

Datum

2020-04-22

Vår beteckning

001382-2020

Svar på regeringsuppdrag

Rapport – Uppföljning av sjukfrånvarons utveckling 2020

Försäkringskassan

Datum: 2020-04-22

Uppföljning av sjukfrånvarons utveckling 2020

Version 1.0

001382-2020

Datum	Vår beteckning
2020-04-22	001382-2020

Innehåll

Innehåll.....	2
Sammanfattning	4
Centrala begrepp	9
1. Inledning	12
1.1 Uppdraget.....	12
1.2 Övergripande syfte och mål	12
1.3 Frågeställningar.....	12
1.4 Disposition	13
1.5 Dataunderlag i rapporten.....	14
2. Varför vänder antalet pågående sjukfall nedåt igen?	15
2.1 De viktigaste resultaten	17
2.2 Antalet startade sjukfall minskar i de flesta grupper.....	18
2.3 Sjukfallens längd är fortsatt stabil.....	23
2.4 Antalet pågående sjukfall minskar nu i alla fallängder.....	28
2.5 Gruppen som under lång tid får ersättning från sjukförsäkringen minskar	33
3. Vad har drivit ökningen av sjukfall inom psykiatriska diagnoser över tid och varför ser vi nu en svag minskning?	37
3.1 De viktigaste resultaten	38
3.2 Kvinnor med ångest- och stressyndrom står nu för hälften av alla startade sjukfall inom psykiatriska diagnoser.....	39
3.3 Sjukfallslängderna vid psykiatriska diagnoser är långa men stabila.....	42
3.4 Sjukfall på grund av förstämningssyndrom och ångest- och stressyndrom minskar.....	45
3.5 Gruppen som under lång tid får ersättning från sjukförsäkringen på grund av psykiatriska diagnoser har utvecklats mer stabilt över tid	46
4. Varför ökar återigen nybeviljandet för personer med aktivitetsersättning?	48
4.1 De viktigaste resultaten	49
4.2 Inflödet till aktivitetsersättningen ökade något samtidigt som utflödet minskade under 2019	50
4.3 Antal nybeviljade aktivitetsersättningar ökade under 2019.....	55
5. Varför minskar inte längre antalet nybeviljade sjukersättningar?	65
5.1 De viktigaste resultaten	66
5.2 Inflödet till och utflödet från sjukersättningen har fortsatt att minska.....	68
5.3 Antalet nybeviljade sjukersättningar minskar inte längre.....	72

Datum	Vår beteckning
2020-04-22	001382-2020

6. Diskussion.....	82
6.1 Kvinnors högre sjukfrånvaro är särskilt påtaglig i åldrarna 30-39 år och kräver åtgärder för att främja ett jämställt arbets- och privatliv	82
6.2 Mer kunskap behövs för att vända utvecklingen inom psykiatriska diagnoser	83
6.3 Viktigt att underlätta för äldre som inte kan arbeta fram till pensionen och för unga som står långt från arbetsmarknaden.....	85
6.4 En låg och stabil sjukfrånvaro ger Försäkringskassan bättre förutsättningar att stärka både bedömningarna av rätten till ersättning och samordningen av rehabiliteringsinsatser	86
Referenser	90
Bilaga 1 Utvecklingen sedan 2002.....	93
Bilaga 2 Sjukfallsutvecklingen	99
Långvarig sjukfrånvaro	115
Bilaga 3 Fördjupad analys av startade sjukfall i psykiatriska diagnoser	124
Bilaga 4 Aktivitetsersättningens utveckling	132
Bilaga 5 Sjukersättningens utveckling.....	137

Datum	Vår beteckning
2020-04-22	001382-2020

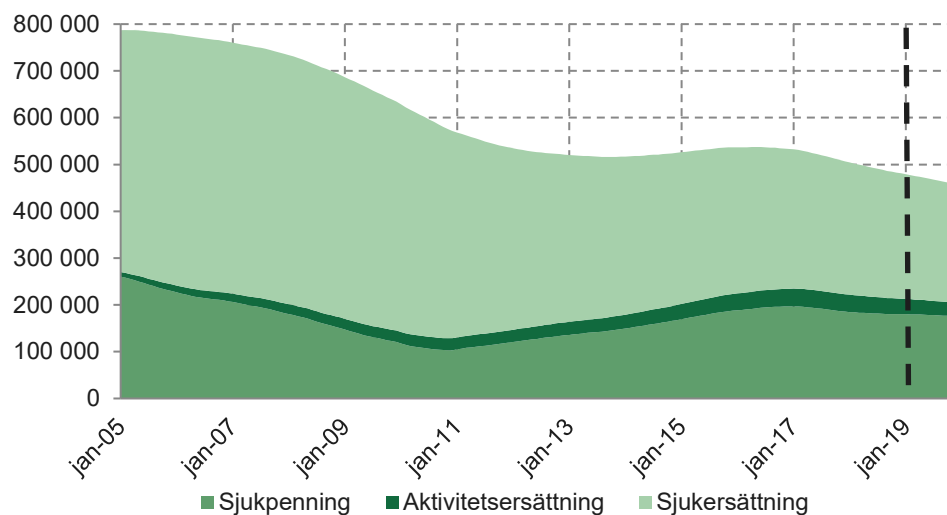
Sammanfattning

Sjukfrånvaron har varierat kraftigt över tid. Det gäller både antalet pågående sjukfall med sjukpenning och antalet personer som har aktivitets- eller sjukersättning. Sedan 2017 har den samlade sjukfrånvaron sett till dessa tre förmåner minskat stadigt.

Denna utveckling är främst en fortsatt effekt av de regeländringar som infördes 2008 och som innebar att kraven för att få sjukersättning skärptes. De skärpta kraven bidrar till att antalet personer med sjukersättning fortsätter att minska. Varje månad är det således fler personer med sjukersättning enligt det tidigare regelverket som går i ålderspension än personer som nybeviljas sjukersättning.

För sjukpenningen och aktivitetsersättningen har trenden varit nedåtgående sedan 2017, vilket har bidragit till att den samlade sjukfrånvaron minskat. Ur ett historiskt perspektiv handlar det dock om mycket små förändringar av de två förmånerna, i synnerhet av antalet pågående sjukfall. Detta framgår av Figur 1 där utvecklingen redovisas för de senaste femton åren.

Figur 1 Antal personer med sjukpenning (pågående sjukfall), aktivitetsersättning eller sjukersättning, januari 2005–december 2020. Rullande tolv månadersmedelvärden



Försäkringskassan har sedan 2013 fått i uppdrag att beskriva och analysera sjukfrånvarons utveckling. Uppföljningen ska ge en bild av utvecklingen inom förmånerna sjukpenning, aktivitetsersättning och sjukersättning under det senaste året (perioden efter den streckade linjen i Figur 1).

För att följa den senaste utvecklingen inom aktivitets- och sjukersättningen följer vi i första hand de personer som nybeviljas någon av dessa ersättningar, det vill säga de personer som får ersättning för första gången. Utvecklingen av nybeviljade aktivitets- eller sjukersättningar påverkas inte på samma sätt av förändringar, såsom regeländringar, som genomförts tidigare år. Därför kan denna utveckling skilja sig åt från

Datum	Vår beteckning
2020-04-22	001382-2020

utvecklingen av antalet personer som har ersättningen. Sedan 2018 har antalet personer som nybeviljas sjukersättning legat på en stabil, och historiskt sett låg, nivå. Nybeviljade aktivitetsersättningar ökade däremot något mellan 2018 och 2019.

Syfte och frågeställningar

Syftet med uppdraget är att följa upp och analysera sjukfrånvarons utveckling över tid med fokus på det senaste året. Sjukfrånvaron har varierat kraftigt över tid och det är nödvändigt att noggrant följa utvecklingen och sätta den i ett historiskt sammanhang för att försöka förstå vilka mekanismer som kan påverka uppgångar och nedgångar.

För att fånga den senaste utvecklingen har vi formulerat fyra frågeställningar som vi i rapporten försöker besvara:

- Varför har antalet pågående sjukfall återigen vänt nedåt efter att de såg ut att plana ut under 2018?
- Vad har drivit den tidigare kraftiga ökningen av sjukfall inom psykiatriska diagnoser och det senaste årets svaga minskning?
- Varför ökar nybeviljandet för personer med aktivitetsersättning?
- Varför minskar inte längre antalet nybeviljade sjukersättningar?

Övergripande resultat och slutsatser

Under 2019 är det huvudsakligen små förändringar vi ser inom de tre förmånerna. Antalet personer med ett pågående sjukfall minskade långsamt under 2019. Den främsta orsaken till minskningen är att färre sjukfall startade under året, vilket i sig främst beror på att färre ansökte om sjukpenning.

Den kraftiga ökningen av sjukfall inom psykiatriska diagnoser mellan 2010 och 2016, berodde främst på en ökning av sjukfall på grund av ångest- och stressyndrom. Förklaringen till de senaste årens minskning är främst att färre sjukfall på grund av förstämningssyndrom startas.

Under 2019 började antalet nybeviljade aktivitetsersättningar öka. Mest ökade nybeviljandet för personer med en diagnos inom störningar av psykisk utveckling.

Antalet nybeviljade sjukersättningar har legat stabilt på historiskt låga nivåer sedan 2018. Bakom den stabila utvecklingen finns en stor variation där nybeviljandet utvecklats åt olika håll för olika grupper.

Minskningen av antalet pågående sjukfall beror främst på att färre ansöker om sjukpenning

Under 2019 pågick i genomsnitt ungefär 175 000 sjukfall varje månad, 114 000 för kvinnor och 61 000 för män. Det är en minskning med 4 procent (4 300 sjukfall) för kvinnor och med 2 procent (1 200 sjukfall) för män jämfört med 2018. Utvecklingen av de pågående sjukfallen beror både på *hur många sjukfall som startar* och *hur länge de därefter pågår* (sjukfallslängder).

Datum	Vår beteckning
2020-04-22	001382-2020

Den främsta orsaken till att de pågående sjukfallen minskade är att antalet startade sjukfall minskade från 520 000 till 497 000 mellan 2018 och 2019; en minskning med 23 000 sjukfall. Att antalet startade sjukfall minskade beror främst på att 2 procent färre ansökte om sjukpenning. Därutöver har Försäkringskassan fattat beslut om 4 500 fler initiala avslag under det senaste året. Det har också bidragit till att färre sjukfall har startat. Minskningen av antalet startade sjukfall gäller de flesta grupper oavsett kön, diagnos, ålder, län och huruvida man har en anställning eller är arbetslös. Men störst procentuell minskning har varit för personer under 30 år och för arbetslösa.

Följden av att färre sjukfall startat är som sagt färre pågående sjukfall. Vi kan se en stegvis minskning av antalet pågående sjukfall i olika sjukfallslängder. Under 2019 minskade framför allt antalet sjukfall kortare än ett halvår, men det är sannolikt att minskningen av startade sjukfall kommer att påverka även längre sjukfallslängder. På samma sätt minskar fortfarande sjukfallen mellan ett och två år som en följd av att sjukfallen i kortare sjukfallslängder minskade under 2017. Det blev därmed färre sjukfall som potentiellt sett kunde bli ett år eller längre. Därutöver har nu sjukfallen över två år slutat öka, men de ligger fortfarande på höga nivåer.

De senaste årens ökning av antalet personer med långa sjukfall är dock liten i relation till hela den grupp som under lång tid får ersättning från sjukförsäkringen. Gruppen består främst av personer med sjukersättning, och på grund av regeländringarna 2008 har de minskat kraftigt. Det totala antalet personer som under lång tid får ersättning från sjukförsäkringen har fortsatt att minska under 2019 och är nu drygt hälften så många som före 2008.

Ångest- och stressyndrom drev den tidigare ökningen av startade och pågående sjukfall och färre korta sjukfall inom förstämningssyndrom driver den nu svaga minskningen

Antalet sjukfall på grund av psykiatriska diagnoser ökade kraftigt mellan 2010 och 2016, och har sedan dess stått för nästan en tredjedel av alla startade sjukfall. Dessa sjukfall blir dessutom ofta långa, vilket gör att de utgör ungefär hälften av alla pågående sjukfall. Under 2019 var utvecklingen av sjukfall inom psykiatriska diagnoser relativt stabil. Antalet minskade med 3 procent för kvinnor och 1 procent för män till 61 000 pågående sjukfall för kvinnor och 25 000 för män.

Det är framför allt kvinnor med ångest- och stressyndrom som har drivit ökningen av startade och pågående sjukfall inom psykiatriska diagnoser sedan 2010. Mellan 2010 och 2016 ökade denna grupp med 300 procent och nästan 30 000 fler sjukfall varje månad. Det senaste årets minskning av antalet pågående sjukfall inom psykiatriska diagnoser orsakas i stället till stor del av att de korta sjukfallen inom förstämningssyndrom minskar. Dessa sjukfall minskade med 8 procent under 2019, medan de korta sjukfallen med anledning av ångest- och stressyndrom enbart minskade med 2 procent.

Datum	Vår beteckning
2020-04-22	001382-2020

Störningar av psykisk utveckling står för störst ökning av nybeviljade aktivitetsersättningar

Under 2019 ökade antalet personer som för första gången får aktivitetsersättning (nybeviljas ersättningen). Under året nybeviljades drygt 6 300 personer aktivitetsersättning, vilket är en ökning med 15 procent jämfört med 2018. Ökningen är olika stor för aktivitetsersättning vid förlängd skolgång (5 procent) och vid nedsatt arbetsförmåga (30 procent).

Antalet personer som nybeviljas aktivitetsersättning beror både på antalet personer som ansöker om ersättningen och på Försäkringskassans utredning av rätten till ersättningen. Den främsta anledningen till att fler nybeviljades 2019 än 2018 är att 10 procent fler ansökte om aktivitetsersättning. Försäkringskassan beviljade även en större andel av ansökningarna. Det finns dock en viktig skillnad mellan de två olika delarna av aktivitetsersättningen. Inom aktivitetsersättning vid nedsatt arbetsförmåga minskade andelen avslag från 57 till 49 procent mellan 2018 och 2019. Inom aktivitetsersättning vid förlängd skolgång ökade i stället andelen avslag från 17 till 19 procent.

Gruppen unga med psykiatriska diagnoser stod bakom en stor del av ökningen av nybeviljade aktivitetsersättningar vid nedsatt arbetsförmåga under 2019. Detta år var en psykiatrisk diagnos orsaken till 82 procent av de nybeviljade ersättningarna. Nybeviljandet inom psykiatriska diagnoser ökade med 37 procent mellan 2018 och 2019. Ökningen var störst för diagnoser inom störningar av psykisk utveckling, där antalet nybeviljade ersättningar ökade med 52 procent.

Utvecklingen av nybeviljade sjukersättningar skiljer sig åt för olika grupper vilket leder till en sammantaget stabil utveckling

Antalet personer som nybeviljades sjukersättning var nästan 5 500 under 2019. Det rör sig om en minskning med 1 procent jämfört med 2018. Nybeviljandet har enbart minskat bland kvinnor, med 2 procent, medan det har ökat med 1 procent bland män. Utvecklingen tyder på att nybeviljandet nu har stabiliserats på en historiskt låg nivå, efter att tidigare ha minskat kraftigt.

Personer kan nybeviljas sjukersättning på två sätt. Antingen efter att de själva har ansökt om ersättningen (*ansökningsärenden*), eller genom att Försäkringskassan har tagit initiativ till en prövning av ett eventuellt utbyte av sjukpenning till sjukersättning (*utbytesärenden*). Det lägre nybeviljandet 2019 beror främst på att antalet beviljade utbytesärenden från sjukpenning minskade med 8 procent. För ansökningsärendena ser utvecklingen annorlunda ut. Antalet beviljade ansökningsärenden där den sökande haft ett pågående sjukfall och på eget initiativ ansökt om sjukersättning, utvecklades stabilt mellan 2018 och 2019, med en svag minskning på 1 procent. Antalet nybeviljade ansökningsärenden där den sökande inte haft ett pågående sjukfall, ökade i stället med 5 procent.

Nybeviljandet av sjukersättning ökade mellan 2018 och 2019 för personer med psykiatriska diagnoser, men minskade för övriga diagnosgrupper. Den största ökningen gällde diagnoser inom störningar av psykisk utveckling, som ökade med 45

Datum	Vår beteckning
2020-04-22	001382-2020

procent, och psykisk utvecklingsstörning, som ökade med 33 procent. Samtidigt minskade nybeviljade sjukersättningar inom diagnosavsnittet förstämningssymptom med 13 procent. Därutöver minskade antalet nybeviljade sjukersättningar bland äldre personer, men ökade i yngre åldrar. Den största minskningen var i åldersgruppen 60 år och uppåt, som minskade med 7 procent. I åldersgruppen 30 till 39 år ökade i stället nybeviljade sjukersättningar med 10 procent.

Avslutande reflektion

Sammantaget har sjukfrånvaron de senaste åren utvecklats stabilt och ligger nu på en historiskt sett låg nivå. Samtidigt skedde det under första halvan av 2010-talet en kraftig ökning av sjukskrivningar till följd av psykiatriska diagnoser, i synnerhet för kvinnor. Sedan 2016 har de minskat något, men personer med en psykiatrisk diagnos utgör en allt större andel inom både sjukpenning, aktivitetsersättning och sjukersättning.

Forskning visar att den sociala och organisatoriska arbetsmiljön har stor betydelse för psykisk ohälsa och stressrelaterade sjukskrivningar. Det gör att arbetsgivarna har en nyckelroll i det förebyggande arbetet och för att vända utvecklingen nedåt. Samtidigt behövs mer kunskap om både diagnostik och behandling inom hälso- och sjukvården för att hjälpa redan sjukskrivna åter i arbete. Ökad kunskap skulle kunna minska risken för passivitet hos de olika aktörerna och underlätta samarbetet i sjukskrivningsprocessen, vilket är en förutsättning för en fortsatt låg och stabil sjukfrånvaro.

Datum

Vår beteckning

2020-04-22

001382-2020

Centrala begrepp

Aktivitetsersättning

Aktivitetsersättning vid nedsatt arbetsförmåga kan beviljas dem som är 19–29 år och har nedsatt arbetsförmåga i minst ett år. Ersättningen är alltid tidsbegränsad och kan som längst beviljas för tre år i taget. Ersättningen betalas ut på hel, tre fjärdedels, halv eller en fjärdedels nivå. Ersättningen kan vara inkomstrelaterad, på garantinivå eller en kombination av de två. Aktivitetsersättning vid förlängd skolgång kan beviljas ungdomar som på grund av en funktionsnedsättning ännu inte har avslutat sin utbildning på grundskole- och gymnasienivå. Vid förlängd skolgång ges alltid hel aktivitetsersättning.

Ansökningsärenden och utbytesärenden (sjukersättning)

Det finns två vägar in till aktivitets- och sjukersättning. Antingen kan Försäkringskassan initiera ett utbyte av ersättning hos en person som har sjukpenning, här kallat utbytesärende, eller så kan en person själv ansöka om aktivitets- eller sjukersättning, vilket i rapporten refereras till som ansökningsärende.

Avslutade sjukfall

I denna rapport avser avslutade sjukfall att en person inte längre får sjukpenning, oavsett hur sjukfallet avslutades. I rapporten beskriver vi framförallt två typer av avslut; antingen genom ett avslag (tidigare indrag) där Försäkringskassan gör bedömningen att en person inte längre har rätt till sjukpenning, eller att sjukfallet avslutas på annat vis. Det kan till exempel vara att den sjukskrivna återgår i arbete, inte kommer in med någon ytterligare ansökan om förlängning eller går över till någon annan ersättning (till exempel sjukersättning, föräldrapenning eller ålderspension).

Avslutssannolikhet

Sannolikheten att ett sjukfall kommer att avslutas inom tio dagar givet att det uppnått ett visst antal dagar. Ökad avslutssannolikhet betyder att fler sjukfall avslutas.

Diagnos

När vi beskriver diagnos utgår vi från ICD-10-SE (Internationell statistisk klassifikation av sjukdomar och relaterade hälsoproblem), som är den vi använder i våra register. När vi skriver diagnos är det diagnos på treställig nivå vi avser (till exempel F43). Vi använder även diagnosavsnitt som är en nivå upp (till exempel F40–F48) och diagnoskapitel som är ännu mer övergripande (till exempel F00–F99). Ofta skriver vi ut diagnoserna (till exempel psykiatriska diagnoser eller rörelseorganens sjukdomar) och då avser vi registreringar från hela diagnoskapitlet (F respektive M).

Fallängder (sjukpenning)

När vi redovisar hur långa sjukskrivningarna blir delar vi ofta in dem efter 90, 180 och 365 dagar. I fallängden räknas även karens- och sjuklöneperiod in. Denna gruppering av fallängder motsvarar tidsgränserna i rehabiliteringskedjan. För de allra flesta sjukskrivningarna överensstämmer dagar i sjukfallet med dagar i

Datum	Vår beteckning
2020-04-22	001382-2020

rehabiliteringskedjan. Men om det gått färre än 90 dagar från en tidigare sjukperiod börjar prövningen enligt rehabiliteringskedjan inte om från början, utan tar vid där den tidigare sjukperioden avslutades. Det gör att dag i sjukfallet kan skilja sig åt mot dag i rehabiliteringskedjan.

Inflöde till, nya ansökningar om och nybeviljade aktivitets- och sjukersättningar

Inflödet till aktivitets- och sjukersättning består av alla personer som beviljas en ny period med ersättning där det gått minst en månad sedan en tidigare period med ersättning. I måttet *nya ansökningar om aktivitets- eller sjukersättning* inkluderas enbart de ansökningar där det inte finns en utbetalning av ersättningen inom en period på fyra månader bakåt från ärendets start. Utbytesärenden ingår inte i nya ansökningar, eftersom det vid dessa fall inte finns någon ansökan om ersättning. I måttet *nybeviljade aktivitets- eller sjukersättningar* ingår endast de personer som beviljas någon av ersättningarna för första gången. Antalet personer med nybeviljade aktivitets- eller sjukersättningar är färre än det totala antalet nya ansökningar om aktivitets- eller sjukersättning som inkommer till Försäkringskassan under ett år. Antalet nya ansökningar är i sin tur färre än det totala inflödet av personer till aktivitets- eller sjukersättning under ett år.

Ohälsotal

Ohälsotalet är antalet utbetalda nettodagar med sjukpenning, rehabiliteringspenning, sjukersättning och aktivitetsersättning per registrerad försäkrad 16–64 år. Måttet beräknas för tolv månadersperioder.

Rehabiliteringskedjan

Rehabiliteringskedjan innebär att bedömningsgrunden för arbetsförmågans nedsättning förändras vid fasta tidpunkter. För dag 1–90 bedöms arbetsförmågan mot den försäkrades vanliga arbete eller annat tillfälligt arbete som arbetsgivaren kan erbjuda. Dag 91–180 omfattar även annat arbete som arbetsgivaren kan erbjuda efter omplacering. Efter dag 180 ska arbetsförmågans nedsättning bedömas mot arbeten som är normalt förekommande på arbetsmarknaden. Om det finns särskilda skäl eller anses oskäligt kan bedömningen skjutas upp. Efter dag 365 kan särskilda skäl inte längre tillämpas, men prövningen kan fortfarande skjutas upp om den anses oskälig. För arbetslösa görs bedömningen mot normalt förekommande arbete redan från dag 1 och för egenföretagare görs inte prövningen vid 90 dagar eftersom de inte har någon arbetsgivare.

Rullande tolv månadersvärden

I en stor del av analysen och i bilagor och figurer redovisas mått baserade på rullande tolv månadersvärden. Att detta används beror främst på att det finns en stor säsongvariation i sjukförsäkringarna, vilket kan orsaka en förändring mellan två månader som enbart är tillfällig. Därför används mått baserade på de senaste tolv månaderna, vilket gör att alla månaders värden är baserade på ett helt år. På så sätt kontrollerar man för eventuell säsongvariation.

Datum	Vår beteckning
2020-04-22	001382-2020

Sjukersättning

Försäkrade som är 30–64 år och har stadigvarande nedsatt arbetsförmåga till följd av funktionsnedsättning eller sjukdom kan få hel, tre fjärdedels, halv eller en fjärdedels sjukersättning. Ersättningen kan vara inkomstrelaterad, på garantinivå eller en kombination av de två. Sedan 1 februari 2017 kan personer med livslånga och omfattande funktionsnedsättningar och stadigvarande arbetsförmåga ansöka om hel sjukersättning från och med juli det år de fyller 19 år.

Sjukfall eller sjukskrivningar

De startade och pågående sjukfallen redovisas på årsbasis. När vi beskriver sjukfall avses de fall där sjukpenning eller rehabiliteringspenning betalas ut av Försäkringskassan. *Startade sjukfall* redovisas som antal startade summerat över den senaste tolv månadersperioden. Anställda har en sjuklöneperiod på 14 dagar innan de ansöker om ersättning hos Försäkringskassan och därmed blir ett startat sjukfall, medan arbetslösa sjukanmäler sig direkt till Försäkringskassan. Ett karensavdrag dras av från sjuklöneperioden, alternativt från sjukpenningen för dem som inte har sjuklön (exempelvis arbetslösa). Egenföretagare har enligt huvudregeln sju karensdagar, men de har även möjlighet att välja en kortare eller längre karenstid. *Pågående sjukfall* redovisas som det genomsnittliga antalet sjukfall som pågick den sista dagen varje månad under den senaste tolv månadersperioden.

Sjukfrånvaro

Begreppet sjukfrånvaro används i analysen av sjukpenning där sjukfrånvaron representeras av antalet pågående sjukfall. I vissa fall används begreppet den samlade sjukfrånvaron; då avses både antal pågående sjukfall med sjukpenning och antal personer med aktivitets- och sjukersättning.

Sjukpenning

En försäkrad vars arbetsförmåga är nedsatt med minst en fjärdedel till följd av sjukdom kan få sjukpenning. Sjukpenning kan betalas ut på hel, tre fjärdedels, halv eller en fjärdedels nivå.

Sjukpenningstal

Sjukpenningstalet är antalet utbetalda nettodagar med sjukpenning och rehabiliteringspenning per registrerad försäkrad 16–64 år exklusive försäkrade med hel aktivitets- eller sjukersättning. Måttet beräknas för tolv månadersperioder.

Datum	Vår beteckning
2020-04-22	001382-2020

1. Inledning

1.1 Uppdraget

Försäkringskassan har sedan 2013 fått i uppdrag att beskriva och analysera sjukfrånvarons utveckling. Uppföljning och analys av sjukfrånvarons utveckling är något som efterfrågas bland beslutsfattare, forskare, Försäkringskassan och allmänheten. Uppdraget lyder:

Försäkringskassan ska följa upp och analysera sjukfrånvarons utveckling för kvinnor respektive män. I uppföljningen ingår sjukfallens utveckling liksom utvecklingen av sjuk- och aktivitetsersättning. Arbetsförmedlingen ska bistå Försäkringskassan med relevant statistik.

Sjukfrånvaron påverkas av flera faktorer i samhället. Förutom regeländringar, ny rättspraxis och förändrad styrning av Försäkringskassan, påverkas utvecklingen även av förändringar på arbetsmarknaden och i arbetslivet. Exempelvis kan ökad psykosocial arbetsmiljöbelastning bidra till ökad sjukfrånvaro. Annat som påverkar sjukfrånvarons utveckling är hälso- och sjukvårdens kapacitet och förmåga att behandla sjukdomar liksom inställningen till sjukskrivningar, hos både individer och aktörerna i sjukskrivningsprocessen. I denna rapport ligger fokus på att analysera utvecklingen utifrån deskriptiv statistik över sjukfrånvarons utveckling.

1.2 Övergripande syfte och mål

Syftet med uppdraget är att bidra till ökad förståelse för hur sjukfrånvaron utvecklas och varför den utvecklas som den gör. Sjukfrånvaron har varierat kraftigt över tid och det är nödvändigt att noggrant följa utvecklingen och sätta den i en historisk kontext för att försöka förstå vilka mekanismer som kan påverka uppgångar och nedgångar. Målet med analysen är således att bidra med underlag för regering, riksdag, myndighetsledning och andra beslutsfattare.

1.3 Frågeställningar

Uppföljningen av sjukfrånvaron ska ge en övergripande beskrivning av den senaste utvecklingen inom sjukpenning och aktivitets- och sjukersättning, samtidigt som det finns utrymme för fördjupningar i rapporten. Följande frågeställningar har formulerats med utgångspunkt i uppdraget och med fokus på vad vi ser som de viktigaste trenderna för sjukfrånvarons utveckling under det senaste året.

Varför har antalet pågående sjukfall vänt nedåt under 2019 efter att de såg ut att plana ut under 2018?

Sett ur ett historiskt perspektiv med en tidigare kraftig variation i sjukfrånvaron, har sjukfrånvaron under 2019 fortsatt att utvecklas förhållandevis stabilt. Trots det har vi under 2019 sett en viss fortsatt minskning av sjukpenningtalet, från 9,7 till 9,4 dagar. Att sjukpenningtalet fortsätter att minska kan delvis härledas till att antalet startade sjukfall har börjat minska. Det har lett till en nedgång bland de kortaste sjukfallen.

Datum	Vår beteckning
2020-04-22	001382-2020

Samtidigt fortsätter antalet sjukfall mellan ett och två år att minska. Ökningen av de längsta sjukfallen har dessutom avtagit.

Bakom den sammantagna utvecklingen kan det dock finnas skillnader mellan olika grupper med ett minskat antal sjukfall i vissa grupper och ett ökat antal i andra grupper. Hur ser skillnaderna ut sett till antalet startade och pågående sjukfall i olika sjukfallslängder och för olika kön, åldersgrupper och diagnosgrupper? Vad beror dessa skillnader på?

Vad har drivit den tidigare kraftiga ökningen av psykiatriska diagnoser och det senaste årets svaga minskning?

Antalet sjukfall inom psykiatriska diagnoser ökade kraftigt mellan 2010 och 2017 och dessa har därefter stått för ungefär hälften av alla pågående sjukfall. Det gör att sjukskrivningarna inom psykiatriska diagnoser till stora delar drivit utvecklingen sedan 2010. Sedan 2017 har antalet sjukfall inom psykiatriska diagnoser totalt sett legat på en stabil nivå, samtidigt som sjukfallen ökat i vissa grupper, framför allt i åldrarna 20–39 år och bland dem med långa sjukfall.

Många psykiatriska diagnoser innebär särskilda utmaningar både för Försäkringskassan och för andra aktörer, eftersom det saknas tillräcklig kunskap om diagnostik, behandling och rehabilitering. En förutsättning för att komma till rätta med den psykiska ohälsan är dock att veta vilka som drabbas. Därför ska vi analysera utvecklingen av antalet sjukfall till följd av psykiatriska diagnoser i olika grupper.

Varför ökar nybeviljandet för personer med aktivitetsersättning?

De senaste åren har antalet personer som har aktivitetsersättning minskat stadigt. Mellan 2016 och 2018 orsakades det både av ett minskat nybeviljande och av ett ökat utflöde av personer som fyllde 30 år eller som inte beviljades en ny period. Sedan hösten 2018 har dock nybeviljandet för nedsatt arbetsförmåga vänt svagt uppåt. Vilka grupper bidrar till denna ökning?

Varför minskar inte längre antalet nybeviljade sjukersättningar?

Antalet personer som har sjukersättning fortsätter att minska stadigt. Det beror på att det är ett fortsatt stort antal personer som fick sjukersättning innan regelverket ändrades 2008 och som nu övergår till ålderspension. Efter en period (2015–2017) då även antalet nybeviljade sjukersättningar sjönk, låg nybeviljandet under 2018–2019 stabilt på historiskt låga nivåer. Vad ligger bakom att nybeviljandet inte längre minskar? Finns det en variation i utvecklingen mellan olika grupper av försäkrade?

1.4 Disposition

Frågeställningarna besvaras i fyra olika resultatkapitel, kapitel 2–5, som svarar mot de fyra huvudfrågeställningarna. Detta följs av kapitel 6 där vi lyfter och diskuterar sådant vi anser vara särskilt viktigt att uppmärksamma kopplat till sjukfrånvarons utveckling. Därutöver finns några bilagor för den som vill fördjupa sig. Bilaga 1 beskriver den övergripande utvecklingen av sjukfrånvaron från 2002 och framåt. Bilaga 3 innehåller en särskild analys av risken att bli sjukskriven på grund av en

Datum	Vår beteckning
2020-04-22	001382-2020

psykiatrisk diagnos för olika grupper. Övriga tre bilagor (2, 4 och 5) innehåller figurer över hur sjukfallen, aktivitetsersättningen respektive sjukersättningen har utvecklats över tid. Till dessa figurer finns en excelbilaga med underliggande statistik.

1.5 Dataunderlag i rapporten

Rapporten bygger på data från Försäkringskassans egna register. Vi eftersträvar att ha med så aktuella siffror som möjligt i rapporten, men tillgången till data kan skilja sig åt beroende på förmån och mått. Det gör att tidsserierna i figurerna inte alltid är lika långa.

Sjukpenningtalet och ohälsotalet redovisas till och med februari 2020 (bilaga 1). De flesta figurer som rör både sjukpenning och aktivitets- och sjukersättning redovisas till och med december 2019. Det finns vissa undantag för mått som bygger på utbetalda perioder i stället för beslutsdatum. Detta gäller bland annat sjukfallsdata. Eftersom personer kan ansöka om sjukpenning i efterhand och det tar en viss tid att handlägga ärendet finns ett särskilt stort eftersläp vad gäller antal startade sjukfall. För kön och ålder använder vi en skattningsmodell som gör att vi kan redovisa dessa till och med december 2019. För antal startade sjukfall uppdelat på sysselsättning eller diagnos gör vi ingen skattning och dessa redovisas därför enbart till och med september 2019. Orsaken är en rättning av både sysselsättning och diagnos i datalagret MiDAS som gör att skattningsmodellen för tillfället inte går att använda. In- och utflöde från aktivitets- och sjukersättning baseras också på utbetalda perioder vilket leder till ett eftersläp i måtten. Dessa mått redovisas fram till och med augusti 2019.

Datum	Vår beteckning
2020-04-22	001382-2020

2. Varför vänder antalet pågående sjukfall nedåt igen?

Efter flera år med en snabbt ökande sjukfrånvaro lanserade regeringen ett åtgärdsprogram för ökad hälsa och minskad sjukfrånvaro 2015. De införde också ett mål om att sjukpenningtalet under 2020 skulle uppgå till högst 9,0 dagar. Därefter bröts trenden och vi såg en minskad sjukfrånvaro, framför allt under 2017. Vändningen skedde främst genom att sjukfallen blev kortare, men viss minskning kom även av att antalet startade sjukfall minskade något.

Minskningen var störst för sjukfall mellan 181 dagar och två år. De minskade från ungefär 80 000 varje månad under 2016 till drygt 50 000 under 2018. Minskningen berodde delvis på att den bortre tidsgränsen vid dag 915 togs bort i februari 2016.¹ Tidsgränsen hade lett till ett överskattat antal sjukfall som var kortare än 915 dagar. När den togs bort började därför antalet sjukfall kortare än 915 dagar att stegvis minska. Att den bortre tidsgränsen togs bort ledde dock i stället till en kraftig ökning av antalet sjukfall längre än två år. Dessa ökade från 14 000 i genomsnitt per månad under 2015 till cirka 45 000 under 2018.

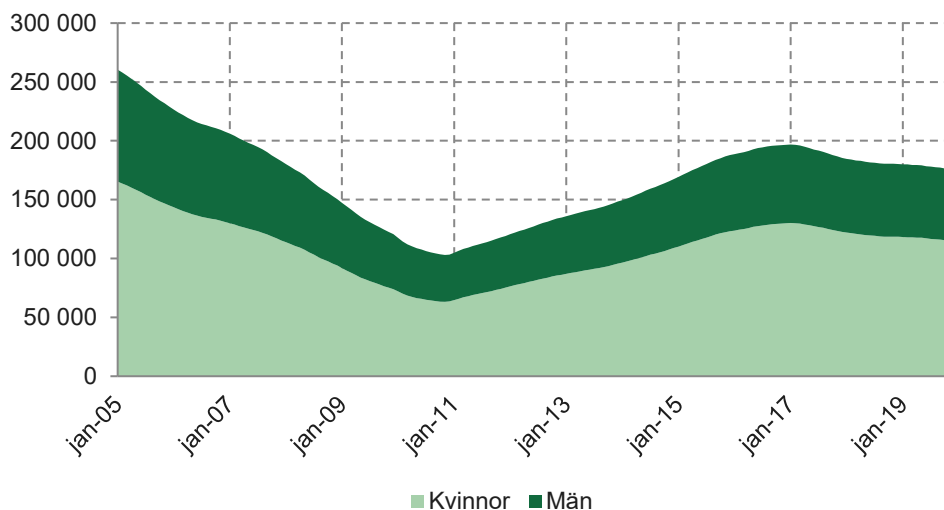
Minskningen för sjukfall mellan 181 dagar och två år kan även till viss del förklaras av att Försäkringskassan inledde ett arbete 2015 med att förstärka handläggningen vid tidsgränserna i rehabiliteringskedjan. Det ledde bland annat till fler avslag, i synnerhet vid dag 181 när arbetsförmågan ska bedömas mot normalt förekommande arbete. Detta minskade antalet sjukfall längre än 180 dagar ytterligare.

Under 2018 avtog minskningen av antalet personer med pågående sjukfall. Det berodde på att både antalet startade sjukfall, deras längd och antalet långa sjukfall såg ut att stabiliseras. Det ledde till att sjukpenningtalet slutade att minska helt under hösten 2018. En bit in på 2019 började antalet pågående sjukfall att minska igen; den här gången främst på grund av ett minskat antal startade sjukfall. Sjukfallens längd har fortsatt att vara förhållandevis stabil. Som framgår av Figur 2 handlar det dock ur ett längre tidsperspektiv om väldigt små förändringar.

¹ Den bortre tidsgränsen infördes 2008 och innebar att sjukfall maximalt kunde pågå i 915 dagar innan de avslutades. Efter en tre månader lång arbetslivsintroduktion (ALI) kunde personerna återigen få sjukpenning.

Datum	Vår beteckning
2020-04-22	001382-2020

Figur 2 **Antalet pågående sjukfall för kvinnor och män, januari 2005 - december 2019. Rullande tolv månadersmedelvärden**



Källa: Försäkringskassans datalager MIDAS.

Under 2019 pågick i genomsnitt 114 000 sjukfall varje månad för kvinnor och 60 000 för män. Det är en minskning med 4 300 sjukfall för kvinnor och 1 200 för män jämfört med 2018. Den sammantagna minskningstakten låg på 3 procent i december 2019. Det är en förhållandevis långsam minskning jämfört med 2017 då sjukfallen minskade med 6 procent, och ännu mindre i relation till de stora variationerna innan dess. Under 2009 och 2010 låg exempelvis den årliga minskningstakten på 20 procent för att därefter vända och under 2011 komma upp i en ökningstakt på 15 procent.

Trots att sjukfrånvarons utveckling nu är relativt stabil syftar detta kapitel till att bättre förstå utvecklingen under 2019, när sjukfrånvaron återigen minskar efter utplaningen under 2018.

Analysen är indelad i tre delar:

- Först följer vi *antalet startade sjukfall* (inflödet), vilket framför allt beror på antalet som gör en initial ansökan om sjukpenning, men till viss del även på hur ofta Försäkringskassan avslår den initiala ansökan.
- När sjukfallen väl har startat påverkas sjukfrånvaron av *hur länge dessa sjukfall pågår*. I denna rapport analyserar vi utvecklingen av sjukfallens längd på två sätt. Dels genom andelen sjukfall som uppnår olika falllängder, dels genom avsluts-sannolikheten vid olika tidpunkter i sjukfallet. När ett sjukfall väl avslutas beror det i de flesta fall på att personen inte längre ansöker om sjukpenning, men i vissa fall är det Försäkringskassan som avslår den försäkrades ansökan om fortsatt sjukpenning. Därför analyseras även avslagens effekt på sjukfallens längd.
- Till sist analyseras utvecklingen av *antalet pågående sjukfall* för olika grupper, vilket följer av hur många sjukfall som startas och hur länge dessa pågår, men

Datum	Vår beteckning
2020-04-22	001382-2020

med en viss fördröjning för längre sjukfall. Vi följer också särskilt den grupp som under lång tid får ersättning från sjukförsäkringen, både dem med sjukpenning och dem med aktivitets- eller sjukersättning.

2.1 De viktigaste resultaten

- Antalet startade sjukfall har det senaste året minskat från 520 000 till 497 000 sjukfall. Den nedåtgående trenden gäller de flesta grupper oavsett kön, diagnos, ålder, län och huruvida personen har en anställning eller är arbetslös. Men störst procentuella minskning har skett för personer under 30 år och för arbetslösa.
- När vi kombinerar ålder och diagnos framgår dock att antalet startade sjukfall har ökat för både kvinnor och män i åldrarna 30–39 år med en psykiatrisk diagnos. För män i denna åldersgrupp har även antalet startade sjukfall ökat inom diagnosgrupperna sjukdomar i rörelseorganen och skador.
- Att antalet startade sjukfall minskat med 23 000 beror främst på att färre har ansökt om sjukpenning, men även på att Försäkringskassans initiala avslag ökade med 4 500 under 2019. Ökningen av avslag innebär också att andelen som får avslag på sin initiala ansökan har ökat, från 3,0 procent 2018 till 3,9 procent under 2019.
- Sjukfallens längd har fortsatt att utvecklas stabilt under 2019. En något högre andel sjukfall avslutas runt dag 181 och en period efteråt i sjukfallen, till följd av att Försäkringskassan gör fler avslag. Ökningen av avslag är dock för liten för att ha en övergripande effekt på sjukfallens längd.
- Antalet pågående sjukfall har under det senaste året minskat med 4 300 för kvinnor och 1 200 för män, till i genomsnitt 175 000 sjukfall. Att antalet startade sjukfall har minskat har än så länge främst bidragit till att antalet sjukfall som är kortare än 90 dagar har minskat. Samtidigt minskar fortfarande antalet sjukfall mellan ett och två år, vilket förstärker nedgången. Därutöver ökar inte de långa sjukfallen längre och påverkar därför inte utvecklingen i motsatt riktning.
- Antalet pågående sjukfall minskar i de flesta grupper, men för män under 30 år har de ökat något. Ökningen beror på att antalet sjukfall på grund av en psykiatrisk diagnos ökat med 5 procent i denna grupp. Utvecklingen skiljer sig också åt för sjukfallen över två år; de ökar fortfarande bland anställda men har börjat minska för arbetslösa. För de grupper där de långa sjukfallen fortfarande ökar är dock ökningen oftast avtagande, med undantag för personer under 30 år med en psykiatrisk diagnos. I denna grupp har sjukfallen över två år fortsatt med en stadig årlig ökningstakt på 27 procent.
- Antalet personer med långa sjukfall har ökat de senaste åren. Samtidigt är denna ökning begränsad i relation till den stora minskningen av antalet personer som har sjukersättning som pågått sedan 2008 på grund av regeländringar. Totalt sett har den grupp som under lång tid får ersättning från sjukförsäkringen minskat kraftigt över tid, och har fortsatt att minska under 2019.

Datum	Vår beteckning
2020-04-22	001382-2020

2.2 Antalet startade sjukfall minskar i de flesta grupper

Hur många sjukfall som startas beror både på hur många som ansöker om sjukpenning och på hur många av dessa som Försäkringskassan bedömer har rätt till sjukpenning. I följande avsnitt analyserar vi utvecklingen av antalet startade sjukfall.² Analysen görs för olika grupper av sjukskrivna som har bidragit till utvecklingen. Vi analyserar också utvecklingen av initiala ansökningar om sjukpenning och hur många av dessa som leder till ett avslag.

2.2.1 Antalet startade sjukfall minskar nu både för kvinnor och män, i alla diagnosgrupper och alla län

Efter att antalet startade sjukfall minskade något under 2017 och låg stabilt under 2018, vände det återigen nedåt i början av 2019. Därefter har antalet startade sjukfall fortsatt att minska. Under 2019 har det startat 497 000 nya sjukfall, 314 000 för kvinnor och 183 000 för män; kvinnor står därmed för 63 procent av de startade sjukfallen.

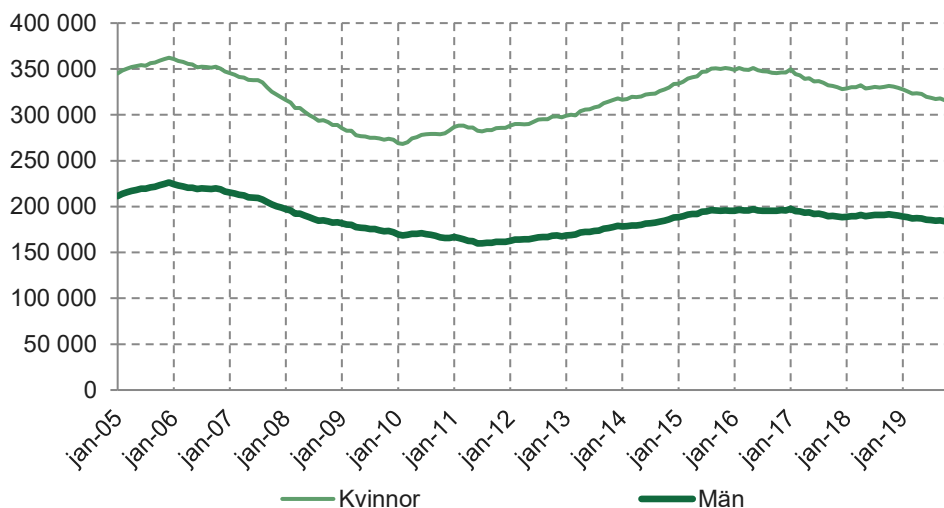
Under 2019 minskade antalet startade sjukfall med 4,4 procent, motsvarande 22 700 sjukfall. För kvinnor minskade de med 4,8 procent och för män med 3,6 procent, se Figur 3.³ Det innebär att skillnaden i antal startade sjukfall mellan kvinnor och män har minskat något, vilket är något som brukar ske när sjukfallen minskar, och omvänt när de ökar.

² I måttet för antal startade sjukfall finns ett stort eftersläp. Det beror bland annat på att ansökningar kan inkomma i efterhand. För kön och ålder använder vi en skattningsmodell som gör att vi kan redovisa antal startade sjukfall till och med december 2019. För sysselsättning eller diagnos kan vi för tillfället inte använda vår skattningsmodell på grund av förändringar i datalagret. Dessa redovisas och analyseras därför enbart till och med september 2019.

³ Delförmånen förebyggande sjukpenning ingår inte i måtten startade och pågående sjukfall i årets uppföljning av sjukfrånvaron. Eftersom förebyggande sjukpenning inte består av sammanhängande perioder blir vårt sjukfallsmått missvisande för just denna förmån på ett sätt som särskilt påverkar antalet startade sjukfall. Förändringar de senaste åren i hur utbetalningar av förebyggande sjukpenning delas upp har bidragit till att dessa felaktigt ser ut att öka kraftigt, trots att antalet individer och kostnaderna legat relativt stabilt. Under 2019 fick 6 600 kvinnor och 3 500 män en eller flera perioder med förebyggande sjukpenning. Det är 13 procent färre än under 2018 för kvinnor och 11 procent färre för män, se Figur 36 i bilaga 2 för den årsvisa utvecklingen sedan 2005.

Datum	Vår beteckning
2020-04-22	001382-2020

Figur 3 **Antalet startade sjukfall januari 2005–december 2019 för kvinnor och män^{1,2}. Rullande tolvmånaderssummeringar**



¹ Det finns en fördröjning i registreringen av startade sjukfall. Därför skattas antalet startade sjukfall för de sista månaderna med hjälp av en skattningsmodell. Det innebär att utfallet för dessa månader kan komma att förändras något.

² Måttet inkluderar inte personer med förebyggande sjukpenning.

Källa: Försäkringskassans datalager MIDAS.

Under 2019 startade det färre sjukfall i alla diagnosgrupper, se Figur 30 i bilaga 2. Antalet sjukfall minskade med 2 900 i diagnosgruppen sjukdomar i rörelseorganen, med 2 200 sjukfall i gruppen psykiatriska diagnoser och med 1 000 sjukfall i gruppen skador. I övriga diagnoser⁴ minskade dock antalet mest totalt sett med 8 100 sjukfall.⁵

Bortsett från övriga diagnoser har antalet startade sjukfall minskat mest för sjukdomar i rörelseorganen (M00–M99). Detta är den näst vanligaste diagnosgruppen bland kvinnor, 19 procent av alla startade sjukfall, och den vanligaste bland män, 25 procent av de startade sjukfallen. Dessa sjukfall har minskat stadigt sedan 2016, i synnerhet för kvinnor. I september 2019 låg den årliga minskningstakten på 3 procent för kvinnor och 2 procent för män. Under det senaste året har det startat totalt 60 000 sjukfall för kvinnor i diagnosgruppen M00–M99 och 46 000 för män. Även

⁴ Övriga diagnoser inkluderar alla sjukfall som inte ingår i grupperna psykiatriska diagnoser (F00–F99), rörelserelaterade diagnoser (M00–M99), skador (S00–T98) eller de sjukfall där information om diagnos saknas, vilka utgör 6 procent av de startade sjukfallen.

⁵ Den stora minskningen inom övriga diagnoser beror främst på att influensa och lunginflammation (J09–J18) minskade med 30 procent och 2 800 sjukfall och akuta infektioner i övre luftvägarna (J00–J06) minskade med 1 600 och 14 procent. Enligt Folkhälsomyndigheten rapporterades betydligt fler influensafall under säsongen 2017/2018. Snabbare och mer tillgänglig diagnostik har troligtvis bidragit till den stora ökningen.

Datum	Vår beteckning
2020-04-22	001382-2020

om sjukfall i denna diagnosgrupp utgör en större andel av de startade sjukfallen för män, är de alltså fler till antalet för kvinnor.

Den vanligaste sjukskrivningsorsaken för kvinnor är en psykiatrisk diagnos (F00–F99), som står för 31 procent av alla startade sjukfall. För män är psykiatriska diagnoser den näst största orsaken med 22 procent. Under första halvåret 2019 såg antalet sjukfall för psykiatriska diagnoser ut att öka något, men i juli avstannade ökningen. Vi ser nu i stället en årlig minskning på en 2 procent. Minskningen av psykiatriska diagnoser är störst för kvinnor, som hade en minskningstakt på 2 procent i september 2019. För män har de minskat med 1 procent. Under tolv månadersperioden fram till och med september 2019 startade totalt 99 000 nya sjukfall för kvinnor med psykiatriska diagnoser. Motsvarande siffra för män var 40 600.

Även i den tredje största diagnosgruppen, skador (S00–T98), började antalet startade sjukfall att minska under 2019 efter en viss ökning under 2018. I september låg den årliga minskningstakten på 2 procent för kvinnor och 1 procent för män.

Den generella minskningen av antalet startade sjukfall gäller även för alla 21 länen i olika grad. I september 2019 varierade den årliga minskningstakten mellan en obetydlig minskning på knappt 1 procent i Gotlands län till en minskning på 7 procent i Gävleborgs och Örebros län, se Figur 34 i bilaga 2. Detta kan sättas i relation till antalet försäkrade. Det startade flest antal sjukfall under 2019 i Gotlands län och minst antal i Skåne län, se Figur 33 i bilaga 2. Att antalet startade sjukfall har minskat i alla län har bidragit till att skillnaden mellan olika län inte har förändrats under 2019.

2.2.2 Antalet startade sjukfall minskar i högre grad för arbetslösa och kvinnor under 30 år

Efter en svag ökning av antalet startade sjukfall under andra halvåret 2018 både för anställda och för arbetslösa, vände utvecklingen nedåt i februari 2019 för anställda och i mars för arbetslösa. Därefter har antalet startade sjukfall fortsatt att minska för båda grupperna. Procentuellt sett är minskningen störst för arbetslösa, där den årliga minskningstakten i september låg på 10 procent för kvinnor och 7 procent för män. I gruppen arbetslösa startade det totalt 24 500 sjukfall under den senaste tolv månadersperioden, vilket är 2 300 färre än året innan. Men eftersom anställda med sjuklön står för 84 procent av alla startade sjukfall, är minskningen på 3 procent i gruppen anställda ändå fler till antalet, se Figur 32 i bilaga 2. I denna grupp startades 14 200 färre sjukfall under den senaste tolv månadersperioden.

Sedan antalet startade sjukfall i oktober 2019 började minska för personer i åldrarna 30–39 år, har antalet minskat i alla åldersgrupper. Mest har antalet minskat för personer under 30 år, där minskningstakten låg på till 7 procent i december 2019. Antalet startade sjukfall har minskat mer för kvinnor under 30 år än för män, 9 procent jämfört med 5 procent. För övriga åldersgrupper har antalet minskat stadigt sedan februari 2019. För män i åldrarna 30–39 år har antalet startade sjukfall däremot legat på ungefär samma nivå sedan 2016, se Figur 31 i bilaga 2. I åldersgruppen 30–39 år är skillnaden mellan kvinnor och män som störst. Där är antalet startade

Datum	Vår beteckning
2020-04-22	001382-2020

sjukfall mer än dubbelt så många för kvinnor. Skillnaden är minst i den äldsta åldersgruppen, där antalet startade sjukfall är 24 procent fler för kvinnor än män.

2.2.3 Ökning av startade sjukfall i åldrarna 30–39 år inom psykiatriska diagnoser

Antalet startade sjukfall har som sagt generellt sett minskat. Men när vi kombinerar de försäkrades ålder med diagnosgrupp ser vi att antalet har ökat för personer i åldrarna 30–39 år med psykiatriska diagnoser. Sedan 2017 är det i den åldersgruppen som det årligen startar flest sjukfall inom psykiatriska diagnoser, och sedan våren 2018 har antalet ökat för både kvinnor och män. I september 2019 låg ökningstakten på 2 procent för kvinnor och 3 procent för män, vilket totalt innebär 1000 fler sjukfall som pågår i genomsnitt per månad, se Figur 35 i bilaga 2. För män i åldrarna 30–39 år har antalet startade sjukfall även ökat med 2 procent inom diagnosgrupperna sjukdomar i rörelseorganen och skador.

Antalet startade sjukfall för personer mellan 30 och 39 år med en psykiatrisk diagnos har ökat i 17 av 21 län. Procentuellt sett har sjukfallen ökat mest i Gotlands län med 30 procent (65 sjukfall). Antalsmässigt har de ökat mest i Stockholms län med 160 sjukfall (2 procent), se Tabell 1 i bilaga 2.

2.2.4 Färre ansöker om sjukpenning och fler får avslag

Att antalet startade sjukfall minskade under 2019 beror framför allt på att 2 procent färre ansökte om sjukpenning. Det innebär en minskning med 11 000 ansökningar. Samtidigt ökade återigen de initiala avslagen⁶ med 4 500 avslag under 2019. Det innebär att totalt 14 300 kvinnor och 6 900 män fick avslag⁷ på en initial ansökan under 2019. Att färre ansökte om sjukpenning och att fler fick avslag bidrog tillsammans till att antalet startade sjukfall minskade med 23 000 till knappt 500 000 under 2019.⁸ Uppskattningsvis bidrog ökningen av avslag till ungefär en femtedel av denna minskning.

