

# Fördröjning av sjukpenningsdata: en utvärdering av tremånadersregeln

## **Innehållsförteckning**

Sammanfattning	s.3
Inledning	s.3
Data	s.4
Resultat	s.5
Avslutande kommentar	s.8
Bilagor	s.9

## Sammanfattning

Denna studie följer hur MiDAS-data<sup>1</sup> över pågående sjukfall utvecklas över tid för att utvärdera om tremånadersregeln för utlämning av sjukpenningdata utgör en rimlig avvägning mellan att kunna leverera data snabbt och att leverera korrekt data, samt att undersöka att givet att en viss gräns sätts, finns det då en systematik i de fall som inkommer efter gränsen? Resultaten visar på att tremånadersregeln är fullt rimlig men att det samtidigt finns grupper som är överrepresenterade bland de fall som inkommer efter gränsen.

Analysen är genomförd av Carl Högfeldt med stöd av Olle Håkansson.

## Inledning

Det finns ett stort intresse för aktuell sjukskrivningsdata. Forskare, departement och allmänheten vill ofta ha tillgång till information tätt inpå den tidsperiod som datamaterialet rör. Samtidigt existerar det omständigheter, så som utdragna handläggningstider och långa karenstider, t.ex. kan företagare välja mellan 7, 14, 30, 60 och 90 karensdagar, vilka leder till att det tar tid innan Försäkringskassan varseblivs alla sjukfall som pågår under en viss tidsperiod. 27 kap. 17 § i Socialförsäkringsbalken (SFS 2010:110) ger kunder rätt att under särskilda omständigheter<sup>2</sup> ansöka om sjukpenning retroaktivt utan en bortre tidsgräns. Det finns således en avvägning att göra mellan de två målen om att leverera data snabbt samt att leverera korrekt data. För närvarande levereras sjukskrivningsdata tidigast tre månader efter den tidsperiod datamaterialet rör. Beslutet att sätta gränsen till just tre månader baseras på en icke-dokumenterad analys som gjordes vid ett tidigare tillfälle. På grund av avsaknaden av dokumentation är den avvägningen som då gjordes i målkonflikten okänd, vilken avvägning som gjordes kan dock vara högst relevant att kommunicera till dem som använder sig av MiDAS-data. Vi kan heller inte vara säkra på att dagens data formeras på samma sätt, vilket gör att en annan gräns skulle kunna vara aktuell idag.

Vilka sjukfall<sup>3</sup> vars utbetalningar dröjer och därmed inkommer i Försäkringskassans datalager STORE först efter en viss tidsperiod är inte slumpmässigt. Det är t.ex. uppenbart att

---

<sup>1</sup> MiDAS (Mikrodata för analys av socialförsäkringen) är Försäkringskassans databas som är tillrättalagd för analyser av socialförsäkringen.

<sup>2</sup> Särskilda omständigheter omfattar bland annat att om en person på grund av sin sjukdom är oförmögen att inkomma med handlingar i tid så har de rätt att inkomma med de senare. T.ex. kan den försäkrade komma in med en ansökan utan anspråk, som avvisas, för att sedan inkomma med en komplett ansökan X år senare.

<sup>3</sup> Ett sjukfall definieras här som en sammanhängande tidsperiod av utbetalningar av en ersättning. Således måste en individ ha haft ett sjukfall som pågår längre än dess karenstid och sjuklöneperiod (14 dagar i anställdas fall) för att tillhöra populationen. För en mer detaljerad definition av vad som utgör ett sjukfall se MiDAS-dokumentation.

givet den nuvarande tremånaders-gränsen så kommer företagare med 90 karensdagar att vara överrepresenterade i gruppen av sjukfall som kommer in efter gränsen, men rimligtvis bör det även finnas fler systematiska skillnader än så. Således är det av stort intresse att kartlägga vilka systematiska skillnader som existerar för att på ett enkelt sätt kunna kommunicera datamaterialets begränsningar. Syftet med den här studien är således att analysera hur sjukskrivningsdata för en given period utvecklas över tiden samt att analysera om det finns en systematik i de sjukfall som missas givet att en viss tidsgräns sätts för när data levereras.

