

Niklas Österlund
Enheten för sjukförmåner
08-58 00 15 52
Niklas.osterlund@inspsf.se

Avslutade sjukskrivningar vid tidsgränserna i sjukförsäkringen

1 Sammanfattning

I denna promemoria redovisas utvecklingen över sannolikheten bland anställda att avsluta en sjukskrivning vid tidsgränserna i sjukförsäkringen, sedan reglerna om tidsgränser trädde i kraft den 1 juli 2008. Genomgången visar att sjukfallen har blivit allt längre sedan år 2010 och att en allt lägre andel avslutar sjukskrivningen i anslutning till dag 90 och 180 i rehabiliteringskedjan. Efter 180 dagars sjukfrånvaro ska arbetsförmågan i normalfallet bedömas i förhållande till ett normalt förekommande arbete på arbetsmarknaden. En liten del av den minskade andelen avslut kan förklaras av en något lägre andel som får sjukpenningen indragen i anslutning till den tidsgränsen. Andelen anställda som avslutar sjukskrivningen i samband med tidsgränsen vid dag 365 har varit oförändrad under den studerade perioden.

Efter 364 dagar med sjukpenning sänks normalt ersättningen från 80 procent av den sjukpenninggrundande inkomsten (normalnivå) till 75 procent (fortsättningsnivå). Sjukpenning på fortsättningsnivå kan normalt som längst ges i 550 dagar. De flesta som beviljas sjukpenning på fortsättningsnivå avslutar sjukskrivningen innan den borte tidsgränsen nås. Andelen som avslutar sjukfallet vid den borte tidsgränsen efter cirka 2,5 års sjukfrånvaro har varit i det närmaste oförändrad under den studerade perioden. Sjukpenning på normalnivå kan efter ett års sjukfrånvaro endast ges till personer med en allvarlig sjukdom. De som beviljas fler dagar med sjukpenning på normalnivå avslutar sjukskrivningen i lägre grad än övriga. Drygt hälften av dem med fler dagar med sjukpenning på normalnivå som avslutar sjukskrivning under den 20 månader långa uppföljningsperioden gör det på grund av att personen i fråga avlider. Gruppen som beviljas fler dagar med sjukpenning på normalnivå efter ett års sjukfrånvaro består med andra ord av många mycket allvarligt sjuka personer. Majoriteten av dem som avlider har en diagnosticerad cancer.

2 Syfte

Inspektionen för socialförsäkringen (ISF) har i 2014 års regleringsbrev¹ getts i uppdrag att utvärdera de långsiktiga effekterna av tidsgränser för prövning av rätten till sjukpenning vid 90 och 180 dagar, som infördes i sjukförsäkringen den 1 juli 2008. Utvärderingen ska studera effekterna för sjukförsäkringen, men även avse arbetsmarknads- och hälsoeffekter. Utvärderingen ska, för att studera om utflödet från sjukförsäkringen förändrats över tid, även analysera sannolikheten att lämna sjukförsäkringen vid samtliga tidsgränser. Denna promemoria syftar till att besvara den senare delen av uppdraget.

3 Bakgrund

Den 1 juli 2008 trädde flera regelförändringar i sjukförsäkringen i kraft.² En sådan förändring var att en så kallad *rehabiliteringskedja* infördes med fasta tidpunkter för prövning av arbetsförmågan.³ Under de första 90 dagarna ska arbetsförmågan för anställda bedömas i förhållande till personens vanliga arbete eller annat lämpligt arbete som arbetsgivaren kan erbjuda tillfälligt. Efter dag 90 ska det även bedömas om personen kan försörja sig genom något annat arbete hos arbetsgivaren. Efter att arbetsförmågan har varit nedsatt i 180 dagar ska det dessutom bedömas om individen kan utföra ett arbete som är normalt förekommande på arbetsmarknaden eller annat lämpligt arbete som är tillgängligt för personen, om det inte finns särskilda skäl mot det eller att det i annat fall bedöms oskäligt. Efter 365 dagar ska bedömningen alltid göras gentemot normalt förekommande arbete, om det inte kan anses oskäligt. Från och med dag 366 i rehabiliteringskedjan kan alltså Försäkringskassan inte beakta särskilda skäl vid bedömningen av arbetsförmågan i förhållande till sådant arbete som är normalt förekommande på arbetsmarknaden. Vid beräkning av hur lång tid arbetsförmågan har varit nedsatt ska dagar i sjukperioder läggas samman om färre än 90 dagar förflutit mellan sjukperioderna.⁴ Det går därmed inte att genom kortare uppehåll börja om på dag 1 i rehabiliteringskedjan.

En annan tidsgräns i sjukförsäkringen, som hänger nära samman med tidsgränsen vid dag 365 i rehabiliteringskedjan, är tiden då ersättningsnivån i normalfallet sänks från 80 procent av den sjukpenninggrundande inkomsten (normalnivå) till 75 procent (fortsättningsnivå). Det sker efter att 364 dagar med sjukpenning på normalnivå har betalats ut under en ramtid på 450 dagar.^{5,6} I normalfallet sammanfaller den tidpunkten med dag 365 i rehabiliteringskedjan. Sjukpenning på fortsättningsnivå kan med några undantag, exempelvis en godkänd arbetsskada, som längst ges i 550

¹ S2013/8798/SAM.

² SFS 2008:480.

³ 27 kap. 46–49 §§ socialförsäkringsbalken.

⁴ 27 kap. 51 § socialförsäkringsbalken. Enligt tidigare lydelse gällde att sjukperioder skulle läggas samman om den försäkrade förvärvsarbetat mindre än 90 dagar mellan två sjukperioder, men den ändrades den 1 januari 2014 (SFS 2013:747).