Under 2019 avslogs 3,9 procent av de initiala ansökningarna, medan det under 2018 avslogs 3 procent. Avslagen har ökat både för kvinnor och män, men kvinnors avslagsandel är något högre, 4,2 procent jämfört med mäns 3,5 procent, vilket framgår av Figur 4.

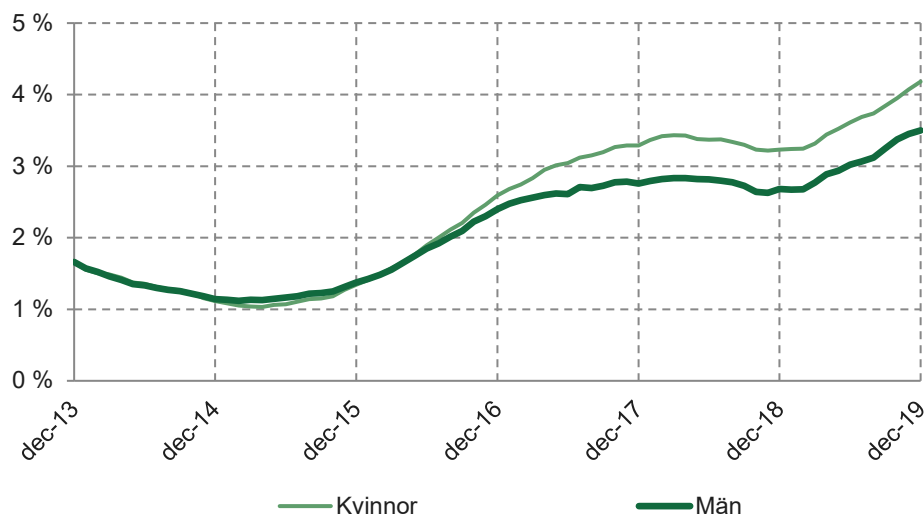
⁶ Som ett initialt avslag räknas de avslag som görs vid första ansökan i en ny sjukperiod. Till dessa räknas bara de personer som har en sjukpenninggrundande inkomst (SGI) och där avslaget beror på att arbetsförmågan inte är nedsatt på grund av sjukdom i relation till aktuell bedömningsgrund.

⁷ Avslagen representerar inte unika individer utan samma person kan ha fått flera avslag under året.

⁸ Antalet startade sjukfall bygger på utbetalda perioder, medan avslagen bygger på beslutsdatum. Eftersom antal fattade beslut kan variera stort mellan olika månader och ansökningar kan göras i efterhand, finns det skillnader mellan antalet som initialt beviljas sjukpenning varje månad och antalet startade sjukfall.

Datum	Vår beteckning
2020-04-22	001382-2020

Figur 4 Andelen avslag vid en initial ansökan¹ för kvinnor och män, december 2013–december 2019. Rullande tolv månaders summeringar



¹ Andelen avslag av alla initiala ansökningar om sjukpenning.
Källa: Försäkringskassans datalager Store.

Ökningen av avslag mellan 2015 och 2017 går att härleda till Försäkringskassans riktade insatser⁹ för att komma till rätta med brister i den rättsliga kvaliteten. Däremot går den senaste ökningen inte på samma sätt att koppla till en särskild insats. Den tillfälliga inbromsningen under 2018 kan till viss del förklaras av interna förutsättningar på Försäkringskassan, bland annat ett nytt IT-stöd för handläggningen som påverkade arbetsmiljön negativt. Att avslagen har fortsatt att öka under 2019 kan därför bero på att man kommit till rätta med dessa problem, och att vi nu ser en fortsatt effekt av samma riktade insatser som tidigare.

Sammantaget har det skett en generell minskning av antalet startade sjukfall, som drivs av de flesta grupper oavsett kön, ålder, diagnos och län. Minskningen beror framför allt på att färre personer ansökte om sjukpenning, men även ökningen av initiala avslag har haft viss effekt.

Hur det minskade antalet startade sjukfall påverkar sjukfrånvarons utveckling sett till antalet pågående sjukfall, beror även på hur långa sjukfallen blir. Det gäller både de sjukfall som startat under det senaste året och de redan pågående sjukfallen. Effekten på den totala sjukfrånvaron blir mindre om det främst är sjukfall som aldrig hade blivit särskilt långa som blir färre. Effekten blir däremot större om det främst är svåra

⁹ Insatserna har syftat till att förbättra den rättsliga kvaliteten, till exempel utvecklat stöd till handläggarna om vad medicinska underlag/läkarintyg inom psykiatriska diagnoser bör innehålla mer specifikt när det gäller observationer och undersökningsfynd (se Försäkringskassans årliga återrapportering på regeringsuppdraget att stärka sjukförsäkringshandläggningen).

Datum	Vår beteckning
2020-04-22	001382-2020

och potentiellt långa sjukfall som blir färre. I följande avsnitt undersöks därför hur sjukfallens längd har utvecklats under det senaste året.

2.3 Sjukfallens längd är fortsatt stabil

Utöver antalet startade sjukfall påverkas sjukfrånvarons utveckling även av hur länge sjukfallen sedan pågår. I detta avsnitt analyseras därför sjukfallens längd, och det på två olika sätt. Dels tittar vi på andelen sjukfall som passerar olika falllängder, det vill säga andelen av de startade sjukfallen som blivit längre än 90, 181, 365 och 730 dagar. Dels tittar vi på hur avslutssannolikheten utvecklas över sjukfallets gång, det vill säga sannolikheten att ett sjukfall ska avslutas beroende på hur många dagar det pågått.

Den främsta orsaken till att ett sjukfall avslutas är att den försäkrade själv inte längre ansöker om sjukpenning och återgår i arbete. I vissa fall är det dock Försäkringskassan som bedömer att den försäkrade har återfått arbetsförmåga i enlighet med den aktuella bedömningsgrunden i rehabiliteringskedjan. Det innebär att Försäkringskassan genom sin tillämpning av regelverket till viss del påverkar sjukfallens längd. I detta avsnitt redovisas därför också hur många som får sitt sjukfall avslutat med ett avslag, liksom sannolikheten att få ett avslag vid olika falllängder.

Försäkringskassan kan även påverka ett sjukfalls längd indirekt genom att initiera rehabiliterande insatser, men detta undersöker vi inte i denna rapport eftersom det är svårt att isolera och mäta en sådan effekt.

2.3.1 Stabil utveckling av sjukfallslängder upp till två år

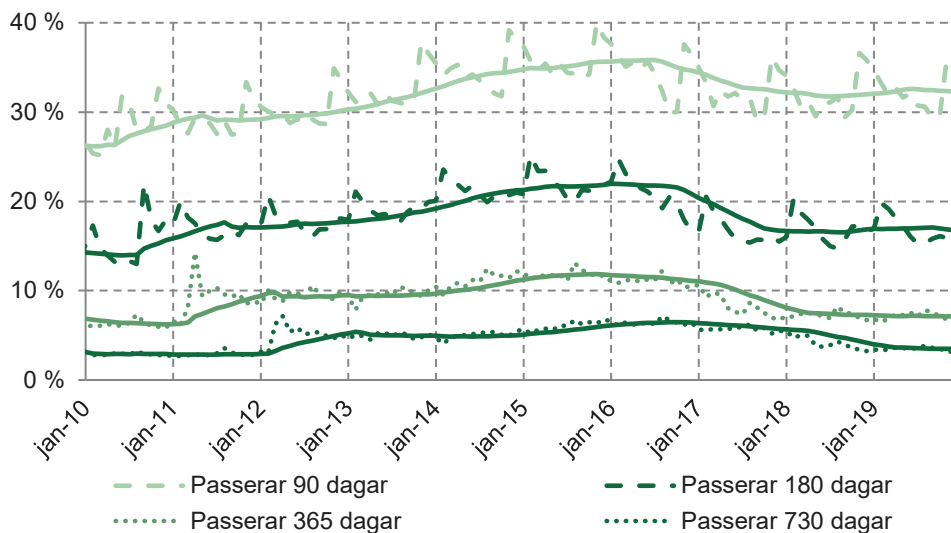
Av alla startade sjukfall¹⁰ avslutas ungefär två tredjedelar inom 90 dagar. Majoriteten av alla sjukfall blir alltså relativt korta. Sedan maj 2017 har andelen som passerar olika falllängder stabiliserats stegvis, vilket framgår av Figur 5. Andelen sjukfall som passerar 90 dagar har sedan maj 2017 årligen legat på runt 32 procent. Andelen som passerar 180 dagar har årligen legat på 17 procent sedan september 2017. Sedan maj 2018 är det årligen 7 procent av sjukfallen som passerar ett år. Under hösten 2019 har även andelen som passerar två år planat ut och ligger nu på årliga 3,5 procent av de startade sjukfallen¹¹.

¹⁰ I detta mått inkluderas enbart sjukfall som blir mer än 14 dagar, det vill säga sjukfall som passerar sjuklöneperioden och får ersättning från Försäkringskassan.

¹¹ Andelen som under varje månad som passerar X dagar är beräknat utifrån alla sjukfall som påbörjades under månaden X dagar tidigare. Exempelvis redovisas andelen sjukfall som den aktuella månaden uppnådde 90 dagar av alla sjukfall som utifrån startdatum hade uppnått 90 dagar samma månad om de hade fortsatt.

Datum	Vår beteckning
2020-04-22	001382-2020

Figur 5 Andelen startade sjukfall¹ som passerar fallängder på 90, 180, 365 och 730 dagar, januari 2010–december 2019, per månad (streckad linje) och under de senaste tolv månaderna (hel linje)



¹Andelen som passerar X dagar varje månad av alla sjukfall som skulle passera X dagar respektive månad givet deras startdatum. Av alla sjukfall som är minst 14 dagar.
Källa: Försäkringskassans datalager MIDAS.

Andelen sjukfall som passerar olika fallängder har minskat stegvis sedan 2016. En bidragande faktor till denna minskning är att det före 2016 fanns personer, så kallade återvändare, som efter att ha uppnått den bortre tidsgränsen vid 914 dagar startade ett nytt sjukfall.¹² Dessa personer hade en lägre sannolikhet att avsluta sina sjukfall och bidrog därför till en förhöjd andel sjukfall som passerade respektive fallängd.¹³ När gränsen togs bort den 1 februari 2016 blev effekten den omvända då dessa sjukfall i stället fortsatte pågå. Det gjorde att andelen som passerade olika fallängder upp till 915 dagar stegvis minskade, samtidigt som de längsta sjukfallen blev ännu längre. Utan återvändare ges en mer rättvisande bild av hur långa sjukperioderna faktiskt är. Effekten är särskilt tydlig för arbetslösa, vars sjukfall generellt sett pågår mycket längre och som därför stod för en stor del av återvändarna, se Figur 38 i bilaga 2.

Att den bortre tidsgränsen togs bort sammanföll till viss del med Försäkringskassans arbete med att stärka handläggningen av sjukförsäkringen. Det var ett arbete som påbörjades efter att man funnit brister i rättstillämpningen 2015. Försäkringskassan ökade bland annat andelen bedömningar av rätten till sjukpenning som gjordes i tid inför de olika gränserna i rehabiliteringskedjan. Även detta ledde kortare sjukfall genom att fler fick avslag under pågående sjukfall. Det bidrog till den särskilt tydliga nedgången av andelen som passerar dag 180, vilket framgår av Figur 5 ovan.

¹² Efter tre månaders arbetslivsintroduktion (ALI).

¹³ En enkel beräkning visar att under den tolv månadersperiod när minskningen vid respektive tidsgräns var som störst, stod återvändare för runt 40 procent av minskningen.

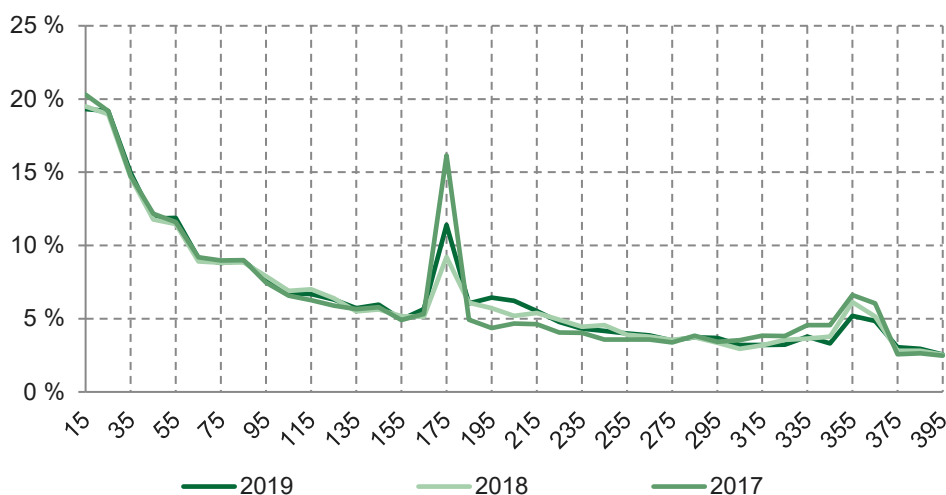
Datum	Vår beteckning
2020-04-22	001382-2020

2.3.2 Sannolikheten att ett sjukfall kommer att avslutas vid dag 181 ökade under 2019

Den lagreglerade rehabiliteringskedjan innebär att bedömningsgrunden som Försäkringskassan ska förhålla sig till förändras vid 91, 181 och 361 dagar, vilket gör att sannolikheten att ett sjukfall kommer att avslutas är särskilt stor vid dessa falllängder.¹⁴ För att få en mer detaljerad bild av hur sjukfallens längd har utvecklats analyserar vi sannolikheten att ett sjukfall ska avslutas beroende på hur många dagar det pågått.

Den största förändringen i rehabiliteringskedjans olika bedömningsgrunder sker vid dag 181. Då ska Försäkringskassan utreda om arbetsförmågan är nedsatt i relation till normalt förekommande arbete. Det gäller enbart anställda eftersom arbetslösa arbetsförmåga bedöms mot normalt förekommande arbete redan från första dagen i sjukfallet. Arbetslösa står dock endast för cirka 14 procent av alla pågående sjukfall. Den förändrade bedömningsgrunden vid dag 181 gör att särskilt många sjukfall avslutas vid dag 181. Detta framgår tydligt av Figur 6 som redovisar sannolikheten att ett sjukfall kommer att avslutas inom 10 dagar (vertikal axel) givet att sjukfallet uppnått en viss falllängd (horisontell axel).

Figur 6 Sannolikheten att ett sjukfall avslutas för anställda vid olika tidpunkter, för sjukfall som pågår under oktober–december respektive år, 2017–2019



Källa: Försäkringskassans datalager MIDAS.

¹⁴ Under de första 90 dagarna i rehabiliteringskedjan ska arbetsförmågan bedömas i förhållande till ordinarie arbete eller annat tillfälligt arbete hos arbetsgivaren. Från dag 91 i rehabiliteringskedjan bedöms arbetsförmågan även mot annat arbete hos arbetsgivare. Från dag 181 i rehabiliteringskedjan bedöms arbetsförmågan i förhållande till normalt förekommande arbete på arbetsmarknaden om bedömningen inte kan skjutas upp på grund av särskilda skäl eller på grund av att det är oskäligt att göra bedömningen.

Datum	Vår beteckning
2020-04-22	001382-2020

Under 2019 ökade återigen sannolikheten att ett sjukfall avslutas i samband med dag 181, efter att ha minskat under 2018. Under oktober till december 2019 avslutades 11 procent inom 10 dagar efter att de uppnått 175 dagar, jämfört med 9 procent under samma månader 2018. Detta är fortfarande lägre än under 2017, då 16 procent av alla sjukfall som uppnått 175 dagar avslutades inom tio dagar. Under perioden efter dag 181, fram till och med dag 215, var dock avslutssannolikheten högre under 2019 än både 2017 och 2018.

2.3.3 Andelen avslut som sker genom ett avslag ökade under 2019 men den övergripande effekten på sjukfallens längd är liten

Andelen sjukfall som avslutas på grund av ett avslag¹⁵ ökade mellan 2018 och 2019, från 5,3 till 7,1 procent. Totalt sett fattade Försäkringskassan beslut om 36 700 avslag under ett pågående sjukfall under 2019. Den årliga ökningen på 8 200 avslag är dock inte tillräckligt stor för att påverka sjukfallslängderna nämnvärt. Detta eftersom det varje månad pågår nästan 176 000 sjukfall och årligen avslutas över 500 000 sjukfall.

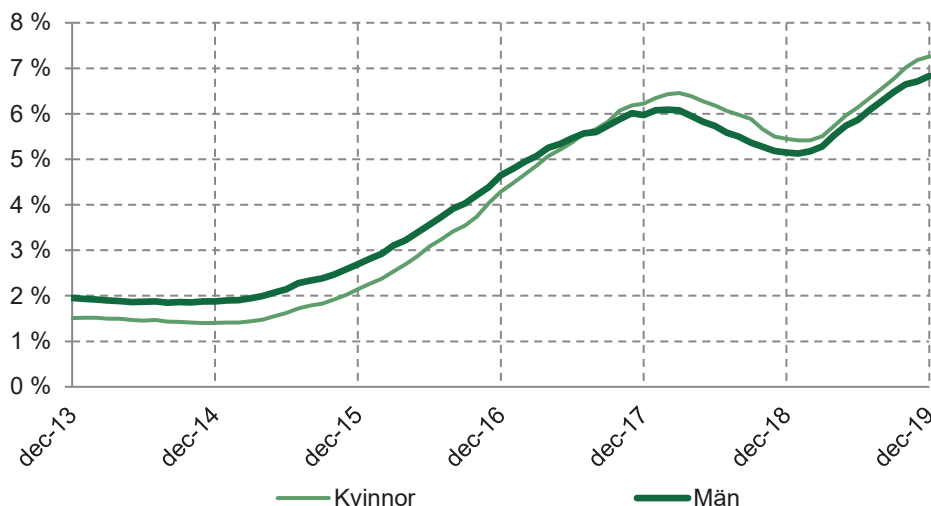
Skillnaden mellan kvinnor och män är liten, men det är något vanligare för kvinnor att få avslag. Andelen avslag har ökat från 5,4 till 7,3 procent för kvinnor, medan de ökat från 5,1 till 6,8 procent för män. Kvinnors avslagsandelar ligger därmed en halv procentenhet högre. Ökningen har inneburit 5 300 fler avslag i pågående sjukfall för kvinnor och 2 900 fler för män. Totalt sett fattade Försäkringskassan beslut om 23 900 avslag för kvinnor och 12 800 för män under 2019, se Figur 7.¹⁶

¹⁵ Andelen avslag definieras som andelen sjukfall som avslutas med ett avslag av alla sjukfall som avslutas under samma period.

¹⁶ Avslagen representerar inte enskilda individer utan samma person kan ha fått flera avslag i olika sjukfall.

Datum	Vår beteckning
2020-04-22	001382-2020

Figur 7 Andelen avslutade sjukfall som avslutats med ett avslag för kvinnor och män, december 2013–december 2019. Rullande tolvmånaderssummeringar



Källa: Försäkringskassans datalager Store.

En bidragande faktor till att andelen avslag ökade under 2019, är att andelen minskade under 2018. Denna minskning kan till viss del vara en följd av Försäkringskassans interna förutsättningar under denna period. Bland annat påverkades förutsättningarna för handläggningen negativt när ett nytt IT-stöd infördes. Antalet initiala avslag påverkades inte lika mycket som antalet avslag i pågående sjukfall; de planade enbart ut. Detta kan delvis ha berott på att Försäkringskassan vid en högre belastning behövt fokusera på att bedöma nya ansökningar. Med hänsyn taget till detta kan ökningen av andelen sjukfall som avslutas med avslag sägas ha skett i en långsammare takt under 2019 jämfört med ökningen under 2016 och 2017.

2.3.4 Den ökade sannolikheten att få ett avslag vid dag 181 har haft en marginell effekt på antalet sjukfall som passerar både 180 och 365 dagar

Eftersom bedömningsgrunden förändras vid dag 181 är det särskilt många som får avslag i samband med detta. Ökningen av avslutssannolikheten vid dag 181 under 2019 beror också därför på att sannolikheten att få ett avslag har ökat, från 3 procent 2018 till 5 procent 2019, se Figur 39 i bilaga 2. Denna ökning visar också att ökningen av det totala antalet avslag främst skett vid dag 181 och en period därefter. Det går dock enbart att se marginella effekter av avslagsökningen runt dag 181 på de i genomsnitt 6 500 sjukfall som varje månad passerar dag 180 och de nästan 2 800 som passerar ett år, se Figur 37 i bilaga 2.

Sannolikheten att få ett avslag är väldigt låg fram till att bedömningsgrunden ändras vid dag 181. Men oavsett falllängd är det en större sannolikhet att sjukfallet kommer att avslutas av en annan anledning än avslag. Det gäller även vid dag 181. Detta är en bidragande orsak till att ökningen av sjukfall som avslutas med avslag enbart får en marginell effekt på sjukfallsängderna totalt sett.

Datum	Vår beteckning
2020-04-22	001382-2020

Den ökade avslutssannolikheten när sjukfallet uppnår dag 181 gäller även för andra anledningar till avslut än avslag. Det tyder på att andra aktörer, inklusive den försäkrade, de senaste åren har anpassat sig till att bedömningsgrunden förändras vid dag 181. Före 2017 fanns i princip ingen topp vid dag 181 för andra avslut än avslag.

Sammantaget har sjukfallslängderna upp till två år legat stabilt under det senaste året. Att andelen avslag har ökat, framför allt vid dag 181 och en period efteråt, har enbart marginellt påverkat sjukfallslängderna generellt sett. Denna utveckling bör i sig bidra till en stabil utveckling av sjukfrånvaron. I följande kapitel beskrivs sjukfrånvarons utveckling sett till antalet pågående sjukfall, något som också påverkas av att antalet startade sjukfall har minskat.

2.4 Antalet pågående sjukfall minskar nu i alla fallängder

Under 2019 pågick i genomsnitt 174 600 sjukfall varje månad. Av dessa gällde 65 procent, 114 100 sjukfall, kvinnor, medan männen stod för resterande 60 400 sjukfall. För kvinnor minskade antalet sjukfall med 4 procent och för män med 2 procent. I antal innebär det att i genomsnitt pågick 4 300 färre sjukfall i månaden för kvinnor, och 1 200 för män. Jämfört med hur variationen i antalet pågående sjukfall sett ut tidigare är det fortfarande små förändringar.

Att färre sjukfall startades under 2019 samtidigt som sjukfallslängderna upp till två år varit stabil, bidrar till att antalet pågående sjukfall fortsätter att minska. Men eftersom det finns en fördröjning för längre sjukfallslängder, påverkas utvecklingen av antalet pågående sjukfall även av tidigare års utveckling av startade sjukfall och hur länge de pågår. För att få en bättre förståelse för minskningen av antalet pågående sjukfall, följer vi i detta avsnitt utvecklingen för sjukfall i olika fallängder, för olika diagnoser och för olika grupper av försäkrade.

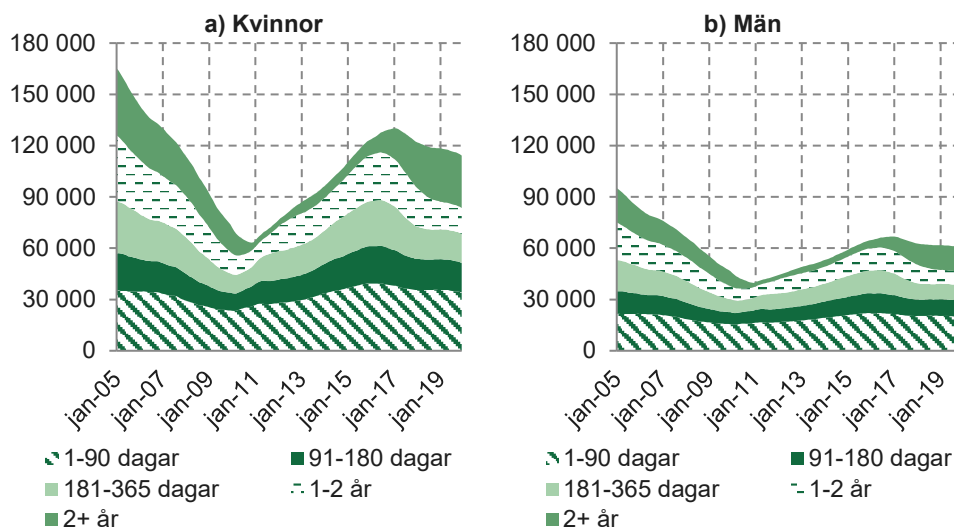
2.4.1 De kortaste sjukfallen har börjat minska samtidigt som antalet sjukfall mellan ett och två år fortfarande minskar mest

I slutet av 2018 såg antalet pågående sjukfall ut att vara på väg att plana ut efter en minskande trend som pågått sedan början av 2017. Orsaken till utplaningen var att sjukfallen mellan ett och två år minskade i en allt lägre takt, samtidigt som de längsta sjukfallen ökade allt långsammare. På årsnivå slutade dock antalet pågående sjukfall aldrig att minska helt innan de återigen vände nedåt under 2019. I stället för en utplaning ser vi nu en svag fortsatt minskning i samtliga fallängder. Även antalet sjukfall längre än två år har nu minskat marginellt. I Figur 8 redovisas utvecklingen av antalet pågående sjukfall i olika fallängder sedan 2005 för kvinnor och män.¹⁷

¹⁷ Antalet dagar utgår från var sjukfallen befinner sig sista dagen varje månad och är ett genomsnitt av de senaste 12 månaderna.

Datum	Vår beteckning
2020-04-22	001382-2020

Figur 8 Pågående sjukfall i olika falllängder för kvinnor och män, januari 2005–december 2019. Rullande tolv månadersmedelvärden



Källa: Försäkringskassans datalager MIDAS.

Det senaste årets minskning är procentuellt sett störst för antalet sjukfall mellan ett och två år, där den årliga minskningstakten låg på 7 procent i december 2019. Det motsvarar en minskning med 1 700 sjukfall. Minskningen i denna grupp, som till stor del är en följdfeffekt av minskningen i kortare falllängder under 2016–2017¹⁸, är dock snabbt avtagande. Minskningstakten låg på 28 procent ett år tidigare.

Sedan juni 2019 har också sjukfallen mellan 1 och 90 dagar minskat, med en årlig minskningstakt i december på 4 procent. Till antalet har sjukfallen i dessa falllängder minskat mest, med 2 300 sjukfall. Att de korta sjukfallen nu minskar är en naturlig följd av minskningen av antalet startade sjukfall. Även sjukfall mellan 90 och 180 dagar tycks sedan september 2019 – det vill säga 90 dagar efter att de kortaste sjukfallen började minska – påverkas av att färre sjukfall startas. Dessa har under 2019 minskat med 3 procent och 900 sjukfall.

I december 2019 såg vi en ökad minskning av antalet sjukfall mellan 181 och 365 dagar. Under året minskade de med 3 procent, vilket motsvarar 700 sjukfall. Denna minskning beror troligtvis till viss del på att antalet startade sjukfall började minska under våren 2019 och att det nu även påverkar antalet sjukfall mellan 181 och 365 dagar. Därutöver kan ökningen av avslag runt dag 181 bidragit något till

¹⁸ Orsaken till att effektsfördröjningen är så pass stor är att vi följer årsmått och därpå mäter vi förändringen jämfört med årsmåttet tolv månader tidigare. Det innebär att vi jämför det senaste utfallet med tolv månadersperioden till och med november 2018, som i sin tur inkluderar värden från december 2017. Något som hänt i slutet av 2017 slår därmed igenom som en förändring när vi jämför årsvärden i slutet av 2019 med föreliggande tolv månadersperiod. Finns det dessutom en fördröjning på grund av att det exempelvis tar två år innan ett minskat antal startade sjukfall kan påverka antalet sjukfall som är två år, förskjuts effekten ytterligare.

Datum	Vår beteckning
2020-04-22	001382-2020

minskningen. Efter att det antalet sjukfall längre än två år nådde en topp i mars 2019 vände utvecklingen nedåt. Under 2019 pågick 0,3 procent färre sjukfall längre än två år än under 2018, en minskning som motsvarar knappa 132 sjukfall. Långa sjukfall har därför inte längre en inbromsande effekt på minskningen av det totala antalet pågående sjukfall.

2.4.2 Antalet pågående sjukfall minskar nu i alla diagnosgrupper och i nästan alla län

Även sett till diagnos ser vi nu en generell minskning av antalet pågående sjukfall, se Figur 43 i bilaga 2. Den största diagnosgruppen är psykiatriska diagnoser (F00–F99), som står för 49 procent av alla pågående sjukfall. Detta kan jämföras med startade sjukfall, där psykiatriska diagnoser står för 28 procent av sjukfallen.

Att andelen är större för pågående sjukfall beror på att sjukfall inom psykiatriska diagnoser generellt blir längre än andra sjukfall. Psykiatriska diagnoser är särskilt vanliga för kvinnor, där de står för 53 procent av de pågående sjukfallen. För män är andelen 41 procent. Detta motsvarar 60 500 sjukfall för kvinnor och 25 100 för män. Efter att antalet sjukfall inom psykiatriska diagnoser slutade minska helt i maj 2019, vände de återigen svagt nedåt i september och minskade med totalt 2 procent under 2019. Minskningen gäller främst kvinnor som hade en minskningstakt på 3 procent i december 2019, motsvarande 1 700 sjukfall. För män minskade de enbart marginellt, med ungefär en halv procent och 153 sjukfall.

Det minskade antalet pågående sjukfall beror också på att även sjukfallen inom övriga diagnosgrupper minskar. Det gäller framför allt den näst största diagnosgruppen sjukdomar i rörelseorganen (M00–M99), vilken representerar 17 procent av alla pågående sjukfall. För kvinnor är andelen 16 procent och för män 20 procent, motsvarande 18 200 sjukfall för kvinnor och 11 800 för män. Antalet sjukfall inom sjukdomar i rörelseorganen har minskat sedan 2016 och fortsätter att minska, mest för kvinnor, där de minskar med 7 procent, men även för män, där de minskar med 4 procent. Sett till antal sjukfall står denna diagnosgrupp för en något större minskning än inom psykiatriska diagnoser. Totalt sett minskade antalet sjukfall med 1 800 under 2019.

Även för den tredje största diagnosgruppen skador (S00–T98), som står för 6 procent av alla pågående sjukfall, minskar antalet pågående sjukfall något. Över tid har antalet sjukfall inom denna diagnosgrupp utvecklats relativt stabilt. Antalet ökade något under 2018, men minskade under 2019 i ungefär motsvarande utsträckning, med 3 procent och 300 sjukfall. Till skillnad från psykiatriska diagnoser och sjukdomar i rörelseorganen står män för något fler av sjukfallen på grund av skador, 5 800 jämfört med 5 300 för kvinnor.

Även gruppen övriga diagnoser, vilka står för 27 procent av alla pågående sjukfall, har minskat med 3 procent, motsvarande 1 200 sjukfall, under den senaste tolv-månadersperioden.

Den generella minskningen av de pågående sjukfallen gäller till stor del även län, då antalet har minskat i alla län utom två. Det är bara i Gotlands och Östergötlands län

Datum	Vår beteckning
2020-04-22	001382-2020

som antalet pågående sjukfall har ökat. I övriga 19 län har antalet pågående sjukfall minskat med mellan 1 och 15 procent. Till antalet har sjukfallen minskat mest i Västra Götalands län, med 1 200 sjukfall, se Figur 51 i bilaga 2. Antalet pågående sjukfall i relation till antalet försäkrade i länet varierar från 23 sjukfall per 1000 försäkrade i Jämtlands och Norrbottens län till 35 sjukfall per 1000 försäkrade i Södermanlands län, se Figur 50 i bilaga 2. Under 2019 ökade skillnaderna mellan olika län marginellt, men de är fortfarande lägre än 2017.

2.4.3 Antalet pågående sjukfall minskar i alla åldersgrupper utom för män under 40 år

Antalet pågående sjukfall minskar nu för kvinnor i alla åldersgrupper och för män i åldersgrupperna från 40 år och uppåt, se Figur 46 i bilaga 2. Till antalet har sjukfallen minskat mest för personer i åldrarna 40–49 år. Här har antalet minskat med 2 300 och 5 procent under 2019. För kvinnor är minskningen 5 procent och för män 4 procent. Minskningen i denna åldersgrupp har skett i alla diagnosgrupper och sker nu i alla falllängder, inklusive de längsta. Procentuellt sett är dock minskningen större bland personer som är 60 år eller äldre, där antalet pågående sjukfall haft en årlig minskningstakt på 6 procent för kvinnor och 5 procent för män varje månad under 2019. Bland arbetslösa män i den äldsta åldersgruppen har antalet pågående sjukfall dock minskat i en ökad takt. Under 2019 minskade antalet för dem med 17 procent, medan antalet för arbetslösa kvinnor i samma åldersgrupp minskade med 9 procent.

För 30–39-åringar har utvecklingen varit förhållandevis stabil sedan antalet pågående sjukfall för dem minskade svagt i början av 2017. Under 2019 minskade antalet enbart marginellt, med en årlig minskningstakt på 1 procent och 400 sjukfall i december 2019. Den svaga minskningen på årsnivå för denna grupp beror på en relativt stabil utveckling i alla falllängder inklusive de kortaste falllängderna, samtidigt som sjukfallen mellan ett och två år fortfarande minskar svagt. Det minskade antalet sjukfall i denna åldersgrupp gäller dock enbart kvinnor, medan de har ökat med 1 procent för män under 2019.

För personer under 30 år vände antalet pågående sjukfall aldrig nedåt under 2017, utan fortsatte att öka i en avtagande takt. De senaste månaderna har dock utvecklingen vänt. Under 2019 har antalet minskat med 1 procent till 24 000 sjukfall som i genomsnitt pågår varje månad. Det är mer än dubbelt så många som när antalet började öka 2010. För män i denna åldersgrupp ökar dock fortfarande psykiatriska diagnoser i en takt som i december låg 5 procent, medan de var oförändrade för kvinnor, se Figur 49 i bilaga 2.

2.4.4 De kortaste sjukfallen minskar mest för arbetslösa och personer under 30 år

Även om de pågående sjukfallen inte minskar totalt sett för personer under 30 år, är minskningen av de kortaste sjukfallen särskilt stor för personer i denna åldersgrupp. Under 2019 har de kortaste sjukfallen minskat med 8 procent, motsvarande 800 sjukfall, jämfört med 4 procent för alla åldrar.

Datum	Vår beteckning
2020-04-22	001382-2020

De pågående sjukfallen minskar både för anställda och för arbetslösa, men i en allt högre takt för arbetslösa. Arbetslösa påverkar dock inte den sammantagna utvecklingen i samma utsträckning som anställda, eftersom de endast står för 14 procent av de pågående sjukfallen, medan anställda står för 76 procent.¹⁹ Antalet pågående sjukfall för arbetslösa har minskat med 5 procent för kvinnor och med 4 procent för män under 2019, medan antalet för anställda har minskat med 3 procent för kvinnor och 1 procent för män.

För arbetslösa är det de kortaste sjukfallen som har minskat mest, med 13 procent för kvinnor och 8 procent för män. Till antalet har de minskat med totalt 400 sjukfall, se Figur 40 och Figur 41 i bilaga 2. Utvecklingen för arbetslösa kan till stor del härledas till att antalet startade sjukfall minskat, vilket i sin tur beror på både att antalet initiala ansökningar har minskat mer för arbetslösa och att en större andel av deras ansökningar leder till avslag. Att arbetslösa får fler initiala avslag beror till stor del på att deras arbetsförmåga redan från dag ett bedöms mot normalt förekommande arbete. För anställda kvinnor och män är minskningen störst för sjukfallslängder mellan ett och två år. Dessa har minskat med 10 procent för anställda kvinnor och med 5 procent för anställda män. De kortaste sjukfallen har minskat med 4 procent för anställda kvinnor och med 3 procent för anställda män.

2.4.5 De långa sjukfallen fortsätter att öka i en avtagande takt för anställda och för personer under 30 ökar de stadigt

Samtidigt som de kortaste sjukfallen har minskat särskilt för personer under 30 år, ökar fortfarande antalet sjukfall över två år i denna åldersgrupp. Det är orsaken till att det totala antalet pågående sjukfall inte minskar i denna åldersgrupp. I december 2019 låg ökningstakten på 21 procent, motsvarande 800 sjukfall. Denna utveckling är likartad för unga med och utan en anställning, och särskilt påtaglig för sjukfall inom psykiatriska diagnoser. Där har de långa sjukfallen ökat med 27 procent, och det finns inga tecken på att ökningen håller på att avta. Ökningen märks av i 14 av 21 län, se Tabell 2 i bilaga 2.

Även för anställda pågår fortfarande en ökning av antalet sjukfall längre än två år, men i en klart avtagande takt. Under 2019 ökade antalet med 3 procent för kvinnor och med 5 procent för män. Att de långa sjukfallen totalt sett har slutat öka beror på att de vänt nedåt för arbetslösa. I december 2019 hade dessa sjukfall en årlig minskningstakt på 7 procent för kvinnor och 6 procent för män.

Sammantaget har antalet pågående sjukfall vänt nedåt. Det beror på att de korta sjukfallen har minskat – till följd av att antalet startade sjukfall har minskat i flertalet grupper – samtidigt som sjukfallen mellan ett och två år fortsätter att minska för anställda. Därutöver har de långa sjukfallen slutat öka, men ligger nu på den högsta nivån sedan 2006.

¹⁹ Kvarstående sjukfall gäller bland annat föräldralediga, egenföretagare och anställda utan sjuklön.

Datum	Vår beteckning
2020-04-22	001382-2020

I nästa avsnitt undersöks de långa sjukfallen närmare. Det följs av en analys där vi även tar med antalet personer som har aktivitets- eller sjukersättning, eftersom dessa tre grupper tillsammans utgör en grupp som under lång tid får ersättning från sjukförsäkringen.

2.5 Gruppen som under lång tid får ersättning från sjukförsäkringen minskar

I juli 2008 togs möjligheten bort att få tidsbegränsad sjukersättning och samtidigt blev det även svårare att beviljas sjukersättning tills vidare. I kombination med att den bortre tidsgränsen i sjukförsäkringen togs bort i februari 2016, bidrog detta till att antalet personer med långa sjukfall ökade. Regeländringarna har på så sätt påverkat vilken typ av ersättning inom sjukförsäkringen som personer med långvarig arbetsförmågenedsättning har.

I detta avsnitt avser vi att ge ett helhetsperspektiv på utvecklingen av den grupp som under lång tid får ersättning från sjukförsäkringen. Först följer vi utvecklingen av de långa sjukfallen, och därefter utvecklingen av den sammantagna gruppen med antingen sjukpenning sedan minst två år, eller aktivitets- eller sjukersättning.

2.5.1 Antalet långa sjukfall²⁰ minskar nu i flera grupper

Under 2019 pågick varje månad i genomsnitt 45 400 långa sjukfall, se Figur 52 i bilaga 2. Den tidigare ökningen av de långa sjukfallen innebär att de nu representerar 26 procent av alla pågående sjukfall. För anställda är andelen något lägre, 22 procent, medan 49 procent av de arbetslösas sjukfall pågått i mer än två år. Andelen långa sjukfall varierar också mellan olika län; från mellan 17 procent av de pågående sjukfallen i Gotlands län till 31 procent i Kalmar län.

Vissa grupper av försäkrade kommer att utgöra en större andel av sjukfallen ju längre sjukfallen pågår. Det gäller kvinnor, personer i åldrarna 40–59 år, arbetslösa och personer med psykiatriska diagnoser, se Tabell 4 i bilaga 2. Antalet långa sjukfall inom en viss grupp kan dock ge en annan bild än förändringen över tid. Exempelvis ökar de långa sjukfallen mest för personer under 30 år, samtidigt som de sjukfall som startas i denna grupp har en lägre risk att bli långa. I stället är personer i åldrarna 40–49 år mest överrepresenterade bland långa sjukfall, då de står för 26 procent av alla pågående sjukfall och 32 procent av de långa. På motsvarande sett är arbetslösa överrepresenterade bland de långa sjukfallen, samtidigt som dessa sjukfall nu minskar för arbetslösa och ökar för anställda.

2.5.2 Få avslutar långa sjukfall och av dem som avslutar sina sjukfall återinsjuknar många eller övergår till sjukersättning

När den bortre tidsgränsen togs bort 2016 och de så kallade återvändarna försvann ur statistiken, minskade andelen sjukfall som varje månad passerar tvåårsgränsen; från 6 procent 2016 till 3 procent 2019. Men även om andelen minskade var det fram till

²⁰ I detta avsnitt definieras långa sjukfall som att de pågått längre än två år.

Datum	Vår beteckning
2020-04-22	001382-2020

våren 2019 fler som varje månad passerade tvåårsgränsen än antalet sjukfall som avslutades när de väl passerat tvåårsgränsen. Endast 1 500 långa sjukfall avslutas varje månad, vilket kan sättas i relation till de drygt 45 000 långa sjukfall som pågår varje månad. Under 2019 sjönk antalet som passerar tvåårsgränsen så lågt att de långa sjukfallen inte längre ökar i antal, se Figur 54 i bilaga 2.

Förutom att det är en liten andel av de långa sjukfallen som avslutas, är det även en stor andel av dem som avslutar ett långt sjukfall som därefter återinsjuknar. Det är 24 procent som återkommer till sjukförsäkringen inom ett halvår, se Figur 55 i bilaga 2. Medan personer som återkommer efter ett kortare sjukfall nästan alltid återgår till sjukpenning, går personer som avslutat ett långt sjukfall i lika stor utsträckning till sjukersättning som åter till sjukpenning. I samband med att de långa sjukfallen under tidigare år blivit allt fler, har dock andelen av dessa som varje månad övergår till sjukersättning minskat, även om de ökat något till antalet. I stället är det allt färre personer med kortare sjukfall som beviljas sjukersättning.

Med tanke på att personer med långa sjukfall dels har låg sannolikhet att avsluta sina sjukfall, dels ofta återinsjuknar – och att det jämfört med kortare sjukfall oftare görs ett utbyte till sjukersättning – handlar det till viss del om samma grupp av försäkrade som inom aktivitets- och sjukersättningen. Däremot finns det andra viktiga skillnader inom denna grupp av personer som under lång tid får ersättning från sjukförsäkringen. Å ena sidan finns det personer som får aktivitets- eller sjukersättning redan tidigt och som kanske aldrig får en stark anknytning till arbetsmarknaden. Å andra sidan finns det personer som efter ett kortare eller längre arbetsliv får nedsatt arbetsförmåga. Denna skillnad återspeglas dock inte direkt av vilken sjukförsäkringsförmån de får, och vi har därför bedömt att det är lämpligt att analysera denna grupp samlat här.

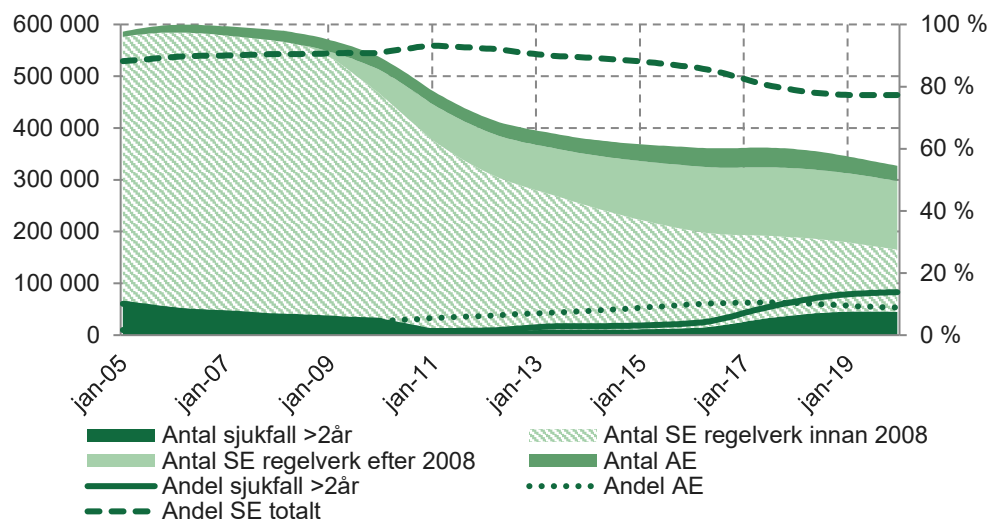
2.5.3 Minskningen av antalet personer med sjukersättning efter regeländringen 2008 har bara till en liten del ersatts av en ökning inom sjukpenning²¹

Ett sätt att följa utvecklingen av gruppen som under lång tid får ersättning från sjukförsäkringen är att undersöka hur sammansättningen förändrats i takt med nya regelverk och förändringar i Försäkringskassans tillämpning. Antalet personer med långa sjukfall har ökat de senaste åren. Samtidigt är denna ökning begränsad i relation till den stora minskningen av antalet personer som har sjukersättning – en minskning som har pågått sedan regeländringarna 2008. Totalt sett har gruppen som under lång tid får ersättning från sjukförsäkringen minskat kraftigt över tid, se Figur 9.

²¹ Långvarig sjukfrånvaro används här för alla som haft pågående sjukfall i mer än två år tillsammans med alla med aktivitets- eller sjukersättning.

Datum	Vår beteckning
2020-04-22	001382-2020

Figur 9 **Antal sjukfall längre än två år, antal med aktivitetsersättning samt antal med sjukersättning uppdelat på regelverket före och efter 2008. Andelar för respektive förmån som linjer (höger axel). Januari 2005–december 2019. Rullande tolv månaders medelvärden**



Källa: Försäkringskassans datalager Store och MiDAS.

Eftersom antalet personer med sjukersättning har minskat mycket mer än vad antalet långa sjukfall har ökat²², så har det totala antalet personer i hela gruppen minskat. Vid toppen 2006 var antalet 600 000, varav 90 procent hade sjukersättning, 3 procent aktivitetsersättning och 8 procent sjukpenning. Nu är de drygt hälften så många, 327 000. Eftersom det är antalet personer med sjukersättning som har minskat, så har andelen med sjukersättning minskat till 77 procent, medan 9 procent har aktivitetsersättning och 14 procent har sjukpenning. Utvecklingen är liknande för kvinnor och män, men dels utgör kvinnor en större andel av totalen, dels har de en större andel långa sjukfall medan män har en större andel med aktivitetsersättning, se Figur 56 i bilaga 2.

Det finns en risk att många personer med långa sjukfall aldrig kommer att återfå sin arbetsförmåga. Möjligheten för dessa att i stället beviljas sjukersättning utifrån nuvarande regelverk är liten. Med anledning av detta föreslog Försäkringskassan i en skrivelse till regeringen i slutet av 2017 ändringar i reglerna för sjukersättning

²² Utvecklingen av långa sjukfall är missvisande under perioden när det fanns en borte gräns vid dag 915. De så kallade återvändarna, vars sjukfall avslutats vid den borte gränsen ingår inte, även om dessa också bör ingå i gruppen som under lång tid får ersättning från sjukförsäkringen. Ökningen sedan 2016 är därför också missvisande.

Datum	Vår beteckning
2020-04-22	001382-2020

(Försäkringskassan 2017b).²³ Regeringen har nu tillsatt en utredning av sjukersättningen och aktivitetsersättningen. Utredaren ska bland annat se över kraven för att beviljas sjukersättning för äldre personer i förvärvsarbetande ålder.²⁴

Att under lång tid få ersättning från sjukförsäkringen är särskilt vanligt inom psykiatriska diagnoser. Det är dessa som till stor del drev ökningen av antalet långa sjukfall mellan 2010 och 2017. De står nu för mer än hälften av den totala gruppen som under lång tid får ersättning från sjukförsäkringen. I nästföljande kapitel analyserar vi utvecklingen av antalet sjukfall med anledning av psykiatriska diagnoser. I kapitel 4 och 5 analyserar vi den senaste utvecklingen för aktivitets- och sjukersättning närmare.

²³ Försäkringskassans förslag består av två delar. Dels att begreppet arbetsmarknad ändras till att överensstämma med det begrepp som gäller för rätt till sjukpenning efter dag 180 i rehabiliteringskedjan. Dels att det blir möjligt att ta hänsyn till att det kan finnas särskilda skäl att beakta individuella omständigheter för den som har få arbetsår kvar till ålderspensioneringen och vill att sådana skäl beaktas.

²⁴ Ett mer ändamålsenligt regelverk i sjuk- och aktivitetsersättningen och för förmåner vid rehabilitering, dir 2020:31. Uppdraget ska redovisas till Socialdepartementet senast den 30 juli 2021.

Datum	Vår beteckning
2020-04-22	001382-2020

3. Vad har drivit ökningen av sjukfall inom psykiatriska diagnoser över tid och varför ser vi nu en svag minskning?

Sjukskrivningarna till följd av psykiatriska diagnoser ökade kraftigt mellan 2010 och 2016. Sedan dess har dessa sjukfall stått för nästan en tredjedel av alla startade sjukfall och ungefär hälften av alla pågående sjukfall, se Figur 63 i bilaga 2 för diagnossammansättningen över tid. Sjukfrånvarons utveckling har de senaste åren därför till stor del drivits av psykiatriska diagnoser.

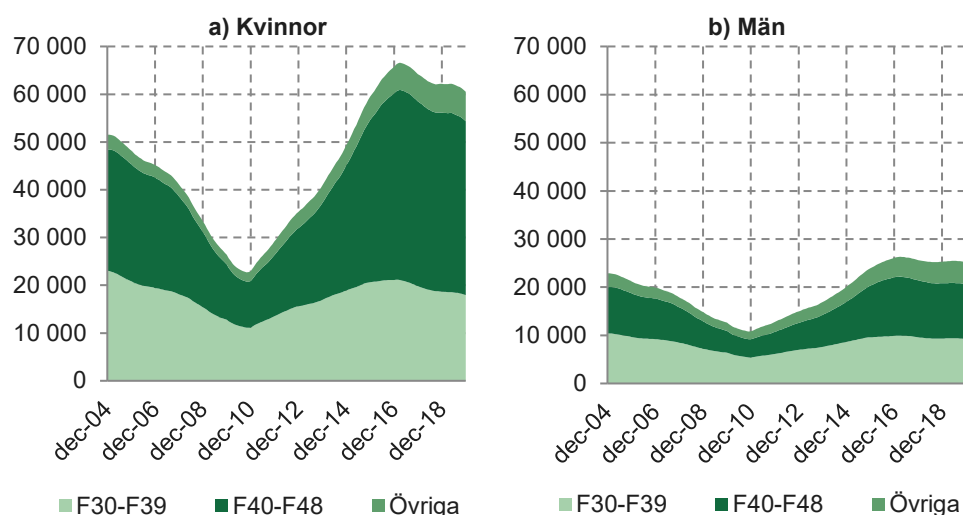
Kunskapen om många psykiatriska diagnoser är dock fortfarande bristfällig, i synnerhet vad gäller stressrelaterade diagnoser. Dessa diagnoser innebär ofta särskilda utmaningar, både för den försäkrade och för övriga aktörer i sjukskrivningsprocessen. Dels är den evidensbaserade kunskapen i hälso- och sjukvården otillräcklig vad gäller både diagnostik och behandling. Dels saknas evidens för huruvida arbetslivsinriktad rehabilitering påverkar återgång i arbete på ett positivt sätt, vilket kan vara en utmaning i samordningen av rehabiliteringsinsatser. Dessa utmaningar, tillsammans med den kraftiga ökningen, gör det viktigt att särskilt följa utvecklingen av sjukskrivningar till följd av psykiatriska diagnoser

Två diagnosavsnitt står tillsammans för 88 procent av sjukfallen inom psykiatriska diagnoser. Dessa är förstämningssyndrom (F30–F39), där depressiva episoder står för en majoritet av sjukfallen, och ångest- och stressyndrom (F40–F48), där anpassningsstörningar och reaktion på svår stress står för majoriteten.²⁵ Förstämningssyndrom ökade med 90 procent för kvinnor och 81 procent för män mellan 2010 och 2016. Men som framgår av Figur 10 är det kvinnor med ångest- och stressyndrom som stod för den kraftigaste ökningen under denna period. Mellan 2010 och 2016 ökade de med 300 procent och nästan 30 000 fler sjukfall som pågick varje månad. För män med ångest- och stressyndrom ökade sjukfallen med 220 procent och 8 300 fler sjukfall i månaden.

²⁵ När vi i detta kapitel skriver förstämningssyndrom avses diagnosavsnitt F30–F39 (ICD-10-SE) och med ångest- och stressyndrom avses hela F40–F48 (ICD-10-SE) det vill säga neurotiska, stressrelaterade och somatoforma syndrom.

Datum	Vår beteckning
2020-04-22	001382-2020

Figur 10 Pågående sjukfall inom diagnosavsnitten förstämningssyndrom (F30–F39), ångest- och stressyndrom (F40–F48) och övriga psykiatriska diagnoser, uppdelat på kvinnor och män, januari 2005–december 2019. Rullande tolv månaders medelvärden



Källa: Försäkringskassans datalager MiDAS.

Under 2016 avtog ökningen sjukfall inom psykiatriska diagnoser. Under 2017 vände utvecklingen i stället nedåt, för att därefter stabiliseras under slutet av 2018 och första halvåret 2019. Den senaste utvecklingen visar på att sjukfallen inom psykiatriska diagnoser återigen har börjat minska. För kvinnor har de minskat med 3 procent och för män med 1 procent. Totalt har de minskat 1 800 sjukfall under 2019. Utvecklingen innebär att det under 2019 pågick i genomsnitt 60 500 sjukfall varje månad inom psykiatriska diagnoser för kvinnor och 25 100 för män. Kvinnor står därmed för 71 procent av sjukfallen, se Figur 62 i bilaga 2.

Bakom den svaga minskningen av antalet sjukfall inom psykiatriska diagnoser finns också en stor regional variation. Antalet har enbart minskat i 13 av 21 län och varit oförändrat i tre län, se Figur 65 i bilaga 2. Till skillnad från den totala utvecklingen för antalet pågående sjukfall som beskrevs i föregående kapitel, är det alltså inte en generell vändning nedåt vi nu ser för sjukfall inom psykiatriska diagnoser.

I detta kapitel analyseras utvecklingen det senaste året med fokus på de två största psykiatriska diagnosavsnitten. Vi tittar på antalet startade sjukfall, inklusive risken att starta ett sjukfall för olika grupper, bland annat olika yrken, samt på eventuella förändringar i sjukfallslängd och antalet pågående sjukfall.