## Data

För analysen används data över alla fall med sjukpenning, förebyggande sjukpenning, rehabiliteringspenning samt arbetsskadesjukpenning som var pågående någon gång i mars 2012 för varje MiDAS-uppdatering från och med april 2012 till och med oktober 2012. Genom att jämföra dessa data-set går det att se hur datamaterialet utvecklas över tid. För att kunna analysera systematiska skillnader används det senaste pågående delfallet under mars 2012 för alla individer från MiDAS, så som MiDAS såg ut efter körningen i december 2012.<sup>4</sup> Detta innebär att vissa av fallen fortfarande var pågående så variabler som antal sjukskrivningsdagar har inte nödvändigtvis nått sitt slutgiltiga värde. För utbildningsnivå används data för vilken utbildningsnivå en person uppnått senast år 2010 då de är de senaste uppgifterna som finns tillgängliga.

För att se hur sjukfallen skiljer sig åt på varsin sida om eventuella tidsgränser jämförs deskriptiv statistik för de fall som skulle ha inkommit före eller efter en potentiell tidsgräns. De potentiella tidsgränserna har satts till en, två, tre respektive fyra månader. Många av de skillnader i spridningsmått bör rimligen korrelera med varandra och för att se vad som faktiskt samvarierar med att hamna efter en viss tidsgräns estimeras oddskvoter för alla redovisade variabler.<sup>5</sup>

För att validera att resultaten inte endast gäller för den specifika månaden gjordes sedan samma analys för pågående sjuk fall under april 2012. Resultaten uppvisade samma mönster även för den tidsperioden (dessa resultat redovisas ej). Detta kontrollerar dock inte för eventuella säsongeffekter.

---

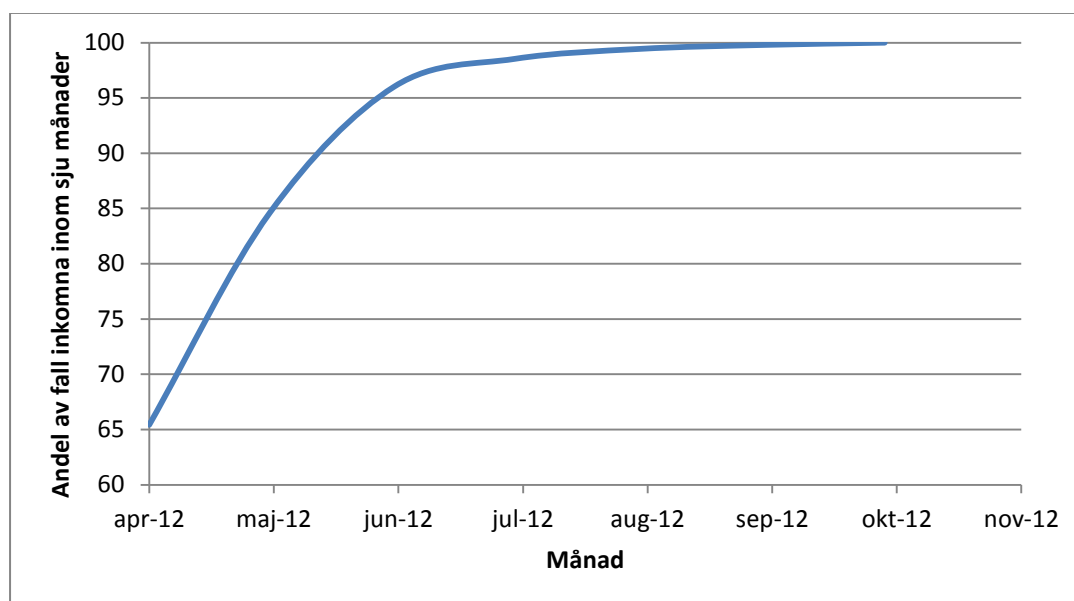
<sup>4</sup> För analysen användes tabellen mos.delfall4\_1. Se MiDAS-dokumentationen för delfallskonstituerande attribut.

<sup>5</sup> Detta gjordes genom logistisk regression där alla redovisade variabler kontrollerades för.

