackliga representanter. Arbetsgivarens roll är viktig och kännedom om reglerna och vilket ansvar de olika aktörerna har kan påverka tiden till åtgärd. I studien framkom bland annat en tydlig samvariation mellan kännedom om de nya reglerna och i hur stor grad de anser att de är berörda av dessa. De med stor kännedom anger i större utsträckning att tidsgränserna har fått dem att arbeta

<sup>10</sup> Arbetsgivarens insatser i rehabiliteringskedjan (Dnr 030061-2012)



HK (4100)

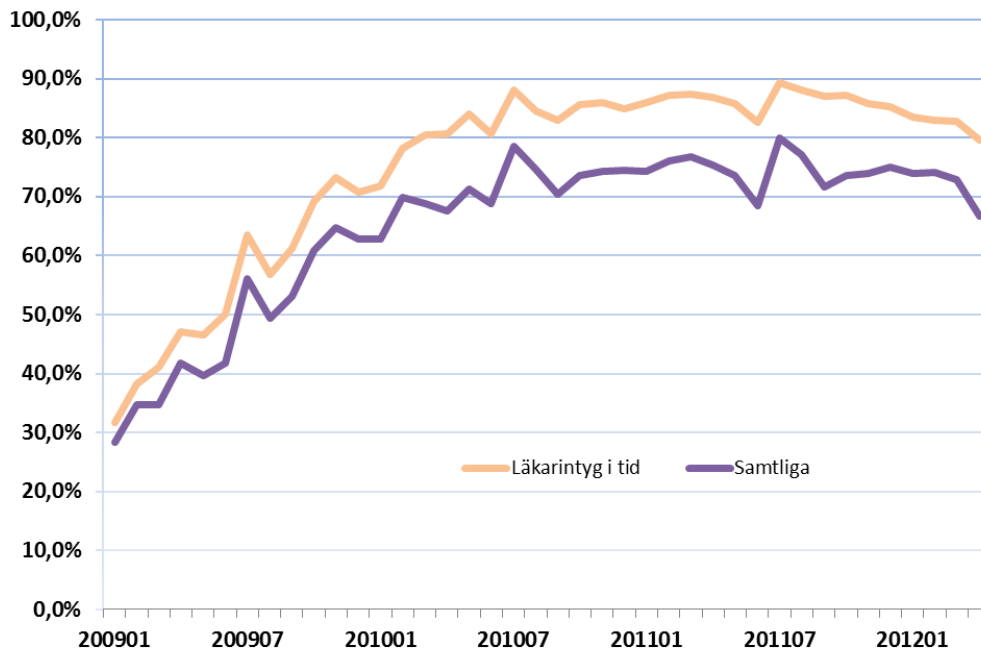
Datum  
2012-06-20Diariennr  
034522-2012

mer aktivt med rehabilitering. 60 procent av de tillfrågade ansåg att de har stor kännedom om arbetsgivarens ansvar, medan 12 procent har liten kännedom. I denna rapport redovisas även arbetsgivarnas åtgärder i samband med långvarig sjukskrivning och deras syn på rehabiliteringskedjan.

### Bedömning mot den reguljära arbetsmarknaden

Försäkringskassan ska i sjukfall som passerar dag 180 i rehabiliteringskedjan bedöma arbetsförmågan mot den reguljära arbetsmarknaden. Om den försäkrade har arbetsförmåga på den reguljära arbetsmarknaden ska Försäkringskassan utreda om det finns särskilda skäl att skjuta upp prövningen. Finns inte särskilda skäl ska Försäkringskassan bedöma om det är oskäligt att pröva arbetsförmågan mot den reguljära arbetsmarknaden. I denna statistik ingår inte de sjukfall där det bedömts oskäligt att pröva arbetsförmågan mot hela arbetsmarknaden och inte heller de sjukfall där det bedömts finnas särskilda skäl till att skjuta upp prövningen av arbetsförmågan mot hela arbetsmarknaden.

### Diagram 9: Andel där bedömning mot den reguljära arbetsmarknaden hade genomförts för sjukfall i rehabiliteringskedjan som passerat 180 dagar under en viss månad.



De första sjukfallen i rehabiliteringskedjan passerade 180 dagars sjukskrivning i januari 2009. Andelen sjukfall där bedömning av arbetsförmågan mot den reguljära arbetsmarknaden genomförts har successivt ökat. Den låga andelen inledningsvis kan rimligtvis förklaras av att uppgifterna inte alltid registrerades fullt ut. Sedan juli 2010 har andelen legat mellan 70-80 procent avseende samtliga fall. I april 2012 registrerades bedömningen mot den reguljära arbetsmarknaden inom 180 dagar i 67 procent av fallen. I april 2012 registrerades bedömningen mot den reguljära arbetsmarknaden i 80 procent av

HK (4100)

Datum

2012-06-20

Diarienumr

034522-2012

fallen om läkarintygen som inkommer sent exkluderas. Värdena för mars och april är preliminära, på grund av att registreringar kan göras retroaktivt, och kommer sannolikt att öka något.

Ovanstående statistik visar samma bild som framkom i en analys kring sjukskrivningsprocessen föranställda sjukskrivna som passerar 180 dagars sjukskrivning<sup>11</sup>. I den studiens material görs två tredjedelar av 180-dagarsbedömningen senast dag 180, och 90 procent görs inom 205 dagar. Rapporten visar vidare att användandet av särskilda fall ligger i linje med lagstiftningens intentioner. Ärenden som bedöms med stöd av särskilda skäl avslutas tidigare och i större omfattning med återgång i det vanliga arbetet jämfört med dem som enbart bedöms mot den reguljära arbetsmarknaden.

Gruppen personer med sjukfall som passerar 180 dagar är en heterogen grupp, men tre grupper finns i stor utsträckning bland de sjukskrivna. Majoriteteten av personer med sjukfall som passerar 180 dagar är anställda, kvinnor eller över 45 år gamla.<sup>12</sup> Det är också så att vid en jämförelse med samtliga startade sjukfall förekommer arbetslösa oftare bland sjukskrivna med sjukfall om 180 dagar. För återvändare gällde att knappt 80 procent av de startade sjukfallen blir minst 180 dagar långa.

#### **Återflöde och regionala variationer mellan län**

Det finns regionala variationer i återflödet<sup>13</sup> av de personer som lämnat sjukförsäkringen på grund av att de har uppnått maximal tid. Till viss del beror detta på variationer i förekomsten av tidsbegränsad sjukersättning bland länen. I diagram 10 åskådliggörs dessa skillnader. I underlaget ingår alla som lämnat sjukförsäkringen fram till och med september 2010. Detta innebär att återflödesandelen är den slutgiltiga då utfall för inflödet finns 455 dagar framåt från slutdatumet.

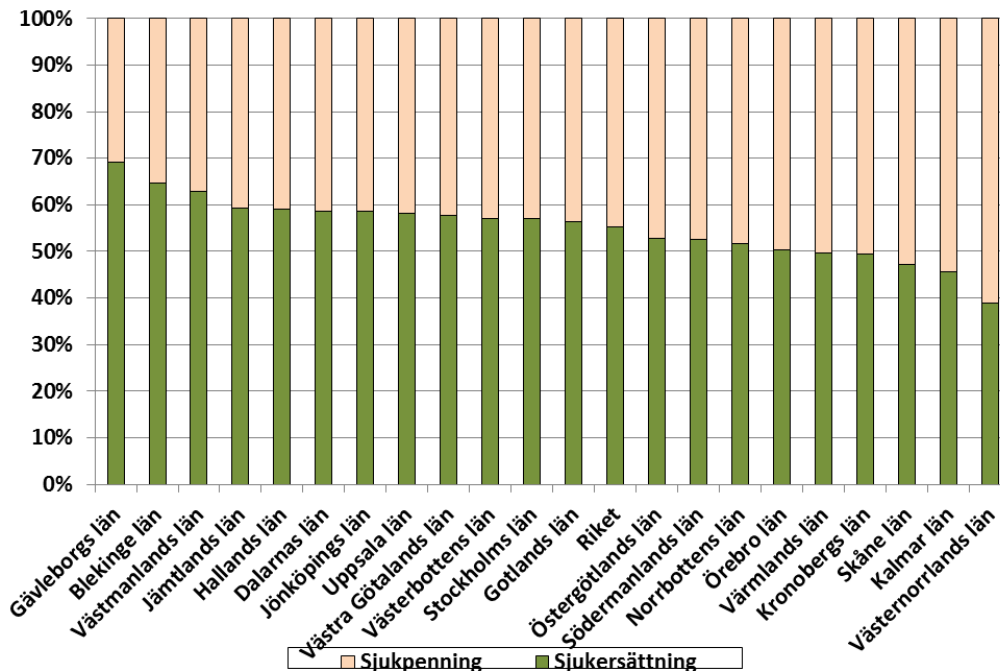
---

<sup>11</sup> Handläggning och bedömning av anställda sjukskrivna som passerar 180 dagars sjukskrivning (Dnr 002587-2012)

<sup>12</sup> Analys av de försäkrade som når 180-dagars sjukskrivning (Dnr 028428-2012)

<sup>13</sup> Med återflöde menas att starta ett nytt sjukfall inom 455 dagar efter att man har lämnat sjukförsäkringen på grund av maximal tid

**Diagram 10: Andelen som lämnat sjukförsäkringen på grund av att de har uppnått maximal tid i tidsbegränsad sjukersättning respektive sjukpenning fördelat på län**



Det framgår av diagram 10 att det finns relativt stora skillnader i landet. Gävleborgs län har störst andel som lämnat på grund av att det har uppnått maximal tid i tidsbegränsad sjukersättning, Västernorrlands län har lägst. Detta kommer leda till skillnader i återflödet då återflödessannolikheterna skiljer sig mellan de som lämnat sjukpenning och tidsbegränsad sjukersättning. I diagram 11 finns den faktiska återflödesandelen<sup>14</sup>.

<sup>14</sup> För att ett sjukfall ska klassas som återflöde måste sjukfallet påbörjas inom 455 dagar från det att personen lämnade sjukförsäkringen på grund av att ha uppnått maximal tid.

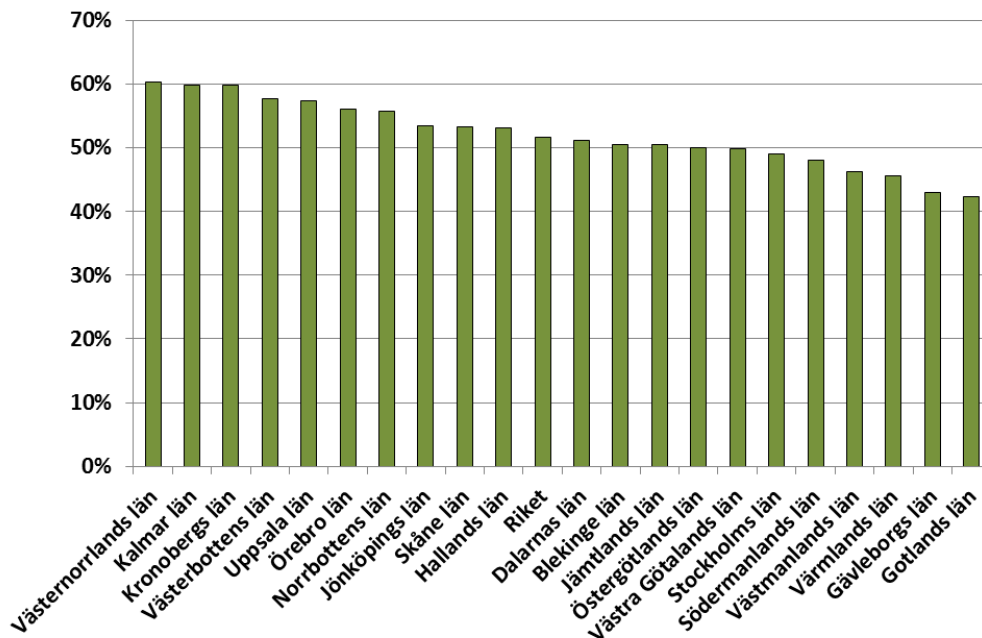
HK (4100)

Datum

2012-06-20

Diarienumr

034522-2012

**Diagram 11: Andel återvändare fördelat på län**


Riket ligger på ett medelvärde strax över 50 procent. Eftersom allt färre av dem som lämnar sjukförsäkringen har haft tidsbegränsad sjukersättning och att dessa snart helt försvinner, förväntar Försäkringskassan att andelen på riksnivå skall stiga något, upp till och med 55 procent för män och 57 procent för kvinnor år 2014. Spridningen mellan länen är dock stor, där Gotlands län har minst andel på strax över 40 procent medan Västernorrlands län har högst andel på över 60 procent. Gotlands län är dock relativt litet och det län som har näst lägst återflödesandel, Gävleborgs län, är nästan 5 gånger större befolkningsmässigt.

