

## Bilaga 4.

# Teknisk bilaga samt tabeller och diagram med beteckningen E



RiR 2021:19

## Försäkringskassans arbete med att förebygga sjukskrivning

– ett otydligt uppdrag

## Innehållsförteckning

Teknisk bilaga	3
Enkätdata	3
Områdesanalyserna med registerdata	3
Urvalet för intervjuundersökningen – bakgrundsbeskrivning av länen	4
Tabeller och diagram med beteckningen E	8

## Teknisk bilaga

### Enkätdata

Det finns 25 sjukförsäkringsområden och 45 lokalt samverkansansvariga som är verksamma i dessa områden. Vi fick svar från 38 lokalt samverkansansvariga (84 procent). I enkätens rullista fattades sjukförsäkringsområdet Västerbotten. Svarande därifrån uppmanades efter kontakt med oss att kryssa i området Norrbotten och ange att de svarade för Västerbotten i kommentarsfältet i slutet av enkäten. Samma gäller området Skåne Väst som fallit bort i rullistan i enkäten. Svarande därifrån uppmanades kryssa för området Skåne Syd, men eftersom vi inte helt säkert för alla svarande i detta område kunde avgöra om de ingår i Skåne Syd eller i Skåne Väst valde vi att i analyserna slå samman dessa svar till Skåne SydVäst. Vi saknar svar från tre områden, vilket betyder att vi efter sammanslagningen av nämnda områden kan beskriva förhållandena i 21 (egentligen 22) områden.

Då vi analyserar bara enkätdata görs detta för de 21 SF-områden vi har svar i från. Analyserna där vi kombinerar registerdata om användningen av de båda ersättningarna och enkätdata gör vi för de 16 län till vilka vi kan koppla ett sjukförsäkringsområde

I några av analyserna redovisas enkätsvaren för individer. Vi har valt att definiera alternativet ”svårt att säga” som missing value. Samma gäller för de frågor där vi konstruerat index. Indexen är konstruerade som summaindex som dividerats med antalet item (delfrågor) som varje individ har besvarat i respektive fråga.

I andra analyser presenteras enkäteresultat för de lokala sjukförsäkringsområdena. Vi har konstruerat index i individdata och sedan beräknat genomsnittet av indexen om det funnits flera svar från ett lokalområde. Om det bara har funnits en svarande från området är individvärdet det samma som områdesvärdet. Vi har jämfört svaren i de kartläggande frågorna i enkäten, då det funnits flera svarande per område, i de frågor som vi använt för att beskriva SF-områdenas samverkan och information om ersättningarna. Vi kunde då konstatera att de lokalt samverkansansvarigas beskrivningar låg nära varandra och de var ofta identiska.

Indexen är konstruerade så att de löper alla mellan 0–100. Vi har delat in indexen först i låg och hög efter genomsnittet för alla områden (under genomsnittet/över genomsnittet). Vi har sedan kombinerat indexen enligt principen: Hög (har hög men ingen låg) och Låg (har låg men ingen hög). Medelhög blir varianterna däremellan.

### Områdesanalyserna med registerdata

Analyserna av användningen av ersättningarna görs på länsnivå. Detta har vi valt att göra eftersom vi i analyserna också använt variabler ur offentlig statistik som presenteras länsvis.