⁵ 27 kap. 21 § socialförsäkringsbalken.

⁶ Vid beräkning av hur många dagar med sjukpenning på normalnivå som har betalats ut under ramtiden ingår även 13 dagar med sjuklön om dessa har ingått i en sjukperiod som också innehållit sjukpenning (27 kap. 22 § socialförsäkringsbalken).

dagar.⁷ För den som bedöms ha nedsatt arbetsförmåga på grund av en allvarlig sjukdom finns ingen bortre gräns för sjukpenning på normalnivå.⁸ För de allra flesta kan alltså sjukpenning som längst ges i cirka 2,5 år. Den som når den bortre tidsgränsen erbjuds att delta i Arbetsförmedlingens program om arbetslivsintroduktion under tre månader.⁹ Om arbetsförmågan fortfarande är nedsatt, är det därefter möjligt att ansöka om en ny period med sjukpenning.¹⁰

När tidsgränserna i sjukförsäkringen infördes gällde vissa övergångsregler. För dem som påbörjade ett sjukfall före den 1 juli 2008 gällde äldre bestämmelser till och med den 31 december 2008.¹¹ De av dessa som den 1 januari 2009 fortfarande hade en pågående sjukperiod passerade då dag 180 i rehabiliteringskedjan. Övergångsreglerna gällde dock inte sjukpenning på fortsättningsnivå. Personer med ett pågående sjukfall den 1 juli 2008 som hade haft sjukpenning i mer än 364 dagar under de senaste 450 dagarna övergick till sjukpenning på fortsättningsnivå, om inte undantagen kunde tillämpas. De första som hade sjukpenning på fortsättningsnivå alla 550 dagar nådde den bortre tidsgränsen den 1 januari 2010.

4 Data

För att studera sannolikheten att lämna sjukförsäkringen vid tidsgränserna i rehabiliteringskedjan används de *sjukfall* som finns i Försäkringskassans analysdatabas Midas. Ett sjukfall mäter en sammanhängande period med utbetalningar av sjukpenning, förebyggande sjukpenning och rehabiliteringspenning, inklusive karensdagar och sjuklöneperiod för anställda, och avser att återspegla en *sjukperiod*¹².

Analysen avgränsas till att omfatta endast anställda¹³ mellan 20 och 64 år med sjukfall som varar längre än 14 dagar. Övriga personer berörs inte av tidsgränserna i rehabiliteringskedjan. Personer som återvänt till sjukförsäkringen efter att tidigare ha uppnått maximal tid med sjukpenning på fortsättningsnivå eller tidsbegränsad sjukersättning, så kallade återvändare, ingår inte i analysen. Exkluderas från analysen görs också anställda som vid sjukfallets början är inskrivna som arbetssökande hos Arbetsförmedlingen, har sjuk- eller aktivitetsersättning eller får förebyggande sjukpenning.

⁷ 27 kap. 24 § socialförsäkringsbalken. Undantag regleras i 27 kap. 24 a § socialförsäkringsbalken.

⁸ 27 kap. 23 § socialförsäkringsbalken.

⁹ 30 b § förordning (2000:634) om arbetsmarknadspolitiska program.

¹⁰ 27 kap. 21 och 51 §§ socialförsäkringsbalken.

¹¹ SFS 2008:480.

¹² En sjukperiod är tid då en försäkrad i oavbruten följd antingen lider av sjukdom som kan ge rätt till sjukpenning, eller har rätt till förebyggande sjukpenning eller rehabiliteringspenning (27 kap. 26 § socialförsäkringsbalken). Om en sjukperiod börjar inom fem dagar från det att en tidigare sjukperiod har avslutats är den senare en fortsättning på den tidigare sjukperioden (27 kap. 32 § socialförsäkringsbalken).

¹³ I gruppen anställda ingår både företagare med eget aktiebolag och personer som både är egenföretagare och anställda. Företagare som driver eget aktiebolag ses i socialförsäkringen som anställda i sitt eget företag.

Midas saknar uppgift om dag i rehabiliteringskedjan. Den uppgiften har i stället beräknats genom att lägga samman tidigare sjukfall, om antalet dagar utan ett sjukfall uppgår till mindre än 90 dagar.¹⁴ I majoriteten, omkring 9 av 10 sjukfall som ingår i analysen, motsvarar dag i sjukfallet dag i rehabiliteringskedjan. Den andelen blir dock lägre ju längre sjukfall som studeras.

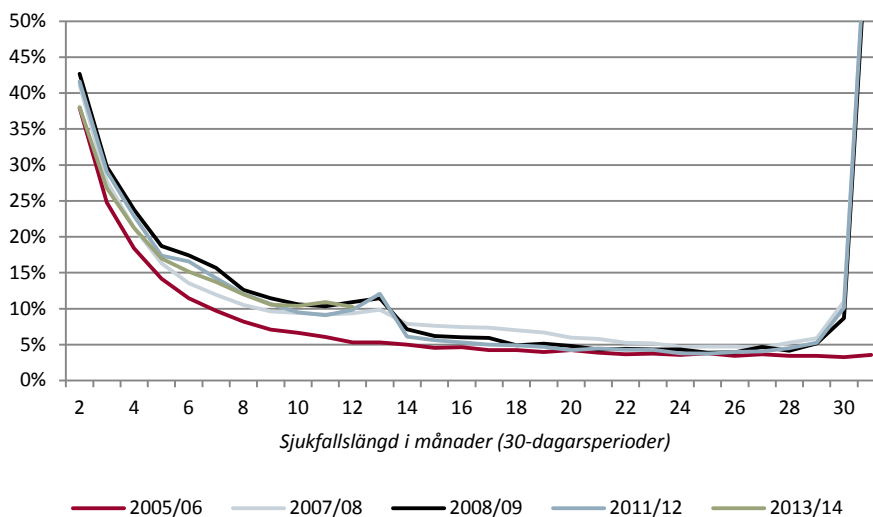
Tidpunkten då 364 dagar med sjukpenning på normalnivå under ramtiden har förbrukats samt tidpunkten då den bortre tidsgränsen infaller har beräknats genom att veckovis summera antalet dagar med sjukpenning, förbyggande sjukpenning, rehabiliteringspenning och dagar med sjuklön för de sjukfall som når Försäkringskassan under de närmast föregående 450 dagarna.