3.1 De viktigaste resultaten

- Under tolv månadersperioden fram till och med september 2019 fortsatte antalet startade sjukfall på grund av förstämningssyndrom (F30–F39) att minska långsamt. De startade sjukfallen med anledning av ångest- och stressyndrom (F40–F48) började minska i maj 2019, men under tolv-

Datum	Vår beteckning
2020-04-22	001382-2020

månadersperioden fram till och med september startade lika många sjukfall som föregående period. Utvecklingen såg liknande ut för kvinnor och män, men för män med ångest- och stressyndrom ökade fortfarande antalet startade sjukfall med 1 procent. Risken att starta ett sjukfall på grund av en psykiatrisk diagnos är särskilt stor för personer inom flera kvinnodominerade yrken i välfärdssektorn.

- Sjukfallen är generellt sett längre inom psykiatriska diagnoser. Däremot har sjukfallslängderna under de senaste åren utvecklats på samma sätt som för övriga diagnoser. Det innebär att de legat på en stabil nivå sedan sjukfallen blev något kortare under framför allt 2017.
- Sannolikheten att få ett avslag givet att sjukfallet har uppnått en viss falllängd, är lägre inom psykiatriska diagnoser än för övriga diagnoser. Detta gäller även vid dag 181. Samtidigt är det en större andel sjukfall inom psykiatriska diagnoser som när de väl avslutas gör det på grund av ett avslag. Avslagen har också ökat mer för psykiatriska diagnoser, i synnerhet runt dag 181 för personer med ångest- och stressyndrom.
- Den nu svaga minskningen av antalet pågående sjukfall beror främst på att antalet sjukfall mellan 1 och 90 dagar minskar, till följd av att antalet startade sjukfall började minska i juni 2019. De korta sjukfallen har framför allt minskat inom förstämningssyndrom, med en minskningstakt på 8 procent. Inom ångest- och stressyndrom har de enbart minskat med 2 procent. Men även den fortsatta minskningen av antalet sjukfall mellan ett och två år inom båda diagnosavsnitten bidrar till den senaste utvecklingen. Dessa har minskat med 6 procent inom förstämningssyndrom och 10 procent inom ångest- och stressyndrom. Därutöver har antalet sjukfall som är längre än två år vänt svagt nedåt för ångest- och stressyndrom. Däremot fortsätter de långa sjukfallen att öka inom förstämningssyndrom.
- Det är särskilt vanligt med psykiatriska diagnoser i den grupp som under lång tid får ersättning från sjukförsäkringen. I den gruppen ingår förutom långa sjukfall även personer med aktivitets- och sjukersättning. Sedan början av 2018 är det fler personer med en psykiatrisk diagnos som tillhör den gruppen, än med en diagnos i någon annan diagnosgrupp.

3.2 Kvinnor med ångest- och stressyndrom står nu för hälften av alla startade sjukfall inom psykiatriska diagnoser

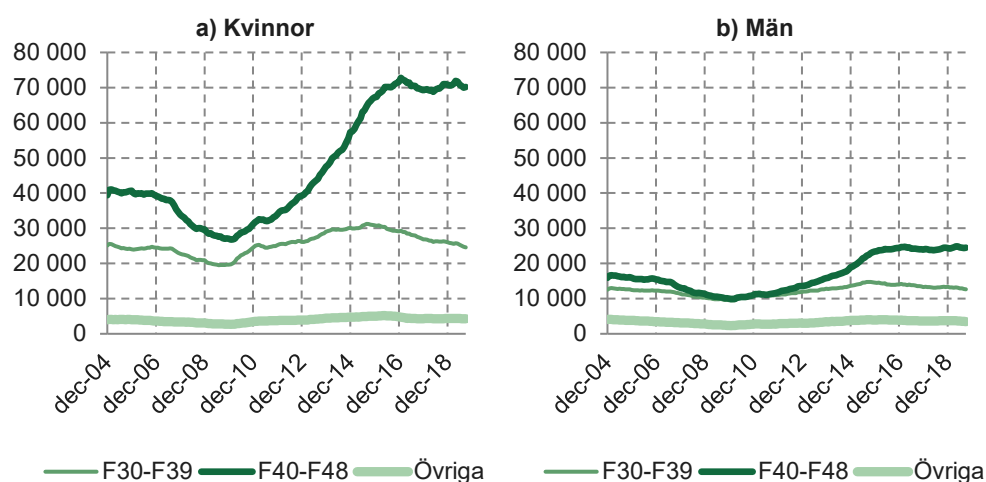
Att vi nu ser en svag minskning av antalet startade sjukfall inom psykiatriska diagnoser beror på två saker. Dels har den tidigare ökningen inom ångest- och stressyndrom nästan avtagit helt. Dels fortsätter de startade sjukfallen inom förstämningssyndrom att minska stadigt.

För män har startade sjukfall inom ångest- och stressyndrom ökat med 1 procent under det senaste året. För kvinnor har de varit oförändrade. Samtidigt har sjukfall inom förstämningssyndrom minskat med 6 procent för kvinnor och 5 procent för män. Utvecklingen är därmed likartad för både kvinnor och män. Ökningen inom

Datum	Vår beteckning
2020-04-22	001382-2020

ångest- och stressyndrom motsvarar totalt 280 sjukfall. Minskningen inom förstämningssyndrom motsvarar totalt 2 300 sjukfall, se Figur 11.

Figur 11 Antal startade sjukfall inom diagnosavsnitten förstämningssyndrom (F30–F39), ångest- och stressyndrom (F40–F48) och övriga psykiatriska diagnoser, uppdelat på kvinnor och män, januari 2005–september 2019. Rullande tolvmånaderssummeringar



Källa: Försäkringskassans datalager MIDAS.

Totalt sett startades 140 000 sjukfall inom psykiatriska diagnoser under tolv-månadersperioden augusti 2018 till och med september 2019. Av dessa står kvinnor med ångest- och stressyndrom för ungefär 50 procent, vilka därför till stor del påverkar den sammantagna utvecklingen. De två näst största grupperna sett till kön och diagnosavsnitt utgör 18 procent vardera och består av kvinnor med förstämningssyndrom och män med ångest- och stressyndrom. Båda dessa står för 18 procent av de startade sjukfallen inom psykiatriska diagnoser. Män med förstämningssyndrom står för 9 procent. Övriga psykiatriska diagnoser för kvinnor och män står tillsammans endast för 6 procent.

Totalt sett finns det också en stor spridning i hur antalet startade sjukfall inom psykiatriska diagnoser utvecklas i olika län, se Figur 57 i bilaga 2. Antalet har ökat med upp till 11 procent i 7 län under det senaste året och minskat med mellan 1 och 7 procent i resterande 14 län.

I följande avsnitt analyserar vi risken att ett sjukfall inom psykiatriska diagnoser startas för olika grupper, exempelvis inom olika branscher och yrken.

3.2.1 I välfärdsyrken är risken särskilt stor att starta ett sjukfall på grund av en psykiatrisk diagnos

Antalet startade sjukfall inom psykiatriska diagnoser och hur de utvecklats över tid skiljer sig åt mellan olika åldersgrupper och olika län. I detta avsnitt tittar vi närmare på i vilka grupper risken är särskilt hög att ett sjukfall startas. Vi tittar också på dessa

Datum	Vår beteckning
2020-04-22	001382-2020

gruppers risk att sjukskrivas för andra diagnoser. Analysen utgår från antalet startade sjukfall längre än 14 dagar under 2018 och 2019 för alla 4,4 miljoner sysselsatta individer i åldrarna 20–69 år. I bilaga 3 redovisas analysen i sin helhet; i detta avsnitt lyfter vi de viktigaste resultaten.

Av analysen framgår att kvinnor har 25 procents högre risk än män att påbörja ett sjukfall. För sjukfall med anledning av en psykiatrisk diagnos är risken 31 procent högre för kvinnor. Yngres högre risk för sjukfall inom psykiatriska diagnoser än inom fysiska diagnoser beror på att fysiska sjukdomar blir vanligare med stigande ålder. Bland kvinnor stiger sjukfallsrisken redan i 25-årsåldern på grund av graviditetsrelaterade sjukskrivningar. Barn i familjen påverkar sjukfallsrisken något, men risken ökar främst för vuxna med fyra eller fler barn. Barn i åldrarna 0–2 år innebär däremot lägre sjukfallsrisk för vuxna, eftersom familjen under dessa år avlastas som mest av föräldraförsäkringen (Försäkringskassan 2014c och 2015b).

Risken att påbörja ett sjukfall i olika branscher visar var på arbetsmarknaden det finns utmaningar med hög sjukfrånvaro, vilket ofta kan kopplas till arbetsförhållanden och arbetsmiljö. Att kombinera branschinformation med yrke ger också förutsättningar att identifiera särskilda arbetssituationer som behöver hanteras och de grupper som är särskilda berörda (Försäkringskassan 2018d). Sjukfallsrisken är hög i arbetaryrken inom bygg och transport, som domineras av fysiska sjukdomar och skador. Sjukfrånvaron är betydligt lägre inom tjänstemannagrupperna och domineras där av psykiatriska diagnoser. Ett undantag är arkitekter som har hög risk för sjukfall både generellt och inom psykiatriska diagnoser.

Inom vård och omsorg är risken för sjukfall också hög generellt sett, men även inom psykiatriska diagnoser. Många andra yrken inom välfärdstjänsterna med hög sjukfrånvaro har löpande lyfts fram under lång tid (Försäkringskassan 2014b). Inom vårdsektorn har de mest kvalificerade specialistläkarna hög sjukfrånvaro även i psykiatriska diagnoser. Sjuksköterskor är också en välfärdskritisk yrkesgrupp som ligger högt i sjukfrånvaro också i psykiatriska diagnoser. Därutöver är stora grupper på arbetsmarknaden sysselsatta inom den del av vården och omsorgen som är kommunernas ansvar, exempelvis undersköterskor, vårdbiträden, vårdare och boendestödjare samt personliga assistenter.

Inom skolan är sjukfrånvaron hög främst i förskolan bland både förskollärare och barnskötare. I grundskolan är det främst grupper som har stödjande funktioner och arbetar med elever med särskilda behov som har hög sjukfrånvaro, såsom fritidspedagoger, fritidsledare och elevassistenter.

Ett flertal kontaktyrken inom det sociala området är sedan tidigare välkända riskyrken för sjukfrånvaro och i synnerhet i psykiatriska diagnoser, exempelvis psykologer, socialsekreterare, biståndsbedömare, kuratorer, behandlingsassistenter, socialpedagoger, präster, diakoner och arbetsförmedlare.

Yrkesmönstret för sjukfrånvaron visar att det är inom många verksamheter och branscher finns generella och ihållande problem med arbetsmiljö och sjukfrånvaro.

Datum	Vår beteckning
2020-04-22	001382-2020

Ofta handlar det om ett flertal yrken inom en bransch som har hög sjukfrånvaro. Ytterligare exempel på detta finns inom apoteksbranschen med apotekare, receptarier och apotekstekniker, och inom djurhållning och djurvård med yrken som djurskötare och veterinärer. Andra exempel är säkerhetsbranschen med väktare och ordningsvakter, kriminalvårdare och SOS-operatörer, och transportbranschen med lager- och terminalpersonal, buss- och spårvagnsförare samt tågvärdar och ombordansvariga.

Risken att starta ett sjukfall visar dock inte hur långt sjukfallet blir. Eftersom psykiatriska diagnoser generellt sett leder till längre sjukfall än andra diagnoser, följer nu en analys av hur länge dessa sjukfall pågår. Till sist tittar vi på antalet pågående sjukfall.

3.3 Sjukfallslängderna vid psykiatriska diagnoser är långa men stabila

Sjukfall på grund av en psykiatrisk diagnos kan ofta pågå under lång tid. Men även inom psykiatriska diagnoser har vi sett en stegvis stabilisering av sjukfallens längd under de senaste åren. Sedan mars 2019 har alla falllängder upp till två år legat på förhållandevis stabila nivåer.

Hälften av alla startade sjukfall inom psykiatriska diagnoser passerar 90 dagar, medan detta gäller en tredjedel av alla startade sjukfall. För psykiatriska diagnoser är det därefter 29 procent som passerar 180 dagar. Det är 2 procent lägre än under 2018, vilket är den största förändringen under 2019 sett till andelen som passerar olika falllängder upp till två år. Andelen som passerar ett år är 14 procent, andelen som passerar två år är 7 procent. Dessa andelar är dubbelt så stora som för alla sjukfall, se Figur 58 i bilaga 2.

3.2.2 Sjukfall inom psykiatriska diagnoser har lägre sannolikhet att avslutas under det första året men när de avslutas sker det oftare på grund av ett avslag

Samtidigt som andelen som passerar olika falllängder utvecklats stabilt även inom psykiatriska diagnoser, har sannolikheten att sjukfallet ska avslutas runt dag 181 ökat något. Sannolikheten att ett sjukfall ska avslutas under sjukfallets första år är generellt sett lägre inom psykiatriska diagnoser än för övriga diagnoser. Det framgår av Figur 12 där avslutssannolikheten givet olika falllängder redovisas.

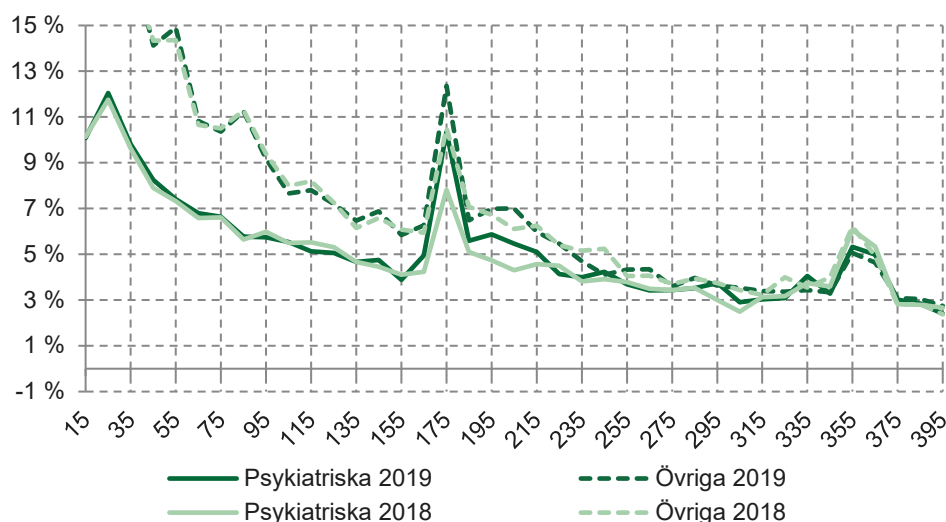
Datum

Vår beteckning

2020-04-22

001382-2020

Figur 12 Sannolikhet att avsluta ett sjukfall (vertikal axel) vid olika fallängder (horisontell axel). Gäller anställda med sjukfall som pågått oktober–december 2018 och 2019, uppdelat på psykiatriska och övriga diagnoser



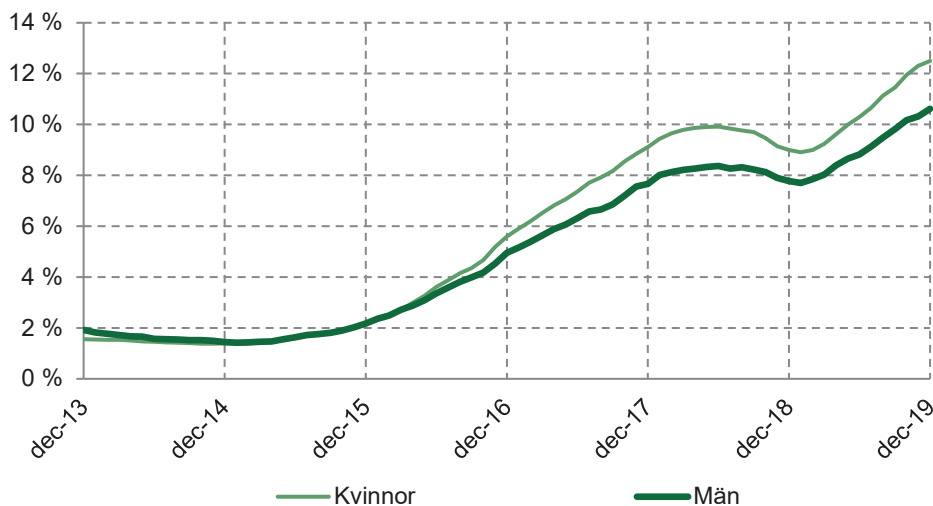
Källa: Försäkringskassans datalager MIDAS.

Sannolikheten att sjukfallet ska avslutas inom tio dagar hamnar på samma nivå för psykiatriska och övriga diagnoser runt dag 245. Även i samband med dag 181 är alltså avsluts sannolikheten högre för övriga diagnoser, 12 procent, jämfört med 10 procent för psykiatriska diagnoser. Skillnaden minskade dock under 2019, eftersom det har skett en större ökning av avslut vid dag 181 för psykiatriska diagnoser än för övriga diagnoser. Ökningen av avslut är något högre för ångest- och stressyndrom, där sannolikheten att sjukfallet avslutas runt dag 181 är 11 procent jämfört med 9 procent för förstämningssyndrom, se Figur 60 i bilaga 2.

Den ökade avslutssannolikheten inom både psykiatriska och övriga diagnoser beror på att fler har fått avslag. Andelen av alla avslutade sjukfall som avslutats med ett avslag har för psykiatriska diagnoser ökat från 9 procent till 13 procent för kvinnor, och från 8 procent till 10 procent för män, se Figur 13. Totalt sett, för alla diagnoser, är det 7 procent av sjukfallen som avslutas med ett avslag. Men inte heller denna ökning är tillräckligt stor för att påverka sjukfallens längd generellt sett.

Datum	Vår beteckning
2020-04-22	001382-2020

Figur 13 Andelen avslutade sjukfall som avslutats med ett avslag, inom psykiatriska diagnoser för kvinnor och män, december 2013–december 2019. Rullande tolvmånaderssummeringar



Källa: Försäkringskassans datalager Store.

Ökningen av avslag har särskilt skett i samband med dag 181 och en period därefter, se Figur 59 i bilaga 2. Denna ökning är större för psykiatriska diagnoser, där sannolikheten att få ett avslag runt dag 181 har ökat från drygt 2 till drygt 4 procent. För övriga diagnoser har sannolikheten ökat från 4 till 5 procent, se Figur 59. Sannolikheten att få ett avslag vid dag 181 är något större i sjukfall till följd av ångest- och stressyndrom. Dessa avslag ligger på 5 procent jämfört med 4 procent för sjukfall inom förstämningssyndrom, se Figur 61 i bilaga 2.

3.2.1 Det är vanligt med flera diagnoser för personer med en psykiatrisk huvuddiagnos

En orsak till att sjukfall inom psykiatriska diagnoser blir särskilt långa kan vara att personer med en psykiatrisk diagnos ofta har fler än en diagnos, oftast olika psykiatriska diagnoser. För personer med en psykiatrisk diagnos har 37 procent fler än en diagnos. För personer med sjukdomar i rörelseorganen är motsvarande andel 21 procent och för personer med sjukfall inom skador 14 procent, se Tabell 5 i bilaga 2.

Majoriteten har en till diagnos inom samma diagnoskapitel. Det gäller 27 procent inom psykiatriska diagnoser, 14 procent inom rörelserelaterade diagnoser och 9 procent inom skador. Personer med en huvuddiagnos inom förstämningssyndrom har i 40 procent av fallen minst en diagnos till. I mer än hälften av dessa fall är det en diagnos inom ångest- och stressyndrom. För sjukfall med en huvuddiagnos inom ångest- och stressyndrom har 34 procent en till diagnos. Även här är det ofta ytterligare en diagnos inom ångest- och stressyndrom, se Tabell 6 i bilaga 2.

Datum	Vår beteckning
2020-04-22	001382-2020

3.4 Sjukfall på grund av förstämningssyndrom och ångest- och stressyndrom minskar

Kvinnor med ångest- och stressyndrom står för den största andelen av de pågående sjukfallen inom psykiatriska diagnoser. De stod för 43 procent av alla pågående sjukfall inom psykiatriska diagnoser under 2019. Män med ångest- och stressyndrom stod för 13 procent. Det motsvarar 36 400 sjukfall i genomsnitt per månad för kvinnor och 11 300 för män. Den näst största gruppen är kvinnor med en diagnos inom förstämningssyndrom, vilka stod för 21 procent av alla pågående sjukfall inom psykiatriska diagnoser. Det motsvarar 18 000 sjukfall i genomsnitt per månad. Män med en diagnos inom förstämningssyndrom stod för 11 procent, vilket innebär 9 200 sjukfall i genomsnitt per månad. Övriga diagnosavsnitt stod enbart för totalt 12 procent av sjukfallen på grund av en psykiatrisk diagnos.

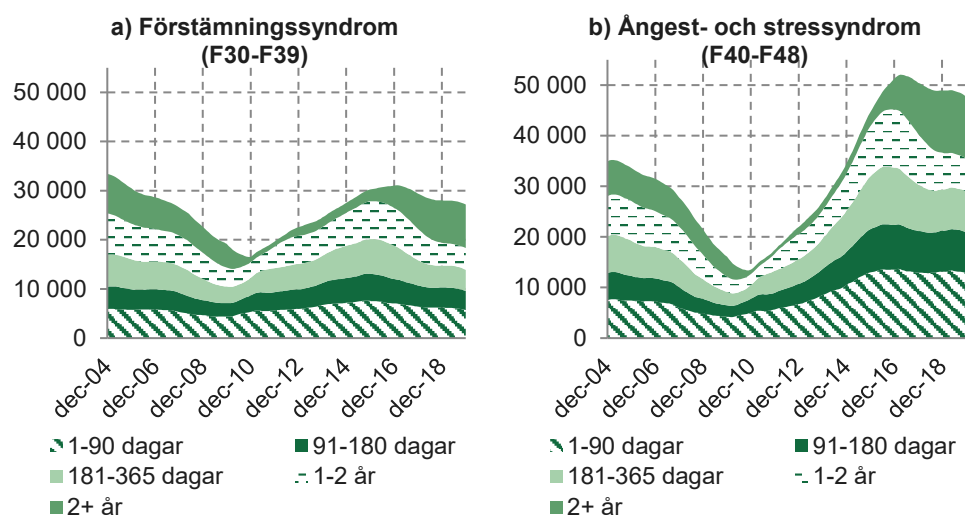
Det är endast små skillnader i ålderssammansättning mellan de två diagnosavsnitten ångest- och stressyndrom och förstämningssyndrom. Andelen personer under 30 år är något vanligare inom förstämningssyndrom, där de representerar 18 procent jämfört med 13 procent inom ångest- och stressyndrom. I stället är det en större andel 40–49-åringar som står för sjukfallen inom ångest- och stressyndrom, 31 procent jämfört med 27 procent inom förstämningssyndrom. Dessa skillnader uppstod till stor del i samband med den kraftiga ökningen inom dessa diagnosavsnitt mellan 2010 och 2016. Sedan dess har förstämningssyndrom ökat något mer för personer under 30 år och mellan 30 och 39 år (i både antal och procent). Ångest- och stressyndrom har ökat antalsmässigt mest i åldrarna 40–49 år, se Tabell 7 i bilaga 2.

Under 2019 har det varit det en svag nedgång av antalet pågående sjukfall inom psykiatriska diagnoser, se Figur 64 i bilaga 2. Det beror på att de korta sjukfallen har minskat under 2019 både inom förstämningssyndrom, med 8 procent, och inom ångest- och stressyndrom, med 2 procent. Men även här bidrar den fortsatta minskningen av sjukfall mellan ett och två år. De senaste månaderna har också antalet sjukfall längre än två år vänt svagt nedåt för ångest- och stressyndrom, medan de fortsätter att öka inom förstämningssyndrom.

Utvecklingen för olika fallängder redovisas i Figur 14. Där framgår att de långa sjukfallen har ökat kraftigt sedan 2010 inom båda diagnosavsnitten. De kortaste sjukfallen ökade avsevärt mer mellan 2010 och 2016 inom ångest- och stressyndrom än inom förstämningssyndrom.

Datum	Vår beteckning
2020-04-22	001382-2020

Figur 14 **Antal pågående sjukfall inom diagnosavsnitten förstämningssyndrom (F30–F39) och ångest- och stressyndrom (F40–F48), för olika falllängder, januari 2005–december 2019. Rullande tolv månaders medelvärden**



Källa: Försäkringskassans datalager MiDAS.

3.5 Gruppen som under lång tid får ersättning från sjukförsäkringen på grund av psykiatriska diagnoser har utvecklats mer stabilt över tid

I gruppen som under lång tid får ersättning från sjukförsäkringen ingår både långa sjukfall och personer med aktivitets- och sjukersättning. Inom denna grupp kan vi jämföra psykiatriska diagnoser med övriga diagnoser. Då ser vi att personer med psykiatriska diagnoser inte har påverkats i samma utsträckning som personer med övriga diagnoser, varken av det nya regelverket från 2008 eller av att Försäkringskassan har nybeviljat färre personer sjukersättning sedan 2015.

Det framgår tydligt att den långvariga ohälsan med anledning av psykiatriska diagnoser slutade minska redan 2012. Därefter har den legat relativt stabilt med viss variation, se Figur 66 i bilaga 2. Under 2017 ledde ökningen av de långa sjukfallen²⁶ till att även den totala gruppen som under lång tid får ersättning från sjukförsäkringen med anledning av en psykiatrisk diagnos ökade i antal. Under 2018 och 2019 minskade antalet när ökningen av de långa sjukfallen bromsade in, samtidigt som antalet personer med både sjukersättning och aktivitetsersättning har fortsatt att minska stadigt.

²⁶ Så som vi mäter sjukfall började ökningen efter att den bortre gränsen tagits bort, men även återvändarna som tillhörde gruppen fick under lång tid får ersättning från sjukförsäkringen och med hänsyn till dessa började de långa sjukfallen öka redan 2013 (Försäkringskassan, 2018b).

Datum	Vår beteckning
2020-04-22	001382-2020

För övriga diagnoser har antalet som under lång tid får ersättning från sjukförsäkringen minskat mer drastiskt till följd av det ändrade regelverket för sjukersättning. Antalet har minskat med hela 60 procent sedan 2005, från 400 000 till 160 000. Inom de psykiatriska diagnoserna har antalet enbart minskat med 6 procent, från 180 000 till 170 000. Detta gör att antalet inom psykiatriska diagnoser nu är fler än antalet inom övriga diagnoser, efter att de tidigare inte ens var hälften så många. Samtidigt är även de långa sjukfallen fler för psykiatriska diagnoser än för övriga diagnoser. Det betyder att personer med sjukersättning fortfarande står för en mindre andel av den totala gruppen inom psykiatriska diagnoser, jämfört med gruppen inom andra diagnoser. I den totala gruppen inom psykiatriska diagnoser har drygt 70 procent sjukersättning; inom övriga diagnoser är andelen drygt 80 procent.

Psykiatriska diagnoser är särskilt vanliga för personer med aktivitetsersättning. Det gör att personer med aktivitetsersättning representerar 13 procent av gruppen som under lång tid får ersättning från sjukförsäkringen inom psykiatriska diagnoser. Inom andra diagnoser är motsvarande andel med aktivitetsersättning endast 5 procent.

I följande kapitel analyseras utvecklingen närmare inom aktivitetsersättningen, där psykiatriska diagnoser står för drygt 80 procent.

Datum

Vår beteckning

2020-04-22

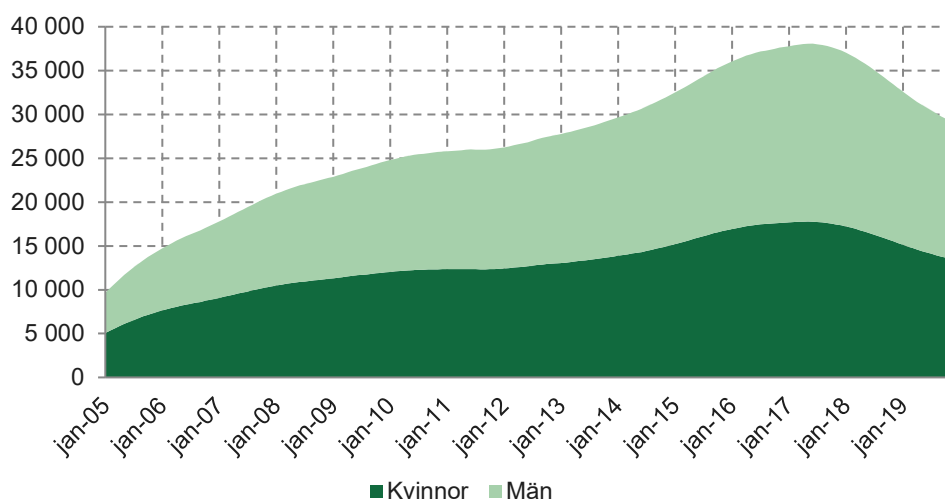
001382-2020

4. Varför ökar återigen nybeviljandet för personer med aktivitetsersättning?

Under perioden 2005 till 2017 skedde en kraftig ökning av antalet personer som har aktivitetsersättning. Sedan 2017 har antalet personer med aktivitetsersättning dock minskat. Under 2019 hade i genomsnitt 29 100 personer aktivitetsersättning. Under året har antalet personer som har aktivitetsersättning minskat med 3 900 personer vilket motsvarar en minskning med 12 procent, se Figur 15.

När aktivitetsersättning infördes var det ungefär lika många kvinnor som män som hade ersättningen. Över tid har det ändrats och i december 2019 var det 46 procent kvinnor och 54 procent män som hade aktivitetsersättning. Könsfördelningen skiljer sig från sjukpenning och sjukersättning där kvinnor utgör en större andel av mottagarna.

Figur 15 Antalet personer med aktivitetsersättning, per kön och månad, januari 2005 – december 2019. Rullande tolv månadersmedelvärden



Källa: Försäkringskassans datalager Store.

Samtidigt som antalet personer som har aktivitetsersättning har fortsatt att minska under det senaste året ser vi att antalet personer som fick aktivitetsersättning för första gången (nybeviljades ersättningen) ökade under 2019 jämfört med 2018. Antalet personer som nybeviljades aktivitetsersättning 2019 är i nivå med antalet som fick ersättningen för första gången under 2017.

I detta kapitel analyseras orsakerna till att antalet personer som nybeviljas aktivitetsersättning nu ökar. Vi tittar närmare på vilka grupper som bidrar till denna ökning. Vi undersöker också varför vi samtidigt ser en fortsatt nedgång av antalet personer som har pågående perioder med aktivitetsersättning. Analysen görs genom att studera de personer som påbörjar en period med aktivitetsersättning (inflödet), både vid förlängd skolgång och vid nedsatt arbetsförmåga, i relation till de personer som slutar

Datum	Vår beteckning
2020-04-22	001382-2020

ha aktivitetsersättning (som flödar ut från ersättningen). Därefter analyseras utvecklingen av de personer som nybeviljas ersättningarna samt utvecklingen av nya ansökningar om aktivitetsersättning fördelat på bifall och avslag. Kapitlet avslutas med en genomgång av nybeviljade aktivitetsersättningar för olika grupper för att se om det finns variationer i nybeviljandet mellan grupperna.

För att förstå utvecklingen i ett längre perspektiv hänvisas dels till bilaga 2 som övergripande beskriver utvecklingen inom sjukförsäkringen från 2002 och framåt, dels till bilaga 4 där vi med statistik redovisar utvecklingen för aktivitetsersättningen för fler grupper.

4.1 De viktigaste resultaten

- Under 2019 ökade åter antalet personer som för första gången får aktivitetsersättning (nybeviljas ersättningen). Under året nybeviljades drygt 6 300 personer aktivitetsersättning, att jämföra med de 5 500 personer som nybeviljades ersättningen under 2018. Det är en ökning med 15 procent. Ökningen är olika stor för aktivitetsersättning vid förlängd skolgång (5 procent) och vid nedsatt arbetsförmåga (30 procent).
- Antalet personer som nybeviljas aktivitetsersättning beror både på antalet personer som ansöker om ersättningen och på Försäkringskassans utredning av rätten till ersättning. Den främsta anledningen till att fler nybeviljades 2019 än 2018 är att 10 procent fler ansökte om aktivitetsersättning. Försäkringskassan beviljade också en större andel av ansökningarna. Det finns dock en viktig skillnad mellan de två delarna av aktivitetsersättningen. Andelen avslag är och har varit större vid ansökningar om aktivitetsersättning vid nedsatt arbetsförmåga, jämfört med förlängd skolgång.
- Inom aktivitetsersättning vid nedsatt arbetsförmåga minskade andelen avslag från 57 till 49 procent mellan 2018 och 2019. Det har bidragit till ökningen av nybeviljandet av aktivitetsersättning vid nedsatt arbetsförmåga. Även det ökade antalet ansökningar har bidragit.
- Inom aktivitetsersättning vid förlängd skolgång ökade i stället andelen avslag från 17 till 19 procent mellan 2018 och 2019. Ökningen i nybeviljandet av aktivitetsersättning vid förlängd skolgång beror därför på ett ökat antal nya ansökningar under året.
- Gruppen unga med psykiatriska diagnoser (F00-F99) står bakom en stor del av ökningen av de nybeviljade aktivitetsersättningarna vid nedsatt arbetsförmåga under 2019. Bland de personer som har nybeviljats ersättning vid nedsatt arbetsförmåga har 82 procent beviljats ersättningen kopplat till en psykiatrisk diagnos. Nybeviljandet kopplat till psykiatriska diagnoser har ökat med 37 procent under 2019. Ökningen är störst inom diagnosavsnittet störningar av psykisk utveckling (F80-F89), som ökat med 52 procent under året.
- I genomsnitt hade 29 100 personer aktivitetsersättning varje månad under 2019. Under året minskade antalet i genomsnitt med 3 900 personer, en minskning på 12 procent.

Datum	Vår beteckning
2020-04-22	001382-2020

- Inflödet till aktivitetsersättningen ökade med 7 procent mellan augusti 2018 och juli 2019. Det ökade inflödet förklaras av att personer med aktivitetsersättning vid nedsatt arbetsförmåga ökade med 12 procent (till 3 310). Under samma period utvecklades inflödet till aktivitetsersättning vid förlängd skolgång stabilt med en ökning med 2 procent (till 3 620 personer).
- Utflödet från aktivitetsersättningen fortsätter att vara stort. Under perioden augusti 2018 och juli 2019 var utflödet 10 110 personer, en minskning med 8 procent från föregående år. Det innebär att trenden med årligen ökat utflöde från aktivitetsersättningen har avstannat. Att antalet personer med aktivitetsersättning har minskat under 2019 beror på att inflödet till ersättningen fortsätter att vara mindre än utflödet från ersättningen.

4.2 Inflödet till aktivitetsersättningen ökade något samtidigt som utflödet minskade under 2019

Innan vi går vidare och undersöker utvecklingen av nybeviljade aktivitetsersättningar behöver vi få en bättre förståelse av sammansättningen av gruppen av personer som har aktivitetsersättning och hur gruppen har utvecklats över tid.

Hur många personer som har aktivitetsersättning beror både på hur många som beviljas en ny period med ersättning (inflödet) och hur många som slutar att få aktivitetsersättning (utflödet). I inflödet till aktivitetsersättningen ingår alla personer som beviljas en ny period med ersättning, där det gått minst en månad sedan en tidigare period med ersättning. Måttet skiljer sig från de nybeviljade aktivitetsersättningarna, där endast de personer som beviljas ersättningen för första gången inkluderas.²⁷ Antalet personer med nybeviljad aktivitetsersättning är därmed färre än det totala inflödet av personer till aktivitetsersättningen under ett år.

Minskningen av det totala antalet personer som har aktivitetsersättning under senare år beror både på att färre personer har beviljats ersättningarna och att fler personer har slutat få aktivitetsersättning. Aktivitetsersättning kan både beviljas vid nedsatt arbetsförmåga och vid förlängd skolgång. Utvecklingen av inflödet och utflödet har sett olika ut för de båda ersättningarna. Över tid har inflödet till nedsatt arbetsförmåga varierat mer än inflödet till förlängd skolgång. Under perioden 2005 till 2012 ökade inflödet till aktivitetsersättning vid förlängd skolgång. Inflödet till aktivitetsersättning vid nedsatt arbetsförmåga ökade däremot mellan 2011 och 2015. Antalet personer som årligen beviljats en ny period med aktivitetsersättning vid nedsatt arbetsförmåga eller vid förlängd skolgång har sedan 2016 minskat.

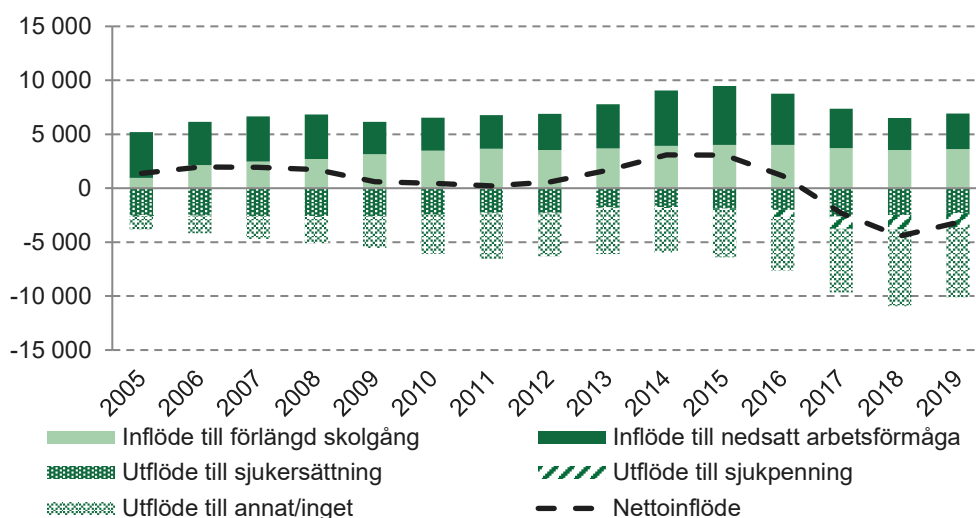
En stor del av utflödet från aktivitetsersättningen sker naturligt i och med att den försäkrade fyller 30 år. En mindre del består av de personer som inte får en förlängd period med aktivitetsersättning. Det är variationer i inflödet som i första hand

²⁷ För mer information om skillnaderna mellan måtten nybeviljade aktivitetsersättningar, inflödet till aktivitetsersättning och ansökningar om aktivitetsersättning hänvisas till förklaringen av centrala begrepp i början av rapporten.

Datum 2020-04-22
Vår beteckning 001382-2020

påverkar hur antalet personer som har aktivitetsersättning har utvecklats över tid. I Figur 16 presenteras inflödet till och utflödet från ersättningarna. Figuren tydliggör hur dessa tillsammans påverkar det totala antalet personer som har aktivitetsersättning.

Figur 16 Inflödet till och utflödet från aktivitetsersättning, augusti 2005–juli 2019. Rullande tolvmånaderssummeringar²⁸



Källa: Försäkringskassans datalager MiDAS.

Nettoinflödet för antalet personer med aktivitetsersättning har varierat över tid. Det var positivt under perioden augusti 2004 till juli 2016 men har sedan dess varit negativt. Nettoinflödet nådde sin högsta punkt under perioden augusti 2013 till juli 2014, då många personer påbörjade period med aktivitetsersättning. Under perioden augusti 2017 till juli 2018 var nettoinflödet till aktivitetsersättning som lägst. Under denna period var det många som slutade ha aktivitetsersättning samtidigt som färre påbörjade en ny period med ersättning.

4.2.1 Inflödet för nedsatt arbetsförmåga har ökat samtidigt som inflödet för förlängd skolgång minskat något

Under perioden augusti 2018 till juli 2019 ökade inflödet till aktivitetsersättningen med 7 procent (430 personer), jämfört med tolv månader tidigare. Inflödet till aktivitetsersättning vid förlängd skolgång ökade med 2 procent (med 80 personer till 3 620 personer) under perioden. Inflödet till aktivitetsersättning vid nedsatt arbetsförmåga ökade med 12 procent (med 350 personer till 3 310 personer) under samma period. Det ökade inflödet till aktivitetsersättningen under 2019 förklaras huvud-

²⁸ På grund av eftersläpningar i statistiken kan inte helårsvärde användas för det senaste året.

Diagrammet över inflöde till och utflöde från aktivitetsersättning baseras därför på rullande tolvmånaderssummering, d.v.s. på inflöde och utflöde under tolv månader från augusti år X till juli år Y, för år 2019 baseras perioden på augusti 2018-juli 2019.

Datum	Vår beteckning
2020-04-22	001382-2020

sakligen av det ökade inflödet till aktivitetsersättning vid nedsatt arbetsförmåga som var större än det ökade inflödet av aktivitetsersättning vid förlängd skolgång.

Över en längre tid har inflödet till aktivitetsersättning vid nedsatt arbetsförmåga minskat. Inflödet till aktivitetsersättning vid förlängd skolgång utgör idag en större andel av det totala inflödet. Under perioden augusti 2004 till juli 2005 utgjorde inflödet av aktivitetsersättning vid nedsatt arbetsförmåga 81 procent av inflödet. Sedan perioden augusti 2016 till juli 2017 står inflödet till aktivitetsersättning vid förlängd skolgång för en större del av inflödet. Under den senaste tolv månadersperioden stod förlängd skolgång för 52 procent av inflödet till ersättningen.

Enligt Försäkringskassans senaste prognos väntas det totala inflödet till aktivitetsersättningen minska under prognosperioden 2020 till 2023, om än mer avtagande mot slutet av perioden (Försäkringskassan 2020a).

4.2.2 Utflödet från aktivitetsersättningen har minskat

Det minskade antalet personer som har aktivitetsersättning beror både på storleken på inflödet till ersättningen och på hur många som slutar ha ersättningen. Utflödet från aktivitetsersättningen ökade mellan augusti 2015 och juli 2018. Under den senaste tolv månadersperioden (augusti 2018–juli 2019) har utflödet fortsatt vara stort. Utflödet, som omfattar 10 110 personer, är dock 8 procent mindre än det var 12 månader tidigare. Det tyder på att trenden med årligen ökat utflöde har avstannat.

Utflödet till annat än en ersättning från sjukförsäkringen har minskat med 10 procent (700 personer) och utflödet till sjukersättning har minskat med 7 procent (190 personer) under den senaste tolv månadersperioden. Utflödet till sjukpenning har ökade däremot med 3 procent (40 personer) mellan augusti 2018 och juli 2019.

En orsak till att utflödet från aktivitetsersättningen fortsätter att vara stort är att det speglar det tidigare stora inflödet. När många av de personer som har aktivitetsersättning för nedsatt arbetsförmåga fyller 30, har dessa inte längre rätt till aktivitetsersättning. De lämnar därmed ersättningen.

Över tid har det också skett en viss ökning av antalet personer under 30 år som slutar ha aktivitetsersättning. Det har ett samband med de kvalitetshöjande åtgärder som Försäkringskassan infört inom handläggningen av ersättningen (Försäkringskassan 2016). I förlängningen har arbetet inneburit att det sedan 2016 är en större andel av de personer som ansöker om en förlängning av ersättningen som inte bedöms ha rätt till ersättningen, se Figur 76 och Figur 77 i bilaga 4.

I början av 2017 genomfördes en lagändring som gjorde det möjligt för personer som har en stadigvarande helt nedsatt arbetsförmåga att få sjukersättning i stället för aktivitetsersättning från och med juli det år de fyller 19 år. En liten del av det ökade utflödet av personer under 30 år består efter 2017 av personer som beviljats hel sjukersättning. Gruppen var som störst under 2018, och har därefter minskat.

Över tid har andelen personer som flödar ut från aktivitetsersättning till sjukersättning eller sjukpenning minskat. Bland de personer som avslutade en period med

Datum	Vår beteckning
2020-04-22	001382-2020

aktivitetsersättning under den senaste tolv månadersperioden (augusti 2018–juli 2019), var det 36 procent som därefter fick sjukersättning eller sjukpenning. Under perioden augusti 2004 till juli 2005 var motsvarande andel 67 procent.

Av de personer som i stället för aktivitetsersättning får en annan ersättning, har det tidigare varit en majoritet som får sjukersättning (66 procent under augusti 2004–juli 2005). Andelen som efter aktivitetsersättning får sjukersättning har minskat över tid. Under den senaste tolv månadersperioden (till och med juli 2019) var andelen 23 procent av utflödet. Andelen som efter aktivitetsersättning får sjukpenning har i stället ökat från 1 procent under perioden augusti 2004 till juli 2005, till 13 procent under den senaste tolv månadersperioden (till och med juli 2019).

Under perioden augusti 2005 till juli 2015 var det en mycket liten andel (1–2 procent) av de personer som slutade få aktivitetsersättning som i stället fick sjukpenning. Under denna period hade endast de personer med en sjukpenninggrundande inkomst från arbete möjlighet att beviljas sjukpenning efter en period med aktivitetsersättning. Under 2013 infördes möjligheten för de personer som haft aktivitetsersättning tills de fyllt 30 att ansöka om sjukpenning i särskilda fall.²⁹ Andelen som går från att få aktivitetsersättning till att få sjukpenning har därefter ökat. Under perioden augusti 2018 till juli 2019 var det 13 procent som fick sjukpenning efter att ha haft aktivitetsersättning.

Utflödet från aktivitetsersättningen till annat än sjukersättning eller sjukpenning har ökat över tid. Under den senaste tolv månadersperioden (till och med juli 2019) var det 6 430 personer (64 procent av utflödet) som gick från att ha aktivitetsersättning till att inte ha sjukersättning eller sjukpenning. Under augusti 2004 till juli 2005 var motsvarande siffra 1 250 personer, eller 33 procent av utflödet.

4.2.3 Färre får sjukersättning och fler övergår till att inte få ersättning från sjukförsäkringen efter avslutad aktivitetsersättning i samband med 30-årsdagen

En del av utflödet från aktivitetsersättningen rör de personer som inte längre är berättigade till ersättningen i samband med att de fyller 30 år. Antalet personer som slutar få aktivitetsersättning för att de fyller 30 år har ökat över tid, från 100 personer i månaden i början av 2006 till 270 personer i månaden i slutet av 2018. Under 2019 minskade antalet något; i slutet av året var det 250 personer som under en månad lämnade aktivitetsersättningen för att de fyllt 30 år.

När personer slutar att ha aktivitetsersättning i samband med att de fyller 30 år, kan de ansöka om annan ersättning från sjukförsäkringen, som sjukpenning, sjukpenning i särskilda fall eller sjukersättning. I Figur 17 illustreras vilken ersättning dessa

²⁹ Sjukpenning i särskilda fall infördes för personer som haft maximal tid med tidsbegränsad sjukersättning (från 2012) eller aktivitetsersättning till 30-årsdagen (från 2013) och som inte har någon, eller som har väldigt låg sjukpenninggrundande inkomst (SGI).

Datum

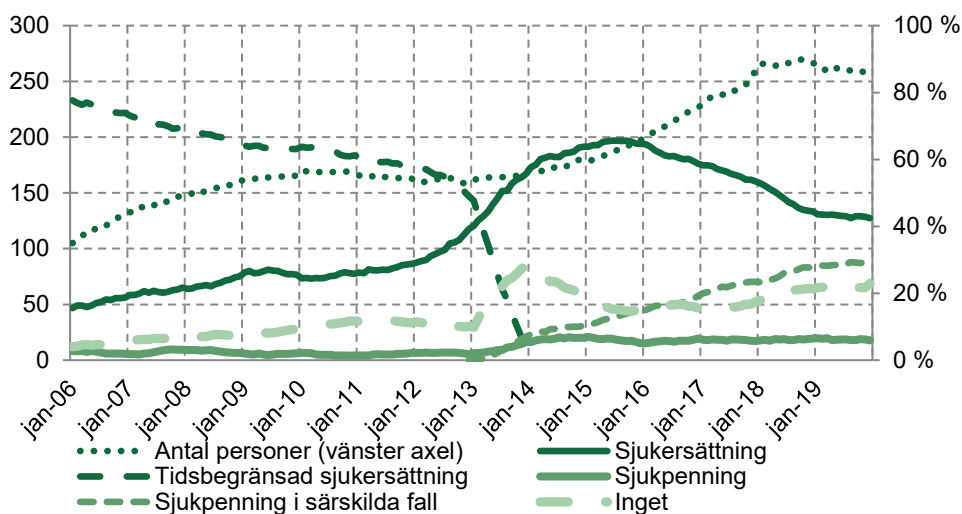
Vår beteckning

2020-04-22

001382-2020

personer hade sex månader efter avslutad aktivitetsersättning och hur det har sett ut över tid.

Figur 17 **Fördelning över olika ersättningar för personer som haft aktivitetsersättning tills de fyller 30 år, januari 2005–december 2019. Status sex månader efter 30-årsdagen. Totalt antal personer (vänster axel). Andel per ersättning (höger axel). Rullande tolv månaders medelvärden**



Källa: Försäkringskassans datalager Store och MIDAS.

Före 2012 fanns den tidsbegränsade sjukersättningen. Då fick majoriteten av alla personer som haft aktivitetsersättning tidsbegränsad sjukersättning inom sex månader efter att de fyllt 30 år. Därefter ökade tillfälligt andelen personer som inte fick någon annan ersättning i samband med att de fyller 30 år. Efter 2012 har antalet personer som får sjukpenning i särskilda fall³⁰ ökat stadigt. I slutet av 2019 var andelen 29 procent; den har inte förändrats nämnvärt sedan 2018.

Andelen personer som går från att få aktivitetsersättning till att få sjukersättning i samband med 30-årsdagen ökade från 2006 till mitten av 2015. Då var också andelen som störst med 66 procent. Därefter har andelen minskat kontinuerligt. Minskningen har fortsatt under den senaste tolv månadersperioden, från 44 procent i januari till 42 procent i december 2019.

En förklaring till minskningen är Försäkringskassans arbete med ökad kvalitet vid bedömningar av rätten till sjukersättning. Detta arbete har lett till en mer korrekt tillämpning av regelverket. Det har i sin tur lett till att färre personer har beviljats sjukersättning. En annan förklaring till den fortsatta minskningen är att en del av de

³⁰ Sjukpenning i särskilda fall infördes för personer som haft maximal tid med tidsbegränsad sjukersättning (från 2012) eller aktivitetsersättning till 30-årsdagen (från 2013) och som inte har någon eller väldigt låg sjukpenninggrundande inkomst (SGI).

Datum	Vår beteckning
2020-04-22	001382-2020

personer som kvalificerar sig för att få sjukersättning, kan ha fått ersättningen innan de fyllde 30 år, efter den lagändring som infördes 2017.

Andelen personer som går från att få aktivitetsersättning till att få sjukpenning i samband med att de fyller 30 år har varit låg över tid. Till stor del kan det bero på att många som har aktivitetsersättning inte har arbetat i sådan omfattning att de kvalificerar sig för dag ersättning i form av sjukpenning. Endast 6 procent av de personer som har aktivitetsersättning fram till 30-årsdagen får sedan sjukpenning. Den nivån har varit oförändrad sedan slutet av 2013.

Andelen personer som går från att få aktivitetsersättning till att inte få någon ersättning alls nådde sin högsta punkt i januari 2014. Därefter minskade denna andel fram till juni 2015 och låg på en stabil nivå fram till slutet av 2017. Därefter har andelen ökat och låg i december 2019 på 23 procent. I denna grupp ingår personer som börjar arbeta eller studera, går över till Arbetsförmedlingen, får föräldrapenning, försörjningsstöd eller blir försörjda på något annat sätt.

Sammanfattningsvis kan vi konstatera att vilka ersättningar som personer som tidigare haft aktivitetsersättning har efter att de fyllt 30 år, har förändrats över en längre tid. Under det senaste året har utvecklingen dock varit stabil. Det har inte skett några större förändringar i hur stor andel som påbörjat en period med sjukersättning, sjukpenning i särskilda fall, eller sjukpenning, eller som inte har någon av dessa ersättningar.

4.3 Antal nybeviljade aktivitetsersättningar ökade under 2019

Ett annat sätt att följa utvecklingen inom aktivitetsersättningen är att titta på vilka som beviljas ersättningen för första gången (nybeviljas aktivitetsersättning). Nybeviljade aktivitetsersättningar är färre till antalet än inflödet, där personer som får en förlängning av ersättningen även ingår.

Liksom inflödet till aktivitetsersättningen har nybeviljandet av aktivitetsersättningen varierat över tid. Antalet nybeviljade aktivitetsersättningar ökade under perioden 2005 till 2007, hade en stabil utveckling under åren 2008 till 2011 och ökade därefter under perioden 2012 till 2015. Från slutet av 2015 till november 2018 minskade nybeviljandet. Under de senaste tolv månaderna har nybeviljandet av aktivitetsersättningen åter ökat. Under denna period nybeviljades drygt 6 300 personer aktivitetsersättning, att jämföra med de 5 500 personer som nybeviljades ersättningen under 2018. Ökningen mellan 2018 och 2019 är 15 procent.

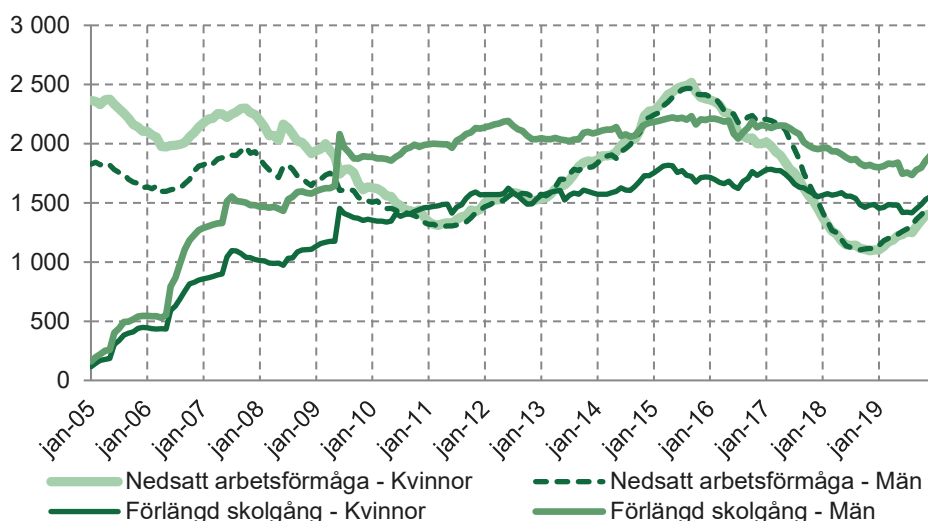
Av de 6 330 personer som nybeviljades aktivitetsersättning under 2019 var 47 procent kvinnor och 53 procent män. Det var 1 410 kvinnor och 1 470 män som fick aktivitetsersättning vid nedsatt arbetsförmåga, och 1 550 kvinnor och 1 900 män som fick aktivitetsersättning vid förlängd skolgång. Det är därmed en större andel män som nybeviljas aktivitetsersättning både vid förlängd skolgång (55 procent) och vid nedsatt arbetsförmåga (51 procent).