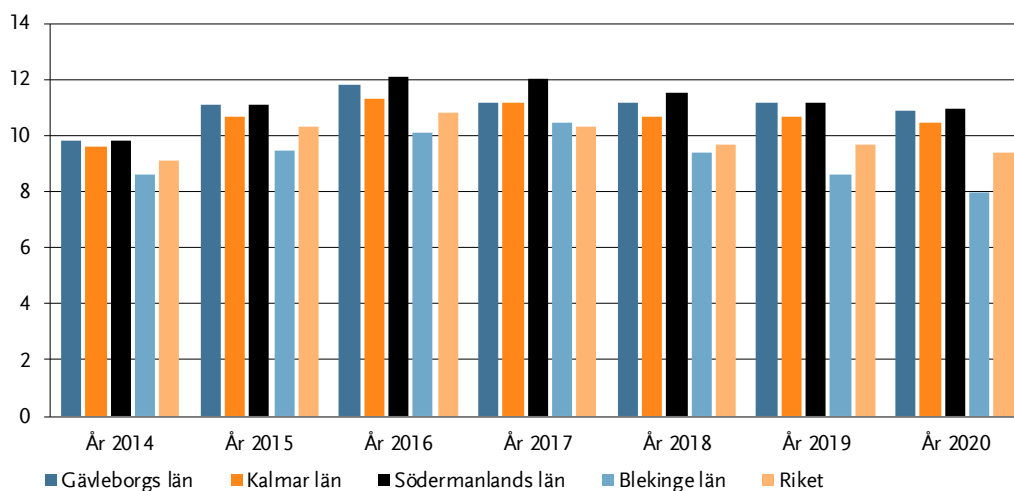
I en särskild analys har vi granskat vilka områdeskontor som handlagt de ärenden om förebyggande sjukpenning som tillhör ett visst län. Det visar sig att ärendena i de

flesta länen främst handläggs av ett och samma områdeskontor, med storstadslänen undantagna där det finns flera områdeskontor som handlägger. För handläggningen av ärendena i Skåne län syns också en ändring i handläggningsorganisationen – nämligen en regionalisering av handläggningen till verksamhetsområdet Syd. För Kronoberg (ingår i verksamhetsområde Syd) kunde vi förutom denna regionalisering även se att ärendena handlagts av både av Småland Sydost och Småland Nordväst. Kronoberg och storstadslänen utelämnades därför ur analyserna som inkluderade både registerdata för användningen av ersättningarna och enkätdata om samverkan etc.

Analyserna av det arbetsplatsnära stödet och det arbetsplatsinriktade rehabiliteringsstödet bygger på geografisk tillhörighet (län) eftersom handläggningen av stödet sker centraliserat i verksamhetsområde Syd.

## Urvalet för intervjuundersökningen – bakgrundsbeskrivning av länen

**Diagram a** Sjukpenningtalet (Försäkringskassans officiella statistik)



Sjukpenningtalet ligger över rikssnittet i Södermanland, Gävleborg och Kalmar. Sjukpenningtalet i Blekinge däremot har legat nära rikssnittet under tre av undersökningsåren, nämligen för de år när våra registerdata beskriver användningen av de förebyggande ersättningarna (2016, 2017 och 2018). För år 2019 ligger dock sjukpenningtalet i Blekinge lägre än rikssnittet.

**Tabell a** Den totala sjukfrånvarotiden för kommunalt och regionanställda, ackumulerad under år 2019, som andel (%) av den tillgängliga ordinarie arbetstiden

Sjukfrånvaro	Gävleborgs län	Kalmar län	Blekinge län	Södermanlands län
Kommunalt anställda (%)	6,9	6,3	6,9	7,6
Långtidssjukfrånvaro minst 60 dagar (%)	50,4	41	46,4	45,2
Regionalt anställda (%)	5,5	5,2	5,4	6,4
Långtidssjukfrånvaro minst 60 dagar (%)	43,9	52,7	46,1	49,3

Källa: Egna uppgifter i regionens årsredovisning (den obligatoriska sjukfrånvaroredovisningen), sammanställt av SKR.

Vi ser inga stora skillnader i kommunal och regional sjukfrånvaro mellan de fyra länen. I Södermanland har både de kommunalt och regionalt anställda en högre sjukfrånvaro (7,6 procent respektive 6,4 procent) än i Gävleborg (6,9 procent respektive 5,5 procent) och Blekinge (6,9 procent respektive 5,4 procent). I Kalmar är sjukfrånvaron lägst för både kommunalt och regionalt anställda (6,3 procent respektive 5,2 procent). Långtidssjukfrånvaron för kommunalt anställda är lägst i Kalmar (41 procent) och högst i Gävleborg (50,4). Långtidssjukfrånvaron för regionalt anställda är dock tvärtom, högst i Kalmar (52,7 procent) och lägst i Gävleborg (43,9).

