

Skillnader i avslag för sjukpenning mellan olika grupper

En registerstudie om avslagsbeslut på initial ansökan
och efter dag 180 i rehabiliteringskedjan

Utgivare: Försäkringskassan
Analysavdelningen

Upplysningar: Ulrik Lidwall
010-116 97 26
ulrik.lidwall@forsakringskassan.se

Webbplats: www.forsakringskassan.se

Förord

Sjukförsäkringen syftar till att ge ekonomisk trygghet till den som på grund av sjukdom får nedsatt arbetsförmåga och därmed riskerar inkomstbortfall. Alla som ansöker om sjukpenning uppfyller dock inte kraven. Det finns idag relativt begränsad kunskap om vad som utmärker dem som får avslag på sin ansökan. Att olika grupper olika ofta får avslag kan följa av regelverket eller av skillnader i behov av sjukskrivning. Samtidigt är det av central betydelse att bara sådana sakliga faktorer förekommer, och att inga andra skillnader mellan grupper uppstår i själva sjukskrivningsprocessen.

Denna studie baseras på registerdata och ger ny kunskap om hur skillnader i avslag för sjukpenning mellan olika grupper och situationer såg ut under perioden 2018–2021. Genom att ta hänsyn till en mängd bakgrundsfaktorer som finns i våra register kan vi se hur stor del av skillnaderna som kan förklaras av skillnader i exempelvis yrke eller diagnos, vilka kan påverka behovet av sjukskrivning. Analysen av de skillnader som kvarstår mellan bland annat olika sjukskrivningsdiagnoser kan dessutom ge ny kunskap om hur sjukförsäkringens regelverk fungerar för olika grupper.

Om det efter att ha tagits hänsyn till bakgrundsfaktorer förekommer skillnader mellan exempelvis män och kvinnor, eller mellan olika delar av landet, vilka inte i sig bör påverka behovet av sjukskrivning, så kan inte denna typ av registeranalys svara på vad de beror på. Studien ska därför ses som ett nödvändigt första steg i att hitta områden som behöver analyseras vidare. Exempel på viktiga bakomliggande orsaker är andra aktörers påverkan på sjukförsäkringen eller andra förändringar i samhället. Sådana fördjupade analyser kan sedan ge stöd för Försäkringskassans kontinuerliga arbete med att säkra en likformig förvaltning av sjukförsäkringen.

Analysen har genomförts på Analysavdelningen och området för utredning och utvärdering av sjukförsäkringen vid Försäkringskassans huvudkontor. Projektledare och författare har varit Ulrik Lidwall som också genomfört analyserna. De data som analysen bygger på har sammanställts av Huiqiao Liang och Peter Abrahamsson. Värdefulla kommentarer och inspel på rapporten har givits av Helena Persson Schill, Markus Larsson och Martina Granholm på Analysavdelningen samt Leo Hansson Muchowicz, Johanna Österblom, Jeanette Simonsson och Michael Sahlin på avdelningen för Sjukförsäkringen.

Stockholm, maj 2022

Jon Dutrieux
Områdeschef utredning och utvärdering sjukförsäkring, Analysavdelningen
Försäkringskassan

Innehåll

Sammanfattning	5
Initiala avslag	5
Avslag efter rehabiliteringskedjans dag 180	7
Avslutande kommentarer	9
Summary	12
Inledning	17
Avslagsutvecklingen 2013–2021	18
Syfte och frågeställningar	22
Kort om studien	23
Resultat	25
Avslag vid initial ansökan	25
Avslag efter rehabiliteringskedjans dag 180	35
Avslutande diskussion	49
Vanligare med avslag i komplexa diagnoser och när arbetsförmågan prövas mot hela arbetsmarknaden	49
Stora regionala skillnader i avslag	49
Behovsanställningar kan vara en delförklaring till initiala avslag bland individer med svagare ställning på arbetsmarknaden	50
Socioekonomiskt svaga grupper kan ha svårare att ta tillvara sina rättigheter inom sjukförsäkringen	51
Referenser	52
Tabellbilaga	54

Sammanfattning

Sjukförsäkringen syftar till att ge ekonomisk trygghet till den som på grund av sjukdom får nedsatt arbetsförmåga med minst en fjärdedel och därmed riskerar inkomstbortfall. Alla som ansöker om sjukpenning uppfyller dock inte kraven. Det finns idag relativt begränsad kunskap om vad som utmärker de individer som får avslag på sin ansökan. Att olika grupper olika ofta får avslag kan följa av regelverket eller av skillnader i behov av sjukskrivning. Samtidigt är det av central betydelse att bara sådana sakliga faktorer förekommer, och att inga andra skillnader mellan grupper uppstår i själva sjukskrivningsprocessen.

Denna studie baserad på registerdata syftar till att ge ökad kunskap om skillnader i avslag för sjukpenning mellan olika grupper. Studien ger ny kunskap om hur skillnader i avslag för sjukpenning mellan olika grupper och situationer såg ut under perioden 2018–2021. Genom att ta hänsyn till en mängd bakgrundsfaktorer som finns i våra register kan vi se hur stor del av skillnaderna som kan förklaras av exempelvis yrke eller diagnos, vilket kan påverka behovet av sjukskrivning. Analysen av de skillnader som kvarstår mellan bland annat olika sjukskrivningsdiagnoser kan dessutom ge ny kunskap om hur sjukförsäkringens regelverk fungerar för olika grupper.

Om det efter att det har tagits hänsyn till bakgrundsfaktorer fortfarande förekommer skillnader mellan exempelvis män och kvinnor, eller mellan olika delar av landet, vilka inte i sig bör påverka behovet av sjukskrivning, så kan inte denna typ av registeranalys svara på vad de beror på. Studien ska därför ses som ett nödvändigt första steg i att hitta områden som behöver analyseras vidare. Exempel på viktiga bakomliggande orsaker är andra aktörers påverkan på sjukförsäkringen eller andra förändringar i samhället. Sådana fördjupade analyser kan sedan ge stöd för Försäkringskassans kontinuerliga arbete med att säkra en likformig förvaltning av sjukförsäkringen.

I analysen studeras initialt avslag och avslag efter rehabiliteringskedjans dag 180 under perioden januari 2018 till och med juni 2021. Analysen avser en längre tidsperiod för att minska den osäkerhet som följer på att studera enstaka år. Analysen av initiala avslag omfattar 2 006 952 sjukpenningärenden. Analysen av avslag vid ansökan på fortsatt sjukpenning efter rehabiliteringskedjans dag 180 omfattar 246 872 sjukfall. Nedan sammanfattas resultaten av de kvantitativa analyserna samt framförs möjliga tolkningar.

Initiala avslag

Genomsnittsfrekvensen för initialt avslag under de studerade åren var 3,2 procent vilket är antalet avslag dividerat med antalet initiala ansökningar om sjukpenning.

Initiala avslag mindre vanligt vid många fysiska sjukdomar, men det finns flera undantag

Lägst frekvens i initialt avslag, klart under genomsnittsfrekvensen, har fysiska sjukdomar som tumörer, infektionssjukdomar, andningsorganens sjukdomar, sjukdomar i urin- och könsorgan, ögonsjukdomar, matsmältningssystemets sjukdomar samt skador. Genom pandemin har även covid-relaterade diagnoser haft låg avslagsfrekvens. De fysiska sjukdomar som ligger högst i initiala avslag är rörelseorganens- och nervsystemets sjukdomar samt symtomdiagnoser, som alla ligger klart över genomsnittet.

Vanligare med initiala avslag vid psykiatriska diagnoser

Högst frekvens i initialt avslag har psykiatriska diagnoser med 5,1 procent. Avslagsfrekvensen är högre för ångestsyndrom, stressrelaterad psykisk ohälsa, hyperaktivitetsstörningar, missbruk och sömnstörningar. Samtidigt är avslagsfrekvensen lägre för åttstörningar och psykiska sjukdomar som schizofreni och svårare depressioner.

Under en tid var Försäkringskassans tillämpning inom sjukförsäkringen sådan att så kallade objektiva undersökningsfynd krävdes i de medicinska underlagen som grund för bedömningen av rätten till sjukpenning, något som kan vara svårare att påvisa vid komplexa diagnoser, exempelvis psykiatriska diagnoser. Generellt har diagnoserna med hög avslagsfrekvens också det gemensamt att det kan vara svårare för läkaren att vid en undersökning av patienten säkert bedöma hur sjukdomen påverkar arbetsförmågan.

Vanligare med initiala avslag för individer med svagare ställning på arbetsmarknaden

Frekvensen för initialt avslag är lägst för chefsyrken 2,6 procent och högst för yrken med krav på kortare utbildning 3,7 procent. Således finns en skillnad i initialt avslag mellan den grupp i arbetslivet som har starkast respektive svagast position på arbetsmarknaden. Vidare har kvinnor en marginellt högre frekvens initiala avslag än män. Utrikes födda har högre frekvens initiala avslag på ansökan om sjukpenning jämfört med inrikes födda. Individer med kort utbildning, det vill säga som saknar gymnasieutbildning, har en något högre avslagsfrekvens än de med längre utbildning. En möjlig orsak till att de med svagare ställning på arbetsmarknaden oftare får initiala avslag, är att det bland dessa är vanligare med olika typer av behovs- och timanställningar, vilket före år 2022 inneburit att arbetsförmågan bedömts gentemot hela arbetsmarknaden från dag 1. För dem som inte förvärvsarbetar, såsom arbetslösa, bedöms arbetsförmågan gentemot normalt förekommande arbete på arbetsmarknaden från första sjukdagen och dessa har därför högre frekvens i initialt avslag än förvärvsarbetande.

Tydliga regionala skillnader i initiala avslag

Individens boendelän har betydelse och frekvensen i initialt avslag är högst i Jämtland med 4,3 procent, och lägst i Östergötland med 2,3 procent. Hur dessa skillnader kan tolkas kommenteras nedan kring resultaten för avslag efter dag 180.

Minskning av initiala avslag under 2021

De initiala avslagen minskade märkbart under 2021 vilket till del kan bero på de mildare regler som då infördes för prövningen av arbetsförmågan mot normalt förekommande arbete (Försäkringskassans årsredovisning 2021). Försäkringskassan slog i slutet på februari 2021 också fast att beviskravet ”sannolikt” ska tillämpas vid bedömningen av rätten till sjukpenning vilket kan ha bidragit till minskat antal avslag (Försäkringskassan 2021c). Men minskningen kan till del också bero på Försäkringskassans arbete med att förtydliga utredningsskyldigheten i sjukpenningärenden under andra halvan av år 2020 (Försäkringskassan 2021b). Studiens huvudsyfte är dock inte att förklara avslagsutvecklingen över tid och betydelsen av olika förändringar inom sjukförsäkringen.

Avslag efter rehabiliteringskedjans dag 180

Genomsnittsfrekvensen under de studerade åren var 18,9 procent, beräknat som antalet avslag under dag 181–365 dividerat med antalet i sjukfall som pågår 180 dagar eller längre.

Högst frekvens i avslag efter dag 180 i rörelseorganens sjukdomar

Av de fysiska sjukdomarna ligger rörelseorganens sjukdomar högst i avslag på 26,6 procent. Detta stämmer med en tidigare studie där rörelseorganens sjukdomar hade högre avslagsfrekvens än övriga fysiska sjukdomar (Inspektionen för socialförsäkringen 2018). Graviditetsdiagnoser och tumörer har lägst avslagsfrekvens med 4,2 respektive 5,7 procent. Det är en stor skillnad i avslag mellan de detaljerade diagnoser som ligger högst och lägst: 26 procentenheter. Generellt har diagnoserna med hög avslagsfrekvens det gemensamt att det kan vara svårare för läkaren att vid en undersökning av patienten bedöma hur sjukdomen påverkar arbetsförmågan.

Avslagen i psykiatriska diagnoser efter dag 180 avspeglar sjukdomens svårighetsgrad

Även psykiatriska diagnoser ligger över genomsnittsfrekvensen 18,9 procent med 21,3 procent avslag. Enligt en tidigare studie hade psykiatriska diagnoser istället lägre frekvens än övriga fysiska diagnoser (Inspektionen för socialförsäkringen 2018). ISF:s studie avsåg sjukfall startade 2016 och avslag för psykiatriska diagnoser ökade avsevärt efter det. Bland psykiatriska diagnoser har stressrelaterad psykisk ohälsa en högre avslagsfrekvens, medan psykiska sjukdomar som svårare depressioner, bipolär sjukdom och schizofreni har lägre avslagsfrekvens efter dag 180.

Avslag efter dag 180 vanligare i arbetaryrken

Avslagsfrekvensen är högre, omkring 19–20 procent, inom traditionella arbetaryrken och yrken med krav på högst gymnasieutbildning inom service-, omsorg- och försäljning, naturbruk, byggverksamhet och tillverkning samt transport, liksom inom yrken med endast krav på kortare utbildning. Yrkesområden med krav på högre utbildning eller administrativa

yrken har lägst avslagsfrekvens, omkring 17 procent. Det är stor skillnad mellan specifika yrken med högst och lägst avslagsfrekvens: 25 procentenheter.

Vanligare med avslag efter dag 180 för individer med svagare ställning på arbetsmarknaden

Individer som saknar gymnasieutbildning, har en procentenhet högre avslagsfrekvens än de som har längre utbildning. Detta stämmer med resultaten från en tidigare studie (Inspektionen för socialförsäkringen 2018). Utrikes födda har närmare 3 procentenheter högre avslagsfrekvens än inrikes födda vilket har konstaterats i flera tidigare studier (Inspektionen för socialförsäkringen 2013, 2016 och 2018). En möjlig förklaring kan vara att dessa grupper kan ha svårare att ta tillvara sina rättigheter i kontakter med Försäkringskassan, hälso- och sjukvården och arbetsgivaren. Om Försäkringskassan idag tillämpar sjukförsäkringen tillräckligt likformigt går dock inte att svara på med den typ av analys som genomförts här. Däremot är det ett första nödvändigt steg för att se inom vilka områden det behövs fördjupade studier.

Färre avslag efter dag 180 för kvinnor och anställda inom stat och region

Kvinnor har en något lägre avslagsfrekvens 18,1 procent, än män 18,9 procent, vilket också rapporterats i en tidigare studie (Inspektionen för socialförsäkringen 2018). Anställda inom stat eller region har några procentenheter lägre avslagsfrekvens jämfört med anställda inom privat eller kommunal verksamhet.

Regionala skillnader i avslag efter dag 180

Liksom för initiala avslag kan det konstateras tydliga regionala skillnader i avslag efter dag 180. Skillnaden mellan länet med högst och länet med lägst avslagsfrekvens är 25 procentenheter. Högst är avslagsfrekvensen i Jämtland (34,3 procent) och lägst i Östergötland (9,1 procent). Med några få undantag ligger län som ligger högt i avslag efter dag 180 också högt i initiala avslag. Resultatet behöver ses i en kontext. Jämtlands län var tidigare ett av de län som hade högst sjukpenningtal, medan Östergötland låg lägre. Utifrån de analyser som gjordes vid den tidpunkten konstaterades det att det fanns brister i Försäkringskassans handläggning. Insatser genomfördes för att öka likformigheten och för att på så sätt minska de regionala skillnaderna.¹ Om Försäkringskassan idag tillämpar sjukförsäkringen tillräckligt likformigt går dock inte att svara på med den typ av analys som genomförts här. Däremot är det ett första nödvändigt steg för att se inom vilka områden det behövs fördjupade studier. De konstaterade regionala skillnaderna är så pass stora att det är ett område där det behövs sådana fördjupade studier och, beroende på vad dessa visar, även fördjupade samar-

¹ Försäkringskassans årsredovisningar 2016–2020.

beten med hälso- och sjukvården för att säkra att sjukskrivningsprocessen ger samma trygghet och samma stöd i hela landet.

Minskning av avslag efter dag 180 under 2021

Under 2020 ökade avslagen för att minska markant under 2021. Detta kan sannolikt till del tillskrivas regeländringen 15 mars som innebar att undantagsregeln ändrades vid prövning av arbetsförmågan mot normalt förekommande arbete mellan dag 181 och 365 i rehabiliteringskedjan.² Men andelen avslag minskade något redan i början av 2021 vilket sannolikt beror på regeringens beslut att tillfälligt stoppa bedömningar i förhållande till normalt förekommande arbete för personer som befinner sig i dag 181–365 i rehabiliteringskedjan. Försäkringskassan slog i slutet på februari 2021 också fast att beviskravet ”sannolikt” ska tillämpas vid bedömningen av rätten till sjukpenning vilket kan ha bidragit till minskat antal avslag efter dag 180 (Försäkringskassan 2021c). Försäkringskassans arbete med att förtydliga utredningsskyldigheten kan också ha bidragit till minskningen av avslag i slutet av 2020 (Försäkringskassan 2021b). Det ligger dock utanför ramen för denna studie att slå fast i vilken mån olika förändringar i sjukpenningens regelverk har påverkat utvecklingen av avslag efter dag 180.

Avslutande kommentarer

Sammantaget finns det skillnader som är förväntade, till exempel att svårare sjukdomar som kan förmodas sätta ner arbetsförmågan i högre grad och under längre tid har färre avslag. Tydligt är också att komplexa diagnoser, där det är svårt eller omöjligt för hälso- och sjukvården att uppvisa objektiva undersökningsfynd³ samt att tydligt beskriva hur sjukdomen påverkar arbetsförmågan, har fler avslag. Sjukskrivningsdiagnosen har haft stor betydelse för avslag under den studerade perioden, och sjukdom eller sjukdomsliknande tillstånd är en grundläggande förutsättning för sjukpenning. Viktigast är dock i vilken mån sjukdomen sätter ner arbetsförmågan med minst en fjärdedel.

Det går också att förstå att avslagen är vanligare för dem som vid sin första ansökan om sjukpenning får arbetsförmågans nedsättning prövad i förhållande till sådant arbete som normalt förekommer på arbetsmarknaden, och inte i ordinarie arbete eller annat arbete hos arbetsgivaren.

Några resultat i studien väcker ytterligare frågor. De regionala skillnaderna i avslag är tydliga vilket visar på behovet av ytterligare studier och analyser om orsakerna till detta för att utröna eventuella osakliga skillnader. Det är viktigt att vidga analysen till att beakta sjukskrivningsmönster, förändringar i populationen och på arbetsmarknaden. Likaså är det viktigt att följa en historisk utveckling av sjukpenningtalet för att på så sätt kunna sätta det i

² För en mer detaljerad beskrivning av förändringen se avsnittet ”Förändringar i regelverket under 2021” på sidan 19.

³ Genom ett antal vägledande kammarrättsdomar har Försäkringskassan under 2019 förtydligat att det inte krävs objektiva undersökningsfynd vid vissa typer av diagnoser.

relation till avslagen. Dessutom är avslagen inom grupper som har svagare ställning på arbetsmarknaden tydliga vilket bland annat förtjänar ytterligare uppmärksamhet genom fördjupade studier. Även här är det viktigt att beakta flera förhållanden i de fördjupade analyserna.

Behovsanställningar kan vara en delförklaring till att initiala avslag är vanligare bland individer med svagare ställning på arbetsmarknaden

En möjlig orsak till att de med svagare ställning på arbetsmarknaden oftare får initiala avslag, är att det bland dessa är vanligare med olika typer av behovs- och timanställningar. Bland kvinnor är det exempelvis vanligare med sådana anställningar⁴, vilket gör att arbetsförmågan kan bedömas gentemot hela arbetsmarknaden från dag 1. Det är således att individen får en annan bedömningsgrund som kan vara förklaringen till högre initial avslagsfrekvens hos vissa grupper i studien.

För behovsanställda kan det ha varit svårare att hävda att de skulle ha arbetat vid sjukdom och arbetsoförmåga. Enligt de regler som gällde fram till 31 januari 2022 bedömde Försäkringskassan arbetsförmågan mot normalt förekommande arbete på hela arbetsmarknaden från dag 1 för behovsanställda som saknade inbokade arbetspass, vilket ökar sannolikheten för avslag (Inspektionen för socialförsäkringen 2016). Sedan 1 februari 2022 har detta förändrats i syfte att göra det enklare för behovsanställda att få sjukpenning. För den som är behovsanställd och som kan antas skulle ha arbetat om hen inte blivit sjuk, ska prövningen av arbetsförmågan göras mot det arbete personen vanligtvis utför i anställningen. Prövningen av arbetsförmågan för behovsanställda mot hela arbetsmarknaden sker nu först efter 90 dagar.

Grupper med svagare ställning på arbetsmarknaden kan ha svårare att ta tillvara sina rättigheter

Att behovs- och timanställningar är vanligare bland vissa grupper i arbetslivet kan dock inte förklara högre avslagsfrekvens efter dag 180 eftersom arbetsförmågan bedöms gentemot hela arbetsmarknaden oavsett anställningsform. En möjlig förklaring kan istället vara att många kan ha svårigheter med att ta tillvara sina rättigheter i kontakter med Försäkringskassan, hälso- och sjukvården och arbetsgivaren (se Svendsen m.fl. 2020, Karlsson m.fl. 2020 och Ståhl m.fl. 2021). Det är viktigt att följa utvecklingen för att se om Försäkringskassans insatser ger effekt. Försäkringskassan har gjort stora förändringar i arbetet med utredningsskyldigheten vilket kan sammanfattas med att utredningarna numera är mer omfattande, heltäckande och att mer information inhämtas inför beslut.⁵ Inom ramen för arbetet har vi även strävat efter att göra vår kommunikation mer begriplig, exempelvis i kommunikeringsbrev och beslutsbrev⁶ och detta arbete kan antas ha störst

⁴ Se SCB:s publikation ”På tal om kvinnor och män 2020” på sidan 65.

⁵ Svar på regeringsuppdrag – Uppdrag att stärka sjukförsäkringshandläggningen för att åstadkomma en välfungerande sjukskrivningsprocess. Dnr. FK 2021/000353.

⁶ Försäkringskassans årsredovisning 2021.

betydelse för socioekonomiskt svagare grupper på arbetsmarknaden. Om Försäkringskassan idag tillämpar sjukförsäkringen tillräckligt likformigt går dock inte att svara på med den typ av analys som genomförts här. Däremot är det ett första nödvändigt steg för att se inom vilka områden det behövs fördjupade studier.

Summary

Rejected sickness cash benefit claims – A register study of sickness insurance decisions on initial claims and claims after day 180 in the rehabilitation chain

Sickness insurance aims to provide economic security to a person who because of sickness cannot work, and who therefore risks reduced income. Everyone claiming sickness benefits does not fulfil the requirements though. Knowledge of what distinguishes those who get their claims rejected is limited today. Increasing this knowledge can serve as basis both for developing the social security administration and for the legislator to evaluate legislation. This study using data from social insurance registers focuses on rejected initial claims⁷ and rejected claims after day 180 in the rehabilitation chain⁸. The aim is to increase the knowledge regarding systematic differences in claims rejection between different groups of insured. The study covers insurance decisions made between January 2018 and June 2021.⁹

Rejected initial claims

Several physical diseases have low rejection rates, but there are exceptions

The lowest rejection rates were found among physical diseases such as neoplasms, infectious diseases, respiratory diseases, genitourinary diseases, eye diseases, digestive diseases, injuries and, during the pandemic, covid-19 diagnoses. The physical diseases with *high* rejection rates are musculo-skeletal diseases, nervous system diseases. Symptom diagnoses also have high rejection rates.

⁷ Persons unable to fulfil basic requirements for sickness cash benefit are excluded from the study, i.e. persons lacking sufficient qualifying work-income. A rejected initial claim therefore mean that the assessment made by the Swedish social insurance agency is that the insured persons work capacity is not reduced by 25 percent due to illness or disease.

⁸ A person whose work capacity is reduced with at least 25 percent because of illness or disease may receive sickness cash benefit. The assessment of work capacity is made in accordance with the so called “rehabilitation chain”. After 180 days of sick leave the insured is only entitled to sickness cash benefit if being incapable to perform work in any job normally occurring in the labour market.

⁹ All results presented have been adjusted for the following individual confounding factors: diagnosis, occupation, branch, occupational status, educational attainment, employment sector, sex, age, civil status, county of residence and time period.

Highest rejection rates among psychiatric diagnoses

Psychiatric diagnoses have the highest initial rejection rates of all illnesses and diseases with 5.1 percent compared to the average rate of 3.2 percent. In particular high rates of rejection were found among anxiety syndromes, stress related mental health, hyperactivity disorders, substance abuse and sleep disorders. Lower rejection rates among the psychiatric diagnoses were found among eating disorders and mental diseases such as schizophrenias and severe depressions.

Rejected initial claims more common in low skilled occupations...

In occupations with only basic schooling requirements the initial rejection rate is 3.7 percent compared to 2.6 percent in managerial occupations. Hence, there is a marked difference in rejection rates between those with the weakest and strongest occupational position at the labour market.

...and among other groups with weaker labour market position

Initial rejection rates are higher among women compared to men, among foreign born compared to those native born, and among those with solely basic education compared to those with higher educational attainment. For those currently not working because of unemployment or other reasons, the rejection rates are higher, due to the fact that their work capacity is assessed towards the entire labour market from their first day of sick leave rather than in a particular job.

...which may be due to precarious employment

A possible explanation to higher rejection rates among those with weaker labour market position is that precarious employment such as on call or casual jobs are more common among these groups. Having such a precarious work contract makes it more difficult to proclaim that you should have been working if you did not fall ill. According to the rules applicable up to the January 31st 2022 the Swedish social insurance agency assessed the work-capacity for the applicants without scheduled work shifts towards the entire labour market from their first day of sick leave, which increase the rate of rejection. Since the first of February 2022 these rules have been changed and if it is likely that the applicant on a precarious work contract should have been working if not falling ill their work capacity should be assessed in relation to their regular job. And the assessment towards the entire labour market should only be made after 90 days of sick leave.

Regional differences in rejected initial claims

The county of residence has a bearing on rejection rates with residents in Jämtland facing twice as high rejection rates as those living in Östergötland.

Initial rejection rates have decreased during 2021

This decrease is probably due to both legal changes and in the application in the current legislation with the introduction of milder rules for the assess-

ment of work capacity and more focus on the obligation to investigate put on the Swedish social insurance agency (Försäkringskassan 2021b).