5 Utveckling av sjukskrivningstiderna

Ett första steg i att analysera sannolikheten att avsluta ett sjukfall vid tidsgränserna i rehabiliteringskedjan är att studera hur sjukfallslängdernas utvecklats under de senaste tio åren. Det kan ge en indikation på utvecklingen av sannolikheten att avsluta ett sjukfall sedan införandet av rehabiliteringskedjan. I figur 1 redovisas sannolikheten att avsluta ett sjukfall under en sjukskrivningsmånad (30-dagarsperiod) givet att sjukfallet fortfarande är pågående vid månadens början, uppdelad per år. Exempelvis av dem som når den tredje sjukskrivningsmånaden, dag 31 i sjukfallet, avslutar cirka 40 procent sjukfallet innan dag 61 (se figur 1). Med anledning av att tidsgränserna infördes i ett halvårsskifte mäts varje år juli – juni efterföljande år.

¹⁴ Vid sammanläggning av sjukfall har uppgift saknats om förvärvsarbete har bedrivits mellan sjukfallen. Samtliga uppehåll har därför hanterats som om förvärvsarbete har bedrivits, enligt nu gällande lydelse av 27 kap. 51 § socialförsäkringsbalken. Antalet sjukfall som ska läggas samman, och därmed också dag i rehabiliteringskedjan, kan till följd av detta i enstaka fall påbörjade före den 1 januari 2014 ha underskattats i analysen.

Figur 1. Betingad sannolikhet bland anställda att under en sjukskrivningsmånad avsluta ett sjukfall, uppdelad på startår



Anm.: De sjukfall som avslutas till följd av övergång till sjukersättning eller tidsbegränsad sjukersättning har här censurerats, så att de inte kategoriseras som avslut. Samtliga år avser perioden juli – juni efterföljande år. Den höga avslutssannolikheten vid månad 31 sedan år 2007/08 uppstår till följd av den bortre tidsgränsen i sjukförsäkringen. Avslutssannolikheter större än 50 procent redovisas inte.

Källa: Försäkringskassan (Midas), ISF:s bearbetningar.

Av figuren framgår att sannolikheten att avsluta ett sjukfall under det första året med ersättning är klart högre efter rehabiliteringskedjans införande än år 2005/06. Det innebär att sjukfallen i genomsnitt har blivit kortare på senare år jämfört med år 2005/06.¹⁵ Detta resultat går därmed i linje med en tidigare analys som visar att rehabiliteringskedjans införande har haft en positiv effekt på återgången i arbete, framför allt i anslutning till prövningen efter dag 180 i rehabiliteringskedjan.¹⁶ Sammantaget har tidsgränserna alltså medfört att fler sjukfall avslutas under det första året så att relativt färre sjukfall blir längre än 1 år.¹⁷

¹⁵ Skillnaden är inte lika stor om jämförelse i stället görs med år 2007/08, det vill säga året innan ikraftträdandet. År 2007/08 avviker dock något från övriga år med anledning av de övergångsregler som gällde vid införandet av tidsgränserna (se avsnitt 3). En del av de sjukfall som avslutas från och med månad 7 bedöms enligt de nya bedömningskriterierna från dag 181 i rehabiliteringskedjan. Det har sannolikt bidragit till en flackare kurva från och med månad 7 för sjukfall påbörjade år 2007/08 jämfört med efterföljande år.

¹⁶ Hägglund (2012): "Do time limits in the sickness insurance system increase return to work?", *Empirical Economics*, August 2012, Volume 45, 1, s. 567–582.

¹⁷ Andra samtida regelförändringar i sjukförsäkringen, borttagandet av möjligheten att beviljas tidsbegränsad sjukersättning och ändrade kriterier för att beviljas sjukersättning, har tvärtom haft motsatt effekt på antalet långa sjukfall. De regeländringarna har medfört att färre övergår till sjukersättning och därmed att fler blir kvar med sjukpenning, vilket också var en avsedd konsekvens av reformen per den 1 juli 2008 (se prop. 2007/08:136, s. 82).

6 Avslut vid tidsgränserna i sjukförsäkringen

I det här avsnittet beskrivs hur sannolikheten att avsluta ett sjukfall i samband med att man närmar sig eller passerar de olika tidsgränserna i sjukförsäkringen har utvecklats sedan de trädde i kraft den 1 juli 2008. Den tidsperiod som i varje enskilt fall studeras är en vecka före och tre veckor efter respektive tidsgräns. De sjukfall som avslutats tidigare än så ingår således inte i respektive analys. Med anledning av övergångsreglerna studeras inte de sjukfall som påbörjades före den 1 juli 2008 vid analys av tidsgränserna i rehabiliteringskedjan. De ingår däremot vid analys av sjukpenning på normalnivå och den bortre tidsgränsen.