Sjukfrånvaron är över lag högre inom offentlig än privat sektor.<sup>1</sup> Våra utvalda län har en liknande andel sysselsatta i offentlig sektor. Gävleborg och Södermanland har lika stor andel medan Blekinge har en någon större andel än Kalmar. Näringsstrukturen ser relativt likadan ut i samtliga fyra län. I alla fyra länen är en kommun den största offentliga arbetsgivaren. Länen har också en liknande andel invånare som arbetar i offentlig sektor. I Gävleborg arbetar 37,9 i offentlig sektor, i Kalmar 38,1 och Södermanland 37,9. Även om siffran är något högre i Blekinge län (42,8). I riket är andelen lägre (32,9). Andel företagare är något högre i Kalmar (6,3) än i de övriga tre länen medan nyföretagande per 1000 invånare är högre i Blekinge (9,0).

**Tabell b** Respektive läns invånarantal 2019, befolkningsökning i procent för 2016–2019 och medelålder.

Demografi	Gävleborgs län	Kalmar län	Blekinge län	Södermanlands län
Invånare 2019	287 382	245 446	159 606	297 540
Befolkningsökning 2016–2019 %	1	1,3	0,7	3,3
Medelålder 2019	43,6	44,1	43,4	42,4

Källa: <https://www.ekonomifakta.se/Fakta/Regional-statistik/Ditt-lan-i-siffror/>

<sup>1</sup> Försäkringskassan, *Storlek på arbetsplatsen påverkar sjukfrånvaron mer än driftsform*, Korta analyser 2018:1.

**Tabell c** Respektive läns medianinkomst 2018, andel högutbildade 2018, förvärvsfrekvens 2018, andel företagare 2017, nyföretagande per 1000 invånare, arbetslöshet 2019, största privata arbetsgivare, största offentliga arbetsgivare och andel sysselsatta i offentlig sektor 2018.

Sysselsättning	Gävleborgs län	Kalmar län	Blekinge län	Södermanlands län
<b>Medianinkomst 2018</b>	<b>270 438</b>	<b>270 826</b>	<b>269 934</b>	<b>275 398</b>
Andel högutbildade 2019	19,7 (lägst i Sverige)	20,7 (Fjärde lägsta i Sverige)	23,3 (nionde högsta i Sverige)	20,2 (tredje lägsta i Sverige)
Förvärvsfrekvens 2018*	79,4 (nionde lägsta i Sverige)	80,1 (tionde lägsta i Sverige)	78,5 (femte lägsta i Sverige)	78,2 (fjärde lägsta i Sverige)
Andel företagare 2018	5,5 (nionde lägsta i Sverige)	6,3 (femte högsta i Sverige)	5,1 (tredje lägsta i Sverige)	5,6 (tionde lägsta i Sverige)
Nyföretagande per 1000 invånare 16–64 år, 2019	8,1 (näst lägsta i Sverige)	8,6 (sjätte lägsta i Sverige)	8 (lägsta i Sverige)	9,0 (tionde högsta i Sverige)
Arbetslöshet (SCB - AKU) 2019	8,6 (näst högst i Sverige)	6 (sjunde lägsta i Sverige)	8 (sjätte högsta i Sverige)	7,7 (sjunde högsta i Sverige)
Andel sysselsatta i offentlig sektor 2018	37,9	38,1	42,8	37,9

\* Andel av befolkningen 20–64 år som förvärvsarbetande någon gång under året.

Källa: <https://www.ekonomifakta.se/Fakta/Regional-statistik/Ditt-lan-i-siffror/> och

<https://www.ekonomifakta.se/Fakta/Offentlig-ekonomi/Offentlig-sektor/Sysselsatta-i-den-offentliga-sektorn/>

Gävleborg, Kalmar, Blekinge och Södermanland är fyra län vars struktur gällande demografi och sysselsättning liknar varandra, men det finns även några skillnader. Kalmar har en något högre medelålder med sina 44,1 år i jämförelse med Södermanlands 42,4 år. Medelåldern i Gävleborg och Blekinge är cirka 43 år. Medelåldern i alla fyra län är högre än rikets (41,3). Medellivslängden för både kvinnor och män i samtliga fyra län är mycket lika med cirka 80 år för män och 83–84 år för kvinnor. Samtliga läns medellivslängd är lägre än rikets (män 81,3 och kvinnor 84,7)<sup>2</sup>.