Rejected claims after day 180 in the rehabilitation chain

Musculoskeletal diseases have the highest rejection rates

The rejection rate is 26.6 percent for musculoskeletal diseases which is in line with a previous study (Inspektionen för socialförsäkringen 2018). On the other hand, pregnancy related diagnoses and neoplasms have the lowest rejection rates with 4.2 and 5.7 percent respectively, compared to 18.9 percent which is the average rate across all diagnoses. On a more detailed diagnosis level there is an even larger difference in rejection rates spanning over 26 percentage points.

Rejection rates among psychiatric diagnoses reflect disease severity

Psychiatric diagnoses, with a rate of 21.3 percent in general, lie above the average rejection rate of 18.9 percent. This is in contradiction with a previous study covering sick leave during 2016 (Inspektionen för socialförsäkringen 2018). But between 2016 and 2020 the rejection rates were rising particularly for psychiatric diagnoses, which has been reflected in published official statistics. Among particular psychiatric diagnoses stress related diagnoses have higher rejection rates. On the other end rejection rates after day 180 are lower for mental diseases such as schizophrenias and severe depressions.

Higher rejection rates after day 180 among blue-collar occupations...

The rejection rates after day 180 is about 19–20 percent in qualified blue-collar occupations within services, care, sales, farming, construction, manufacturing, transportation, and within low skilled occupations. Rejection rates are lower, 17 percent, within professions requiring academic education and in other white-collar occupations. On a detailed occupational level, there are large differences in rejection rates between different occupations spanning over 25 percentage points.

...and among other groups with weaker labour market position

Sick listed persons with only basic education have higher rejection rates compared with those with secondary education or more educational attainment, which is in accordance with a previous study (Inspektionen för socialförsäkringen 2018). Foreign born have a three-percentage point higher rejection rate than native born, which has also been reported earlier (Inspektionen för socialförsäkringen 2013, 2016, 2018).

Groups with weaker labour market position may have difficulties claiming their rights

Having precarious work contracts cannot, as for initial claims, explain why the rejection rates are higher after day 180 among those with weaker labour market positions, since the work ability is assessed towards the entire labour market regardless of form of work contracts. Instead, another possible explanation may be more difficulties in claiming their rights in the interactions with the Swedish social insurance agency, healthcare providers and employers (Svendsen et al 2020, Karlsson et al 2020, Ståhl et al 2021). The Swedish social insurance agency is continuously developing its communication efforts in cases of social insurance, for instance regarding decisions in cases and other written communication (Försäkringskassan annual report 2021). Such efforts would probably be most important for socioeconomically disadvantaged groups on the labour market.

Lower rejection rates after day 180 among women and those employed in public employment by the state or regions

Women have a slightly lower rejection rate, 18.1 percent compared to 18.9 percent among men which have been reported earlier (Inspektionen för socialförsäkringen 2018). Those employed by the state or by regions have some percentage points lower rejection rates compared to those employed by private enterprises or by municipalities.

Regional differences in rejections after day 180

As for initial claims there are clear differences between residence counties for persons on sick leave. The difference in rejection rates between the highest and the lowest rate is 25 percentage points. Jämtland has the highest rejection rate with 34.3 percent and Östergötland the lowest with 9.1 percent. With few exceptions counties with high rejection rates after day 180 also have high rejection rates on initial claims. Previous studies have concluded that such regional differences may be due to differences in the application of the law by the Swedish social insurance agency, but also differences in how regional health care providers deal with sickness certification issues.

Rejection rates after day 180 have decreased during 2021

During 2019 and 2020 rejections increased but have decreased during 2021. At the beginning of that year the government introduced a temporary moratorium of assessment towards the entire labour market after day 180. From March 15 year 2021 the law was changed and a more lenient criteria for assessing work ability towards the entire labour market after day 180 were introduced. Furthermore, the efforts made by the Swedish social insurance agency to put more focus on the obligation to investigate in cases of sickness insurance may also have reduced the number of rejections after day 180 from the end of year 2020 (Försäkringskassan 2021b).

Concluding remarks

All in all, there are results that appear more reasonable, for instance the fact that more severe diseases which can be anticipated to reduce the work ability to a higher degree and for a longer-term, have lower rejection rates on claims for sickness cash benefit. Furthermore, more complex diagnoses in terms of insurance medicine, where health care providers struggle to present objective disease findings and to establish a solid connection between disease and reduced work ability, have higher rejection rates. The diagnose stated in the medical certificate have been of vital importance for rejected claims within sickness insurance with the presence of illness or disease being a vital prerequisite. However, the most important prerequisite is that the illness or disease reduce the work ability to at least one quarter of the applicant's regular work schedule or in any regular job.

Moreover, it is reasonable that the rejection rates are higher for applicants whose work capacity is assessed towards the entire labour market from their first day of sick leave, rather than their regular job or another job offered by their regular employer.

Nevertheless, two results merit further attention. Firstly, the regional differences in rejection rates indicate that further studies and attention are needed both within the Swedish social insurance agency and by others. Secondly, the higher rejection rates among socioeconomically disadvantaged groups at the labour market are evident, which calls for further studies and attention. To some degree this pattern may be due to higher prevalence of precarious work where it could be more difficult to claim the right to sickness insurance. From February first year 2022 the law has been changed in order to increase the possibility for those having on call or casual jobs to claim sickness cash benefit. Lastly, foreign born and those with only primary education may struggle to claim their rights within sickness insurance which merit further attention. The efforts made by the Swedish social insurance agency to improve the communication towards the insured are of vital importance in this regard.

Inledning

Inom sjukpenningförsäkringen har både initiala avslag och avslag under pågående sjukskrivning ökat mellan 2015 och 2020 för att därefter minska. Efter 180 dagars sjukskrivning görs bedömningen av arbetsförmågan gentemot normalt förekommande arbete på arbetsmarknaden vilket innebär att fler sjukfall då avslutas med avslag.¹⁰ Utvecklingen sammanfaller i tid med regeringsuppdraget om att stärka sjukförsäkringshandläggningen för att åstadkomma en väl fungerande sjukskrivningsprocess.¹¹ Regeringen aviserade ett brett åtgärdsprogram för ökad hälsa och minskad sjukfrånvaro, och innehöll åtgärder för såväl Försäkringskassan, arbetsgivare och hälso- och sjukvården. De utmaningar som fanns vid den tidpunkten är viktiga ingångsvärden att ha med sig när man läser rapporten.

Fortfarande finns det begränsad kunskap om vad som utmärker gruppen försäkrade som får avslag på sin ansökan om sjukpenning. I Försäkringskassans register finns dock relevanta uppgifter att undersöka närmare. Det gäller exempelvis förhållanden som yrkestillhörighet, utbildningsnivå och vilket län personen bor i. Studien presenterar också viktig kunskap om skillnader i avslag mellan kvinnor och män, mellan åldersgrupper och beroende på vilken detaljerad sjukskrivningsdiagnos den sjuke har. I tidigare analyser har diagnosens betydelse endast redovisat på en övergripande nivå. Denna studie baserad på registerdata syftar till att ge fördjupad kunskap om systematiska skillnader i avslag för sjukpenning mellan olika grupper. Sådan kunskap lägger grunden för framtida fördjupade analyser kring orsakerna bakom de skillnader som redovisas.

Studien har inte beaktat förhållanden hos andra aktörer i sjukskrivningsprocessen som exempelvis sjukskrivningsmönster eller hur hälso- och sjukvården arbetar med sjukskrivningsfrågor. Vid fördjupande studier om bakomliggande orsaker bör sådana aspekter ingå i analysen.

Studien har heller inte tillgång till data om de förhållanden som presenteras i nuvarande tidsintervall, för perioder längre tillbaka i tiden, för att på så sätt kunna se om det skett en utveckling åt något håll. Det är därför av vikt att fortsätta göra uppföljningar av skillnader i avslag för att se hur utvecklingen förhåller sig till de insatser Försäkringskassan genomför, och i synnerhet har genomfört under 2021 kring utredningsskyldighet.

¹⁰ I faktarutan på sidan 10 beskrivs översiktligt regelverket för sjukpenning. Den 15 mars 2021 ändrades reglerna vid prövning av arbetsförmågan mot normalt förekommande arbete mellan dag 181 och 365 i rehabiliteringskedjan.

¹¹ Uppdrag att stärka sjukförsäkringshandläggningen för att åstadkomma en väl fungerande sjukskrivningsprocess S2015/07316/SF.

Avslagsutvecklingen 2013–2021

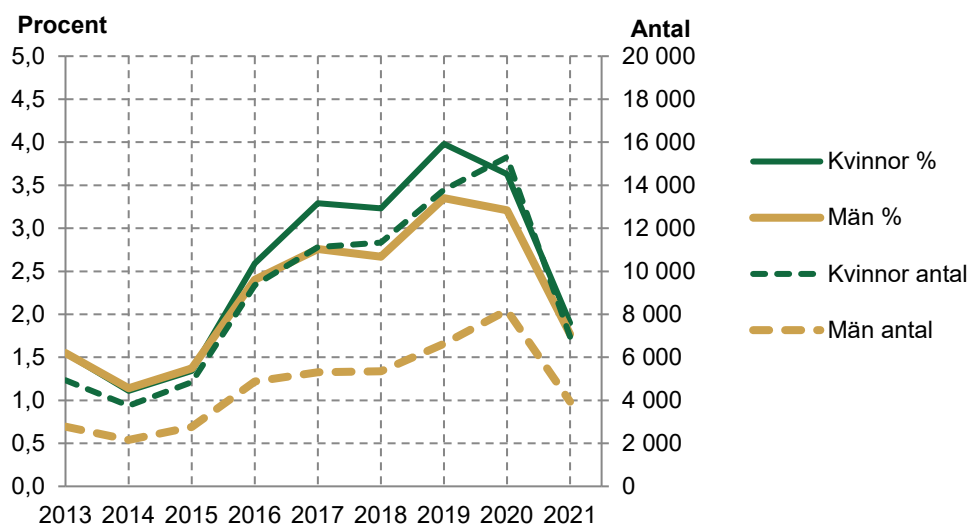
På Försäkringskassans webbplats www.forsakringskassan.se/statistik redovisas årlig statistik om avslag uppdelat på kön, ålder, län och diagnoskapitel. Nedan beskrivs översiktligt utvecklingen över tid.

Avslag på initial ansökan ökade fram till 2020 men har sedan minskat

De initiala avslagen¹² var år 2020 ungefär lika många som avslagen efter dag 180, cirka 23 000, se Figur 1. Satta i relation till det stora antalet ansökningar av sjukpenning är de initiala avslagen mindre vanliga än avslagen efter dag 180. Uppgången sedan 2015 är dock tydlig för de initiala avslagen. Bland kvinnor fick 3,6 procent avslag på initial ansökan och bland män 3,2 procent år 2020, således en högre andel bland kvinnor. I absoluta tal handlade det 2020 om 15 300 initiala avslag bland kvinnor och 8 200 bland män. Under 2021 har de initiala avslagen minskat avsevärt. Bland kvinnor minskade dessa från 3,6 till 1,9 procent eller knappt 7 000 stycken. Bland män minskade de initiala avslagen från 3,2 till 1,8 procent eller drygt 3 900 stycken.

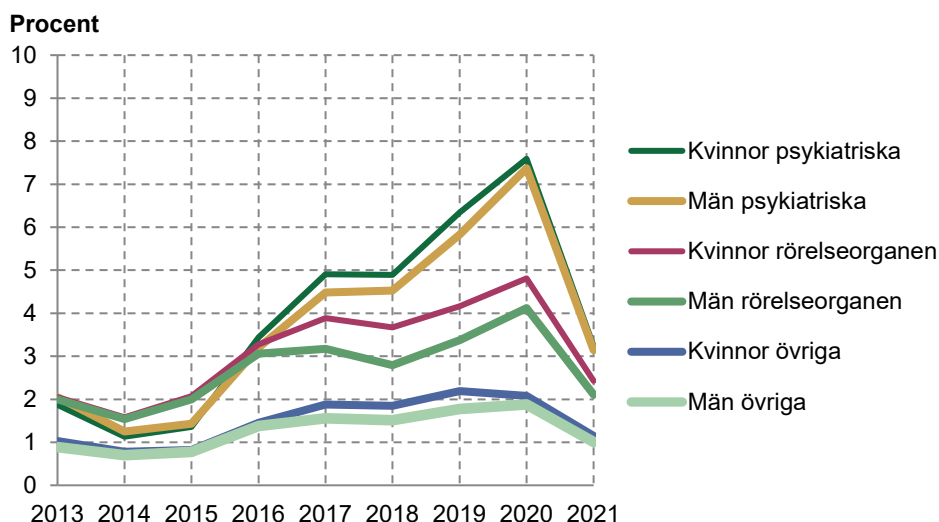
De initiala avslagen ökade mellan 2015–2020 för samtliga diagnosgrupper, se Figur 2. I. På högst nivå år 2020 låg de psykiatriska diagnoserna med 7,5 procent avslagsfrekvens. Det har också skett en förändring över tid där särskilt de initiala avslagen i psykiatriska diagnoser ökat markant sedan 2015. I registeranalysen presenteras vilka specifika diagnoser där det är mer eller mindre vanligt med initialt avslag.

Figur 1 Initiala avslag, sjukpenning



¹² I Försäkringskassans statistik, liksom i denna studie, definieras initialt avslag som avslagsbeslut vid första ansökan om sjukpenning. En person som inte är sjukpenningförsäkrad ingår inte i avslagsstatistiken eller i denna analys.

Figur 2 Initiala avslag per diagnosgrupp



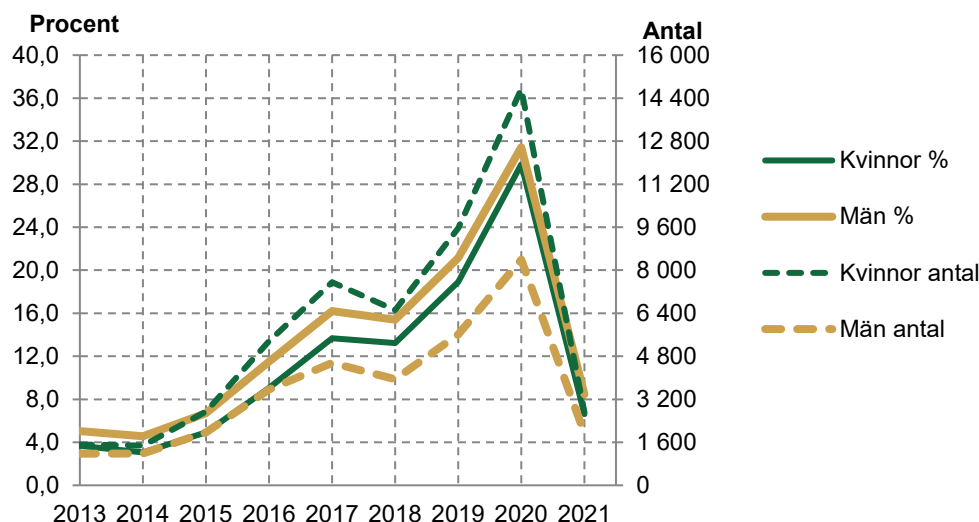
Avslag efter rehabiliteringskedjans dag 180 ökade fram till 2020 men har sedan minskat

När det gäller avslag efter dag 180¹³ så låg den på närmare 30 procent under 2020, se Figur 3. Skillnaderna mellan kvinnor och män är relativt små men avslagsfrekvensen är något högre bland män. Betydligt fler kvinnor än män är sjukskrivna så i absoluta tal handlade det år 2020 om 8 400 avslag bland män och 14 700 avslag bland kvinnor. Avslagen efter dag 180 ökade för samtliga diagnosgrupper, men på högst nivå år 2020 låg rörelseorganens sjukdomar med omkring 45 procents avslagsfrekvens, se Figur 4. De psykiatriska diagnoserna låg år 2020 på omkring 30 procent i avslag efter dag 180. Under år 2021 har avslagen efter dag 180 minskat markant till knappt 7 procent bland kvinnor och drygt 8 procent bland män. I registeranalysen undersöks i detalj vilka specifika diagnoser där det är mer eller mindre vanligt med avslag efter dag 180.

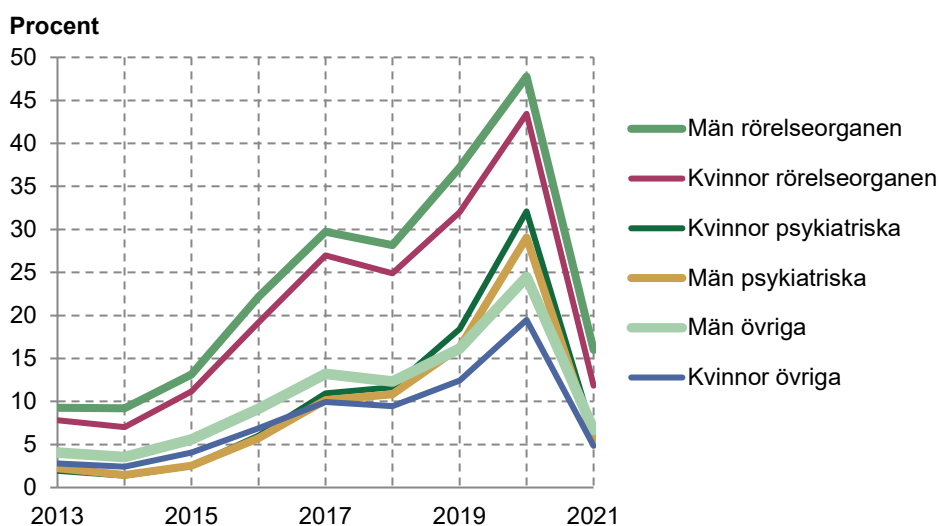
Statistiken visar således på skillnader i avslag mellan diagnosgrupper. Skillnader finns också mellan olika regioner och åldersgrupper, men det är osäkert om dessa skillnader består när hänsyn tas också till andra faktorer. Exempelvis påverkas sjukdomsförekomst också av kön, yrke och ålder. Ytterligare kunskap behövs också om betydelsen av individers utbildningsnivå och ställning på arbetsmarknaden. Genom en fördjupad registeranalys skapas bättre förståelse för hur sjukförsäkringen fungerar och hur sjukförsäkringens krav på omställning vid fasta tidsgränser påverkar olika grupper av försäkrade.

¹³ I denna studie liksom i Försäkringskassans statistik operationaliseras dessa som avslag på ansökan om ersättning under dag 181–365.

Figur 3 Avslag dag 181–365 i rehabiliteringskedjan



Figur 4 Avslag dag 181–365 per diagnosgrupp



Förändringar i regelverket under 2021

Den 15 mars 2021 ändrades undantagsregeln vid prövning av arbetsförmågan mot normalt förekommande arbete mellan dag 181 och 365 i rehabiliteringskedjan. Vid bedömningen räcker det nu om mer om talar för än emot att man kommer vara tillbaka hos sin arbetsgivare, eller i det egna företaget, inom ett år för att undantagsregeln om övervägande skäl ska kunna tillämpas. Begreppet ”särskilda skäl” ersätts därmed av begreppet ”övervägande skäl” vid prövning av arbetsförmågan mot normalt förekommande arbete mellan dag 181 och 365 i rehabiliteringskedjan. Sedan mars 2021 har antalet avslag också minskat. Under pandemin har det också funnits undantag från vissa bestämmelser om sjukpenning med anledning av sjukdomen covid-19.¹⁴ Dessa undantag innebär att prövningen mot normalt

¹⁴ Dessa undantag har dock endast berört ett mindre antal individer (Försäkringskassan 2021).

förekommande arbete efter dag 180 och efter dag 365 i rehabiliteringskedjan kan skjutas upp om den försäkrades vård eller rehabilitering har försenats på grund av effekter av sjukdomen covid-19.

Andelen avslag minskade något redan under inledningen av 2021 vilket sannolikt beror på regeringens beslut att tillfälligt stoppa bedömningar i förhållande till normalt förekommande arbete för personer som befinner sig i dag 181–365 i rehabiliteringskedjan. Försäkringskassan slog i slutet på februari 2021 också fast att beviskravet ”sannolikt” ska tillämpas vid bedömningen av rätten till sjukpenning vilket kan ha bidragit till minskat antal avslag (Försäkringskassan 2021c). Försäkringskassans arbete med att förtydliga utredningsskyldigheten kan även det ha bidragit till minskningen av avslag redan i slutet av 2020 (Försäkringskassan 2021b). Det ligger dock utanför ramen för denna studie att slå fast i vilken mån olika förändringar i sjukpenningens regelverk har påverkat utvecklingen av avslag.

Sjukpenningförsäkringen – översiktligt om regelverket

En person kan få hel, tre fjärdedels, halv eller en fjärdedels sjukpenning vid nedsatt arbetsförmåga på grund av sjukdom. Under de första 14 dagarna i en sjukperiod betalar arbetsgivaren sjuklön till den som är anställd. Efter sjuklöneperioden kan en anställd få sjukpenning från Försäkringskassan. Den som är arbetslös eller egenföretagare kan få sjukpenning från Försäkringskassan redan från början av sjukperioden. Nedsättningen av arbetsförmågan på grund av sjukdom ska från den 8:e dagen styrkas med läkarintyg (under pandemin har det inte krävts läkarintyg under de första 14 dagarna och Försäkringskassan har även avvaktat med krav på läkarintyg till dag 22).

Sjukpenning på normalnivå, motsvarande knappt 80 procent av den sjukpenninggrundande inkomsten (SGI), kan betalas ut under 364 dagar inom en ramtid om 450 dagar. Om nedsättningen av arbetsförmågan kvarstår efter 364 dagar kan sjukpenning betalas ut i form av sjukpenning på fortsättningsnivå. Ersättningen motsvarar då knappt 75 procent av SGI. Personer med allvarliga sjukdomar kan beviljas sjukpenning på normalnivå för obegränsad tid motsvarande 80 procent av SGI. Den som är arbetslös kan få sjukpenning som maximalt motsvarar det högsta dagpenningbeloppet inom arbetslöshetsförsäkringen.

Bedömning av arbetsförmågans nedsättning för anställda och egna företagare görs enligt den så kallade rehabiliteringskedjan. Egna företagare omfattas dock av rehabiliteringskedjan först från dag 180 i sjukperioden. För en anställd ska arbetsförmågans nedsättning under de första 90 dagarna bedömas i förhållande till det vanliga arbetet eller annat tillfälligt arbete som arbetsgivaren kan erbjuda. Efter 90 dagar bedöms arbetsförmågans nedsättning även i förhållande till andra arbeten som arbetsgivaren kan erbjuda efter omplacering. Efter 180 dagar har den anställde eller den egna företagaren enbart rätt till sjukpenning om hen inte kan utföra något arbete som normalt förekommer på arbetsmarknaden. Det gäller dock inte om Försäkringskassan bedömer att det finns övervägande skäl dvs. mer som talar för än emot (till mars 2021 särskilda skäl och då skulle stor sannolikhet föreligga) att hen kommer att kunna gå tillbaka till arbete hos arbetsgivaren eller det egna företaget inom 365 dagar i samma omfattning som tidigare, eller om det kan anses oskäligt att bedöma arbetsförmågan mot sådant arbete som är normalt förekommande på arbetsmarknaden. Då bedöms arbetsförmågans nedsättning i förhållande till arbete hos arbetsgivaren eller i det egna företaget även efter dag 180. Om det kan anses oskäligt att bedöma arbetsförmågan mot sådant arbete som normalt förekommer på arbetsmarknaden kan bedömningen göras i förhållande till arbete hos arbetsgivaren eller i det egna företaget även efter dag 365 trots att personen bedöms ha arbetsförmåga i ett arbete som normalt förekommer på arbetsmarknaden. För arbetslösa prövas arbetsförmågans nedsättning alltid i förhållande till sådant arbete som normalt förekommer på arbetsmarknaden från dag 1 i sjukperioden.

Syfte och frågeställningar

Syftet med analysen är att belysa betydelsen av olika faktorer för avslag dels vid initial ansökan om sjukpenning, dels på ansökan om sjukpenning efter rehabiliteringskedjans dag 180.

De frågeställningar som besvaras i analysen är följande:

- Inom vilka specifika diagnoser är avslag vanligare eller mer ovanligt?
- Inom vilka specifika yrken är avslag vanligare eller mer ovanligt?
- Finns det skillnader i avslagsfrekvens mellan olika socioekonomiska grupper definierade utifrån yrkestillhörighet, utbildningsnivå, att vara utrikes född samt sysselsättningsstatus¹⁵?
- Finns skillnader i avslag mellan kvinnor och män, olika åldersgrupper och efter civilstånd?
- Kvarstår eventuella skillnader mellan könen och olika åldersgrupper också när hänsyn tas till diagnos, yrke med mera?

¹⁵ Förvärvsarbetande eller icke förvärvsarbetande enligt SCB:s registerbaserade arbetsmarknadsstatistik baserat på redovisad arbetsinkomst.

- Är avslagen vanligare vid stressrelaterad psykisk ohälsa¹⁶?
- Finns det skillnader i avslag mellan olika branscher och om man har en arbetsgivare inom privat sektor, stat, kommun eller region?
- Finns det regionala skillnader i avslag när hänsyn tagits till andra tillgängliga faktorer?

Kort om studien¹⁷

Definitioner på avslag

Med *initialt avslag* menas avslag vid första ansökan om sjukpenning. Med en första ansökan avses att personen som ansöker inte redan uppbär sjukpenning vid ansökan om ersättning. Personer som inte uppfyller de grundläggande kraven för att ha rätt till ersättning ingår inte i analysen, exempelvis om SGI fastställts till 0 kr eller försäkringstillhörighet saknas. Ett initialt avslag innebär därmed att Försäkringskassan bedömt att arbetsförmågan inte är nedsatt med minst en fjärdedel på grund av sjukdom.

Med *avslag efter rehabiliteringskedjans dag 180* avses avslag under dag 181–365 i sjukfall som pågår 180 dagar eller längre. I löpande text förkortat till *avslag efter dag 180*.

Data och analys

Avslag vid *initial ansökan* om sjukpenning studeras i alla ansökningar om sjukpenning under perioden januari 2018 till och med juni 2021, vilket omfattar sammanlagt 2 006 952 sjukpenningärenden. Analysen avser en längre tidsperiod för att minska den osäkerhet som kan följa på att studera enstaka år.