6.1 Dag 90 i rehabiliteringskedjan

I figur 2 redovisas antalet anställda som under ett år närmar sig tidsgränsen vid dag 90 i rehabiliteringskedjan, samt andelen av dessa personer som avslutar sjukfallet senast tre veckor efter dag 90.¹⁸ Figuren visar att antalet personer som närmar sig dag 90 i rehabiliteringskedjan har ökat kraftigt de senaste åren. Ökningen är procentuellt sett dubbelt så hög bland kvinnor som bland män, cirka 60 procent jämfört med cirka 30 procent. Uppskattningsvis dryga hälften av uppgången bland både kvinnor och män förklaras av att sjukfallen har blivit längre de senaste åren, så att en större andel av sjukfallen längre än 14 dagar närmar sig dag 90 i rehabiliteringskedjan.¹⁹ Men det har också påbörjats fler sjukfall bland anställda under de senaste åren.

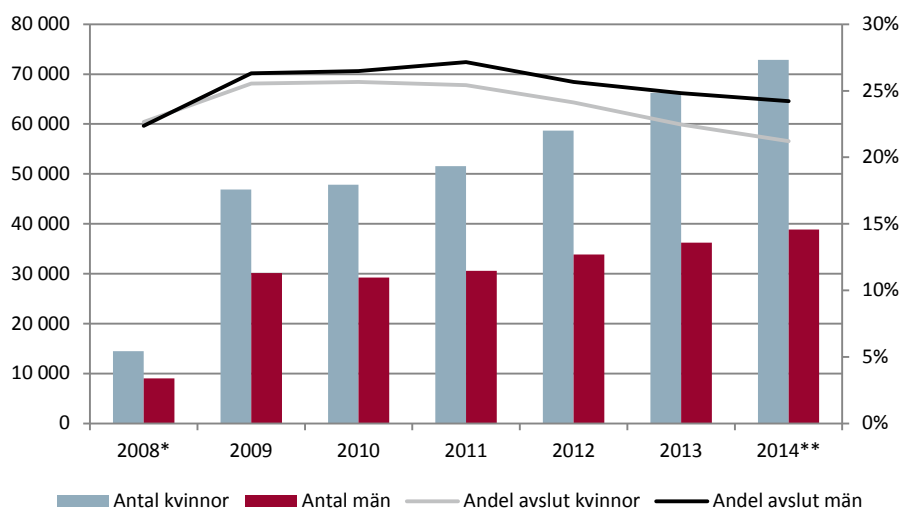
Av dem som närmar sig dag 90 i rehabiliteringskedjan avslutas i genomsnitt vart fjärde sjukfall i anslutning till tidsgränsen. Den andelen har varit något högre bland män än bland kvinnor, och har sedan år 2011 sjunkit något för både kvinnor och män. För att se att denna nedgång inte kan förklaras av olika bakomliggande faktorer som ålder och diagnos bland de sjukskrivna, redovisas i tabell 1 i bilagan även skattningar från statistiska modeller där hänsyn har tagits till sådana faktorer.²⁰ Slutsatserna kvarstår även efter denna analys. Tendensen att allt fler sjukfall blir längre än 90 dagar är med andra ord tydlig, framför allt bland kvinnor.

¹⁸ I analysen ingår de personer som under ett år når dag 84 i rehabiliteringskedjan. Enstaka personer kan förekomma mer än en gång under ett år till följd av att de har flera långa sjukfall med minst 90 dagars mellanrum. För i genomsnitt 85 procent av kvinnorna och 89 procent av männen som studeras är dag 90 i rehabiliteringskedjan också dag 90 i det aktuella sjukfallet.

¹⁹ Har uppskattats genom att på aggregerad nivå tillämpa 2010 års avslutnings sannolikhet på befintligt inflöde.

²⁰ Skattningarna är gjorda med Cox proportional hazard model för dem som når dag 84 i rehabiliteringskedjan, med dagar som studerad tidsenhet och avslut i anslutning till tidsgränsen i rehabiliteringskedjan som beroende variabel. Förklarande variabler framgår av bilagan.

Figur 2. Antal kvinnor och män som under ett år närmar sig dag 90 i rehabiliteringskedjan (vänster axel) och andelen som avslutas i anslutning till tidsgränsen (höger axel)



Anm.: * År 2008 har färre antal sjukfall till följd av att de första som nådde dag 90 inträffade i oktober. ** Avser perioden september 2013 – augusti 2014.

Källa: Försäkringskassan (Midas), ISF:s bearbetningar.

Merparten av dem som avslutar sjukfallet vid dag 90 i rehabiliteringskedjan kan antas återgå till tidigare anställning (se tabell 2 i bilagan). Knappt var tionde person som avslutar sjukfallet vid tidsgränsen påbörjar ett nytt sjukfall inom 90 dagar. Den andelen har legat förhållandevis konstant under den studerade perioden (se tabell 3 i bilagan). De fortsätter därmed på samma dag i rehabiliteringskedjan där de senast avslutade.