Utbildningsnivån skiljer sig en del mellan länen. Blekinge har den nionde högsta andelen högutbildade i riket (23,3), medan Gävleborg har den lägsta andelen högutbildade (19,7). Andelen högutbildade i Kalmar (20,7) och Södermanland (20,2) är också lägre än genomsnittet i riket (28,2). Gävleborg har den näst högsta arbetslösheten i Sverige (8,6 procent), vilket är något högre än de andra länen, Blekinge (8 procent) och Södermanland (7,7). Kalmar har en något lägre arbetslöshet (6 procent). Kalmar har också den högsta förvärvsfrekvensen av de fyra länen (80,1). Övriga tre län ligger alla under den genomsnittliga förvärvsfrekvensen i riket (79,5). I Gävleborg och Blekinge är förvärvsfrekvensen 79,4 respektive 78,5 och i Södermanland 78,2.

<sup>2</sup> SCB <https://www.scb.se/hitta-statistik/sverige-i-siffror/manniskorna-i-sverige/medellivslangd-i-sverige/>

Medianen för den disponibla hushållsinkomsten var 2018 något högre i Södermanland (275 398) och Kalmar (270 826) än i Gävleborg (270 438) och Blekinge (269 934), men samtliga fyra län ligger under medianen i riket (288 880).

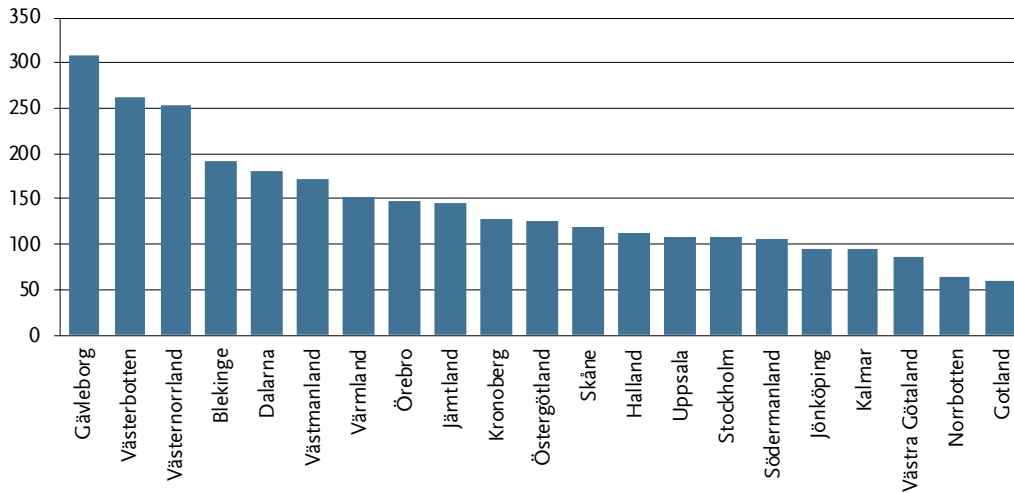
Södermanlands län består av nio kommuner och 6 072 kvadratkilometer. Länet har med sina 297 540 invånare 49,0 invånare per kvadratkilometer. Residensstaden i Södermanland är Nyköping. Södermanland har haft den största befolkningsökningen 2016–2019 (3,3 procent) i jämförelse med de andra länen. Gävleborgs län består av tio kommuner och 18 200 kvadratkilometer. Länet har med sina 287 382 invånare 15,8 invånare per kvadratkilometer. Residensstaden i Gävleborg är Gävle. Gävleborg har haft den näst lägsta befolkningsökningen 2016–2019 (1 procent) i jämförelse med de andra länen. Blekinge län består av fem kommuner och är med sina 2 947 kvadratkilometer det minsta länet i landet. Länet har med sina 159 606 invånare 54,1 invånare per kvadratkilometer. Residensstaden i Blekinge är Karlskrona. Blekinge har haft den lägsta befolkningsökningen 2016–2019 (0,7 procent) i jämförelse med de andra länen. Kalmar län består av 12 kommuner och 11 219 kvadratkilometer. Länet har med sina 245 446 invånare 21,9 invånare per kvadratkilometer. Residensstaden i Kalmar län är Kalmar. Kalmar har haft den näst högsta befolkningsökningen 2016–2019 (1,3 procent) i jämförelse med de andra länen.<sup>3</sup>