Avslag vid ansökan på fortsatt sjukpenning *efter rehabiliteringskedjans dag 180* studeras i sjukfall för perioden januari 2018 till och med juni 2021, vilket omfattar sammanlagt 246 872 sjukfall. I analysen av avslag efter dag 180 ingår endast sjukfall där individen omfattas av rehabiliteringskedjan, vilket innebär att arbetslösa inte ingår.

Till dessa sjukfall och sjukpenningärenden har kopplats individuppgifter om kön, ålder, civilstånd, födelseland, senaste aktuella huvuddiagnos¹⁸ och vilket län personen bor i. Från SCB:s register har hämtats uppgifter om utbildning, bransch, sektor (privat eller offentlig), yrke samt sysselsättnings-

¹⁶ Avser i denna rapport diagnosen ”anpassningsstörningar och reaktion på svår stress” (F43) där betydelsen av olika yttre orsaker är kännetecknande. F43 innefattar bland annat diagnoserna akut stressreaktion (F43.0) och utmattningssyndrom (F43.8A). Se Försäkringskassan (2020).

¹⁷ Försäkringskassans datalager SToRE är grundkällan för datamaterialet som används i analysen. Studien har en longitudinell design. Det betyder att förklaringsfaktorer har mätts innan ansökan och beslut om avslag. Detta stärker möjligheten att dra slutsatser om olika faktorer betydelse för risken för initialt avslag eller avslag efter dag 180.

¹⁸ Diagnos klassificeras enligt den svenska versionen (ICD-10SE) av WHO:s ICD-10.

status (förvärvsarbetande eller ej förvärvsarbetande).¹⁹ I resultatkapitlet framgår hur dessa variabler är kategoriserade. Av utrymmesskäl redovisas endast ett urval av resultaten för detaljerade diagnoser och yrken. Men i tabellbilagan redovisas resultat för samtliga diagnoser och yrken som ingår i analysen.

Sambandsanalysen genomförs med logistisk regression. Eftersom avslagsutfallet är relativt vanligt, åtminstone efter dag 180, överskattar oddskvoter skillnader mellan grupper och därför räknas dessa om till så kallade relativa risker.²⁰ Liksom oddskvoter uttrycker relativa risker den relativa skillnaden mellan olika grupper eller kategorier, men säger inget om hur stor chansen eller risken faktiskt är. För att underlätta tolkningen redovisas därför så kallade absoluta risker²¹ i resultatkapitlet vilket genomgående benämns som avslagsfrekvenser. Det mått som redovisas i resultatavsnittet är därför den absoluta risken för avslag (avslagsfrekvens) efter justering för andra påverkande faktorer. De faktorer som presenteras är diagnos, yrke, bransch, sysselsättning, utbildningsnivå, sektor, kön, ålder, civilstånd, län och tidsperiod²². I diagrammen anges också statistisk osäkerhet med 95-procentiga konfidensintervall som ett spann kring det redovisade värdet. Om dessa spann överlappar mellan kategorier innebär det att värdena inte signifikant skiljer sig från varandra.²³

¹⁹ Enligt SCB:s klassifikationer SUN2000, SNI2007 och SSK2012. Dessa uppgifter avser november det år som föregår sjukpenningbeslutet.

²⁰ Enligt formeln $RR=OR/(1+OR)$ där RR står för relativ risk och OR för oddskvot.

²¹ Absoluta risker beräknas genom att multiplicera RR med basrisken (antal avslag dividerat med antal ansökningar).

²² Studieperioden är indelad tre faser där risken för avslag jämförs: prepandemi (2018.01–2020.02), pandemifas I (2020.03–2021.02) samt pandemifas II (2021.03–2021.06). Denna indelning utgår främst från de tidpunkter då viktiga regeländringar genomfördes i sjukförsäkringen.

²³ Vid beräkning av relativ risk har i allmänhet ett ovägt genomsnitt över alla kategorier valts som referensvärde vid gruppjämförelser. För variabler med få kategorier har istället lämplig referenskategori valts, och signifikansprövningen görs då mot denna vars referensvärde (basrisk) inte omges med konfidensintervall i diagrammen.

Resultat

Under studieperioden januari 2018 till och med juni 2021 var avslagsfrekvensen (eller basrisken) för initiala avslag *3,2 procent*, vilket är antalet avslag dividerat med antalet initiala ansökningar. Frekvensen för avslag efter rehabiliteringskedjans dag 180 var *18,9 procent*.

Avslag vid initial ansökan

De värden för initiala avslag som presenteras är genomgående justerade för andra påverkande faktorer. Dessa faktorer är diagnos, yrke, bransch, sysselsättning utbildningsnivå, arbetsgivare, kön, ålder, civilstånd, län och tidsperiod.

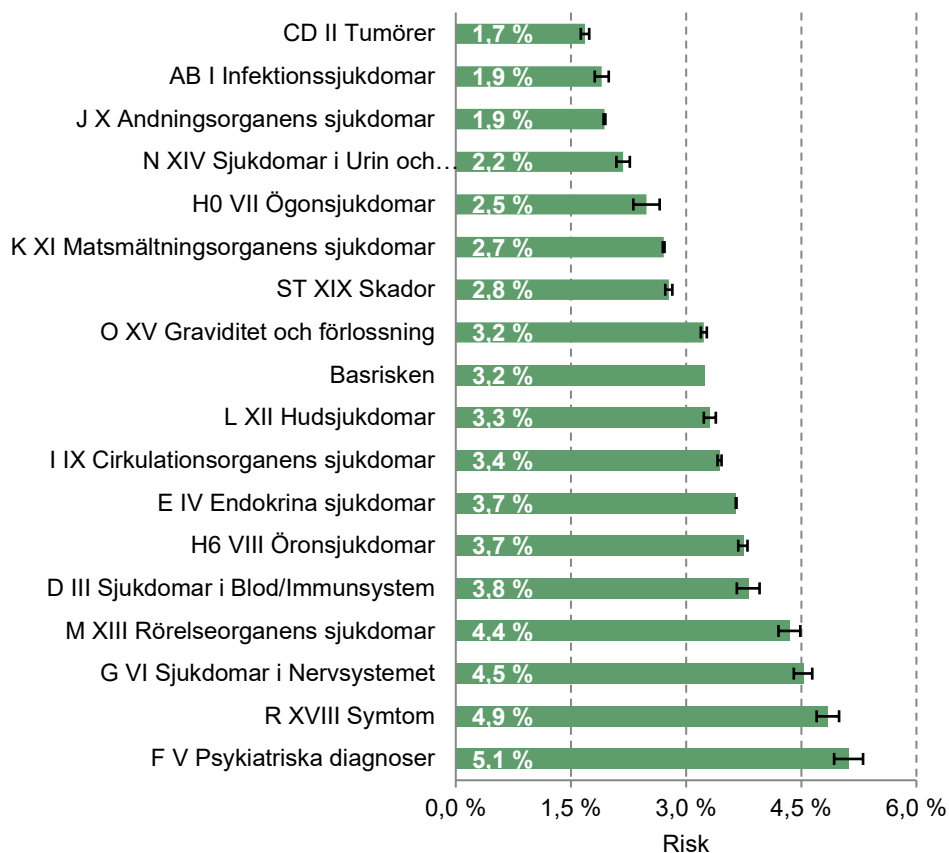
Skillnader i initiala avslag efter diagnos

Enligt publicerad statistik är det i psykiatriska diagnoser som avslagsfrekvensen är högre jämfört med fysiska sjukdomar. Avslagsfrekvensen är 5,1 procent vilket är nästan två procentenheter över genomsnittet på 3,2 procent sett över alla diagnoskapitel, se Figur 5. Andra sjukdomar som ligger högre i initiala avslag är rörelseorganens- och nervsystemets sjukdomar samt symtomdiagnoser. De sjukdomar som har lägst frekvens i initiala avslag är tumörer, infektionssjukdomar, andningsorganens sjukdomar, sjukdomar i urin och könsorgan, ögonsjukdomar, matsmältningsorganens sjukdomar samt skador.

Psykiatriska diagnoser har ökat avsevärt som sjukskrivningsdiagnos över tid (Försäkringskassan 2020). Dessa dominerar också bland de specifika diagnoser med högre initial avslagsfrekvens och särredovisas därför i Figur 6. Endast schizofreni och övriga störningar av psykisk utveckling har lägre avslagsfrekvens än genomsnittet över alla diagnoser. Högre avslagsfrekvens har olika ångestsyndrom, utmattningssyndrom och hyperaktivitetsstörningar (bl.a. ADHD). Hög frekvens i initiala avslag har också missbruksproblematik (F10-F19), posttraumatiskt stressyndrom, sömnstörningar och lindrigare depressioner. Över genomsnittet men med något lägre frekvens i avslag bland de psykiatriska diagnoserna finns bland annat svårare depressioner och ätstörningar.

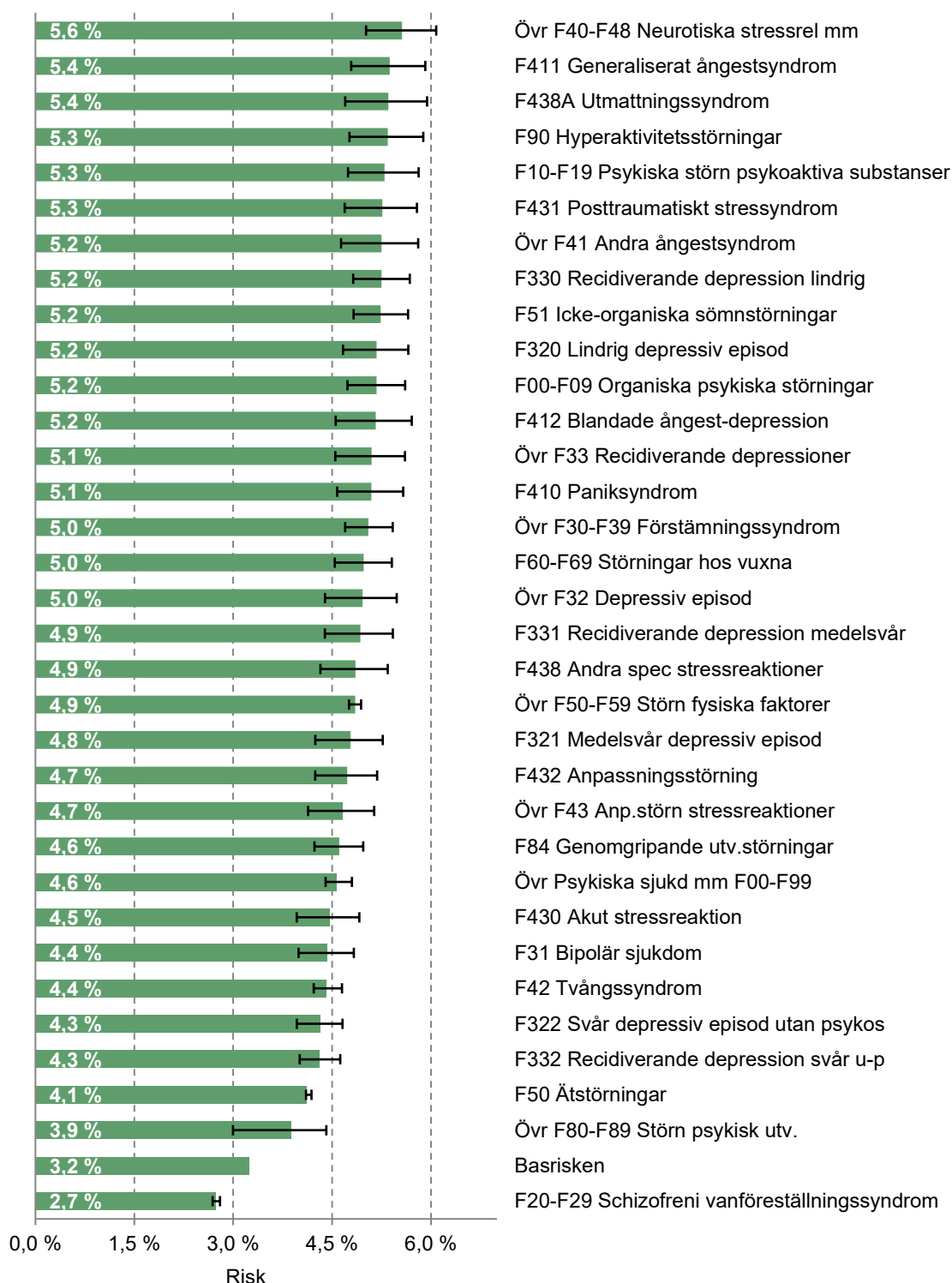
Bland fysiska sjukdomar är fibromyalgi och trötthetssyndrom (ME/CFS) de enskilda sjukdomar där initialt avslag på ansökan om sjukpenning är vanligast, se Figur 7. Rörelseorganens sjukdomar är vanliga bland diagnoserna med högre initial avslagsfrekvens, följt av sjukdomar i nervsystemet och symtomdiagnoser.

Figur 5 Initialt avslag per diagnoskapitel 2018.01–2021.06

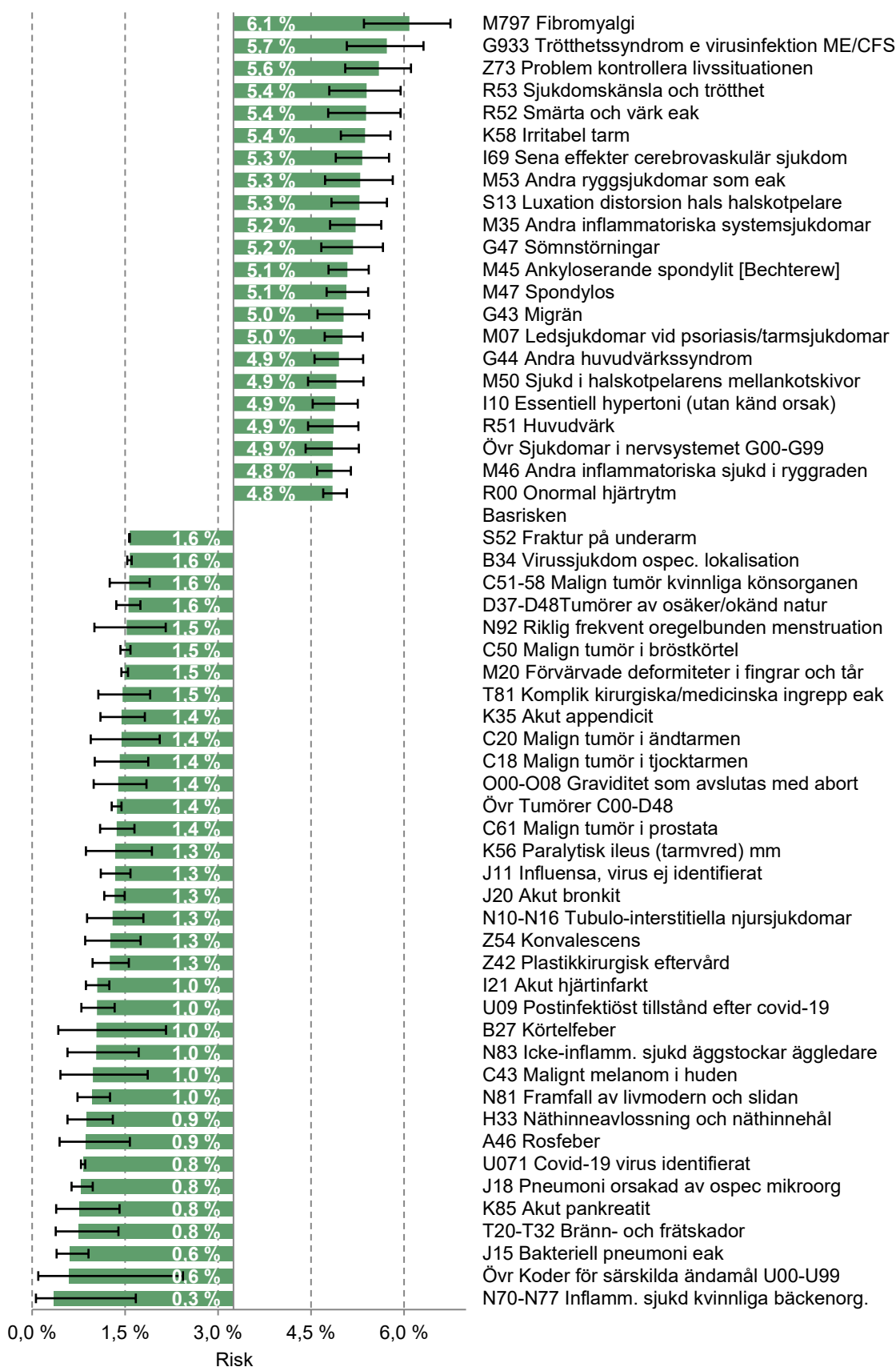


Bland de fysiska sjukdomarna där initialt avslag på ansökan om sjukpenning är mindre vanlig, är inflammationer och sjukdomar i de kvinnliga bäckenorganen den enskilda sjukdom som ligger lägst med 0,3 procent, se Figur 7. Annars är tumörer vanligast bland fysiska sjukdomar med låg initial avslagsfrekvens. Pandemin i covid-19 har också inneburit att covid-relaterade diagnoser (inom J-, samt U-diagnoser) har haft låg initial avslagsfrekvens (se även Försäkringskassan 2021a). Flera sjukdomar i urin- och könsorganen liksom konvalescens, eftervård och komplikationer efter operationer finns också med bland diagnoserna med låg frekvens initiala avslag, se Figur 7.

Figur 6 Initialt avslag för psykiatriska diagnoser 2018.01–2021.06



Figur 7 Initialt avslag för diagnoser 1,5 procentenhet över eller under basrisken 3,2 procent 2018.01–2021.06

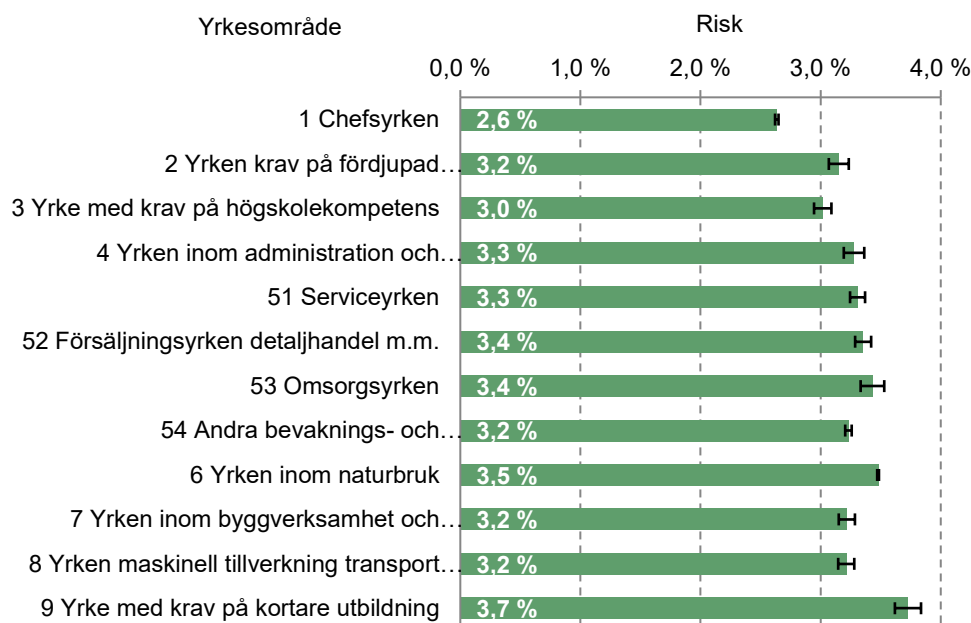


Skillnader i initiala avslag efter yrke

Skillnader i initiala avslag mellan yrken har inte redovisats tidigare men är relevant eftersom bedömningen av arbetsförmågans nedsättning på grund av en sjukdom görs gentemot det befintliga arbete som en anställd har under de första tre månaderna av sjukskrivningen. Det yrke som finns registrerat för individer är inte en komplett beskrivning av de arbetsuppgifter som en anställd normalt förväntas utföra men indikerar ändå vilken typ av arbetsuppgifter det rör sig om för olika grupper på arbetsmarknaden.

I Figur 8 redovisas initialt avslag på övergripande kvalifikationsnivå efter de krav på utbildning som normalt ställs i yrket. Den tydligaste skillnaden är att när hänsyn tagits till diagnos och andra faktorer så är initialt avslag minst vanligt i chefsyrken 2,6 procent och förekommer oftast i yrken med krav på kortare utbildning 3,7 procent. Således en skillnad mellan de med högst och lägst socioekonomisk position. Ett annat sätt att uttrycka det är att det finns en tydlig skillnad i initialt avslag mellan den grupp i arbetslivet som har starkast respektive svagast position på arbetsmarknaden (Försäkringskassan 2018).

Figur 8 Initialt avslag efter yrkesområde 2018.01–2021.06

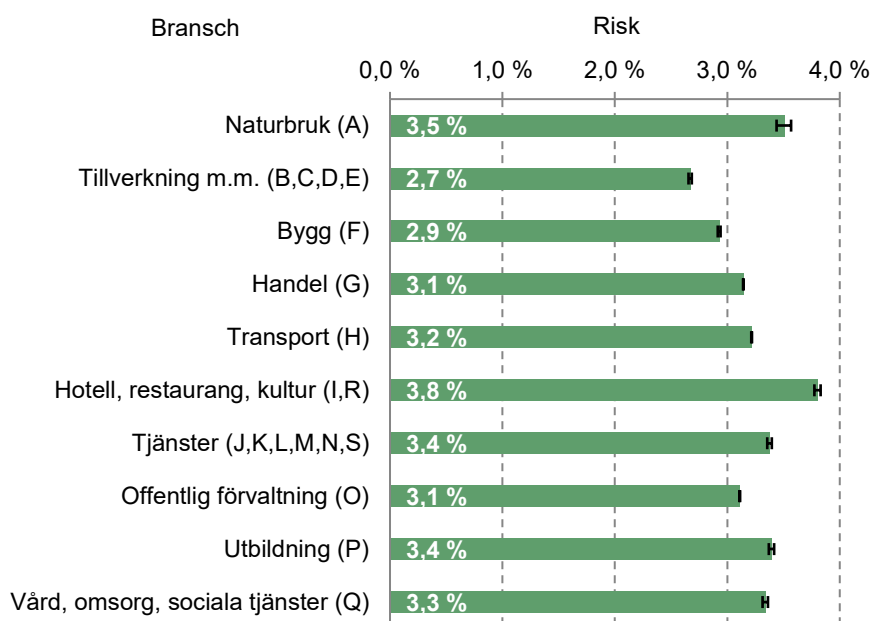


När det gäller mer specifika yrken finns inget entydigt mönster vad gäller vilka yrken som har låg eller hög frekvens i initiala avslag och dessa redovisas därför inte i diagram. Resultatet för specifika yrken finns redovisade i tabellbilagan. Lägst frekvens i initialt avslag har företagssköterskor med 1,0 procent och högst frekvens har uppfödare och skötare av sällskapsdjur med 5,2 procent initiala avslag.

Skillnader i initiala avslag efter bransch

Skillnader i initiala avslag mellan branscher har inte redovisats tidigare med hänsyn tagen till både diagnos och yrke. Den tydligaste resultatet är att individer som arbetar inom hotell-restaurang-kultur samt naturbruk har högst frekvens i initialt avslag. Klart under genomsnittet på 3,2 procent ligger tillverkningsindustri och bygg.

Figur 9 Initialt avslag per bransch (avdelning) 2018.01–2021.06



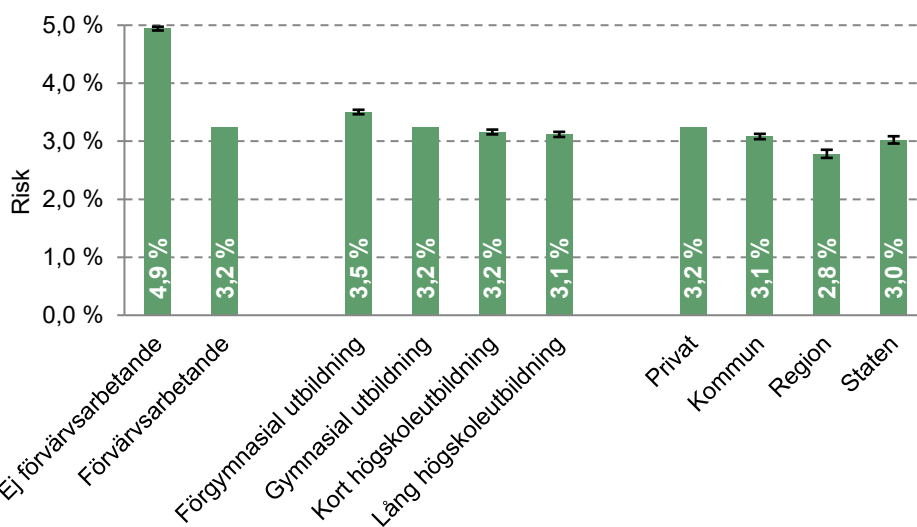
Skillnader i initiala avslag efter sysselsättningsstatus, utbildning och arbetsgivare

De som ej förvärvsarbetar har 1,7 procentenheter högre frekvens i initialt avslag än förvärvsarbetande, se Figur 10. Det beror sannolikt på att många som saknar eller har mycket låg löneinkomst och av SCB kategoriseras som ej förvärvsarbetande, också bedöms vara arbetslösa av Försäkringskassan. För arbetslösa bedöms ju arbetsförmågan gentemot normalt förekommande arbete på arbetsmarknaden från första sjukdagen, vilket förklarar den högre frekvensen i initialt avslag för denna grupp.

Individer med kort utbildning, det vill säga saknar gymnasieutbildning, har en något högre frekvens i avslag än de med längre utbildning, se Figur 10. Mellan övriga utbildningsnivåer finns endast marginella skillnader i initiala avslag. Detta resultat stämmer med vad som redovisats i en tidigare studie där personer med förgymnasial utbildning hade högre frekvens i initiala avslag på ansökan om sjukpenning (Inspektionen för socialförsäkringen 2013).