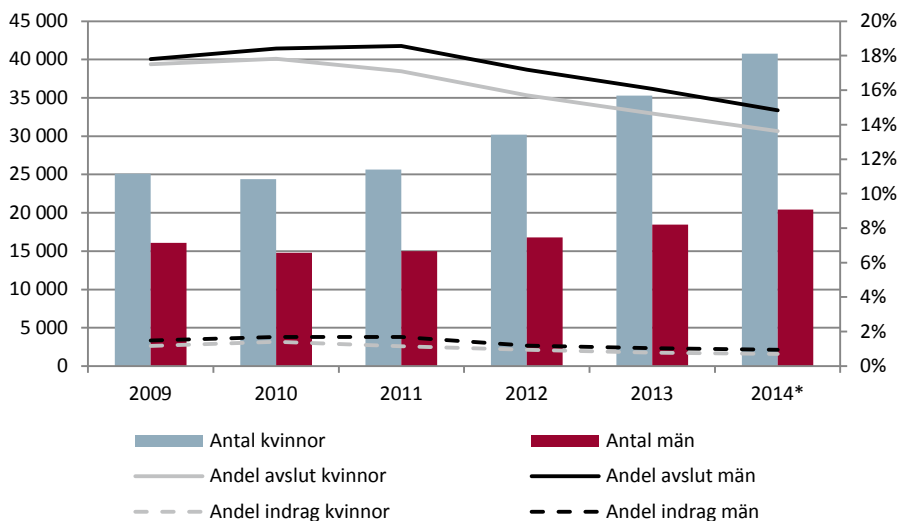
6.2 Dag 180 i rehabiliteringskedjan

I figur 3 redovisas antalet anställda som under ett år närmar sig tidsgränsen vid dag 180 i rehabiliteringskedjan, samt andelen av dessa personer som omkring dag 180 får sjukpenningen indragen eller avslutar sjukfallet av annat skäl.²¹ Antalet personer som närmar sig dag 180 har, liksom runt dag 90 i figur 2, ökat under de senaste åren. Merparten av ökningen sedan år 2010, cirka två tredjedelar, kan förklaras av att sjukfallen har blivit längre.

Andelen av dessa personer som avslutar sjukfallet i anslutning till tidsgränsen har minskat under samma period, från omkring 18 procent år 2010 till omkring 14 procent år 2014 (se figur 3). Den minskningen är statistiskt signifikant (se tabell 1 i bilagan). En liten del av denna minskning kan förklaras av att något färre får sjukpenningen indragen till följd av att personen i fråga inte längre bedöms uppfylla kraven för rätten till ersättning.

²¹ I analysen ingår de personer som under ett år når dag 174 i rehabiliteringskedjan. För i genomsnitt 82 procent av kvinnorna och 85 procent av männen som studeras är dag 180 i rehabiliteringskedjan också dag 180 i det aktuella sjukfallet.

Figur 3. Antal kvinnor och män som under ett år närmar sig dag 180 i rehabiliteringskedjan (vänster axel) och andelen som avslutas i anslutning till tidsgränsen (höger axel)



Anm.: Andelen indrag är en delmängd av andelen avslut. Sjukfall pågående den 1 januari 2009 som påbörjades innan den 1 juli 2008 redovisas inte. * Avser perioden september 2013 – augusti 2014.

Källa: Försäkringskassan (Midas), ISF:s bearbetningar.

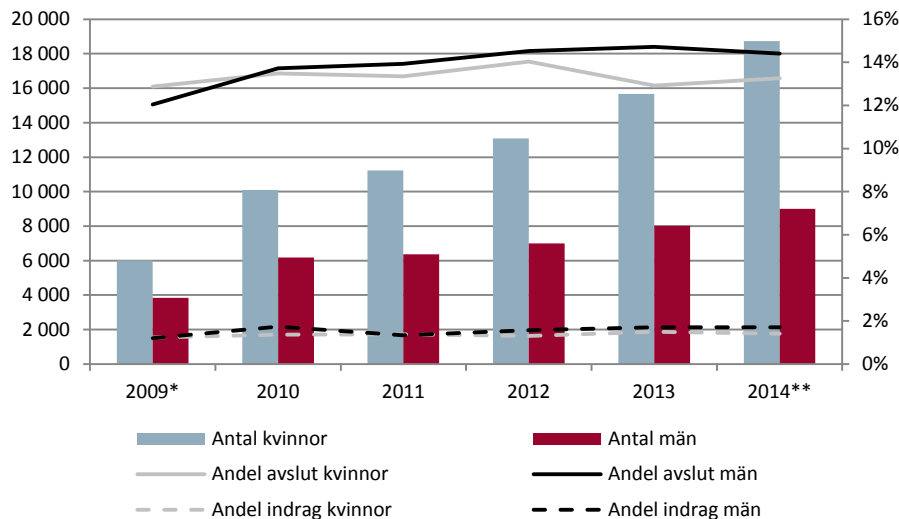
Även merparten av dem som avslutar sjukfallet omkring dag 180 i rehabiliteringskedjan kan antas återgå till sin tidigare anställning. Några av dem som får sjukpenningen indragen eller avslutar sjukfallet av annat skäl skrivs in som arbetssökande hos Arbetsförmedlingen. Den andelen är något högre för män än för kvinnor, och har bland både kvinnor och män minskat de senaste åren (se tabell 2 i bilagan).

6.3 Dag 365 i rehabiliteringskedjan

I figur 4 redovisas antalet anställda som under ett år närmar sig tidsgränsen vid dag 365 i rehabiliteringskedjan, liksom andelen av dessa som avslutar sjukfallet och lämnar sjukförsäkringen i anslutning till tidsgränsen.²² Antalet kvinnor som närmar sig denna tidsgräns har fördubblats sedan år 2010. Ungefär tre fjärdedelar av ökningen kan bland både kvinnor och män förklaras av att sjukfallen har blivit längre under perioden.

²² I analysen ingår de personer som under ett år når dag 359 i rehabiliteringskedjan. För i genomsnitt 80 procent av kvinnorna och 83 procent av männen som studeras är dag i rehabiliteringskedjan densamma som dag i det aktuella sjukfallet.