---

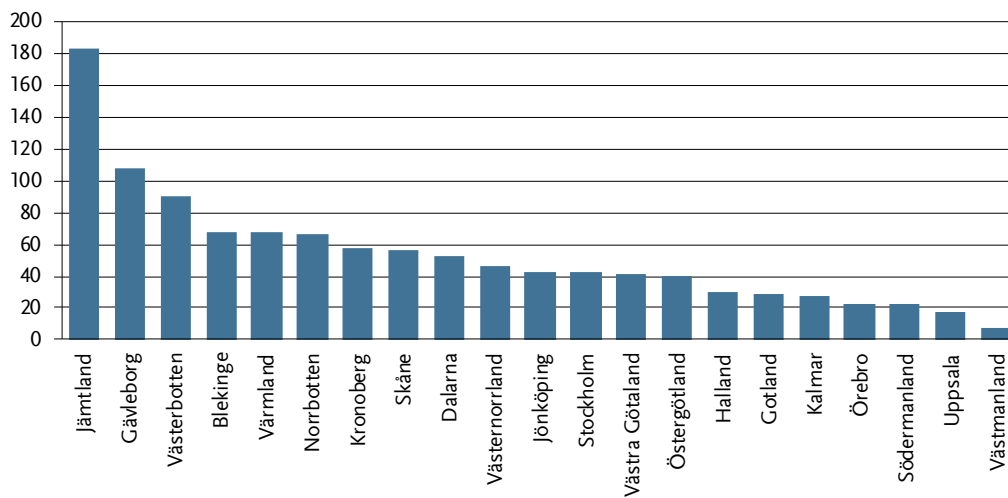
<sup>3</sup> <https://www.ekonomifakta.se/Fakta/Regional-statistik/Ditt-lan-i-siffror/>

## Tabeller och diagram med beteckningen E

**Diagram 1E** Förebyggande sjukpenning per invånare (18–64 år). Diagrammet bygger på uppgifter från Försäkringskassans register Midas.



**Diagram 2E** Arbetsplatsinriktat rehabiliteringsstöd per invånare (18–64 år). Diagrammet bygger på uppgifter från Försäkringskassans register STORE och uppgifter i Excelfil för det äldre arbetsplatsnära stödet.





**Tabell 1E** Vem har ansvar för att ta initiativ till ersättningarna (enkätfråga 12). Inget ansvar (1), Allt ansvar (5). Procent (n). Enkätdata, individanalys.**Försäkringskassan**

	Inget ansvar			Allt ansvar		
FBSJP	-	18,92 (7)	32,43 (12)	35,14 (13)	13,51 (5)	100,0
APR	8,33 (3)	25,00 (9)	30,56 (11)	22,22 (8)	13,89 (5)	100,0

**Hälso-sjukvård**

	Inget ansvar			Allt ansvar		
FBSJP	2,70 (1)	-	24,32 (9)	48,65 (18)	24,32 (9)	100,0
APR	11,43 (4)	42,86 (15)	22,86 (8)	17,14 (6)	5,71 (2)	100,0

**Arbetsgivare**

	Inget ansvar			Allt ansvar		
FBSJP	8,33 (3)	19,44 (7)	22,22 (8)	41,67 (15)	8,33 (3)	100,0
APR	2,70 (1)	2,70 (1)	10,81 (4)	54,05 (20)	29,73 (11)	100,0

**Försäkrade**

	Inget ansvar			Allt ansvar		
FBSJP	8,82 (3)	38,24 (13)	38,24 (13)	11,76 (4)	2,94 (1)	100,0
APR	22,86 (8)	45,71 (16)	20,00 (7)	8,57 (3)	2,86 (1)	100,0