HK (4100)

Datum

2012-06-20

Diariennr

034522-2012

**Tabell 2: Genomsnittlig tid till personer startar nytt sjukfall efter att ha lämnat sjukförsäkringen på grund av uppnådd maximal tid samt genomsnittlig tid personen spenderat på Arbetsförmedlingen.**

|                      | Genomsnittlig tid till återflöde* |     | Genomsnittlig tid på Arbetsförmedlingen |     | Differens <sup>15</sup> |     |
|----------------------|-----------------------------------|-----|-----------------------------------------|-----|-------------------------|-----|
|                      | Kvinnor                           | Män | Kvinnor                                 | Män | Kvinnor                 | Män |
| Gävleborgs län       | 192                               | 188 | 157                                     | 153 | 35                      | 35  |
| Dalarnas län         | 190                               | 189 | 151                                     | 153 | 40                      | 36  |
| Västmanlands län     | 182                               | 170 | 146                                     | 136 | 36                      | 33  |
| Jämtlands län        | 172                               | 158 | 138                                     | 113 | 34                      | 45  |
| Östergötlands län    | 167                               | 160 | 131                                     | 140 | 36                      | 20  |
| Södermanlands län    | 166                               | 148 | 139                                     | 112 | 27                      | 36  |
| Värmlands län        | 165                               | 166 | 133                                     | 136 | 32                      | 30  |
| Stockholms län       | 164                               | 155 | 128                                     | 120 | 37                      | 36  |
| Jönköpings län       | 164                               | 147 | 137                                     | 111 | 27                      | 35  |
| Västra Götalands län | 164                               | 158 | 136                                     | 128 | 28                      | 30  |
| Skåne län            | 162                               | 149 | 128                                     | 111 | 34                      | 39  |
| Hallands län         | 162                               | 144 | 134                                     | 112 | 28                      | 32  |
| Västernorrlands län  | 162                               | 154 | 135                                     | 110 | 27                      | 44  |
| Kalmar län           | 160                               | 145 | 134                                     | 120 | 26                      | 25  |
| Blekinge län         | 160                               | 145 | 144                                     | 126 | 16                      | 19  |
| Örebro län           | 158                               | 149 | 127                                     | 121 | 31                      | 28  |
| Norrbottnens län     | 157                               | 131 | 120                                     | 92  | 37                      | 39  |
| Uppsala län          | 154                               | 151 | 126                                     | 117 | 28                      | 34  |
| Kronobergs län       | 154                               | 139 | 124                                     | 108 | 29                      | 31  |
| Gotlands län         | 145                               | 130 | 105                                     | 115 | 40                      | 15  |
| Västerbottens län    | 137                               | 133 | 109                                     | 99  | 28                      | 34  |

\*Mätt från att personen lämnade försäkringen på grund av att ha uppnått maximal tid

Av tabell 2 framgår att genomsnittlig tid från att personen lämnar sjukförsäkringen på grund av uppnådd maximaltid fram tills att personen startar ett nytt sjukfall skiljer sig relativt mycket mellan länen. Tiderna i tabellen visar att det finns ett samband mellan att om det tar längre tid tills att personen återvänder så har man också en längre period hos Arbetsförmedlingen.

### Uppföljning av personer som uppnått maximal tid i sjukförsäkringen

I detta avsnitt redovisas status i februari 2012 för de 71 836 personer som från slutet av 2009 och till och med tredje kvartalet 2011 uppnått maximal tid i antingen sjukpenning eller tidsbegränsad sjukersättning. Det som redovisas är om man i februari 2012 fick någon form av ersättning från sjukförsäkringen, det vill säga om man fick sjuk-/rehabiliteringspenning, sjuk-/aktivitetsersättning eller en kombination av sjuk-/rehabiliteringspenning och sjuk-/aktivitetsersättning. För personer som inte fick någon ersättning från sjukförsäkringen på varken heltid eller deltid redovisas huruvida man var inskriven hos Arbetsförmedlingen i februari 2012 och vilken typ av sökandekategori man i så fall tillhörde. I kategorin ”Varken i sjukförsäkringen

<sup>15</sup> Differensen beräknas mellan tid till återflöde och tid på Arbetsförmedlingen

HK (4100)

Datum

2012-06-20

Diariennr

034522-2012

eller inskriven hos AF” ingår dels personer som efter att de uppnått maximaltid varken varit inskrivna hos Arbetsförmedlingen eller fått ersättning från sjukförsäkringen, dels personer som varit inskrivna hos Arbetsförmedlingen men som avaktualiserats på grund av att de fått arbete eller av andra skäl, dels personer som fått ersättning från sjukförsäkringen efter att de uppnått maximaltid men som i februari 2012 inte längre fick ersättning från sjukförsäkringen.

**Tabell 3: Status i februari 2012 för samtliga som uppnått maximal tid i sjukförsäkringen till och med tredje kvartalet 2011**

|                                                     | Kvinnor               | Män                   | Samtliga              |
|-----------------------------------------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|
| Sjuk-/rehabiliteringspenning                        | 14 019 (29 %)         | 5 936 (26 %)          | 19 955 (28 %)         |
| Sjuk-/aktivitetsersättning (SA)                     | 12 885 (26 %)         | 7 035 (31 %)          | 19 920 (28 %)         |
| Sjuk-/rehabiliteringspenning och SA                 | 1 500 (3 %)           | 475 (2 %)             | 1 975 (3 %)           |
| Inskrivna hos AF, i arbetsmarknadspolitiskt program | 6 768 (14 %)          | 2 677 (12 %)          | 9 445 (13 %)          |
| Inskrivna hos AF, arbetslös                         | 1 272 (3 %)           | 721 (3 %)             | 1 995 (3 %)           |
| Inskrivna hos AF, i utbildning                      | 96 (0 %)              | 44 (0 %)              | 140 (0 %)             |
| Inskrivna hos AF, i arbete med stöd                 | 2 371 (5 %)           | 1 485 (6 %)           | 3 857 (5 %)           |
| Inskrivna hos AF, i arbete utan stöd                | 886 (2 %)             | 260 (1 %)             | 1 146 (2 %)           |
| Inskrivna hos AF, övriga sökandekategorier          | 974 (2 %)             | 569 (2 %)             | 1 540 (2 %)           |
| Varken i sjukförsäkringen eller inskrivna hos AF    | 8 109 (17 %)          | 3 754 (16 %)          | 11 863 (17 %)         |
| <b>Totalt</b>                                       | <b>48 880 (100 %)</b> | <b>22 956 (100 %)</b> | <b>71 836 (100 %)</b> |

Sammantaget var det 58 procent som fick någon form av ersättning från sjukförsäkringen i februari 2012. Kvinnor fick i högre utsträckning sjuk-/rehabiliteringspenning medan män i högre utsträckning fick sjuk-/aktivitetsersättning. Den sammanlagda andelen som fick någon form av ersättning från sjukförsäkringen är ungefär densamma för kvinnor och män. Totalt 25 procent var inskrivna på Arbetsförmedlingen medan 17 procent varken fanns hos Arbetsförmedlingen eller i sjukförsäkringen. Dessa andelar skiljer sig inte nämnvärt mellan kvinnor och män.

I tabellerna nedan redovisas informationen separat för dem som uppnått maximal tid i sjukpenning respektive tidsbegränsad sjukersättning. Personer som uppnått maximal tid i sjukpenningen hade i högre utsträckning sjuk-/rehabiliteringspenning i februari 2012 medan personer som uppnått

HK (4100)

Datum

2012-06-20

Diariennr

034522-2012

maximaltid i tidsbegränsad sjukersättning i högre utsträckning hade sjuk-/aktivitetsersättning. Ser man till den sammanlagda andelen som hade någon form av ersättning från sjukförsäkringen skiljer den sig inte mellan grupperna.

**Tabell 4: Status i februari 2012 för dem som uppnått maximal tid i sjukpenning till och med tredje kvartalet 2011**

|                                                     | <b>Kvinnor</b>        | <b>Män</b>            | <b>Samtliga</b>       |
|-----------------------------------------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|
| Sjuk-/rehabiliteringspenning                        | 6 089 (33 %)          | 3 247 (31 %)          | 9 336 (32 %)          |
| Sjuk-/aktivitetsersättning (SA)                     | 3 870 (21 %)          | 2 482 (24 %)          | 6 352 (22 %)          |
| Sjuk-/rehabiliteringspenning och SA                 | 795 (4 %)             | 286 (3 %)             | 1 081 (4 %)           |
| Inskrivna hos AF, i arbetsmarknadspolitiskt program | 2 413 (13 %)          | 1 196 (11 %)          | 3 609 (12 %)          |
| Inskrivna hos AF, arbetslös                         | 537 (3 %)             | 350 (3 %)             | 889 (3 %)             |
| Inskrivna hos AF, i utbildning                      | 40 (0 %)              | 22 (0 %)              | 62 (0 %)              |
| Inskrivna hos AF, i arbete med stöd                 | 866 (5 %)             | 716 (7 %)             | 1 583 (5 %)           |
| Inskrivna hos AF, i arbete utan stöd                | 392 (2 %)             | 130 (1 %)             | 522 (2 %)             |
| Inskrivna hos AF, övriga sökandekategorier          | 278 (2 %)             | 177 (2 %)             | 452 (2 %)             |
| Varken i sjukförsäkringen eller inskrivna hos AF    | 3 233 (17 %)          | 1 824 (17 %)          | 5 057 (17 %)          |
| <b>Totalt</b>                                       | <b>18 513 (100 %)</b> | <b>10 430 (100 %)</b> | <b>28 943 (100 %)</b> |

HK (4100)

Datum

2012-06-20

Diariennr

034522-2012

**Tabell 5: Status i februari 2012 för dem som uppnått maximal tid i tidsbegränsad sjukersättning till och med tredje kvartalet 2011**

|                                                      | <b>Kvinnor</b>        | <b>Män</b>            | <b>Samtliga</b>       |
|------------------------------------------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|
| Sjuk-/rehabiliteringspenning                         | 7 930 (26 %)          | 2 689 (21 %)          | 10 619 (25 %)         |
| Sjuk-/aktivitetsersättning (SA)                      | 9 015 (30 %)          | 4 553 (36 %)          | 13 568 (32 %)         |
| Sjuk-/rehabiliteringspenning och SA                  | 705 (2 %)             | 189 (2 %)             | 894 (2 %)             |
| Inskrivnen hos AF, i arbetsmarknadspolitiskt program | 4 355 (14 %)          | 1 481 (12 %)          | 5 836 (14 %)          |
| Inskrivnen hos AF, arbetslös                         | 735 (2 %)             | 371 (3 %)             | 1 106 (3 %)           |
| Inskrivnen hos AF, i utbildning                      | 56 (0 %)              | 22 (0 %)              | 78 (0 %)              |
| Inskrivnen hos AF, i arbete med stöd                 | 1 505 (5 %)           | 769 (6 %)             | 2 274 (5 %)           |
| Inskrivnen hos AF, i arbete utan stöd                | 494 (2 %)             | 130 (1 %)             | 624 (1 %)             |
| Inskrivnen hos AF, övriga sökandekategorier          | 696 (2 %)             | 392 (3 %)             | 1 088 (3 %)           |
| Varken i sjukförsäkringen eller inskrivnen hos AF    | 4 876 (16 %)          | 1 930 (15 %)          | 6 806 (16 %)          |
| <b>Totalt</b>                                        | <b>30 367 (100 %)</b> | <b>12 526 (100 %)</b> | <b>42 893 (100 %)</b> |

### Boendetillägg

En av förändringarna i sjukförsäkringen den 1 januari 2012 var möjligheten att söka boendetillägg. Boendetillägget kan lämnas till försäkrade som haft tidsbegränsad sjukersättning under det högsta antalet månader som sådan ersättning kan betalas ut enligt övergångsbestämmelser. Rätten till boendetillägg inträder från och med månaden efter den då rätten till tidsbegränsad sjukersättning upphör.