Figur 4. Antal kvinnor och män som under ett år närmar sig dag 365 i rehabiliteringskedjan (vänster axel) och andelen som avslutas i anslutning till tidsgränsen (höger axel)



Anm.: Andelen indrag är en delmängd av andelen avslut. * År 2009 har färre antal sjukfall till följd av att de första som nådde dag 365 i rehabiliteringskedjan inträffade i juli, samt avgränsningen till påbörjade sjukfall från och med 1 juli 2008. ** Avser perioden september 2013 – augusti 2014.

Källa: Försäkringskassan (Midas), ISF:s bearbetningar.

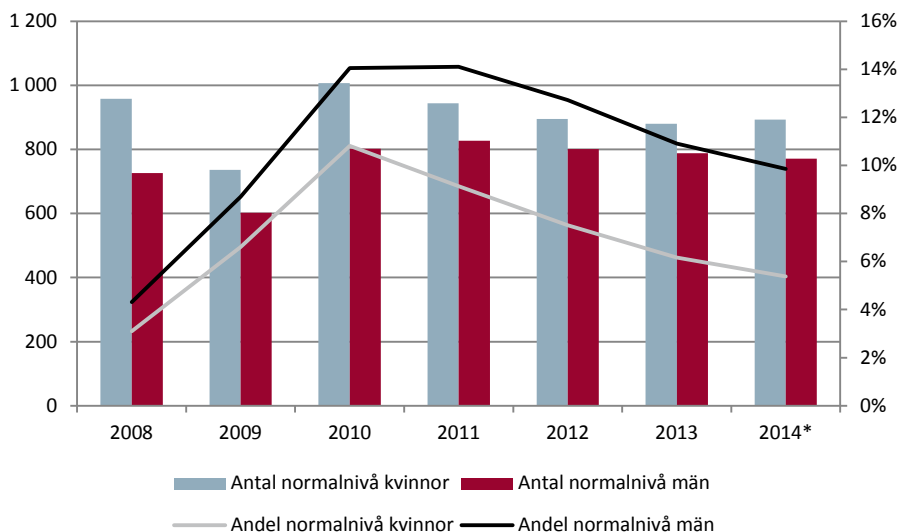
Andelen av dem som närmar sig dag 365 som avslutar sjukfallet i anslutning till tidsgränsen har legat förhållandevis konstant under den studerade perioden (se figur 4 och tabell 1 i bilagan). Det gäller även andelen som får sjukpenningen indragen på grund av att arbetsförmågan inte bedöms vara tillräckligt nedsatt.

De flesta som avslutar sjukskrivningen vid tidsgränsen kan antas återgå i arbete. Några övergår till sjukersättning vid stadigvarande nedsatt arbetsförmåga, men den andelen har minskat under den studerade perioden. Andelen som skrivs in som arbetssökande hos Arbetsförmedlingen har legat förhållandevis konstant (se tabell 2 i bilagan).

6.4 Sjukpenning på normalnivå efter 364 dagar

Efter att antalet dagar med sjukpenning på normalnivå förbrukats efter 364 dagar under en ramtid på 450 dagar sänks ersättningen normalt från 80 procent av den sjukpenninggrundande inkomsten (normalnivå) till 75 procent (fortsättningsnivå). Undantag kan göras om den försäkrade har en allvarlig sjukdom. Det undantaget tillämpas i genomsnitt knappt vart tionde sjukfall som passerar dag 364 (se figur 5). Den andelen har sjunkit en del sedan år 2010 och har genomgående varit högre för män än för kvinnor. Däremot mätt i *antalet* personer som får den ersättningen är skillnaden mellan kvinnor och män inte lika stor, knappt 1 000 kvinnor och män per år.

Figur 5. Antal kvinnor och män som under ett år beviljas fler dagar med sjukpenning på normalnivå (vänster axel) och andelen de utgör av alla med fler dagar (höger axel)



Anm.: * Avser perioden september 2013 – augusti 2014.
Källa: Försäkringskassan (Midas), ISF:s bearbetningar.

De flesta som beviljas fler dagar med sjukpenning på normalnivå har någon form av cancer. De utgör drygt hälften av alla män och drygt sex av tio kvinnor som man tillämpar undantaget för (se de vänstra kolumnerna i tabell 4 i bilagan). Andelen av dem som är sjukskrivna för en cancerdiagnos som får fler dagar med sjukpenning på normalnivå är dock högre bland män än bland kvinnor (se de högra kolumnerna i tabell 4 i bilagan).