## Resultat

I den första uppdateringen av MiDAS efter mars 2012 finns 128004 individer med ett pågående sjukfall någon gång under månaden. Efter sju månader är antalet uppe i 195160 individer.<sup>6</sup>

### Andel fall inkomna per månad



Figur1: Andelen av fall som inkommit inom sju månader vid en viss uppdatering. Tremånadersgränsen infaller således efter uppdatering i juni.

Det innebär att 65,5 % av individerna fångas redan efter en månad. Efter tre månader är siffran uppe i 96 %. Att vänta ytterligare en månad skulle innebära att ytterligare 1758 individer skulle hinna inkomma vilket skulle öka andelen till 98,5%. Som man kan se av figur 1 så finns en avtagande marginalökning av ytterligare MiDAS-uppdateringar. Samma mönster finns även för antalet justerade poster.<sup>7</sup> Antalet borttagna poster bryter dock mot det mönster och håller sig istället på en relativt konstant låg nivå. Slutsatsen är att den stora merparten av alla individer med åtminstone ett sjukfall fångas inom de tre första månaderna. Att lämna ut data en månad tidigare skulle innebära att många personer missades, då endast 84,6% fångas efter två månader, medan att vänta ytterligare en månad skulle tillföra relativt lite. Av detta kan slutsatsen dras att tremånadersregeln utgör en rimlig avvägning mellan att

<sup>6</sup> Se tabell 2 i bilagorna för mer deskriptiv statistik.

<sup>7</sup> Justeringar är här definierade som fall som finns i flera körningar men där någon information om fallet har justerats (dock ej slutdatum). Oftast är det delfall som har blivit uppdelade i flera delfall, då antalet injusterade poster är fler än antalet utjusterade.

leverera data snabbt samt att leverera korrekt data. Dock om man har starka preferenser för att data ska vara rättvisande så skulle man kunna överväga att vänta ytterligare en månad, dvs. fyra månader.

### Deskriptiv statistik för individer som inkommer kring tremånadersgränsen

	<i>Inom tre månader</i>	<i>Efter tre månader</i>
<b>Observationer (antal)</b>	187 820	7 745
<b>Kön (fördelning i %)</b>		
<i>Kvinnor</i>	64	59
<i>Män</i>	36	41
<b>Ålder (medelvärde/median)</b>	47/48	43/44
<b>Utbildningsnivå (fördelning i %)</b>		
<i>Förgymnasial utbildning kortare än 9 år</i>	3,7	3,2
<i>Förgymnasial utbildning 9 (10) år</i>	12,7	13,5
<i>Gymnasial utbildning</i>	52,9	50,5
<i>Eftergymnasial utbildning kortare än två år</i>	4,6	5,5
<i>Eftergymnasial utbildning två år eller längre</i>	25,2	25,3
<i>Forskatutbildning</i>	0,5	0,6
<i>Saknas okänd</i>	0,4	1,4
<b>Har barn (%)</b>	68	69
<b>Falllängd i antal dagar (medel/median)</b>	313 / 235	115 / 57
<b>Omfattning (fördelning i %)</b>		
<i>Hel</i>	67,3	53,2
<i>Tre fjärdedels</i>	3,5	1,6
<i>Halv</i>	15,2	9,6
<i>En fjärdedels</i>	7,7	5,6
<i>Noll</i>	6,3	29,9
<b>SGI i kr (medel/median)</b>	266 570 / 264 300	202 353 / 219 450
<b>Har haft tidigare sjukfall hos FK (%)</b>	83	72
<b>Har invandrat (%)</b>	19	22
<b>Fallet startar i mars '12 (%)</b>	20	67

Tabell 1: Deskriptiv statistik uppdelad på de som inkommer före och efter tremånadersgränsen.

Tabell 1 (se föregående sida) visar att fall som inkommer efter tremånadersgränsen generellt sett är kortare än de som inkommer innan, vilket delvis kan förklaras med att 67 % av de fall som inkommer efter tidsgränsen är fall som startade i mars månad medan motsvarande siffra innan gränsen endast är 20 %. Personer vars fall inkommer efter gränsen är oftare yngre, har lägre inkomster och har i mindre utsträckning haft tidigare erfarenheter av Försäkringskassan. Män är mer vanligt förekomna i denna grupp än kvinnor.