Offentliganställda har lägre frekvens i initialt avslag än privat anställda även om skillnaderna är relativt små, se Figur 10. Lägst är frekvensen i avslag för anställda inom regionerna.

Figur 10 Initialt avslag efter sysselsättningsstatus, utbildning och arbetsgivare 2018.01–2021.06

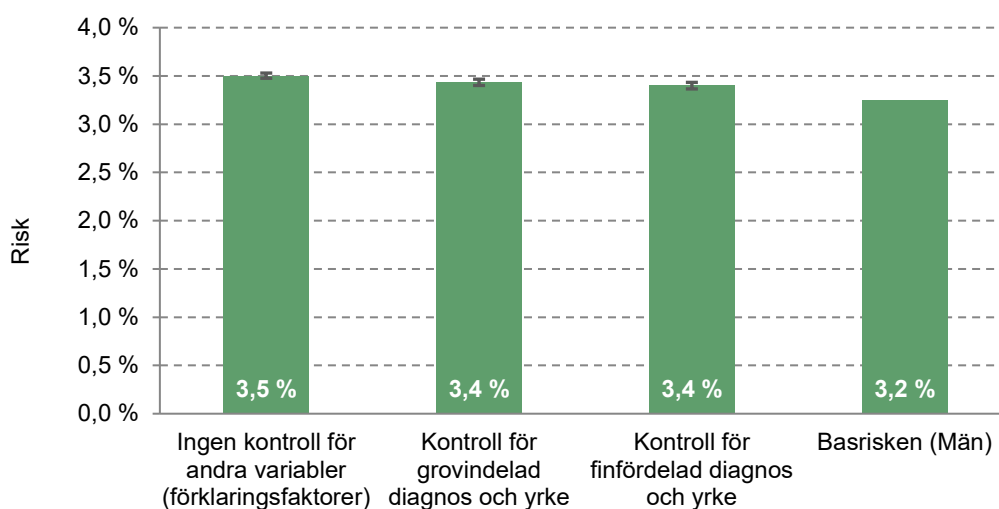


Sysselsättningsstatus - Utbildning - Arbetsgivare

Könsskillnader i initiala avslag

Utan kontroll för andra förklaringsfaktorer ligger kvinnors initiala avslag på 3,5 procent jämfört med 3,2 procent för män, se Figur 11. Till skillnad från i övriga analyser visas här detaljerat betydelsen av att mer eller mindre detaljerat kontrollera för andra faktorer vilket minskar skillnaderna något men fortfarande kvarstår en något högre avslagsnivå för kvinnor än för män. Skillnaden är dock relativt marginell och skulle kunna bero på att kvinnor i högre grad har osäkra behovsanställningar vilket ger högre frekvens i initialt avslag under studieperioden.

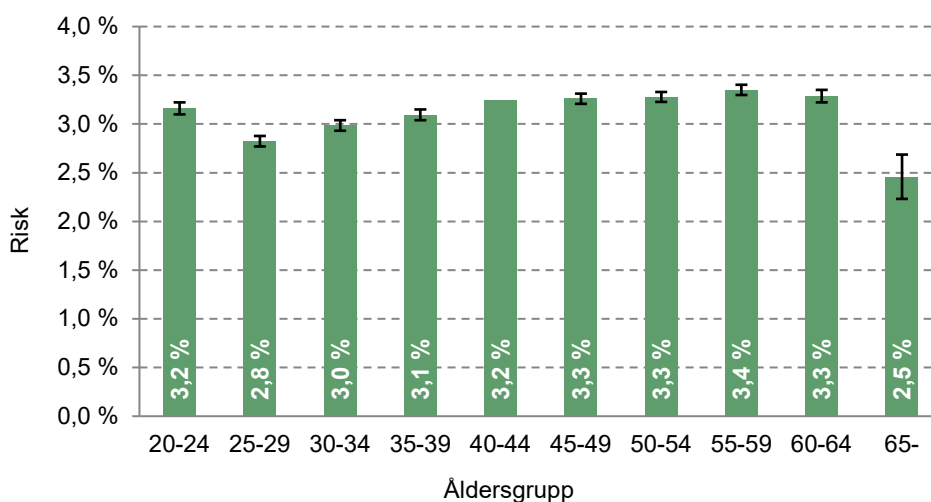
Figur 11 Initialt avslag för kvinnor jämfört med män, med och utan kontrollvariabler 2018.01–2021.06



Ålderskillnader i initiala avslag

I analysen för åldersgrupper är 40–44 åringarna referensgrupp och de yngre i åldrarna 25–39 år har lägre frekvens i initialt avslag, se Figur 12. Däremot har de äldre i åldrarna 45–59 år något högre frekvens i initialt avslag. Särskilt avviker de som är 65 år eller äldre med lägre frekvens i initialt avslag.

Figur 12 Initialt avslag per åldersgrupp 2018.01–2021.06

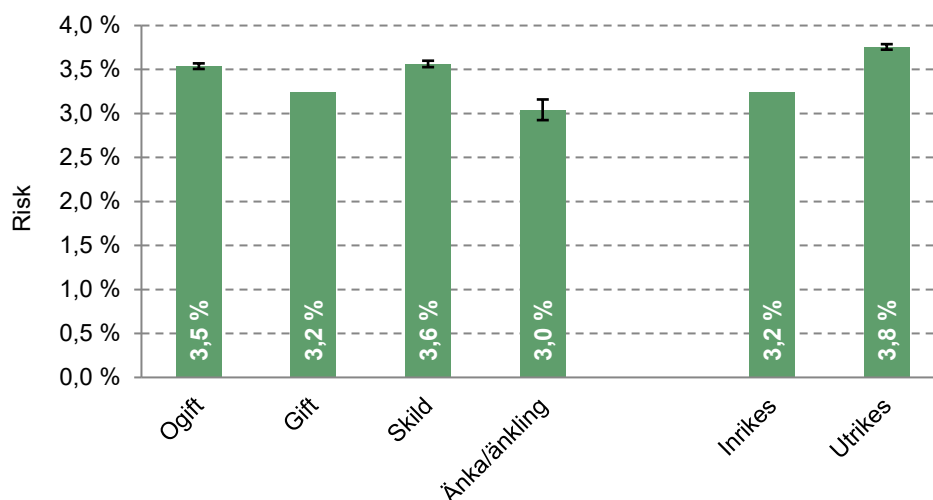


Skillnader i initiala avslag efter civilstånd och födelseland

Jämfört med gifta har ogifta och frånskilda individer en högre frekvens i initialt avslag, se Figur 13. Civilstånd i sig är ingen riskfaktor utan en indikator på potentiellt socialt stöd i nära relationer eller påfrestande livshändelser som skilsmässa och förlust av partner, men är också en indikator på socioekonomiska förhållanden.

Utrikes födda har 3,8 procents frekvens i initialt avslag på ansökan om sjukpenning jämfört med 3,2 procent för inrikes födda, se Figur 13. Detta stämmer med en tidigare studie som rapporterat högre andel initiala avslag för utlandsfödda (Inspektionen för socialförsäkringen 2013). Skillnaden skulle bland annat kunna bero på att utrikes födda i högre grad har osäkra behovsanställningar vilket ger högre frekvens i initialt avslag under studieperioden.

Figur 13 Initialt avslag efter civilstånd och födelse land 2018.01–2021.06



Förändring över tid i initiala avslag

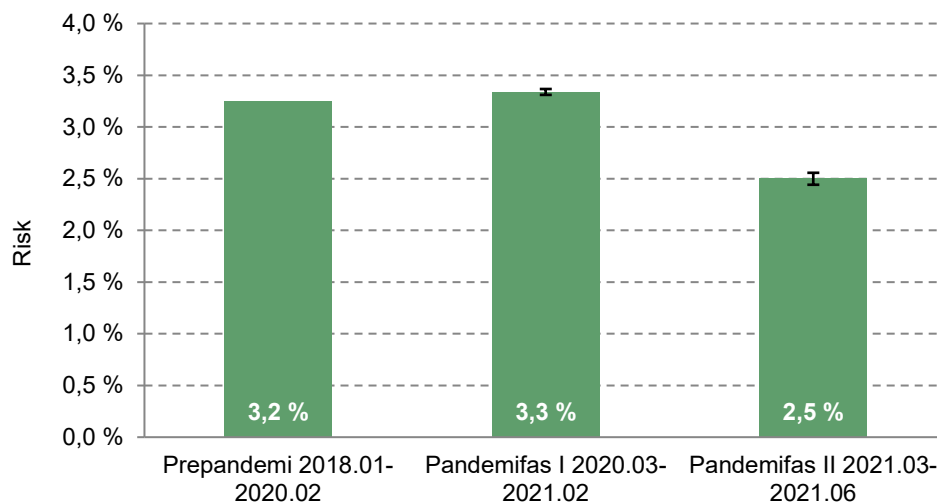
Som tidigare konstaterats ökade de initiala avslagen mellan 2015 och 2020 men också under studieperioden 2018 till och med juni 2021 har förändringar skett. Jämfört med före covid-19 pandemin ökade de initiala avslagen marginellt under pandemins inledande fas, se Figur 14. Men under pandemins fortsättning under 2021 minskade de initiala avslagen märkbart.²⁴ Det tillfälliga stoppet och de utökade undantagsmöjligheterna kan indirekt ha påverkat också avslagsfrekvensen vid den första ansökan.²⁵ Försäkringskassan slog i slutet på februari 2021 också fast att beviskravet ”sannolikt” ska tillämpas vid bedömningen av rätten till sjukpenning vilket kan ha bidragit till minskat antal avslag (Försäkringskassan 2021c). Försäkringskassans arbete med att förtydliga utredningsskyldigheten i slutet av 2020 och början av 2021 har också bidragit till att information från de försäkrade oftare inkluderats i den samlade bedömningen av rätten till ersättning (Försäkringskassan 2021b), vilket också kan ha bidragit till minskningen av initiala avslag. Det ligger dock utanför ramen för denna studie att slå fast i vilken mån olika förändringar i sjukpenningens regelverk har påverkat utvecklingen av initiala avslag.

Som konstaterats har de initiala avslagen varit färre på sjukpenningansökningar med covid-relaterade diagnoser, se Figur 7. Men eftersom analysen tar hänsyn till skillnader i avslagsfrekvens mellan diagnoser så är resultaten i Figur 14 rensade för sådana diagnoskillnader.

²⁴ Tidsindelningen utgår främst från de tidpunkter då viktiga regeländringar eller tillämpningsanpassningar genomfördes i sjukförsäkringen. I Försäkringskassans återrapportering på regeringsuppdraget ”Effekter som covid-19 har på sjukförsäkringen” definieras pandemins vågor istället enligt följande: första vågen 2020.03–2020.05, den andra vågen 2020.10–2020.12 samt den tredje vågen 2021.02–2021.04 (Försäkringskassan 2021b).

²⁵ Se Försäkringskassans årsredovisning 2021.

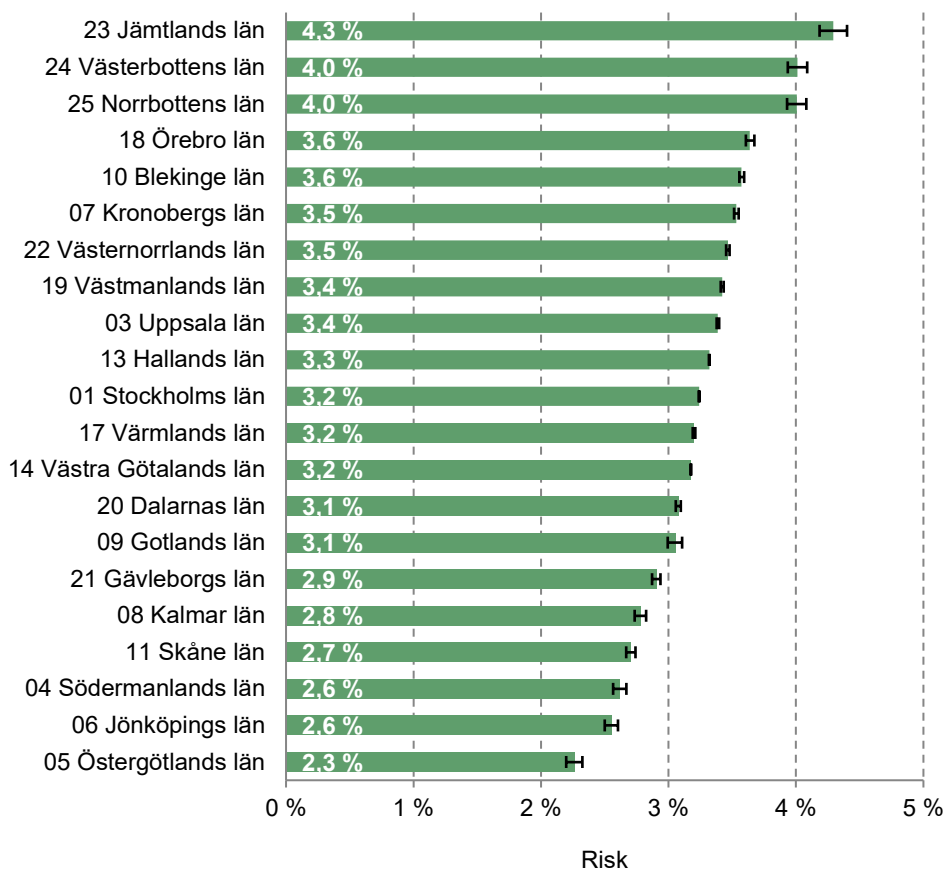
Figur 14 Initialt avslag per tidsperiod 2018.01–2021.06



Skillnader i initiala avslag mellan län

På samma sätt som för avslag efter dag 180 har individens boendelän betydelse för frekvensen i initialt avslag, se Figur 15. Skillnaden mellan länet med högst och länet med lägst frekvens är två procentenheter, 2,3 procent i Östergötland och 4,3 i Jämtland. Utöver Jämtland är avslagen också vanligare i Västerbotten, Norrbotten, Örebro, Blekinge, Kronoberg, Västernorrland, Västmanland, Uppsala och Halland. I Stockholm, Värmland och Västra Götaland ligger de initiala avslagen på genomsnittet medan övriga län ligger lägre med lägst frekvens i Södermanland, Jönköping och Östergötland.

Figur 15 Initialt avslag per län 2018.01–2021.06



Avslag efter rehabiliteringskedjans dag 180

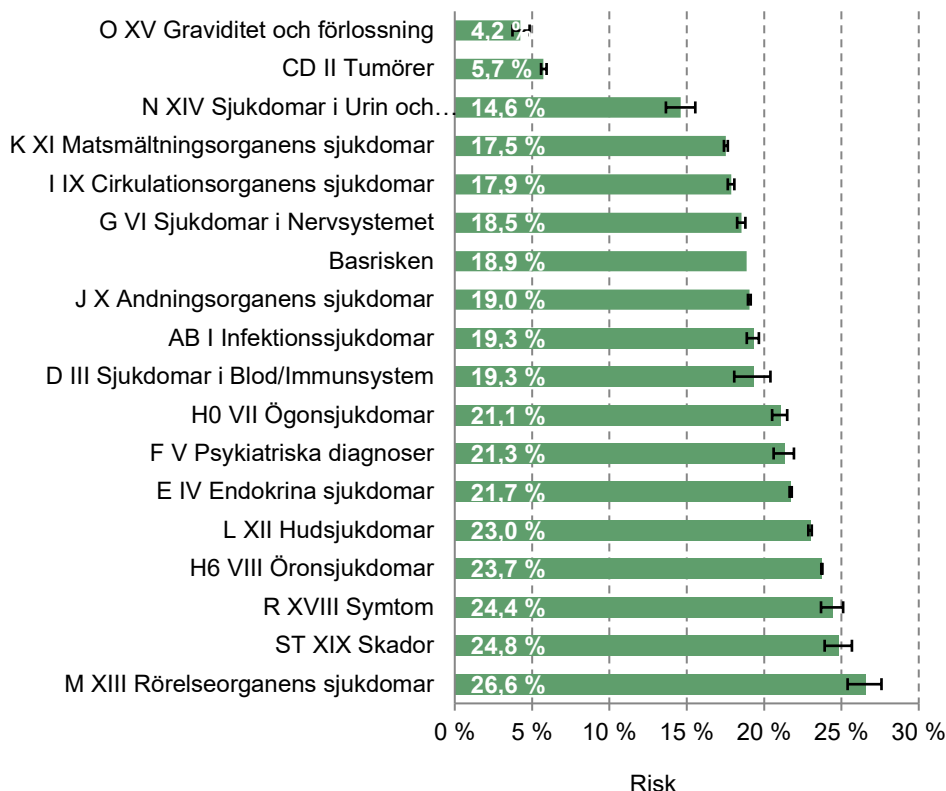
Avslagsfrekvensen (basrisken) är 18,9 procent vilket är antalet avslag under dag 181–365 dividerat med antalet i sjukfall som pågår 180 dagar eller längre. De absoluta risker för avslag efter dag 180 som presenteras är genomgående justerade för andra påverkande faktorer. Dessa faktorer är diagnos, yrke, bransch, sysselsättning utbildningsnivå, arbetsgivare, kön, ålder, civilstånd, län och tidsperiod.

Skillnader i avslag efter dag 180 per diagnos

Enligt den publicerade statistiken är det framförallt rörelseorganens sjukdomar och i någon mån också psykiatriska diagnoser som avslagsfrekvensen är högre jämfört med övriga fysiska sjukdomar. När alla diagnoskapitel redovisas framträder större variationer, se Figur 16. Graviditetsdiagnoser och tumörer har allra lägst frekvens avslag efter dag 180 med 4,2 respektive 5,7 procent. Betydligt högre ligger andra fysiska sjukdomar. Men sjukdomar i urin och könsorganen, matsmältningsorganen, cirkulationsorganen och nervsystemet ligger alla under genomsnittet 18,9 procent. Av de fysiska sjukdomarna ligger rörelseorganens sjukdomar högst med en avslagsfrekvens efter dag 180 på 26,6 procent. Andra fysiska sjukdomar som ligger över basrisken är andningsorganens sjukdomar, infektionssjukdomar, sjukdomar i blod och immunsystem, ögonsjukdomar, endokrina sjukdomar, hud-

sjukdomar, öronsjukdomar, symtomdiagnoser samt skador. Även psykiatriska diagnoser ligger över genomsnittet och har en avslagsfrekvens efter dag 180 på 21,3 procent.

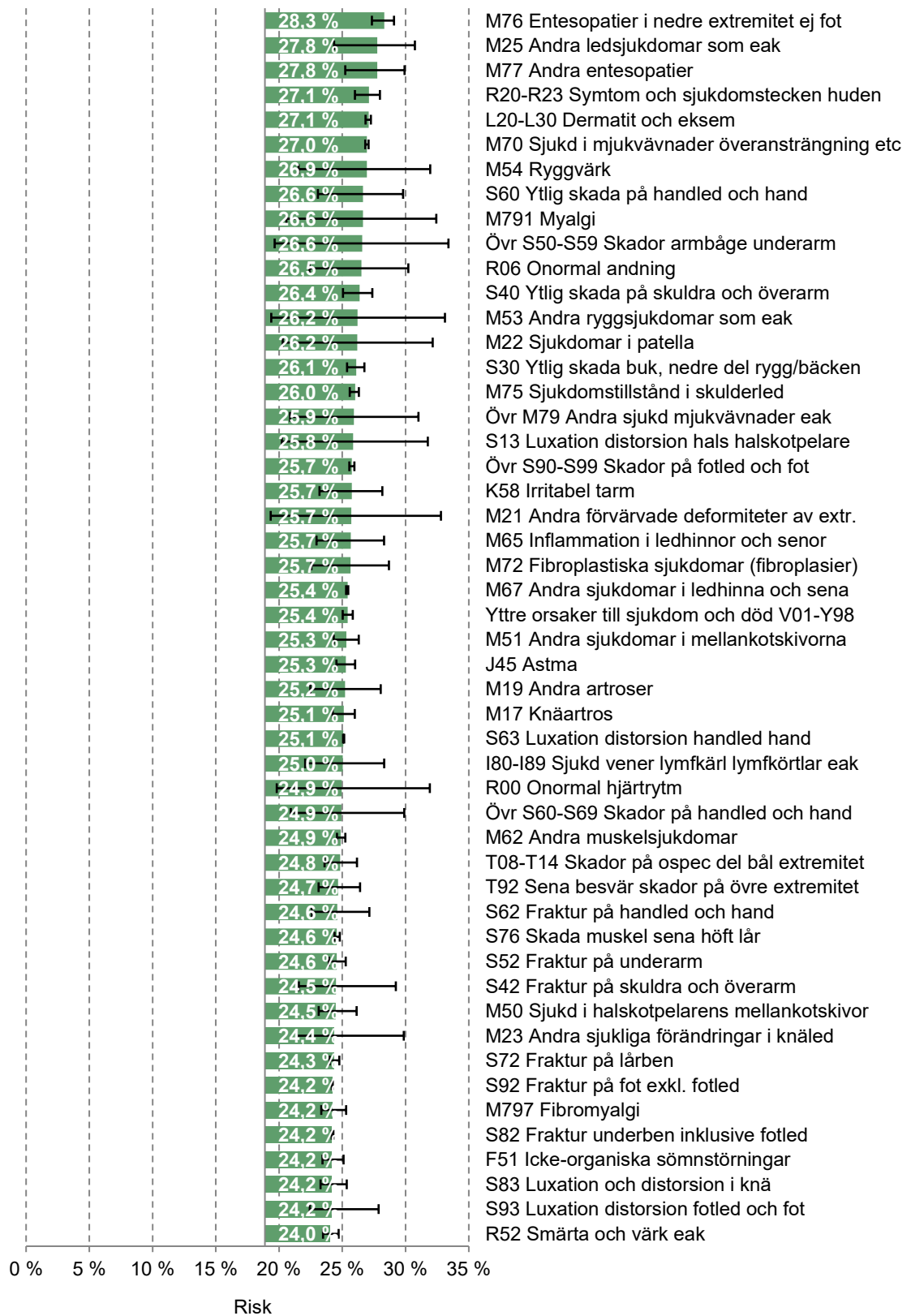
Figur 16 Avslag efter dag 180 per diagnoskapitel 2018.01–2021.06



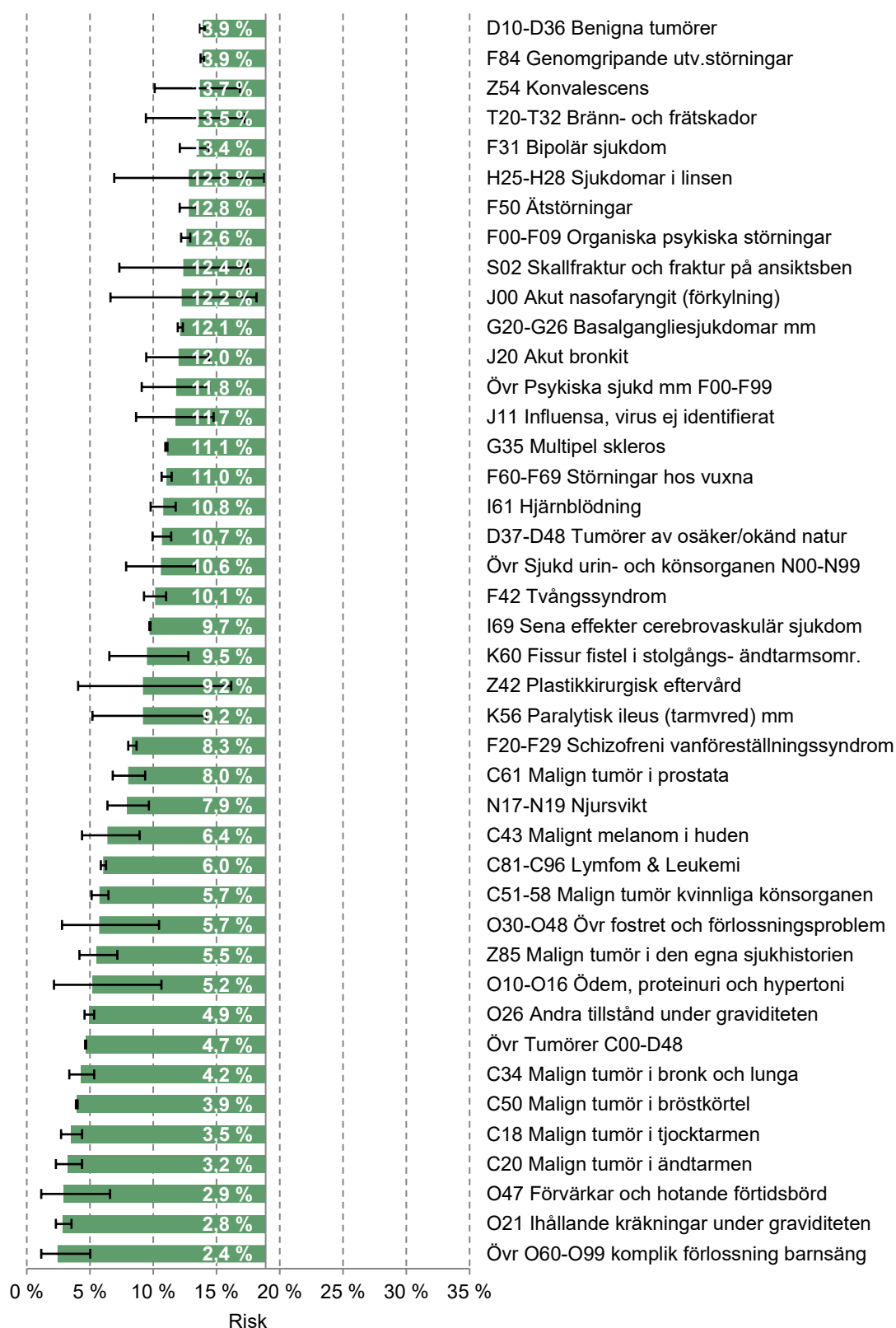
För specifika diagnoser redovisas av utrymmesskäl sjukdomarna med högst respektive lägst frekvens avslag efter dag 180 räknat som en avvikelse från basrisken på mer än fem procentenheter, se Figur 17 och Figur 18. I tabellbilagan redovisas relativa risker för alla specifika diagnoser som ingår i analysen. Sjukdomar med hög frekvens avslag domineras av rörelseorganens sjukdomar och skador som påverkar rörelseapparaten. Exempelvis är avslagsfrekvensen hög för sjukdomar i ligament och senor (M76, M77), ledsjukdomar (M25), övriga mjukvävnader (M70, M75, M79, M791) samt ryggsjukdomar (M54, M53). Avslagsfrekvensen är också hög för dermatit, eksem och andra sjukdomstecken från huden. Den enda psykiatriska diagnos som ligger mer än fem procent över basrisken är icke organisk sömnstörning (F51) där avslagen är 24,2 procent, se Figur 17. Skillnaden mellan diagnosen med högst och lägst andel avslag är stor, 26 procentenheter.