Till och med april har 2 883 beslut tagits angående boendetillägg.

Det finns en tidseftersläpning mellan när ansökan görs och när utbetalningarna sker vilket gör att det är för tidigt att uttala sig i vilken grad förmånen kommer nyttjas.



HK (4100)

Datum

2012-06-20

Diariennr

034522-2012

**Tabell 6: Antal personer och utbetalningar för boendetillägg (2012)**

| <b>Månad</b> | <b>Kvinnor</b> | <b>Utbetalning</b> | <b>Män</b> | <b>Utbetalning</b> |
|--------------|----------------|--------------------|------------|--------------------|
| Januari      | 0              | 0                  | 0          | 0                  |
| Februari     | 598            | 1 963 660          | 193        | 771 077            |
| Mars         | 876            | 3 764 674          | 325        | 1 871 929          |
| April        | 958            | 4 018 811          | 328        | 1 904 071          |

**Antal personer med förmåner inom sjukförsäkringen**

Antalet personer med någon form av sjuk- eller rehabiliteringspenning sjönk under början av 2010 för att sedan återigen börja stiga. Under 2011 och början på 2012 har denna utveckling fortsatt. I april 2012 har cirka 152 000 personer någon form av sjukpenning vilket kan jämföras med motsvarande antal 2011 som uppgick till cirka 135 000 personer. Allt färre personer har sjukersättning. Det är främst tidsbegränsad sjukersättning som minskat men även när det gäller utbetalningar för sjukersättning tills vidare skedde en minskning i antalet individer som fått en utbetalning. Antalet personer med aktivitetsersättning har fortsatt att öka långsamt.

HK (4100)

Datum  
2012-06-20Dariennr  
034522-2012
**Tabell 7: Antal personer som har fått en utbetalning från sjukförsäkringen i april respektive år (ej unika individer<sup>16</sup>)**

|                                             | 2009           |                | 2010           |                | 2011           |                | 2012           |                |
|---------------------------------------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|
|                                             | Kvinnor        | Män            | Kvinnor        | Män            | Kvinnor        | Män            | Kvinnor        | Män            |
| <b>Sjukpenningförsäkring totalt (unika)</b> | <b>94 767</b>  | <b>57 736</b>  | <b>74 442</b>  | <b>46 379</b>  | <b>85 903</b>  | <b>48 968</b>  | <b>98 613</b>  | <b>54 246</b>  |
| <i>därav som fått</i>                       |                |                |                |                |                |                |                |                |
| Förebyggande sjukpenning <sup>17</sup>      |                |                | 1 041          | 604            | 1 039          | 641            | 1 148          | 782            |
| Sjp på fortsättningsnivå <sup>18</sup>      | 35 408         | 19 749         | 15 650         | 9 678          | 16 098         | 9 713          | 25 281         | 12 894         |
| Fler dgr med sjp på normalnivå              | 1 323          | 929            | 1 718          | 1 255          | 2 065          | 1 575          | 2 290          | 1 783          |
| Rehabiliteringspenning                      | 1 302          | 526            | 1 738          | 800            | 2 189          | 1 039          | 1 681          | 833            |
| Sjukpenning på normalnivå                   | 61 285         | 38 898         | 57 652         | 35 807         | 69 638         | 38 735         | 72 053         | 39 707         |
| <b>SA totalt</b>                            | <b>312 473</b> | <b>209 322</b> | <b>286 554</b> | <b>194 673</b> | <b>251 192</b> | <b>175 147</b> | <b>228 862</b> | <b>162 133</b> |
| <i>därav som fått</i>                       |                |                |                |                |                |                |                |                |
| Aktivitetsersättning                        | 11 938         | 12 542         | 12 423         | 13 435         | 12 465         | 13 900         | 13 017         | 14 728         |
| Sjukersättning – tidsbegränsad              | 51 982         | 22 534         | 34 204         | 14 656         | 10 816         | 4 947          | 1 589          | 1 053          |
| Sjukersättning – tills vidare               | 248 545        | 174 238        | 239 921        | 166 568        | 227 903        | 156 285        | 214 252        | 146 341        |

För sjukpenning på fortsättningsnivå sker det få avslag i förhållande till antal beviljade. Under sjukskrivningsperioden sker det fortlöpande prövningar om rätten till sjukpenning. Sannolikheten att det inkommer ett nytt underlag först i samband med bedömningen om rätten till sjukpenning på fortsättningsnivå är därmed låg vilket medför att andelen beviljade bör vara hög. Under perioden juli 2008–april 2012 har 83 114 beslut fattats om rätten till sjukpenning på fortsättningsnivå. Andelen avslag var 1 procent. Under de första 4 månaderna 2012 har 6 074 beslut fattats.

För fler dagar med sjukpenning på normalnivå är andelen avslag betydligt fler än för sjukpenning på fortsättningsnivå. I Försäkringskassans statistiksystem är andelen avslag på begäran om fler dagar med sjukpenning på normalnivå 48 procent under perioden juli 2008–april 2012. Totalt rör det sig om 19 267

<sup>16</sup> I tabell 1 redovisas ej unika individer i sin helhet. Vissa försäkrade kan exempelvis under en månad ha flera utbetalningar av olika sjukpenningförmåner.

<sup>17</sup> Inklusivt fler dagar med förebyggande sjukpenning på normalnivå.

<sup>18</sup> Inklusivt förebyggande sjukpenning på fortsättningsnivå, rehabiliteringspenning på fortsättningsnivå och fler dagar med sjukpenning på fortsättningsnivå

HK (4100)

Datum  
2012-06-20Diariennr  
034522-2012

beslut. Under de fyra första månaderna 2012 har 1 204 beslut fattats angående fler dagar med sjukpenning på normalnivå.

Under perioden januari 2010-december 2011 har 2 173 beslut fattats angående sjukpenning på fortsättningsnivå i vissa fall. Andelen avslag har varit 17 procent.

**Särskilda fall**

Den som har fått tidsbegränsad sjukersättning i maximal tid och som inte har en sjukpenninggrundande inkomst eller har låg sådan, kan få sjukpenning i särskilda fall.

**Tabell 8: Antal personer som haft sjukpenning i särskilda fall, fördelat på period och kön (2012)**

| Månad    | Kvinnor | Män | Samtliga |
|----------|---------|-----|----------|
| Januari  | 61      | 46  | 107      |
| Februari | 265     | 138 | 403      |
| Mars     | 412     | 230 | 642      |
| April    | 489     | 278 | 767      |

Tabellen ovan beskriver hur många som fått en utbetalning i respektive månad, det är inte unika individer, och troligen har flera personer fått utbetalning under fler än en månad.

HK (4100)

Datum  
2012-06-20Dariennr  
034522-2012

**Tabell 9: Antal personer som har sjukpenning i särskilda fall april 2012-fördelat på diagnosavsnitt**

| Diagnosavsnitt                                                                                | Antal <sup>19</sup> |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------|
| Saknas/Okänd                                                                                  | 200                 |
| Neurotiska, stressrelaterade och somatoforma syndrom                                          | 138                 |
| Förstämningssyndrom                                                                           | 108                 |
| Andra ryggsjukdomar                                                                           | 38                  |
| Personlighetsstörningar och beteendestörningar hos vuxna                                      | 30                  |
| Schizofreni, schizotypa störningar och vanföreställningssyndrom                               | 27                  |
| Andra sjukdomar i mjukvävnader                                                                | 25                  |
| Beteendestörningar och emotionella störningar med debut vanligen under barndom och ungdomstid | 25                  |
| Störningar av psykisk utveckling                                                              | 17                  |
| Allmänna symtom och sjukdomstecken                                                            | 11                  |
| Psykiska störningar och beteendestörningar orsakade av psykoaktiva substanser                 | 11                  |
| Andra diagnoser                                                                               | 137                 |
| <b>Totalt</b>                                                                                 | <b>767</b>          |

### Sjukpenning på grund av oskäligt

Möjligt med ytterligare ersättning från sjukförsäkringen för den som fått maximal tid med sjukpenning eller sjukersättning om det på grund av den försäkrades sjukdom är oskäligt att inte betala sjukpenning.

**Tabell 10: Antal personer som fått utbetalning med sjukpenning på grund av oskäligt, fördelat på månad och kön (2012)**

|          | Kvinnor | Män | Samtliga |
|----------|---------|-----|----------|
| Januari  | 8       | 0   | 8        |
| Februari | 20      | 17  | 37       |
| Mars     | 27      | 63  | 90       |
| April    | 35      | 53  | 88       |

Tabellen ovan beskriver hur många som fått en utbetalning i respektive månad, det är inte unika individer.

På grund av få individer går det inte att dela upp på diagnoser.

<sup>19</sup> Fördelningen sker på de diagnosavsnitt som har minst 10 sjukfall.

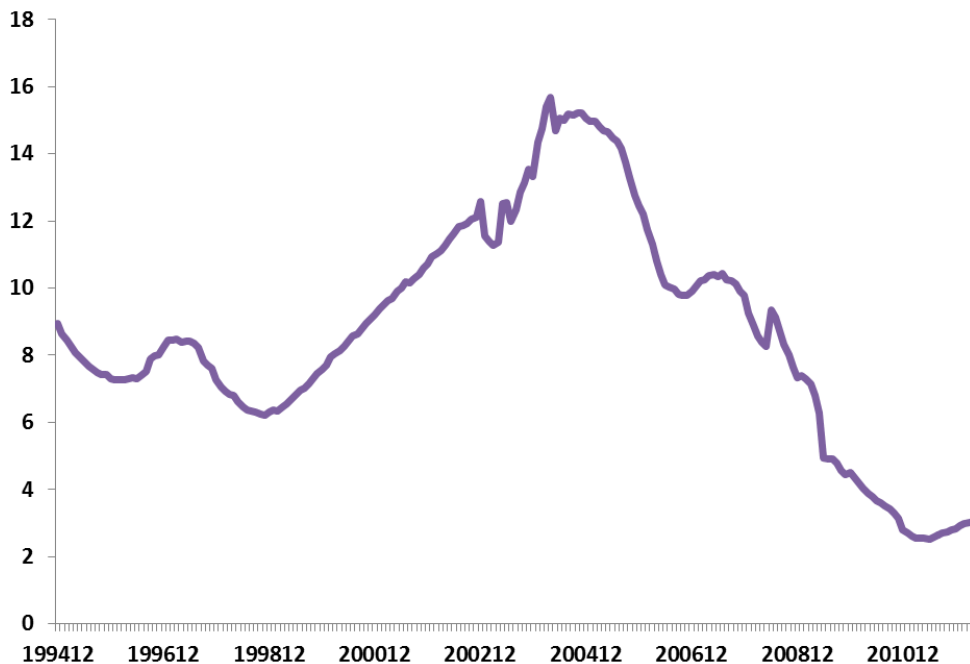
HK (4100)

Datum  
2012-06-20Diariernr  
034522-2012

### Nybeviljad sjuk- och aktivitetsersättning per 1 000 försäkrade<sup>20</sup>

Nybeviljade SA per 1 000 försäkrade mäter antalet individer med nybeviljad sjuk- eller aktivitetsersättning under en 12-månadersperiod relaterat till genomsnittligt antal registrerade försäkrade 19-64 år under motsvarande period. Individer som redan är i beståndet SA exkluderas från nämnaren, då dessa individer inte är föremål för att kunna bli nybeviljade. Måttet tar hänsyn till att antalet registrerade försäkrade kontinuerligt ökar.

### Diagram 12: Nybeviljade SA per 1 000 inskrivna försäkrade



Från 2004 till 2011 minskade antalet nybeviljade sjuk- och aktivitetsersättningar per 1 000 inskrivna försäkrade. Det nya regelverket för sjukersättning som ställer hårdare krav på stadigvarande nedsättning av arbetsförmågan har sannolikt bidragit till de senaste årens minskning. Från och med mitten av 2011 har det skett en svag ökning. Majoriteten av ökningen utgörs av personer som tidigare lämnat sjukförsäkringen på grund av att de uppnått maximaltid. Vanligtvis har dessa personer först återvänt till sjukpenningförsäkringen för att sedan beviljas sjukersättning.