Figur 2 (se bilaga) visar på att det inte finns någon typ av diagnos där tremånadersregeln skulle innebära att större delen av fallen missades. Dock, när det kommer till medfödda missbildningar och psykiska sjukdomar så missas ungefär 1 av 6 fall som startat under månaden.

Figur 3 (se bilaga) visar på att det inte finns några större regionala skillnader, när man tittar kring tremånadersgränsen, i den relativa förekomsten av fall som inkommer efter tre månader. Den kan dock vara värt att notera att gruppen för vilka information om deras länsstillhörighet saknas har en högre relativ förekomst av fall som inkommer efter gränsen.

Många av de skillnader som existerar mellan fall som inkommer före och efter tremånadersgränsen är sådana som rimligen bör korrelera med varandra. För att kontrollera för detta och kunna se vad som faktiskt är associerat med att ett fall inkommer i databasen först efter tremånadersgränsen estimeras oddskvoter för de relevanta bakgrundsvariabler som finns tillgängliga. Resultaten återfinns i tabell 3 (se bilaga). Resultaten visar att desto kortare ett sjukfall är, desto lägre individens sjukpenninggrundande inkomst är och desto lägre omfattning är desto större är sannolikheten att fallet inkommer efter tremånadersgränsen. Man kan också se att män har en större sannolikhet att inkomma efter gränsen. Även yngre människor, de som har invandrat och de vars sjukfall startade i mars 2012 är överrepresenterade bland sent inkomna fall. Företagare och de som saknar SGI men omfattas om reglerna om särskilda fall är mer vanligt förekomna bland sent inkomna fall än de som är anställda. Även om inga skillnader i utbildningsnivå hittades mellan de som inkom före eller efter gränsen i den deskriptiva statistiken så visar dessa resultat på att de som uppnått högre utbildningsnivåer år 2010 har en större sannolikhet att inkomma efter gränsen. Däremot så fanns det skillnader i om man haft ett tidigare fall hos Försäkringskassan mellan de som inkom före och efter i den deskriptiva statistiken men när alla andra variabler kontrolleras för i regressionsanalysen så försvinner den skillnaden.

**Avslutande kommentarer**

Slutsatserna man kan dra från studien är att tremånadersregeln är väl motiverad när det kommer till den avvägning som måste göras mellan att kunna lämna ut data snabbt samt lämna ut data som är korrekt. Möjligen skulle man kunna överväga att vänta ytterligare en månad för att öka datakvaliten ytterligare. Det verkar även föreligga systematiska skillnader mellan de fall som inkommer före och efter tremånadersgränsen. Detta väcker den uppenbara följdfrågan om vad dessa skillnader beror på. Är det på grund av Försäkringskassans handlägningsrutiner, det faktum att vissa ärenden kräver mer komplicerade utredningar? Beror det på att vissa grupper är mer obenägna att inkomma med fullständiga handlingar i tid, eller att det finns grupper som har svårare att ta till sig Försäkringskassans information och därmed inkommer med felaktiga handlingar? Tyvärr möjliggör inte den här studien att dra några slutsatser om det, men det vore ett intressant ämne för ytterligare studier.