Sjukdomar med låg frekvens avslag visar upp en större spridning mellan olika diagnoskapitel där tumörsjukdomar och sjukdomar kopplade till graviditet har lägst frekvens avslag, se Figur 18. Några sjukdomar i andningsorganen (J00, J11) har också låg avslagsfrekvens vilket sannolikt förklaras av osäker diagnostik av covid-19 initialt under pandemin (Försäkringskassan 2021a).

Figur 17 Avslag efter dag 180 för diagnoser 5 procentenheter över basrisken 18,9 procent 2018.01–2021.06



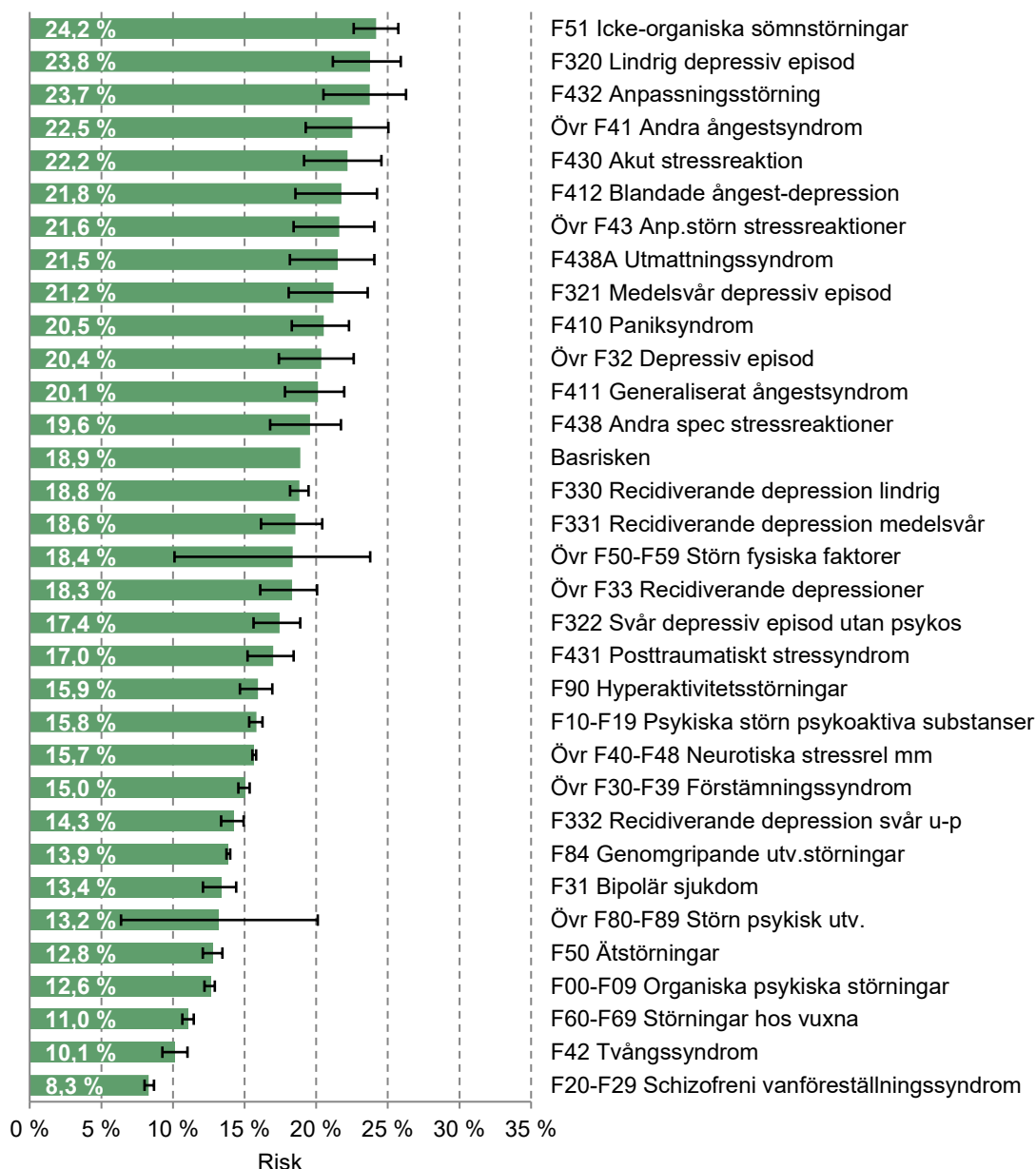
Figur 18 Avslag efter dag 180 för diagnoser 5 procentenheter under basrisken 18,9 procent 2018.01–2021.06



Psykiatriska diagnoser har ökat avsevärt som sjukskrivningsdiagnos över tid (Försäkringskassan 2020), och därför redovisas särskilt avslag efter dag 180

för dessa i Figur 19. Det finns en klar tendens till att stressrelaterad psykisk ohälsa har högre avslag efter dag 180 (F43 med undantag för F431 posttraumatiskt stressyndrom), medan psykiska sjukdomar som svårare depressioner, bipolär sjukdom och schizofreni har lägre frekvens avslag efter dag 180.

Figur 19 Avslag efter dag 180 för psykiatriska diagnoser 2018.01–2021.06

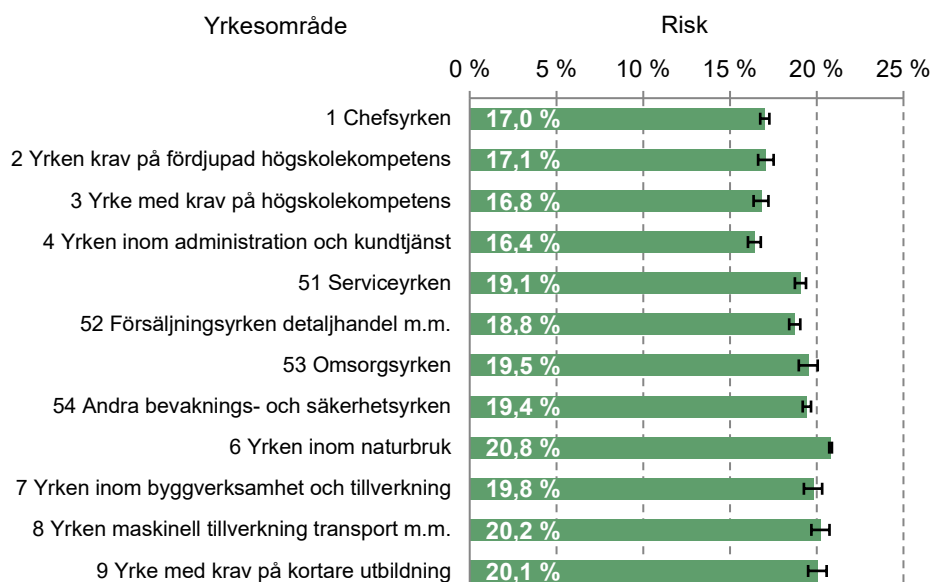


Skillnader i avslag efter dag 180 per yrke

Skillnader i avslag mellan yrken har inte redovisats tidigare men är relevant. Bedömningen av arbetsförmågans nedsättning på grund av en sjukdom efter ett halvårs sjukskrivning görs visserligen endast i undantagsfall gentemot det befintliga arbetet. Men det kan ändå ge information om inom vilka yrken

och yrkesgrupper som det i högre eller lägre grad bedöms finnas arbetsförmåga i yrken som normalt förekommer på arbetsmarknaden. I Figur 20 redovisas frekvensen i avslag efter dag 180 på övergripande kvalifikationsnivå efter de krav på utbildning som normalt ställs i yrket. Den tydligaste skillnaden är att, när hänsyn tagits till diagnos och andra faktorer, så är frekvensen i avslag dag 180 lägst för yrken med krav på högre utbildning eller administrativa yrken med en frekvens på omkring 17 procent. Inom service-, omsorgs- och försäljningsyrken, yrken inom naturbruk, byggverksamhet och tillverkning, maskinell tillverkning och transport m.m., samt inom yrken med krav på kortare utbildning, är frekvensen i avslag högre och omkring 19–20 procent. Tidigare studier har konstaterat stora socioekonomiska skillnader i sjukfrånvaro enligt samma mönster som framträder i Figur 20 (se t.ex. Försäkringskassan 2018). Avslagen är således högre inom yrkesområden med sämre arbetsmiljö, hälsa och högre sjukfrånvaro.

Figur 20 Avslag efter dag 180 per yrkesområde 2018.01–2021.06



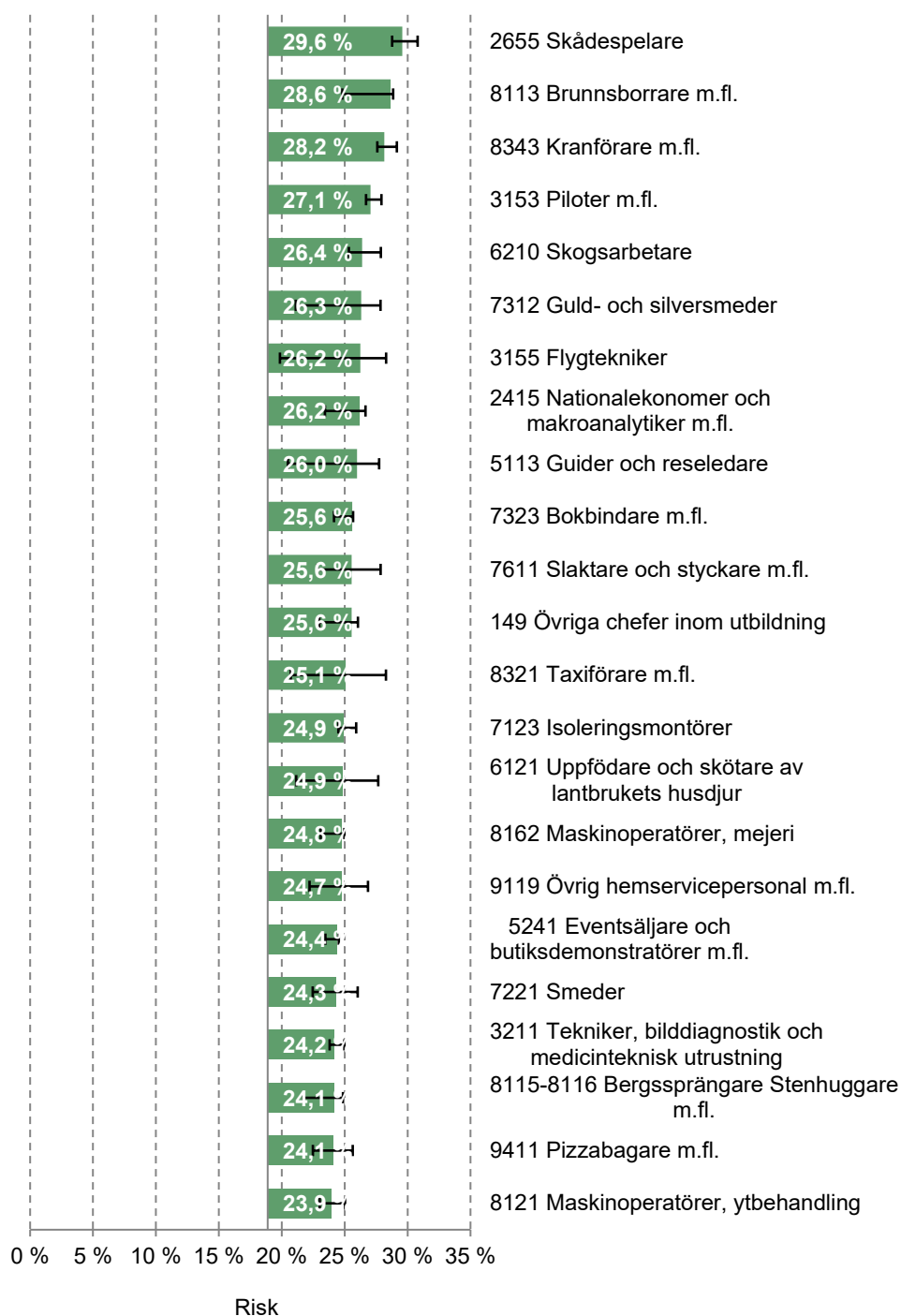
För specifika yrken redovisas av utrymmesskäl de med högst respektive lägst frekvens avslag efter dag 180 räknat som en avvikelse från basrisken på mer än fem procentenheter, se Figur 21 och Figur 22. I tabellbilagan redovisas relativa risker för alla yrken som ingår i analysen. Även om bilden är mer komplex när detaljerade yrken studeras kvarstår mönstret från Figur 20. Traditionella arbetaryrken och yrken med krav på högst gymnasieutbildning dominerar bland de som har högst frekvens avslag efter dag 180, se Figur 21, och yrken med krav på högre utbildning eller administrativa yrken har lägst frekvens avslag efter dag 180, se Figur 22. Skillnaderna i avslag mellan yrket med högst och lägst frekvens är stort, 25 procentenheter.

Skillnader i avslag efter dag 180 per bransch

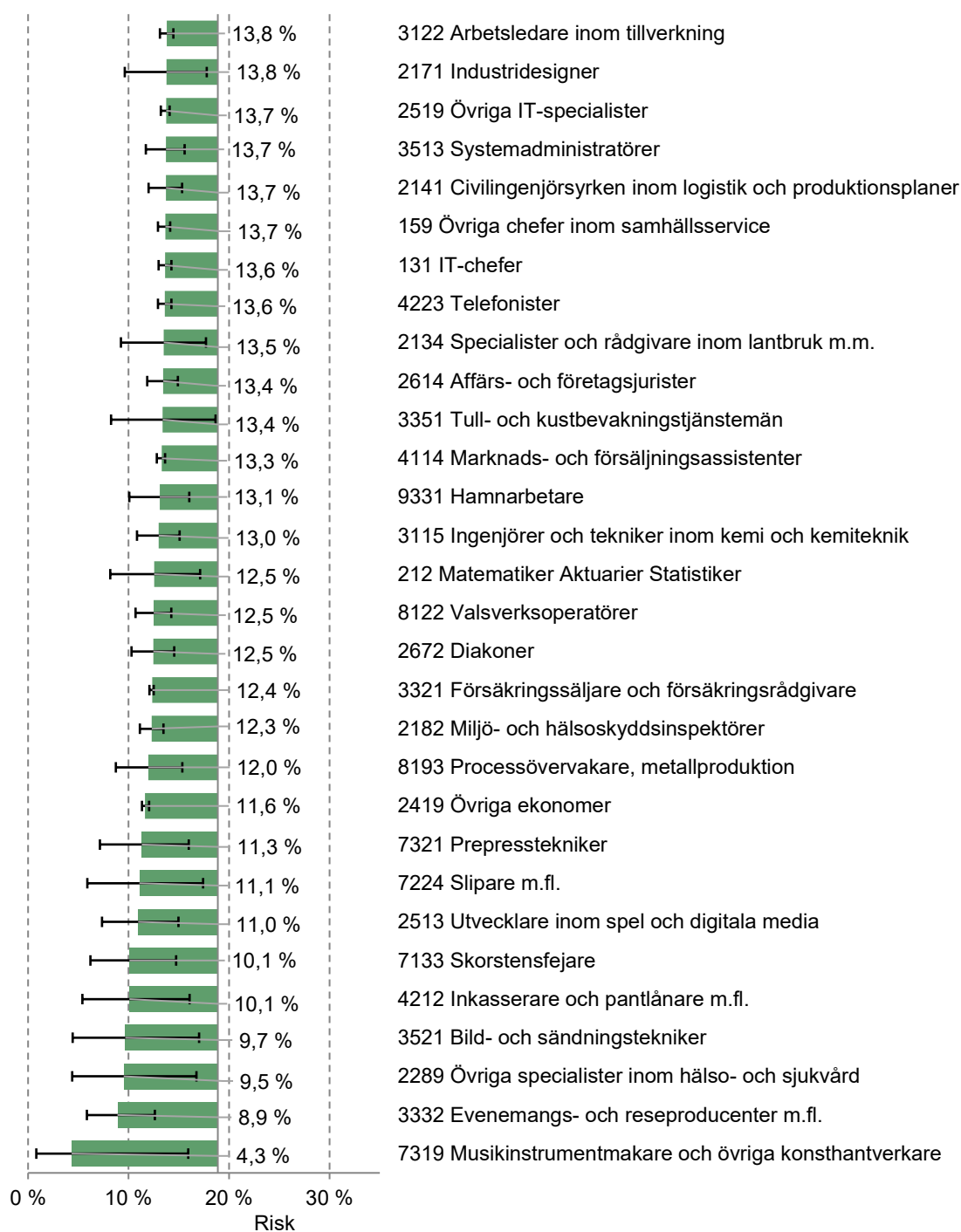
Tidigare har det heller inte redovisats skillnader i avslag mellan personer som arbetar inom olika branscher, när hänsyn också tagits till både diagnos

och yrke. Den tydligaste skillnaden är att individer som arbetar inom tillverkningsindustrin har en frekvens avslag under 17 procent. Naturbruk, handel, tjänster och offentlig förvaltning ligger på eller strax under basrisken 18,9 procent, medan bygg, transport, hotell-restaurang-kultur, utbildning och vård-omsorg-sociala tjänster ligger något över basrisken, se Figur 23.

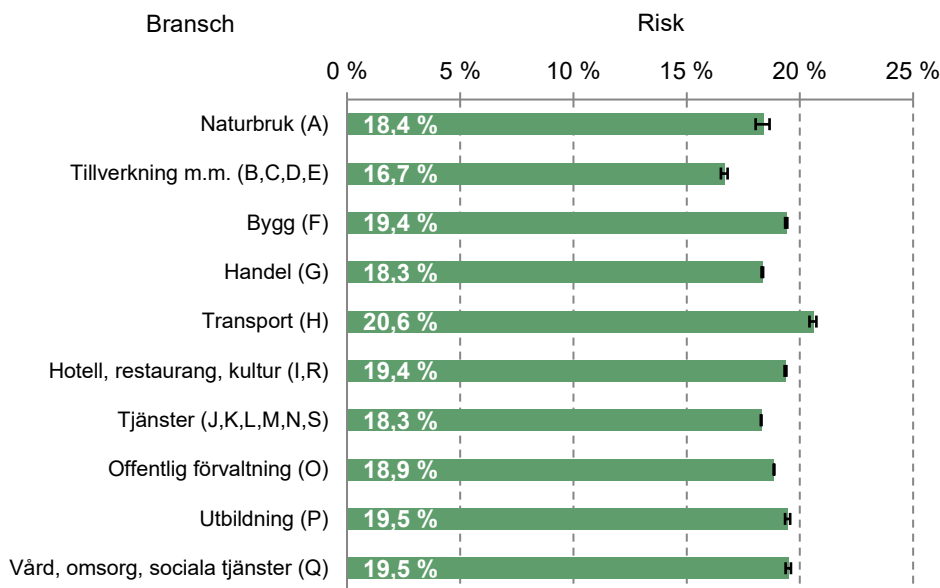
Figur 21 Avslag efter dag 180 för yrken 5 procentenheter över basrisken 18,9 procent 2018.01–2021.06



Figur 22 Avslag efter dag 180 för yrken 5 procentenheter under basrisken 18,9 procent 2018.01–2021.06



Figur 23 Avslag efter dag 180 per bransch (avdelning) 2018.01–2021.06



Skillnader i avslag efter dag 180 per sysselsättningsstatus, utbildning och arbetsgivare

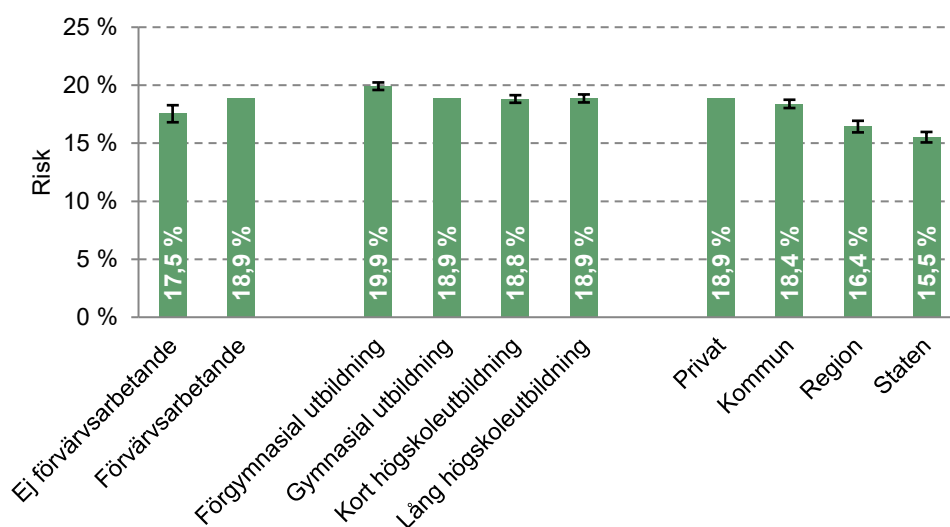
Förvärvsarbetande har något högre frekvens avslag efter dag 180 än ej förvärvsarbetande, se Figur 24. Bland de som SCB registrerat som ej förvärvsarbetande finns individer med ingen eller mycket låg redovisad löneinkomst som sannolikt står längre från arbetsmarknaden.²⁶ Det kan tyckas märkligt att individer som inte förvärvsarbetar har rätt till sjukpenning. Men genom så kallad SGI-skyddad tid kan individer som förvärvsarbetat och tidigare fått en sjukpenninggrundande inkomst fastställd i vissa situationer (t.ex. föräldraledighet, arbetslöshet eller studier), och under vissa förutsättningar ha rätt till sjukpenning trots att personen inte arbetat på en tid.

Individer med kort utbildning, det vill säga saknar gymnasieutbildning, har en procentenhets högre frekvens avslag än de med längre utbildning, se Figur 24. Mellan övriga utbildningsnivåer finns inga skillnader i avslag efter dag 180.

Anställda inom staten eller regionerna har lägre frekvens avslag efter dag 180 omkring 16 procent jämfört med anställda inom privat eller kommunal verksamhet där avslagen är 18–19 procent, se Figur 24.

²⁶ De som definierats som arbetslösa av Försäkringskassan och saknar rehabiliteringskedja ingår inte i analysen av avslag efter dag 180. För arbetslösa sker ju prövningen av arbetsförmågans nedsättning alltid i förhållande till sådant arbete som normalt förekommer på arbetsmarknaden från dag 1 i sjukperioden.

Figur 24 Avslag efter dag 180 efter sysselsättningsstatus, utbildning och arbetsgivare 2018.01–2021.06

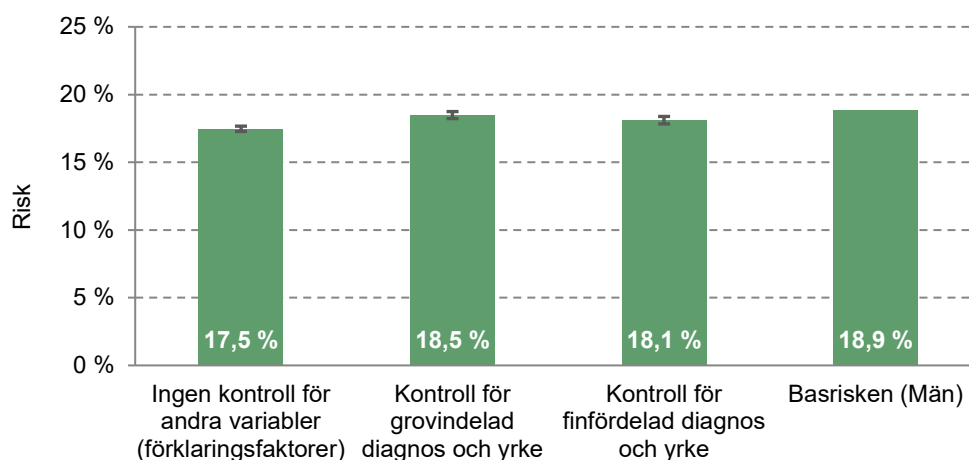


Sysselsättningsstatus - Utbildning - Arbetsgivare

Könsskillnader i avslag efter dag 180

Utan kontroll för andra förklaringsfaktorer är kvinnors frekvens avslag 1,4 procentenheter lägre än mäns, se Figur 25. Att kontrollera för andra faktorer minskar könsskillnaderna men fortfarande kvarstår en tydligt lägre frekvens avslag för kvinnor än för män. Kvinnor har alltså en lägre avslagsfrekvens efter dag 180 än män, men högre frekvens initiala avslag, se Figur 11. Men i sammanhanget är skillnaderna mellan kvinnor och män i avslag efter dag 180 relativt begränsade.