I april 2012 var antalet nybeviljade sjuk- och aktivitetsersättningar 3,05 per 1 000 inskrivna försäkrade. Det har under den senaste 12-månadersperioden ökat med 0,5. Kvinnorna har högre värde (3,12) jämfört med män (2,98). Värdet har ökat med 0,56 för kvinnor och för män har värdet ökat med 0,45

<sup>20</sup> Registrerade försäkrade är alla svenska och utländska medborgare som har fyllt 16 år och som är bosatta eller arbetar i Sverige. Antal registrerade försäkrade mäts den sista dagen i varje månad. För årsstatistik beräknas sedan ett medelvärde av dessa 12 mätningar.

|           | Datum      | Diarienumr  |
|-----------|------------|-------------|
| HK (4100) | 2012-06-20 | 034522-2012 |

under den senaste 12-månadersperioden. Detta kan jämföras med april 2004 då motsvarande antal var som allra högst, 15,69.

### **Sammansättning av nybeviljade SA-tagare 2006/2007 jämfört med 2010/2011**

I bilaga 2 görs en jämförelse av hur nybeviljade SA fördelar sig för åren 2006/07 (innan reformen) och 2010/11 (efter reformen). Två år i respektive grupp ger robustare jämförelsematerial.

De nybeviljade sjukersättningarna har minskat från 83 100 åren 2006/07 till knappt 15 700 för åren 2010/11. Nybeviljade aktivitetsersättningar har under samma period legat kvar på samma nivå (12 700).

Könsfördelningen har blivit jämnare för de med nybeviljade sjukersättningar, kvinnornas andel har sjunkit från 58 procent innan regeländringen till 52 procent för åren 2010/11.

Andelen med inkomstrelaterad ersättning har minskat något för de med sjukersättning, vilket kan tyda på att de som beviljats efter regeländringen har en svagare förankring på arbetsmarknaden. För de med nybeviljad aktivitetsersättning har andelen med inkomstrelaterad ersättning minskat kraftigt, vilket delvis kan förklaras med att andelen som nybeviljas med förlängd skolgång ökar.

För diagnoser är den mest påtagliga förändringen för sjukersättning att sjukdomar i muskuloskeletala systemet och bindväven har minskat kraftigt. För de med aktivitetsersättning utgör psykiska sjukdomar en klar majoritet vid båda mättillfällena.

### **Steglös avräkning**

I april 2012 arbetade 8 229 personer enligt reglerna för steglös avräkning varav 42 procent hade reducerad sjukersättning. Av dessa var 64 procent kvinnor och 36 procent män. 298 personer tillkom i april jämfört med i mars 2012 varav 28 procent av dessa hade reducerad sjukersättning.

### **Nyttjandet av steglös avräkning**

En avstämning av de inkomster den försäkrade angett mot Skatteverkets fastställda pensionsgrundande inkomst för 2010 har gjorts. Denna avstämning berörde 8 645 personer. De försäkrade har sammantaget fått högre inkomst än vad de preliminärt uppskattade. Försäkringskassan begär återbetalning på 17 miljoner kronor i för mycket utbetald sjukersättning från 1 635 personer och återbetalar 7,4 miljoner kronor till de 706 personer som fått för låg sjukersättning. 6 304 personer har fått rätt belopp utbetalt.

HK (4100)

Datum  
2012-06-20Diariennr  
034522-2012

## ***Bilaga 1. Utflödet från sjukpenning vid olika tidpunkter i rehabiliteringskedjan, en treårsuppföljning***

### **Inledning**

Enligt planen för uppföljning av sjukförsäkringsreformen ska Försäkringskassan följa sjukfallens avslutssannolikheter<sup>21</sup> och övergångssannolikheter<sup>22</sup> samt utflödet till arbetslöshet respektive sjukersättning.

I denna studie har en uppföljning gjorts för de senaste tre åren. Analysen fokuserar särskilt på sannolikheterna att lämna sjukskrivning inom 15-90 dagar, 91-180 dagar, 181-365 dagar, 366-915 dagar (för dem som har sjukpenning på fortsättningsnivå) samt 366- dagar (för dem som har fler dagar med sjukpenning på normalnivå). Dessa uppgifter samt sannolikheterna att gå till arbetslöshet respektive sjukersättning jämförs med motsvarande beräkningar av avsluts- och övergångssannolikheter under samma period året innan. I studien redovisas utvecklingen av ärenden vars sjukfallslängd till och med oktober-december 2011 uppnått som längst 90, 180, 365 respektive 915 dagars sjukskrivning samt sannolikheterna att gå till arbetslöshet respektive sjukersättning. Som jämförelse har genomgående sjukfall som nådde motsvarande sjukfallslängder under perioden oktober–december 2010 och 2009 använts.

För sannolikheterna att övergå från sjukpenning till arbetslöshet respektive sjukersättning har Försäkringskassans Flödesdatabas använts. Sannolikheterna att övergå från sjukpenning till arbetslöshet respektive sjukersättning omfattar sjukfall som påbörjades i september-november 2010. Dessa sjukfall hade som längst nått 395 dagars sjukskrivning i oktober-december 2011. Som jämförelse används sjukfall som påbörjades 2009 och 2008 och som maximalt nådde motsvarande sjukfallslängd i oktober-december 2010 och 2009. Nedan redovisas sjukfallslängderna utveckling. I tabellerna 1 och 2 i slutet av skriften redovisas andelen avslutade sjukfall för olika sjukfallslängder och genomsnittligt antal sjukfallsdagar (trunkerat) för respektive period och maximal sjukfallslängd.

### ***Jämförelse av sjukfall upp t.o.m. 90 dagar***

Urvalet för denna analys består av sjukfall som påbörjades i juli–september 2011, 2010 respektive 2009 och som maximalt nådde 90 dagars sjukskrivning. Diagram 1 visar den betingade sannolikheten för att ett sjukfall avslutas inom den kommande 30-dagarsperioden.

Beräkningarna visar att avslutssannolikheterna för sjukfall som påbörjades 2011 är på samma nivå som för sjukfallen som påbörjades under motsvarande period

---

<sup>21</sup> Sannolikheten att sjukskrivningen avslutas

<sup>22</sup> Sannolikheten att övergå från sjukskrivning till sjukersättning eller från sjukskrivning till arbetslöshet

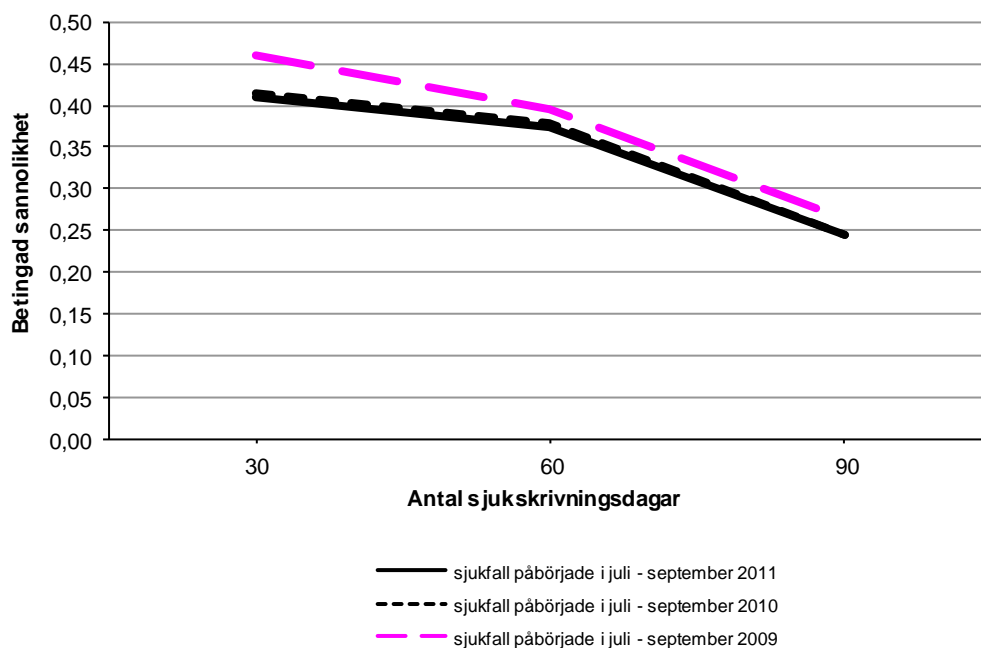
HK (4100)

Datum  
2012-06-20Diariennr  
034522-2012

år 2010. Det gäller för samtliga dagintervall. Sannolikheten att dessa sjukfall avslutats innan dag 31 var 41 procent och för sjukfall som pågått i 30 dagar var sannolikheten att det avslutas innan dag 61 knappt 38 procent, och för sjukfall som pågått i 60 dagar att det avslutas innan dag 91 ungefär 25 procent, se diagram 1.

Studien visar att sannolikheten att ett sjukfall avslutas inom den kommande 30-dagarsperioden är något lägre för sjukfall som påbörjades 2011 och 2010 jämfört med motsvarande period 2009. Antalet påbörjade sjukfall minskade dock under 2010 med 1 procent<sup>23</sup> jämfört med 2009 för att öka något under 2011<sup>24</sup>.

**Diagram 1: Den betingade sannolikheten att avsluta sjukfallet inom den kommande 30-dagarsperioden. Urvalet består av sjukfall som påbörjades i juli-september 2011, 2010 respektive 2009 och som maximalt nådde 90 dagars sjukskrivning.**



Minskningen i avslutssannolikheterna 2011 och 2010 beror främst på återflödet till sjukförsäkringen från de personer som tidigare lämnat den på grund av att de uppnått maximalt antal dagar eller att deras period med tidsbegränsad sjukersättning löpt ut. Dessa sjukfall avslutas inte i samma utsträckning som de övriga sjukfallen. Sannolikheten att dessa sjukfall avslutats under 2011, innan dag 31 var knappt 2 procent och för sjukfall som pågått i 30 dagar var sannolikheten att det avslutas innan dag 61 knappt 3 procent, och för sjukfall som pågått i 60 dagar att det avslutas innan dag 91 ungefär 4 procent. Detta är

<sup>23</sup>Under juli-september 2010 påbörjades 105 685 sjukfall (102 731 exklusive återflödet). Under motsvarande period 2009 påbörjades 106 809 sjukfall.

<sup>24</sup> Under juli-september 2011 påbörjades 107 174 sjukfall (104 750 exklusive återflödet).



HK (4100)

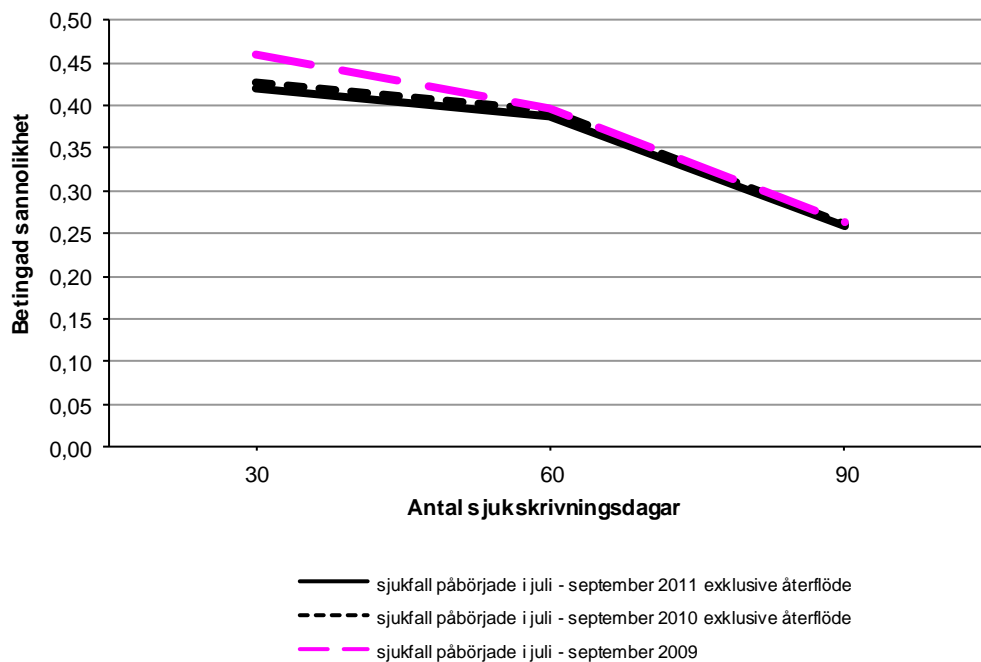
Datum  
2012-06-20

Diariennr  
034522-2012

betydligt lägre än för de övriga sjukfallen där avslutssannolikheterna var ungefär 41 procent, 38 procent respektive 25 procent vid motsvarande sjukfallslängder.