Datum	Vår beteckning
2020-04-22	001382-2020

4.3.1 Större ökning av nybeviljade aktivitetsersättningar vid nedsatt arbetsförmåga

Mellan 2018 och 2019 ökade antalet nybeviljade aktivitetsersättningar vid nedsatt arbetsförmåga med 30 procent. Antalet nybeviljade aktivitetsersättningar vid förlängd skolgång ökade med 5 procent under samma tidsperiod. Utvecklingen av nybeviljade ersättningar skiljer sig därmed för de olika ersättningarna, vilket framgår av Figur 18.

Figur 18 Nybeviljade aktivitetsersättningar uppdelat på förlängd skolgång och nedsatt arbetsförmåga för kvinnor och män, januari 2005–december 2019. Rullande tolvmånaderssummeringar



Källa: Försäkringskassans datalager Store.

Nybeviljandet av aktivitetsersättning vid förlängd skolgång ökade kraftigt under perioden 2005 till 2015. Från mitten av 2015 till mitten av 2017 låg antalet på en mer stabil nivå. Under 2018 minskade i stället antalet. Att de nybeviljade aktivitetsersättningarna vid förlängd skolgång ökade något under 2019 kan tolkas som att trenden med minskat antal nybeviljade aktivitetsersättningar har brutits.

Sedan 2005 har fler män än kvinnor nybeviljats aktivitetsersättning vid förlängd skolgång. Det gäller för varje år. Könsskillnaderna i antal nybeviljade aktivitetsersättningar vid förlängd skolgång har varit större i perioder med högre antal nybeviljanden och minskat i perioder av lägre antal nybeviljanden.

Inom nybeviljade aktivitetsersättningar vid nedsatt arbetsförmåga finns inte samma könsskillnader som vid förlängd skolgång. Det har varit ungefär lika många kvinnor som män som har nybeviljats ersättningen. Över tid har det dock varit större variationer i antal nybeviljanden för aktivitetsersättning vid nedsatt arbetsförmåga än vid förlängd skolgång.

Nybeviljandet av aktivitetsersättning vid nedsatt arbetsförmåga minskade under perioden 2005 till 2006, och ökade under 2007. Under perioden 2008 till 2011

Datum	Vår beteckning
2020-04-22	001382-2020

minskade nybeviljandet. Därefter började nybeviljandet öka och nådde sin högsta punkt i september 2015, då 5000 personer nybeviljades ersättningen. Antalet nybeviljanden minskade därefter fram till slutet av 2018. Under helåret 2018 nådde antalet nybeviljanden en bottennotering med 2 200.

Från och med januari 2019 har antalet nybeviljade aktivitetsersättningar vid nedsatt arbetsförmåga åter börjat öka igen. Den senaste noteringen rör helåret 2019, då 2 900 personer nybeviljades ersättningen. Jämfört med ett år tidigare har antalet nybeviljanden ökat med 30 procent; 28 procent för kvinnor och 32 procent för män.

4.3.3 Vanligare med avslag vid nedsatt arbetsförmåga men under det senaste året har avslagen minskat

Antalet personer som nybeviljas aktivitetsersättning beror både på antalet personer som ansöker om aktivitetsersättning och på Försäkringskassans utredning av rätten till ersättningen. För att bättre kunna besvara vår frågeställning om varför nybeviljandet av aktivitetsersättning återigen ökar, ägnar vi följande avsnitt till att undersöka utvecklingen av nya ansökningar³¹ om aktivitetsersättning. Vi följer hur stor andel av nya ansökningar om aktivitetsersättning som beviljas (bifall) och inte beviljas ersättning (avslag).

Eftersom aktivitetsersättning beviljas för maximalt tre år i taget, kan personer ansöka om förlängning och om förändrad omfattning av ersättningen. Det är en lägre andel av dessa ansökningar som får avslag. Se Figur 76 och Figur 77 i bilaga 4 där vi redovisar avslag som även inkluderar ansökningar som rör förlängning eller förändrad omfattning. Dessa ärenden ingår inte i redovisningen nedan där vi redovisar bifall och avslag per år vid förlängd skolgång och nedsatt arbetsförmåga.

Mellan 2018 och 2019 ökade nya ansökningar om aktivitetsersättning med 10 procent (från 9 200 till 10 100). För 2019 rörde 57 procent av ansökningarna ersättning vid nedsatt arbetsförmåga och 43 procent ersättning vid förlängd skolgång. Utvecklingen av bifall och avslag skiljer sig åt mellan förlängd skolgång och nedsatt arbetsförmåga. Andelen avslag är och har varit större vid beslut som rör nedsatt arbetsförmåga jämfört med förlängd skolgång. Det finns också könsskillnader i andelen avslag inom aktivitetsersättning, där andelen är något större för kvinnor än män.

Nedan redovisas bifall och avslag separat för nya ansökningar om aktivitetsersättning vid nedsatt arbetsförmåga och förlängd skolgång.

³¹ Nya ansökningar definieras som att det inte finns en utbetalning av aktivitetsersättning inom 4 månader från ärendets start. Måttet avser ansökningar och ska inte tolkas som antal individer som beviljats eller fått avslag under året, eftersom individer kan ansöka om ersättning flera gånger under ett år.

Datum	Vår beteckning
2020-04-22	001382-2020

Färre fick avslag på nya ansökningar om aktivitetsersättning vid nedsatt arbetsförmåga

Inom aktivitetsersättning vid nedsatt arbetsförmåga ökade de nya ansökningarna med 9 procent, från 5 300 till 5 800, mellan 2018 och 2019. Under samma tidsperiod ökade antalet bifall med 29 procent, från 2 300 till 2 900. Antalet avslag minskade med 6 procent, från 3 100 till 2 900.

Att nybeviljandet av aktivitetsersättning vid nedsatt arbetsförmåga började öka under 2019 kan delvis förklaras av att andelen avslag minskat. Samtidigt har det ökade antalet ansökningar bidragit. En enkel beräkning ger att två tredjedelar av ökningen av bifall mellan 2018 och 2019 kan förklaras av den minskade avslagsandelen. En tredjedel kan förklaras av det ökade antalet ansökningar. Det är något fler nya ansökningar som leder till beviljanden varje år, än antalet personer som nybeviljas aktivitetsersättning under ett år, vilket beror på hur måtten är definierade.³²

Andelen avslag på nya ansökningar om aktivitetsersättning vid nedsatt arbetsförmåga minskade från 57 procent 2018 till 49 procent 2019. Avslagsandelen var som lägst under år 2014. Därefter har den ökat årligen och nådde sin högsta punkt 2018 med 58 procent för kvinnor och 57 procent för män, se Figur 19.

Under 2019 sjönk andelen avslag till 51 procent för kvinnor och 48 procent för män. Jämfört med 2017 har avslagsandelen endast förändrats marginellt under 2019, från 48 procent till 49 procent.

³² I måttet över *nya ansökningar om aktivitetsersättning* inkluderas de ansökningar där det inte finns en utbetalning av ersättningen inom en period på fyra månader bakåt från ärendets start. I måttet *nybeviljade aktivitetsersättningar* ingår endast de personer som beviljas ersättningen för första gången. Antalet personer med nybeviljade aktivitetsersättningar är därmed färre än det totala antalet beviljade nya ansökningar om aktivitetsersättning under ett år. Mellan 2017 och 2019 utgjorde antalet nybeviljanden mellan 96 och 98 procent av de nya ansökningarna om aktivitetsersättning vid nedsatt arbetsförmåga.

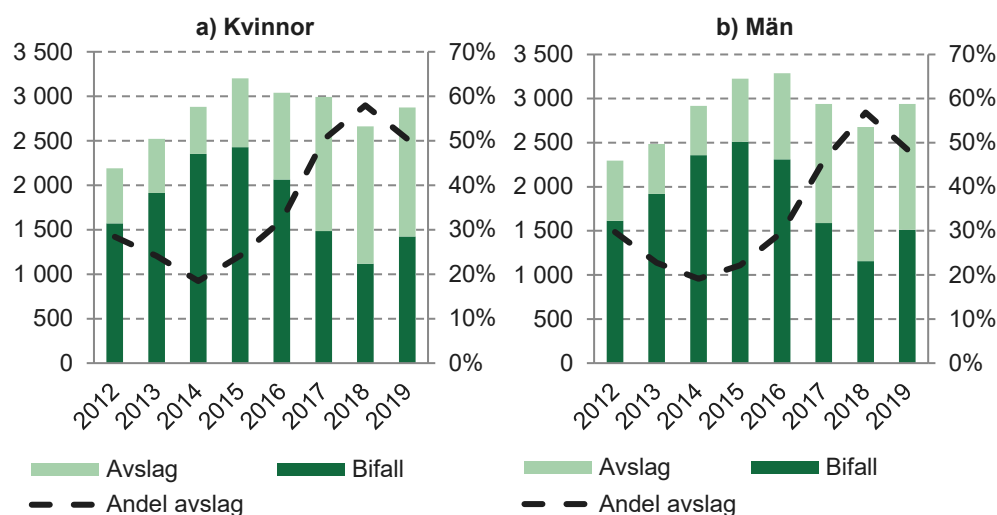
Datum

Vår beteckning

2020-04-22

001382-2020

Figur 19 Avslag för nya ansökningar om aktivitetsersättning vid nedsatt arbetsförmåga, 2012–2019. Antal beslut om aktivitetsersättning, uppdelat på bifall och avslag (vänster axel). Andel avslag (höger axel). Rullande tolv månaderssummeringar



Källa: Försäkringskassans datalager Store.

Ökningen av andelen avslag efter 2016 kan ha ett samband med en rättslig kvalitetsuppföljning av handläggningen inom aktivitetsersättning som genomfördes under 2016 (Försäkringskassan 2016). Uppföljningen visade stora brister i handläggningen vad gäller bedömningen av rätten till aktivitetsersättning vid nedsatt arbetsförmåga. Detta ledde till att Försäkringskassan genomförde kvalitetshöjande åtgärder vilka i sin tur ökade andelen avslag.

Att andelen avslag inom aktivitetsersättning vid nedsatt arbetsförmåga minskade mellan 2018 och 2019 kan ha ett samband med vägledande domar från kammarrätten³³ och Högsta förvaltningsdomstolen³⁴. Domarna från kammarrätten rör vilka uppgifter som bör finnas i den medicinska utredningen vid prövningen av rätten till aktivitetsersättning och hur uppgifterna ska värderas. Domarna klargör att avsaknaden av objektiva undersökningsfynd inte är avgörande för Försäkringskassans bedömning av rätten till aktivitetsersättning.

Domen från Högsta Förvaltningsdomstolen rör i vilken utsträckning som anpassade arbeten utgör förvärvsarbeten på arbetsmarknaden. Enligt domen beror det på om anpassningen kan anses rimlig ur en arbetsgivares synvinkel. Om anpassningarna som krävs är så omfattande att det saknas ett tillräckligt stort ekonomiskt värde för

³³ Kammarrätten i Göteborgs dom den 28 maj 2010 i mål nr 6875-09 (Domsnytt 2019:014).

³⁴ Högsta förvaltningsdomstolens dom den 11 oktober 2019 i mål nr 707-19 (Domsnytt 2019:027).

Datum

Vår beteckning

2020-04-22

001382-2020

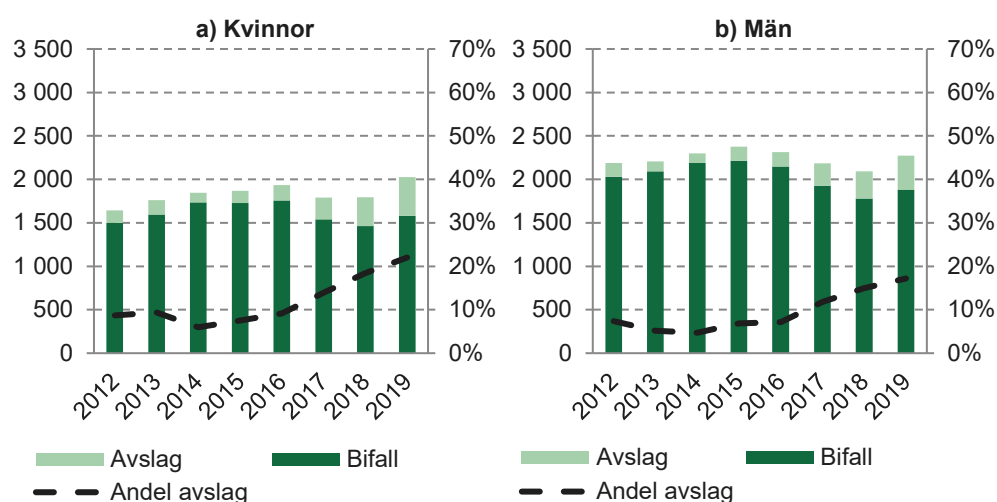
en arbetsgivare, kan arbetet inte betraktas som ett förvärvsarbete på arbetsmarknaden.

Med anledning av domarna har Försäkringskassan genomfört flera insatser för att föra ut kunskap om förändrad rättspraxis i den handläggande verksamheten. Bland insatserna kan nämnas publicering av nya Domsnytt³⁵, förändringar i vägledning för aktivitetsersättning och en kunskapsöversikt om subventionerade anställningar, daglig verksamhet och sysselsättning. Sammantaget kan förändrad praxis och arbetet med att föra ut den påverkan på utvecklingen av avslag på nya ansökningar om aktivitetsersättning vid nedsatt arbetsförmåga.

Fler fick avslag på nya ansökningar om aktivitetsersättning vid förlängd skolgång

Inom aktivitetsersättning vid förlängd skolgång ökade de nya ansökningarna från 3 900 till 4 300 mellan 2018 och 2019, en ökning om 11 procent. Under samma period ökade antalet avslag med 30 procent, från 640 till 840. Samtidigt ökade antalet bifall med 7 procent, från 3 200 till 3 500. Andelen avslag ökade från 17 procent till 19 procent. Andelen avslag för kvinnor ökade från 18 procent till 22 procent, och för män ökade avslagsandelen från 15 procent till 17 procent. I Figur 20 redovisas antalet bifall och avslag, samt andelen avslag för nya ansökningar om aktivitetsersättning vid förlängd skolgång, fördelat på kön och år.³⁶

Figur 20 Avslag för nya ansökningar om aktivitetsersättning vid förlängd skolgång, 2012–2019. Antal beslut om aktivitetsersättning, uppdelat på bifall och avslag (vänster axel). Andel avslag (höger axel). Rullande tolv månaders summeringar



Källa: Försäkringskassans datalager Store.

³⁵ Domsnytt 2019:014, och 2019:027

³⁶ Om ansökningar om ändrad omfattning och förlängning inkluderas i måttet för avslag så blir avslagsandelarna betydligt lägre, se bilaga 4.

Datum	Vår beteckning
2020-04-22	001382-2020

Utvecklingen av bifall och avslag överensstämmer med utvecklingen av antalet nybeviljade aktivitetsersättningar vid förlängd skolgång. Att antalet nybeviljade ersättningar ökade med 5 procent under 2019, överensstämmer med ökningen av bifall vid nya ansökningar om ersättningen. Antalet bifall ökade med 7 procent mellan 2018 och 2019. Ökningen av andelen avslag för nya ansökningar om aktivitetsersättning vid förlängd skolgång mellan 2018 och 2019, dämpade utvecklingen av antalet nybeviljade ersättningar. Att antalet bifall ändå ökade under året kan förklaras av den större ökningen av antalet nya ansökningar under året.

Att nybeviljandet av aktivitetsersättning ökade mer för nedsatt arbetsförmåga än för förlängd skolgång under 2019, överensstämmer därmed med utvecklingen av bifall och avslag för ersättningarna. Antalet och andelen avslag för ansökningar om aktivitetsersättning vid nedsatt arbetsförmåga minskade mellan 2018 och 2019, medan antalet och andelen avslag vid förlängd skolgång ökade.

Utvecklingen av avslag inom aktivitetsersättningen följer samma trend oavsett om vi bara ser till nya ansökningar eller om vi även tar med ansökningar om förlängning och ändrad omfattning. Däremot är nivåerna för avslag olika. Avslagsandelarna är större för nya ansökningar jämfört med om även ansökningar om ändrad omfattning och förlängning inkluderas. När omfattning och förlängning inkluderas sjunker avslagsandelarna till 17 procent för förlängd skolgång, och 26 procent för nedsatt arbetsförmåga, se Figur 76 och Figur 77 i bilaga 4.

4.3.2 Fler nybeviljas ersättning för en psykiatrisk diagnos

För att kunna besvara frågan om varför nybeviljandet av aktivitetsersättning ökar och vilka grupper som bidrar till ökningen, ägnar vi följande avsnitt till en analys av nybeviljandet uppdelat på diagnos. Fördelningen av diagnoser bland nybeviljade aktivitetsersättningar baseras på uppgifter om ersättning vid nedsatt arbetsförmåga.³⁷

Majoriteten av alla nybeviljade aktivitetsersättningar vid nedsatt arbetsförmåga kan kopplas till psykiatriska diagnoser. Så har det sett ut sedan mitten av 2000-talet. Under 2019 var det 2 400 personer som nybeviljades aktivitetsersättning med anledning av en psykiatrisk diagnos. Det var 82 procent av de personer som nybeviljades ersättningen. Diagnossammansättningen bland personer som har aktivitetsersättning skiljer sig därmed från sammansättningen i andra delar av sjukförsäkringen.

Över tid har psykiatriska diagnoser kommit att utgöra en allt större andel av de nybeviljade aktivitetsersättningarna vid nedsatt arbetsförmåga. Mellan 2018 och 2019 ökade andelen nybeviljade aktivitetsersättningar på grund av en psykiatrisk diagnos från 78 till 82 procent. Bland kvinnor som nybeviljades ersättningen 2019

³⁷ Eftersom diagnos inte behöver anges för att få aktivitetsersättning vid förlängd skolgång saknas information om diagnos i stor utsträckning för dessa personer. Redovisningen av diagnossammansättningen görs därför enbart för de personer som får aktivitetsersättning för nedsatt arbetsförmåga.

Datum	Vår beteckning
2020-04-22	001382-2020

hade 79 procent nedsatt arbetsförmåga på grund av en psykiatrisk diagnos. Bland män var motsvarande andel 83 procent. I avsnittet nedan går vi igenom utvecklingen av nybeviljade aktivitetsersättningar vid nedsatt arbetsförmåga för psykiatriska diagnoser.

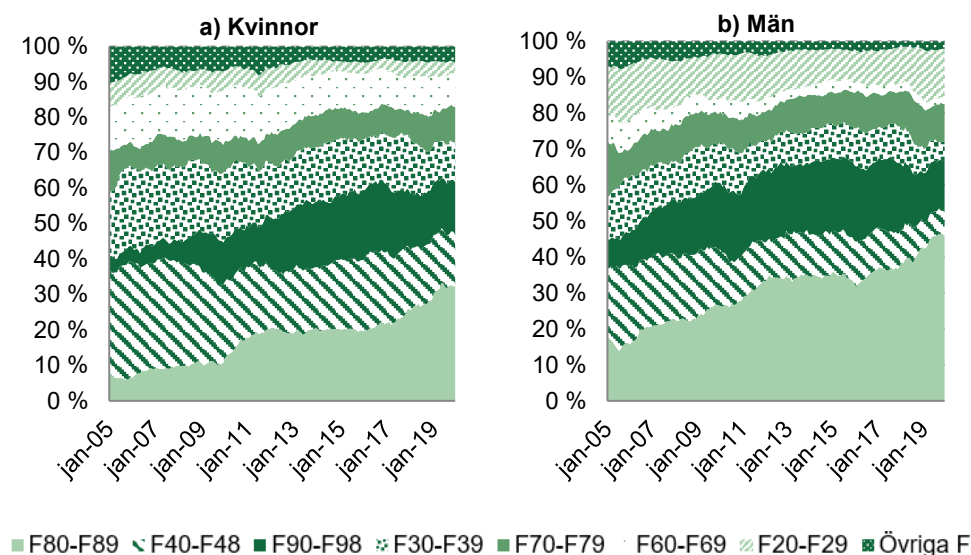
Medan förstämningssyndrom (F30–F39) och ångest- och stressyndrom (F40–F48) är de vanligaste psykiatriska diagnoserna inom både sjukpenning och sjukersättning, ser diagnossammansättningen till viss del annorlunda ut inom aktivitetsersättning. Här är störningar av psykisk utveckling (F80–F89) det vanligaste diagnosavsnittet. Andelen personer som nybeviljas aktivitetsersättning på grund av störningar av psykisk utveckling har ökat över tid. Under 2019 utgjorde diagnosavsnittet 40 procent av de nybeviljade aktivitetsersättningarna med psykiatriska diagnoser. Motsvarande andel var 36 procent ett år tidigare.

Nybeviljandet inom psykiatriska diagnoser har ökat med 37 procent under 2019. Ökningen har skett för alla diagnosavsnitt i kapitlet psykiatriska diagnoser, men är större inom vissa diagnosavsnitt. Störningar av psykisk utveckling har kommit att utgöra en stor andel av ökningen av nybeviljade aktivitetsersättningar inom psykiatriska diagnoser. Mellan 2018 och 2019 ökade nybeviljandet inom störningar av psykisk utveckling från 610 till 930 personer, en ökning med 52 procent. Diagnosavsnittet står bakom hälften av den totala ökningen av nybeviljade aktivitetsersättningar vid nedsatt arbetsförmåga inom psykiatriska diagnoser.

Det finns skillnader i diagnossammansättning mellan kvinnor och män som nybeviljas aktivitetsersättning, se Figur 21. En större andel (46 procent) av de män som nybeviljades aktivitetsersättning under 2019 hade en störning av psykisk utveckling. Under 2018 var andelen 43 procent. Bland de kvinnor som nybeviljades ersättningen under 2019 hade 32 procent samma diagnos. Ett år tidigare var andelen 29 procent.

Datum 2020-04-22
Vår beteckning 001382-2020

Figur 21 Nybeviljade aktivitetsersättningar vid nedsatt arbetsförmåga, andelar för olika psykiatriska diagnoser, januari 2005–december 2019. Rullande tolvmånaderssummeringar



Not: F80-F89 Störningar av psykisk utveckling
 F40-F48 Neurotiska, stressrelaterade och somatoforma syndrom
 F90-F98 Beteendestörningar och emotionella störningar med debut vanligen under barndom och ungdomstid
 F30-F39 Förstämningssyndrom
 F70-F79 Psykisk utvecklingsstörning
 F60-F69 Personlighetsstörningar och beteendestörningar hos vuxna
 F20-F29 Schizofreni, schizotypa störningar och vanföreställningssyndrom
 Källa: Försäkringskassans datalager Store.

Ökningen av nybeviljade aktivitetsersättningar vid nedsatt arbetsförmåga på grund av störning av psykisk utveckling ser olika ut för kvinnor och män. Nybeviljandet ökade med 53 procent (200 personer) mellan 2018 och 2019 för män. Ökningen (mätt i antal personer) står för 53 procent av det ökade nybeviljandet av aktivitetsersättning vid nedsatt arbetsförmåga inom psykiatriska diagnoser bland män.

För kvinnor var motsvarande ökning av nybeviljade aktivitetsersättningar på grund av en störning av psykisk utveckling 50 procent (120 personer) under 2019. Ökningen (mätt i antal personer) står för 44 procent av det ökade nybeviljandet av aktivitetsersättning vid nedsatt arbetsförmåga inom psykiatriska diagnoser bland kvinnor.

En annan vanlig diagnosgrupp bland dem som nybeviljas aktivitetsersättning är beteendestörningar och emotionella störningar med debut vanligen under barndom och ungdomstid (F90–F98). Under 2019 hade 15 procent av kvinnorna och 14 procent av männen denna diagnos. En nästan lika stor andel män (13 procent) nybeviljades aktivitetsersättning med anledning av psykotiska syndrom, till exempel schizofreni och vanföreställningssyndrom (F20–F29). Detta diagnosavsnitt omfattar endast 3 procent av de kvinnor som nybeviljats ersättningen för en psykiatrisk diagnos under 2019. Andelarna för dessa diagnosavsnitt har inte förändrats nämnvärt sedan föregående år.

Datum	Vår beteckning
2020-04-22	001382-2020

Bland kvinnor var det vanligare att nybeviljas aktivitetsersättning på grund av ångest och stressrelaterade syndrom (F40–F48). Det rör sig om 14 procent under 2019. Andelen har dock minskat sedan 2018 då andelen var 17 procent. Bland män var motsvarande andel 6 procent 2019 och 8 procent 2018.

Även olika förstämningssyndrom (F30–F39) som depressioner är vanligare bland de kvinnor som nybeviljas aktivitetsersättning inom psykiatriska diagnoser. Andelen var 11 procent för kvinnor, jämfört med 5 procent för män 2019.

Det är en lika stor andel bland kvinnor och män som har nybeviljats ersättning på grund av en psykisk utvecklingsstörning (F70–F79). Andelen är 10–11 procent och har inte ändrats sedan 2018. Bland kvinnor hade 9 procent en diagnos inom personlighetsstörningar och beteendestörningar hos vuxna (F60–F69) under 2019, att jämföra med endast 2 procent för män. Ett år tidigare var motsvarande siffra 11 procent för kvinnor och 2 procent för män.

I det här kapitlet har vi analyserat orsakerna till att antalet personer som nybeviljas aktivitetsersättning nu ökar och sett närmare på vilka grupper som bidrar till denna ökning. Vi har också undersökt varför vi samtidigt ser en fortsatt nedgång av antalet personer som har pågående perioder med aktivitetsersättning. I nästa kapitel kommer vi fortsätta att titta närmare på den senaste utvecklingen för personer med stadigvarande nedsatt arbetsförmåga som har sjukersättning och varför antalet nybeviljade sjukersättningar inte längre minskar.

Datum

Vår beteckning

2020-04-22

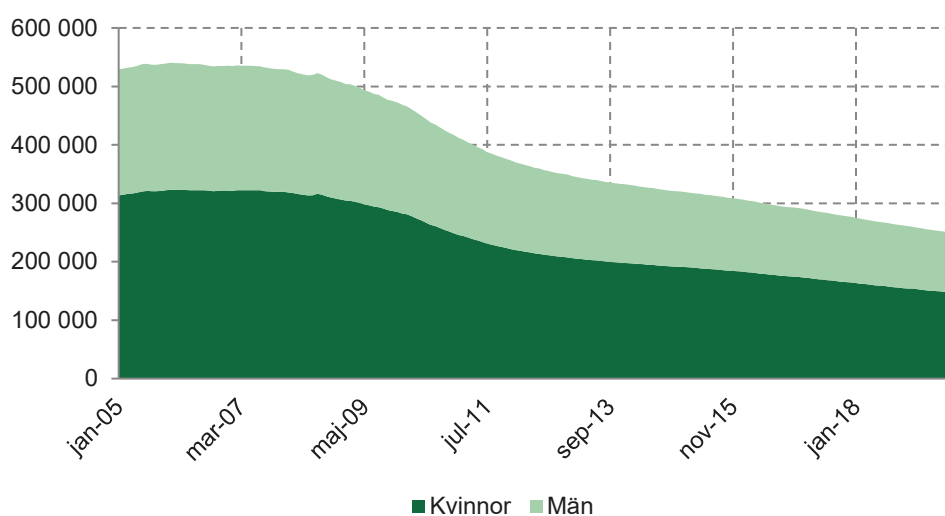
001382-2020

5. Varför minskar inte längre antalet nybeviljade sjukersättningar?

Antalet personer som har sjukersättning har minskat årligen sedan 2006 och har fortsatt att minska under det senaste året. Antalet personer med sjukersättning var 260 100 personer i december 2018 och 247 000 i december 2019, en minskning med 5 procent. Den avtagande trenden framgår av Figur 22 som visar utvecklingen av antalet personer som har sjukersättning varje månad till och med december 2019.

Bland de personer som har sjukersättning är en större andel kvinnor än män. I december 2019 hade 145 500 kvinnor och 101 400 män sjukersättning. Könsfördelningen med 59 procent kvinnor och 41 procent män har i princip varit densamma sedan 2004.

Figur 22 Antal personer med sjukersättning, per kön och månad, januari 2005-december 2019



Källa: Försäkringskassans datalager Store.

En stor del av minskningen av antalet personer med sjukersättning kan förklaras av att det är fler som lämnar ersättningen och får ålderspension än som nybeviljas sjukersättning. Många av de som får ålderspension när de fyller 65 år har haft sjukersättning utifrån det regelverk som gällde före 2008. Under perioden 2015 till 2017 minskade dessutom antalet personer som fick sjukersättning för första gången (nybeviljades sjukersättning³⁸). Sedan 2017 har nybeviljandet av sjukersättning haft en stabil utveckling.

³⁸ Som nybeviljande räknas endast personer som aldrig tidigare haft sjukersättning. Här ingår inte heller de personer som övergår från aktivitetsersättning.

Datum	Vår beteckning
2020-04-22	001382-2020

Under tidigare perioder har en ökning av långa sjukfall lett till att fler sjukskrivna övergår till sjukersättning. Under de senaste årens ökning av långa sjukfall har i stället antalet personer som nybeviljas ersättningen fortsatt att minska. Det har ett samband med att den borte tidsgränsen för sjukpenning har tagits bort. När den borte tidsgränsen togs bort 2016 försvann en naturlig tidpunkt för Försäkringskassan att pröva om alla möjligheter för rehabilitering var uttömda för dem som hade en lång sjukskrivning, och om det var aktuellt för individen att få sjukersättning.³⁹ Sedan 2015 har Försäkringskassan dessutom genomfört insatser för att öka kvaliteten i utredningar och bedömningar av rätten till sjukersättning. Det bidrog också till ett minskat nybeviljande av ersättning mellan 2015 och 2017.

I kapitlet analyseras utvecklingen av antalet personer som har sjukersättning, med särskilt fokus på de personer som får sjukersättning för första gången (nybeviljas ersättningen). Analysen görs utifrån en flödesanalys med både inflödet av personer som påbörjar ny period med sjukersättning och utflödet av personer som slutar få ersättningen.

Vidare analyseras utvecklingen av nybeviljade sjukersättningar utifrån typ av prövning; om den sökande själv har ansökt om ersättningen eller om Försäkringskassan har tagit initiativ till ett utbyte från sjukpenning till sjukersättning. Därefter går vi igenom utvecklingen av nya ansökningar om sjukersättning fördelat på bifall och avslag. Kapitlet avslutas med en genomgång av nybeviljade sjukersättningar för olika åldersgrupper och diagnoser för att se om det finns en variation i nybeviljandet mellan grupperna.

För att förstå utvecklingen i ett längre perspektiv hänvisas dels till bilaga 1 som övergripande beskriver utvecklingen inom sjukförsäkringen från 2002 och framåt, dels till bilaga 5 där vi med statistik redovisar utvecklingen för sjukersättningen för fler grupper.

5.1 De viktigaste resultaten

- Under 2019 har antalet personer som får sjukersättning för första gången (nybeviljas ersättningen) utvecklats stabilt. Minskningen är bara på 1 procent sedan 2018. Nybeviljandet har enbart minskat bland kvinnor, med 2 procent, medan det har ökat med 1 procent bland män. Utvecklingen tyder på att nybeviljandet nu har stabiliserats på en historiskt låg nivå, efter att tidigare minskat kraftigt.

³⁹ Arbetsförmågebedömningen vid sjukersättning görs mot ett bredare arbetsmarknadsbegrepp än den för sjukpenning. För att beviljas sjukersättning måste arbetsförmågan vara stadigvarande nedsatt. Dessutom ska det vara säkerställt att medicinsk eller arbetslivsinriktad rehabilitering inte kommer leda till att personen återfår någon arbetsförmåga. Utöver kravet på att arbetsförmågan ska vara nedsatt i förhållande till normalt förekommande arbete, ska den dessutom vara nedsatt i sådana arbeten som är särskilt anpassade för personer med funktionsnedsättningar.

Datum	Vår beteckning
2020-04-22	001382-2020

- Utvecklingen av nybeviljade sjukersättningar är nära sammankopplad med antalet beviljade ansökningar om sjukersättning. Dessa har också utvecklats stabilt under 2019 med en minskning på 2 procent. Andelen avslag för nya ansökningar om sjukersättning var 69 procent under 2019. Denna andel är oförändrad sedan föregående år. Det minskade antalet beviljade ansökningar kan därför förklaras av att antalet nya ansökningar om sjukersättning har minskat under det senaste året. Minskningen beror troligtvis på en minskning av personer med aktivitetsersättning som har ansökt om sjukersättning jämfört med 2018.
- Utvecklingen av nybeviljade sjukersättningar skiljer sig åt mellan olika grupper av sökande. Personer kan beviljas sjukersättning på två sätt. Antingen efter att de själva har ansökt om ersättningen (*ansökningsärenden*), eller genom att Försäkringskassan har initierat en prövning av ett eventuellt utbyte av sjukpenning till sjukersättning (*utbytesärenden*). Mellan 2018 och 2019 var utvecklingen stabil av antalet nybeviljade ansökningsärenden där den sökande haft ett pågående sjukfall. Det rör sig om en minskning med 1 procent. Antalet nybeviljade ansökningsärenden där den försäkrade tvärtom inte haft ett pågående sjukfall, ökade i stället med 5 procent. De nybeviljade utbytesärendena minskade med 8 procent.
- Nybeviljandet av sjukersättningen ökade för personer med psykiatriska diagnoser, men minskade för övriga diagnosgrupper under 2019. Nybeviljandet för psykiatriska diagnoser (F00–F99) ökade med 8 procent mellan 2018 och 2019. För kvinnor med psykiatriska diagnoser ökade nybeviljandet med 6 procent. För män var motsvarande ökning 11 procent. Den största ökningen har skett för diagnoserna störningar av psykisk utveckling (F80–F89), som ökade med 45 procent, och psykisk utvecklingsstörning (F70–F79) som ökade med 33 procent. Samtidigt minskade nybeviljade sjukersättningar på grund av förstämningssymptom (F30–F39) med 13 procent under året.
- Under 2019 minskade antalet nybeviljade sjukersättningar bland äldre personer och ökade i yngre åldrar. Den största minskningen är i åldersgruppen 60 år och uppåt, där antalet minskade med 7 procent. I åldersgruppen 30 till 39 år ökade i stället antalet nybeviljade sjukersättningar med 10 procent.
- Antalet personer som har sjukersättning påverkas dels av det låga nybeviljandet, men också av hur många som slutar få ersättning och (i de flesta fall) övergår till ålderspension. Detta illustreras tydligt genom att jämföra in- och utflödet till ersättningen.
- Både inflödet av personer som påbörjar en ny period med sjukersättning och utflödet av personer som slutar ha ersättningen minskade under perioden augusti 2018 till juli 2019. Inflödet minskade med 4 procent. Det beror främst på att inflödet av personer som haft aktivitetsersättning före period med sjukersättning minskade med 9 procent. Samtidigt har utvecklingen varit mer stabil för inflödet av personer som haft sjukpenning före period med sjukersättning. Det rör sig om en minskning med 2 procent.

Datum	Vår beteckning
2020-04-22	001382-2020

- Inflödet från sjukpenning till sjukersättning har alltså inte minskat lika mycket som inflödet från aktivitetsersättning till sjukersättning under perioden augusti 2018 till juli 2019. Det bör förstås utifrån sammansättningen av sjukfall med sjukpenning, där de långa sjukfallen har ökat över en längre tid. Antalet personer med långa sjukfall som varje månad går över till att få sjukersättning har också ökat. Däremot har andelen personer med långa sjukfall som går över till att få sjukersättning minskat i samband med att de långa sjukfallen har blivit allt fler.
- Utflödet från sjukersättningen har minskat mer än inflödet under perioden augusti 2018 till juli 2019. Utflödet har minskat med 6 procent, vilket har gjort att nettoutflödet minskat. Nettoutflödet minskade med 7 procent mellan augusti 2018 till juli 2019.
- Eftersom sjukersättning beviljas för lång tid påverkar regeländringar och förändringar i tillämpningen av försäkringen utvecklingen under lång tid framöver. Antalet personer med sjukersättning fortsätter alltså att minska. Det beror till stor del på följande: Antalet personer som har sjukersättning enligt det tidigare regelverket och som nu övergår till ålderspension är fortfarande fler än antalet personer som får sjukersättning för första gången enligt dagens regelverk.

5.2 Inflödet till och utflödet från sjukersättningen har fortsatt att minska

Innan vi tittar närmare på utvecklingen av nybeviljade sjukersättningar behöver vi få en bättre förståelse för sammansättningen av gruppen personer som har sjukersättning och hur gruppen har utvecklats över tid. För att göra det använder vi oss av måtten inflöde till, och utflöde från sjukersättningen. I inflödet till sjukersättningen ingår alla personer som beviljas en ny period med ersättning, där det gått minst en månad sedan en tidigare period med ersättning. Måttet skiljer sig från de nybeviljade sjukersättningarna, där endast de personer som beviljas ersättningen för första gången inkluderas.⁴⁰ Antalet personer med nybeviljad sjukersättning är därmed färre än det totala inflödet av personer till sjukersättningen under ett år.

Antalet personer med sjukersättning påverkas av hur många som påbörjar en period med sjukersättning (inflödet) och av hur många som slutar ha sjukersättning (utflödet). Efter att kraven för att få sjukersättning skärptes genom regeländringar

⁴⁰ Personer som har haft aktivitetsersättning innan de beviljas sjukersättning ingår inte i måttet över nybeviljade sjukersättningar. För mer information om skillnaderna mellan måtten nybeviljade sjukersättningar, inflödet till sjukersättningen och ansökningar om sjukersättning hänvisas till förklaringen av centrala begrepp i början av rapporten.

Datum	Vår beteckning
2020-04-22	001382-2020

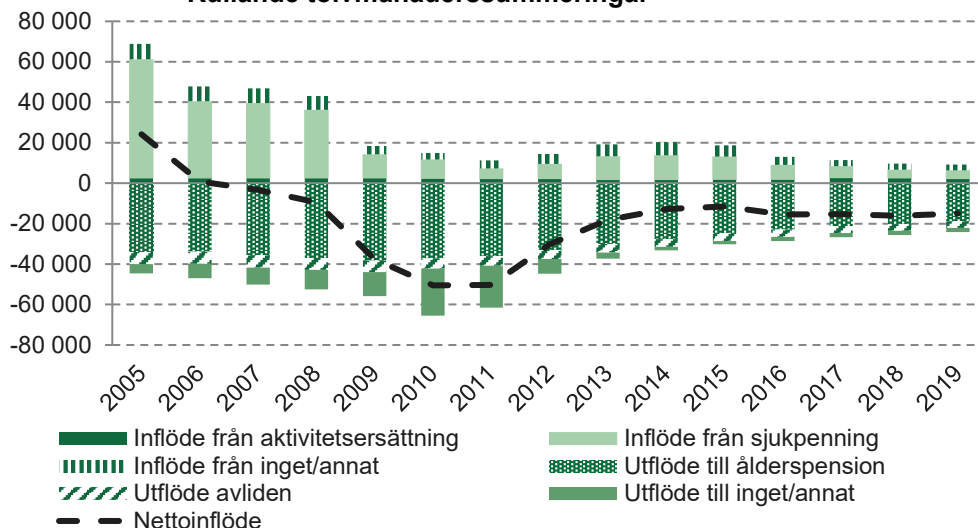
2008⁴¹ minskade inflödet till ersättningen. Redan innan regeländringarna var dock utflödet något större än inflödet.

Gruppen som idag har sjukersättning består till stor del av personer som fick sjukersättning enligt det tidigare regelverket. Den största delen av utflödet består av personer som slutar ha sjukersättning i samband med att de fyller 65 år. Under tolv månadersperioden fram till och med juli 2019 var antalet personer som lämnar sjukersättningen och får ålderspension mer än dubbelt så stort som antalet personer som påbörjade en period med sjukersättning.

Det beräknas dröja knappt 15 år innan effekten av det historiskt höga nybeviljandet har avtagit. Därefter kan utflödet till ålderspensionen komma att bli lägre än inflödet till sjukersättningen, givet antagandet att inflödet ökar i ungefär samma takt som den prognostiserade ökningen av arbetskraften i närtid.

Inflödet till och utflödet från sjukersättningen redovisas i Figur 23. Linjen i diagrammet visar nettoutvecklingen för antalet personer med sjukersättning, kallat nettoinflödet.

Figur 23 **Inflöde till och utflöde från sjukersättningen, juli 2005–augusti 2019.**
Rullande tolv månaderssummeringar⁴²



Källa: Försäkringskassans datalager MiDAS.

⁴¹ Före 1 juli 2008 var bedömningsgrunden nedsatt arbetsförmåga i förhållande till normalt förekommande arbete för både aktivitets- och sjukersättning, som det är för sjukpenning idag. Efter 1 juli 2008 ändrades bedömningsgrunden till nedsatt arbetsförmåga i förhållande till förvärvsarbete på hela arbetsmarknaden, vilket är ett vidare begrepp, där även anpassade anställningar ingår.

⁴² På grund av eftersläpningar i statistiken kan inte helårsvärde användas för det senaste året. Diagrammet över inflöde till och utflöde från sjukersättning baseras därför på rullande 12-värde, det vill säga på inflödet och utflödet under tolv månader från augusti år X till juli år Y. För år 2019 baseras perioden på augusti 2018–juli 2019.

Datum	Vår beteckning
2020-04-22	001382-2020

Nettoinflödet för antalet personer med sjukersättning har varierat över tid. Det var positivt under perioden augusti 2004 till juli 2006 men har sedan dess varit negativt. Nettoinflödet nådde sin lägsta punkt under perioden augusti 2009 till juli 2010, då många personer som hade haft tidsbegränsad sjukersättning slutade ha ersättningen. Sedan 2016 har nettoinflödet till sjukersättning haft en mer stabil utveckling. Nettoinflödet fortsätter dock att vara negativt eftersom utflödet från sjukersättning är större än inflödet.

5.2.1 Inflödet till sjukersättningen har fortsatt att minska

Antal personer som påbörjar en period med sjukersättning, kallat inflödet till sjukersättning, var större före regeländringarna 2008. Inflödet var som högst under perioden augusti 2004 till juli 2005, då 68 800 personer fick sjukersättning. Därefter minskade inflödet successivt fram till perioden augusti 2010 till juli 2011 då 11 200 personer fick ersättningen. Mellan augusti 2012 och juli 2014 ökade inflödet något, men har därefter minskat.

Mellan augusti 2018 och juli 2019 minskade inflödet till sjukersättningen med 4 procent, en minskning med 400 personer till 9 200 personer. Enligt Försäkringskassans senaste prognos förväntas inflödet stabiliseras runt 7 500 personer om året fram till 2023 (Försäkringskassan 2020a).

Bland de personer som påbörjade en period med sjukersättning under perioden augusti 2018 till juli 2019, hade 44 procent haft sjukpenning innan de fick sjukersättning, 25 procent hade haft aktivitetsersättning, och 31 procent hade varken haft sjukpenning eller aktivitetsersättning. Mellan 2014 och 2018 ökade andelen som haft aktivitetsersättning, medan andelen som haft sjukpenning minskade. Under perioden augusti 2018 till juli 2019 har dock andelen som haft aktivitetsersättning minskat något (från 26 till 25 procent). Däremot ökade andelen som haft sjukpenning (från 43 till 44 procent).

Den största minskningen under perioden augusti 2018 till juli 2019 bestod av personer som haft aktivitetsersättning före en period med sjukersättning. Denna grupp minskade med 9 procent; en minskning i antal med 230 personer till 2 300 personer. Antalet personer som hade haft sjukpenning före en period med sjukersättning minskade endast med 2 procent; en minskning i antal med 100 personer till 4 070 personer. Inflödet till sjukersättningen för personer som tidigare varken haft aktivitetsersättning eller sjukpenning minskade med 3 procent (motsvarande 80 personer till 2 840 personer).

Datum	Vår beteckning
2020-04-22	001382-2020

Sedan februari 2017 kan även personer under 30 år beviljas hel sjukersättning. Före regeländringen fick dessa personer oftast hel aktivitetsersättning.⁴³ Eftersom aktivitetsersättning beviljas för maximalt tre år i taget, förväntas inflödet till sjukersättningen öka tillfälligt under tre år efter regeländringen. Efter 2020 beräknas alla personer under 30 år som idag har aktivitetsersättning ha haft möjlighet att ansöka om sjukersättning. Därefter förväntas inflödet till sjukersättningen för denna grupp minska ytterligare.

Regeländringen bidrog till att inflödet från aktivitetsersättning till sjukersättning ökade med 34 procent, motsvarande 680 personer till 2 670 personer mellan augusti 2017 till juli 2018. Den senaste tolv månadersperioden har inflödet som sagt minskat med 9 procent.

Inflödet från sjukpenning till sjukersättning har alltså inte minskat lika mycket som inflödet från aktivitetsersättning till sjukersättning under den senaste tolv månadersperioden. Det bör också förstås utifrån sammansättningen av sjukfall med sjukpenning, där de långa sjukfallen⁴⁴ har ökat sedan borttagandet av den bortre tidsgränsen 2016. Under det senaste året har antalet långa sjukfall slutat öka, men de ligger nu på den högsta nivån sedan 2006. Antalet personer med långa sjukfall som varje månad går över till att få sjukersättning har ökat över tid. I samband med att de långa sjukfallen blivit allt fler har dock andelen personer som har ett långt sjukfall som varje månad övergår till sjukersättning minskat.

5.2.2 Utflödet från sjukersättningen är fortsatt större än inflödet

Utflödet från sjukersättningen har minskat sedan 2012 då många personer slutade ha tidsbegränsad sjukersättning.⁴⁵ Under perioden augusti 2018 till juli 2019 minskade utflödet med 6 procent, motsvarande 1 470 personer, till 24 200 personer som slutade ha sjukersättning.

Minskningen under den senaste tolv månadersperioden beror främst på ett ökat utflöde av antalet personer som fyller 65 och övergår till ålderspension. Denna grupp minskade med 7 procent (motsvarande 1 330 personer) till 18 900 personer. Utflödet på grund av att personer avlider minskade med 4 procent (motsvarande 130 personer) till 3 200 personer. Utflödet på grund av annan orsak (till annat än ersättning från

⁴³ Syftet med regeländringen var att öka tryggheten för den grupp unga som har stadigvarande hel nedsatt arbetsförmåga och bör slippa att Försäkringskassan återkommande prövar deras rätt till ersättning. Reformen syftade även till att underlätta Försäkringskassans administration genom att Försäkringskassans handläggare skulle kunna fokusera arbete med samordning till de personer som har behov av att Försäkringskassan samordnar arbetslivsinriktade åtgärder. (Försäkringskassan 2019b).

⁴⁴ Här avses sjukfall som pågått över två år.

⁴⁵ Den tidsbegränsade sjukersättningen avskaffades redan 2010, men övergångsregler gjorde att många personer hade tidsbegränsad sjukersättning fram till 2012.

Datum	Vår beteckning
2020-04-22	001382-2020

sjukförsäkringen) utvecklades stabilt med en minskning med 1 procent under samma tidsperiod (motsvarande 20 personer till 2 100 personer).⁴⁶

Att utflödet från sjukersättning fortsätter att vara mycket större än inflödet beror främst på ålderssammansättningen bland de personer som har sjukersättning, där en stor andel befinner sig nära pensionsålder. Bland de 24 200 personer som avslutade en period med sjukersättning under perioden augusti 2018 till juli 2019, var det 18 900 personer som gick över till att få ålderspension. Övergång till ålderspension representerade därmed 78 procent av utflödet.

5.3 Antalet nybeviljade sjukersättningar minskar inte längre

De långa ersättningsperioderna inom sjukersättningen gör att det totala antalet personer som har ersättningen förändras långsamt och under en lång tid efter tidigare regel- och tillämpningsförändringar. Utflödet är främst en konsekvens av tidigare inflöde och utvecklas på så vis relativt stabilt. Därför analyseras den senaste utvecklingen utifrån antalet personer som nybeviljas sjukersättning. Antal nybeviljade varierar mer över tid. I måttet över nybeviljade sjukersättningar ingår endast de personer som inte har haft aktivitets- eller sjukersättning tidigare. De personer som går från att ha haft aktivitetsersättning till att därefter ha sjukersättning ingår därför inte i måttet.

Under 2019 nybeviljades 5 500 personer sjukersättning, varav 53 procent var kvinnor och 47 procent män, se Figur 81 i bilaga 5. Könsfördelningen bland de som nybeviljas sjukersättning har varit stabil under de senaste tio åren.

Sedan 2015 har det pågått ett arbete på Försäkringskassan med att öka kvaliteten vid bedömningar av rätten till sjukersättning, med syfte att regelverket ska tillämpas mer korrekt. Försäkringskassans arbete med att öka kvaliteten i bedömningarna har haft ett samband med att färre personer nybeviljats sjukersättning. Under 2015 nybeviljades 11 700 personer sjukersättning, att jämföra med de 5 500 personer som nybeviljades ersättningen 2019. Det innebär att nybeviljandet minskade med 53 procent mellan 2015 och 2019.

Minskningstakten var som störst i början av 2018 och har därefter mattats av. Under större delen av 2019 skedde en viss ökning av antalet nybeviljade sjukersättningar, men i slutet av 2019 skedde åter en minskning av nybeviljanden. Jämfört med 2018 minskade antalet nybeviljande sjukersättningar endast med 1 procent under helåret 2019. Nybeviljandet har enbart minskat bland kvinnor, med 2 procent, medan det ökat med 1 procent bland män. Utvecklingen tyder på att nybeviljandet nu har stabiliserats på en historiskt låg nivå, efter att tidigare minskat kraftigt.

⁴⁶ Förutom att personer lämnar sjukersättning till följd av att de fyller 65 år eller avlider kan de lämna ersättningen till exempel till följd av att de återfått arbetsförmåga eller bosatt sig i ett land utan möjlighet att exportera rätt till fortsatt utbetalning av sjukersättning.

Datum	Vår beteckning
2020-04-22	001382-2020

I följande avsnitt redovisas nybeviljade sjukersättningar för olika grupper sökande med avseende på om de själva ansökt om ersättningen eller om Försäkringskassan tagit initiativ till ett utbyte från sjukpenning till sjukersättning. Därefter går vi igenom utvecklingen av nya ansökningar om sjukersättning fördelat på bifall och avslag. Kapitlet avslutas med en genomgång av de nybeviljade sjukersättningarna för olika diagnoser och åldersgrupper för att se om det finns variation i nybeviljandet mellan grupperna.

5.3.1 Fortsatt minskning av utbytesärenden

Personer kan beviljas sjukersättning både efter att de själva har ansökt om ersättningen (ansökningsärenden), och genom att Försäkringskassan har initierat en prövning av ett eventuellt utbyte av sjukpenning till sjukersättning (benämns här som utbytesärenden⁴⁷). Ansökningsärenden delas upp i två grupper. I den första gruppen görs ansökan utifrån, det vill säga av personer som inte har sjukpenning (ansökan utan sjukfall). I den andra gruppen görs ansökan av en person som har sjukpenning (ansökan med sjukfall).

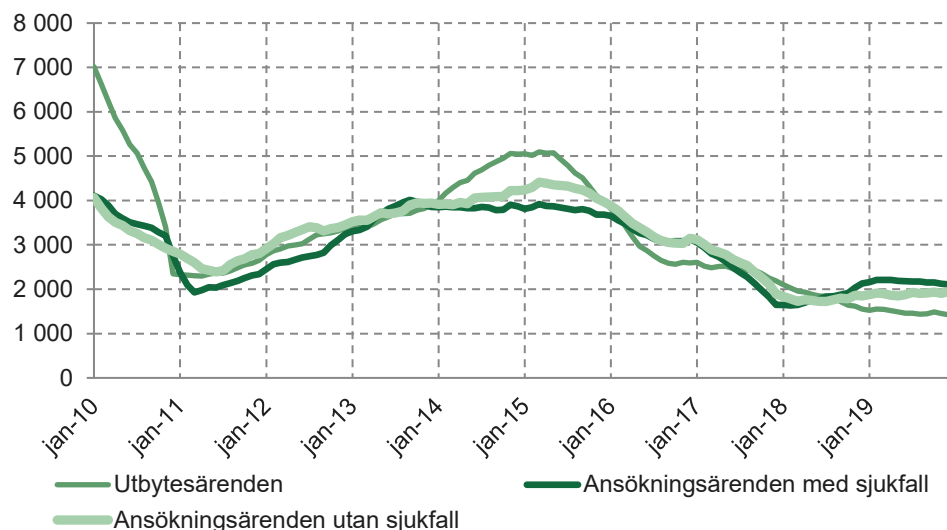
Före regeländringarna 2008 var det oftast Försäkringskassan som tog initiativ till att en person skulle provas rätten till sjukersättning. Det handlade då i normalfallet om personer som hade sjukpenning som beviljades sjukersättning. Efter 2010 har det varit en jämnare fördelning mellan utbytesärenden och ärenden där personer själva ansöker om sjukersättning, antingen under en period med sjukpenning eller utan att ha sjukpenning.

I Figur 24 redovisas utvecklingen av antalet personer som nybeviljats sjukersättning fördelat efter typ av ärende (utbytesärenden, ansökningsärenden med sjukfall, och ansökningsärenden utan sjukfall).

⁴⁷ Försäkringskassan kan också ta initiativ till sjukersättning under period med aktivitetsersättning. Personer som haft aktivitetsersättning innan de beviljas sjukersättning ingår dock inte i måttet över nybeviljade sjukersättningar och därför redovisas inte sådana initiativärenden i följande analys.

Datum	Vår beteckning
2020-04-22	001382-2020

Figur 24 Nybeviljade sjukersättningar efter typ av ärende, januari 2010–december 2019. Rullande tolv månaderssummeringar



Källa: Försäkringskassans datalager Store och MIDAS.

Bland de 5 500 nybeviljade sjukersättningarna under 2019 bestod 39 procent av ansökningsärenden där den sökande haft ett pågående sjukfall med sjukpenning, medan 35 procent bestod av ansökningsärenden där den sökande inte haft det. Endast 26 procent av de nybeviljade sjukersättningarna bestod av ärenden där Försäkringskassan initierat ett utbyte av sjukpenning till sjukersättning (utbytesärenden).

Sedan 2015 har antalet utbytesärenden minskat mer än de andra ärendena och minskningen har fortsatt under 2019. Jämfört med tolv månader tidigare (december 2018) minskade antalet utbytesärenden med 8 procent (motsvarande 130 ärenden) till 1 420. Antalet ansökningsärenden där den sökande haft ett pågående sjukfall har utvecklats stabilt, med en minskning på 1 procent (motsvarande 20 ärenden) till 2 100. Antalet ansökningsärenden där den sökande inte haft ett pågående sjukfall har i stället ökat med 5 procent (motsvarande 90 ärenden) till 1 940 ärenden.

Utvecklingen av ansökningsärenden där den sökande haft ett pågående sjukfall följer därmed utvecklingen av nybeviljade sjukersättningar i stort, som haft en stabil utveckling under 2019. Att nybeviljade sjukersättningar har minskat med 1 procent kan också förklaras av att minskningen av antal nybeviljade utbytesärenden har varit större än ökningen av antalet nybeviljade ansökningsärenden där den sökande inte haft ett pågående sjukfall.