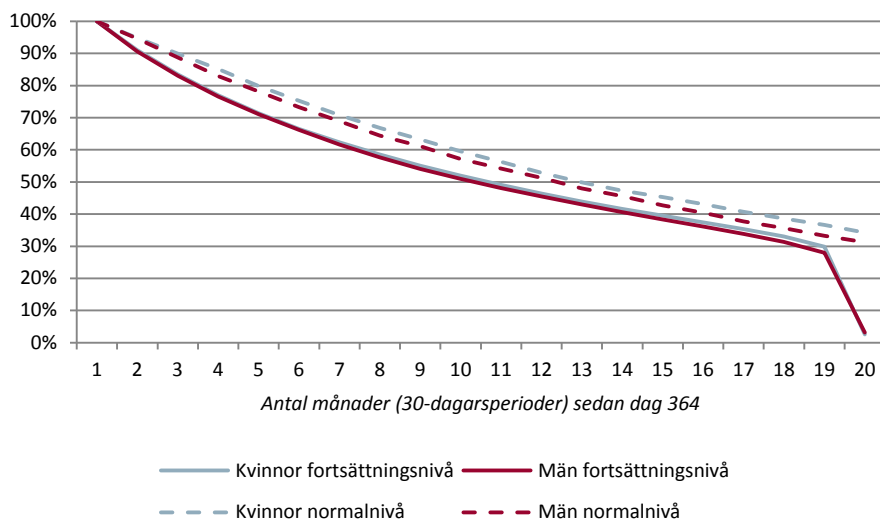
6.5 Den bortre tidsgränsen

Sjukpenning på fortsättningsnivå kan, med vissa undantag, ges under som längst 550 dagar. De allra flesta som beviljas sjukpenning på fortsättningsnivå avslutar dock sjukfallet innan den bortre tidsgränsen nås, och drygt hälften avslutar sjukfallet inom ett år. Det framgår av figur 6 som visar hur stor andel som är kvar med ersättning månad för månad efter att 364 dagar ersatts under ramtiden. Drygt en fjärdedel avslutar sjukfallet efter 550 dagar med sjukpenning på fortsättningsnivå (se månad 20 i figur 6).²³ Drygt två tredjedelar av dem som avslutar sjukfallet innan dag 550 kan antas återgå i arbete, och omkring en tiondel övergår till sjukersättning.

Sannolikheten för dem med sjukpenning på fortsättningsnivå att avsluta sjukfallet vid den bortre tidsgränsen har inte förändrats nämnvärt under den studerade perioden (se tabell 5 i bilagan). Däremot har sannolikheten att avsluta sjukfallet under den 550 dagar långa perioden minskat något, så att en något större andel når den bortre tidsgränsen.

²³ En majoritet, knappt tre av fyra, av dem som sedan februari 2010 når den bortre tidsgränsen i sjukförsäkringen beräknas göra det vid dag 915 i det aktuella sjukfallet.

Figur 6. Andel kvinnor och män med ersättning 1–20 månader efter dag 364 år 2009–2013, fördelad efter ersättningsnivå vid dag 365



Källa: Försäkringskassan (Midas), ISF:s bearbetningar.

För dem som beviljas fler dagar med sjukpenning på normalnivå finns ingen borte tidsgräns. Det är vidare en lägre andel bland dessa som avslutar sjukfallet jämfört med personer med sjukpenning på fortsättningsnivå (se figur 6), vilket är väntat mot bakgrund av att den högre ersättningen beviljas på grund av en allvarlig sjukdom. Av dem som avslutar sjukfallet beviljas en del sjukersättning. Det gäller ungefär var sjätte avslut och den andelen är högre än motsvarande för de med sjukpenning på fortsättningsnivå. Men den vanligaste orsaken till avslut bland dessa är dödsfall. Drygt hälften av alla med fler dagar med sjukpenning på normalnivå som avslutar sjukskrivningen under den 20 månader långa uppföljningsperioden gör det på grund av att personen i fråga avlider. Det är med andra ord tydligt att gruppen som beviljas fler dagar med sjukpenning på normalnivå efter ett års sjukfrånvaro består av många mycket allvarligt sjuka personer. Majoriteten av de som avlider är sjukskrivna för en cancerdiagnos.

7 Slutsatser

Den här genomgången visar att sannolikheten för anställda att avsluta en sjukskrivning vid dag 90 och 180 i rehabiliteringskedjan har minskat under perioden 2010 – 2014. Den största skillnaden syns vid dag 180 i rehabiliteringskedjan då arbetsförmågan ska bedömas i förhållande till ett normalt förekommande arbete på arbetsmarknaden. Orsakerna till detta har inte studerats i den här analysen.

Antalet personer som närmar sig de olika tidsgränserna har ökat stadigt under den studerade perioden. Ökningen beror främst på att sjukfallen har blivit längre. Fler sjukfall har också påbörjats men den ökningen kan alltså endast förklara en liten del av uppgången av antalet personer som når och passerar tidsgränserna i rehabiliteringskedjan.

Sannolikheten att lämna sjukförsäkringen vid dag 365 i rehabiliteringskedjan samt vid den bortre tidsgränsen i sjukförsäkringen har i det närmaste varit oförändrad under den studerade perioden. Men det faktum att sjukfallen blivit längre har dock gjort att allt fler når dessa tidsgränser i sjukförsäkringen.

Bilaga

Tabell 1. Relativ sannolikhet för anställda att jämfört med år 2010/11 avsluta ett sjukfall vid tidsgränserna i rehabiliteringskedjan, fördelad efter startår

År	Dag 90		Dag 180		Dag 365	
	Kvinnor	Män	Kvinnor	Män	Kvinnor	Män
2008/09	0,96**	0,95***	1,01	0,96	0,94	0,90*
2009/10	0,98	0,97	1,03	0,99	0,99	1,03
2010/11	1	1	1	1	1	1
2011/12	0,96***	0,97*	0,92***	0,92**	0,97	1,05
2012/13	0,90***	0,91***	0,83***	0,85***	0,97	1,05
2013/14	0,87***	0,92***	0,83***	0,84***	0,97	1,05

Anm.: I tabellen redovisas hasardkvoter, som är skattade med Cox proportional hazard model. Övriga kontrollerande variabler är ålder, födelseland (inrikes-/utrikesfödd), utbildningsnivå, inkomst, yrke (SSYK1), diagnoskapitel vid sjukfallets start samt dag i rehabiliteringskedjan (klassindelad) vid sjukfallets start. ***, ** och * anger signifikans på 0,1-, 1- respektive 5-procentsnivån med robusta standardfel. Samtliga år avser perioden juli – juni efterföljande år.
Källa: Försäkringskassan (Midas), ISF:s bearbetningar.