I diagram 2 redovisas även avslutssannolikheterna för sjukfallen som påbörjades under juli–september 2011 och 2010 exklusive de personer som återvände till försäkringen mot sjukfall som påbörjades vid motsvarande period 2009. Resultaten visar att avslutssannolikheterna för sjukfall som påbörjades under den senare perioden är något lägre fram till dag 60 men därefter relativt lika med sjukfallen som påbörjades 2009.

**Diagram 2: Den betingade sannolikheten att avsluta sjukfallet inom den kommande 30-dagarsperioden. Urvalet består av sjukfall som påbörjades i juli-september 2011, 2010 respektive 2009 och som maximalt nådde 90 dagars sjukskrivning.**



Analysen visar vidare att andelen avslutade sjukfall upp till 90 dagar minskat över tiden. Det minskade utflödet från sjukförsäkringen resulterade i att genomsnittligt antalet sjukfallsdagar för sjukfall upp till 90 dagar ökade med drygt 3 dagar 2010 och 4 dagar<sup>25</sup> 2011 i förhållande till sjukfallen som påbörjades 2009, se tabell 1. Exklusive återflödet var ökningen drygt 2 respektive 3 dagar, se tabell 2.

<sup>25</sup> Detta är en approximation, sjukfall längre än 90 dagar har trunckerats, d.v.s. har tilldelats en sjukfallslängd på 90 dagar. Genomsnittligt antal sjukfallsdagar för sjukfall påbörjade juli-september 2010 och 2011 var 47,7 respektive 48,1 och 44,4 för sjukfall som påbörjades under motsvarande period 2009.

HK (4100)

Datum

2012-06-20

Diariennr

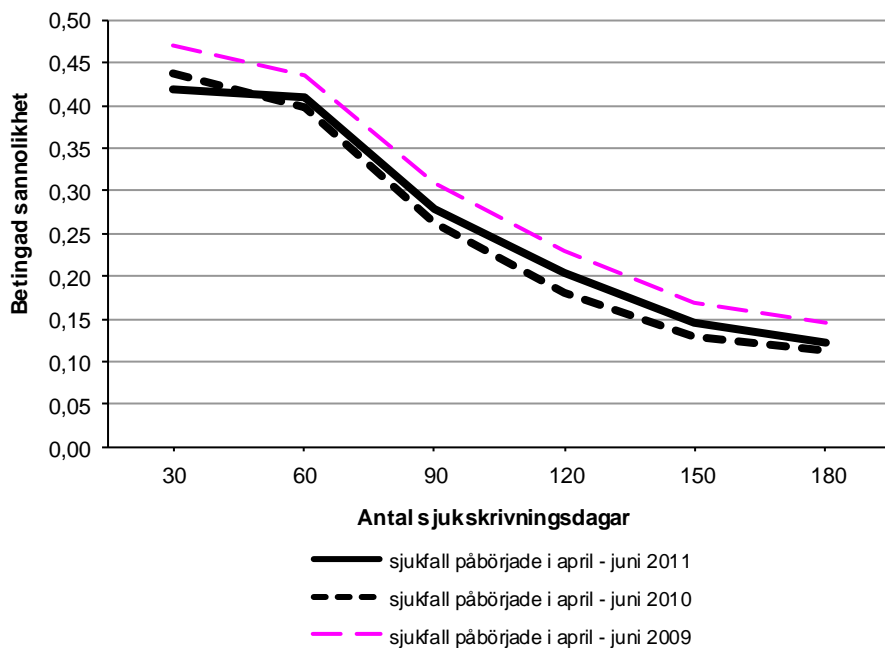
034522-2012

***Jämförelse av sjukfall upp t.o.m. 180 dagar***

En jämförelse av sjukfall som maximalt nådde 180 dagars sjukskrivning innebär att sjukfall som påbörjades under april-juni 2011 jämförs med sjukfall som påbörjades under motsvarande period 2010 och 2009. Vid detta urval av sjukfall visar diagram 3 att avslutssannolikheterna för sjukfall som påbörjades 2011 är nästan på motsvarande nivå som för sjukfallen som påbörjades under motsvarande period år 2010. För ett sjukfall som påbörjades 2011 och som pågått i minst 30 dagar var sannolikheten att det avslutas innan dag 61 ungefär 41 procent. På motsvarande sätt var sannolikheten att ett sjukfall som pågått i minst 60 dagar avslutas innan dag 91 drygt 28 procent. Sannolikheten att ett fall avslutas minskar ju längre ett fall pågått och vid 180 dagar är sannolikheten för att sjukfallet ska avslutas inom en 30-dagarsperiod drygt 12 procent.

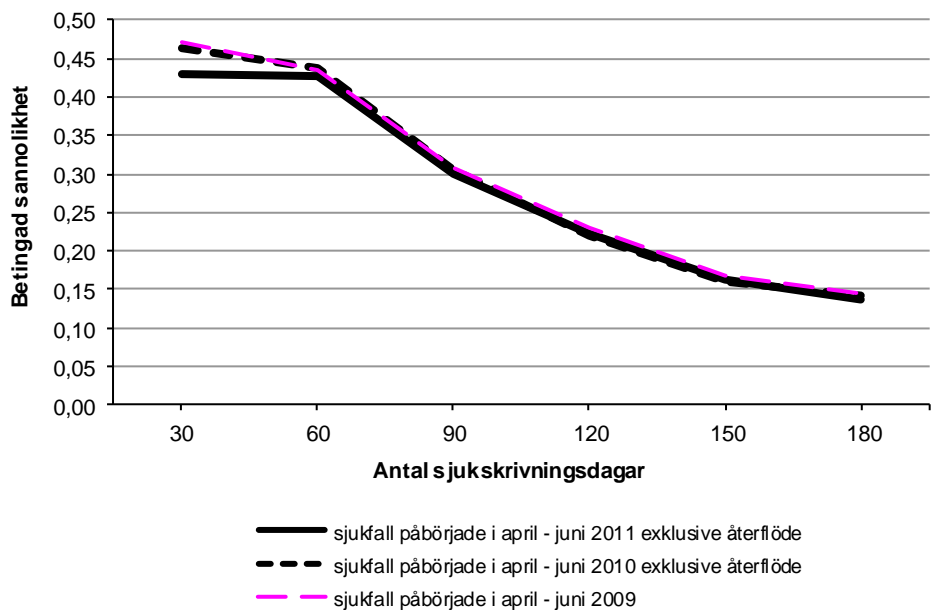
Resultaten visar vidare att sannolikheterna att ett sjukfall avslutas inom den kommande 30-dagarsperioden är lägre för sjukfall som påbörjades under 2011 och 2010 jämfört med 2009. Detta beror främst på att sjukfallen för de personer som återvände till sjukförsäkringen efter att ha lämnat den på grund av att de uppnått maximalt antal dagar i sjukförsäkringen eller att deras period med tidsbegränsad sjukersättning löpt ut inte avslutas i samma utsträckning som de övriga sjukfallen. För dessa sjukfall 2011 och 2010 var sannolikheterna att det avslutas inom den kommande 30-dagarsperiod drygt 4 respektive 3 procent vid samtliga dagintervall vilket är betydligt lägre än för övriga sjukfall.

**Diagram 3: Den betingade sannolikheten att avsluta ett sjukfall inom den kommande 30-dagarsperioden. Urvalet består av sjukfall som påbörjades i april–juni 2011, 2010 respektive 2009 och som maximalt nådde 180 dagars sjukskrivning.**



I diagram 4 redovisas också avslutssannolikheterna för sjukfallen som påbörjades under april–juni 2011 och 2010 exklusive de personer som återvände till försäkringen mot sjukfall som påbörjades under motsvarande period 2009. Diagrammet visar att avslutssannolikheterna för sjukfall som påbörjades 2011 är något lägre fram till dag 60 men därefter relativt lika med sjukfallen som påbörjades under motsvarande period 2009 och 2010.

**Diagram 4: Den betingade sannolikheten att avsluta ett sjukfall inom den kommande 30-dagarsperioden. Urvalet består av sjukfall som påbörjades i april–juni 2011 och 2010 respektive 2009 och som maximalt nådde 180 dagars sjukskrivning.**



Av analysen framgår att andelen avslutade sjukfall upp till 180 dagar minskat över tid. Det lägre utflödet för sjukfall som påbörjades under 2011 och 2010 resulterade i att antalet genomsnittliga sjukfallsdagar för sjukfall upp till 180 dagar ökade med nästan 7 dagar<sup>26</sup> jämfört med sjukfallen som påbörjades 2009, se tabell 1. Exklusive återflödet ökade antalet genomsnittliga sjukfallsdagar med knappt 1 dag 2010 och 4 dagar 2011 i förhållande till sjukfallen som påbörjades 2009, se tabell 2. Det påbörjades 11 procent<sup>27</sup> mer sjukfall under 2010 och 0,1 procent 2011 än under motsvarande period 2009.

### **Jämförelse av sjukfall upp t.o.m. 365 dagar**

En jämförelse av sjukfall som påbörjades 2008 och 2009 och som maximalt nådde 365 dagars sjukskrivning visar att avslutssannolikheterna är ungefär lika mellan de olika startperioderna. Från diagram 5 kan även utläsas att avslutssannolikheterna är lägre för sjukfall som påbörjades 2010 jämfört med sjukfall som påbörjades under motsvarande period 2008 och 2009. Det gäller för samtliga dagintervall. Sannolikheterna för att sjukfallet avslutas minskar generellt med sjuklängden. För sjukfall som fortfarande pågick efter 150 dagar

<sup>26</sup> Detta är en approximation, sjukfall längre än 180 dagar har trunkerats, d.v.s. har tilldelats en sjukfallslängd på 180 dagar. Genomsnittligt antal sjukfallsdagar för sjukfall påbörjade april–juni 2011 och 2010 var 63,1 respektive 62,7. För sjukfall som påbörjades under motsvarande period 2009 var 55,9 dagar.

<sup>27</sup> Under april–juni 2010 och 2011 påbörjades 118 276 respektive 106 348 sjukfall. Under motsvarande period 2009 var antalet 106 201.

HK (4100)

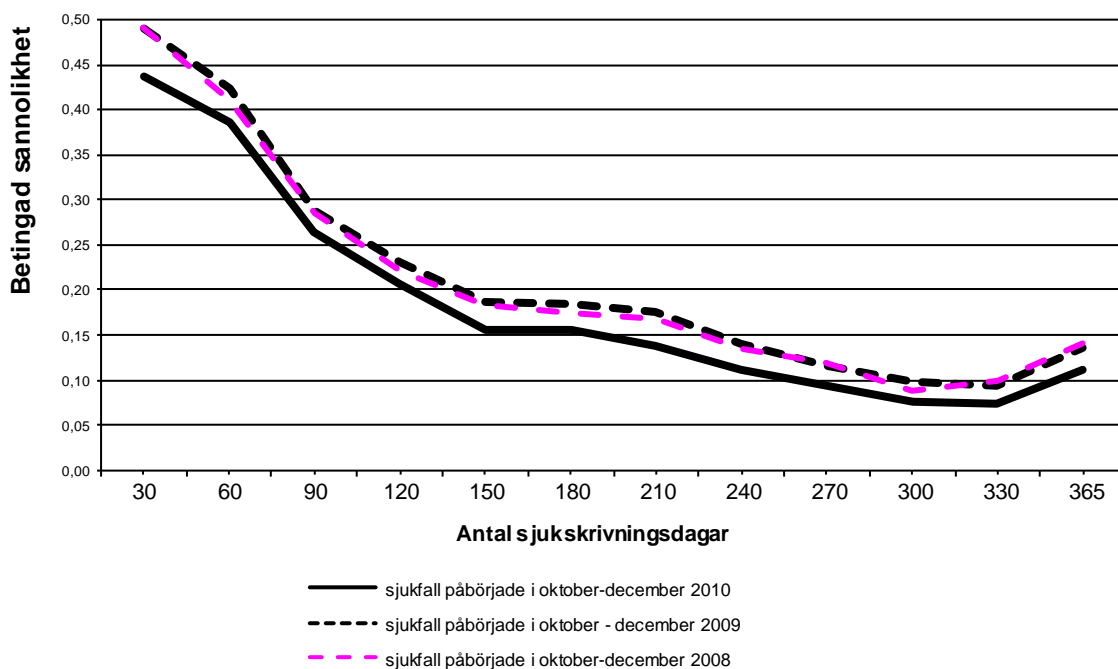
Datum  
2012-06-20

Diariennr  
034522-2012

planar dock sannolikheterna ut något i samband med bedömningen mot den reguljära arbetsmarknaden vid dag 181. För sjukfall som fortfarande pågick vid dag 330 stiger sannolikheterna att ärendet avslutas något.