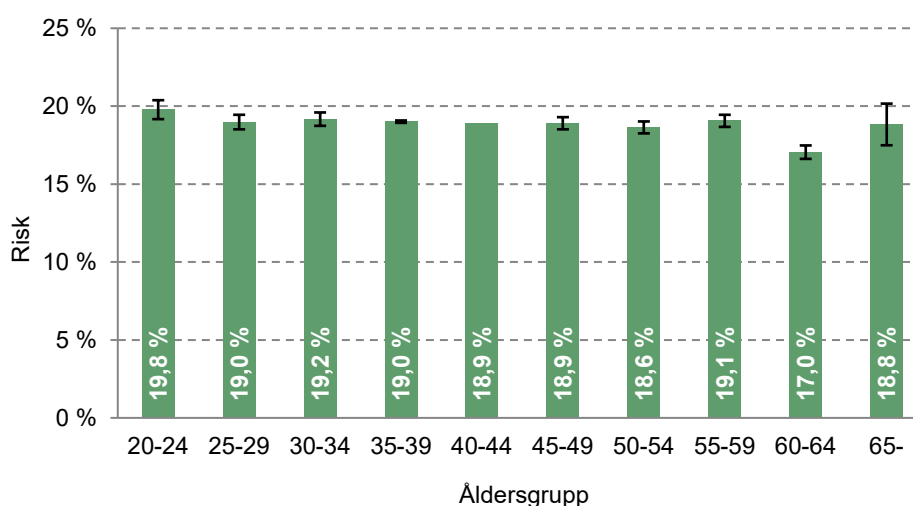
Figur 25 Avslag efter dag 180 för kvinnor jämfört med män, med och utan kontrollvariabler 2018.01–2021.06



Ålderskillnader i avslag efter dag 180

I analysen för åldersgrupper utgör 40–44 åringarna referensgrupp och det är endast två åldersgrupper som avviker i frekvensen i avslag efter dag 180, se Figur 26. Den yngsta åldersgruppen 20–24 år har något högre frekvens avslag och 60–64 åringarna har lägre frekvens avslag efter dag 180. Resultat för åldersgruppen 60–64 år motsägs av resultat som ISF tidigare presenterat för perioden 2014–2017 där åldersgruppen hade högre frekvens avslag efter dag 180 (Inspektionen för socialförsäkringen 2018). I statistiken framgår dock att detta mönster försvagats under de senare år som denna studie bygger på och avslagen i pågående sjukfall har ökat mer i åldrarna 40–59 år.²⁷ En ytterligare förklaring till skillnaderna är att ISF:s studie kontrollerade för en mer begränsad uppsättning faktorer (Inspektionen för socialförsäkringen 2018). I denna studie kontrolleras för ett stort antal förklaringsfaktorer samt yrke och diagnos med hög detaljeringsgrad vilket gör att redovisade ålderskillnader blir mer tillförlitliga. I övrigt är det dock oklart vad dessa skillnader i avslag efter dag 180 mellan åldersgrupper kan bero på.

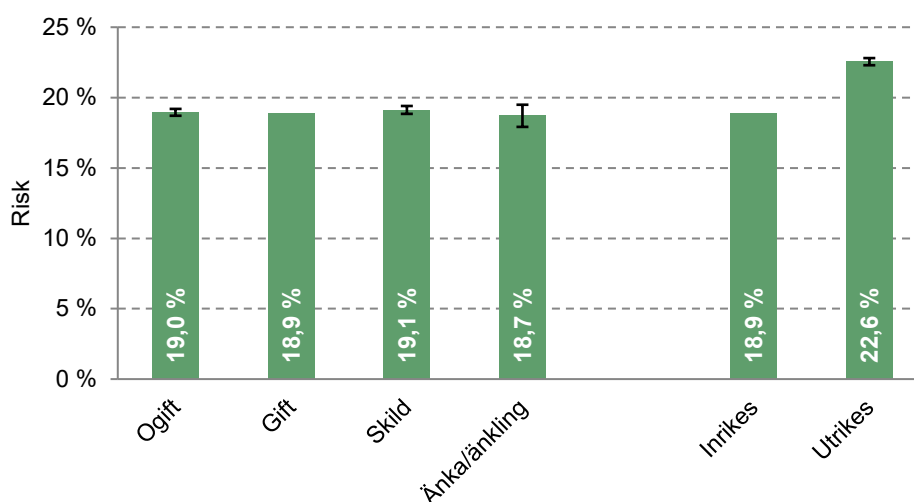
Figur 26 Avslag efter dag 180 per åldersgrupp 2018.01–2021.06



Skillnader i avslag efter dag 180 per civilstånd och födelseland

Mellan individer med olika civilstånd finns inga signifikanta skillnader i frekvensen i avslag. Däremot har utrikes födda 2,7 procentenheters högre frekvens avslag efter dag 180 än inrikes födda, se Figur 27.

²⁷ Se forsakringskassan.se/statistik/statistikdatabasen/sjuk/antal_och_andel_avslag_dag_181-365_i_rehabiliteringskedjan.

Figur 27 Avslag efter dag 180 per civilstånd och födelse land 2018.01–2021.06

Förändring över tid i avslag efter dag 180

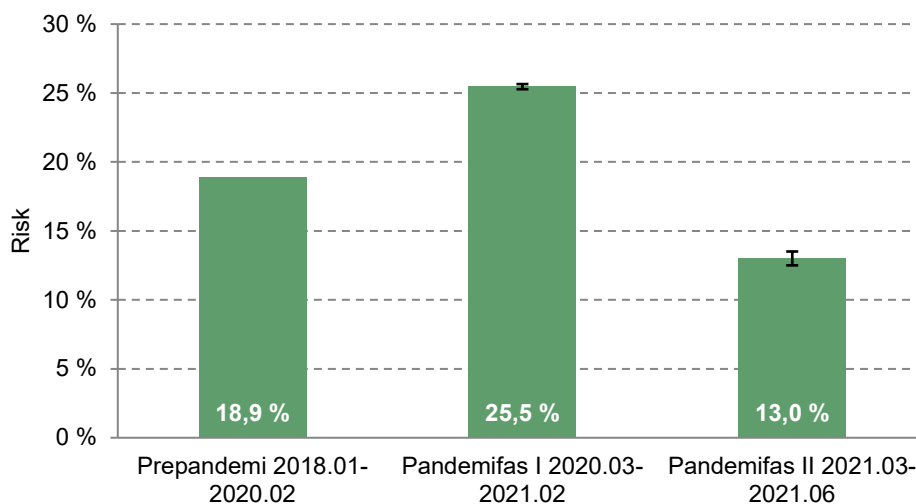
Som konstaterats genom redovisningen av publicerad statistik så ökade avslagen efter dag 180 mellan 2015 och 2020 för att sedan minska under 2021. Delvis samma mönster framträder när förändringar över tid analyseras under studieperioden 2018 till och med juni 2021.²⁸ Jämfört med före covid-19 pandemin ökade avslagen efter dag 180 med 5,6 procentenheter under pandemins inledande fas, se Figur 28. Det var samtidigt som Försäkringskassan införde en utvidgad kvalitetssäkring av sjukpenningärenden med syftet att förbättra kvaliteten och enhetligheten i bedömningarna (Försäkringskassan 2021a). Rättsliga kvalitetsuppföljningar konstaterade att det fanns brister i kvaliteten och enhetligheten i bedömningarna. För att identifiera eventuella brister, även i ärenden där Försäkringskassan övervägde att bevilja sjukpenning, infördes en utvidgad kvalitetssäkring. I februari 2021 förtydligade Försäkringskassan i ett rättsligt ställningstagande att det är beviskravet sannolikt som ska gälla i ansökningsärenden om sjukpenning när arbetsförmågans nedsättning ska bedömas (Försäkringskassan 2021c). Innan det rättsliga ställningstagandet beslutades utgick myndighetens tillämpning i stor utsträckning ifrån skrivningar i rättsliga kvalitetsuppföljningar, vägledningen om sjukpenning, referat av domar och dokumentation från likabedömningsseminarier. Sammantaget gav dessa dokument en beskrivning av rättsläget som innebar att bevisbördan låg på den försäkrade och att hen, via läkarintyget, skulle styrka att arbetsförmågan var nedsatt. Det framgick också att vissa uppgifter behövde finnas med i läkarintyget för att ersättning skulle kunna beviljas. Försäkringskassans utrednings-skyldighet betonades i princip inte alls.

Genom det rättsliga ställningstagandet tydliggjordes att ordet ”styrka” i 27 kap. 25 § socialförsäkringsbalken innebär att den försäkrade ska visa eller bevisa att arbetsförmågan är nedsatt på sådant sätt att hen har rätt till sjuk-

²⁸ Om tidsindelningen, se fotnot 24 på sidan 29.

penning. Bestämmelsen säger dock inget om vilken nivå på beviskravet som ska gälla. I ställningstagandet slås också fast att beviskravet sannolikt ska gälla vid bedömningen av arbetsförmågans nedsättning. Samtidigt lyfts Försäkringskassans utredningsskyldighet fram som omfattande.

Figur 28 Avslag efter dag 180 per tidsperiod 2018.01–2021.06



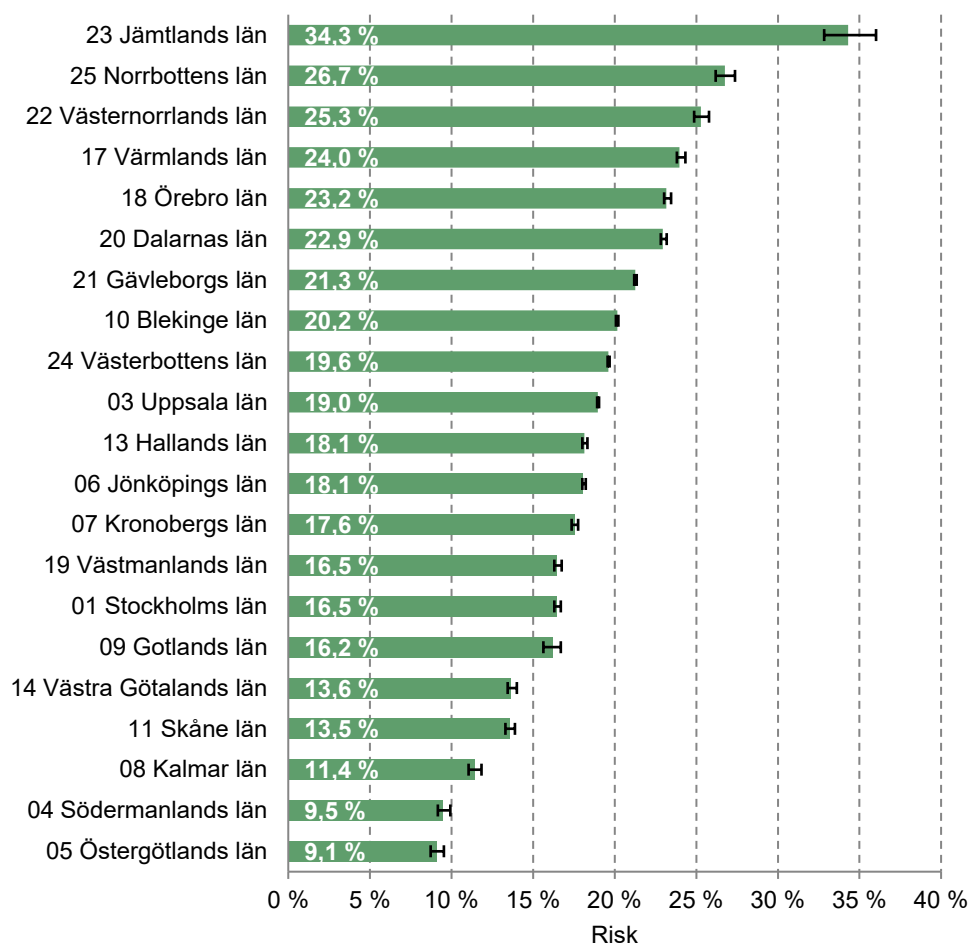
Under pandemins fortsättning under 2021 halverades avslagen efter dag 180 vilket sannolikt till stor del beror på regeländringen 15 mars 2021 som innebär att undantagsregeln ändrades vid prövning av arbetsförmågan mot normalt förekommande arbete mellan dag 181 och 365 i rehabiliteringskedjan. Sedan 15 mars 2021 räcker det att det vid bedömningen är mer som talar för än emot att man kommer vara tillbaka hos sin arbetsgivare eller i det egna företaget i samma omfattning som innan sjukfallet inom ett år för att undantagsregeln om övervägande skäl ska kunna tillämpas och den försäkrade arbetsförmåga ska fortsätta bedömas i förhållande till arbete hos arbetsgivaren eller i det egna företaget. Men andelen avslag minskade något redan under inledningen av 2021 vilket sannolikt beror på regeringens beslut att tillfälligt stoppa bedömningar i förhållande till normalt förekommande arbete för personer som befinner sig i dag 181–365 i rehabiliteringskedjan. Försäkringskassan slog i slutet på februari 2021 också fast att beviskravet ”sannolikt” ska tillämpas vid bedömningen av rätten till sjukpenning vilket kan ha bidragit till minskat antal avslag (Försäkringskassan 2021c). Försäkringskassans arbete med att förtydliga utredningsskyldigheten kan också ha bidragit till minskningen av avslag i slutet av 2020 (Försäkringskassan 2021b). Det ligger dock utanför ramen för denna studie att slå fast i vilken mån olika förändringar i sjukpenningens regelverk har påverkat utvecklingen av avslag efter dag 180.

Skillnader i avslag efter dag 180 mellan län

Var individer är bosatta i landet har betydelse för avslag efter dag 180, se Figur 29. Skillnaden mellan länet med högst och länet med lägst avslagsfrekvens är i paritet med de stora skillnader som finns mellan detaljerade sjukdomar och yrken, 25 procentenheter. Jämtland ligger högst med 34,3

procents avslagsfrekvens och Östergötland lägst med 9,1 procent avslag efter dag 180. Utöver Jämtland ligger avslagen också högre än genomsnittet över alla län i Norrbotten, Västernorrland, Värmland, Örebro, Dalarna, Gävleborg, Blekinge och Västerbotten. Uppsala ligger på genomsnittet medan övriga län har lägre frekvens avslag efter dag 180 med lägst andel avslag i Södermanland och Östergötland. Med några undantag ligger län som ligger högt i avslag efter dag 180 också högt i initiala avslag.

Figur 29 Avslag efter dag 180 per län 2018.01–2021.06



Avslutande diskussion

Vanligare med avslag i komplexa diagnoser och när arbetsförmågan prövas mot hela arbetsmarknaden

Några av de skillnader som redovisats är förväntade och kan förstås ur perspektivet att bedöma i vilken mån en sjukdom sätter ner arbetsförmågan tillräckligt för att berättiga till sjukpenning. Ett sådant exempel är att svårare sjukdomar i allmänhet kan förmodas sätta ner arbetsförmågan i högre grad och under längre tid vilket innebär färre avslag på ansökan om sjukpenning. För komplexa diagnoser kan det vara svårare för hälso- och sjukvården att bedöma hur arbetsförmågan satts ned, samt att förtydliga det med exempelvis objektiva undersökningsfynd²⁹, vilket inneburit fler avslag.

I den analys som genomförts har endast sjukskrivningsdiagnosen funnits tillgänglig. Det är en öppen fråga om sjukskrivningsdiagnosen också fångat systematiska skillnader mellan diagnoser i hur väl kopplingen mellan diagnos och nedsatt arbetsförmåga beskrivits i de medicinska underlagen. Trots denna osäkerhet indikerar de stora skillnader i avslag som framträder i studien mellan olika diagnoser att sjukskrivningsdiagnosen har haft stor betydelse för avslag under den studerade perioden. Sjukdom eller sjukdomsliknande tillstånd är visserligen en grundläggande förutsättning för sjukpenning, men viktigast är om och hur detta sätter ner arbetsförmågan med minst en fjärdedel.

Ett annat resultat i studien som är förväntat utifrån lagstiftningen är att andelen avslag är högre bland dem som vid första ansökan om sjukpenning får arbetsförmågans nedsättning prövad i förhållande till sådant arbete som normalt förekommer på arbetsmarknaden. I praktiken innebär detta främst att arbetslösa, och (före februari 2022) vissa med behovsanställning i högre grad får initiala avslag än andra anställda.

Stora regionala skillnader i avslag

De regionala skillnaderna i avslag är i paritet med de stora skillnader som finns mellan olika diagnoser. Syftet med att studera regionala skillnader är att se om det förekommer osakliga skillnader som Försäkringskassan och övriga aktörer i sjukskrivningsprocessen behöver hantera. Det går dock inte att utifrån de resultat som framkommit här att svara på den frågan. En bidragande orsak till regionala skillnader som har studerats tidigare handlar om att Försäkringskassan behövt hantera betydande och mångåriga regionala skillnader i hur sjukförsäkringen nyttjats. Det i kombination med åtgärder som syftar till att åtgärda brister som fanns i handläggningen och att öka

²⁹ Genom ett antal vägledande kammarrättsdomar har Försäkringskassan under 2019 förtydligat att det inte krävs objektiva undersökningsfynd vid vissa typer av diagnoser.

likformigheten i handläggningen i landet är viktiga utgångspunkter för att tolka resultatet. I en jämförande fallstudie av sjukfrånvaron i Jämtland och Västernorrland lyftes den förändrade sjukpenninghandläggningen i Jämtland fram som en viktig faktor bakom minskad sjukfrånvaro i länet. Det som hade förändrats enligt rapporten var: förbättrad kvalitet i bedömningarna av rätten till sjukpenning, förändrad syn på utredningsskyldighet och behov av kompletterad information samt ökad andel bedömningar som görs i tid vid rehabiliteringskedjans tidsgränser (Försäkringskassan 2017b). Skillnader i sjukskrivningsmönster mellan olika delar av landet och hur hälso- och sjukvården arbetar med sjukskrivningsfrågor kan också ha en indirekt betydelse för regionala skillnader i avslag (Försäkringskassan 2017a, Socialstyrelsen och Försäkringskassan 2017, Inspektionen för socialförsäkringen 2010).

Det ska nämnas i sammanhanget att Försäkringskassan nu och fram till år 2024 genomför viktiga organisationsförändringar på Avdelningen för sjukförsäkring. Sjukförsäkringen lämnar den tidigare geografiska indelningen i syfte att ge handläggarna bättre verktyg att möta de försäkrades behov med större fokus på stöd och samordnade insatser. Den framtida organisationsstrukturen ska i högre grad bygga på individens behov i de olika faserna i sjukskrivningsprocessen och rehabiliteringskedjan. Handläggjarrollen ska bli mer specialiserad och renodlad för att frigöra resurser att hantera mer komplexa ärenden och situationer. Därmed skapas en mer effektiv verksamhet med bättre förutsättningar att fokusera både på rätten till sjukpenning och samordningsuppdraget som syftar till att möjliggöra snabbare återgång i arbete. Olika typer av stödfunktioner såsom samverkansansvariga, specialister och försäkringsmedicinska rådgivare samlas också nationellt. Vidare ska det rättsliga stödet förstärkas i syfte att få en mer enhetlig rättstillämpning och minska lokala och regionala variationer i handläggningen.

Samtidigt innebär de regionala skillnader som kan konstateras i denna analys efter att hänsyn tagits till så centrala faktorer som individers diagnos och yrke ett behov av fördjupade studier och analyser av olika orsakerna och av om dessa delvis kan betraktas som osakliga.

Behovsanställningar kan vara en delförklaring till initiala avslag bland individer med svagare ställning på arbetsmarknaden

Ett ytterligare resultat som bör kommenteras är att grupper med svagare socioekonomisk position, och svagare ställning på arbetsmarknaden, har fler avslag. Möjligtvis beror den högre avslagsfrekvensen i initiala avslag på att dessa grupper i högre grad än hänvisade till osäkra anställningar som behovsanställningar snarare än fasta anställningar på arbetsmarknaden. För en behovsanställd kan det vara svårare att hävda att hen skulle ha arbetat vid sjukdom och arbetsoförmåga. Enligt de regler som gällde fram till 31 januari 2022 skulle arbetsförmågan hos behovsanställda bedömas utifrån hur anställningsavtalet såg ut. Det innebär att behovsanställda som inte hade några arbetspass inbokade bedömdes som arbetslösa, det vill säga arbetsför-

mågan bedömdes gentemot normalt förekommande arbete på hela arbetsmarknaden, vilket ökar sannolikheten för avslag på ansökan om sjukpenning (Inspektionen för socialförsäkringen 2016). Försäkrade som är arbetslösa eller har en osäker anställning får därför oftare initialt avslag på en ansökan om sjukpenning, jämfört med anställda för vilka arbetsförmågan bedöms gentemot specifika arbetsuppgifter. Sedan 1 februari 2022 har detta förändrats i syfte att öka möjligheten för behovsanställda att få sjukpenning. För den som är behovsanställd och som kan antas skulle ha arbetat om hen inte blivit sjuk, ska prövningen av arbetsförmågan göras mot det arbete personen vanligtvis utför i anställningen. Prövningen av arbetsförmågan för behovsanställda gentemot hela arbetsmarknaden sker nu först efter 90 dagar.

Socioekonomiskt svaga grupper kan ha svårare att ta tillvara sina rättigheter inom sjukförsäkringen

Att avslagen är tydligt högre för grupper med svagare ställning på arbetsmarknaden, exempelvis utrikes födda och personer med kort utbildning, kan också bero på att de har svårare att ta tillvara sina rättigheter i kontakten med Försäkringskassan, hälso- och sjukvården och arbetsgivaren. Detta har lyfts tidigare och förtjänar ytterligare uppmärksamhet, bland annat genom fördjupade studier. Försäkringskassan har gjort stora förändringar i arbetet med utredningsskyldigheten vilket kan sammanfattas med att utredningarna numera är mer omfattande, heltäckande och att mer information inhämtas inför beslut. Inom ramen för arbetet har vi även strävat efter att göra vår kommunikation mer begriplig, exempelvis i kommuniseringsbrev och beslutsbrev.

Mot bakgrund av studiens resultat är det viktigt att följa utvecklingen, och om skillnader fortfarande kvarstår identifiera de bakomliggande orsakerna i både fördjupade och breddade analyser.

Referenser

- Försäkringskassan (2017a). *Sjukskrivningsmönster. Skillnader mellan län, kommuner och vårdenheter*. Socialförsäkringsrapport 2017:3.
- Försäkringskassan (2017b). *Sjukfrånvaro i Jämtland och Västernorrland. En jämförande fallstudie*. Socialförsäkringsrapport 2017:11.
- Försäkringskassan (2018). *Sjukfrånvaron på svensk arbetsmarknad. Sjukskrivningar längre än 14 dagar och avslut inom 180 dagar i olika branscher och yrken*. Socialförsäkringsrapport 2018:2.
- Försäkringskassan (2020). *Sjukfrånvaro i psykiatriska diagnoser. En registerstudie av Sveriges arbetande befolkning i åldern 20–69 år*. Socialförsäkringsrapport 2020:8.
- Försäkringskassan (2021a). *Socialförsäkringen och coronapandemin. En översikt av nyttjandet av socialförsäkringen under coronapandemin 2020*. Socialförsäkringsrapport 2021:1.
- Försäkringskassan (2021b). *Effekter som covid-19 har på sjukförsäkringen Delrapport 2*. FK 2020/000065.
- Försäkringskassan (2021c). *Beviskrav vid bedömningen av rätten till sjukpenning*. Rättsligt ställningstagande 2021:04. Dnr: FK 2021/001473.
- Inspektionen för socialförsäkringen (2010). *Regionala skillnader i sjukförsäkringens utfall – En analys av utvecklingen 1996–2010*. Rapport 2010:6. Inspektionen för socialförsäkringen (2013). *När sjukpenning nekas*. Rapport 2013:1.
- Inspektionen för socialförsäkringen (2016). *Nekad sjukpenning för inrikes och utrikes födda*. Rapport 2016:5.
- Inspektionen för socialförsäkringen (2017). *Bedömningar vid dag 90 och 180 i rehabiliteringskedjan*. Rapport 2017:9.
- Inspektionen för socialförsäkringen (2018). *Ökning av antalet personer som får beslut om indragen sjukpenning*. Rapport 2018:12.
- Karlsson, E. A., et al. (2020). "Communication characteristics between clients and stakeholders within the Swedish sickness insurance system - a document analysis of granted and withdrawn sickness benefit claims." *Disability and Rehabilitation* 42(23): 3316–3326.
- Socialstyrelsen och Försäkringskassan (2017). *Sjukskrivningsmönster och praxis. Skillnader i vårdens arbete*.

Ståhl, C., m.fl. (2021). "Social insurance literacy: a scoping review on how to define and measure it." *Disability and Rehabilitation* 43(12): 1776-1785.

Svendsen, M. T., m.fl. (2020). "Associations of health literacy with socioeconomic position, health risk behavior, and health status: a large national population-based survey among Danish adults." *BMC Public Health* 20(1): 565.