Det finns vissa könsskillnader mellan hur ansökningarna fördelar sig mellan utbytesärenden och ansökningsärenden. Både för kvinnor och män har utbytesärenden kommit att utgöra en mindre andel av nybeviljade sjukersättningar över tid. Under 2019 stod dessa ärenden för 26 procent av både mäns och kvinnors nybeviljade sjukersättningar. Bland män var det vanligast att själv ansöka om sjukersättning utan pågående sjukfall (39 procent), medan det för kvinnor är vanligare att själv ansöka om sjukersättning under ett pågående sjukfall (42 procent).

Datum	Vår beteckning
2020-04-22	001382-2020

Under 2019 minskade utbytesärendena med 11 procent för kvinnor (motsvarande 90 ärenden) till 770 ärenden, men endast med 5 procent för män (motsvarande 40 ärenden) till 660 ärenden. Ansökningsärenden med ett pågående sjukfall har haft en stabil utveckling för kvinnor och män med en minskning med 1 procent (motsvarande 10 ärenden). Under 2019 ökade antalet ansökningsärenden utan ett pågående sjukfall för kvinnor med 3 procent (motsvarande 30 ärenden till 930 ärenden) och med 7 procent för män (motsvarande 60 ärenden, till 1 010 ärenden).

Över tid har personer som har haft ett långt sjukfall⁴⁸ kommit att utgöra en allt större andel av de som går från att få sjukpenning till att nybeviljas sjukersättning. Under 2019 var denna andel 76 procent för kvinnor. Motsvarande andel var 64 procent för män. Under 2015 var andelen 30 procent bland kvinnor och 31 procent bland män. Utvecklingen beror framför allt på att borttagandet av den borte tidsgränsen 2016⁴⁹ har lett till en stor ökning av långa sjukfall. Det har i sin tur påverkat sammansättningen av de sjukfall där personen senare får sjukersättning.

5.3.2 Oförändrad andel avslag för sjukersättningen

Antalet personer som nybeviljas sjukersättning beror både på antalet som ansöker om sjukersättning och på Försäkringskassans utredning av rätten till sjukersättning. I följande avsnitt beskriver vi utvecklingen av antalet nya ansökningar om sjukersättning⁵⁰ under perioden 2012 till 2019, fördelat på beslut om bifall och avslag. Vi redovisar också utvecklingen av andelen avslag.

Under 2016 fattade Försäkringskassan beslut om rätten till sjukersättning för 23 900 nya ansökningar om sjukersättning. Därefter har det årliga antalet nya ansökningar om sjukersättning minskat. Mellan 2018 och 2019 minskade antalet ansökningar från 20 500 till 19 600, en minskning med 5 procent.

Antalet nya ansökningar om sjukersättning som fick avslag var som lägst 2014. Då avslags 8 600 nya ansökningar om sjukersättning av Försäkringskassan. Antalet avslag var i stället som högst 2016, då 15 100 ansökningar avslags. Mellan 2018 och

⁴⁸ Med långt sjukfall avses här ett sjukfall som pågått under minst två år.

⁴⁹ Den borte tidsgränsen infördes i sjukförsäkringen 2008 och togs bort 2016. Tidsgränsen innebar att det fanns en begränsning av antalet dagar med sjukpenning. Begränsningen var på 914 dagar, motsvarande 2,5 år.

⁵⁰ I måttet över nya ansökningar om sjukersättning inkluderas de ansökningar där Försäkringskassan fattat beslut om rätten till sjukersättning under året och det inte finns en utbetalning av ersättningen inom en period på 4 månader bakåt från ärendets start. Måttet nya ansökningar avser ansökningar och ska inte tolkas som antal individer som beviljats eller fått avslag under året, eftersom individer kan ansöka om ersättning flera gånger under ett år. I måttet ingår endast de fall där det inkommit en ansökan om sjukersättning. Utbytesärenden ingår inte i måttet över nya ansökningar eftersom Försäkringskassan i dessa fall har initierat ett utbyte av sjukpenning till sjukersättning, och den försäkrade inte ansökt om ersättningen. Måttet skiljer sig från nybeviljade sjukersättningar, som visar de personer som beviljas sjukersättning för första gången.

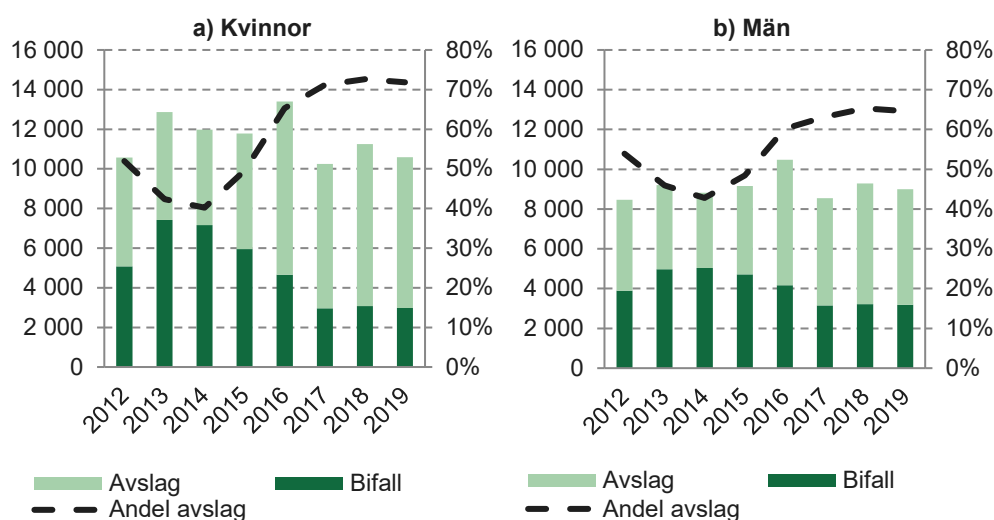
Datum	Vår beteckning
2020-04-22	001382-2020

2019 minskade antalet avslag från 14 200 till 13 400, vilket är en minskning med 6 procent.

Antal nya ansökningar om sjukersättning som fick bifall var i stället som högst 2013, då 12 400 nya ansökningar om sjukersättning beviljades. Antalet bifall sjönk därefter och nådde sin lägsta nivå 2017, då 6 100 ansökningar beviljades. Nivån har därefter utvecklats stabilt. Under 2019 var det 6 200 av de nya ansökningarna som beviljades, vilket är en minskning med 2 procent jämfört med 2018.

I Figur 25 redovisas antalet nya ansökningar om sjukersättning under perioden 2012 till 2019, fördelat på antalet bifall och avslag, samt andelen avslag, för kvinnor och män.

Figur 25 Avslag för nya ansökningar om sjukersättning, januari 2012–december 2019. Antal beslut om sjukersättning, uppdelat på bifall och avslag (vänster axel) samt andelen avslag⁵¹ (höger axel). Rullande tolvmånaderssummeringar



Källa: Försäkringskassans datalager Store.

Andelen ansökningar om sjukersättning som Försäkringskassan avslår har ökat över tid. Avslagsandelen var som lägst 2014 med 41 procent, men ökade därefter kontinuerligt fram till 2018, då den var 69 procent. Försäkringskassans arbete sedan 2015 med att öka den rättsliga kvaliteten i utredningarna om rätten till sjukersättning, har haft ett samband med att Försäkringskassan bedömt att en mindre andel har haft rätt till ersättningen. Andelen avslag på nya ansökningar om sjukersättning ökade

⁵¹ Avslagsandelen baseras på andel avslag vid fattade beslut om rätt till sjukersättning under respektive år. Endast beslut där personer inte har haft ersättningen inom 4 månader före fattat beslut är inkluderade i måttet.

Datum	Vår beteckning
2020-04-22	001382-2020

därför efter 2015. Under 2019 var andelen avslag 69 procent och andelen har inte förändrats sedan föregående år.

Andelen avslag på nya ansökningar om sjukersättning är något större för kvinnor än för män. Avslagsandelen för kvinnor ökade från 50 till 73 procent mellan 2015 och 2018, medan avslagsandelen för män ökade från 48 till 65 procent under samma tidsperiod. Under 2019 var andelen avslag 72 procent för kvinnor och 65 procent för män. Jämfört med 2018 har andelen avslag i princip varit oförändrad.

Vad könsskillnaderna i andelen avslag beror på är oklart. Enligt en uppföljning av avslag inom sjukersättningen under 2017–2018, hade män och sökande som var under 30 år när de ansökte om sjukersättning en lägre sannolikhet att få avslag. Sökande som var mellan 50 och 54 år hade en högre avslags sannolikhet än övriga åldersgrupper. Studien visade också att de personer som ansökte om sjukersättning för första gången och de som hade aktivitetsersättning innan de ansökte om sjukersättning, hade en lägre sannolikhet att få avslag på sin ansökan om sjukersättning (Försäkringskassan 2019i:9).

Förändringarna i Försäkringskassans tillämpning av rätten till sjukersättning har haft stor påverkan på utvecklingen av bifall på nya ansökningar om sjukersättning. I förlängningen har förändringarna också haft stor påverkan på antalet nybeviljade sjukersättningar efter 2015. Under perioden när andelen avslag ökade mellan 2015 och 2018, minskade nybeviljandet av sjukersättningen som mest.

Under 2019 har utvecklingen av de nybeviljade sjukersättningarna varit stabil, vilket överensstämmer med utvecklingen av bifall på nya ansökningar om sjukersättning. Antalet bifall har också utvecklats stabilt, med en minskning på 2 procent under året. Eftersom avslagsandelen är oförändrad mellan 2018 och 2019 kan de minskade bifallen mellan 2018 och 2019 förklaras av att antalet nya ansökningar om sjukersättning har minskat under det senaste året. Att antalet ansökningar om sjukersättning minskat totalt sett beror troligtvis på att det varit färre personer med aktivitetsersättning som ansökt om sjukersättning 2019 jämfört med 2018.

5.3.3 Nybeviljandet ökar för psykiatriska diagnoser och bland yngre

I detta avsnitt undersöker vi om det finns en variation i nybeviljandet av sjukersättning mellan olika grupper av försäkrade. Till att börja med går vi igenom nybeviljandet för olika diagnoser. Därefter visar vi utvecklingen av nybeviljandet för olika åldersgrupper.

De personer som nybeviljats sjukersättning har beviljats ersättningen för nedsatt arbetsförmåga på grund av olika diagnoser.⁵² Vilka diagnoser som varit mest förekommande bland nybeviljade sjukersättningar har förändrats över tid. År 2005

⁵² Diagnoser är här indelade i fem undergrupper: psykiatriska diagnoser (F00–F99), diagnoser kopplade till nervsystemet (G00–G99), cirkulationsorganen (I00–I99), rörelseorganen (M00–M99) och övriga diagnoser.

Datum	Vår beteckning
2020-04-22	001382-2020

var det vanligast att nybeviljas sjukersättning på grund av rörelseorganens sjukdomar (M00–M99). Successivt har psykiatriska diagnoser (F00–F99) blivit det största diagnoskapitlet bland de personer som nybeviljas sjukersättning. I december 2019 var psykiatriska diagnoser den mest förekommande diagnosgruppen bland nybeviljade sjukersättningar. Psykiatriska diagnoser utgjorde 44 procent av de nybeviljade ersättningarna bland kvinnor och 42 procent bland män.

Sjukdomar i nervsystemet (G00–G99) har vuxit till en större andel av de nybeviljade sjukersättningarna; de omfattade 13 procent av de nybeviljade sjukersättningarna både bland kvinnor och män under 2019. Lika vanligt är diagnoskapitlet rörelseorganens sjukdomar bland kvinnor (13 procent), medan denna diagnosgrupp bara omfattar 8 procent av de nybeviljade sjukersättningar bland män. Bland män är det i stället sjukdomar i cirkulationsorganen (I00–I99) vanligare (12 procent).

Nybeviljade sjukersättningar på grund av psykiatriska diagnoser ökade under 2019, men minskade för övriga diagnosgrupper. Antalet inom psykiatriska diagnoser ökade med 190 personer mellan 2018 och 2019, vilket innebär en ökning med 8 procent. För kvinnor ökade antalet med 80 personer (6 procent) och för män var motsvarande ökning 110 personer (11 procent), se Figur 83 i bilaga 5.

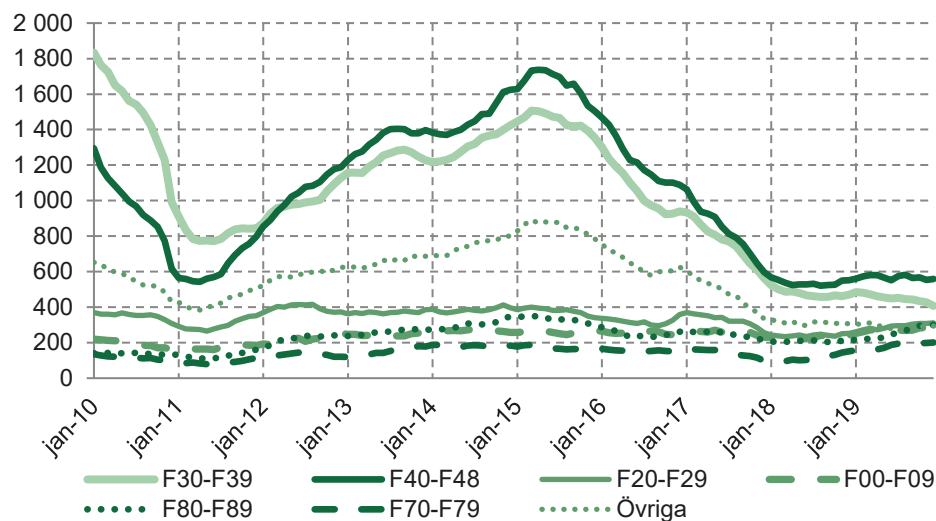
Störst ökning av nybeviljade sjukersättningar på grund av störningar av psykisk utveckling och psykisk utvecklingsstörning

Antalet nybeviljade sjukersättningar inom psykiatriska diagnoser består till stor del av förstämningssyndrom (F30–F39) och ångest- och stressyndrom (F40–F48). Tillsammans stod de för 41 procent.

Den största ökningen har dock skett för diagnoserna störningar av psykisk utveckling (F80–F89) som ökade med 45 procent till 300 nybeviljade sjukersättningar, och psykisk utvecklingsstörning (F70–F79), som ökade med 33 procent till 200 nybeviljade sjukersättningar. En annan diagnos som har haft en stor procentuell ökning under 2019 är schizofreni och vanföreställningssymptom (F20–F29), som ökade med 23 procent till 310 nybeviljanden. Dessa diagnosavsnitt förklarar tillsammans en stor del av ökningen av nybeviljade sjukersättningar på grund av psykiatriska diagnoser, se Figur 26.

Datum 2020-04-22
Vår beteckning 001382-2020

Figur 26 Antal nybeviljade sjukersättningar för olika psykiatriska diagnoser, januari 2010–december 2019. Rullande tolvmånaderssummeringar



Not: F30-F39 Förstämningssyndrom
F40-F48 Neurotiska, stressrelaterade och somatoforma syndrom
F20-F29 Schizofreni, schizotypa störningar och vanföreställningssyndrom
F00-F09 Organiska, inklusive symtomatiska, psykiska störningar
F80-F89 Störningar av psykisk utveckling
F70-F79 Psykisk utvecklingsstörning
Källa: Försäkringskassans datalager Store.

Sedan 2015 har det skett en stor nedgång av nybeviljade sjukersättningar med anledning av förstämningssyndrom och ångest- och stressyndrom. Diagnosavsnitten omfattade 970 nybeviljade sjukersättningar under 2019, jämfört med hela 3 240 nybeviljanden under perioden april 2014 till mars 2015, då nybeviljandet nådde en topp. Det motsvarar en minskning med 70 procent mellan mars 2015 och december 2019. Under 2019 minskade de nybeviljade sjukersättningarna på grund av förstämningssymptom med 13 procent (motsvarande 60 personer), samtidigt som nybeviljandet för ångest- och stressyndrom utvecklats stabilt.

Det finns skillnader i diagnossammansättning mellan kvinnor och män som nybeviljas sjukersättning på grund av psykiatriska diagnoser, se Figur 27. Bland kvinnor var det 2019 en större andel (29 procent) som hade ångest- och stressyndrom. Bland män hade 17 procent samma diagnos. Lika vanligt för män var störningar av psykisk utveckling (17 procent), medan denna diagnos endast omfattade 10 procent av de kvinnor som nybeviljades sjukersättning på grund av en psykiatrisk diagnos.

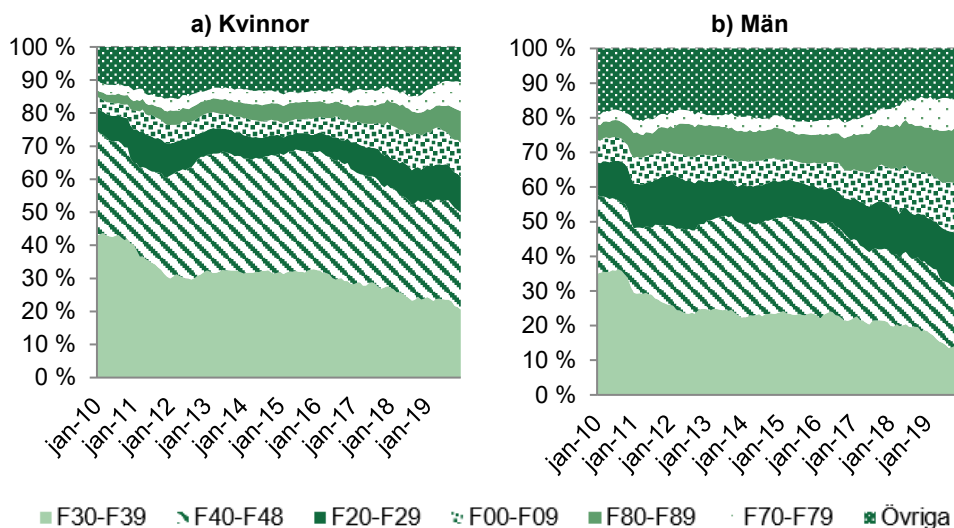
Datum

2020-04-22

Vår beteckning

001382-2020

Figur 27 Nybeviljade sjukersättningar, andelar för olika psykiatriska diagnoser, januari 2010–december 2019. Rullande tolvmånaderssummeringar



Not: F30-F39 Förstämningssyndrom
 F40-F48 Neurotiska, stressrelaterade och somatoforma syndrom
 F20-F29 Schizofreni, schizotypa störningar och vanföreställningssyndrom
 F00-F09 Organiska, inklusive symtomatiska, psykiska störningar
 F80-F89 Störningar av psykisk utveckling
 F70-F79 Psykisk utvecklingsstörning
 Källa: Försäkringskassans datalager Store.

De psykiatriska diagnoser där nybeviljandet ökade mest under 2019 var bland kvinnor störningar av psykisk utveckling, som ökade med 48 procent (till 120 nybeviljade sjukersättningar), och psykisk utvecklingsstörning, som ökade med 62 procent (till 110 nybeviljade sjukersättningar). Bland män har nybeviljandet också ökat kraftigt för diagnosen störningar av psykisk utveckling, som ökade med 44 procent (till 180 nybeviljade sjukersättningar), och för diagnosen schizofreni och vanföreställningssymptom. Under 2019 nybeviljades 170 män sjukersättning på grund av denna diagnos, vilket är en ökning på 32 procent jämfört med 2018.

Under samma tid ökade även nybeviljandet för organiska, inklusive symtomatiska, psykiska störningar (F00–F09) bland män. Ökningen var 33 procent (till 160 nybeviljade sjukersättningar).

Nybeviljade sjukersättningar på grund av förstämningssymptom minskade både bland kvinnor och män under 2019. Bland kvinnor minskade nybeviljandet med 8 procent (motsvarande 20 nybeviljade sjukersättningar till 270 nybeviljanden). Bland män var minskningen 22 procent (motsvarande 40 nybeviljade sjukersättningar till 140 nybeviljanden).

Nybeviljandet har minskat bland äldre och ökat bland yngre åldrar

Åldersfördelningen bland de personer som nybeviljas sjukersättning har varit relativt stabil över tid. Under 2019 var 62 procent av de som nybeviljades sjukersättning

Datum	Vår beteckning
2020-04-22	001382-2020

över 49 år; 21 procent var mellan 40 och 49 år; 15 procent var mellan 30 och 39 år; och endast 2 procent var i åldersgruppen upp till 29 år.

Under 2019 minskade dock nybeviljandet i åldersgrupperna över 39 år, samtidigt som nybeviljandet i stället ökade i åldersgrupperna upp till 39 år. Den största minskningen var i åldersgruppen 60 år och uppåt, som minskade med 7 procent (motsvarande 100 nybeviljade sjukersättningar till 1 260 nybeviljanden). I åldersgruppen 30 till 39 år ökade i stället nybeviljandet med 10 procent (motsvarande 80 nybeviljade sjukersättningar till 830 nybeviljanden).

Den yngsta åldersgruppen, som avser personer under 30 år, omfattade endast 2 procent av de som nybeviljades sjukersättning under 2019. Gruppen har dock vuxit sedan 2017, då det blev möjligt för personer under 30 år med stadigvarande helt nedsatt arbetsförmåga att beviljas sjukersättning. Under 2019 ökade nybeviljandet för personer under 30 år med 12 procent (motsvarande 10 nybeviljade sjukersättningar till 120 nybeviljanden).

Förändringen av nybeviljandet skiljer sig åt mellan kvinnor och män. Bland män var minskningen något lägre i åldersgruppen över 60 år (4 procent), medan ökningen i åldersgruppen 30–39 år var något större (17 procent), jämfört med kvinnor. Bland kvinnor hade åldersgruppen under 30 år en större procentuell ökning än bland män med 17 procent.

I kapitlet har vi försökt att besvara frågan om varför antalet nybeviljade sjukersättningar inte längre minskar genom att analysera flöden till och från sjukersättningen, utvecklingen av nybeviljade sjukersättningar för olika grupper, och utvecklingen av nya ansökningar om sjukersättning fördelat på bifall och avslag.

Nästa kapitel ägnas åt en diskussion om sjukfrånvarons utveckling för olika grupper som får ersättning från sjukförsäkringen. Vi lyfter problem som är viktiga att hantera för en fortsatt stabil utveckling av sjukfrånvaron och diskuterar den fortsatta minskningen av antalet personer som befinner sig i sjukförsäkringen.

Datum	Vår beteckning
2020-04-22	001382-2020

6. Diskussion

Antalet personer som får ersättning från sjukförsäkringen fortsätter att minska. Det beror främst på att regeländringarna inom sjukersättningen från 2008 fortfarande bidrar till att antalet personer som har sjukersättning minskar. Bortsett från dessa följd effekter har vi sedan 2018 haft en förhållandevis stabil utveckling av sjukfrånvaron. Det gäller särskilt antalet personer som nybeviljas sjukersättning, vilket de senaste två åren har legat på en både stabil och historiskt sett låg nivå. Antalet nybeviljade aktivitetsersättningar ökade något under 2019, medan antalet pågående sjukfall minskade något eftersom färre sjukfall startade. I relation till tidigare års kraftiga variationer handlar det dock om små förändringar.

I detta kapitel diskuterar vi dels hur utvecklingen av sjukfrånvaron ser ut i olika grupper, dels vilka problem som är viktiga att hantera för en fortsatt stabil utveckling. Vi diskuterar den fortsatta stora skillnaden mellan kvinnors och mäns sjukfrånvaro och ökningen av sjukskrivningar till följd av psykiatriska diagnoser. Därutöver diskuterar vi hur sjukförsäkringens utformning påverkar två grupper i samhället. Dels äldre personer som har svårt att arbeta heltid fram till ålderspensionen. Dels unga personer som befinner sig långt ifrån arbetsmarknaden. Till sist diskuterar vi eventuella effekter av förändringar i regelverk och styrning sett till Försäkringskassans dubbla uppdrag, att bedöma rätten till ersättning och att samordna rehabiliteringsinsatser.

6.1 Kvinnors högre sjukfrånvaro är särskilt påtaglig i åldrarna 30-39 år och kräver åtgärder för att främja ett jämställt arbets- och privatliv

Under 2000-talet har kvinnors sjukpenningtal gått från att ligga runt 60 procent högre än mäns till 90 procent högre. Inom sjukersättningen är det 40 procent fler kvinnor än män, medan det är en något större andel män än kvinnor som får aktivitetsersättning. Även om könsskillnaderna inom sjukpenningen inte längre ökar, förblir de stora. Det gäller i alla åldrar och inom de båda största diagnoskapitlen, psykiatriska diagnoser och sjukdomar i rörelseorganen.

En viktig orsak till könsskillnaderna är den segregerade arbetsmarknaden, vilken medför olika arbetsvillkor. Sjukfrånvaron är som högst inom vård- och omsorgsyryken, där en majoritet av de sysselsatta är kvinnor. Sjukskrivningar kopplade till graviditet är ytterligare en faktor bakom kvinnors högre sjukfrånvaro. Även kvinnors dubbelarbete i den ålder när många befinner sig i familjebildning, lyfts fram i forskning som en viktig orsak (Nilsen m.fl., 2017).

Detta kan också vara orsaken till att störst könsskillnader finns i åldrarna 30–39 år och bland sjukskrivna med psykiatriska diagnoser. I båda dessa grupper har kvinnor nästan 150 procent fler pågående sjukfall än män. Antalet startade sjukfall på grund av en psykiatrisk diagnos ökar dock för män i denna ålder. Det tyder på att det dubbla ansvaret för arbete och familj också påverkar män allt mer, även om skillnaden mellan könen fortfarande är stor (Försäkringskassan, 2015b). En studie

Datum	Vår beteckning
2020-04-22	001382-2020

har visat att förstagångsföräldrar som är jämställda eller tar på sig dubbla arbetsbördor genom att både sörja för familjens arbetsinkomst och använda föräldraförsäkringen jämställt dessutom har mer sjukfrånvaro än de föräldrapar som har en mer traditionell arbetsfördelning (Lidwall & Voss, 2019).

Att den stora skillnaden mellan kvinnor och män kvarstår trots historiskt låga och stabila sjuktal, visar på att de bakomliggande orsakerna inte endast kan hanteras inom ramen för sjukförsäkringen. För att uppnå en minskning av könsskillnaderna i sjukfrånvaro är det snarare åtgärder för ett jämställt arbets- och privatliv och en jämställd hälsa som krävs.

En central aktör är arbetsgivarna. De kan förebygga sjukfrånvaro både genom arbetsmiljön på arbetsplatsen och genom att till exempel göra det lättare för medarbetare att kombinera arbete med föräldraskap. När risk för sjukskrivning ändå uppstår har arbetsgivarna ett fortsatt ansvar att erbjuda anpassade arbetsuppgifter och arbetslivsinriktad rehabilitering. Hälso- och sjukvården å sin sida är centrala aktörer som ansvarar för både medicinsk behandling och rehabilitering.

6.2 Mer kunskap behövs för att vända utvecklingen inom psykiatriska diagnoser

Under perioden 2010–2016 ökade antalet sjukskrivningar på grund av en psykiatrisk diagnos kraftigt. Ökningen bestod främst av kvinnor med stressrelaterade diagnoser. Procentuellt sett var dock ökningen ännu större för personer under 30 år, där dessa sjukskrivningar dessutom fortfarande ökar. Sedan 2017 ser vi inte längre en generell ökning av sjukskrivningar inom psykiatriska diagnoser, men de står ändå för hälften av alla pågående sjukfall. Sedan aktivitetsersättning infördes har det även varit många personer som har aktivitetsersättning på grund av en psykiatrisk diagnos. Andelen personer av alla med aktivitetsersättning som har en psykiatrisk diagnos har också ökat mellan 2005 och 2019, från 71 till 80 procent.

Denna utveckling kan ses mot bakgrund av den både långsiktiga och internationella trenden att frånvaro från arbete med ersättning från sjukförsäkringen över tid handlar allt mer om psykisk- och allt mindre om fysisk ohälsa. Årtionde för årtionde förbättras både den generella hälsan och den fysiska arbetsmiljön. Samtidigt minskar inte olika typer av psykisk ohälsa och psykosociala arbetsmiljöproblem på samma tydliga sätt (Lidwall, 2010). Detta för med sig att psykiatriska diagnoser långsiktigt har stått för en allt större andel av totala ersättningar från sjukförsäkringen, både i Sverige och internationellt, sedan åtminstone 1990-talet (OECD, 2015).

Det är dock en stor skillnad mellan olika psykiatriska diagnoser. Den ökning vi har sett gäller framför allt vanliga psykiatriska diagnoser (*Common Mental Disorders*), det vill säga depressioner och ångesttillstånd, medan mer allvarliga eller medfödda psykiatriska diagnoser utvecklas relativt konstant över tid. Dessa olika grupper behöver diskuteras var för sig eftersom orsaker, behandling och ansvariga aktörer skiljer sig åt.

Datum	Vår beteckning
2020-04-22	001382-2020

För personer under 30 år med psykiatriska diagnoser finns en risk att redan från början hamna långt från arbetsmarknaden. Här ser vi två olika riskgrupper. Dels personer som har sjukpenning, där vi bland annat ser en ökning av långa sjukfall med anledning av depressioner eller förstämningssyndrom. Dels personer med aktivitetsersättning. Inom aktivitetsersättningen är neuropsykiatriska funktionsnedsättningar, allvarliga psykiatriska diagnoser och intellektuella funktionsnedsättningar som utvecklingsstörning sedan tidig barndom mer förekommande än inom de andra delarna av sjukförsäkringen. I dessa riskgrupper finns olika behov av stöd för att klara av vardagen och nå egen försörjning. För dem som har möjlighet att arbeta krävs stöd från olika aktörer, men också beredskap, resurser och en vilja på arbetsmarknaden att ta emot personer med nedsatt arbetsförmåga.

Risken att sjukskrivas för en psykiatrisk diagnos är som störst för personer mellan 30 och 50 år, det gäller i synnerhet stressrelaterade sjukskrivningar. I dessa åldrar är arbetsrelaterad psykisk ohälsa vanligare än vad den är för personer under 30 med sjukpenning eller aktivitetsersättning. Var gränsen går mellan vardagliga påfrestningar som kan utlösa stress och ett sjukdomstillstånd är flytande. Majoriteten av de personer som har en psykisk sjukdom är inte heller sjukskrivna, utan är helt eller delvis i arbete, arbetslösa eller har försörjningsstöd (Vingård, m.fl., 2020). De stressrelaterade sjukskrivningarna har dock en stark koppling till den organisatoriska och sociala arbetsmiljön, och det förebyggande arbetet ute på arbetsplatserna är viktigt för att vända utvecklingen nedåt. Riskfaktorer i arbetslivet är psykiskt ansträngande arbete, höga krav, låg kontroll, obalans mellan ansträngning och belöning samt rollkonflikter. Yrken inom välfärdstjänsteproduktion har en ihållande hög sjukfrånvaro och har bestående utmaningar i sina arbetsmiljöer. Likaså finns utmaningar inom yrken och branscher som genomgår stora förändringar, inom exempelvis transport och handel (Försäkringskassan, 2018d).

När en person väl blivit sjukskriven till följd av en stressrelaterad diagnos är det en komplex process att återvända till arbetet, vilket involverar både den försäkrade, arbetsgivaren eller Arbetsförmedlingen, Försäkringskassan och hälso- och sjukvården. Forskning visar att arbetsgivaren har en stor betydelse, exempelvis genom anpassningar av arbetssituationen. Samtidigt behövs mer kunskap om vilken som är den bästa åtgärden för en lyckad och effektiv återgång i arbete (Vingård m.fl., 2020). Avsaknaden av evidensbaserad kunskap om effektiva rehabiliteringsinsatser vid stressrelaterade diagnoser, innebär att Försäkringskassan och andra aktörer har svårt att avgöra både *vilka* insatser som är relevanta och *när* insatserna bör initieras. Försäkringskassan får kritik å ena sidan för att dra igång en planering för tidigt, och därmed skapa onödigt stress för den sjukskrivna, och å andra sidan för att vara för passiv i sjukfall som pågår länge (SOU 2020:6). Bristen på kunskap riskerar också att leda till regionala skillnader i hur man ser på både sjukskrivning och rehabilitering.

Det finns i dag inget som tyder på att antalet sjukskrivningar till följd av stressrelaterade diagnoser kommer att börja minska väsentligt. Vi ser i stället tecken på ökad resursbrist i kommuner och regioner, med ökad arbetsbelastning för de personer som arbetar inom kvinnodominerade välfärdsyrken. I förlängningen kan vi komma

Datum	Vår beteckning
2020-04-22	001382-2020

att se en situation jämförbar med slutet av 1990-talet när tidigare neddragningar inom offentlig sektor bidrog till att sjuktalen ökade snabbt.

6.3 Viktigt att underlätta för äldre som inte kan arbeta fram till pensionen och för unga som står långt från arbetsmarknaden

Under 1990–2000-talen följdes perioder med fler och längre sjukfall ofta av att fler fick förtidspension, eller sjukersättning efter 2003. Fram till 2005 ökade andelen av den arbetsföra befolkningen som hade sjukersättning till cirka 10 procent. Följden blev att stora grupper ställdes utanför arbetskraften när de övergick från att ha sjukpenning till att få varaktig ersättning i form av sjukersättning.

I juli 2008 kom ett nytt regelverk där kraven för att kunna få sjukersättning skärptes. Därefter har antalet personer som har sjukersättning halverats, från drygt 500 000 till knappt 250 000 mellan 2008 till 2019. Det minskade antalet personer som har sjukersättning ledde dock till en jämförelsevis liten ökning av personer som i stället under lång tid har sjukpenning. Bland de personer som hade haft rätt till sjukersättning enligt regelverket före 2008, är det i stället en stor andel som inte har någon ersättning från sjukförsäkringen i dag, utan försörjer sig på annat sätt. Antalet personer som under lång tid får ersättning från sjukförsäkringen har därmed nästan halverats sedan 2008, från 600 000 till 330 000 personer under 2019.

Vi lever allt längre i Sverige och fler är friskare högre upp i åldrarna. Många förväntas kunna förvärvsarbeta i högre åldrar än vi gör i dag och pensionsåldern kommer att höjas kontinuerligt.⁵³ Alla äldre kommer dock inte klara av att arbeta heltid längre än de gör nu. Det finns många som redan i dag har svårt att klara av att förvärvsarbeta heltid fram till riktåldern för ålderspension, som för närvarande är 67 år.

För att kunna ta tillvara på partiell arbetsförmåga kan det behövas en kompletterande försäkring som kompenserar för minskade arbetsinkomster. Det gäller särskilt för personer som har fysiskt ansträngande arbeten och arbetsrelaterade sjukdomar, eller personer med kroniska sjukdomar. En sådan försäkring är en förutsättning för att personer som inte har möjlighet att ställa om och ta ett annat arbete, ska kunna klara av ett förlängt arbetsliv. Försäkringskassan välkomnar därför att regeringen har tillsatt en utredning med syfte att se över lagstiftningen och kraven för att beviljas sjukersättning för äldre personer i förvärvsarbetande ålder.

Utmaningarna ser till viss del annorlunda ut för unga personer med långvarig sjukfrånvaro som får ersättning från sjukförsäkringen i form av aktivitetsersättning. Det

⁵³ Riktålder infördes i socialförsäkringsbalken 2019. Det innebär att åldern för när man tidigast kan ta ut allmän pension, eller få garantipension och bostadstillägg, kopplas till medellivslängdens utveckling. Riktåldern ska beräknas första gången 2020 och sedan tillämpas sex år senare. Förslag ligger på att åldern när man kan få grundskydd, i dag 65 år, ska höjas till 66 år från 2023 och att riktåldern sedan ska användas från 2026. Prognosen visar att åldern då blir 67 år.

Datum	Vår beteckning
2020-04-22	001382-2020

är en heterogen grupp där många i gruppen har neuropsykiatriska funktionsnedsättningar, allvarliga psykiatriska diagnoser och intellektuella funktionsnedsättningar som utvecklingsstörning sedan tidig barndom, och har inte förvärvat arbetat innan de beviljats ersättningen. Det är angeläget att personer med aktivitetsersättning kan komma in på arbetsmarknaden i någon omfattning. Det finns annars stor risk för inlåsningseffekter som leder till livslång låg ekonomisk standard och social isolering.

Försäkringskassan har i uppdrag att bedöma rätten till aktivitetsersättning. Men därefter ska myndigheten också identifiera behov av samordning, verka för rehabiliterande eller aktiverande insatser för individer med aktivitetsersättning, samt utöva tillsyn över de insatser som tillhandahålls av andra aktörer. Tidigare utredningar har visat att det krävs ett systematiskt arbete med att samordna insatser för att personer med aktivitetsersättning ska ha möjligheter att komma in på arbetsmarknaden. Många i gruppen har behov av såväl arbetslivsinriktade rehabiliteringsinsatser som arbetsförberedande insatser för att kunna komma in på arbetsmarknaden.

Samordningsuppdraget fortsätter att vara ett viktigt utvecklingsområde inom aktivitetsersättningen. Under de senaste åren har Försäkringskassan utvecklat både de utredningar som görs inför beslut om rätten till aktivitetsersättning, och de metoder som används för att identifiera behov av samordning och rehabilitering. Försäkringskassan har dock varken ansvar för, eller tillgång till, några faktiska insatser. Försäkringskassan är därmed beroende av att andra aktörer står för ändamålsenliga insatser och genomför dessa.

6.4 En låg och stabil sjukfrånvaro ger Försäkringskassan bättre förutsättningar att stärka både bedömningarna av rätten till ersättning och samordningen av rehabiliteringsinsatser

För att öka hälsan hos befolkningen och minska behovet av sjukskrivning är flera aktörer viktiga. Arbetsgivare har ett ansvar för att förebygga sjukdom och arbetsoförmåga orsakad av arbetet, i vilket Försäkringskassan och Arbetsmiljöverket utgör stöd. Arbetsgivare ansvarar också för att planera återgång i arbete och anpassa arbetsuppgifter vid en sjukskrivning, medan Arbetsförmedlingen ansvarar för den arbetslivsinriktade rehabiliteringen för arbetslösa. Därutöver ansvarar hälso- och sjukvården för den medicinska behandlingen och rehabiliteringen.

Försäkringskassans bidrag till sjukfrånvarons utveckling går genom myndighetens dubbla uppdrag inom sjukförsäkringen. Först ska myndigheten utreda och bedöma om den försäkrades arbetsförmåga är nedsatt med minst en fjärdedel och därmed har rätt till ersättning. När Försäkringskassan har fastställt rätten till ersättning ska myndigheten vid behov samordna rehabiliteringsinsatser som kan leda till återgång i arbete. På dessa sätt kan Försäkringskassan bidra till en låg och stabil sjukfrånvaro. Samtidigt finns även ett omvänt förhållande där en stabil sjukfrånvaro ger Försäkringskassan bättre förutsättningar att planera verksamheten och fullt ut kunna fokusera på båda uppdragen.

Datum	Vår beteckning
2020-04-22	001382-2020

Över tid kan förändringar i den politiska styrningen av myndigheten och styrningen inom Försäkringskassan leda till att förutsättningarna för arbetet med de två uppdragen förändras. Under hösten 2015 formulerade regeringen ett åtgärdsprogram för att minska sjukpenningtalet, vilket bland annat riktade sig till Försäkringskassan. Försäkringskassan hade i rättsliga kvalitetsuppföljningar funnit brister i den rättsliga kvaliteten i bedömningarna av rätten till ersättning inom både sjukpenning, aktivitetsersättning och sjukersättning (Försäkringskassan, 2017e; Försäkringskassan, 2015a; Försäkringskassan, 2016). Fokus för Försäkringskassans arbete lades därför på att öka kvaliteten i underlag och bedömningar av rätten till ersättning.

Samtidigt som Försäkringskassan riktade sitt fokus mot att öka rättssäkerheten i bedömningarna minskade fokus på samordningsuppdraget. Det bidrog till en nedgång för vissa utredningsformer som bland annat syftar till att identifiera rehabiliteringsbehov. Det gäller både antal möten i form av gemensamma kartläggningar, som görs inom ramen för det förstärkta samarbetet mellan Försäkringskassan och Arbetsförmedlingen för personer med sjukpenning eller aktivitetsersättning, och antal avstämningmöten för personer med sjukpenning (Försäkringskassan, 2020b).

Så småningom fick myndigheten kritik. Exempelvis menade ISF (2017) att Försäkringskassan varken i tillräcklig omfattning, eller med tillräcklig kvalitet, klarade vad som behövde göras i varje enskilt ärende. Försäkringskassan fick i januari 2018 i uppdrag av regeringen att förstärka sitt arbete med att stödja individen i sjukskrivnings- och rehabiliteringsprocessen. Myndighetens fortsatta utmaning har varit att stärka arbetet med samordning, utan att tappa fokus på bedömningarna enligt rehabiliteringskedjan eller av rätten till aktivitets- och sjukersättning.

Det finns flera viktiga förutsättningar för att samordningsuppdraget kunna bedrivas effektivt. På kort sikt, med givna resurser och inom en given lagstiftning, kan styrningen av och inom Försäkringskassan få relativt stor effekt på hur myndigheten prioriterar att använda resurserna och därmed på sjukfrånvarons utveckling (ISF, 2018a). I årets budgetunderlag lyfte Försäkringskassan att bristen på resurser leder till en alltför hård prioritering där myndigheten tvingas välja mellan vilka försäkrade som ska få samordningsinsatser och stöd (Försäkringskassan, 2020c). Att vi under 2019 haft en låg och stabil utveckling av sjukfrånvaron ökar dock förutsättningarna för myndigheten att planera verksamheten och tillföra resurser till de delar av verksamheten där de bäst behövs.

Försäkringskassan och Arbetsförmedlingen har under året arbetat med att förstärka styrningen av samarbetet kring gemensam kartläggning (Försäkringskassan 2020e). Samtidigt har Försäkringskassan fortsatt arbetet med att förbättra bedömningarna av rätten till ersättning i samband med tidsgränserna i rehabiliteringskedjan. Exempelvis införde myndigheten under 2019 en särskild kvalitetssäkring för samtliga beslut i samband med den första bedömningen av arbetsförmågan i förhållande till normalt förekommande arbete som görs i ett sjukfall.

Datum	Vår beteckning
2020-04-22	001382-2020

Under 2019 har antalet gemensamma kartläggningar fortsatt att minska något, medan antalet avstämningmöten har utvecklats stabilt (Försäkringskassan, 2020b). Minskningen kan delvis vara en kortsiktig effekt av en del förändringar i handläggningsprocessen som infördes under våren 2019. I en rapport publicerad under våren 2020 framkommer att vissa kontors tolkning av förändringarna gjorde att de tog bort den tidigare uppdelningen mellan handläggare som enbart arbetade med längre mer komplexa ärenden med samordningsbehov, och handläggare som enbart arbetade med kortare, mindre komplexa ärenden. Rapporten visar hur dessa förändringar i arbetssätt, tillsammans med det fokus på produktionen och bedömning av rätten till ersättning, som på vissa kontor kommer till uttryck genom informell styrning, kan leda till en prioritering av korta, enklare ärenden. I stället blir handläggningen i längre, mer komplexa ärenden, mindre aktiv och stödet för återgång i arbete försvagas därmed (Försäkringskassan, 2020d).

Det finns också flera externa faktorer som har betydelse för Försäkringskassans möjlighet att lyckas med de dubbla uppdragen. För det första krävs en fortsatt stabil finansiering av administrationen av sjukförsäkringen för att myndigheten ska ha förutsättningar att stärka utredningarna både av rätten till ersättning och av eventuella rehabiliteringsbehov. För det andra krävs ett väl fungerande samarbete med andra aktörer i sjukskrivningsprocessen, såsom hälso- och sjukvård, arbetsgivare och Arbetsförmedlingen. Den pågående omstruktureringen av Arbetsförmedlingen innebär en särskild utmaning för Försäkringskassans samordningsuppdrag, och utgör en risk för personer utan en anställning. Där är Arbetsförmedlingen en särskilt viktig part för en lyckad samordning av arbetslivsinriktad rehabilitering.

Den kraftiga ökningen av sjukskrivningar på grund av stressrelaterad psykisk ohälsa är ytterligare en extern faktor som innebär särskilda utmaningar för arbetet med samordning. I nuläget saknas evidensbaserad kunskap om vilka insatser som bäst hjälper den försäkrade att antingen kunna återgå i arbete, eller att komma in på arbetsmarknaden. Kunskap om hur och när sjukskrivning ska användas som en del i vård och behandling för stressrelaterad psykisk ohälsa skulle därutöver minska risken för passivitet hos de olika aktörerna och underlätta samarbetet i sjukskrivningsprocessen. Ökad kunskap om arbetslivsinriktad såväl som medicinsk rehabilitering vid stressrelaterad psykisk ohälsa är därför nödvändig för att Försäkringskassan ska lyckas med samordningsuppdraget. I förlängningen kan sådan kunskap bidra till en fortsatt låg och stabil sjukfrånvaro.

När antalet nya ansökningar om ersättning ökar, leder det till krav på prioritering i verksamheten, och då prioriterar Försäkringskassan bedömningen av rätten till ersättning före samordningsuppdraget. I skrivande stund pågår smittspridning av covid-19 i det svenska samhället, vilket innebär ett väsentligt ökat tryck på olika delar av socialförsäkringen. Covid-19 förväntas leda till ökad sjukfrånvaro med fler personer som ansöker om ersättning från sjukförsäkringen under 2020. Vidare kommer regeländringar med anledning av denna situation, exempelvis ersättning för karensavdrag, lättnader i krav på läkarintyg, och fler tillfälliga beslut, att medföra både en större arbetsbelastning och att Försäkringskassan behöver införa nya arbetssätt. Sjukfrånvaron kan samtidigt förväntas öka bland Försäkringskassans

Datum	Vår beteckning
2020-04-22	001382-2020

medarbetare. Den nuvarande situationen med covid-19 kan därför innebära att rätten till ersättning prioriteras före samordningsuppdraget. I dagsläget är det dock för tidigt att dra några slutsatser om i vilken omfattning covid-19 kommer att påverka sjukfrånvarons utveckling under 2020 och Försäkringskassans möjlighet att balansera de dubbla uppdragen.

Datum	Vår beteckning
2020-04-22	001382-2020

Referenser

Arbetsförmedlingen och Försäkringskassan (2018) *Förstärkt stöd för personer som är sjukskrivna och för unga med aktivitetsersättning*. Af-2018/0021 8288, FK 009650-2017.

Försäkringskassan (2014a). Analys av sjukfrånvaros variation. Väsentliga förklaringar av upp- och nedgång över tid, Socialförsäkringsrapport 2014:17.

Försäkringskassan (2014b). Sjukfrånvaro i psykiska diagnoser. En studie av Sveriges befolkning 16–64 år. Socialförsäkringsrapport 2014:4.

Försäkringskassan (2014c). Kvinnors sjukfrånvaro. En studie av *förstagångsföräldrar*. Socialförsäkringsrapport 2014:14.

Försäkringskassan (2015a). *Beslutsunderlag och beslut i sjukersättningsärenden*. Rättslig uppföljning 2015:4.

Försäkringskassan (2015b). Jämställdhet och sjukfrånvaro. Förstagångsföräldrar och risken för sjukfrånvaro vid olika jämställdhetssituationer och effekter på sjukfrånvaron av reformer inom föräldraförsäkringen. Socialförsäkringsrapport 2015:3.

Försäkringskassan (2016). *Aktivitetsersättning vid nedsatt arbetsförmåga*. Rättslig kvalitetsuppföljning 2016:6.

Försäkringskassan (2017a). *Sjukersättning*. Rättslig kvalitetsuppföljning 2017:3.

Försäkringskassan (2017b). *Framställning om ändring i socialförsäkringsbalken*. Skrivelse till regeringen, dnr 47906–2017.

Försäkringskassan (2017c). Mera likformigt och högre rättslig kvalitet – en sammanfattande analys av likformighet i handläggningen av sjukersättning. PM 2017:3.

Försäkringskassan (2017d). Sjukskrivningsmönster. Skillnader mellan län, kommuner och vårdenheter. Socialförsäkringsrapport 2017:3.

Försäkringskassan (2017e). Den första sjukpenningrättsbedömningen och tillämpningen av rehabiliteringskedjan. Rättslig uppföljning 2017:5

Försäkringskassan (2017f). Förändringar inom socialförsäkringsområdena 1968-01-014 – 2017-09-01.

Försäkringskassan (2018a). Utvecklade utredningar inför beslut om aktivitetsersättning och förstärkta insatser för unga med aktivitetsersättning. Svar på regeringsuppdrag, dnr 013693-2017.

Datum	Vår beteckning
2020-04-22	001382-2020

Försäkringskassan (2018b). *Uppföljning av sjukfrånvarons utveckling 2018*. Svar på regeringsuppdrag, dnr 002671-2018.

Försäkringskassan (2018c). Förutsättningar för utbyte till sjukersättning eller aktivitetsersättning i långa sjukfall. Rättslig kvalitetsuppföljning 2018:1.

Försäkringskassan (2018d). Sjukfrånvaron på svensk arbetsmarknad. Sjukskrivningar längre än 14 dagar och avslut inom 180 dagar i olika branscher och yrken. Socialförsäkringsrapport 2018:2

Försäkringskassan (2018e). Vad händer efter avslutad sjukpenning? Sysselsättning och försörjning för de som får avslag eller avslutar sjukpenning dag 180–365 Socialförsäkringsrapport 2018:8.

Försäkringskassan (2018f) Storlek på arbetsplatsen påverkar sjukfrånvaron *mer än driftsform*. Korta analyser 2018:1.

Försäkringskassan (2018g) Lägst sjukfrånvaro i små välfärdsföretag. Korta analyser 2018:3.

Försäkringskassan (2018h) *Aktivitetsersättning vid förlängd skolgång*. Rättslig uppföljning (2018:3).

Försäkringskassan (2019a). Uppdrag att stärka sjukförsäkringshandläggningen för att åstadkomma en välfungerande sjukskrivningsprocess. Svar på regeringsuppdrag, dnr 000228-2019.

Försäkringskassan (2019b). Uppföljning av regeländringar för mer tydlighet och aktivitet i sjuk- och aktivitetsersättningen. Dnr 002675-2018.

Försäkringskassan (2019c). Utgiftsprognos för budgetåren 2019–2022, rapport 2019-05-02.

Försäkringskassan (2019d). Försäkringskassans årsredovisning för 2018.

Försäkringskassan (2019e). Avslag inom sjuk- och aktivitetsersättning under 2017-2019. PM 2019i:9

Försäkringskassan (2020a). *Utgiftsprognos för budgetåren 2020–2023*. Rapport 2020-02-10

Försäkringskassan (2020b). Försäkringskassans årsredovisning för 2019

Försäkringskassan (2020c). Försäkringskassans budgetunderlag för 2020–2023.

Försäkringskassan (2020d). Samordningsuppdragets praktik. En analys av hur Försäkringskassan ”gör” samordning. Socialförsäkringsrapport 2020:2

Datum	Vår beteckning
2020-04-22	001382-2020

Försäkringskassan (2020e). Uppdrag att stärka sjukförsäkringshandläggningen för att åstadkomma en välfungerande sjukskrivningsprocess. Svar på regeringsuppdrag, dnr 000973-2020.

Inspektionen för socialförsäkringen (2017) Bedömningar vid 90 och 180 dagar i Rehabiliteringskedjan. Rapport 2017:9

Inspektionen för socialförsäkringen (2018a). *Förändrad styrning av och i Försäkringskassan*. En analys av hur regeringens mål om ett sjukpenningtal på 9,0 dagar påverkar handläggningen av sjukpenning. Rapport 2018:16.

Inspektionen för socialförsäkringen (2018b). Social problematik och sjukskrivning. En analys av sambandet mellan allvarliga livshändelser och sjukskrivning under tidsperioden 1995–2015. Rapport 2018:9.

Lidwall, U., & Voss, M. (2020). Gender equality and sick leave among first-time parents in Sweden. *Scandinavian Journal of Public Health*, 48(2), 164-171.

Nilsen, W., Skipstein, A., Ostby, K. A., & Mykletun, A. (2017). *Examination of the double burden hypothesis-a systematic review of work-family conflict and sickness absence*. *European Journal of Public Health*, 27(3), 465-471.

OECD (2012). *Sick on the job? Myths and realities about mental health and work*. Paris: OECD Publishing.

Riksrevisionen (2018). *Nekad sjuk- och aktivitetsersättning – effekter på inkomst och hälsa*. RiR 2018:9.

SOU 2018:80. *Samspel för hälsa*. Betänkande av Utredningen om finansiell samordning mellan hälso- och sjukvård och sjukförsäkring. Stockholm 2018.

SOU 2020:6. *En begriplig och trygg sjukförsäkring*. Stockholm 2020.

Vingård, m.fl. (2020). *Psykisk ohälsa, arbetsliv och sjukfrånvaro*. En kunskapsöversikt. FORTE, mars 2020.

Datum	Vår beteckning
2020-04-22	001382-2020

Bilaga 1 Utvecklingen sedan 2002

Sjukförsäkringen består i huvudsak av två delar. Dels sjuk- och rehabiliteringspenning som kan beviljas då arbetsförmågan är nedsatt under en begränsad tid. Dels aktivitets- och sjukersättning vilket beviljas antingen vid stadigvarande nedsatt arbetsförmåga (sjukersättning) eller vid nedsatt arbetsförmåga under minst ett år för personer mellan 19–29 år (aktivitetsersättning).

För att få en djupare förståelse för de aktuella trenderna inom sjukförsäkringen, följer här en översikt av sjukfrånvarons utveckling sedan början av 2000-talet tillsammans med viktiga förändringar i regelverk och administration.⁵⁴

2002–2008 – Halveringsmål och fokus på sjukförsäkringen

I början av 2000-talet befann sig sjukfrånvaron i Sverige på rekordhöga nivåer. Inför 2003 satte därför regeringen ett mål som innebar att sjukskrivningarna skulle halveras fram till 2008 samtidigt som antalet nya aktivitets- och sjukersättningar skulle minska. Halveringsmålet medförde att administrationens fokus riktades mot tillämpningen som skulle bli mer försäkringsmässig, likformig och rättssäker. Det gjordes även stora förändringar i administrationen av sjukförsäkringen, både hos Försäkringskassan och hos andra aktörer som läkare och arbetsgivare. Länsförsäkringskassorna och Riksförsäkringsverket (RFV) slogs ihop och bildade den nya Försäkringskassan 2005. Syftet var bland annat att skapa en mer enhetlig rättstillämpning. Försäkringskassan gjorde också ett omfattande arbete med att kartlägga arbetsförmågan hos långtidssjukskrivna och personer med tidsbegränsad sjukersättning. Många av dessa gick över till sjukersättning tillsvidare. Samtidigt som sjukskrivningarna minskade ökade antalet nya sjukersättningar (Försäkringskassan 2014a). Utvecklingen syns tydligt i Figur 28 b och c. Sjukpenningtalet vände nedåt redan 2003 medan nybeviljade sjukersättningar nådde sin högsta notering 2005 innan de också minskade.