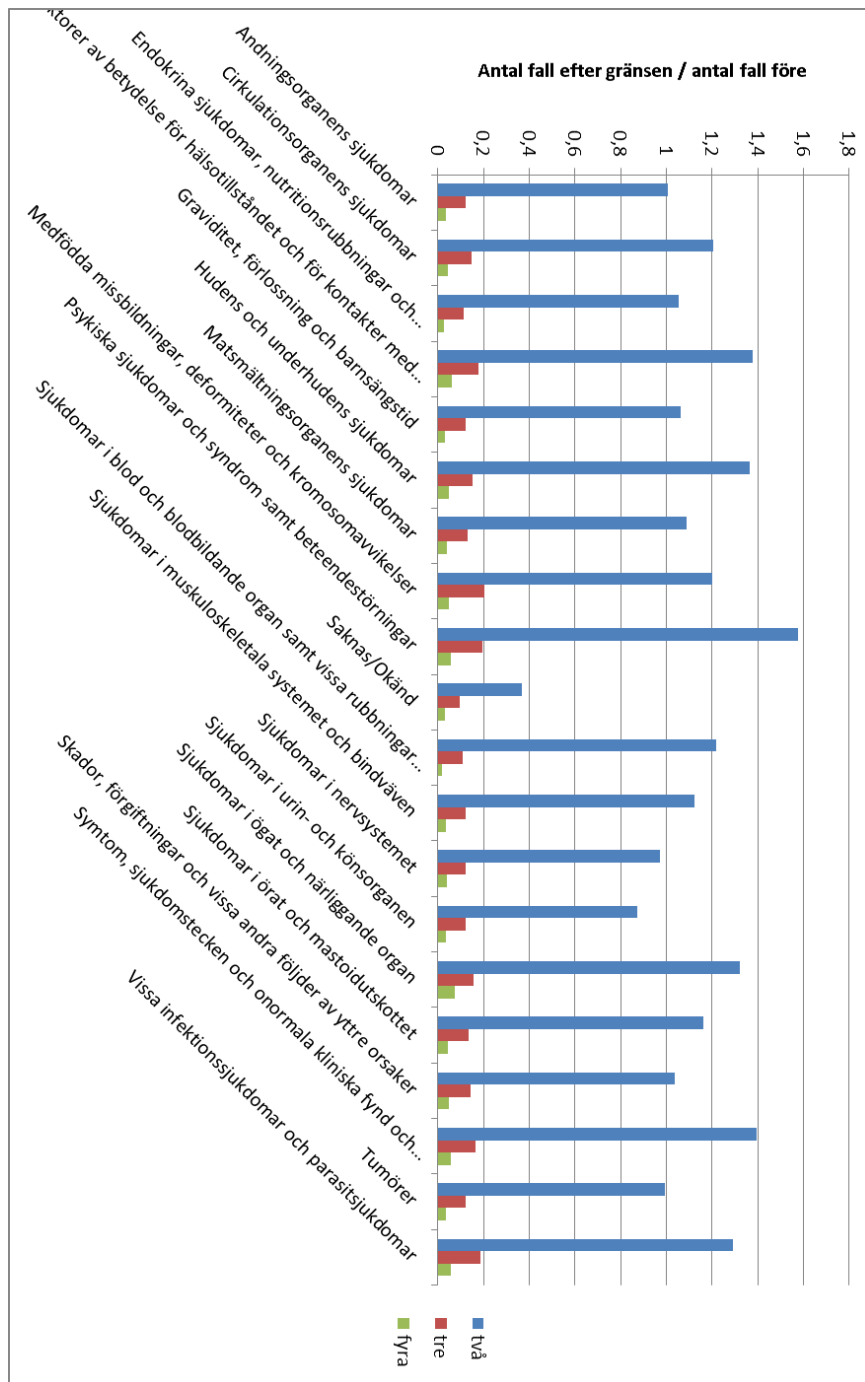


**Bilagor****Metadata över hur datasetet utvecklas över tid**

Period	april	maj	juni	juli	augusti	september	oktober
Bortjusteringar	0	1 414	1 529	951	601	563	479
Injusteringar	0	12 142	3 613	1 616	890	810	642
Nya individer	128 004	37 517	22 333	4 900	1 758	701	397
Borttagna	0	13	21	22	12	19	22
<b>Kumulativt</b>							
Bortjusteringar	0	1 414	2 943	3 894	4 495	5 058	5 537
Injusteringar	0	12 142	15 755	17 371	18 261	19 071	19 713
Nya individer	128 004	165 521	187 854	192 754	194 512	195 213	195 610
Borttagna	0	13	34	56	68	87	109