**Företagshälsovård**

	Inget ansvar			Allt ansvar		
FBSJP		8,11 (3)	16,22 (6)	51,35 (19)	24,32 (9)	100,0
APR		13,89 (5)	2,78 (1)	36,11 (13)	47,22 (17)	100,0

**Anordnare**

	Inget ansvar			Allt ansvar		
FBSJP	16,67 (4)	8,33 (2)	16,67 (4)	29,17 (7)	29,17 (7)	100,0
APR	11,54 (3)	15,38 (4)	7,69 (2)	30,77 (8)	34,62 (9)	100,0

**Tabell 2E** Hinder för att förebygga sjukskrivning på ett effektivt sätt (enkätfrågor 17, 18, 19), procent. Individanalys Mycket litet hinder (1), Mycket stort hinder (5). Stort hinder (skalsteg 4 och 5) anges i rött. N och procent.

<b>Fråga 17 alternativ 1</b>			<b>Fråga 17 alternativ 2</b>			<b>Fråga 17 alternativ 3</b>		
1	5	15,63	1	5	13,16	1	3	8,33
2	9	28,13	2	6	15,79	2	6	16,67
3	5	15,63	3	10	26,32	3	9	25,00
4	8	25,00	4	9	23,68	4	8	22,22
5	5	15,63	5	8	21,05	5	10	27,78
<b>Fråga 17 alternativ 4</b>			<b>Fråga 17 alternativ 5</b>			<b>Fråga 17 alternativ 6</b>		
1	9	24,32	1	4	12,12	1	1	3,03
2	8	21,62	2	4	12,12	2	13	39,39
3	9	24,32	3	8	24,24	3	4	12,12
4	10	27,03	4	9	27,27	4	7	21,21
5	1	2,70	5	8	24,24	5	8	24,24
<b>Fråga 17 alternativ 7</b>			<b>Fråga 18 alternativ 1</b>			<b>Fråga 18 alternativ 2</b>		
1	4	11,11	1	4	10,53	1	3	8,11
2	7	19,44	2	2	5,26	2	6	16,22
3	7	19,44	3	7	18,42	3	8	21,62
4	10	27,78	4	10	26,32	4	5	13,51
5	8	22,22	5	15	39,47	5	15	40,54
<b>Fråga 18 alternativ 3</b>			<b>Fråga 18 alternativ 4</b>			<b>Fråga 18 alternativ 5</b>		
1	4	11,11	1	4	10,81	1	1	2,70
2	3	8,33	2	1	2,70	2	3	8,11
3	9	25,00	3	6	16,22	3	6	16,22
4	11	30,56	4	14	37,84	4	14	37,84
5	9	25,00	5	12	32,43	5	13	35,14
<b>Fråga 18 alternativ 6</b>			<b>Fråga 18 alternativ 7</b>					
1	1	2,70	1	1	2,78			
3	6	16,22	2	3	8,33			
4	18	48,65	3	7	19,44			
5	12	32,43	4	11	30,56			
			5	14	38,89			

<b>Fråga 19 alternativ 1</b>			<b>Fråga 19 alternativ 2</b>			<b>Fråga 19 alternativ 3</b>		
1	1	2,94	1	1	2,78	1	1	2,63
2	2	5,88	2	4	11,11	2	2	5,26
3	11	32,35	3	9	25,00	3	3	7,89
4	9	26,47	4	10	27,78	4	16	42,11
5	11	32,35	5	12	33,33	5	16	42,11
<b>Fråga 19 alternativ 4</b>			<b>Fråga 19 alternativ 5</b>			<b>Fråga 19 alternativ 6</b>		
1	2	5,26	1	1	2,78	1	4	10,81
2	1	2,63	2	1	2,78	3	7	18,92
3	9	23,68	3	10	27,78	4	14	37,84
4	13	34,21	4	12	33,33	5	12	32,43
5	13	34,21	5	12	33,33			
<b>Fråga 19 alternativ 7</b>			<b>Fråga 19 alternativ 8</b>			<b>Fråga 19 alternativ 9</b>		
1	1	2,63	1	1	2,63	1	2	5,88
3	2	5,26	2	4	10,53	2	2	5,88
4	16	42,11	3	8	21,05	3	9	26,47
5	19	50,00	4	17	44,74	4	14	41,18
			5	8	21,05	5	7	20,59