⁵⁴ I de fall inget annat anges kommer information om regeländringar från Försäkringskassans sammanställning av förändringar inom socialförsäkrings- och bidragsområdena (Försäkringskassan 2017f)

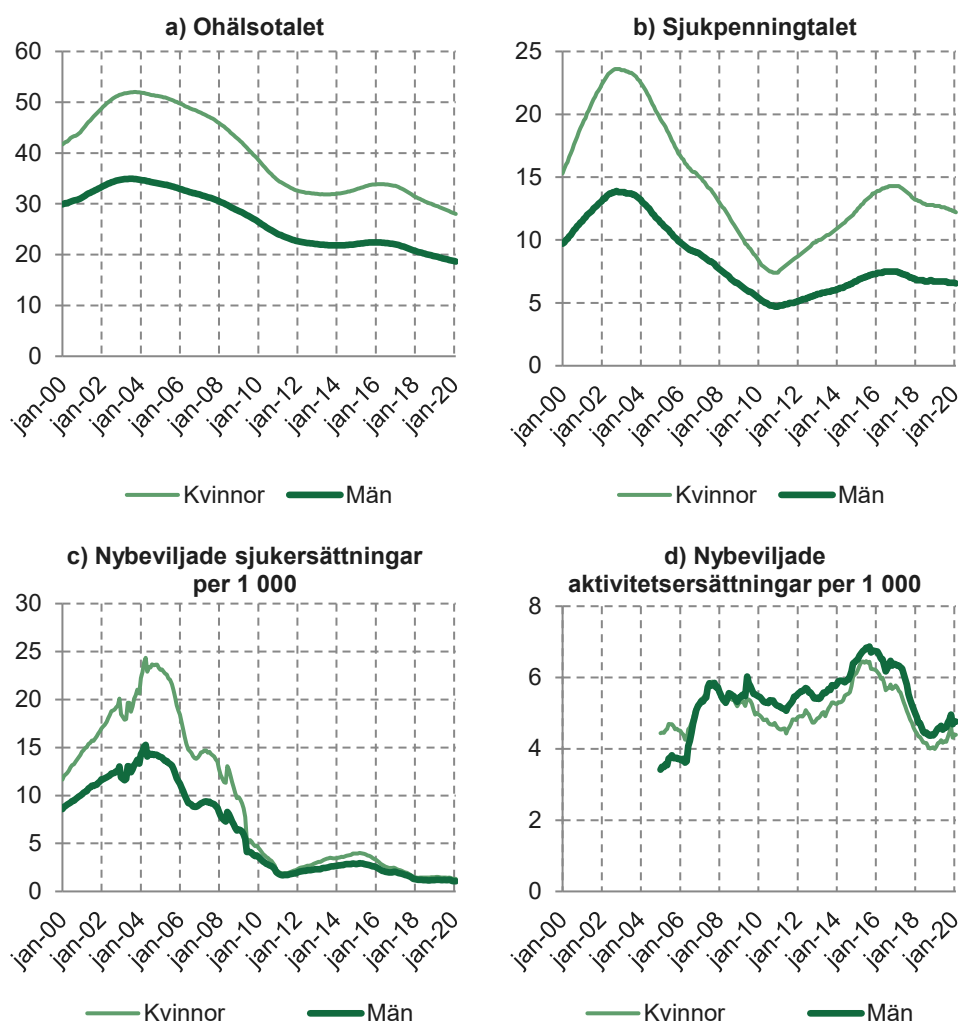
Datum

2020-04-22

Vår beteckning

001382-2020

Figur 28 Utvecklingen av ohälsotalet, sjukpenningtalet och nybeviljade aktivitets- och sjukersättningar per 1 000, t.o.m. februari 2020⁵⁵



Källa: Försäkringskassans datalager Store.

⁵⁵ *Ohälsotalet* är antalet utbetalda nettodagar med sjukpenning, rehabiliteringspenning, sjukersättning och aktivitetsersättning per registrerad försäkrad 16–64 år. Måttet beräknas för tolv månadersperioder.

Sjukpenningtalet är antalet utbetalda nettodagar med sjukpenning och rehabiliteringspenning per registrerad försäkrad 16–64 år exklusive försäkrade med hel sjuk- eller aktivitetsersättning. Måttet beräknas för tolv månadersperioder.

Datum	Vår beteckning
2020-04-22	001382-2020

2008–2010 – Rehabiliteringskedjan och skärpta krav för sjukersättning

I juli 2008 infördes rehabiliteringskedjan⁵⁶ tillsammans med en bortre tidsgräns för sjukpenning. Den bortre tidsgränsen innebar att personer efter 2,5 års sjukskrivning normalt övergick till Arbetsförmedlingen. Efter tre månaders arbetslivsintroduktion (ALI) kunde personerna som uppnått maxtid påbörja en ny sjukpenningperiod. Detta gav upphov till begreppet *återvändare*: personer som hade haft sjukpenning i maximalt antal dagar och efter ALI var tillbaka i sjukpenning. Effekten av den bortre tidsgränsens införande syns tydligt i sjukpenningtalet i Figur 28b. För dem som hade pågående sjukfall när den bortre tidsgränsen infördes fanns övergångsregler. Det innebar att det var en stor grupp som uppnådde maxtid samtidigt i januari 2010 och därmed pressade ner sjukpenningtalet till den lägsta nivån någonsin (6,0 dagar). Delar av den ökning som följde därefter förklarades inledningsvis av just återvändare. De som kom tillbaka till sjukpenning efter ALI kännetecknades av att ha långa sjukfall, ofta så pass långa att de kom att uppnå maxtid flera gånger.

Samtidigt som förändringarna i sjukpenning infördes skärptes också kraven för att ha rätt till sjukersättning och möjligheten till tidsbegränsad sjukersättning avskaffades. För att få sjukersättning krävs numer att arbetsförmågan är *stadigvarande* nedsatt i stället för *varaktigt* nedsatt. Det innebär att arbetsförmågan bedöms bestå för all överskådlig framtid och att rehabiliteringsmöjligheterna är uttömda. Arbetsförmågan bedöms till skillnad mot vad som är fallet inom sjukpenningen i förhållande till förvärvsarbete på *hela* arbetsmarknaden, det vill säga även arbeten som är särskilt anpassade till personer med funktionsnedsättning. Även innan 2008 gjorde man i huvudsak en medicinsk bedömning mot arbeten som var normalt förekommande på arbetsmarknaden, men i undantagsfall kunde även den försäkrades ålder, bosättningsförhållanden, utbildning och liknande omständigheter i undantagsfall påverka bedömningen (innan 2003 spelade sådana omständigheter dock en större roll). Nu är det endast nedsatt arbetsförmåga till följd av sjukdom som ska beaktas. Förändringen av arbetsmarknadsbegreppet gäller även aktivitetsersättning. Dessa förändringar medförde en kraftig nedgång i antalet nybeviljade sjukersättningar, vilket syns i Figur 28c. Även för nybeviljade aktivitetsersättningar märks en liten nedgång som förmodligen går att härleda till införandet av ett vidare arbetsmarknadsbegrepp.

2010–2016 – Sjukfrånvaron ökade och kom åter på agendan

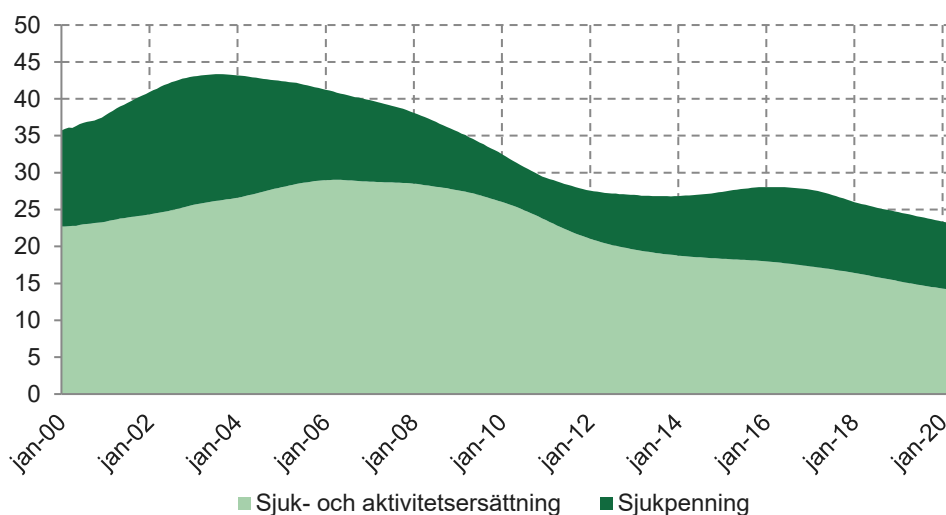
Mellan 2010 och 2016 ökade sjukfrånvaron igen. Ökningen skedde i både antalet nya sjukfall och i sjukfallens varaktighet. När antalet långa sjukfall blir fler påverkar det

⁵⁶ Rehabiliteringskedjan innebär att bedömningsgrunden för arbetsförmågens nedsättning förändras vid fasta tidpunkter. För dag 1–90 bedöms arbetsförmågan mot den försäkrades vanliga arbete. Dag 91–180 omfattar även annat arbete hos arbetsgivaren. Efter dag 180 ska arbetsförmågens nedsättning sättas i relation till ett på arbetsmarknaden normalt förekommande arbete. Om det finns särskilda skäl eller anses oskäligt kan bedömningen skjutas upp. Efter dag 365 kan särskilda skäl inte längre tillämpas, men prövningen kan fortfarande skjutas upp om den anses oskälig. För arbetslösa görs bedömningen mot normalt förekommande arbete redan från dag 1 och för egenföretagare görs inte prövningen vid 90 dagar eftersom de inte har någon arbetsgivare.

Datum	Vår beteckning
2020-04-22	001382-2020

också antalet nya sjukersättningar eftersom en stor del av nybeviljandet är långa sjukskrivningar som övergår till sjukersättning. Och mycket riktigt ökade också nybeviljade sjukersättningar under perioden om än fortfarande långt ifrån de nivåer som rådde runt 2005 (se Figur 28c). Samtidigt fortsatte antalet nybeviljade aktivitetsersättningar att öka. Trots ökningen av nybeviljade aktivitets- och sjukersättningar har det samlade beståndet minskat stadigt sedan 2006. Det beror på att antalet personer som övergår till ålderspension är större än nybeviljandet. Således tog det också ett tag innan ökningen i sjukpenningtalet fick genomslag på ohälsotalet eftersom aktivitets- och sjukersättningen utgör en betydande del (se Figur 29). I början av 2014 var dock ökningen av sjukpenning tillräckligt stor för att det också skulle leda till en ökning av ohälsotalet.

Figur 29 Utvecklingen av ohälsotalet uppdelat på sjuk- och rehabiliteringspenning respektive aktivitets- och sjukersättning, t.o.m. februari 2020



Källa: Försäkringskassans datalager Store.

Under ökningsperioden, 2010–16, var det psykiatriska diagnoser som ökade snabbast, diagnoser som dessutom i genomsnitt leder till längre sjukfall än andra stora sjukskrivningsdiagnoser. Psykiatriska diagnoser kom under den här perioden att bli den vanligaste diagnosgruppen både för nya och pågående sjukfall. Ökningstakten var också högre bland kvinnor, vilket gjorde att skillnaderna i sjukfrånvaro mellan kvinnor och män ökade. I september 2015 lanserade regeringen ett åtgärdsprogram för ökad hälsa och minskad sjukfrånvaro som riktar sig till alla berörda aktörer i sjukskrivningsprocessen. Programmet innehåller även ett mål om att sjukpenningtalet ska uppgå till högst 9,0 dagar vid utgången av 2020. Samtidigt bör antalet nya sjukersättningar inte överstiga 18 000 per år under perioden 2016–2020.⁵⁷ Redan

⁵⁷ Regeringens åtgärdsprogram:

<http://www.regeringen.se/4a767f/contentassets/20f4ccc25f584197ae79ff937f6fcb5/atgardsprogram-for-okad-halsa-och-minskad-sjukfranvaro.pdf>

Datum	Vår beteckning
2020-04-22	001382-2020

innan åtgärdsprogrammet lanserades hade Försäkringskassan påbörjat ett arbete med förstärkt handläggning av sjukpenning. Fokus i arbetet låg på bedömningarna vid rehabiliteringskedjans tidsgränser, inklusive den initiala bedömningen av rätten till sjukpenning. Arbetet med sjukskrivningar blev således ett prioriterat område och i början av 2016 gick det att ana en inbromsning av ökningen.

2016–2018 – Fokus på rättssäkerhet bidrog till en lägre sjukfrånvaro

Utvecklingen av sjukfrånvaron återspeglas i ohälsotalet där både sjukpenning och aktivitets- och sjukersättning ingår. Efter att ohälsotalet ökat mellan 2014 och 2016 till följd av ett ökat sjukpenningstal, uppmätte ohälsotalet 28,1 dagar i februari 2016. Därefter vände utvecklingen och i slutet av 2018 hade ohälsotalet minskat till 24,7 dagar. I vissa län började sjukpenningstalet minska redan under 2016, men på riksnivå kom vändningen i början av 2017. Därefter minskade både antalet startade och pågående sjukfall och under de första två sjukskrivningsåren avslutades sjukfallen snabbare. Samtidigt ökade antalet sjukfall längre än två år. Sjukpenningstalet minskade från 10,1 till 9,7 under första halvåret 2018 men under hösten 2018 bromsades utvecklingen in.

För aktivitets- och sjukersättningar vände utvecklingen nedåt redan 2015 och antalet nybeviljanden av båda dessa ersättningar fortsatte därefter att minska fram till och med 2018. Mellan 2016 och 2017 minskade nybeviljade sjukersättningar med hela 35 procent, från 8 900 till 5 700 medan det minskade med ytterligare 3 procent under 2018, till drygt 5 500. Nybeviljade aktivitetsersättningar fortsatte minska stadigt under både 2017 och 2018 och under 2018 minskade de med 15 procent, från 6 700 under 2017 till 5 500.

2018 och framåt – En låg och stabil utveckling och ett ökat fokus på samordningsuppdraget

Sedan slutet av 2018 har den samlade sjukfrånvaron ur ett historiskt perspektiv legat både lågt och förhållandevis stabilt. Ohälsotalet har fortsatt att minska stadigt och låg i december 2019 på det historiskt låga 23,5 dagar (se Figur 28), främst på grund av att antalet personer som har sjuk- eller aktivitetsersättning fortsätter att minska. Samtidigt har antalet nybeviljade aktivitets- och sjukersättningar legat relativt stabilt med en viss ökning inom aktivitetsersättningen. Sjukpenningstalet har minskat i en långsam takt under 2019, från 9,7 till 9,4 dagar, vilket bland annat beror på att antalet startade sjukfall har minskat sedan juni 2019. Därutöver har sjukfallen mellan ett och två år har fortsatt minska, till följd av utvecklingen under 2017 då fler sjukfall avslutades i kortare fallängder. Det bidrog till att färre sjukfall potentiellt kunde bli längre än ett år. Under 2019 slutade även sjukfallen över två år att öka.

I januari 2018 fick Försäkringskassan i uppdrag att förstärka sitt arbete med samordningsuppdraget och att utveckla stödet till individen. Detta syns bland annat genom att antalet omställningsmöten började öka kraftigt under andra halvåret 2018 och att antalet avstämningmöten har vänt svagt uppåt från att ha legat på lägre nivåer under 2016–2017. I augusti 2019 fick Försäkringskassan även i uppdrag av

Datum	Vår beteckning
2020-04-22	001382-2020

regeringen att stärka stödet till unga som fått avslag på sin ansökan om aktivitetsersättning. För Försäkringskassan består utmaningen i att nå en bra balans mellan att fortsätta fokusera på rättssäkerhet och samtidigt stötta individer i behov av rehabilitering eller stöd att komma till rätt instans. För en fortsatt låg och stabil sjukfrånvaro är det också viktigt att alla aktörer i sjukskrivningsprocessen fortsätter att bidra till utvecklingen utifrån sina respektive ansvarsområden.

Datum

2020-04-22

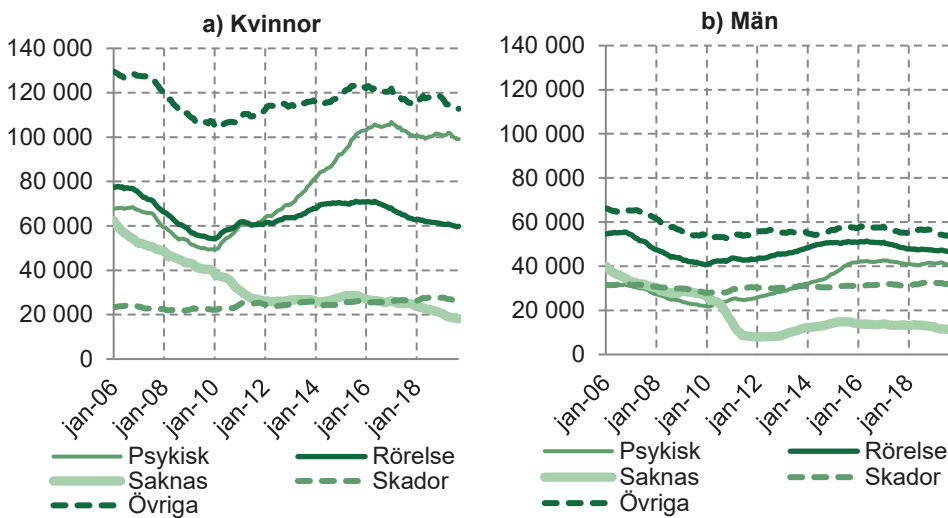
Vår beteckning

001382-2020

Bilaga 2 Sjukfallsutvecklingen

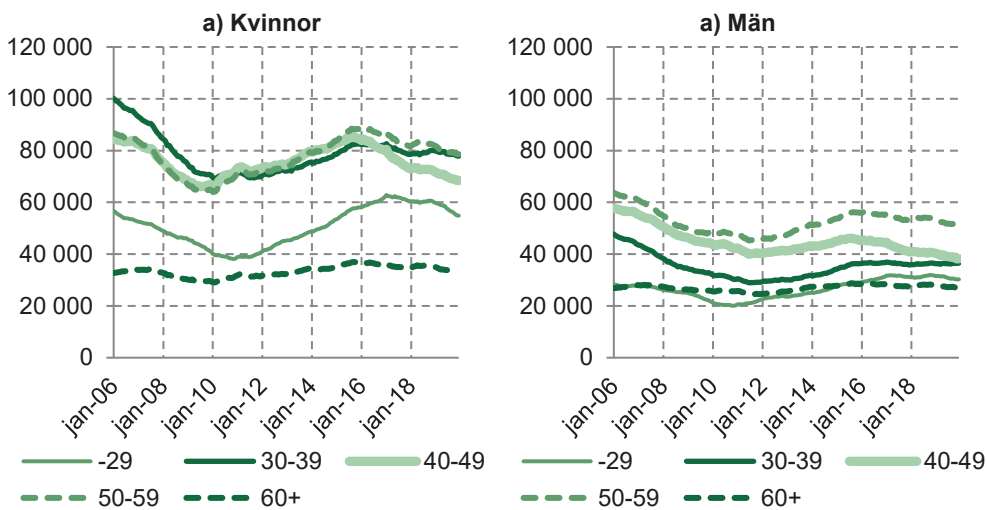
Startade sjukfall

Figur 30 Startade sjukfall januari 2006–september 2019 uppdelat på diagnos¹.
Rullande tolvmånaderssummeringar



¹Diagnoserna redovisas uppdelat på de tre största diagnosgrupperna samt övriga. När vi hänvisar till diagnosgrupper i texten är det dessa fyra som avses.
Källa: Försäkringskassans datalager MiDAS.

Figur 31 Startade sjukfall januari 2006–december 2019 uppdelat på ålder.
Rullande tolvmånaderssummeringar



Källa: Försäkringskassans datalager MiDAS.

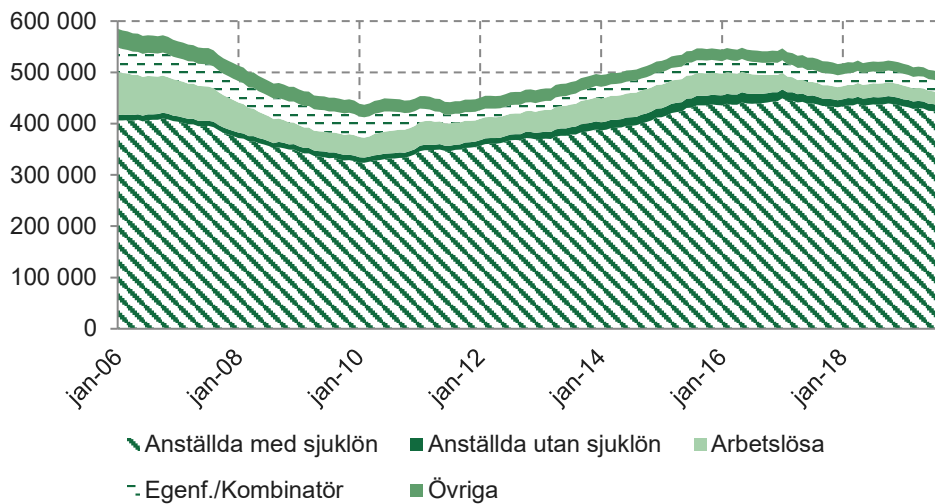
Datum

2020-04-22

Vår beteckning

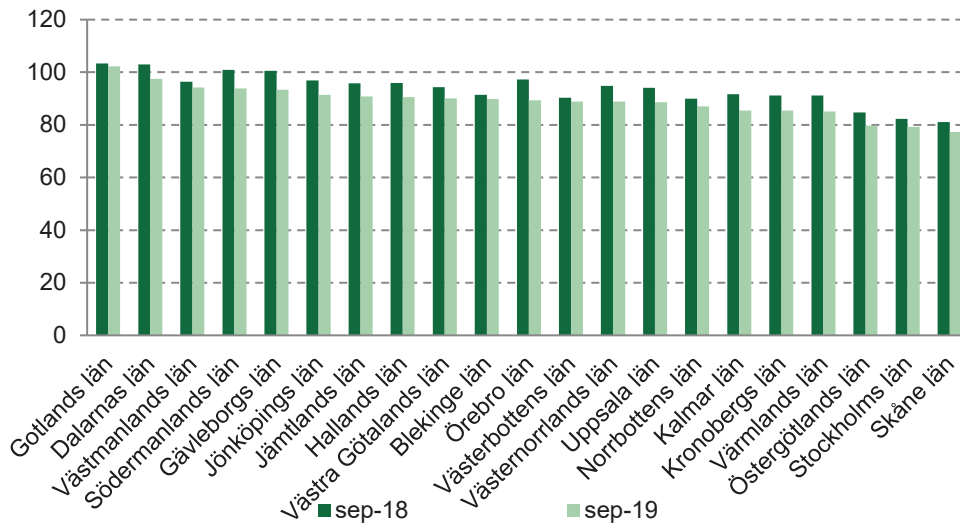
001382-2020

Figur 32 Startade sjukfall januari 2006–september uppdelat på sysselsättning. Rullande tolvmånaderssummeringar



Källa: Försäkringskassans datalager MIDAS.

Figur 33 Antal startade sjukfall per 1 000 försäkrade i respektive län. Rullande tolvmånaderssummeringar i september 2018 och 2019



Källa: Försäkringskassans datalager MIDAS.

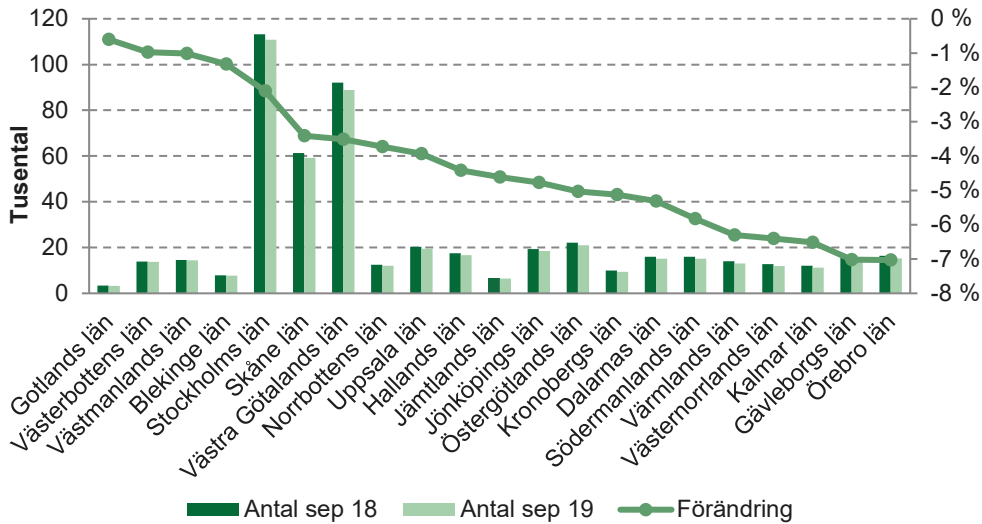
Datum

Vår beteckning

2020-04-22

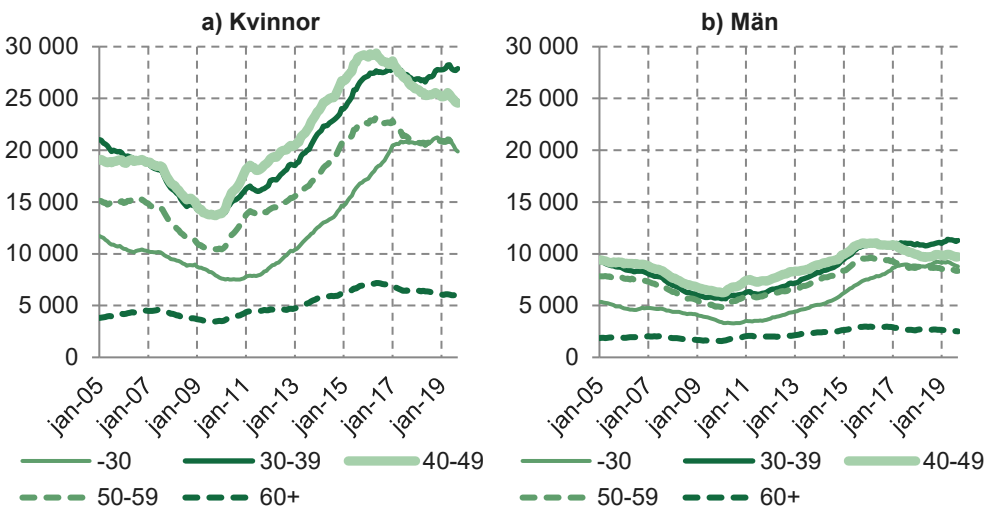
001382-2020

Figur 34 Totalt antal startade sjukfall (vänster axel) och förändringen i procent (höger axel) per län. Rullande tolv månaders summeringar i september 2018 och 2019



Källa: Försäkringskassans datalager MiDAS.

Figur 35 Startade sjukfall januari 2005–september inom psykiatriska diagnoser för olika åldersgrupper. Rullande tolv månaders summeringar



Källa: Försäkringskassans datalager MiDAS.

Datum
2020-04-22

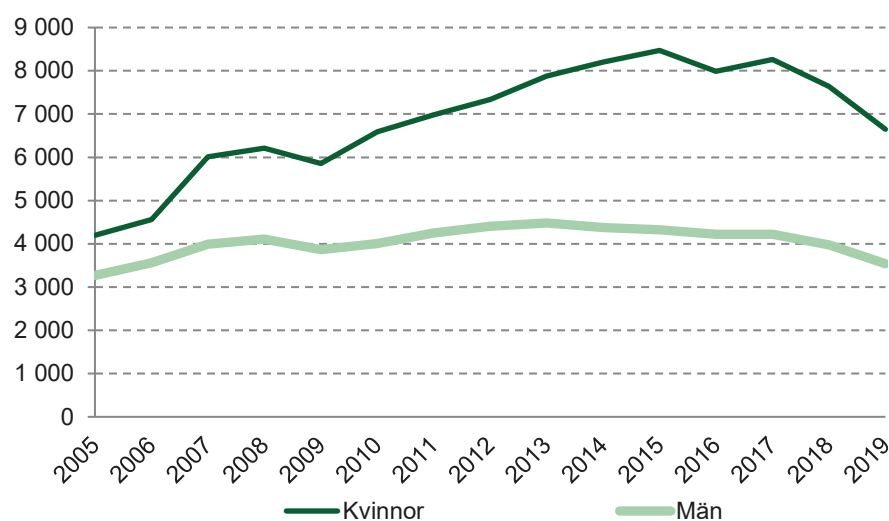
Vår beteckning
001382-2020

Tabell 1 Startade sjukfall inom psykiatriska diagnoser för personer mellan 30-39 år, per län. Rullande tolvmånaderssummering i september 2018 och 2019 och förändringen i procent. Sorterad efter förändringens storlek

Län	September-18	September-19	Förändring (%)
Gotlands län	220	285	30
Västerbottens län	916	1 007	10
Uppsala län	1 459	1 588	9
Norrbottnens län	754	812	8
Jönköpings län	1 430	1 534	7
Blekinge län	536	571	7
Västmanlands län	1 000	1 064	6
Kronobergs län	682	717	5
Dalarnas län	1 090	1 145	5
Östergötlands län	1 432	1 498	5
Kalmar län	775	810	5
Örebro län	1 081	1 118	3
Gävleborgs län	1 045	1 071	2
Stockholms län	8 947	9 105	2
Jämtlands län	429	435	1
Västra Götalands län	7 327	7 410	1
Skåne län	4 575	4 615	1
Södermanlands län	1 066	1 051	-1
Hallands län	1 187	1 168	-2
Värmlands län	947	928	-2
Västernorrlands län	893	863	-3
Totalt	37 791	38 795	3

Källa: Försäkringskassans datalager MiDAS.

Figur 36 Antal individer som haft förebyggande sjukpenning minst en gång under året, 2005–2019



Källa: Försäkringskassans datalager MiDAS.

Datum

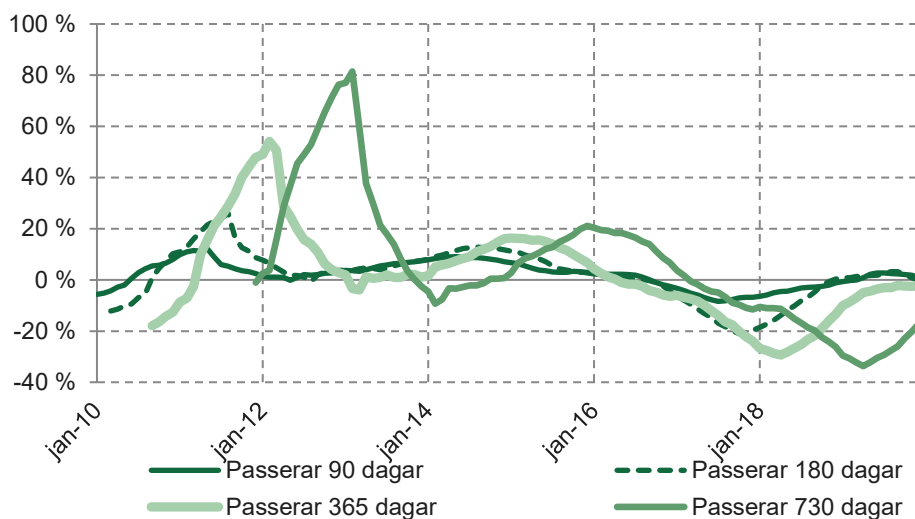
2020-04-22

Vår beteckning

001382-2020

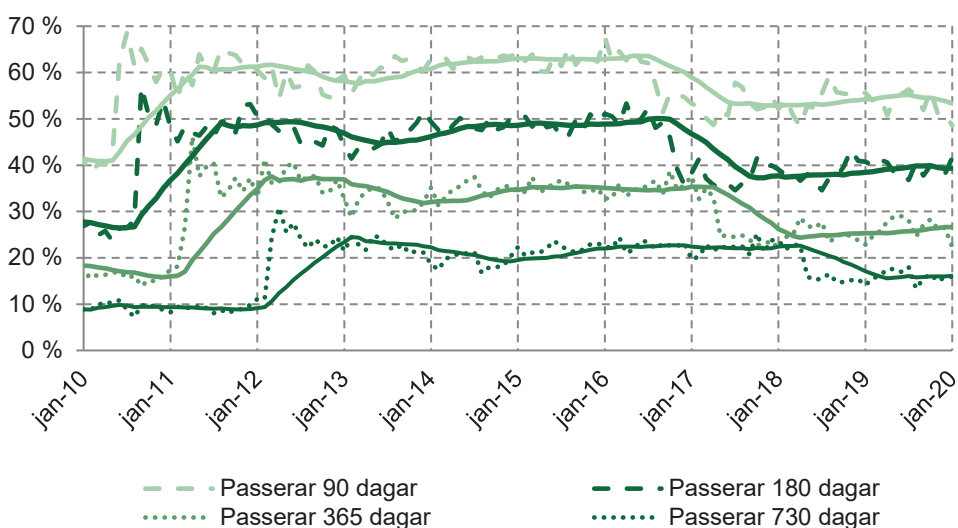
Sjukfallens längd

Figur 37 Tolvmånaders förändringstakt av andelen sjukfall som passerar 90, 180 och 365 och 730 dagar, alla diagnoser januari 2010–december 2019



Källa: Försäkringskassans datalager MIDAS.

Figur 38 Andelen¹ arbetslösa som passerar 90, 180, 365 och 730 dagars sjukskrivning, januari 2010–december 2019, per månad och rullande tolv månadersandelar



¹ Andelen som passerar X dagar varje månad av alla sjukfall som skulle passerar X dagar respektive månad givet deras startdatum. Av alla sjukfall som är minst 14 dagar.

Källa: Försäkringskassans datalager MIDAS.

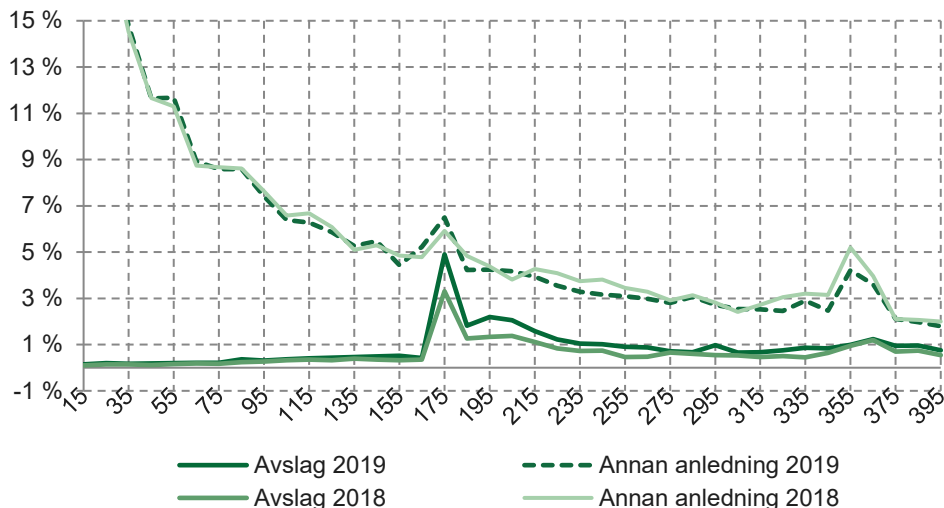
Datum

Vår beteckning

2020-04-22

001382-2020

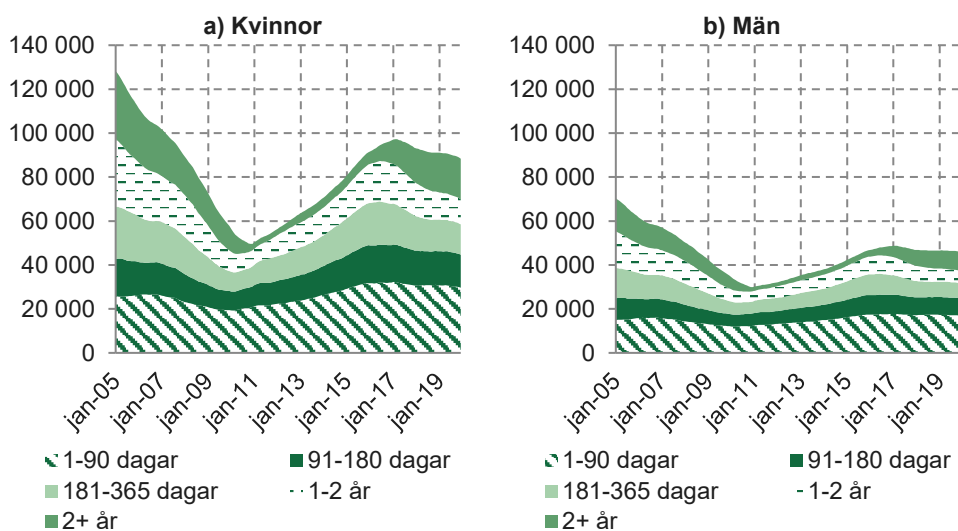
Figur 39 Sannolikhet för anställda att avsluta ett sjukfall vid olika tidpunkter för sjukfall som pågår i oktober–december 2018 och 2019, uppdelat på avslut på grund av avslag och annan anledning



Källa: Försäkringskassans datalager Store och MiDAS.

Pågående sjukfall

Figur 40 Pågående sjukfall januari 2005–december 2019 i olika falllängder för anställda med sjuklön. Rullande tolv månadersmedelvärden



Källa: Försäkringskassans datalager MiDAS.

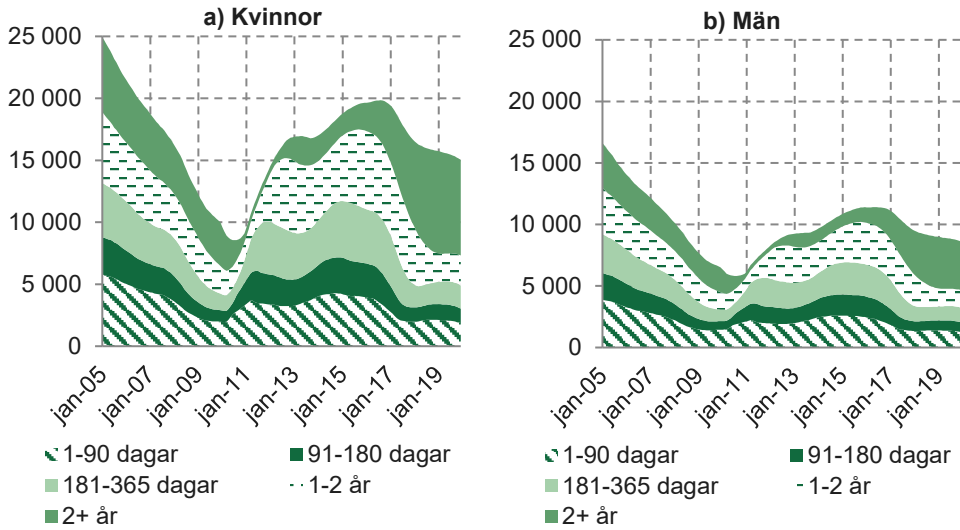
Datum

Vår beteckning

2020-04-22

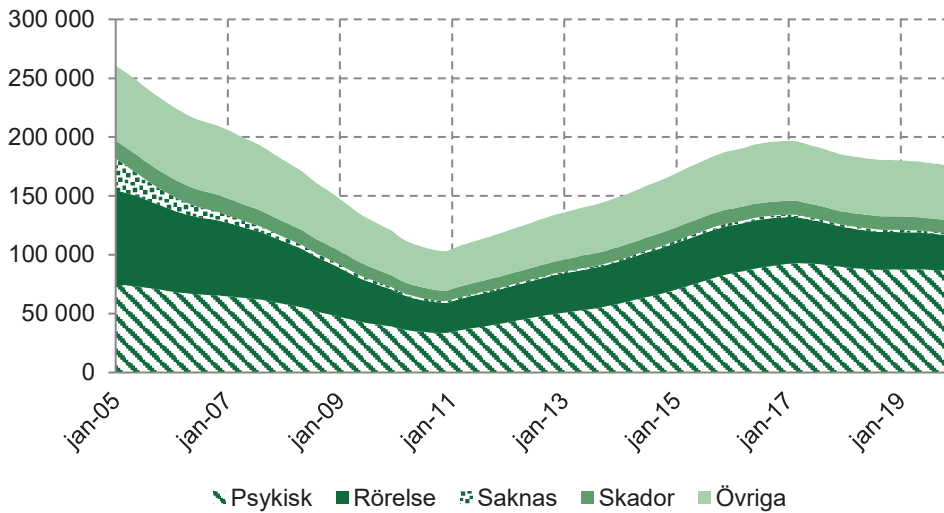
001382-2020

Figur 41 Pågående sjukfall januari 2005–december 2019 i olika fallängder för arbetslösa. Rullande tolv månadersmedelvärden



Källa: Försäkringskassans datalager MIDAS.

Figur 42 Pågående sjukfall januari 2005–december 2019 uppdelat på diagnos. Rullande tolv månadersmedelvärden



Källa: Försäkringskassans datalager MIDAS.

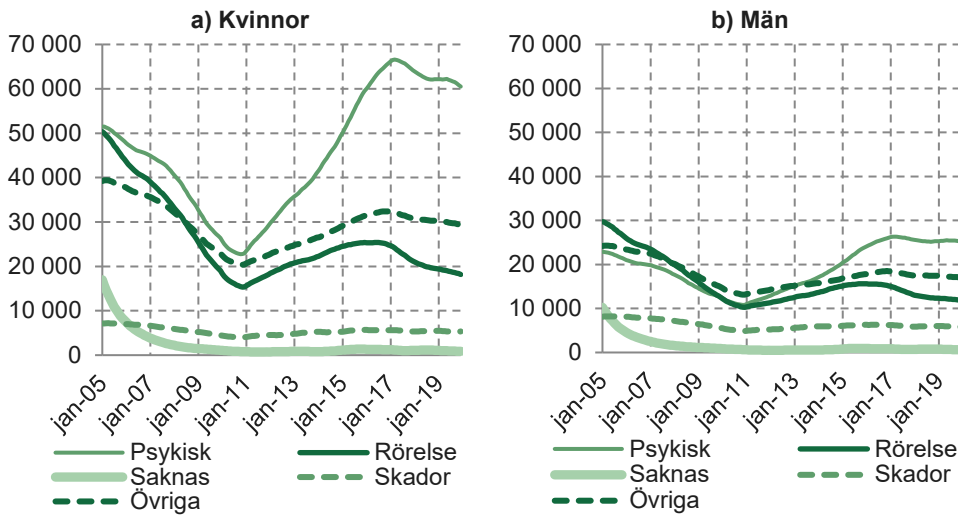
Datum

Vår beteckning

2020-04-22

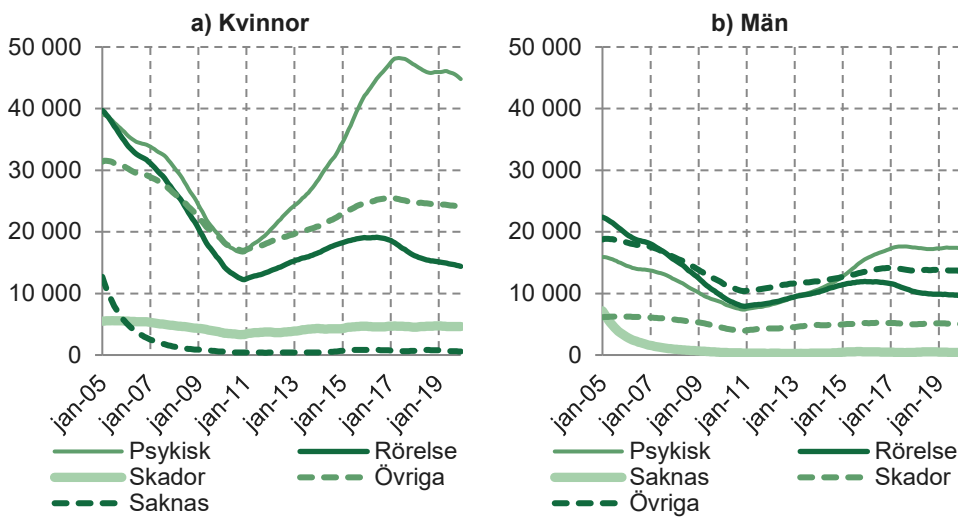
001382-2020

Figur 43 Pågående sjukfall januari 2005–december 2019 uppdelat på diagnos och kön. Rullande tolv månadersmedelvärden



Källa: Försäkringskassans datalager MIDAS.

Figur 44 Pågående sjukfall för anställda med sjuklön januari 2005–december 2019 uppdelat på diagnos. Rullande tolv månadersmedelvärden



Källa: Försäkringskassans datalager MIDAS.

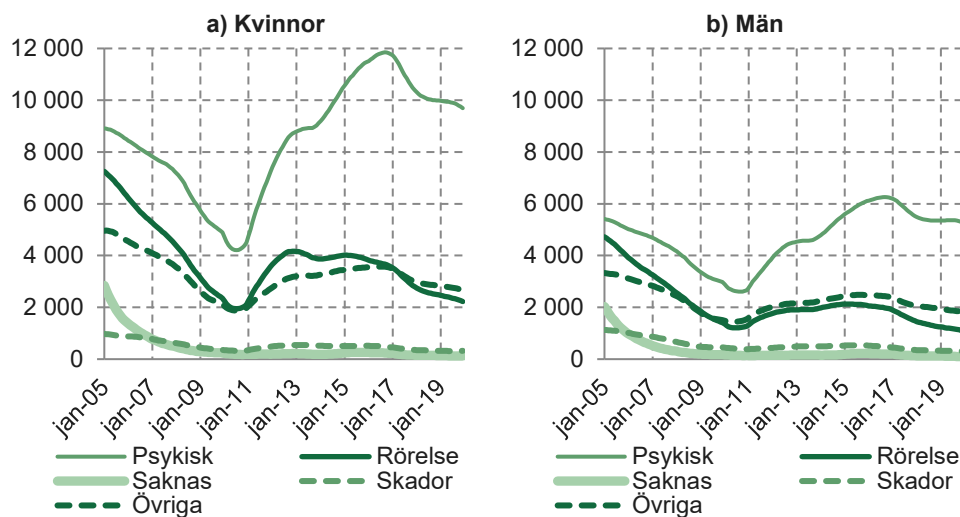
Datum

Vår beteckning

2020-04-22

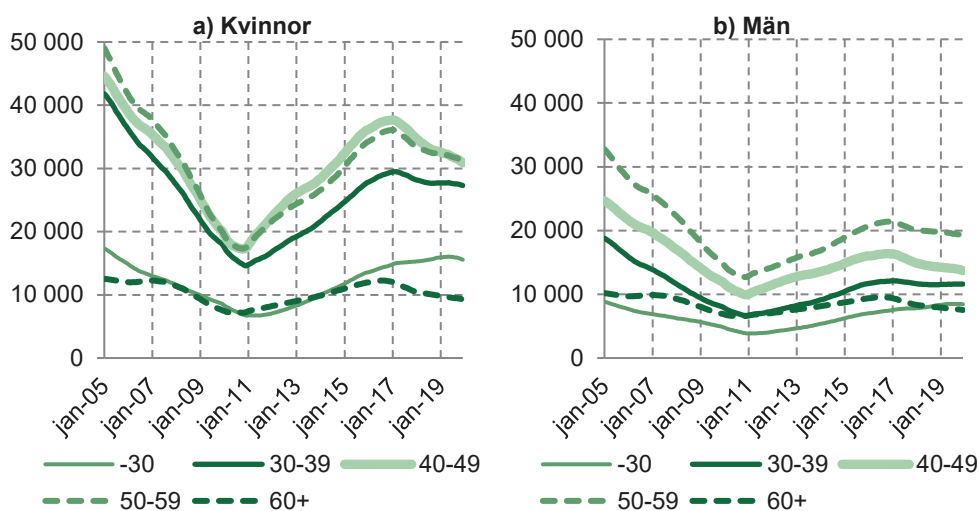
001382-2020

Figur 45 Pågående sjukfall för *arbetslösa* januari 2005–december 2019 uppdelat på diagnos. Rullande tolvmånadersmedelvärden



Källa: Försäkringskassans datalager MIDAS.

Figur 46 Pågående sjukfall för jan 2005-okt 2019 fördelat per åldersgrupp. Rullande tolvmånadersmedelvärden



Källa: Försäkringskassans datalager MIDAS.

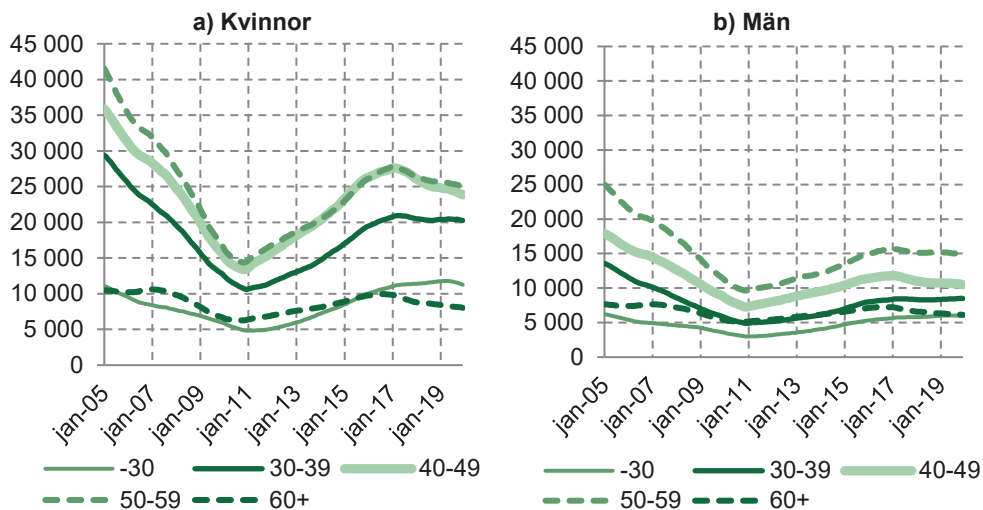
Datum

Vår beteckning

2020-04-22

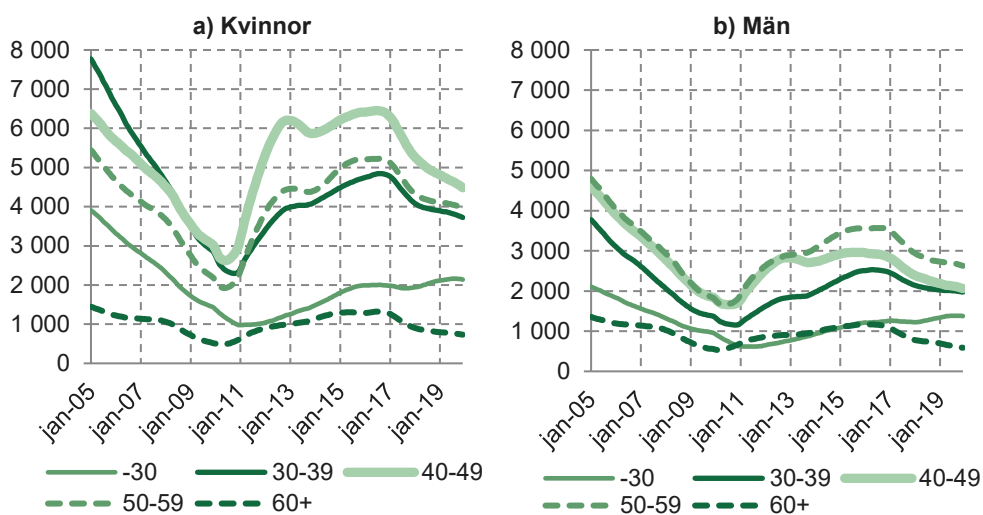
001382-2020

Figur 47 Pågående sjukfall för *anställda med sjuklön* jan januari 2005–december 2019 fördelat per åldersgrupp. Rullande tolv månadersmedelvärden



Källa: Försäkringskassans datalager MIDAS.

Figur 48 Pågående sjukfall för *arbetslösa* januari 2005–december 2019 fördelat per åldersgrupp. Rullande tolv månadersmedelvärden



Källa: Försäkringskassans datalager MIDAS.

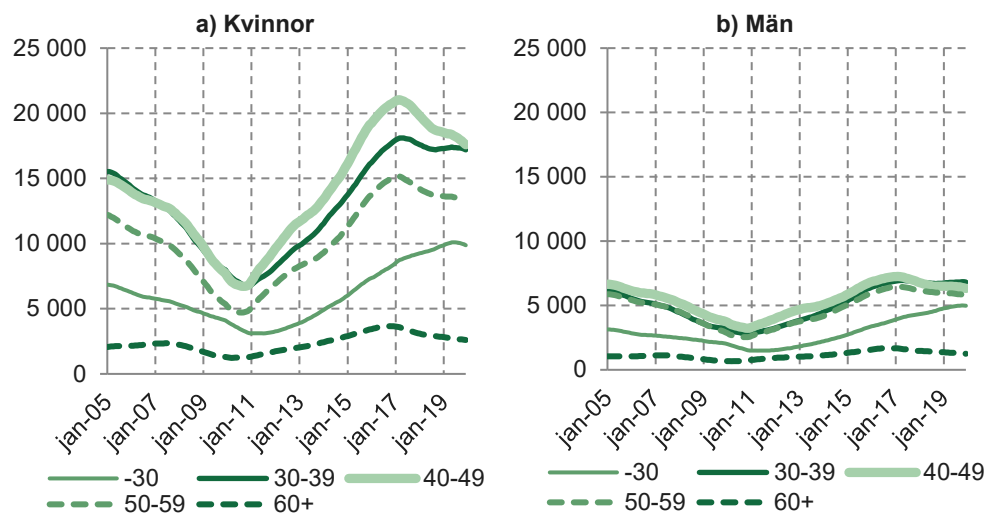
Datum

Vår beteckning

2020-04-22

001382-2020

Figur 49 Pågående sjukfall med anledning av en psykiatrisk uppdelat på kön och ålder, januari 2005–december 2019. Rullande tolv månadersmedelvärden



Källa: Försäkringskassans datalager MiDAS.

Tabell 2 Antalet pågående sjukfall inom psykiatriska diagnoser för personer under 30 år, per län. Rullande tolv månadersmedelvärden i december 2019, sorterat från största till minsta ökning

Län	Dec 2018	Dec 2019	Förändring (%)
Gotlands län	73	85	16
Östergötlands län	556	635	14
Västerbottens län	488	537	10
Kalmar län	354	381	7
Uppsala län	588	626	6
Jönköpings län	623	658	6
Hallands län	371	390	5
Dalarnas län	503	528	5
Västernorrlands län	324	338	4
Gävleborgs län	457	471	3
Värmlands län	432	446	3
Stockholms län	2 825	2 904	3
Västra Götalands län	3 060	3 098	1
Kronobergs län	290	293	1
Skåne län	1 567	1 569	0
Södermanlands län	455	444	-3
Blekinge län	191	185	-3
Västmanlands län	395	380	-4
Norrbottnens län	262	248	-5
Örebro län	530	468	-12
Jämtlands län	160	117	-27
Totalsumma	14 505	14 800	2

Källa: Försäkringskassans datalager MiDAS.