Minskningen i avslutssannolikheterna 2010 beror främst på återflödet till sjukförsäkringen från de personer som tidigare lämnat den på grund av att de uppnått maximalt antal dagar eller att deras period med tidsbegränsad sjukersättning löpt ut. De sjukfall som påbörjades 2008 och 2009 är föremål för samma regelverk och inget återflöde har ägt rum vid dessa tidsperioder.

**Diagram 5: Den betingade sannolikheten att avsluta sjukfallet inom den kommande 30-dagarsperioden. Urvalet består av sjukfall som påbörjades i oktober–december 2010, 2009 respektive 2008 och som maximalt nådde 365 dagars sjukskrivning.**



I analysen av sjukfall upp till 365 noteras stora variationer i flödena över tid. För sjukfall som påbörjades 2009 var utflödet 0,3 procent högre jämfört med sjukfall som påbörjades motsvarande period 2008 vilket resulterade i att det genomsnittliga antalet sjukdagar minskade med nästan två dagar<sup>28</sup>. Antal

<sup>28</sup> Detta är en approximation, sjukfall längre än 365 dagar har trunckerats, d.v.s. har tilldelats en sjukfallslängd på 365 dagar. Genomsnittligt antal sjukfallsdagar för sjukfall påbörjade oktober-december 2009 var 68,0 respektive 69,5 för sjukfall som påbörjades under motsvarande period 2008.

|           | Datum      | Diariennr   |
|-----------|------------|-------------|
| HK (4100) | 2012-06-20 | 034522-2012 |

påbörjade sjukfall minskade mellan perioderna med 3 procent<sup>29</sup>. Ärenden som påbörjades 2010 visade sedan en minskning av utflödet med nästan 3 procent jämfört med motsvarande period 2009 vilket medfört att genomsnittligt antal sjukfallsdagar ökade med 14 dagar, se tabell 1. Antal påbörjade sjukfall ökade dock med 4 procent<sup>30</sup>.

### **Jämförelse av sjukfall upp t.o.m. 975 dagar**

Diagram 6 visar de betingade sannolikheterna att sjukfall som maximalt nådde 975 sjukskrivningsdagar<sup>31</sup> ska avslutas vid olika sjukfallslängder. Analysen är främst inriktad på dag 366-915 men visar även sannolikheterna för ytterligare 60 dagar vilket är intressant eftersom de motsvarar ärenden vars period med sjukpenning på fortsättningsnivå passerat de utsatta 915 dagarna (sjukpenning 365 dagar och sjukpenning på fortsättningsnivå i 550 dagar).

Resultaten visar att avslutssannolikheterna för sjukfall som varade i minst 366 dagar är små och relativt lika mellan de olika startperioderna fram till och med 905 dagars sjukskrivning. Efter det ökar avslutssannolikheterna kraftigt för sjukfallen som påbörjades i februari - april 2009 och 2008 som ett resultat av att deras dagar med sjukpenning på fortsättningsnivå tar slut.

Analysen visar vidare att andelen avslutade sjukfall upp till 915 dagar ökat över tiden. För sjukfall som påbörjades 2009 och 2008 var utflödet ungefär två procent högre jämfört med sjukfall som påbörjades 2007, se tabell 1. Detta får också en sänkande effekt på det genomsnittliga antalet sjukfallsdagar. Sjukfall upp till 915 dagar har i genomsnitt blivit 20 dagar kortare för sjukfall påbörjade 2009 och 14 dagar 2008 i förhållande till sjukfall som påbörjades 2007<sup>32</sup>. Antal påbörjade sjukfall minskade med 16 respektive 8 procent<sup>33</sup>.

---

<sup>29</sup> Under oktober-december 2009 påbörjades 120 153 sjukfall. Under motsvarande period 2008 var antalet 124 013.

<sup>30</sup> Under oktober-december 2010 påbörjades 125 088 sjukfall.

<sup>31</sup> Sjukfall påbörjade februari-april 2009, 2008 respektive 2007.

<sup>32</sup> Detta är en approximation, sjukfall längre än 915 dagar har trunkerats, d.v.s. har tilldelats en sjukfallslängd på 915 dagar. Genomsnittligt antal sjukfallsdagar för sjukfall påbörjade februari-april 2009 och 2008 var 81,8 respektive 87,5. För sjukfall som påbörjades under motsvarande period 2007 var 101,4 dagar.

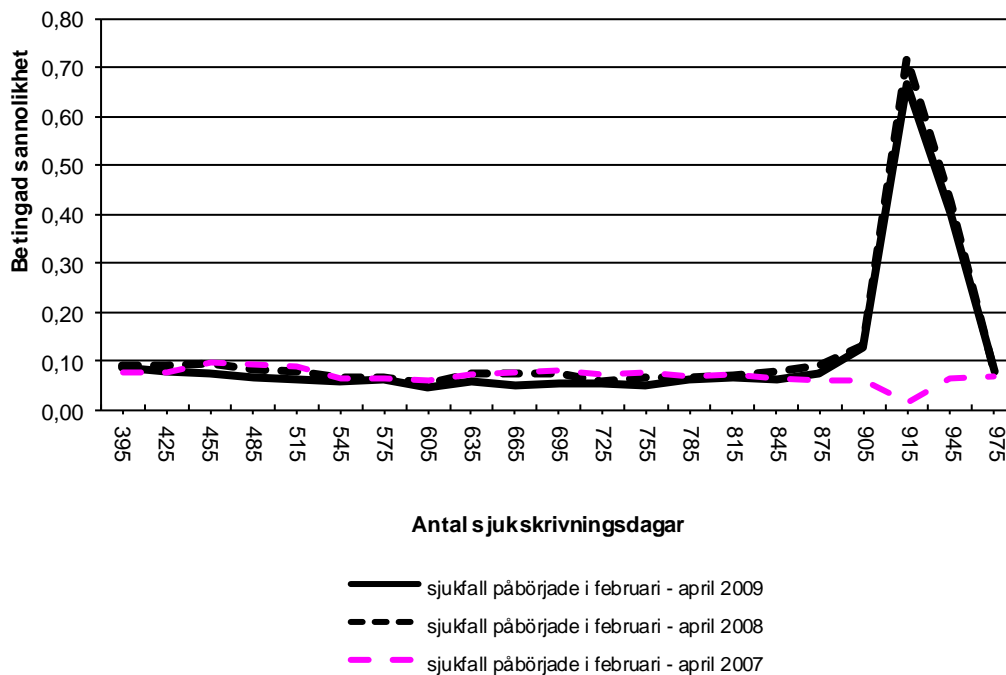
<sup>33</sup> Under februari-april 2009 och 2008 påbörjades 124 555 respektive 135 261 sjukfall. Under motsvarande period 2007 var antalet 147 485.

HK (4100)

Datum  
2012-06-20

Diariennr  
034522-2012

**Diagram 6: Den betingade sannolikheten att avsluta ett sjukfall inom den kommande 30-dagarsperioden. Urvalet består av sjukfall som påbörjades i februari-april 2009, 2008 respektive 2007 och som maximalt nådde 975 dagars sjukskrivning.**



### Övergångar till arbetslöshet

I detta avsnitt redovisas de betingade sannolikheterna att övergå från sjukskrivning till arbetslöshet. För detta syfte har Försäkringskassans Flödesdatabas använts. Analysen innefattar sjukfall som påbörjades av anställda under september–november 2010. Dessa sjukfall nådde maximalt 395 dagars sjukskrivning i oktober–december 2011. Sannolikheterna att övergå till arbetslöshet jämförs med sjukfall som påbörjades 2009 och 2008 och som maximalt nådde motsvarande sjukfallslängd i oktober–december 2010 respektive 2009.

Diagram 7 illustrerar att oavsett tidshorisont är den betingade sannolikheten att lämna sjukskrivningen för arbetslöshet låg. Sannolikheten att sjukskrivningen avslutas med att den försäkrade befinner sig inskriven hos Arbetsförmedlingen som arbetslös är som högst vid dag 180 och minskar sedan något för att återigen öka kring dag 365.

Analysen visar vidare att sannolikheten att sjukskrivningen avslutas med att den försäkrade befinner sig inskriven hos Arbetsförmedlingen som arbetslös är genomgående något lägre för sjukfallen som påbörjades 2010 jämfört med sjukfallen som påbörjades under motsvarande period 2009 och 2008.

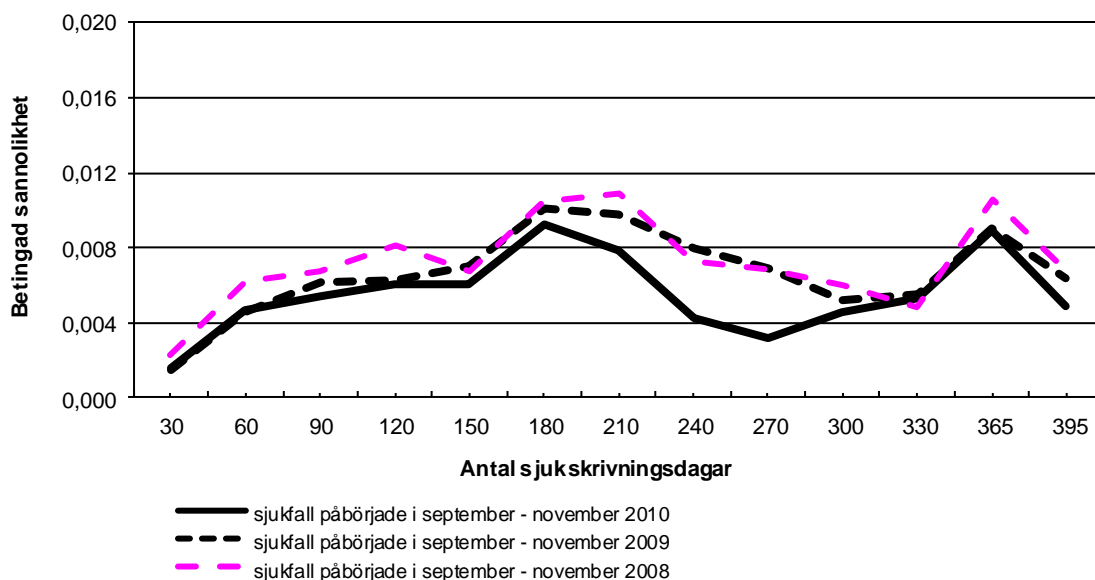
HK (4100)

Datum  
2012-06-20

Diariernr  
034522-2012

Skillnaden är som störst mellan dag 181 och dag 300. För sjukfall som påbörjades i september–november 2010 var det 1,2 procent<sup>34</sup> som avslutades med att personen befann sig inskriven hos Arbetsförmedlingen som arbetslös. Vilket kan jämföras med 1,4 procent för sjukfall som påbörjades 2009 och 1,6 procent för sjukfall som påbörjades motsvarande period 2008<sup>35</sup>. Antalet personer minskade från 1 376 personer år 2008 till 1 117 personer år 2009 och 1 069 personer år 2010.

**Diagram 7: Den betingade sannolikheten att övergå till arbetslöshet efter olika sjukfallslängder. Urvalet består av sjukfall som påbörjades av anställda under perioden september - november 2010, 2009 respektive 2008 och som nådde maximalt 395 dagar.**



### Övergångar till sjukersättning

I detta avsnitt redovisas de betingade sannolikheterna att vid olika sjukfallslängder övergå från sjukskrivning till sjukersättning. Analysen innefattar enbart personer som inte hade sjukersättning vid sjukskrivningens början och som vid tidpunkten för sjukskrivningens avslut var i åldern 30-64 år.

En jämförelse av sjukfall som påbörjades under de studerade perioderna visar att sannolikheterna för övergång från sjukpenning till sjukersättning är genomgående låga men ökar kontinuerligt med sjukfallslängden. Sannolikheten

<sup>34</sup> 1 069 fall avslutades med att den sjukskrivne befann sig inskriven hos Arbetsförmedlingen som arbetslös medan 86 157 sjukfall avslutades på annat sätt.