Tabell 2. Andelen (procent) av dem som närmar sig tidsgränserna som avslutar sjukfallet i anslutning till tidsgränsen, fördelad efter utflödesväg och år då tidsgränsen inföll

År	Kvinnor					Män				
	AF ⁱ	SA ⁱⁱ	Fyller 65/ avlider	Annat	Alla	AF ⁱ	SA ⁱⁱ	Fyller 65/ avlider	Annat	Alla
Dag 90										
2008	0,5	0,0	0,2	22,0	22,6	0,8	0,0	0,3	21,2	22,4
2009	0,6	0,0	0,2	24,7	25,5	1,0	0,0	0,5	24,8	26,3
2010	0,5	0,0	0,3	24,9	25,7	0,7	0,0	0,5	25,2	26,5
2011	0,4	0,0	0,2	24,8	25,4	0,6	0,0	0,4	26,1	27,2
2012	0,4	0,0	0,2	23,5	24,1	0,6	0,0	0,4	24,6	25,7
2013	0,4	0,0	0,2	21,9	22,5	0,6	0,0	0,4	23,8	24,8
2014*	0,4	0,0	0,1	20,7	21,2	0,6	0,0	0,4	23,3	24,2
Dag 180										
2009	0,9	0,1	0,3	16,2	17,5	1,6	0,2	0,6	15,4	17,8
2010	1,1	0,1	0,3	16,4	17,8	1,8	0,1	0,7	15,9	18,4
2011	0,9	0,1	0,2	15,9	17,1	1,5	0,1	0,6	16,4	18,6
2012	0,9	0,0	0,2	14,6	15,7	1,5	0,1	0,5	15,0	17,2
2013	0,6	0,0	0,2	13,8	14,6	1,4	0,1	0,5	14,0	16,1
2014*	0,6	0,1	0,2	12,8	13,6	1,2	0,1	0,5	13,1	14,8
Dag 365										
2009	0,7	0,6	0,5	11,0	12,9	1,4	0,8	0,9	9,0	12,1
2010	0,8	0,4	0,6	11,8	13,5	1,3	0,6	0,9	11,0	13,7
2011	0,7	0,3	0,5	11,9	13,3	1,0	0,3	1,4	11,2	13,9
2012	0,7	0,2	0,5	12,7	14,0	1,3	0,4	1,0	11,9	14,5
2013	0,7	0,2	0,3	11,8	12,9	1,3	0,5	0,7	12,3	14,7
2014*	0,7	0,2	0,3	12,0	13,3	1,0	0,4	0,7	12,2	14,4

Anm.: ⁱ Inskrivnen hos Arbetsförmedlingen som arbetslös eller deltagare i arbetsmarknadspolitiska program. ⁱⁱ Sjuk- och aktivitetsersättning. * Avser perioden september 2013 – augusti 2014.
Källa: Försäkringskassan (Midas), ISF:s bearbetningar.

Tabell 3. Andelen av de kvinnor och män med avslutade sjukfall vid tidsgränserna i rehabiliteringskedjan (procent) som påbörjar ett nytt sjukfall inom 90 dagar, fördelad efter år då tidsgränsen inföll

År	Dag 90		Dag 180		Dag 365	
	Kvinnor	Män	Kvinnor	Män	Kvinnor	Män
2008	8,1	8,1	-	-	-	-
2009	8,3	7,3	6,7	7,0	9,3	7,4
2010	9,0	7,7	7,9	6,9	6,3	5,8
2011	8,8	7,8	8,8	7,0	8,6	5,7
2012	9,1	8,1	8,6	7,4	8,3	6,1
2013	9,7	7,6	8,7	7,3	6,4	6,7
2014*	8,7	7,3	7,9	6,8	6,7	5,9

Anm.: * Avser perioden september 2013 – maj 2014.

Källa: Försäkringskassan (Midas), ISF:s bearbetningar.

Tabell 4. Diagnosfördelning (procent) bland kvinnor och män med sjukpenning på normalnivå efter dag 364 samt andelen (procent) med sjukpenning på normalnivå inom respektive diagnos

Diagnos	Andel av sjukfallen		Andel normalnivå	
	Kvinnor	Män	Kvinnor	Män
Hjärta och kärl	5	11	9	11
Nervsystemet	5	6	9	16
Psykiska sjukdomar	6	3	1	1
Rörelseorganen	5	4	2	2
Skador och förgiftningar	2	3	3	5
Tumörer	61	53	38	58
Övriga sjukdomar	16	20	10	17
Samtliga	100	100	7	12

Anm.: Diagnos mäts vid sjukfallets start.

Källa: Försäkringskassan (Midas), ISF:s bearbetningar.

Tabell 5. Relativ sannolikhet för anställda med sjukpenning på fortsättningsnivå att jämfört med år 2010 avsluta sjukfallet innan eller vid den bortre tidsgränsen, fördelad efter år då dag 364 passerades

År	Samtliga avslut		Avslut vid bortre tidsgräns	
	Kvinnor	Män	Kvinnor	Män
2008	1,15***	1,13***	1,02*	1,01
2009	1,10***	1,06***	0,98	1,01
2010	1	1	1	1
2011	0,96**	0,97	1,01	0,99
2012	0,94***	0,94***	1,01	1,01
2013	0,85***	0,90***	-	-

Anm.: I tabellen redovisas hasardkvoter, som är skattade med Cox proportional hazard model. Övriga kontrollerande variabler är ålder, födelseland (inrikes-/utrikesfödd), utbildningsnivå, inkomst, yrke (SSYK1), diagnoskapitel vid sjukfallets start samt sjukfallslängd (klassindelad) när sjukpenning på fortsättningsnivå beviljas. ***, ** och * anger signifikans på 0,1-, 1- respektive 5-procentsnivån med robusta standardfel. Samtliga år avser perioden juli – juni efterföljande år.

Källa: Försäkringskassan (Midas), ISF:s bearbetningar.