**Tabell 3E** Balansmätt för hinder att förebygga sjukskrivningar på ett effektivt sätt. Individ svar

Hinder för att förebygga sjukskrivning			
F19alt7	21	-89	att arbetsgivare inte har tillräcklig kunskap om de möjligheter och skyldigheter de har att arbeta förebyggande mot sjukskrivning
F18alt6	13	-78	att hälso- och sjukvården inte prioriterar förebyggande insatser mot sjukskrivning i tillräckligt hög utsträckning
F19alt3	17	-76	att de försäkrades kännedom om möjligheterna att få tillgång till förebyggande insatser, behandlingar och förmåner är dålig
F18alt5	12	-62	att arbetsgivare inte har tillräckliga incitament att arbeta förebyggande mot sjukskrivningar
F19alt4	18	-60	att det kan finnas olika uppfattningar hos olika aktörer om vilken roll Försäkringskassan har i det förebyggande arbetet mot sjukskrivning
F19alt5	19	-60	att det kan vara svårt att mäta och utvärdera om förebyggande behandlingar mot sjukskrivning har effekt
F18alt7	14	-59	att anslutningsgraden till företagshälsovården varierar hos olika grupper av arbetsgivare
F19alt6	20	-59	att fördelningen av ansvaret mellan olika aktörer för det förebyggande arbetet mot sjukskrivning är otydlig
F18alt4	11	-56	att Försäkringskassan inte prioriterar att arbeta förebyggande mot sjukskrivning i tillräckligt hög utsträckning
F19alt8	22	-52	att det kan vara svårt att definiera var gränsen mellan förebyggande och rehabiliterande insatser går
F18alt1	8	-50	att samverkan mellan olika aktörer inte fungerar tillräckligt bra
F19alt9	23	-50	att det finns en bristande samsyn mellan Försäkringskassan och vårdenheter kring vad som utgör en effektiv förebyggande behandling
F19alt1	15	-49	att omfattningen och innehållet i företagsvården skiljer sig mellan anslutna arbetsgivare
F19alt2	16	-47	att tillgången till företagshälsovård kan variera mellan olika geografiska områden
F18alt3	10	-37	att det kan vara svårt för Försäkringskassan att identifiera behovet av förebyggande behandlingar mot sjukskrivning
F18alt2	9	-31	att Försäkringskassan inte har tillräckliga resurser (ekonomiska och personella) att arbeta förebyggande mot sjukskrivning
F17alt5	5	-27	att det är ont om förebyggande behandlingar mot sjukskrivning som visat sig vara verksamma enligt vetenskap och beprövad erfarenhet
F17alt3	3	-25	att det finns olika syn inom myndigheten på vilken roll Försäkringskassan har då det gäller att förebygga sjukskrivningar
F17alt7	7	-20	att det kan vara svårt att avgöra om en insats är förebyggande eller inte
F17alt2	2	-16	att regelverket kring förebyggande sjukpenning är krångligt
F17alt6	6	-2	att Försäkringskassan har bristande kunskap om vilka behandlingar som är verksamma för att förebygga sjukskrivning
F17alt1	1	3	att det inte finns tillräckligt många vårdgivare och anordnare som kan erbjuda förebyggande behandlingar och insatser
F17alt4	4	16	att regelverket kring arbetsplatsinriktat rehabiliteringsstöd är krångligt

Balansmätt för frågorna 17–19. Balansmättet i den tredje kolumnen anger differensen mellan andelen som svarat "litet hinder" (skalsteg 1 och 2) och andelen som svarat "stort hinder" (4 och 5). Ju större negativ balans, desto större är hindret. Den andra kolumnen anger ordningsföljden för alla delfrågor (items) från de tre enkätfrågorna – i den ordning de presenterades i enkäten.