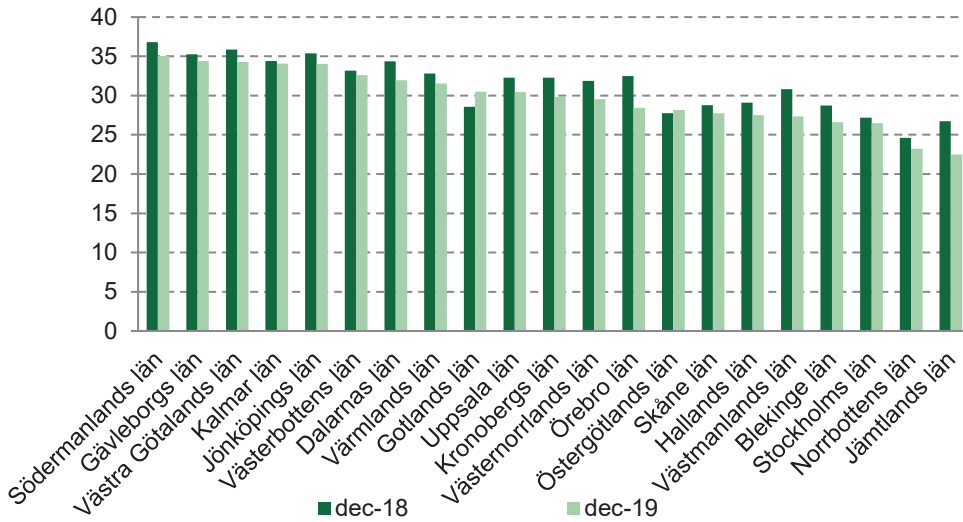
Datum

Vår beteckning

2020-04-22

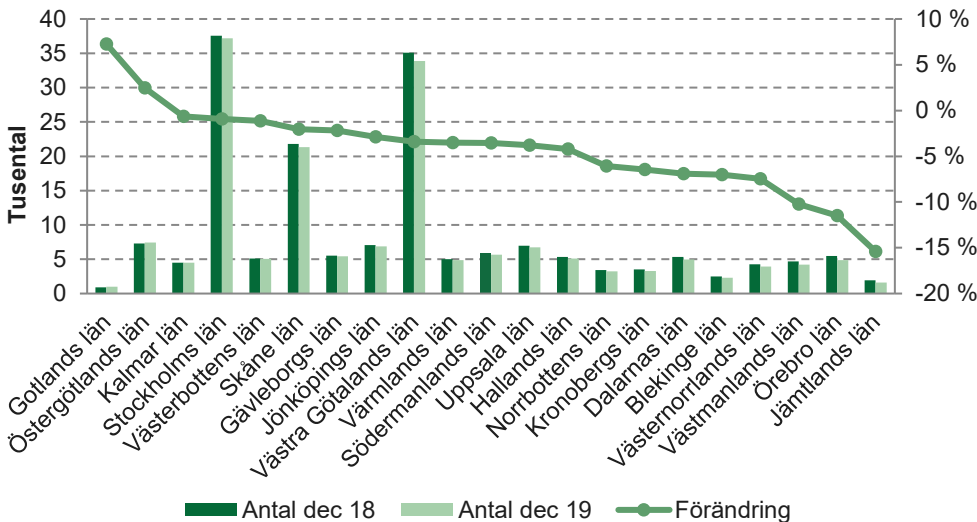
001382-2020

Figur 50 Pågående sjukfall per 1000 försäkrade i respektive län. Rullande tolv månadersmedelvärden, sorterat efter 2019



Källa: Försäkringskassans datalager MIDAS.

Figur 51 Antalet pågående sjukfall i olika län i december 2018 och 2019 (vä axel) och förändringen mellan åren (hö axel) per län. Rullande tolv månadersmedelvärden. Streckad linje visar gränsen mellan en positiv och en negativ förändring



Källa: Försäkringskassans datalager MIDAS.

Datum

Vår beteckning

2020-04-22

001382-2020

Tabell 3 Sjukfall som är längre än 365 dagar 2008–2019 fördelat på sjukpenning på fortsättningsnivå respektive normalnivå

	Fortsättningsnivå		Normalnivå	
	Antal	Andel (%)	Antal	Andel (%)
Samtliga				
2008	79 980	97	2 409	3
2009	30 423	94	1 873	6
2010	24 222	90	2 683	10
2011	36 968	93	2 877	7
2012	39 723	94	2 692	6
2013	41 893	94	2 635	6
2014	52 372	95	2 741	5
2015	59 335	95	2 834	5
2016	59 076	95	3 056	5
2017	45 066	94	2 867	6
2018	37 904	93	2 843	7
2019	36 673	94	2 514	6
Kvinnor				
2008	51 290	97	1 397	3
2009	18 887	95	1 047	5
2010	14 914	91	1 482	9
2011	24 061	94	1 533	6
2012	26 503	95	1 456	5
2013	27 671	95	1 403	5
2014	35 120	96	1 463	4
2015	40 311	96	1 515	4
2016	40 362	96	1 601	4
2017	31 018	96	1 461	4
2018	25 645	94	1 510	6
2019	24 503	95	1 304	5
Män				
2008	28 690	97	1 012	3
2009	11 536	93	826	7
2010	9 308	89	1 201	11
2011	12 907	91	1 344	9
2012	13 220	91	1 236	9
2013	14 222	92	1 232	8
2014	17 252	93	1 278	7
2015	19 024	94	1 319	6
2016	18 714	93	1 455	7
2017	14 048	91	1 406	9
2018	12 259	90	1 333	10
2019	12 170	91	1 210	9

Källa: Försäkringskassans datalager MIDAS.

Datum

Vår beteckning

2020-04-22

001382-2020

Tabell 4 Sammansättning av sjukfall som är längre än två år jämfört med samtliga sjukfall. Rullande tolv månaders medelvärden i december 2019

	Antal sjukfall, samtliga	Gruppens andel av alla sjukfall (%)	Antal sjukfall 2+ år	Gruppens andel av alla 2+ år (%)	Andel 2+ av alla sjukfall i gruppen	Årsförändring av antal 2+ (%)
Kön						
Kvinnor	114 138	65	30 686	68	27	-1
Män	60 435	35	14 554	32	24	1
Ålder						
-29 år	23 961	14	4 433	10	19	21
30–39 år	38 866	22	10 433	23	27	1
40–49 år	44 620	26	14 405	32	32	-3
50–59 år	50 312	29	14 216	31	28	-1
60-år	16 814	10	1 752	4	10	-19
Syssetsättning						
Anställd/Egenföretagare	146 275	84	32 137	71	22	1
Arbetslös	23 635	14	11 637	26	49	-6
Övriga	4 663	3	1 466	3	31	34
Födelseland						
Sverige	142 107	81	36 839	81	26	0
Utrikes	32 466	19	8 400	19	26	-1
Diagnos						
Psykiatrisk (F00-F99)	85 627	49	25 885	57	30	3
Enbart F30-F39	27 205	16	8 903	20	33	4
Enbart F40-F48	47 729	27	12 257	27	26	0
Rörelse (M00-M99)	30 026	17	6 385	14	21	-10
Skador(S00-T98)	11 139	6	1 070	2	10	-8
Övriga	46 279	27	11 811	26	26	0
Saknas/okänd	1 502	1	89	0	6	-23
Län						
Blekinge län	2 308	1	520	1	23	-9
Dalarnas län	4 970	3	1 283	3	26	0
Gotlands län	988	1	172	0	17	4
Gävleborgs län	5 411	3	1 389	3	26	5
Hallands län	5 090	3	1 190	3	23	4
Jämtlands län	1 616	1	308	1	19	-26
Jönköpings län	6 879	4	1 934	4	28	3
Kalmar län	4 483	3	1 383	3	31	9
Kronobergs län	3 303	2	896	2	27	1
Norrbottnens län	3 220	2	607	1	19	-16
Skåne län	21 338	12	5 682	13	27	6
Stockholms län	37 200	21	8 422	19	23	0
Södermanlands län	5 654	3	1 667	4	29	3
Uppsala län	6 722	4	1 617	4	24	3
Värmlands län	4 851	3	1 301	3	27	3
Västerbottnens län	5 041	3	1 312	3	26	-8

Datum

Vår beteckning

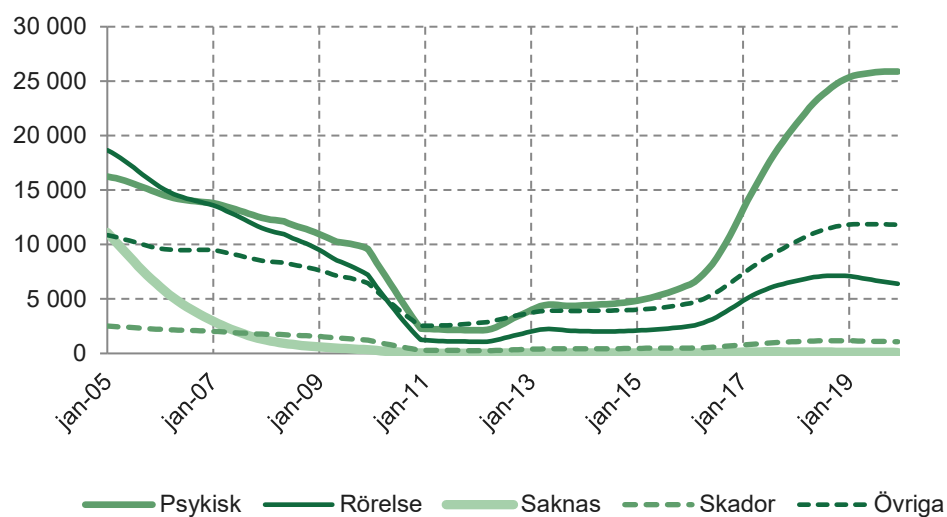
2020-04-22

001382-2020

	Antal sjukfall, samtliga	Gruppens andel av alla sjukfall (%)	Antal sjukfall 2+ år	Gruppens andel av alla 2+ år (%)	Andel 2+ av alla sjukfall i gruppen	Årsförändring av antal 2+ (%)
Västernorrlands län	3 953	2	967	2	24	-14
Västmanlands län	4 194	2	870	2	21	-19
Västra Götalands län	33 890	19	10 176	22	30	-1
Örebro län	4 864	3	1 470	3	30	-13
Östergötlands län	7 456	4	1 836	4	25	9
Totalt	174 573	100	45 239	100	26	0

Källa: Försäkringskassans datalager MiDAS.

Figur 52 Antal pågående sjukfall över två år, per diagnosgrupp, januari 2005–december 2019. Rullande tolv månaders medelvärden



Källa: Försäkringskassans datalager MiDAS.

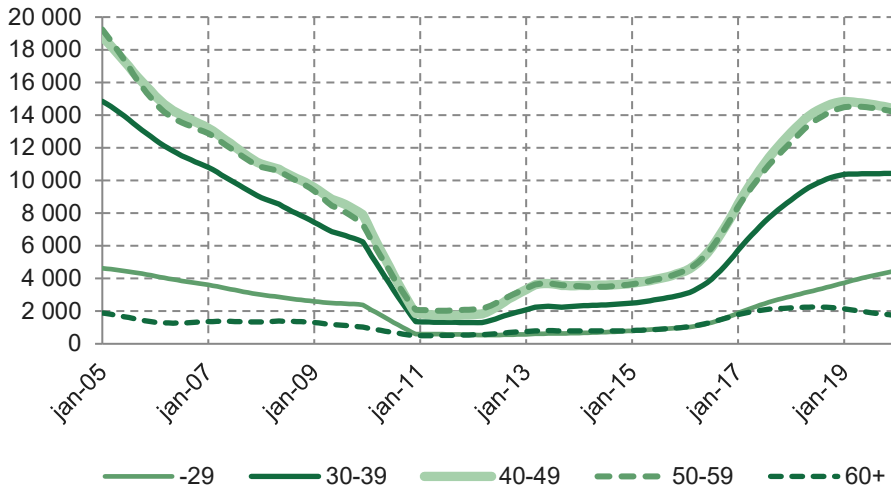
Datum

2020-04-22

Vår beteckning

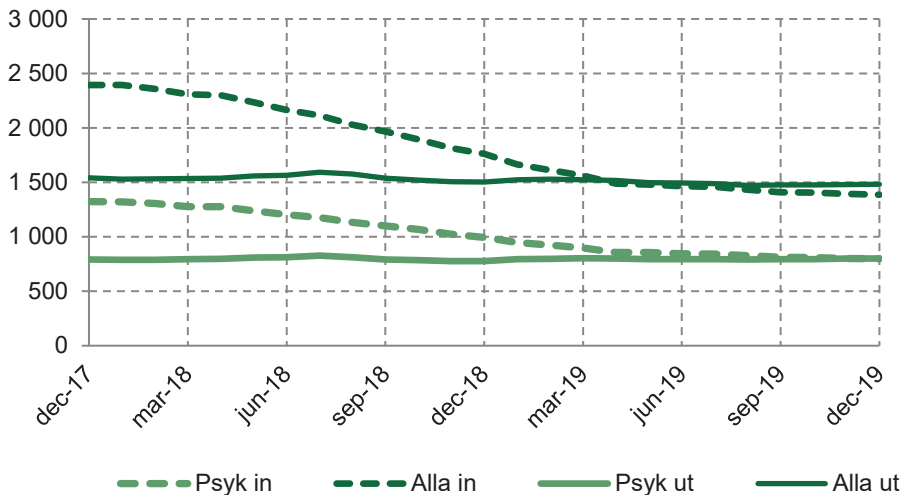
001382-2020

Figur 53 Antal pågående sjukfall över två år, per åldersgrupp, januari 2005–december 2019. Rullande tolv månadersmedelvärden



Källa: Försäkringskassans datalager MIDAS.

Figur 54 Antal sjukfall som varje månad passerar tvåårsgränsen och antal som avslutas av dem som är längre än två år, totalt sett och enbart för psykiatriska diagnoser. December 2017–december 2019. Rullande tolv månadersmedelvärden



Källa: Försäkringskassans datalager MIDAS.

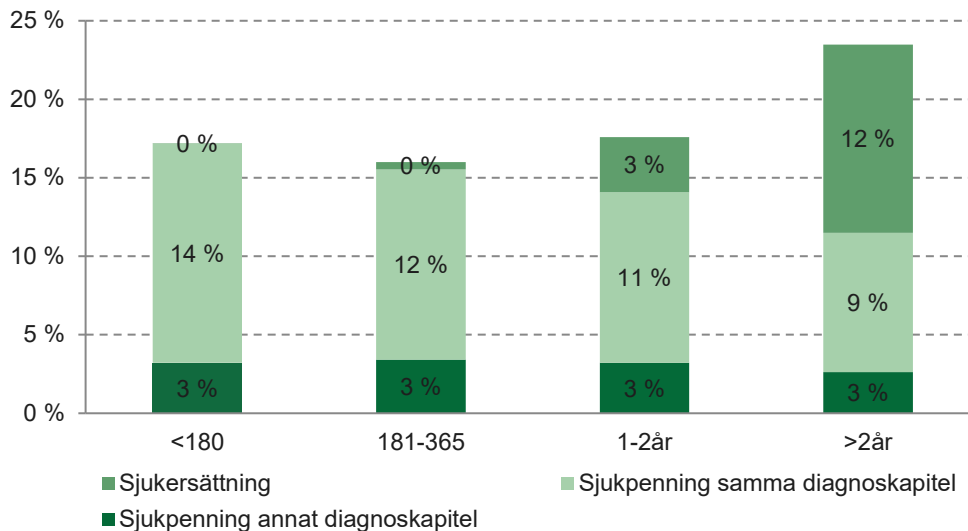
Datum

Vår beteckning

2020-04-22

001382-2020

Figur 55 Andel av alla med avslutade sjukfall januari 2017–september 2019 som inom ett halvår återigen får sjukpenning eller sjukersättning¹, grupperat efter längd på det avslutade sjukfallet²

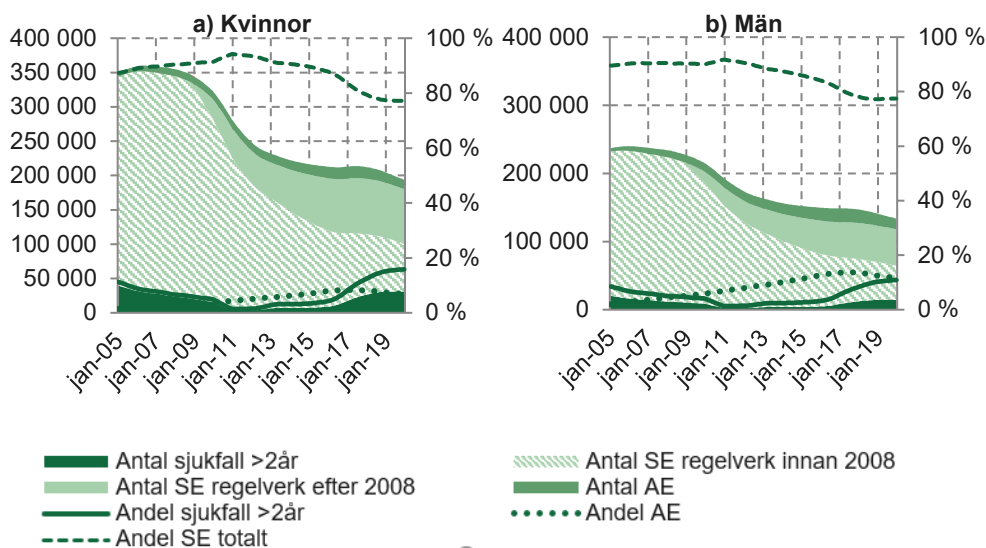


¹ Det är ovanligt att gå från sjukpenning till aktivitetsersättning. Enligt Försäkringskassans register finns ett fåtal sådana personer men eftersom de rundas av till 0 procent så redovisas inte. ² Samma person kan förekomma flera gånger i olika sjukfall.

Källa: Försäkringskassans datalager Store och MiDAS.

Långvarig sjukfrånvaro

Figur 56 Utvecklingen av antal sjukfall längre än två år för kvinnor och män, antal med aktivitetsersättning, och sjukersättning uppdelat på regelverk. Rullande tolv månadersmedelvärdet, januari 2005–december 2019. Andelar på höger axel (linjer)



Källa: Försäkringskassans datalager Store och MiDAS.

Datum

2020-04-22

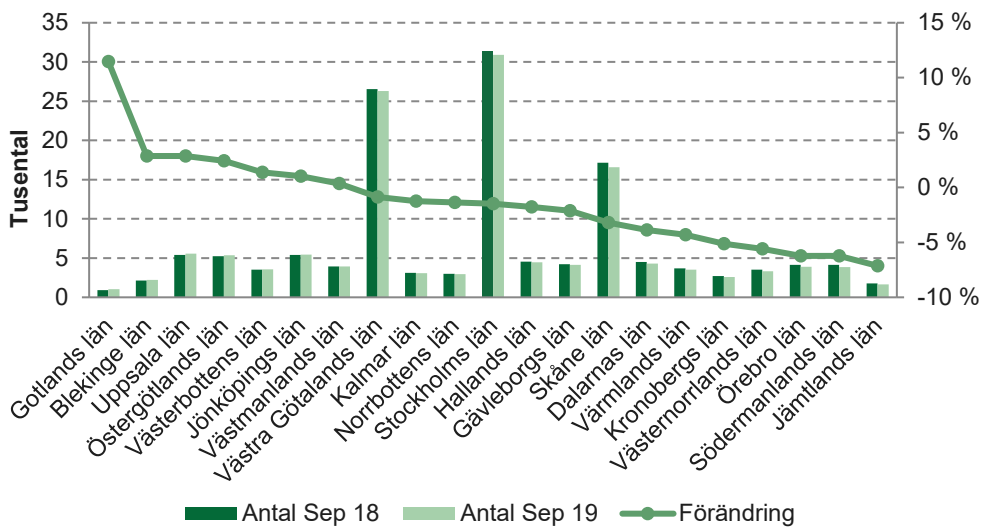
Vår beteckning

001382-2020

Psykiatriska diagnoser

Startade sjukfall psykiatriska diagnoser

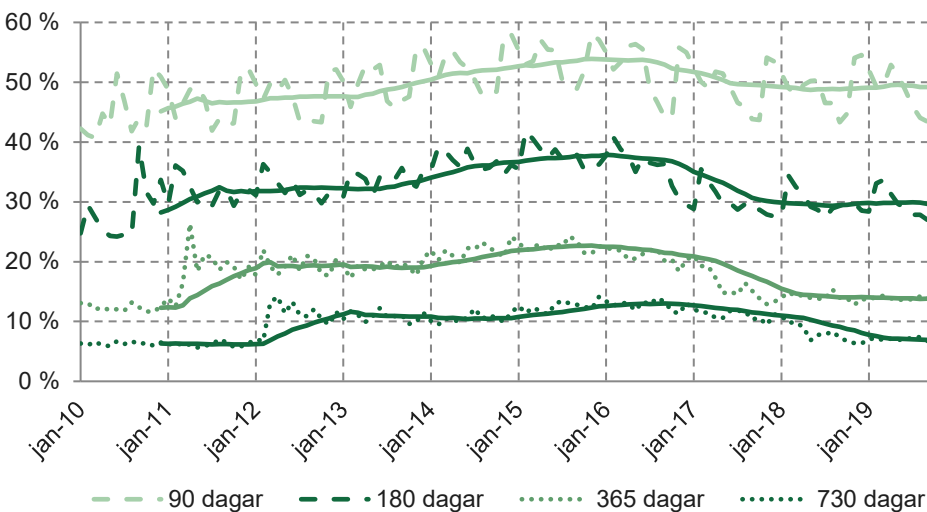
Figur 57 Startade sjukfall på grund av en psykiatrisk diagnos i olika län, september 2019. Rullande tolvmånaderssummeringar



Källa: Försäkringskassans datalager MIDAS.

Sjukfallslängder psykiatriska diagnoser

Figur 58 Andelen startade sjukfall¹ på grund av en psykiatrisk diagnos som passerar falllängder på 90, 180, 365 och 730 dagar, januari 2010–december 2019, per månad (streckad linje) och under de senaste tolv månaderna (hel linje)



Källa: Försäkringskassans datalager MIDAS.

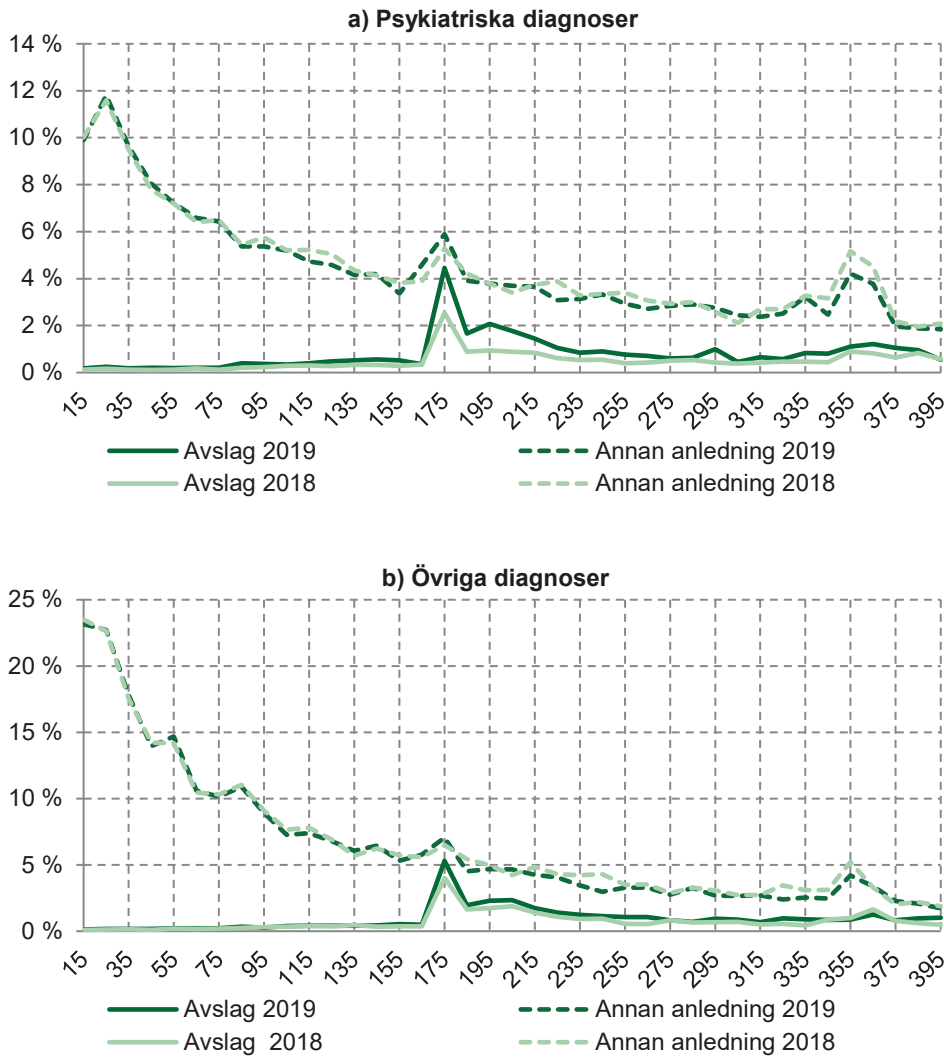
Datum

Vår beteckning

2020-04-22

001382-2020

Figur 59 Sannolikheten att avsluta ett sjukfall vid olika tidpunkter i sjukfallet. Gäller anställda med sjukfall som pågått i oktober-december 2018 och 2019, uppdelat på avslut på grund av avslag och annan anledning, samt uppdelat på psykiatriska diagnoser och övriga



Källa: Försäkringskassans datalager Store och MiDAS.

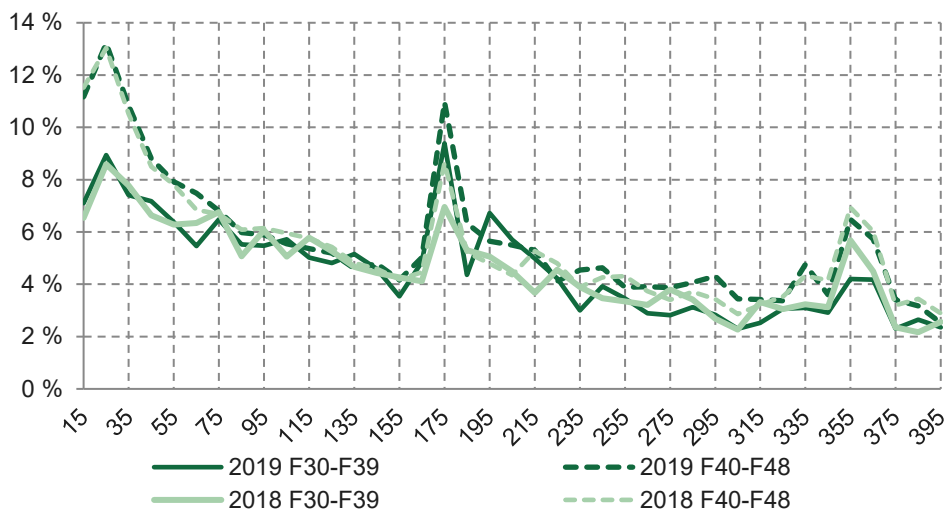
Datum

2020-04-22

Vår beteckning

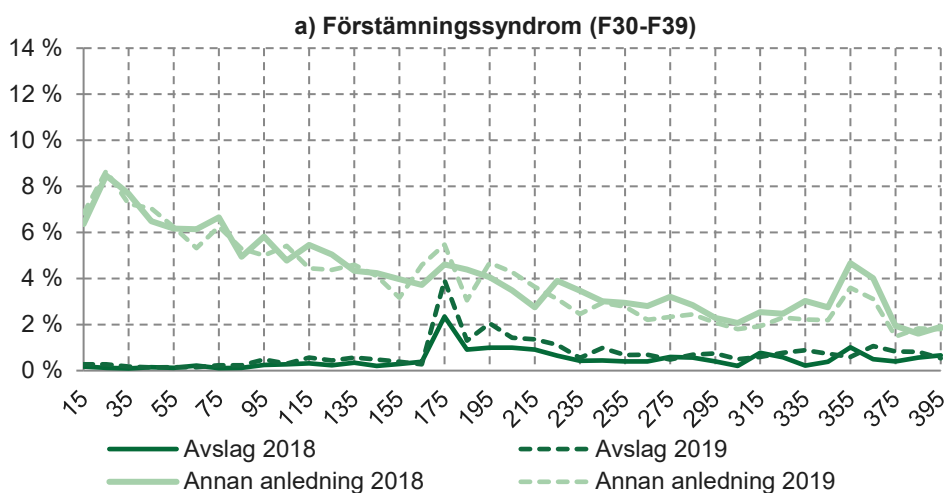
001382-2020

Figur 60 Sannolikheten att avsluta ett sjukfall vid olika tidpunkter i sjukfallet. Gäller anställda med sjukfall inom diagnosavsnitten F30-F39 och F40-F48. Sjukfall som pågick oktober–december 2018 och 2019



Källa: Försäkringskassans datalager Store och MiDAS.

Figur 61 Sannolikheten för anställda att avsluta ett sjukfall vid olika tidpunkter för sjukfall inom F30-F39 och F40-F48 som pågick i oktober–december 2018 och 2019, uppdelat på avslut på grund av avslag och annan anledning

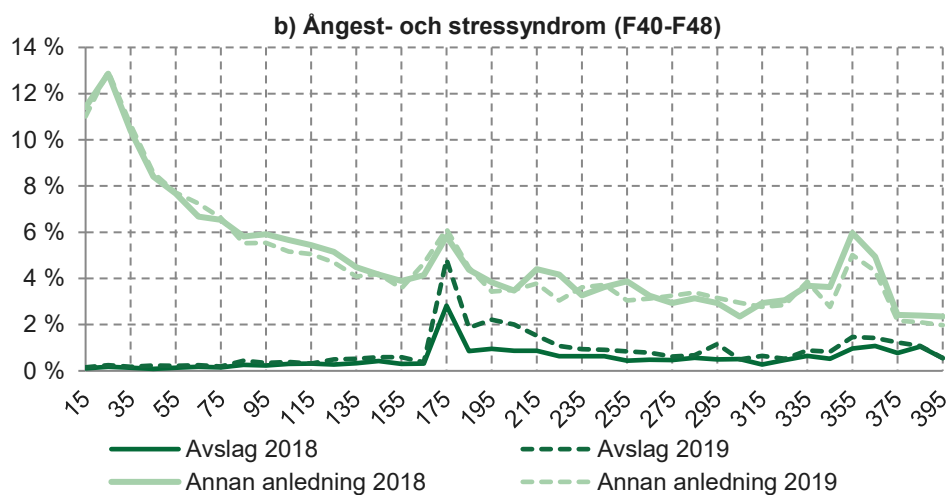


Datum

Vår beteckning

2020-04-22

001382-2020



Källa: Försäkringskassans datalager Store och MIDAS

Tabell 5 Andelen sjukfall som har minst två diagnoser, utifrån sjukfallets huvuddiagnos. Huvuddiagnos på horisontell rad, diagnos från läkarintygets andra fält på vertikal.¹ Sjukfall som startat under januari-december 2019

Bidiagnos/Huvuddiagnos	F00-F99	M00-M99	S00-T98	Övriga
F00-F99	27%	1%	0%	3%
M00-M99	2%	14%	2%	2%
S00-T98	0%	1%	9%	1%
Övriga	8%	5%	2%	19%
Totalt	37%	21%	14%	24%
Totalsumma	53 360	41 427	29 219	65 840

¹ Vi utgår från sjukfallets första läkarintyg, vilket gör att diagnoserna kan komma att ändras under sjukfallets gång utan att det fångas i denna beräkning. Startade sjukfall jan-jul 2019. Sex län exkluderas då de inte använder nya läkarintygen i tillräckligt stor omfattning.

Källa: Försäkringskassans datalager Store och MIDAS.

Datum

Vår beteckning

2020-04-22

001382-2020

Tabell 6 Andelen sjukfall som har minst två diagnoser, utifrån sjukfallets huvuddiagnos. Huvuddiagnos på horisontell rad, diagnos från läkarintygets andra fält på vertikal.¹ Sjukfall som startat under januari–december 2019

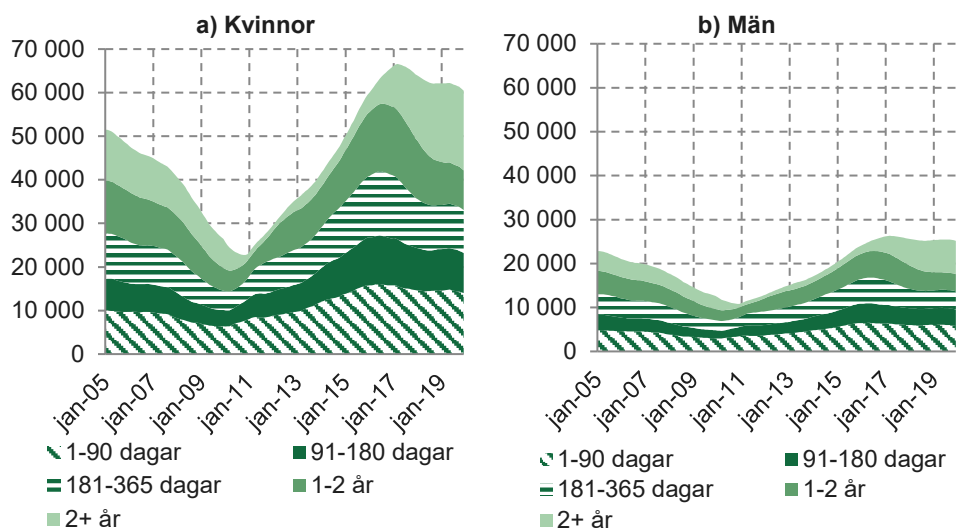
Bidiagnos/Huvuddiagnos	F30-F39	F40-F48	Övriga psyk
F00-F99	32%	23%	52%
M00-M99	2%	2%	1%
S00-T98	0%	0%	0%
Övriga	6%	9%	5%
Totalt	40%	34%	59%
Psykiatriska diagnosavsnitt			
F30-F39	1%	7%	13%
F40-F48	23%	12%	23%
Övriga psyk.	7%	4%	16%
Antal totalt	14 039	36 044	3 277

¹ Utgår från sjukfallets första läkarintyg, vilket gör att diagnoserna kan komma att ändras under sjukfallets gång utan att det fångas i denna beräkning. Startade sjukfall jan-jul 2019. Sex län exkluderas då de inte använder nya läkarintygen i tillräckligt stor omfattning.

Källa: Försäkringskassans datalager Store och MIDAS.

Pågående sjukfall psykiatriska

Figur 62 Pågående sjukfall med anledning av en psykiatrisk diagnos i olika fallängder för kvinnor och män. Januari 2005–december 2019, rullande tolv månadersmedelvärden



Källa: Försäkringskassans datalager MIDAS.

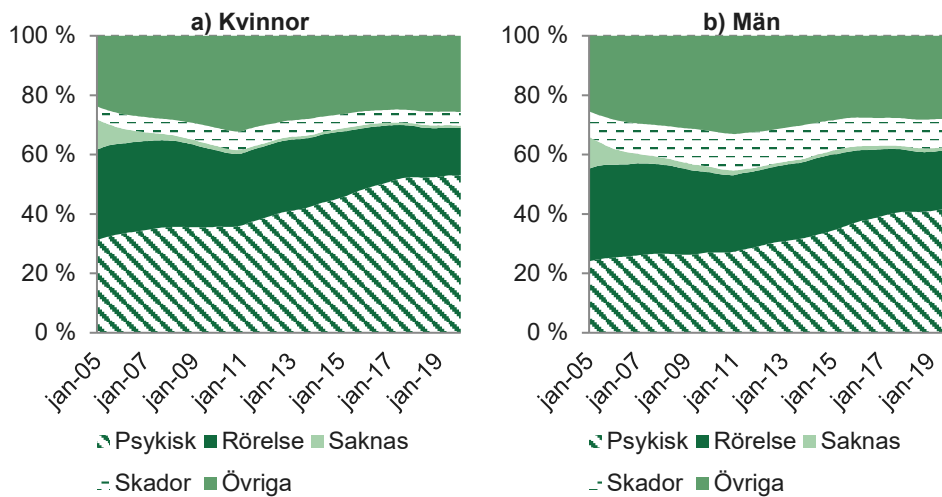
Datum

Vår beteckning

2020-04-22

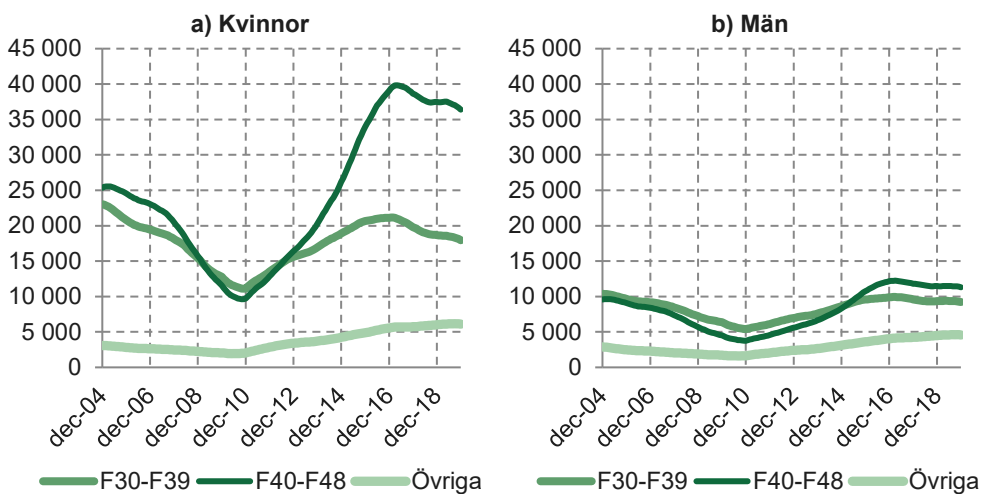
001382-2020

Figur 63 Diagnossammansättningen för pågående sjukfall över tid. Januari 2005–december 2019. Rullande tolv månadersmedelvärden



Källa: Försäkringskassans datalager Store och MIDAS.

Figur 64 Antal pågående sjukfall inom F30-F39, F40-F48 och övriga psykiatriska diagnoser. Januari 2005–december 2019. Rullande tolv månadersmedelvärden



Källa: Försäkringskassans datalager Store och MIDAS.

Datum

Vår beteckning

2020-04-22

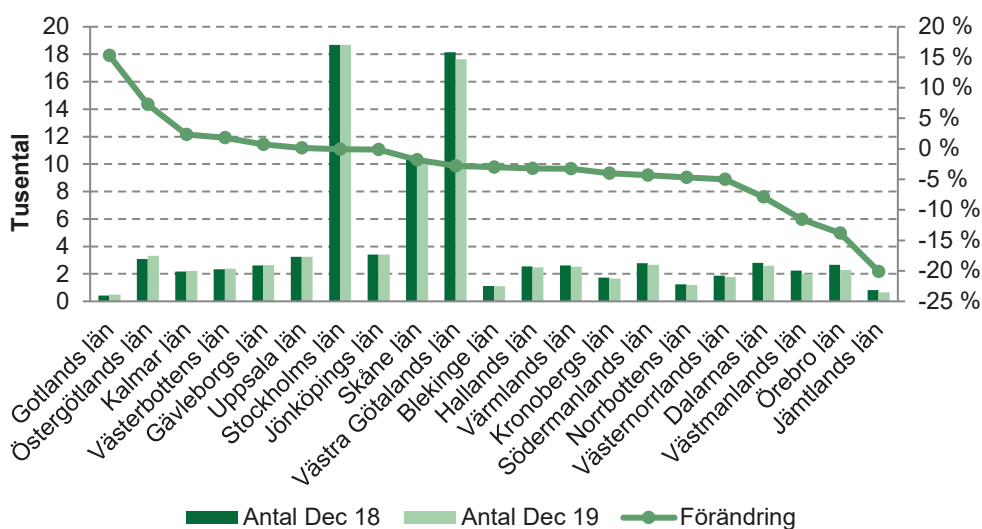
001382-2020

Tabell 7 Alderssammansättningen av alla pågående sjukfall inom psykiatriska diagnoser, utgår från rullande tolv månadersmedelvärden i december 2019

Åldersgrupp	F30-F39 (%)	F40-F48 (%)	Övriga (%)
2010			
-30	13	12	24
30-39	27	28	33
40-49	30	31	24
50-59	24	22	15
60+	7	6	4
2019			
-30	18	13	33
30-39	28	27	33
40-49	27	31	19
50-59	23	24	12
60+	5	5	3

Källa: Försäkringskassans datalager MIDAS.

Figur 65 Antal pågående sjukfall inom psykiatriska diagnoser december 2019 och förändringen sedan december 2018. Rullande tolv månadersmedelvärden



Källa: Försäkringskassans datalager MIDAS.

Datum

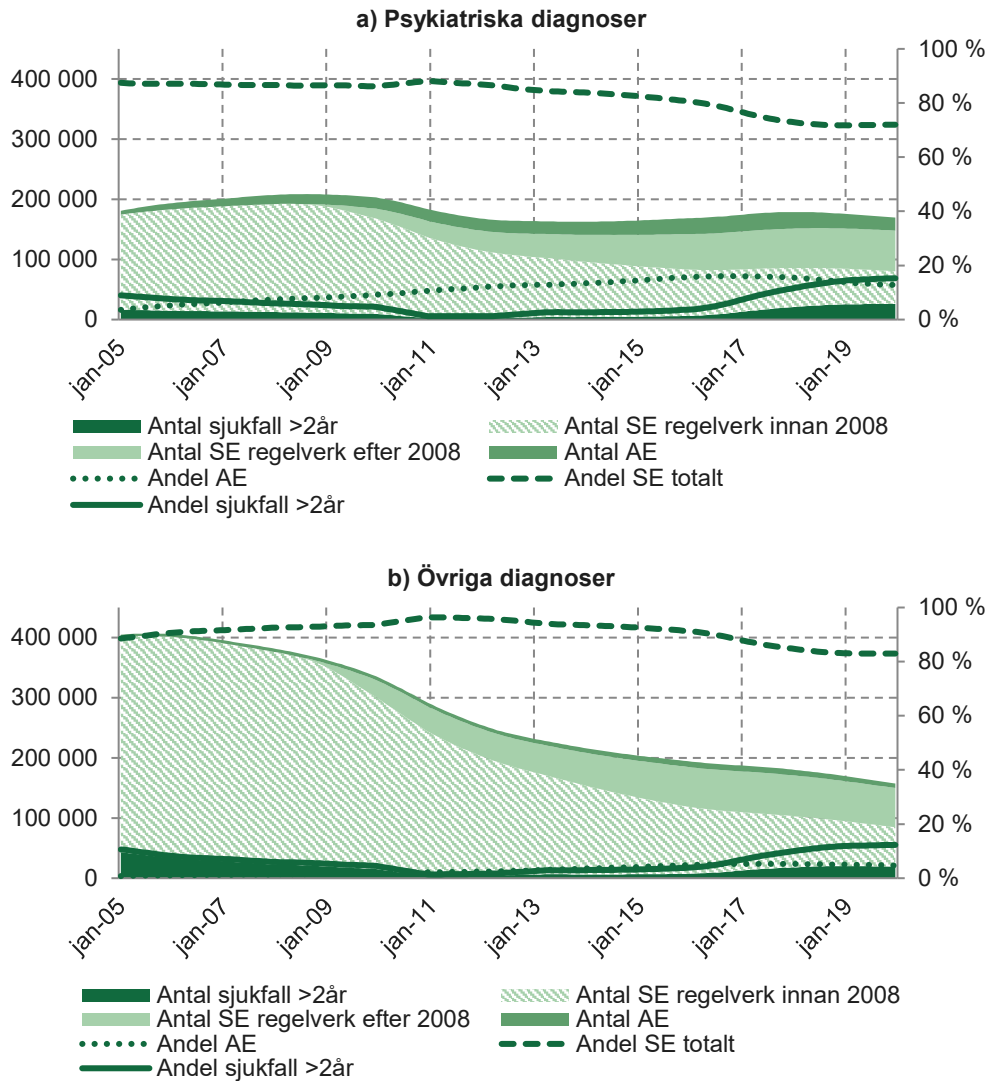
Vår beteckning

2020-04-22

001382-2020

Långvarig sjukfrånvaro

Figur 66 Antal sjukfall längre än två år, antal med aktivitetsersättning, och sjukersättning uppdelat på regelverk uppdelat på psykiatriska diagnoser och övriga diagnoser. Rullande tolv månadersmedelvärden, januari 2005–december 2019. Andelar på höger axel (linjer)



Källa: Försäkringskassans datalager Store och MiDAS.

Datum	Vår beteckning
2020-04-22	001382-2020

Bilaga 3 Fördjupad analys av startade sjukfall i psykiatriska diagnoser

Analysen bygger på modeller där risken att påbörja sjukfall längre än 14 dagar inom psykiatriska diagnoser skattats för hela den i Sverige sysselsatta befolkningen i åldrarna 20–69 år. Undersökningspopulationen är definierad per den 31 december 2017 och omfattar 4 434 tusen individer och deras sjukfrånvaro följs framåtblickande under 2018 och 2019. En liknande analys av sjukfrånvaron år 2012 har tidigare presenteras i Försäkringskassan 2014b.

Utöver risken för sjukfall inom psykiatriska diagnoser presenteras också sjukfallsrisken oavsett diagnos som en referensanalys. De förklaringsfaktorer och riskgrupper som lyfts fram är sådana som både har en högre risk för sjukfall generellt samt i psykiatrisk diagnos. Sådana riskgrupper är viktiga att uppmärksamma i syfte att nå en låg och stabil sjukfrånvaro. Här presenteras risken att påbörja sjukfall uppdelad på kön, åldersgrupper, antal barn i familjen, branscher och yrken.⁵⁸ Detta är första gången risken för sjukfall i yrken redovisas på den mest detaljerade nivån med SCB:s nya klassifikation SSYK2012. Det innebär bland annat en större detaljeringsgrad för kvinnodominerade yrken inom vård och omsorg där sjukfrånvaron är hög.

Kön

Kvinnor har generellt 25 procent högre risk än män att påbörja ett sjukfall. För sjukfall inom psykiatriska diagnoser är risken 31 procent högre för kvinnor jämfört med män, se Figur 67. Resultatet ligger i linje med vad som framgår av officiell statistik liksom tidigare genomförda regressionsanalyser i Försäkringskassan 2014b och Försäkringskassan 2018d.

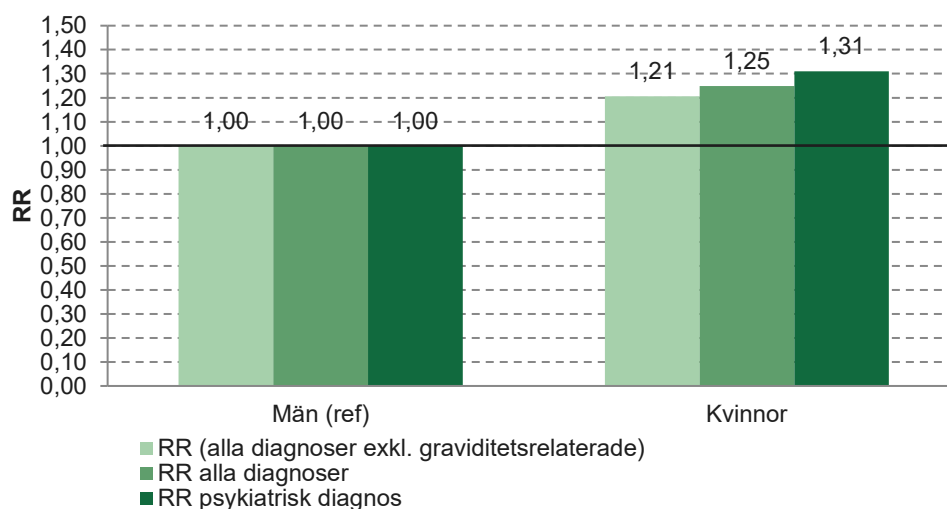
⁵⁸ I den logistiska regressionsmodellen analyseras, och kontrolleras för, följande registervariabler: sjukskrivningshistorik, kön, ålder, civilstånd, antal barn och deras ålder, födelseland, utbildningsnivå, arbetsinkomst, boenderegion (SKL2017), karenstid, yrke (SSYK2012 SCB), bransch (SNI2007 SCB) samt sektor.

Datum

2020-04-22

Vår beteckning

001382-2020

Figur 67 Relativ risk (RR) för sjukfall över 14 dagar per kön


Bland kvinnor är sjukfall kopplade till graviditet relativt vanliga och stod åren 2018 och 2019 för 9 procent av de startade sjukfallen över 14 dagar. Om dessa exkluderas minskar skillnaden mellan kvinnors och mäns sjukfallsrisk till 21 procent högre för kvinnor, se Figur 67.

Ålder

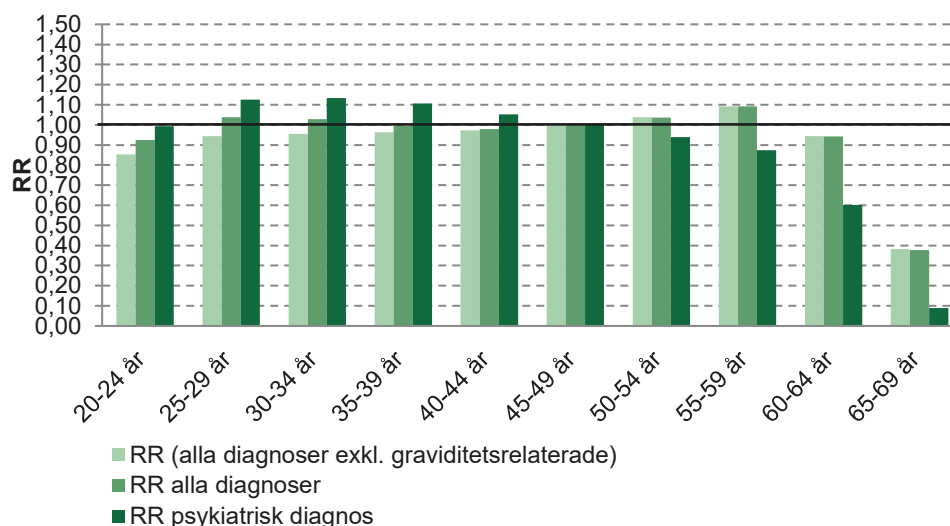
Åldersmönstret för sjukskrivning generellt är att risken att påbörja ett sjukfall stiger efter 50-årsåldern, se Figur 68. Risken minskar sedan i åldrarna över 60 år vilket främst beror på att många individer med nedsatt arbetsförmåga då lämnat arbetslivet. Särskilt tydligt är detta i åldrarna över 65 år då det främst är individer med bättre hälsa i mindre fysiskt krävande yrken som fortfarande arbetar. Män har generellt ett i stort sett linjärt mönster med successivt ökad risk för sjukfall med stigande ålder. För kvinnorna stiger sjukfallsrisken tydligt redan i 25-årsåldern då graviditetsrelaterade sjukskrivningar är en relativt vanliga för kvinnor i fertil ålder. Kvinnors graviditetsrelaterade sjukfall är det som förklarar att yngres sjukfallsrisk generellt ligger på samma nivå som för referensgruppen 45–49 åringar. Om de graviditetsrelaterade diagnoserna (ICD-10 kapitel 15) exkluderas liknar kvinnors generella åldersmönster männens. För sjukfall i psykiatrisk diagnos är mönstret omvänt U-format med drygt 10 procent högre risk att påbörja sjukfall i åldrarna 25–39 år för både kvinnor och män.

Datum

Vår beteckning

2020-04-22

001382-2020

Figur 68 Relativ risk (RR) för sjukfall över 14 dagar per åldersgrupp


Barn i familjen

Att ha barn i familjen har viss betydelse för sjukfrånvaron, se Figur 69. Framförallt beror det på ökad arbetsbelastning i form av obetalt arbete och hur detta fördelas i familjen (Försäkringskassan 2015b). Jämfört med de som saknar barn är sjukfallsrisken lägst för de som saknar barn. De med ett barn har något högre sjukfrånvaro och med tre barn ökar också sjukfrånvaron även om skillnaderna är små. För de med 4 eller fler barn är dock sjukfallsrisken mer uttalad. Kvinnor med ett barn har också tydligt högre sjukfrånvaro generellt vilket kan orsakas av att graviditetskomplikationer påverkat möjligheten eller viljan att skaffa ytterligare barn (Försäkringskassan 2014c). Barnens ålder har generellt ingen betydelse för varken kvinnors eller mäns sjukfallsrisk med undantag för dem med barn i åldrarna 0-2 år som har lägre sjukfallsrisk. Familjer med småbarn avlastas genom föräldraförsäkringen och betald föräldraledighet i synnerhet under barnets två första år (Försäkringskassan 2014c). När det gäller psykiatriska diagnoser så finns det en något högre risk för sjukfall för vuxna med barn i åldrarna 3-8 år då de flesta återgår till att vara en familj med två förvärvsarbetande samtidigt som barnen fortfarande kräver mycket omsorg (Försäkringskassan 2014c).