Tabellbilaga

Tabell B1 Relativ risk (RR) för avslag per diagnos

Diagnos ICD-10	Initialt avslag		Avslag efter dag 180	
	Antal ärenden	RR	Antal sjukfall	RR
A04 Andra bakteriella tarminfektioner	923	0,54	25	(0,61)
A09 Annan gastroenterit/kolit	3 067	0,72	111	(1,06)
A46 Rosfeber	1 539	0,27	43	(1,07)
B02 Bältros	1 247	0,52	46	0,73
B27 Körtelfeber	879	0,32	ingår i övr. A00-B99	
B34 Virussjukdom ospec. lokalisation	15 331	0,49	615	(0,97)
Övr. infektions- & parasitsjukd. A00-B99	6 664	0,74	1 438	(0,96)
C18 Malign tumör i tjocktarmen	2 338	0,44	782	0,18
C20 Malign tumör i ändtarmen	1 597	0,44	900	0,17
C34 Malign tumör i bronk och lunga	1 456	0,60	272	0,22
C43 Malignt melanom i huden	1 273	0,30	5 250	0,34
C50 Malign tumör i bröstkörtel	12 188	0,47	1 203	0,21
C51-58 Malign tumör kvinnliga könsorganen	3 050	0,48	492	0,30
C61 Malign tumör i prostata	4 748	0,42	2 168	0,42
C81-C96 Lymfom & Leukemi	3 607	0,85	778	0,32
D10-D36 Benigna tumörer	9 197	0,57	549	0,74
D37-D48 Tumörer av osäker/okänd natur	5 653	0,48	5 526	0,57
Övr. Tumörer C00-D48	13 215	0,42	102	0,25
D50 Järnbristanemi	2 092	1,07	398	1,13
Övr. Sjukd blod/blodbildande organ mm D50-D89	2 353	1,21	528	0,92
E00-E07 Sjukdomar i sköldkörteln	6 210	1,08	611	1,17
E10-E14 Diabetes	3 770	1,45	169	1,12
E65-E68 Fetma och andra övernäringstillstånd	8 383	0,55	484	1,03
Övr. Endokrina sjukdomar mm E00-E90	2 229	1,34	1 306	0,94
F00-F09 Organiska psykiska störningar	2 162	1,59	672	0,67
F10-F19 Psykiska störn psykoaktiva substanser	4 967	1,63	1 256	0,84
F20-F29 Schizofreni vanföreställningssyndrom	5 561	0,84	4 180	0,44
F31 Bipolär sjukdom	13 552	1,36	592	0,71
F320 Lindrig depressiv episod	5 345	1,59	7 276	1,26
F321 Medelsvår depressiv episod	31 116	1,47	2 023	(1,12)
F322 Svår depressiv episod utan psykos	6 699	1,33	8 805	(0,92)
Övr. F32 Depressiv episod	35 632	1,53	409	(1,08)
F330 Recidiverande depression lindrig	1 876	1,62	4 643	(1,00)
F331 Recidiverande depression medelsvår	16 307	1,52	1 493	(0,98)
F332 Recidiverande depression svår u-p	4 394	1,33	3 450	0,75
Övr. F33 Recidiverande depressioner	11 117	1,57	409	(0,97)
Övr. F30-F39 Förstämningssyndrom	1 396	1,55	1 200	0,80
F410 Paniksyndrom	7 116	1,57	1 694	(1,09)
F411 Generaliserat ångestsyndrom	6 894	1,65	25	(1,07)

Diagnos ICD-10	Initialt avslag		Avslag efter dag 180	
	Antal ärenden	RR	Antal sjukfall	RR
F412 Blandade ångest-depression	34 199	1,59	6 460	1,15
Övr. F41 Andra ångestsyndrom	27 434	1,62	3 647	1,19
F42 Tvångssyndrom	1 808	1,36	555	0,54
F430 Akut stressreaktion	56 641	1,37	2 537	1,18
F431 Posttraumatiskt stressyndrom	6 620	1,62	2 452	(0,90)
F432 Anpassningsstörning	16 126	1,46	1 507	1,26
F438 Andra spec stressreaktioner	26 580	1,49	10 430	(1,04)
F438A Utmattningsyndrom	84 536	1,65	38 901	1,14
Övr. F43 Anp.störn stressreaktioner	50 824	1,43	7 105	1,14
Övr. F40-F48 Neurotiska stressrel mm	1 568	1,71	588	0,83
F50 Ätstörningar	1 287	1,26	444	0,68
F51 Icke-organiska sömnstörningar	1 846	1,61	209	1,28
Övr. F50-F59 Störn fysiska faktorer	483	1,49	22	(0,97)
F60-F69 Störningar hos vuxna	2 678	1,53	815	0,59
F84 Genomgripande utv.störningar	2 541	1,42	670	0,73
Övr. F80-F89 Störn psykisk utv.	114	(1,19)	35	(0,70)
F90 Hyperaktivitetsstörningar	5 778	1,65	1 585	0,84
Övr. Psykiska sjukd mm F00-F99	756	1,41	185	0,63
G20-G26 Basalgangliesjukdomar mm	1 478	1,45	780	0,64
G35 Multipel skleros	3 416	1,45	1 314	0,59
G40 Epilepsi	1 721	1,45	387	(0,99)
G43 Migrän	3 198	1,55	416	(1,03)
G44 Andra huvudvärkssyndrom	2 994	1,52	279	1,07
G45 Övergående cerebral ischemi	1 277	1,12	70	1,17
G47 Sömnstörningar	5 355	1,59	565	1,13
G560 Karpaltunnelsyndrom	21 007	0,59	806	1,17
Övr. G50-G59 Sjukdomar i nerver mm	6 808	1,18	804	1,17
G933 Trötthetssyndrom e virusinfektion ME/CFS	4 601	1,76	639	1,09
Övr. Sjukdomar i nervsystemet G00-G99	5 161	1,49	2 366	0,74
H15-H22 Sjukd sen/horn/regnbågshinnan ciliarkr	1 317	0,90	90	1,20
H25-H28 Sjukdomar i linsen	1 485	0,86	40	0,68
H33 Näthinneavlossning och näthinnehål	3 379	0,27	98	(1,06)
Övr. Sjukdomar i ögat och närl. organ H00-H59	4 909	0,85	571	(1,04)
H66 Varig och ospec mellanöreinflammation	1 152	0,55	33	(0,72)
H81 Rubbningar i balansapparatus funktion	5 235	1,05	425	1,12
Övr. Sjukd i örat och mastoidkottet H60-H95	3 785	1,28	489	1,26
I10 Essentiell hypertoni (utan känd orsak)	2 666	1,50	192	1,24
I20 Anginösa bröstsmärtor (kärlkr bröstet)	2 329	0,80	256	1,07
I21 Akut hjärtinfarkt	7 459	0,32	280	1,10
I25 Kronisk ischemisk hjärtsjukdom	1 185	1,41	292	(0,99)
I26 Lungemboli	2 061	0,69	149	1,19
I48 Förmaksflimmer och förmaksfladder	2 475	1,14	262	1,05
I50 Hjärtinsufficiens	2 568	1,10	776	1,10
I61 Hjärnblödning	1 164	0,65	449	0,57
I63 Cerebral infarkt	5 185	0,79	1 803	0,79
I69 Sena effekter cerebrovaskulär sjukdom	1 294	1,64	1 466	0,51

Diagnos ICD-10	Initialt avslag		Avslag efter dag 180	
	Antal ärenden	RR	Antal sjukfall	RR
I70-I79 Sjukd artärer arterioler kapillärer	1 863	0,95	407	1,07
I80-I89 Sjukd vener lymfkärl lymfkörtlar eak	2 438	1,05	166	1,33
Övr. Cirkulationsorganens sjukdomar I00-I99	9 540	(0,97)	1 675	0,84
J00 Akut nasofaryngit (förkylning)	1 627	0,62	41	0,65
J01 Akut sinuit (bihåleinflammation)	5 367	0,54	119	1,10
J03 Akut tonsillit (tonsillinflammation)	1 675	0,67	44	(1,04)
J06 Akut övre luftvägsinfektion ospec lok	51 606	0,50	1 347	0,88
J11 Influensa, virus ej identifierat	5 020	0,41	136	0,62
J15 Bakteriell pneumoni eak	5 583	0,19	80	0,81
J18 Pneumoni orsakad av ospec mikroorg	9 777	0,24	156	0,74
J20 Akut bronkit	7 587	0,41	178	0,63
J22 Ospec akut infektion i nedre luftvägarna	3 819	0,50	88	(0,92)
J30-J39 Andra sjukdomar i övre luftvägarna	3 903	0,90	111	(1,00)
J44 Kroniskt obstruktiv lungsjukdom [KOL]	2 002	1,31	362	1,04
J45 Astma	3 629	1,20	253	1,34
Övr. Andningsorganens sjukdomar J00-J99	7 742	0,65	500	(1,01)
K00-K14 Sjukd i munhåla spottkörtlar käkar	1 625	0,56	35	0,79
K20-K31 Sjukd matstrupe magsäck tolvf.tarm	3 104	1,09	180	0,87
K35 Akut appendicit	2 980	0,44	33	(0,63)
K40 Ljumskbräck	6 309	0,73	143	(0,97)
K42 Navelbräck	2 207	0,81	37	(1,15)
K43 Främre bukväggsbräck	2 058	0,52	119	0,87
K50 Crohns sjukdom [regional enterit]	3 544	1,02	434	0,80
K51 Ulcerös kolit	3 954	0,84	349	0,93
K52 Annan icke-infektiös inflamm. mage/tarm	1 108	(1,05)	93	0,74
K56 Paralytisk ileus (tarmvred) mm	1 716	0,41	79	0,49
K57 Divertikel (fickbildning) i tarmen	2 199	0,54	99	1,00
K58 Irritabel tarm	1 045	1,65	129	1,36
K59 Andra funktionsrubbnigar i tarmen	1 194	1,22	99	(0,95)
K60 Fissur fistel i stolgångs- ändtarmsomr.	1 967	0,56	119	0,50
K64 Hemorrojder och perianal venös trombos	2 015	0,56	31	(0,83)
K70-K77 Sjukdomar i levern	1 218	0,89	220	0,82
K80 Gallstenssjukdom	5 078	0,64	106	0,83
K85 Akut pankreatit	1 728	0,24	87	0,86
Övr. Matsmältningsorganens sjukdomar K00-K93	5 421	0,70	420	0,81
L00-L08 Infektioner i hud och underhud	3 710	0,56	119	(0,96)
L20-L30 Dermatit och eksem	1 828	1,07	100	1,43
L40 Psoriasis	1 984	1,41	421	1,09
Övr. Hudens och underhudens sjukdomar L00-L99	4 697	0,90	250	1,15
M00-M03 Infektiösa ledsjukdomar	1 376	0,88	146	1,36
M05 Seropositiv reumatoid artrit	2 756	1,39	655	(1,04)
M06 Annan reumatoid artrit	1 634	1,39	397	(1,04)
M07 Ledsjukdomar vid psoriasis/tarmsjukdomar	1 216	1,54	302	1,19
M10 Gikt	1 027	0,77	44	1,25
M13 Annan artrit	1 963	1,36	297	1,17
M16 Höftledsartros	15 074	0,90	2 611	(1,10)
M17 Knäartros	20 132	1,18	3 615	1,33

Diagnos ICD-10	Initialt avslag		Avslag efter dag 180	
	Antal ärenden	RR	Antal sjukfall	RR
M18 Artros i första karpometakarpalleden	3 044	(1,01)	579	1,25
M19 Andra artroser	8 139	1,24	1 562	1,34
M20 Förvärvade deformiteter i fingrar och tår	15 878	0,46	284	1,09
M21 Andra förvärvade deformiteter av extr.	1 495	(1,06)	294	1,36
M22 Sjukdomar i patella	1 140	1,10	111	1,39
M23 Andra sjukliga förändringar i knäled	13 154	0,91	928	1,29
M24 Andra specificerade rubbningar i leder	5 296	1,06	596	1,23
M25 Andra ledsjukdomar som eak	15 889	1,33	1 348	1,47
M35 Andra inflammatoriska systemsjukdomar	1 757	1,61	461	1,18
M43 Andra deformerande ryggsjukdomar	1 859	1,45	481	1,17
M45 Ankyloserande spondylit [Bechterew]	1 156	1,57	230	1,16
M46 Andra inflammatoriska sjukd i ryggraden	1 441	1,49	342	1,26
M47 Spondylos	1 245	1,56	360	1,31
M48 Andra spondylopatier	7 914	1,44	2 152	1,22
M50 Sjukd i halskotpelarens mellankotskivor	5 774	1,51	1 581	1,30
M51 Andra sjukdomar i mellankotskivorna	18 388	1,43	4 182	1,34
M53 Andra ryggsjukdomar som eak	6 836	1,63	1 492	1,39
M54 Ryggvärk	86 668	1,31	7 577	1,43
M62 Andra muskelsjukdomar	2 281	0,80	128	1,32
M65 Inflammation i ledhinnor och senor	10 519	0,74	509	1,36
M67 Andra sjukdomar i ledhinna och sena	3 064	0,77	109	1,35
M70 Sjukd i mjukvävnader överansträngning etc	3 190	1,19	236	1,43
M72 Fibroplastiska sjukdomar (fibroplasier)	2 562	1,16	188	1,36
M75 Sjukdomstillstånd i skulderled	28 163	1,18	4 804	1,38
M76 Entesopatier i nedre extremitet ej fot	2 842	1,04	279	1,50
M77 Andra entesopatier	10 743	1,08	877	1,47
M791 Myalgi	9 325	1,42	808	1,41
M797 Fibromyalgi	4 173	1,87	1 300	1,28
Övr M79 Andra sjukd mjukvävnader eak	14 186	1,40	1 666	1,37
M84 Kontinuitetsavbrott i benvävnad	1 969	1,31	391	1,16
M86-M90 Andra sjukdomar i benvävnad	2 656	1,19	480	1,19
M95-M99 Andra sjukd muskuloskeletala syst	2 665	1,25	878	1,02
Övr Sjukd i muskuloskeletala syst M00-M99	5 722	1,40	1 216	1,07
N10-N16 Tubulo-interstitiella njursjukdomar	2 064	0,40	87	0,81
N17-N19 Njursvikt	1 526	(1,05)	411	0,42
N20-N23 Sten i urinvägarna	3 015	0,53	87	0,89
N30-N39 Andra sjukdomar i urinorganen	2 320	0,79	102	(0,93)
N40-N51 Sjukdomar i de manliga könsorganen	2 093	0,71	43	(0,72)
N60-N64 Sjukdomar i bröstkörtel	3 630	0,51	Ingår i övr N00-N99	
N70-N77 Inflamm. sjukd kvinnliga bäckenorg.	824	0,11	22	(0,81)
N80 Endometrios (felbelägen livmoderslemhinna)	1 477	1,36	167	0,94
N81 Framfall av livmodern och slidan	5 148	0,30	45	(0,94)
N83 Icke-inflamm. sjukd äggstockar äggledare	1 453	0,32	22	(1,25)
N92 Riklig frekvent oregelbunden menstruation	1 348	0,47	21	(1,02)
Övr Sjukd urin- och könsorganen N00-N99	2 736	0,72	158	0,56
O00-O08 Graviditet som avslutas med abort	2 230	0,43	21	(0,42)
O10-O16 Ödem, proteinuri och hypertoni	2 611	0,82	109	0,27

Diagnos ICD-10	Initialt avslag		Avslag efter dag 180	
	Antal ärenden	RR	Antal sjukfall	RR
O21 Ihållande kräkningar under graviditeten	14 969	0,64	1 492	0,15
O26 Andra tillstånd under graviditeten	45 116	(1,09)	1 707	0,26
O20-O29 Övr. andra tillstånd under graviditeten	2 561	0,97	ingår i övr O60-O99	
O47 Förvärrar och hotande förtidsbörd	7 921	0,87	115	0,15
O30-O48 Övr. fostret och förlossningsproblem	3 037	0,61	319	0,30
Övr. O60-O99 komplik förlossning barnsäng	2 971	1,12	802	0,13
P00-P96 Perinatalt samt Q00-Q99 Medfödda miss	3 918	1,44	55	(1,04)
R00 Onormal hjärtrytm	1 000	1,49	126	1,32
R05 Hosta	5 221	0,73	155	1,08
R06 Onormal andning	1 875	1,32	70	1,40
R07 Smärtor i luftstrupe och bröstorg	1 388	1,38	449	1,14
R10 Smärtor från buk och bäcken	7 448	1,24	140	1,21
R11 Illamående och kräkningar	2 747	0,95	92	0,75
R10-R19 Övr. symtom matsmältning/buk	1 002	(1,02)	115	0,86
R20-R23 Symtom och sjukdomstecken huden	1 201	1,26	438	1,44
R42 Yrsel och svindel	5 679	1,33	99	1,24
R50 Feber av annan och okänd orsak	1 862	0,86	310	1,21
R51 Huvudvärk	4 196	1,50	1 750	1,22
R52 Smärta och värk eak	9 947	1,66	722	1,27
R53 Sjukdomskänsla och trötthet	9 255	1,66	210	1,19
Övr. R50-R69 Allmänna symtom	2 242	1,43	401	1,25
Övr. Symtom R00-R99	3 459	1,17	52	1,08
S02 Skallfraktur och fraktur på ansiktsben	1 108	0,71	835	0,65
S06 Intrakraniell skada	6 144	(1,01)	177	(0,94)
S12 Fraktur på halskotpelaren och halsens ben	1 056	(0,98)	371	1,19
S13 Luxation distorsion hals halskotpelare	1 985	1,63	21	1,37
S20 Ytlig skada i bröstregionen	1 203	0,78	290	(1,23)
S22 Fraktur revben bröstben bröstkotpelare	7 390	0,57	38	1,25
S30 Ytlig skada buk, nedre del rygg/bäcken	1 090	(1,06)	424	1,38
S32 Fraktur på ländkotpelaren och bäckenet	3 181	0,72	94	1,20
S40 Ytlig skada på skuldra och överarm	1 578	0,85	986	1,40
S42 Fraktur på skuldra och överarm	11 591	0,75	296	1,30
S43 Luxation distorsion skuldergördeln	4 169	0,84	1 053	1,34
S46 Skada muskel sena skuldra överarm	4 986	0,90	925	1,20
S52 Fraktur på underarm	21 231	0,49	54	1,30
S53 Luxation distorsion armbågen	1 200	0,54	101	1,17
Övr. S50-S59 Skador armbåge underarm	1 353	0,82	69	1,41
S60 Ytlig skada på handled och hand	1 632	0,85	75	1,41
S61 Sårskada på handled och hand	4 278	0,58	469	(1,09)
S62 Fraktur på handled och hand	17 026	0,52	336	1,30
S63 Luxation distorsion handled hand	5 466	0,77	176	1,33
S66 Skada muskel sena handled hand	3 839	0,56	167	1,19
Övr. S60-S69 Skador på handled och hand	2 216	0,70	480	1,32
S72 Fraktur på lårben	2 313	0,92	163	1,29
S76 Skada muskel sena höft lår	1 660	0,87	60	1,30
Övr. S70-S79 Skador på höft och lår	946	(0,95)	73	(1,11)
S80 Ytlig skada på underben	1 885	(0,98)	1 492	1,23

Diagnos ICD-10	Initialt avslag		Avslag efter dag 180	
	Antal ärenden	RR	Antal sjukfall	RR
S82 Fraktur underben inklusive fotled	19 880	0,74	1 683	1,28
S83 Luxation och distorsion i knä	14 999	(0,99)	1 221	1,28
S86 Skada på muskel sena underben	4 407	0,87	281	1,24
S92 Fraktur på fot exkl. fotled	10 078	0,81	626	1,28
S93 Luxation distorsion fotled och fot	5 410	0,79	189	1,28
Övr. S90-S99 Skador på fotled och fot	2 145	(0,99)	92	1,36
T00-T07 Skador på flera kroppsregioner	2 030	(1,03)	120	1,24
T08-T14 Skador på ospec del bål extremitet	1 189	0,78	59	1,31
T20-T32 Bränn- och frätskador	1 550	0,23	63	0,72
T81 Komplik kirurgiska/medicinska ingrepp eak	2 252	0,45	173	(1,00)
T84 Komplik inre proteser im-/transplantat	1 763	0,89	458	1,12
T92 Sena besvär skador på övre extremitet	2 095	1,23	349	1,31
Övr. Skador förgiftningar mm S00-T98	7 674	1,33	1 312	(1,06)
U071 Covid-19 virus identifierat	35 139	0,25	540	0,92
U072 Covid-19 virus ej identifierat	5 666	0,58	133	1,23
U09 Postinfektiöst tillstånd efter covid-19	5 953	0,32	75	(0,98)
Övr. Koder för särskilda ändamål U00-U99	573	0,18	8	(0,56)
Yttre orsaker till sjukdom och död V01-Y98	292	1,39	22	1,35
Z42 Plastikkirurgisk eftervård	4 061	0,39	46	0,49
Z54 Konvalescens	2 099	0,39	75	0,72
Z73 Problem kontrollera livssituationen	2 091	1,72	329	1,11
Z85 Malign tumör i den egna sjukhistorien	1 268	(1,07)	478	0,29
Övr. Faktorer av betydelse etc. Z00-Z99	9 220	1,34	1 775	0,74

Avser avslag under perioden 2018.01–2021.06.

RR jämförs med oviktad genomsnittsrisk över alla diagnoser (1,00).

Insignifikanta skillnader på 95-procents signifikansnivå anges inom parentes.

Logistisk regression justerat för detaljerat yrke, kön, 5-års åldersgrupper, civilstånd, utrikes/inrikes född, utbildningsnivå, tidsperiod, sysselsättningsstatus, sektor, bransch i 10 grupper samt län.

Tabell B2 Relativ risk (RR) för avslag per yrke

Yrke SSK2012	Initialt avslag		Avslag efter dag 180	
	Antal ärenden	RR	Antal sjukfall	RR
111 Politiker, GD: ar, Chefstjänstemän m.fl.	408	0,75	74	(1,01)
112 Verkställande direktörer m.fl.	2 417	(1,06)	478	0,88
121 Ekonomi- och finanschefer	2 705	0,84	500	(1,02)
122 Personal- och HR-chefer	1 819	0,87	323	0,91
123 Förvaltnings- och planeringschefer	1 493	0,69	266	0,95
124 Info- kommunikation- och PR-chefer	785	0,80	155	1,05
125 Försäljnings- och marknadschefer	4 178	0,90	714	0,87
129 Övr. administrations- och servicechefer	4 820	0,82	889	(0,90)
131 IT-chefer	1 412	0,66	265	0,72
132 Inköps-, logistik- och transportchefer	1 982	0,86	326	(1,08)
133 Forsknings- och utvecklingschefer	705	0,87	144	0,87
134 Chefer inom arkitekt- och ingenjörsvksamhet	1 752	0,91	314	0,78
135 Fastighets- och förvaltningschefer, nivå 1	721	0,70	128	1,05
136 Driftchefer inom bygg, anläggning och gruva	3 335	0,86	590	(0,98)
137 Produktionschefer inom tillverkning	2 619	0,86	455	(1,01)
138/2135 Förvaltare o specialister inom skogsbruk	507	0,51	99	(1,05)
141 Chefer grund- o gymnasieskola, Rektorer	2 523	0,80	467	0,90
142 Chefer inom förskola	1 461	0,75	266	0,87
149 Övriga chefer inom utbildning	279	(0,77)	45	1,36
151 Chefer inom hälsa och sjukvård	3 534	0,70	563	0,90
152 Chefer inom socialt och kurativt arbete	1 708	0,67	288	0,91
153 Chefer inom äldreomsorg	3 722	0,83	658	(1,02)
1540 Chefer och ledare inom trossamfund	179	0,74	28	(0,93)
159 Övriga chefer inom samhällsservice	3 981	0,72	643	0,73
162 Chefer inom bank, finans och försäkring	589	1,17	102	0,80
171 Hotell- och konferenschefer	368	(0,96)	61	(0,96)
172 Restaurang- och kökschefer	2 943	(1,02)	374	1,15
173 Chefer inom handel	2 247	(1,00)	361	(0,99)
174 Chefer inom friskvård, sport och fritid	380	(0,98)	70	1,15
179 Chefer inom övrig servicenäring	1 804	0,70	294	0,91
2111–2112 Fysiker Astronomer Meteorologer	300	(0,66)	43	(0,67)
2113 Kemister	603	0,79	96	(1,02)
2114 Geologer och geofysiker m.fl.	357	0,91	69	1,26
212 Matematiker Aktuarier Statistiker	479	1,32	75	0,67
2131 Cell- och molekylärbioologer m.fl.	298	0,63	48	(0,91)
2132 Växt- och djurbiologer	235	(0,80)	39	(0,87)
2133 Farmakologer och biomedicinare	294	0,87	65	(1,01)
2134 Specialister och rådgivare inom lantbruk m.m.	252	(0,91)	56	0,72
2141 Civilingenjörsvyrken inom logistik och produktionsplaner	847	0,70	152	0,73

Yrke SSK2012	Initialt avslag		Avslag efter dag 180	
	Antal ärenden	RR	Antal sjukfall	RR
2142 Civilingenjörssyrken inom bygg och anläggning	3 200	0,91	516	0,80
2143 Civilingenjörssyrken inom elektroteknik	4 429	(0,95)	707	0,78
2144 Civilingenjörssyrken inom maskinteknik	3 690	(0,93)	612	0,75
2145 Civilingenjörssyrken inom kemi och kemiteknik	1 122	0,87	216	0,91
2146–2149 Övriga civilingenjörssyrken	4 577	(0,96)	839	(0,91)
2161 Arkitekter m.fl.	2 048	0,95	335	0,86
2162 Landskapsarkitekter	411	(1,09)	88	0,77
2163 Planeringsarkitekter m.fl.	1 010	1,04	170	1,02
2164 Lantmätare	292	(0,78)	47	(0,91)
2171 Industridesigner	404	1,06	68	0,73
2172 Grafisk formgivare m.fl.	1 646	(0,88)	282	0,91
2173 Designer inom spel och digitala medier	564	(0,96)	99	1,09
2179 Övriga designer och formgivare	682	(1,01)	124	0,88
2181 Arbetsmiljöingenjörer, yrkes- och miljöhygieniker	380	(1,17)	83	(1,07)
2182 Miljö- och hälsoskyddsinspektörer	1 474	0,91	240	0,65
2183 Specialister inom miljöskydd och miljöteknik	918	1,22	169	0,81
2211 Specialistläkare	7 239	0,79	1 240	(1,02)
2212 ST-läkare	3 421	(1,00)	353	0,92
2213 AT-läkare	877	0,84	77	1,13
2219 Övriga läkare	1 309	1,20	142	(1,03)
2221 Grundutbildade sjuksköterskor	28 235	(0,96)	3 331	(0,99)
2222 Barnmorskor	3 691	(0,96)	510	(0,95)
2223 Anestesisjuksköterskor	1 701	0,87	176	0,87
2224 Distriktssköterskor	3 926	(1,03)	631	(1,06)
2225 Psykiatrisjuksköterskor	2 216	0,93	407	0,89
2226 Ambulansjuksköterskor m.fl.	1 059	(0,95)	92	0,78
2227 Geriatriksjuksköterskor	6 843	(0,90)	891	(1,02)
2228 Intensivvårdssjuksköterskor	1 847	0,93	214	1,15
2231 Operationssjuksköterskor	1 835	0,79	233	1,05
2232 Barnsjuksköterskor	2 158	0,91	298	(1,00)
2233 Skolsköterskor	1 669	(1,00)	244	0,83
2234 Företagssköterskor	370	0,32	52	1,34
2235 Röntgensjuksköterskor	1 896	0,93	243	0,92
2239 Övriga specialistsjuksköterskor	4 129	(0,96)	612	(0,93)
2241 Psykologer	4 151	(1,11)	652	1,13
2242 Psykoterapeuter	378	(1,03)	72	(1,02)
2250 Veterinärer	1 134	(1,01)	172	1,13
2260 Tandläkare	3 030	1,20	324	1,25
2271 Kiropraktorer och naprapater m.fl.	305	(1,17)	44	(1,15)
2272 Sjukgymnaster	5 490	(0,94)	733	(0,96)
2273 Arbetsterapeuter	4 702	1,13	621	(0,96)
2281 Apotekare	1 445	0,97	180	1,19
2282 Dietister	560	1,45	105	(1,09)
2283 Audionomer och logopedter	1 488	1,21	240	1,08
2284 Optiker	677	1,18	98	0,85
2289 Övriga specialister inom hälso- och sjukvård	491	(0,90)	55	0,50