<sup>35</sup> För sjukfall som påbörjades 2009 och 2008 var det 1 117 respektive 1 376 fall som avslutades med att den sjukskrivne befann sig inskriven hos Arbetsförmedlingen som arbetslös medan 82 402 respektive 85 492 sjukfall avslutades på annat sätt.

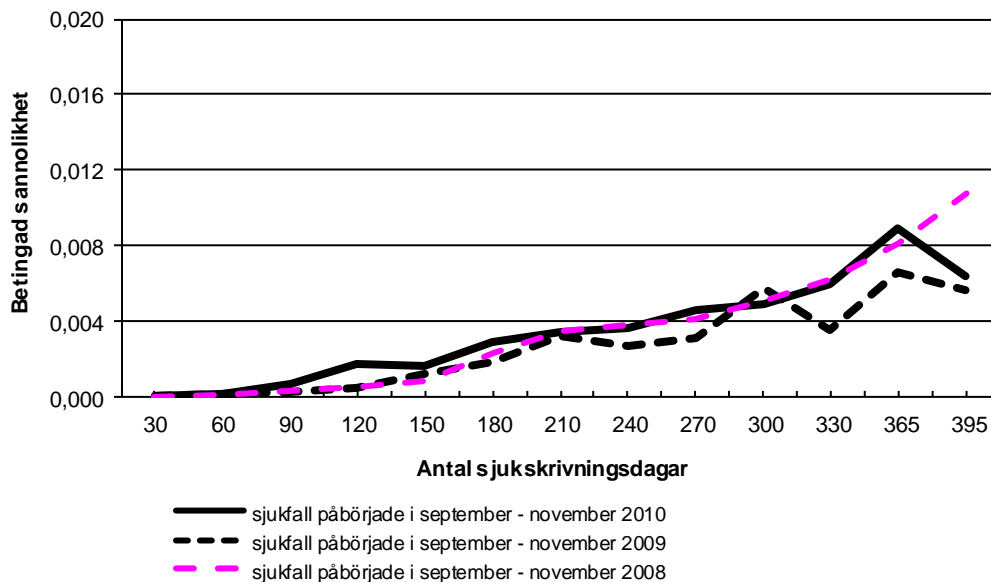


HK (4100)

Datum  
2012-06-20Diariennr  
034522-2012

att övergå till sjukersättning är som högst när sjukskrivningen närmar sig 365 dagar. Analysen visar dock att övergångssannolikheterna från sjukpenning till sjukersättning varierar mellan åren. Detta har medfört att antalet övergångar från sjukpenning till sjukersättning minskat till 286 stycken för sjukfall som påbörjades 2009 jämfört med 389 för sjukfall påbörjade 2008, däremot ökade sedan antalet till 580 stycken för sjukfall som påbörjades under motsvarande period 2010.

**Diagram 8: Den betingade sannolikheten att övergå till sjukersättning efter olika sjukfallslängder. Urvalet består av sjukfall som påbörjades under perioden september–november 2010, 2009 respektive 2008.**



#### De huvudsakliga resultaten är:

- För sjukfall som maximalt nådde 90 och 180 dagar fortsätter trenden med fler och längre sjukfall. Årenden som i oktober-december 2011 och 2010 uppnådde som längst 90 respektive 180 dagars sjukskrivning visade samtliga en minskning av utflödet jämfört med 2009 vilket resulterat i längre sjukskrivningstider i genomsnitt. Detta beror till stor del på återinflödet till sjukförsäkringen från personer som lämnat den efter att de uppnått maximalt antal dagar eller att deras period med tidsbegränsat sjukersättning löpt ut. Avslutssannolikheterna för denna grupp är betydligt lägre än för övriga personer. Antalet påbörjade sjukfall för samtliga sjukfallslängder varierar mellan åren.
- Analysen av sjukfall upp till 365 dagar visar stora variationer i både in- och utflöde över tid.
- Andelen sjukfall som avslutas vid dag 915 har hållit sig på ungefär samma nivå mellan 2011 och 2010, då en majoritet av sjukfallen

HK (4100)

Datum  
2012-06-20Diariennr  
034522-2012

avslutas på grund av tidsgränsen. De sjukfall som kvarstår efter dag 915 har ungefär samma avslutssannolikhet som hela gruppen hade före tidsgränsen. Det ökade utflödet för sjukfall som i oktober-december 2011 och 2010 maximalt nådde 915 dagars sjukskrivning får också en sänkande effekt på det genomsnittliga antalet sjukfallsdagar i jämförelse med 2009.

- För sjukfall som påbörjades 2010 var sannolikheten att övergå från sjukpenning till arbetslöshet något lägre jämfört med sjukfall som påbörjades under samma period 2009 och 2008. Sannolikheterna är dock mycket låga och för sjukfallen som påbörjades 2010 var 1,2 procent som avslutades med att den försäkrade befann sig inskriven hos Arbetsförmedlingen som arbetslös vilket kan jämföras med 1,4 procent för 2009 och 1,6 procent för sjukfall som påbörjades motsvarande period 2008. Antalet övergångar från sjukpenning till arbetslöshet har minskat över tid.
- Sannolikheten att erhålla sjukersättning efter en period med sjukpenning ökar generellt med sjukfallslängden. Analysen visar att sannolikheten att övergå till sjukersättning är som högst när sjukskrivningen närmar sig 365 dagar. Resultaten visar dock att övergångssannolikheterna från sjukpenning till sjukersättning varierar mellan åren. Sannolikheterna är dock genomgående låga.

**Tabell 1: Andel avslutade sjukfall för olika sjukfallslängder, antal dagar i genomsnitt inom parentes (trunkerat vid respektive sjukfallslängd), alla sjukfall.**

| Maximal sjukfallslängd<br>(genomsnittstid) | 1-90 | 1-180 | 1-365 | 1-915 |
|--------------------------------------------|------|-------|-------|-------|
| <b>90 dagar</b>                            |      |       |       |       |
| 2011 (48,1)                                | 72,2 | -     | -     | -     |
| 2010 (47,7)                                | 72,6 | -     | -     | -     |
| 2009 (44,4)                                | 75,9 | -     | -     | -     |
| <b>180 dagar</b>                           |      |       |       |       |
| 2011 (63,1)                                | 75,3 | 85,3  | -     | -     |
| 2010 (62,7)                                | 75,1 | 84,2  | -     | -     |
| 2009 (55,9)                                | 79,4 | 88,7  | -     | -     |
| <b>365 dagar</b>                           |      |       |       |       |
| 2011 (82,0)                                | 74,6 | 85,6  | 92,4  | -     |
| 2010 (68,0)                                | 79,1 | 89,3  | 95,3  | -     |
| 2009 (69,5)                                | 78,6 | 88,7  | 95,0  | -     |
| <b>915 dagar</b>                           |      |       |       |       |
| 2011 (81,8)                                | 79,7 | 89,6  | 95,2  | 99,6  |
| 2010 (87,5)                                | 78,5 | 88,0  | 94,2  | 99,6  |
| 2009 (101,4)                               | 76,6 | 85,7  | 91,9  | 98,0  |

HK (4100)

Datum  
2012-06-20Diariennr  
034522-2012

**Tabell 2: Andel avslutade sjukfall för olika sjukfallslängder, antal dagar i genomsnitt inom parentes (trunkerat vid respektive sjukfallslängd), exklusive återflöde.**

| Maximal sjukfallslängd<br>(genomsnittstid) | 1-90 | 1-180 | 1-365 | 1-915 |
|--------------------------------------------|------|-------|-------|-------|
| <b>90 dagar</b>                            |      |       |       |       |
| 2011* (47,2)                               | 73,6 | -     | -     | -     |
| 2010* (46,6)                               | 74,4 | -     | -     | -     |
| 2009 (44,4)                                | 75,9 | -     | -     | -     |
| <b>180 dagar</b>                           |      |       |       |       |
| 2011* (60,1)                               | 77,2 | 87,2  | -     | -     |
| 2010* (56,6)                               | 79,1 | 88,2  | -     | -     |
| 2009 (55,9)                                | 79,4 | 88,7  | -     | -     |
| <b>365 dagar</b>                           |      |       |       |       |
| 2011* (75,6)                               | 76,5 | 87,6  | 94,1  | -     |
| 2010 (68,0)                                | 79,1 | 89,3  | 95,3  | -     |
| 2009 (69,5)                                | 78,6 | 88,7  | 95,0  | -     |
| <b>915 dagar</b>                           |      |       |       |       |
| 2011 (81,8)                                | 79,7 | 89,6  | 95,2  | 99,6  |
| 2010 (87,5)                                | 78,5 | 88,0  | 94,2  | 99,6  |
| 2009 (101,4)                               | 76,6 | 85,7  | 91,9  | 98,0  |

\* exklusive återflödet till sjukförsäkringen från personer som lämnat den på grund av att de uppnått maximalt antal dagar eller att deras period med tidsbegränsad sjukersättning löpt ut.

HK (4100)

Datum

2012-06-20

Diariennr

034522-2012

## **Bilaga 2. Sammansättning av nybeviljade SA-tagare 2006/2007 jämfört med 2010/2011**

I detta avsnitt görs en jämförelse av sammansättningen av dem som nybeviljades sjuk- eller aktivitetsersättning under åren 2006-2007 då det gamla regelverket gällde och dem som nybeviljades sjuk- eller aktivitetsersättning under åren 2010-2011 då det nya regelverket gällde. Tidsbegränsad sjukersättning utgör en betydande del av de nybeviljande sjukersättningarna 2006/2007 medan nybeviljandet av sjukersättning 2010/2011 nästan helt utgörs av sjukersättning tills vidare.

**Tabell 1: Könsfördelning för nybeviljad sjuk-/aktivitetsersättning**

| Kön                   | 2006-2007     |               |               | 2010-2011     |               |               |
|-----------------------|---------------|---------------|---------------|---------------|---------------|---------------|
|                       | A             | S             | SA-totalt     | A             | S             | SA-totalt     |
| Kvinnor               | 49,1%         | 58,9%         | 57,6%         | 45,9%         | 51,9%         | 49,2%         |
| Män                   | 50,9%         | 41,1%         | 42,4%         | 54,1%         | 48,1%         | 50,8%         |
| <b>Summa</b>          | <b>100,0%</b> | <b>100,0%</b> | <b>100,0%</b> | <b>100,0%</b> | <b>100,0%</b> | <b>100,0%</b> |
| <b>Antal personer</b> | <b>12 749</b> | <b>83 110</b> | <b>95 859</b> | <b>12 743</b> | <b>15 747</b> | <b>28 490</b> |

Andelen män har ökat för både nybeviljad aktivitetsersättning och nybeviljad sjukersättning. För aktivitetsersättning är en förklaring att andelen som nybeviljas aktivitetsersättning för förlängd skolgång ökat. Andelen män är högre bland dem som nybeviljas aktivitetsersättning för förlängd skolgång än bland dem som nybeviljas aktivitetsersättning på grund av nedsatt arbetsförmåga.

**Tabell 2: Ålderssammansättning för nybeviljad sjukersättning**

| Åldersklass           | 2006-2007     |               |               | 2010-2011     |               |               |
|-----------------------|---------------|---------------|---------------|---------------|---------------|---------------|
|                       | Kvinnor       | Män           | Samtliga      | Kvinnor       | Män           | Samtliga      |
| -34                   | 6,0%          | 4,9%          | 5,6%          | 4,3%          | 4,5%          | 4,4%          |
| 35-39                 | 9,8%          | 6,9%          | 8,6%          | 7,7%          | 6,0%          | 6,8%          |
| 40-44                 | 12,7%         | 9,7%          | 11,4%         | 12,1%         | 8,6%          | 10,4%         |
| 45-49                 | 13,7%         | 11,7%         | 12,9%         | 14,1%         | 11,4%         | 12,8%         |
| 50-54                 | 15,8%         | 15,0%         | 15,5%         | 17,8%         | 16,8%         | 17,3%         |
| 55-59                 | 19,9%         | 23,0%         | 21,2%         | 22,1%         | 23,5%         | 22,7%         |
| 60-                   | 22,0%         | 28,8%         | 24,8%         | 21,9%         | 29,2%         | 25,4%         |
| <b>Summa</b>          | <b>100,0%</b> | <b>100,0%</b> | <b>100,0%</b> | <b>100,0%</b> | <b>100,0%</b> | <b>100,0%</b> |
| <b>Antal personer</b> | <b>48 927</b> | <b>34 183</b> | <b>83 110</b> | <b>8 170</b>  | <b>7 577</b>  | <b>15 747</b> |

Medelåldern bland dem som nybeviljas sjukersättning har ökat något från 51,4 år för år 2006/2007 till 52,1 år för år 2010/2011. Åldersklasserna över 50 år har ökat sin andel medan åldersklasserna under 50 år har minskat sin andel. En förklaring till att medelåldern ökat något är att tidsbegränsad sjukersättning inte längre nybeviljas. Personer som nybeviljades tidbegränsad sjukersättning var i genomsnitt yngre än personer som nybeviljades sjukersättning tills vidare.