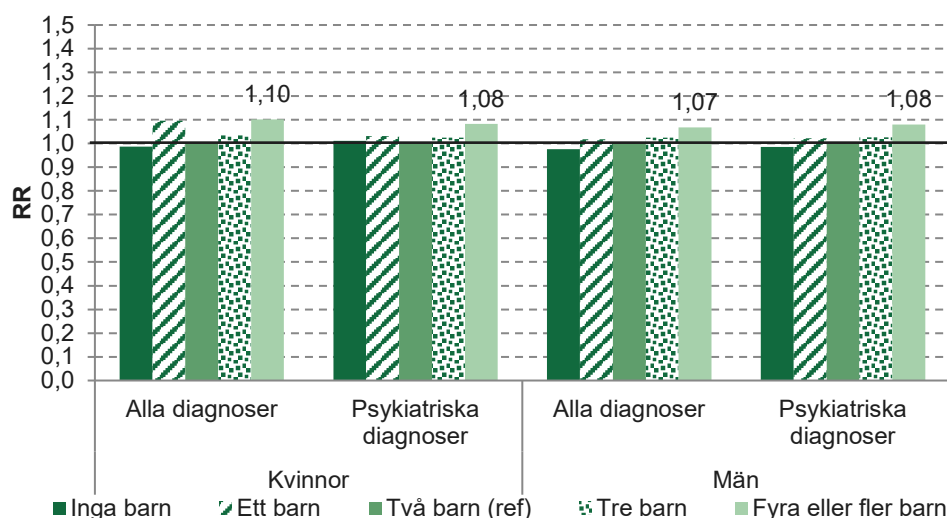
Datum

2020-04-22

Vår beteckning

001382-2020

Figur 69 Relativ risk (RR) för sjukfall över 14 dagar per kön och antal barn



Bransch

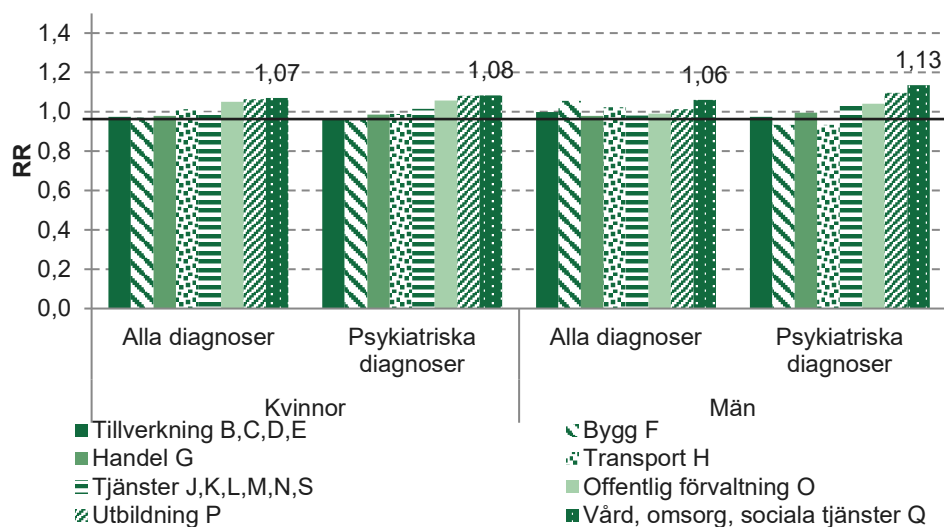
Bransch talar om var på arbetsmarknaden det finns utmaningar med hög sjukfrånvaro vilket ofta kan kopplas till arbetsmiljö och arbetsförhållanden. Högst sjukfrånvaro har tidigare rapporterats från branscherna bygg, transport samt inom vård och omsorgssektorn (Försäkringskassan 2018d). Sjukdomar i rörelseorganen dominerar inom de mansdominerade branscherna bygg och transport så när hänsyn tas till yrkesfördelningen är sjukfallrisken högre generell för män i dessa branscher men lägre för psykiatriska diagnoser, se Figur 70. För kvinnor inom offentlig förvaltning, utbildning samt vård och omsorgssektorn dominerar psykiatriska diagnoser och ger även en hög sjukfallsrisk generellt. Detsamma gäller för män som arbetar inom vård och omsorgssektorn. Ett generellt mönster är att individer som arbetar inom verksamheter som är offentligt finansierade och ofta bedrivs i offentlig regi innebär högre sjukfallsrisk. Tidigare analyser av sjukfrånvaron inom offentlig sektor och inom välfärdstjänsterna har dock visat att storleken på verksamheten har större betydelse än driftsform och att utmaningarna i arbetsmiljön är generella inom produktionen av välfärdstjänster (Försäkringskassan 2018f och 2018g). Att män inom utbildningssektorn har lägre sjukfallsrisk än kvinnor beror på att män i högre grad arbetar inom gymnasieskola och universitet medan kvinnor i högre grad arbetar inom förskola och grundskola där arbetsmiljöutmaningarna är större. En annan viktig skillnad mellan könen finns inom byggbranschen där männen främst arbetar inom kärnverksamhetens yrken med fysiska arbetsmiljörisker medan kvinnorna främst arbetar inom stödverksamhet och administration. Det leder till högre sjukfrånvaro för män än för kvinnor inom byggbranschen (Försäkringskassan 2018d).

Datum

Vår beteckning

2020-04-22

001382-2020

Figur 70 Relativ risk (RR) för sjukfall över 14 dagar per kön och bransch


Not: Referensvärde är ovägt genomsnitt över alla branscher (1,00).

Yrke

Om bransch talar om var på arbetsmarknaden det finns utmaningar med hög sjukfrånvaro talar yrke om vilka grupper som främst är berörda vilket ger viktig information om vilka arbetsmiljöfaktorer och arbetsförhållanden som behöver hanteras. Sedan tidigare har Försäkringskassan i flera rapporter lyft fram många yrken inom välfärdstjänsterna där sjukfrånvaron är hög (Försäkringskassan 2018d).

Andra yrken som uppmärksammas är arbetaryrken inom tillverkningsindustri, bygg och transport. Generellt är sjukfrånvaron hög inom nämnda arbetaryrken och det är främst rörelseorganens sjukdomar som dominerar sjukdomsbilden vilket sammanhänger med risker i den fysiska arbetsmiljön. Några arbetaryrken inom tillverkningsindustri som utmärker sig med hög risk också för sjukfrånvaro i psykiatrisk diagnos är montörer av elektrisk och elektronisk utrustning, övriga montörer, övriga maskinoperatörer inom livsmedelsindustri samt maskinoperatörer inom farmaceutiska produkter. Möjligen beror detta på att organisatoriska och sociala arbetsförhållanden har större inverkan än fysiska arbetsförhållanden på hälsa och arbetsförmåga inom dessa yrken.

I yrkesgrupper med eftergymnasial utbildning har den sociala och organisatoriska arbetsmiljön större betydelse relativt sett vilket gör att sjukdomsbilden i stället domineras av psykiatriska diagnoser. Tjänstemannagrupperna har dock sammantaget betydligt lägre sjukfrånvaro än arbetargrupperna (Försäkringskassan 2014b, Försäkringskassan 2018d). En annan viktig iakttagelse i tidigare studier är att riskyrken är generella för kvinnor och män och därför redovisas inte yrken könsuppdelat. Det finns dock stora välkända skillnader i antalet kvinnor och män som exponeras i olika yrken vilket leder till stora skillnader i sjukfrånvaro för kvinnor och män (Försäkringskassan 2018d).

Datum	Vår beteckning
2020-04-22	001382-2020

Ett generellt mönster är att vissa stora yrkesgrupper inom vissa typer av verksamheter tydligt framträder oavsett tidsperiod. Men det finns också mindre yrkesgrupper som mer tillfälligt kan ha en hög sjukfrånvaro. Ett sådant exempel är piloter och kabinpersonal som åren 2015 och 2016 hade mycket hög sjukfrånvaro (Försäkringskassan 2018d). Sådana exempel finns också i analysen för 2018 och 2019 där exempelvis arkitekter har hög sjukfrånvaro. I Figur 71 redovisas yrken som har hög sjukfrånvaro både generellt och i psykiatrisk diagnos. För flygpersonalens antogs en flerårig turbulens inom branschen negativt ha påverkat arbetsmiljön. För arkitekterna kan arbetssituationen ha förändrats i och med flera år av ökat byggande och ökad arbetsbelastning. Kraftigt ökad sjukfrånvaro i små yrkesgrupper kan ofta följas av minskad sjukfrånvaro kommande år. Det kan bero på förändringar i yrkesgruppens sammansättning snarare än på tydligt förbättrade arbetsförhållanden. Arbetsmiljöproblem som inte hanteras leder det dock ofrånkomligen till fortsatta verksamhetsproblem och en risk för ökad framtida sjukfrånvaro inom yrkesgruppen eller branschen.

Flera yrken inom djurhållning och djurvård som djuruppfödare, djurskötare samt veterinärer visar också upp en hög sjukfrånvaro. Bland veterinärerna har det lyfts fram att ökad efterfrågan på djursjukvård i kombination med för låg veterinärtäthet har försämrat arbetsmiljön. Att flera yrkesgrupper inom samma bransch uppvisar hög sjukfrånvaro indikerar en generell problematik inom hela branschen.

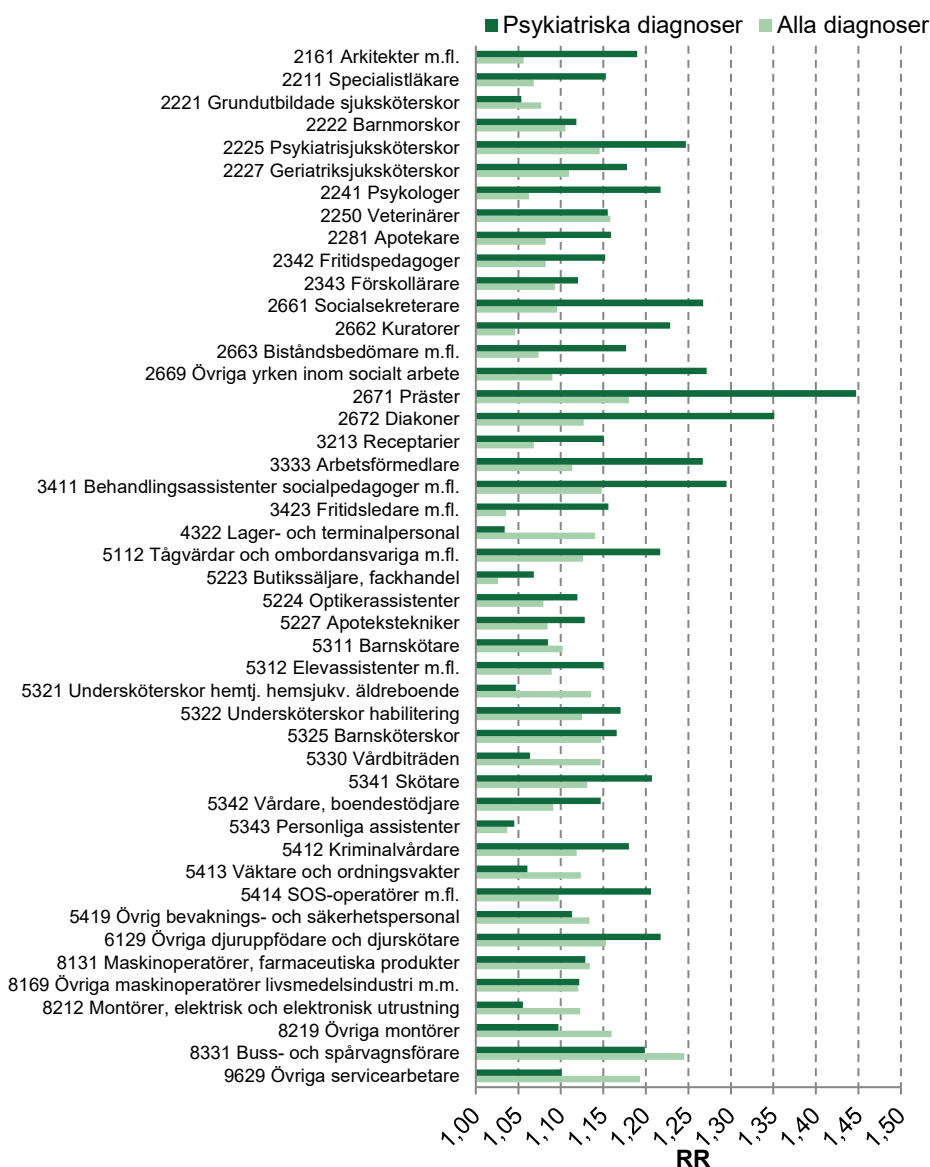
Datum

Vår beteckning

2020-04-22

001382-2020

Figur 71 Relativ risk (RR) för sjukfall över 14 dagar för yrken med överrisker efter kvalifikationsnivå



Not: Referensvärde är ovägt genomsnitt över alla yrken (1,00).

Yrkena är sorterade efter kvalifikationsnivå som anges av den första siffran i den fyrsiffriga yrkeskoden där 1-3 i allmänhet innebär högskoleutbildning.

Ett annat sådant exempel är apoteksbranschen där fler yrken på olika kvalifikationsnivåer har hög sjukfrånvaro, apotekare såväl som receptarier och apotekstekniker. En allt mer omfattande e-handel kan ha påverkat anställningstryggheten och ökat de psykiska påfrestningarna i arbetet. Optikerassistenter och butikssäljare inom fackhandel har möjligen påverkats av samma sorts påfrestningar som apoteksyrkena. Hög sjukfrånvaro för lager- och terminalpersonal liksom övriga servicearbetare kan också hänga samman med ökad belastning för yrkesgrupper inom varuhantering och distribution. Växande e-handel med både stark tidspress och ergonomiska

Datum	Vår beteckning
2020-04-22	001382-2020

påfrestningar är en arbetsmiljöutmaning inom transport och varudistribution. Andra yrken inom transportbranschen som sedan tidigare är kända med psykiskt påfrestande arbeten och hög sjukfrånvaro är buss- och spårvagnsförare samt tågvårdar och ombordansvariga.

Ytterligare serviceyrken med hög sjukfrånvaro generellt och i psykiatrisk diagnos som ofta innebär nära kontakter med andra människor i utsatta situationer finns inom bevakning och säkerhet med väktare och ordningsvakter, kriminalvårdare, SOS-operatörer m.fl. samt övrig bevaknings- och säkerhetspersonal.

Kontaktyrken inom det sociala området är sedan tidigare välkända riskyrken för sjukfrånvaro och i synnerhet i psykiatriska diagnoser: psykologer, socialsekreterare, kuratorer, biståndsbedömare, behandlingsassistenter, socialpedagoger och övriga yrken inom socialt arbete. Förändringarna på Arbetsförmedlingen förklarar sannolikt den högre sjukfrånvaron bland arbetsförmedlare. Sedan tidigare är den höga sjukfrånvaron inom trossamfund väl känd för präster och diakoner.

Vård- och omsorgssektorn har länge haft en högre sjukfrånvaro än den övriga arbetsmarknaden (Försäkringskassan 2018g). Läkarna har dock i tidigare analyser inte framstått som en högriskgrupp för sjukfrånvaro (Försäkringskassan 2014b och Försäkringskassan 2018d). I den nya yrkesklassifikationen är det möjligt att särskilja olika läkargrupper hierarkiskt såsom specialistläkare, ST-läkare, AT-läkare och övriga läkare. Då framträder den mest kvalificerade läkargruppen, specialistläkarna, som den som har högst sjukfrånvaro vilket är oroande ur ett välfärds perspektiv. Sjuksköterskor är också en välfärds kritisk yrkesgrupp som ligger högt i sjukfrånvaro och i psykiatriska diagnoser ligger också följande yrken högt: barnmorskor, geriatriskjuksköterskor, psykiatrisjuksköterskor samt grundutbildade sjuksköterskor. Andra yrkesgrupper med hög sjukfrånvaro som i högre grad arbetar inom kommunernas vård- och omsorg är de som har inte har högskoleutbildning. Dessa yrken är personliga assistenter, vårdare och boendestödjare, skötare, vårdbiträden, barnsköterskor och undersköterskor inom habilitering, hemtjänst, hemsjukvård samt äldreboenden. Nämda vård- och omsorgsyren sysselsätter omkring 450 000 personer och hög sjukfrånvaro ger här stora konsekvenser för både välfärdstjänsterna som produceras och för sjukförsäkringen.

Skolan har över tid ofta lyfts fram som en problematisk arbetsmiljö men ur sjukfrånvaroperspektiv är det främst inom förskolan som utmaningarna är stora och ger hög sjukfrånvaro för både förskollärare och barnskötare. I grundskolan har grundskollärarna inte hög sjukfrånvaro till skillnad från flera andra yrkesgrupper som fritidspedagoger, fritidsledare och elevassistenter.

Ett tydligt budskap från redovisning av riskyrken är att det är framförallt inom vissa verksamheter och branscher som det finns omfattande och varaktiga problem med arbetsförhållandena som drabbar flera yrkesgrupper oavsett kvalifikationsnivå. Att kombinera information om bransch och yrke skapar bäst förutsättningar för att identifiera var utmaningarna finns och vad som behöver åtgärdas (Försäkringskassan 2018d).

Datum

2020-04-22

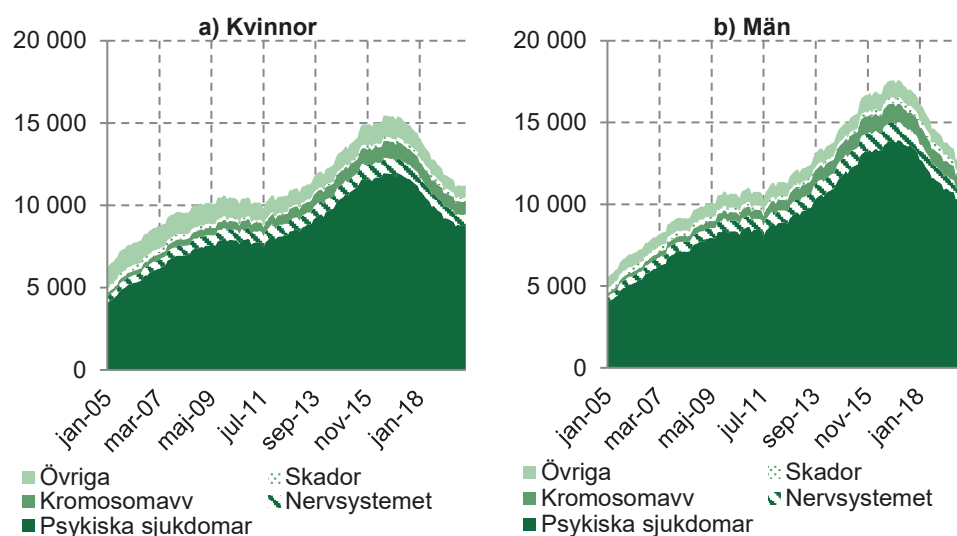
Vår beteckning

001382-2020

Bilaga 4 Aktivitetsersättningens utveckling

Personer med aktivitetsersättning vid nedsatt arbetsförmåga

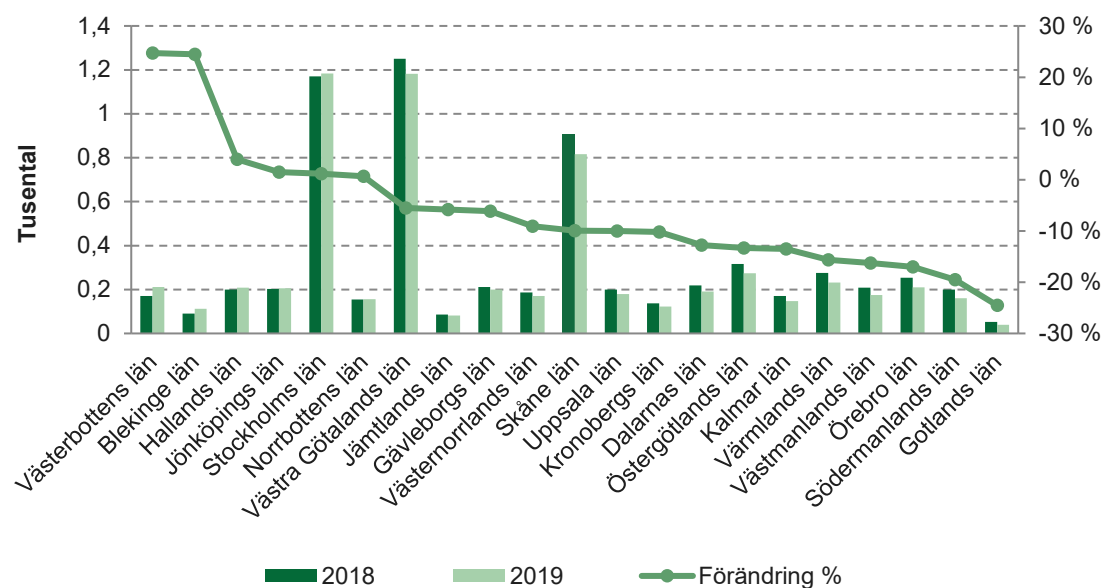
Figur 73 Antal personer med aktivitetsersättning vid nedsatt arbetsförmåga per diagnosgrupp och månad, januari 2005-december 2019



Källa: Försäkringskassans datalager Store.

In- och utflöde från aktivitetsersättningen

Figur 74 Inflödet till aktivitetsersättning per län, 2018–2019 Totalt antal personer (vänster axel). Procentuell förändring (höger axel). Rullande tolvmånaderssummering



Källa: Försäkringskassans datalager MiDAS.

Datum	Vår beteckning
2020-04-22	001382-2020

Nybeviljade aktivitetsersättningar

Majoriteten nybeviljas aktivitetsersättning på heltid

Majoriteten av de som nybeviljas aktivitetsersättning får ersättningen på heltid. Personer som nybeviljas aktivitetsersättning vid förlängd skolgång har per automatik ersättningen på heltid. Bland de personer som nybeviljas aktivitetsersättning vid nedsatt arbetsförmåga är det möjligt att få partiell ersättning (halv, en fjärdedel eller tre fjärdedels ersättning), men de flesta har hel ersättning. Under 2019 var det 88 procent som nybeviljades hel ersättning, 8 procent med halv ersättning, 3 procent som hade en fjärdedels ersättning och 1 procent med trefjärdedels ersättning⁵⁹. Bland män var det något vanligare med hel aktivitetsersättning vid nedsatt arbetsförmåga (91 procent), än bland kvinnor (85 procent). Fördelningen mellan olika omfattningar av nybeviljad aktivitetsersättning har varit stabil över tid.

Majoriteten har ersättning på garantinivå

De flesta som nybeviljas aktivitetsersättning har enbart rätt till garantiersättning. Det är naturligt eftersom många är unga och inte har hunnit arbeta upp någon sjukpenninggrundande inkomst (SGI). Aktivitetsersättningen ökar med personens ålder och 2019 var maximal garantiersättning 9 610 kronor per månad före skatt. Sedan ersättningen infördes 2003 ökade andelen som enbart har garantiersättning stadigt fram till 2011 då 92 procent av de som nybeviljades aktivitetsersättning endast hade garantiersättning. Sedan 2012 har andelen som endast har garantiersättning minskat något och 2019 var det 87 procent som nybeviljades aktivitetsersättning som endast hade garantiersättning. Andelen är något högre bland män (91 procent) jämfört med kvinnor (82 procent).

Det förekommer att personer har en kombination av inkomstbaserad ersättning och garantiersättning. Av de personer som nybeviljades aktivitetsersättning 2019 var det 13 procent som hade sådan kombination. Det var vanligare med denna kombination bland kvinnor (18 procent), jämfört med män (9 procent). Endast 4 procent av de personer som nybeviljades aktivitetsersättning under 2019 hade endast inkomstbaserad ersättning. Det var mer förekommande bland kvinnor (5 procent) än bland män (3 procent).

⁵⁹ Precis som för sjukersättning ska särskilda insatser göras för att en person som har tre fjärdedels aktivitetsersättning ska kunna få en anställning motsvarande den återstående arbetsförmågan.

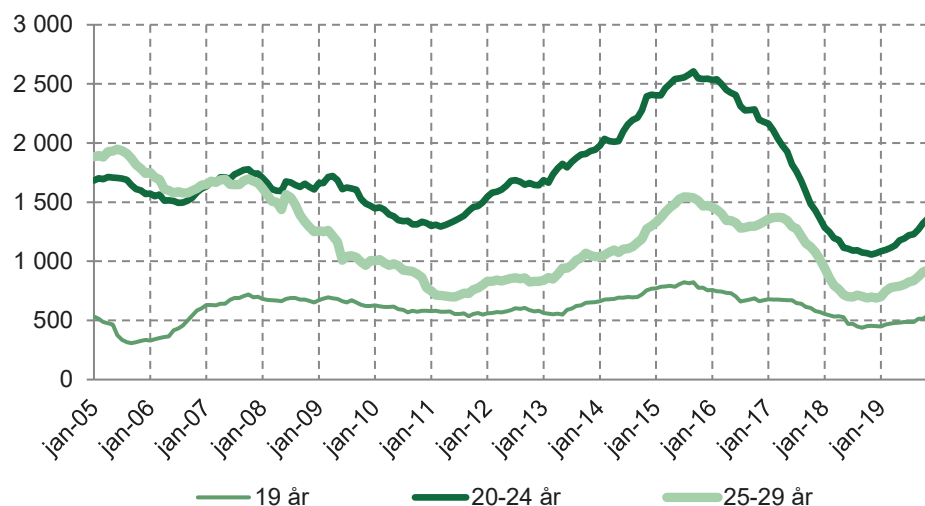
Datum

Vår beteckning

2020-04-22

001382-2020

Figur 75 Nybeviljade aktivitetsersättningar vid nedsatt arbetsförmåga uppdelat på ålder, januari 2005–december 2019. Rullande tolv månaderssummering



Källa: Försäkringskassans datalager Store.

Tabell 8 Nybeviljade aktivitetsersättningar vid nedsatt arbetsförmåga per diagnoskapitel, december 2019. Rullande tolv månaderssummering

Diagnosgrupp	Kvinnor		Män	
	Antal	Andel (%)	Antal	Andel (%)
Psyk. diagnoser (F00-F99)	1 129	80,2	1 223	83,3
Nervsystemet (G00-G99)	57	4,1	54	3,7
Skador (S00-T98)	13	0,9	23	1,6
Medfödda missbildningar, kromosomavv. (Q00-Q99)	40	2,8	22	1,5
Övriga	78	5,5	62	4,2
Saknas/Okänd	90	6,4	84	5,7

Källa: Försäkringskassans datalager Store.

Tabell 9 Nybeviljade aktivitetsersättningar vid nedsatt arbetsförmåga, per diagnosavsnitt för psykiatriska diagnoser, december 2019. Rullande tolv månaderssummering

Diagnosgrupp	Kvinnor		Män	
	Antal	Andel (%)	Antal	Andel (%)
F80-F89	366	32,4	563	46,0
F90-F98	170	15,1	175	14,3
F40-F48	162	14,3	79	6,5
F30-F39	126	11,2	63	5,2
F70-F79	114	10,1	131	10,7
F20-F29	35	3,1	166	13,6
F60-F69	105	9,3	20	1,6
Övriga	51	4,5	26	2,1
Samtliga	1 129	100,0	1 223	100,0

Källa: Försäkringskassans datalager Store.

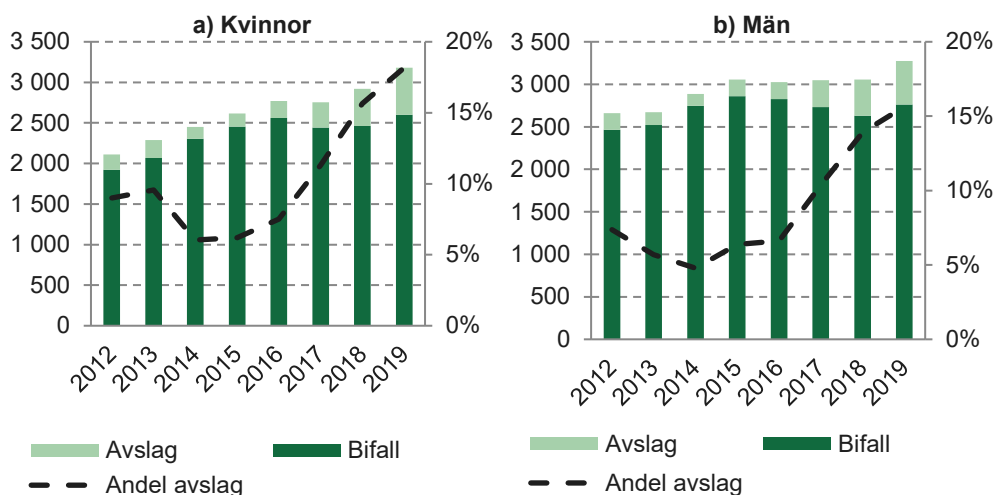
Datum

Vår beteckning

2020-04-22

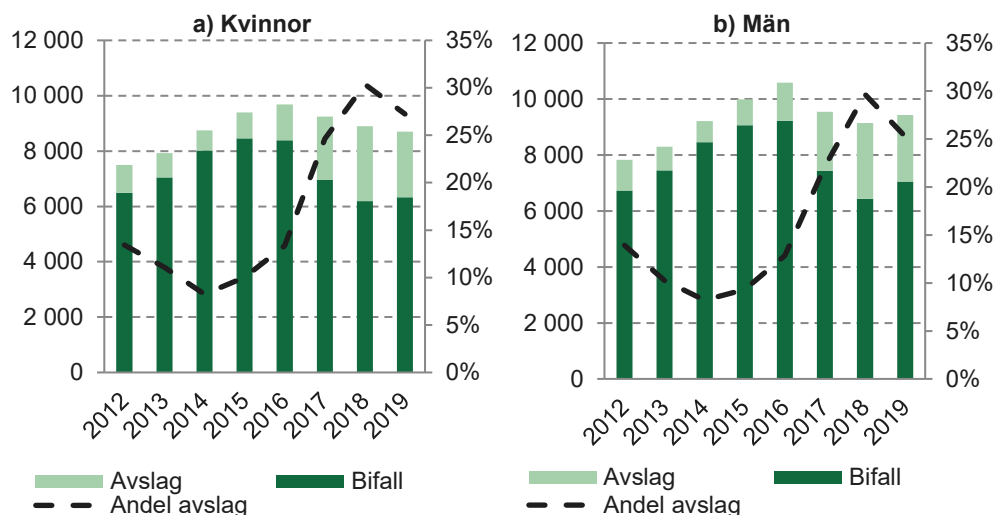
001382-2020

Figur 76 Avslag vid ansökan om aktivitetsersättning vid förlängd skolgång (inklusive förlängning), 2012–2019. Antal beslut om aktivitetsersättning, uppdelat på bifall och avslag (vänster axel). Andel avslag (höger axel). Rullande tolvmånaderssummeringar



Källa: Försäkringskassans datalager Store.

Figur 77 Avslag vid ansökan om aktivitetsersättning vid nedsatt arbetsförmåga (inklusive förlängning, och ansökan om ändrad omfattning), 2012–2019. Antal beslut om aktivitetsersättning, uppdelat på bifall och avslag (vänster axel). Andel avslag (höger axel). Rullande tolvmånaderssummeringar



Källa: Försäkringskassans datalager Store.

Datum

Vår beteckning

2020-04-22

001382-2020

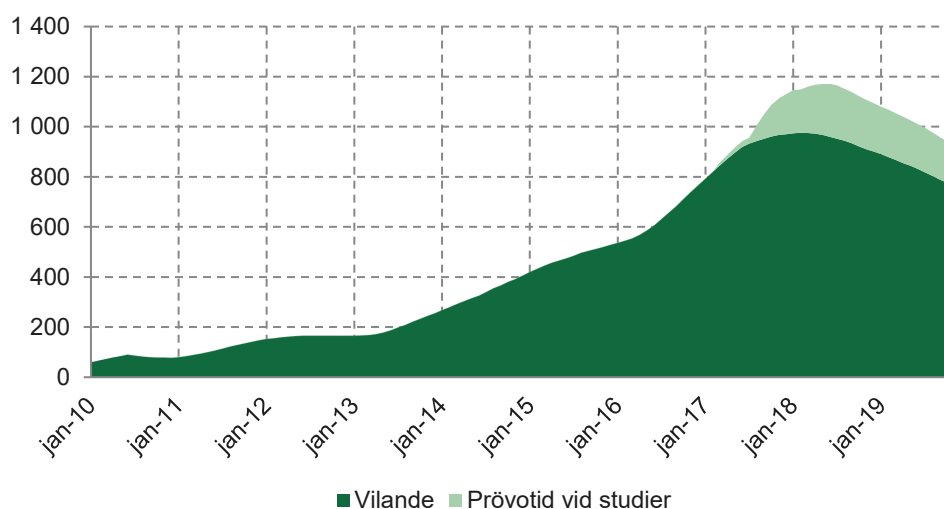
Faktaruta

De som har aktivitetsersättning kan precis som vid sjukersättning ha vilande ersättning för att kunna prova på att studera eller arbeta. Villkoren är samma som vid sjukersättning.

Sedan februari 2017 finns även prøvotid för studier, det innebär att mottagare av aktivitetsersättning kan studera i 6 månader med full ersättning varpå de kan studera i ytterligare 18 månader med vilande ersättning. Under tiden med vilande ersättning får de försäkrade inga utbetalningar från Försäkringskassan. Syftet med prøvotid för studier är att få fler mottagare av aktivitetsersättning att börja studera.

Vilande aktivitetsersättning och prøvotid för studier

Figur 78 Antalet personer som har vilande aktivitetsersättning eller prøvotid vid studier, januari 2010–december 2019. Rullande tolv månadersmedelvärden



Källa: Försäkringskassans datalager Store.

Datum

Vår beteckning

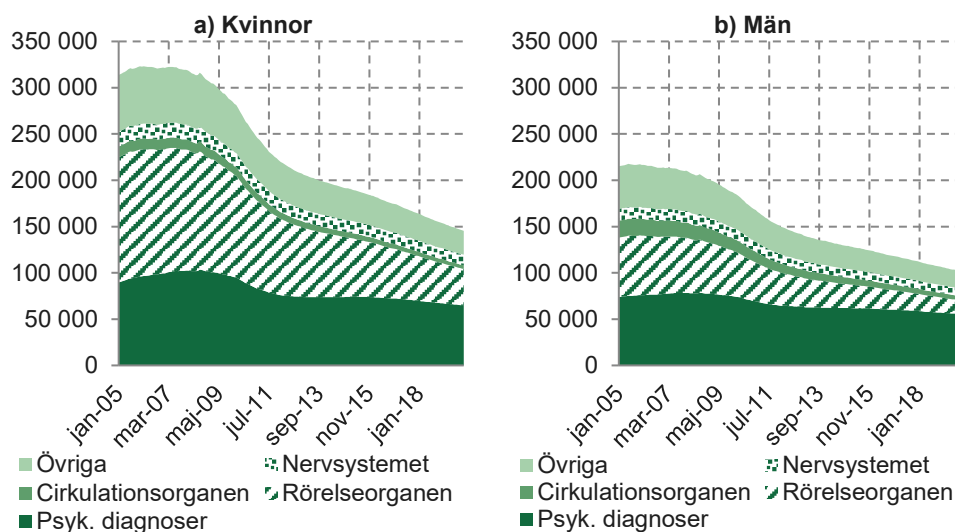
2020-04-22

001382-2020

Bilaga 5 Sjukersättningens utveckling

Personer med sjukersättning

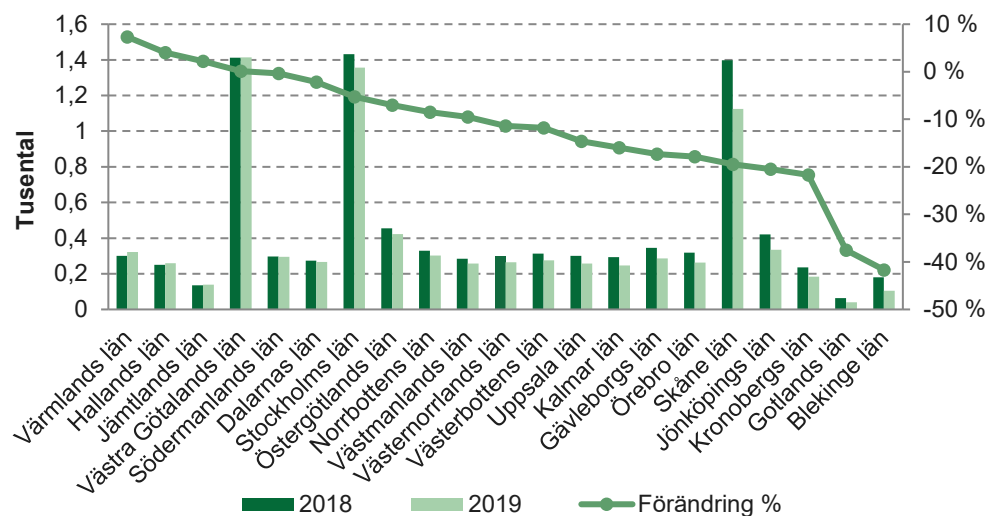
Figur 79 Antal personer med sjukersättning per diagnosgrupp och månad, januari 2005-december 2019



Källa: Försäkringskassans datalager Store.

In- och utflöde från sjukersättningen

Figur 80 Inflödet till sjukersättning per län under 2018–2019 (vänster axel) samt procentuell förändring sedan föregående år (höger axel). Rullande tolvmånaderssummeringar

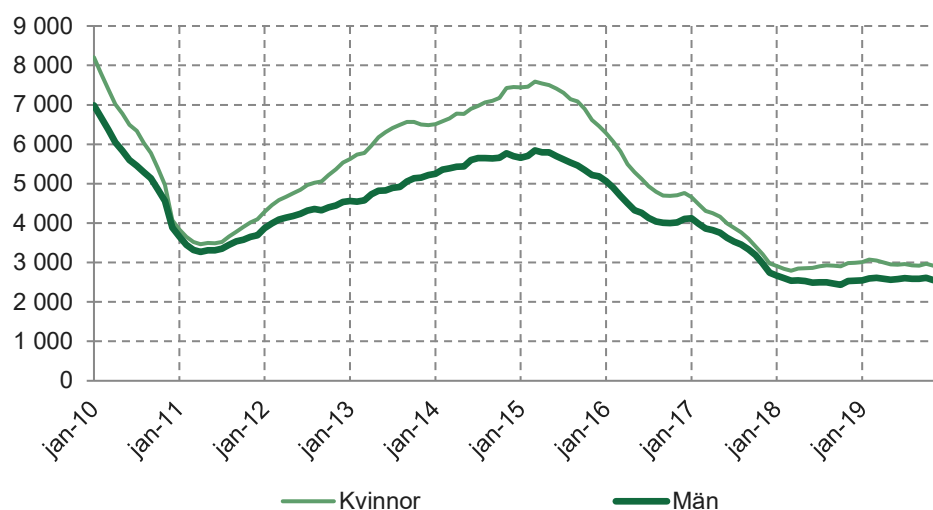


Källa: Försäkringskassans datalager MIDAS.

Datum	Vår beteckning
2020-04-22	001382-2020

Nybeviljade sjukersättningar

Figur 81 Nybeviljade sjukersättningar januari 2010–december 2019 för kvinnor och män. Rullande tolvmånaderssummeringar



Källa: Försäkringskassans datalager Store.

Majoriteten nybeviljas sjukersättning på heltid

Majoriteten av de personer som nybeviljades sjukersättning 2019, 79 procent, fick hel ersättning. Det är en något större andel av de män som nybeviljas sjukersättning som har hel ersättning (82 procent) än de kvinnor som nybeviljas hel sjukersättning (76 procent). Andelen som nybeviljas hel sjukersättning har ökat sedan 2009 då den var 53 procent. Samtidigt har andelen som nybeviljas halv sjukersättning minskat mellan 2009–2019, från 28 till 13 procent.

Sett till antal nybeviljanden har dock båda dessa grupper minskat över tid. Sedan 2009 har antalet personer som nybeviljas sjukersättning på heltid minskat från 8 470 till 4 320 personer, vilket är en minskning på 49 procent. Jämfört med grupperna som har nybeviljats partiell sjukersättning är minskningen dock inte så stor. Antalet personer som beviljats halv sjukersättning har minskat med 84 procent, gruppen med en fjärdedels ersättning har minskat med 88 procent och gruppen med tre fjärdedels ersättning har minskat med 72 procent mellan 2009–2019.

Mellan år 2018–2019 har antalet personer som nybeviljats hel sjukersättning ökat med 3 procent, från 4 200 till 4 320, samtidigt har antalet som beviljats halv sjukersättning minskat med 14 procent, från 810 till 690 personer, andelen som nybeviljats en fjärdedels ersättning minskat med 10 procent (från 320 till 290 personer) och andelen som nybeviljats tre fjärdedels ersättning minskat med 13 procent (från 210 till 180 personer). Andelen personer som nybeviljas tre fjärdedels sjukersättning har legat relativt stabilt kring 3–4 procent sedan 2005. Under 2019 motsvarade det i genomsnitt 180 personer som årligen nybeviljades tre fjärdedels sjukersättning.

Datum

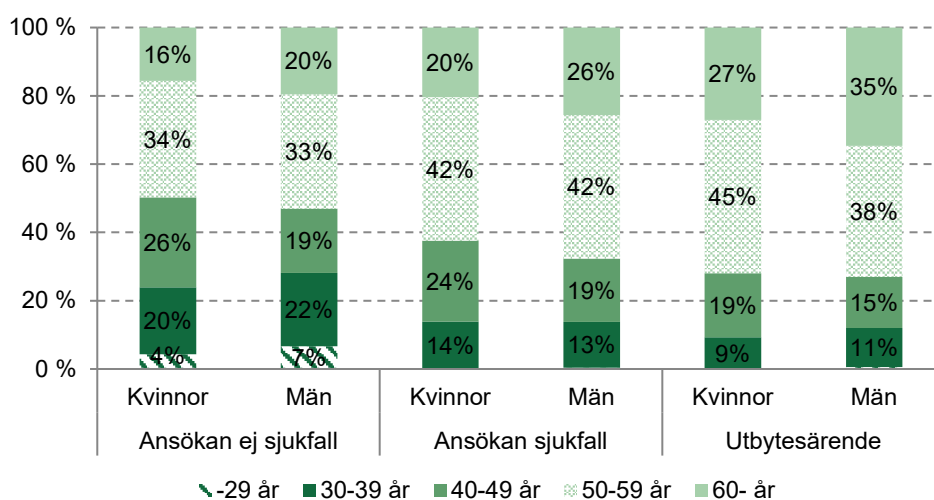
Vår beteckning

2020-04-22

001382-2020

För den person som har tre fjärdedels sjukersättning ska särskilda insatser göras för att han eller hon ska kunna få en anställning som motsvarar personens arbetsförmåga. Försäkringskassans uppgift är att undersöka om den som fått tre fjärdedels sjukersättning är intresserad av att få ett arbete på 25 procent. Om personen är intresserad ska Arbetsförmedlingen meddelas det. Arbetsförmedlingens uppgift består i att inom sex månader hitta personen en anställning på den ordinarie arbetsmarknaden, eventuellt med hjälp av lönebidrag. Om detta inte lyckas ska personen beredas en anställning hos Samhall AB.

Figur 82 Nybeviljade sjukersättningar efter ålder och typ av ärende, december 2019. Andelar av rullande tolv månaderssummering



Källa: Försäkringskassans datalager Store.

Sedan 2017 kan även personer som inte fyllt 30 år beviljas sjukersättning

Sedan den 1 februari 2017 kan även personer i åldern 19–29 få hel sjukersättning om personen har omfattande och livslånga funktionsnedsättningar och det är osannolikt att de någonsin får arbetsförmåga. Syftet med regeländringen var att skapa större trygghet för personer där arbetsförmågan bedöms vara stadigvarande nedsatt. Under 2019 nybeviljades 1040 personer under 30 år sjukersättning som tidigare haft aktivitetsersättning. Det var 12 procent färre än de 1 180 personer under 30 som gått från aktivitetsersättning till sjukersättning under 2018. Under 2019 nybeviljades 100 personer under 30 sjukersättning utan att de haft aktivitetsersättning tidigare. Det var 30 procent färre än de 150 personer som nybeviljats sjukersättning under 30 utan att de haft aktivitetsersättning år 2018. Av de som nybeviljades sjukersättning under 30 år var nästan alla ansökningar utan pågående sjukfall.

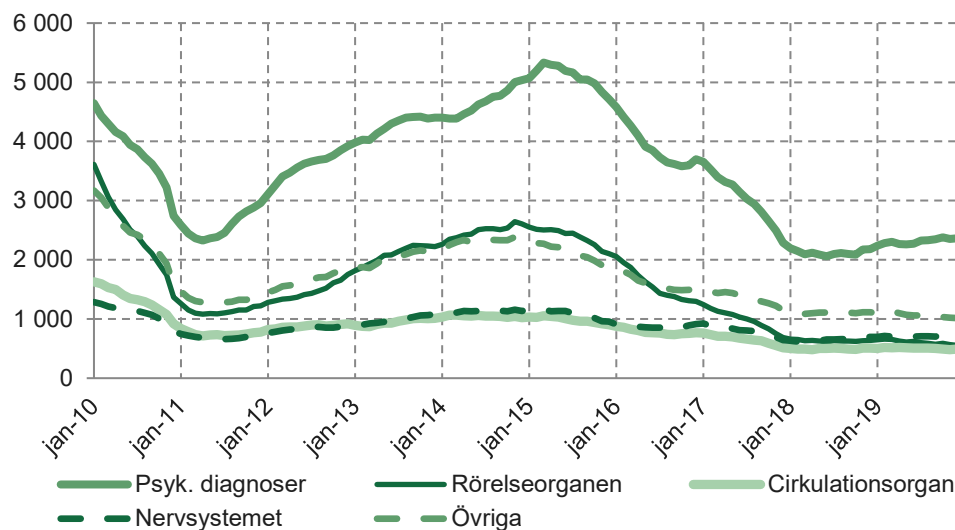
Datum

Vår beteckning

2020-04-22

001382-2020

Figur 83 Nybeviljade sjukersättningar per diagnos, januari 2010–december 2019. Rullande tolv månaderssummeringar



Källa: Försäkringskassans datalager Store.

Tabell 10 Nybeviljade sjukersättningar december 2019, fördelade på diagnosgrupp. Rullande tolv månaders summering

Diagnosgrupp	Kvinnor		Män	
	Antal	Andel (%)	Antal	Andel (%)
Psyk.diagnoser (F00-F99)	1 288	44	1 076	42
Rörelseorganen (M00-M99)	359	12	195	8
Nervsystemet (G00-G99)	373	13	341	13
Cirkulationsorganen (I00-I99)	178	6	316	12
Övriga	541	19	474	19
Saknas/Okänd	182	6	155	6

Källa: Försäkringskassans datalager Store.

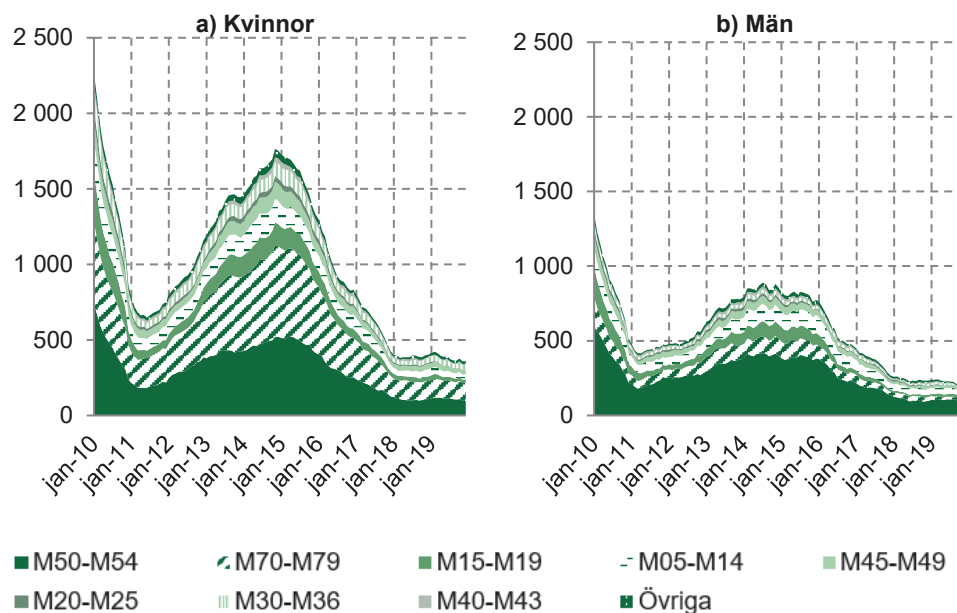
Datum

Vår beteckning

2020-04-22

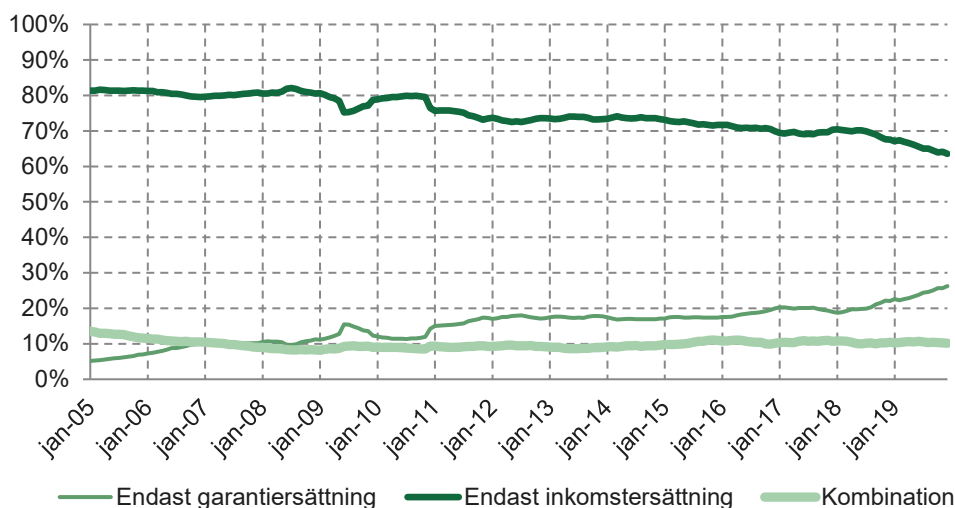
001382-2020

Figur 84 Nybeviljade sjukersättningar för sjukdomar i rörelseorganen, januari 2010–december 2019. Rullande tolv månaderssummeringar



Källa: Försäkringskassans datalager Store.

Figur 85 Fördelning av nybeviljade sjukersättningar jan 2005–dec 2019 efter ersättning. Rullande tolv månaderssummering



Källa: Försäkringskassans datalager Store.

Datum

Vår beteckning

2020-04-22

001382-2020

Tabell 11 **Fördelning av nybeviljade sjukersättningar för inrikes- och utrikes födda uppdelat på kön och ersättning i december 2019. Rullande tolvmånaderssummering**

	Endast garanti-ersättning		Endast inkomst-relaterad ersättning		Kombination	
	Antal	Andel (%)	Antal	Andel (%)	Antal	Andel (%)
Kvinnor	653	22	1 919	66	349	12
Inrikes födda	331	16	1 500	71	279	13
Utrikes födda	322	40	419	52	70	9
Män	786	31	1 562	61	209	8
Inrikes födda	491	26	1 240	65	163	9
Utrikes födda	295	44	322	49	46	7

Källa: Försäkringskassans datalager Store.

Faktaruta

De som har sjukersättning enligt regelverket före 1 juli 2008 kan arbeta enligt steglös avräkning. Det innebär att sjukersättningsbeloppet minskas i proportion till hur stora arbetsinkomster den försäkrade har. Inkomster under ett visst fribelopp påverkar dock inte utbetalningen och fribeloppets storlek beror på graden av sjukersättning. Studier påverkar inte rätten till sjukersättning.

För de som har sjukersättning enligt regelverket från och med 1 juli 2008 finns istället möjligheten att arbeta eller studera med vilande sjukersättning. Ersättningen blir vilande till samma grad som man arbetar och vilande sjukersättning betalas inte ut. Vid arbete får den försäkrade ett månadsbelopp som motsvarar 25 procent av den vilande sjukersättningen. Vid studier blir hela sjukersättningen vilande och inget månadsbelopp betalas ut. Sjukersättningen kan förklaras vilande i 24 månader. Från och med februari 2017 betalas även månadsbeloppet vid arbete ut i 24 månader istället för som tidigare 12 månader.

Datum

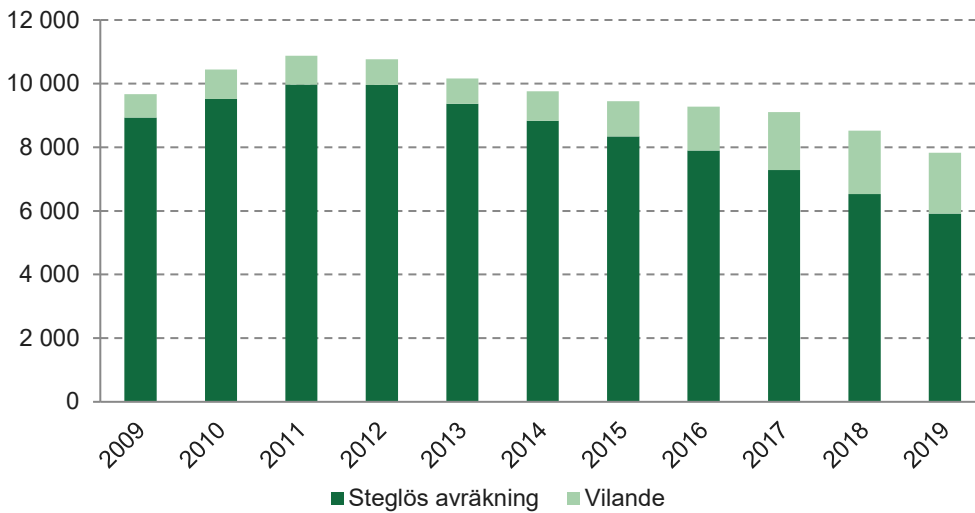
2020-04-22

Vår beteckning

001382-2020

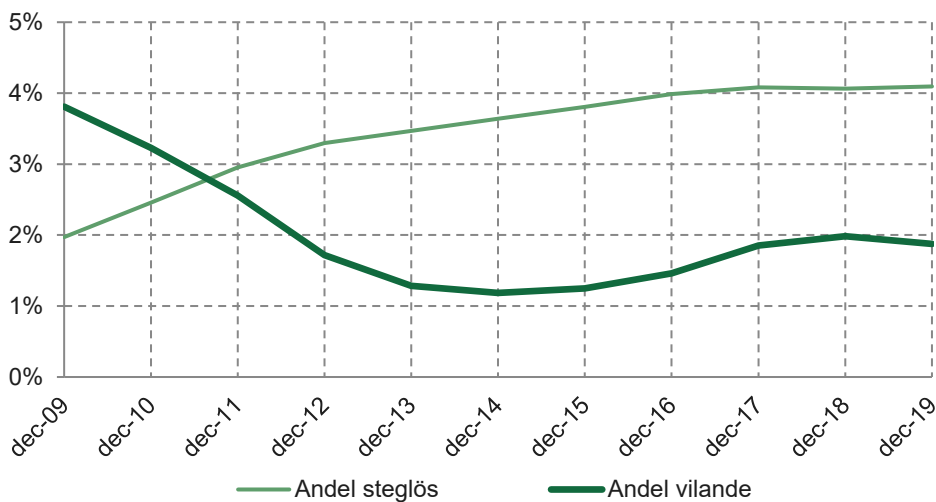
Vilande sjukersättning och steglös avräkning

Figur 86 Antal personer som arbetar enligt steglös avräkning eller har vilande sjukersättning 2009–2019. Rullande tolvmånaderssummeringar



Källa: Försäkringskassans datalager Store.

Figur 87 Andel personer med sjukersättning som arbetar enligt steglös avräkning eller har vilande sjukersättning 2009–2019. Rullande tolvmånaderssummeringar



Källa: Försäkringskassans datalager Store.