Yrke SSK2012	Initialt avslag		Avslag efter dag 180	
	Antal ärenden	RR	Antal sjukfall	RR
2311 Professorer	549	0,63	105	(1,06)
2312 Universitets- och högskolelektorer	1 893	(0,98)	459	0,93
2313 Forskarassistenter m.fl.	507	(0,98)	87	(1,08)
2314 Doktorander	2 728	1,30	509	(1,05)
2319 Övriga universitets- och högskollärare	1 905	1,10	366	(1,01)
2320 Lärare i yrkesämnen	3 382	1,13	475	(0,94)
2330 Gymnasielärare	8 763	(1,15)	1398	(0,97)
2341 Grundskollärare	44 798	(1,14)	5350	(1,01)
2342 Fritidspedagoger	10 629	(1,13)	1325	(1,06)
2343 Förskollärare	48 384	(1,08)	6061	(1,09)
2351 Speciallärare och specialpedagoger m.fl.	6 550	1,22	986	0,86
2352 Studie- och yrkesvägledare	2 014	(1,07)	362	0,94
2359 Övriga pedagoger med teoretisk specialistkompetens	7 729	(1,12)	931	(1,06)
2411 Revisorer m.fl.	2 639	(1,03)	436	(0,98)
2412 Controller	3 375	(1,01)	682	(0,88)
2413 Finansanalytiker och investeringsrådgivare m.fl.	683	(1,05)	129	1,12
2414 Traders och fondförvaltare	246	(0,73)	35	(1,16)
2415 Nationalekonomer och makroanalytiker m.fl.	228	(0,95)	41	1,39
2419 Övriga ekonomer	2 332	0,82	398	0,62
2421 Lednings- och organisationsutvecklare	6 074	(1,00)	1079	(0,91)
2422 Planerare och utredare m.fl.	19 935	(1,00)	3429	(0,88)
2423 Personal- och HR-specialister	5 924	0,90	985	0,82
2431 Marknadsanalytiker och marknadsförare m.fl.	3 871	(1,00)	675	(1,02)
2432 Informatörer, kommunikörer och PR-specialister	5 513	(1,03)	974	(0,91)
2511 Systemanalytiker och IT-arkitekter m.fl.	3 136	0,88	627	0,80
2512 Mjukvaru- och systemutvecklare m.fl.	11 478	(0,98)	1844	0,80
2513 Utvecklare inom spel och digitala media	481	(1,07)	79	0,58
2514 Systemtestare och testledare	1 228	0,94	209	0,87
2515 Systemförvaltare m.fl.	1 207	0,92	220	0,84
2516 IT-säkerhetsspecialister	397	0,74	74	0,78
2519 Övriga IT-specialister	2 542	0,84	495	0,73
2611 Advokater	407	(0,93)	78	(0,84)
2612 Domare	332	(0,89)	62	(1,09)
2613 Åklagare	239	(0,80)	34	(1,27)
2614 Affärs- och företagsjurister	1 111	0,77	179	0,71
2615 Förvaltnings- och organisationsjurister	903	0,74	141	0,74
2619 Övriga jurister	1 882	0,84	355	0,88
2621 Museiintendenter m.fl.	702	1,23	114	0,90
2622 Bibliotekarier och arkivarier	2 955	(1,04)	456	0,76
2623 Arkeologer och specialister inom humaniora m.m.	299	(1,07)	48	(0,89)
2641 Författare m.fl.	339	0,47	55	(1,03)
2642 Journalister m.fl.	2 997	(0,97)	525	0,80
2643 Översättare, tolkar och lingvister m.fl.	1 665	1,44	106	1,21
2651 Bildkonstnärer m.fl.	203	(1,08)	25	(1,14)
2652 Musiker, sångare och kompositörer	1 375	0,82	186	0,86
2653 Koreografer och dansare	94	(0,92)	12	(1,46)
2654 Regissörer och producenter av film, teater m.m.	536	(1,05)	119	1,09

Yrke SSYK2012	Initialt avslag		Avslag efter dag 180	
	Antal ärenden	RR	Antal sjukfall	RR
2655 Skådespelare	403	1,41	45	1,57
2661 Socialsekreterare	13 770	(1,00)	2 265	(1,03)
2662 Kuratorer	6 154	(1,07)	937	(0,97)
2663 Biståndsbedömare m.fl.	3 102	(1,02)	592	(0,97)
2669 Övriga yrken inom socialt arbete	3 037	(1,00)	473	(1,02)
2671 Präster	1 027	1,10	202	0,95
2672 Diakoner	677	1,06	139	0,66
3111 Ingenjörer tekniker industri logistik produktionsplaner	1 731	0,81	258	0,91
3112 Ingenjörer och tekniker inom bygg och anläggning	5 936	(0,92)	902	(0,90)
3113 Ingenjörer och tekniker inom elektroteknik	5 094	0,83	710	0,87
3114 Ingenjörer och tekniker inom maskinteknik	4 501	0,87	657	0,77
3115 Ingenjörer och tekniker inom kemi och kemiteknik	997	(1,00)	138	0,69
3116 Ingenjörer och tekniker inom gruvteknik och metallurgi	146	(1,22)	17	(0,89)
3117 GIS- och kartingenjörer	598	1,14	98	(0,91)
3119 Övriga ingenjörer och tekniker	4 445	(1,01)	654	0,87
3121 Arbetsledare inom bygg, anläggning och gruva	3 849	(0,95)	510	(0,92)
3122 Arbetsledare inom tillverkning	2 151	0,57	255	0,73
3151–3152 Maskinbefäl, Fartygsbefäl m.fl.	332	1,44	35	(0,99)
3153 Piloter m.fl.	470	(0,92)	58	1,44
3154 Flygledare	147	(0,80)	16	(0,79)
3155 Flygtekniker	177	(1,03)	21	1,39
3211 Tekniker, bilddiagnostik och medicinteknisk utrustning	851	1,20	111	1,28
3212 Biomedicinska analytiker m.fl.	4 465	(1,07)	618	0,89
3213 Receptarier	1 989	(1,05)	257	0,95
3214 Tandtekniker och ortopedingenjörer m.fl.	1 292	0,83	163	0,98
3215 Laboratorieingenjörer	2 564	0,87	356	(0,98)
3230–5149 Terapeuter alternativmedicin övr. kroppsterapeuter	546	1,27	61	(1,07)
3240 Djursjukskötare m.fl.	1 554	0,90	223	(1,04)
3250 Tandhygienister	2 345	(0,99)	232	1,22
3311 Mäklare inom finans	120	(0,46)	20	(0,35)
3312 Banktjänstemän	7 177	0,82	1 132	0,85
3313 Redovisningsekonomer	6 878	(1,00)	1 143	(0,93)
3314 Skadereglerare och värderare	1 976	0,96	363	0,75
3321 Försäkringssäljare och försäkringsrådgivare	3 095	0,78	494	0,66
3322 Företagssäljare	18 263	(0,94)	2 684	(0,94)
3323 Inköpare och upphandlare	4 131	(0,92)	734	0,83
3324 Ordersamordnare m.fl.	4 978	0,89	742	(0,93)
3331 Speditörer och transportmäklare	1 249	0,98	198	0,98
3332 Evenemangs- och reseproducenter m.fl.	594	(0,99)	99	0,47
3333 Arbetsförmedlare	5 859	(1,03)	1 123	0,84
3334 Fastighetsmäklare	1 118	0,67	185	1,03
3335 Fastighetsförvaltare	1 543	0,91	254	0,95
3339 Övriga förmedlare	889	1,10	139	0,78
3341 Gruppledare för kontorspersonal	1 585	0,80	268	0,87
3342 Domstols- och juristsekreterare m.fl.	1 065	0,87	171	0,93
3343 Chefssekreterare och VD-assistenten m.fl.	2 435	0,93	429	(1,01)
3351 Tull- och kustbevakningstjänstemän	454	(1,03)	61	0,71

Yrke SSK2012	Initialt avslag		Avslag efter dag 180	
	Antal ärenden	RR	Antal sjukfall	RR
3352 Skattehandläggare	1 875	1,11	307	0,79
3353 Socialförsäkringshandläggare	6 015	0,86	1 101	(0,90)
3354 Säkerhetsinspektörer m.fl.	1 645	0,69	206	0,83
3355 Brandingenjörer och byggnadsinspektörer m.fl.	1 174	0,97	153	1,05
3359 Övriga handläggare	6 732	(1,00)	1 212	0,84
3411 Behandlingsassistenter och socialpedagoger m.fl.	13 164	(1,13)	1 677	(1,08)
3412 Pastorer m.fl.	277	1,26	56	(1,07)
3421 Professionella idrottsutövare	1 049	(0,93)	124	1,09
3422 Idrottstränare och instruktörer m.fl.	2 615	(1,10)	336	(1,06)
3423 Fritidsledare m.fl.	7 398	1,18	900	(1,02)
3424 Friskvårdskonsulenter och hälsopedagoger m.fl.	416	1,18	61	(0,93)
3431 Fotografer	698	(1,01)	64	(0,87)
3432 Inredare, dekoratörer och scenografer m.fl.	1 020	0,92	172	0,86
3433 Inspicienter och scriptor m.fl.	284	1,31	33	(0,66)
3439 Övriga yrken inom kultur och underhållning	269	(1,12)	26	(1,26)
3441 Trafiklärare	759	1,14	108	1,18
3449 Övriga utbildare och instruktörer	1 527	1,22	231	0,77
3451 Köksmästare och souschefer	850	1,23	86	(1,01)
3452 Storhushållsföreståndare	525	0,82	64	(1,12)
3511 Drifttekniker, IT	2 552	(1,01)	391	0,87
3512 Supporttekniker, IT	3 992	0,90	628	(1,09)
3513 Systemadministratörer	906	0,87	158	0,73
3514 Nätverks- och systemtekniker m.fl.	2 339	(0,98)	334	0,82
3515 Webbmaster och webbadministratörer	465	(1,01)	76	0,83
3521 Bild- och sändningstekniker	458	0,76	42	0,51
3522 Ljus-, ljud och scentekniker	669	1,09	93	0,76
4111 Ekonomiassistenter m.fl.	11 864	(1,07)	1 942	(0,88)
4112 Löne- och personaladministratörer	5 285	(1,03)	920	0,84
4113 Backofficepersonal m.fl.	527	(0,90)	83	(1,02)
4114 Marknads- och försäljningsassistenter	3 296	(0,98)	551	0,71
4115 Inköps- och orderassistenter	2 154	1,09	315	(0,96)
4116 Skolassistenter m.fl.	2 737	(1,09)	464	0,85
4117 Medicinska sekreterare, vårdadministratörer m.fl.	10 802	(1,03)	1 631	(0,93)
4119 Övriga kontorsassistenter och sekreterare	28 821	(1,10)	4 405	(0,85)
4211 Croupierer och oddssättare m.fl.	409	1,21	32	(1,15)
4212 Inkasserare och pantlånare m.fl.	383	0,57	55	0,54
4221 Resesäljare och trafikassistenter m.fl.	2 530	(1,07)	282	(0,97)
4222 Kundtjänstpersonal	12 837	(1,03)	1 668	(0,90)
4223 Telefonister	1 912	(1,00)	243	0,72
4224 Hotellreceptionister m.fl.	2 841	1,19	276	0,74
4225 Kontorsreceptionister	6 259	(1,10)	794	0,97
4226 Marknadsundersökare och intervjuare	361	1,41	36	(0,90)
4321 Arbetsledare inom lager och terminal	1 837	0,83	219	1,09
4322 Lager- och terminalpersonal	40 176	(1,03)	3 668	(1,05)
4323 Transportledare och transportsamordnare	2 399	(0,96)	291	0,76
4410 Biblioteks- och arkivassistenter m.fl.	1 761	1,24	238	0,82

Yrke SSK2012	Initialt avslag		Avslag efter dag 180	
	Antal ärenden	RR	Antal sjukfall	RR
4420 Brevbärare och postterminalarbetare	7 541	(1,02)	722	(0,97)
4430 Förtroendevalda	468	(0,98)	58	1,23
5111 Kabinpersonal m.fl.	1 238	0,66	150	1,12
5112 Tågvårdar och ombordansvariga m.fl.	3 234	(1,00)	305	(1,02)
5113 Guider och reseledare	294	1,23	25	1,38
5120 Kockar och kallskänkor	19 747	(1,11)	2 122	(1,14)
5131 Hovmästare och servitörer	6 141	1,26	571	1,22
5132 Bartendrar	1 214	1,07	101	1,21
5141 Frisörer	3 737	(1,07)	413	1,25
5142 Hudterapeuter	594	0,77	59	(1,11)
5143 Massörer och massageterapeuter	444	1,18	38	(0,96)
5144 Fotterapeuter	295	(1,17)	36	(1,18)
5151 Städledare och husfruar	1 249	0,76	158	0,96
5152 Fastighetskötare	19 939	(1,11)	2 274	(0,99)
5161 Begravnings- och krematoriepersonal	480	0,65	90	(1,02)
5221 Säljande butikschefer och avdelningschefer i butik	6 982	(1,05)	1 017	(1,07)
5222 Butikssäljare, dagligvaror	32 233	(1,05)	3 400	(1,07)
5223 Butikssäljare, fackhandel	38 635	(1,09)	4 073	(1,07)
5224 Optikerassistenter	639	1,11	84	1,17
5225 Bensinstationspersonal	2 002	1,13	181	1,23
5226 Uthyrare	640	1,13	90	0,91
5227 Apotekstekniker	2 052	1,19	254	(1,01)
5230 Kassapersonal m.fl.	4 839	1,16	517	(1,03)
5241 Eventsäljare och butiksdemonstratörer m.fl.	713	1,12	76	1,29
5242 Telefonförsäljare m.fl.	2 426	1,20	303	0,94
5311 Barnskötare	63 817	(1,17)	6 745	(1,14)
5312 Elevassistenter m.fl.	21 784	1,22	2 108	(1,11)
5321 Undersköterskor, hemtjänst, hemsjukvård och äldreboende	123 639	(1,03)	14 103	(1,19)
5322 Undersköterskor, habilitering	1 116	1,13	151	0,95
5323 Undersköterskor, vård- och specialavdelning	29 760	(0,98)	3 458	(1,11)
5324 Undersköterskor, mottagning	5 489	(0,93)	647	(1,05)
5325 Barnsköterskor	849	1,30	124	(1,04)
5326 Ambulanssjukvårdare	534	(0,87)	75	1,15
5330 Vårdbiträden	48 136	1,24	4 486	1,21
5341 Skötare	11 721	(1,12)	1 422	(1,10)
5342 Vårdare, boendestödjare	45 987	(1,10)	5 409	(1,12)
5343 Personliga assistenter	37 417	1,24	3 719	(1,18)
5349 Övrig vård- och omsorgspersonal	5 652	1,29	625	(1,07)
5350 Tandsköterskor	6 479	(0,92)	774	(1,05)
5411 Brandmän	1 784	0,53	144	(0,96)
5412 Kriminalvårdare	4 524	1,15	523	(0,98)
5413 Väktare och ordningsvakter	7 931	(1,03)	728	(1,09)
5414 SOS-operatörer m.fl.	964	1,26	112	1,22
5419 Övrig bevaknings- och säkerhetspersonal	2 174	(1,08)	234	1,11
6111 Odlare av jordbruksväxter, frukt- och bär	1 485	0,91	215	1,21
6112 Trädgårdsodlare	1 062	1,25	138	1,06

Yrke SSK2012	Initialt avslag		Avslag efter dag 180	
	Antal ärenden	RR	Antal sjukfall	RR
6113 Trädgårdsanläggare m.fl.	6 910	(1,09)	694	1,15
6121 Uppfödare och skötare av lantbrukets husdjur	3 792	1,13	496	1,32
6122 Uppfödare och skötare av sällskapsdjur	603	1,60	81	(0,94)
6129 Övriga djuruppfödare och djurskötare	588	(1,05)	78	1,18
6130 Växtodlare och djuruppfödare, blandad drift	2 207	1,20	288	1,09
6210 Skogsarbetare	963	1,14	106	1,40
622 Fiskodlare och Fiskare	227	(0,66)	27	(0,73)
7111 Träarbetare, snickare m.fl.	19 985	(1,04)	2 109	(1,10)
7112 Murare m.fl.	3 363	1,16	405	1,21
7113 Betongarbetare	4 784	1,19	455	1,23
7114–7115 Anläggningsarbetare inkl. Anläggningsdykare	7 121	(1,08)	715	1,19
7116 Ställningsbyggare	1 609	1,19	175	1,10
7119 Övriga byggnads- och anläggningsarbetare	6 598	1,16	655	1,16
7121 Takmontörer	1 644	1,15	193	1,14
7122 Golvläggare	1 714	1,05	192	1,24
7123 Isoleringsmontörer	822	0,61	88	1,32
7124 Glastekniker	1 007	1,15	123	0,97
7125 VVS-montörer m.fl.	7 639	(0,96)	812	(1,13)
7126 Kyl- och värmepumpstekniker m.fl.	1 469	0,72	155	1,10
7131 Målare	6 343	(1,03)	687	(1,10)
7132 Lackerare och industrimålare	2 064	1,09	254	1,12
7133 Skorstensfejare	411	(1,09)	58	0,54
7134 Saneringsarbetare m.fl.	2 327	(1,08)	222	(1,05)
7211 Gjutare	450	(0,83)	50	(1,18)
7212 Svetsare och gasskärare	5 866	(1,05)	614	1,13
7213 Byggnads- och ventilationsplåtslagare	2 367	(1,04)	281	1,15
7214 Tunnbränsleslagare	1 366	1,04	163	1,13
7215 Stålkonstruktionsmontörer och grovplåtslagare	878	1,10	86	0,82
7221 Smeder	1 425	1,28	175	1,29
7222 Verktygsmakare	702	(0,83)	64	(0,88)
7223 Maskinställare och maskinoperatörer, metallarbete	20 435	(1,05)	2 138	(1,00)
7224 Slipare m.fl.	513	(1,12)	44	0,59
7231 Motorfordonsmekaniker och fordonsreparatörer	11 482	(1,03)	1 202	(1,12)
7232–7233 Underhållsmek maskinrep. inkl. flygmek	10 265	(0,90)	1 065	(0,98)
7311 Finmekaniker	1 126	0,74	111	1,18
7312 Guld- och silversmeder	108	1,38	27	1,40
7319 Musikinstrumentmakare och övriga konsthantverkare	285	1,20	30	0,23
7321 Prepresstekniker	477	(1,07)	63	0,60
7322 Tryckare	1 446	1,14	156	0,96
7323 Bokbindare m.fl.	466	(1,04)	60	1,36
7411 Installations- och serviceelektriker	10 439	(0,97)	1 084	(1,08)
7412 Industrielektriker	2 071	1,06	221	1,06
7413 Distributionselektriker	949	(0,91)	78	1,16
7420 Elektronikreparatörer och kommunikationselektriker m.fl.	2 945	(0,95)	299	1,10
7521–7522 Ytbehandlare trä Finsnickare m.fl.	1 784	1,12	217	(1,01)
7523 Maskinsnickare och maskinoperatörer, träindustri	2 898	1,16	338	1,13

Yrke SSK2012	Initialt avslag		Avslag efter dag 180	
	Antal ärenden	RR	Antal sjukfall	RR
7531 Skräddare och ateljésömmerskor m.fl.	469	1,26	64	1,25
7532 Sömmare	288	(1,00)	36	(0,94)
7533 Tapetserare	194	(0,98)	28	(1,23)
7534 Läderhantverkare och skomakare	147	1,59	16	(1,04)
7611 Slaktare och styckare m.fl.	1 990	1,22	204	1,36
7612 Bagare och konditorer	1 594	1,09	152	1,17
7613–7619 Övr. livsmedelsförädlare och kvalitetsbedömare	551	(0,90)	56	(1,06)
8111 Gruv- och stenbrottsarbetare	842	(0,47)	69	1,11
8112 Processoperatörer, stenkross- och malmförädl.anlägg.	616	1,16	57	(1,12)
8113 Brunnsborrhare m.fl.	172	(0,63)	26	1,52
8114 Maskinoperatörer, cement-, sten- och betongvaror	1 144	(1,04)	118	1,27
8115–8116 Bergssprängare Stenhuggare m.fl.	442	1,35	51	1,28
8121 Maskinoperatörer, ytbehandling	1 187	0,86	139	1,27
8122 Valsverksoperatörer	1 530	0,45	157	0,66
8123 Montörer, metall-, gummi- och plastprodukter	6 592	(1,13)	744	(1,05)
8129 Övriga maskin- och processoperatörer stål- och metall	3 705	0,89	367	(0,94)
8131 Maskinoperatörer, farmaceutiska produkter	1 989	0,77	238	0,92
8132 Maskinoperatörer, kem.tekniska och fotogr.produkter	684	(1,07)	64	(1,01)
8141 Maskinoperatörer, gummiindustri	1 079	1,20	106	(0,96)
8142 Maskinoperatörer, plastindustri	3 710	(1,09)	396	(1,08)
8143 Maskinoperatörer, pappersvaruindustri	1 533	1,06	166	0,98
8151 Maskinoperatörer, blekning, färgning och tvättning	1 604	1,10	172	1,17
8159 Övriga maskinoperatörer, textil-, skinn- och läderindus	1 151	(1,00)	149	1,25
8161 Maskinoperatörer, kött- och fiskberedningsindustri	2 493	1,32	239	1,20
8162 Maskinoperatörer, mejeri	532	1,28	68	1,31
8163 Maskinoperatörer, kvarn-, bageri- och konfektyrindustri	2 119	(1,06)	221	1,17
8169 Övriga maskinoperatörer inom livsmedelsindustri m.m.	2 445	1,23	235	1,22
8171 Processoperatörer, pappersmassa	726	(0,97)	74	(0,89)
8172 Processoperatörer, papper	1 940	0,99	253	0,88
8173 Operatörer inom sågverk, hyvleri och plywood m.m.	2 983	(1,04)	338	1,14
8174 Maskinoperatörer inom ytbehandling, trä	318	(0,69)	37	(0,77)
8181 Maskinoperatörer, påfyllning, packning och märkning	1 970	0,94	227	1,12
8189 Andra process- och maskinoperatörer	1 394	(1,01)	158	0,86
8191 Drifttekniker vid värme- och vattenverk	2 736	0,71	307	(1,06)
8192 Processövervakare, kemisk industri	1 993	1,11	221	0,89
8193 Processövervakare, metallproduktion	842	0,75	80	0,63
8199 Övriga drifttekniker och processövervakare	892	0,85	73	1,25
8211 Fordonsmontörer	4 749	(0,96)	467	1,18
8212 Montörer, elektrisk och elektronisk utrustning	6 744	(0,98)	739	0,86
8214 Montörer, träprodukter	2 689	1,10	273	1,14
8219 Övriga montörer	4 663	(1,05)	389	1,21
8311 Lokförare	1 845	0,73	173	(1,01)
8312 Bangårdspersonal	463	(0,76)	49	(1,01)
8321 Taxiförare m.fl.	6 818	(1,14)	632	1,33
8329 Övriga bil-, motorcykel- och cykelförare	3 315	1,12	303	1,14
8331 Buss- och spårvagnsförare	17 690	(1,07)	1 942	1,19
8332 Lastbilsförare m.fl.	22 712	(1,07)	2 525	1,22

Yrke SSK2012	Initialt avslag		Avslag efter dag 180	
	Antal ärenden	RR	Antal sjukfall	RR
8341 Förare av jordbruks- och skogsmaskiner	1 253	0,76	135	1,13
8342 Anläggningsmaskinförare m.fl.	4 723	0,86	496	1,24
8343 Kranförare m.fl.	556	0,60	50	1,49
8344 Truckförare	5 402	(1,04)	564	(1,05)
8350 Matroser och jungmän m.fl.	325	(1,06)	44	(1,08)
9111 Städare	41 641	1,21	4 408	1,22
9119 Övrig hemservicepersonal m.fl.	2 629	1,14	212	1,31
9120 Bilrekonditionerare fönsterputsare övriga rengöringsarb	3 481	1,16	334	1,20
9210 Bärplockare och plantörer m.fl.	1 238	1,12	108	1,25
9310 Grovarbetare inom bygg och anläggning	3 183	1,34	317	(1,07)
9320 Handpaketerare och andra fabriksarbetare	4 967	1,16	514	(1,07)
9331 Hamnarbetare	1 139	1,05	86	0,70
9332 Ramppersonal, flyttkarlar och varupåfyllare m.fl.	3 121	(1,05)	303	(1,02)
9411 Pizzabagare m.fl.	1 313	1,37	152	1,28
9412 Restaurang- och köksbiträden m.fl.	27 631	1,24	2 713	1,23
9413 Kafé- och konditoribiträden	2 262	1,24	201	1,09
9520+9629 Övriga servicearbetare inkl. torgförsäljare	28 617	1,31	3 656	0,83
9610 Renhållnings- och återvinningsarbetare	4 265	1,18	411	1,25
9621 Reklamutdelare och tidningsdistributörer	2 588	1,17	244	1,19
9622 Vaktmästare m.fl.	2 650	1,27	332	(0,96)

Avser avslag under perioden 2018.01–2021.06.

RR jämförs med oviktad genomsnittsrisk över alla yrken (1,00).

Insignifikanta skillnader på 95-procents signifikansnivå anges inom parentes.

Logistisk regression justerat för detaljerad diagnos, kön, 5-års åldersgrupper, civilstånd, utrikes/inrikes född, utbildningsnivå, tidsperiod, sysselsättningsstatus, sektor, bransch i 10 grupper samt län.