HK (4100)

Datum  
2012-06-20Diariernr  
034522-2012**Tabell 3: Ålderssammansättning för nybeviljad aktivitetsersättning**

| Åldersklass           | 2006-2007     |               |               | 2010-2011     |               |               |
|-----------------------|---------------|---------------|---------------|---------------|---------------|---------------|
|                       | Kvinnor       | Män           | Samtliga      | Kvinnor       | Män           | Samtliga      |
| -19                   | 36,5%         | 49,6%         | 43,2%         | 55,1%         | 62,8%         | 59,2%         |
| 20-24                 | 31,7%         | 27,5%         | 29,6%         | 30,6%         | 25,0%         | 27,6%         |
| 25-                   | 31,7%         | 22,9%         | 27,2%         | 14,3%         | 12,3%         | 13,2%         |
| <b>Summa</b>          | <b>100,0%</b> | <b>100,0%</b> | <b>100,0%</b> | <b>100,0%</b> | <b>100,0%</b> | <b>100,0%</b> |
| <b>Antal personer</b> | <b>6 255</b>  | <b>6 494</b>  | <b>12 749</b> | <b>5 854</b>  | <b>6 889</b>  | <b>12 743</b> |

Medelåldern bland dem som nybeviljas aktivitetsersättning har minskat från 21,9 år för år 2006/2007 till 20,5 år för år 2010/2011. Minskningen är ett resultat av att andelen som nybeviljas aktivitetsersättning för förlängd skolgång ökat. Dessa personer är ofta under 20 år när de nybeviljas aktivitetsersättning.

**Tabell 4: Andel med inkomstrelaterad ersättning, nybeviljad sjukersättning**

| Inkomstrelaterad<br>Ersättning | 2006-2007     |               |               | 2010-2011     |               |               |
|--------------------------------|---------------|---------------|---------------|---------------|---------------|---------------|
|                                | Kvinnor       | Män           | Samtliga      | Kvinnor       | Män           | Samtliga      |
| Ja                             | 92,0%         | 86,9%         | 89,9%         | 86,7%         | 81,6%         | 84,2%         |
| Nej                            | 8,0%          | 13,1%         | 10,1%         | 13,3%         | 18,4%         | 15,8%         |
| <b>Summa</b>                   | <b>100,0%</b> | <b>100,0%</b> | <b>100,0%</b> | <b>100,0%</b> | <b>100,0%</b> | <b>100,0%</b> |
| <b>Antal personer</b>          | <b>48 927</b> | <b>34 183</b> | <b>83 110</b> | <b>8 170</b>  | <b>7 577</b>  | <b>15 747</b> |

Andelen med inkomstrelaterad ersättning har minskat något bland dem som nybeviljas sjukersättning. Detta tyder på att de personer som nu nybeviljas sjukersättning har en svagare förankring på arbetsmarknaden än dem som nybeviljades sjukersättning 2006/2007.

**Tabell 5: Andel med inkomstrelaterad ersättning, nybeviljad aktivitetsersättning**

| Inkomstrelaterad<br>Ersättning | 2006-2007     |               |               | 2010-2011     |               |               |
|--------------------------------|---------------|---------------|---------------|---------------|---------------|---------------|
|                                | Kvinnor       | Män           | Samtliga      | Kvinnor       | Män           | Samtliga      |
| Ja                             | 30,9%         | 16,1%         | 23,4%         | 11,9%         | 7,0%          | 9,3%          |
| Nej                            | 69,1%         | 83,9%         | 76,6%         | 88,1%         | 93,0%         | 90,7%         |
| <b>Summa</b>                   | <b>100,0%</b> | <b>100,0%</b> | <b>100,0%</b> | <b>100,0%</b> | <b>100,0%</b> | <b>100,0%</b> |
| <b>Antal personer</b>          | <b>6 255</b>  | <b>6 494</b>  | <b>12 749</b> | <b>5 854</b>  | <b>6 889</b>  | <b>12 743</b> |

Andelen med inkomstrelaterad ersättning har minskat kraftigt mellan 2006/2007 och 2010/2011. Detta kan delvis förklaras av att andelen som nybeviljas aktivitetsersättning för förlängd skolgång ökat. Dessa personer har mycket sällan inkomstrelaterad ersättning. Andelen med inkomstrelaterad ersättning har dock minskat även bland personer som nybeviljas aktivitetsersättning på grund av nedsatt arbetsförmåga.

HK (4100)

Datum

2012-06-20

Diariennr

034522-2012

Tabellerna nedan visar diagnosfördelningen för de 10 diagnoskapitel som var vanligast förekommande bland dem som nybeviljades sjukersättning respektive aktivitetsersättning under 2006/2007.

HK (4100)

Datum

2012-06-20

Diariernr

034522-2012

**Tabell 6: Diagnosfördelning, sjukersättning**

| Diagnoskapitel                                                                                                   | 2006-2007     |               |               | 2010-2011     |               |               |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------|---------------|---------------|---------------|---------------|---------------|
|                                                                                                                  | Kvinnor       | Män           | Samtliga      | Kvinnor       | Män           | Samtliga      |
| Psykiska sjukdomar och syndrom samt beteendestörningar (F00-F99)                                                 | 36,8%         | 32,4%         | 35,0%         | 39,1%         | 36,2%         | 37,7%         |
| Sjukdomar i muskuloskeletala systemet och bindväven (M00-M99)                                                    | 36,5%         | 29,1%         | 33,5%         | 20,6%         | 13,3%         | 17,1%         |
| Cirkulationsorganens sjukdomar (I00-I99)                                                                         | 4,3%          | 11,3%         | 7,2%          | 7,6%          | 15,0%         | 11,2%         |
| Sjukdomar i nervsystemet (G00-G99)                                                                               | 3,9%          | 5,1%          | 4,4%          | 10,1%         | 10,2%         | 10,1%         |
| Skador, förgiftningar och vissa andra följder av yttre orsaker (S00-T98)                                         | 3,1%          | 4,9%          | 3,8%          | 2,6%          | 4,2%          | 3,4%          |
| Tumörer (C00-D48)                                                                                                | 3,2%          | 3,6%          | 3,4%          | 5,2%          | 5,5%          | 5,3%          |
| Symtom, sjukdomstecken och onormala kliniska fynd och laboratoriefynd som ej klassificeras annorstädes (R00-R99) | 2,2%          | 1,8%          | 2,0%          | 1,7%          | 1,4%          | 1,6%          |
| Endokrina sjukdomar, nutritionsrubbningar och ämnesomsättningssjukdomar (E00-E90)                                | 1,4%          | 2,2%          | 1,8%          | 1,3%          | 2,2%          | 1,8%          |
| Andningsorganens sjukdomar (J00-J99)                                                                             | 1,4%          | 1,9%          | 1,6%          | 1,6%          | 2,1%          | 1,9%          |
| Sjukdomar i örat och mastoiduskottet (H60-H95)                                                                   | 1,4%          | 1,4%          | 1,4%          | 1,1%          | 0,7%          | 0,9%          |
| Övriga                                                                                                           | 5,1%          | 5,5%          | 5,3%          | 4,4%          | 4,5%          | 4,4%          |
| Saknas/Okänd                                                                                                     | 0,7%          | 0,9%          | 0,7%          | 4,7%          | 4,6%          | 4,7%          |
| <b>Summa</b>                                                                                                     | <b>100,0%</b> | <b>100,0%</b> | <b>100,0%</b> | <b>100,0%</b> | <b>100,0%</b> | <b>100,0%</b> |
| <b>Antal personer</b>                                                                                            | <b>48 927</b> | <b>34 183</b> | <b>83 110</b> | <b>8 170</b>  | <b>7 577</b>  | <b>15 747</b> |

För sjukersättning är den mest påtagliga förändringen att andelen Sjukdomar i muskuloskeletala systemet och bindväven minskat kraftigt. Störst ökning har skett inom cirkulationsorganens sjukdomar samt sjukdomar i nervsystemet. Andelen som saknar diagnosregistrering har ökat vilket försvårar jämförelsen.

HK (4100)

Datum

2012-06-20

Diariennr

034522-2012

**Tabell 7: Diagnosfördelning, aktivitetsersättning**

| Diagnoskapitel                                                                                                   | 2006-2007     |               |               | 2010-2011     |               |               |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------|---------------|---------------|---------------|---------------|---------------|
|                                                                                                                  | Kvinnor       | Män           | Samtliga      | Kvinnor       | Män           | Samtliga      |
| Psykiska sjukdomar och syndrom samt beteendestörningar (F00-F99)                                                 | 72,9%         | 77,9%         | 75,5%         | 72,8%         | 75,0%         | 74,0%         |
| Sjukdomar i nervsystemet (G00-G99)                                                                               | 4,5%          | 4,3%          | 4,4%          | 3,2%          | 2,7%          | 2,9%          |
| Medfödda missbildningar, deformiteter och kromosomavvikelser (Q00-Q99)                                           | 3,1%          | 3,3%          | 3,2%          | 2,5%          | 2,0%          | 2,2%          |
| Skador, förgiftningar och vissa andra följder av yttre orsaker (S00-T98)                                         | 2,4%          | 3,0%          | 2,7%          | 0,9%          | 1,2%          | 1,1%          |
| Faktorer av betydelse för hälsotillståndet och för kontakter med hälso- och sjukvården (Z00-Z99)                 | 2,0%          | 2,5%          | 2,2%          | 0,8%          | 0,7%          | 0,8%          |
| Sjukdomar i muskuloskeletala systemet och bindväven (M00-M99)                                                    | 6,3%          | 1,8%          | 4,0%          | 1,8%          | 0,6%          | 1,2%          |
| Symtom, sjukdomstecken och onormala kliniska fynd och laboratoriefynd som ej klassificeras annorstädes (R00-R99) | 1,6%          | 1,2%          | 1,4%          | 1,5%          | 1,1%          | 1,3%          |
| Sjukdomar i örat och mastoidutskottet (H60-H95)                                                                  | 1,1%          | 1,1%          | 1,1%          | 1,0%          | 0,7%          | 0,8%          |
| Tumörer (C00-D48)                                                                                                | 0,9%          | 0,8%          | 0,9%          | 0,7%          | 0,6%          | 0,6%          |
| Endokrina sjukdomar, nutritionsrubbningar och ämnesomsättningssjukdomar (E00-E90)                                | 0,8%          | 0,4%          | 0,6%          | 0,5%          | 0,4%          | 0,5%          |
| Övriga                                                                                                           | 3,0%          | 2,1%          | 2,5%          | 1,8%          | 1,4%          | 1,6%          |
| Saknas/Okänd                                                                                                     | 1,4%          | 1,5%          | 1,4%          | 12,6%         | 13,4%         | 13,0%         |
| <b>Summa</b>                                                                                                     | <b>100,0%</b> | <b>100,0%</b> | <b>100,0%</b> | <b>100,0%</b> | <b>100,0%</b> | <b>100,0%</b> |
| <b>Antal personer</b>                                                                                            | <b>6 255</b>  | <b>6 494</b>  | <b>12 749</b> | <b>5 854</b>  | <b>6 889</b>  | <b>12 743</b> |

För aktivitetsersättning utgör Psykiska sjukdomar en klar majoritet, cirka tre fjärdedelar, av nybeviljandet. Detta gäller både för 2006/2007 och för 2009/2010. Några större förändringar av diagnossammansättningen har inte skett men jämförelsen försvåras av att andelen som saknar diagnosregistrering ökat kraftigt. En förklaring till detta är att andelen som nybeviljas aktivitetsersättning för förlängd skolgång ökat. I dessa ärenden behövs inte alltid ett läkarintyg.