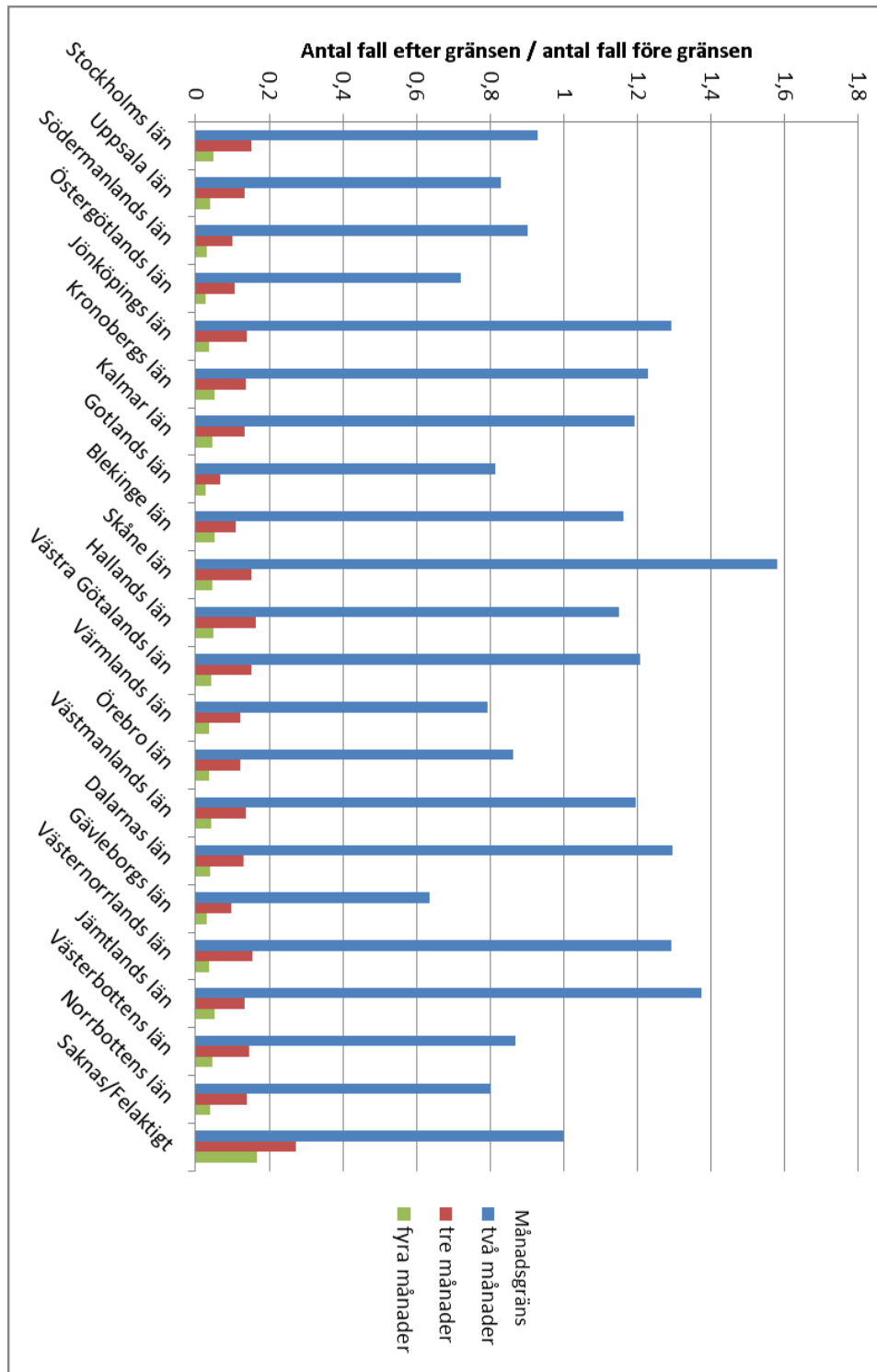
Tabell 2: deskriptiv statistik över hur data-setet har utvecklats. Bortjusteringar utgör poster som ersatts med en eller flera nya injusterade poster. Nya individer utgör antalet nyinkomna individer i datasetet och borttagna antalet individer som försvunnit ut ur data-setet.

**Den relativa förekomsten av diagnoskapitel kring potentiella tidsgränser**



Figur 2: den relativa förekomsten av fall kring tidsgränser uppdelat på diagnoskapitel för de individer vars sjukfall startade i mars 2012.

**Den relativa förekomsten av fall kring potentiella tidsgränser uppdelat på län**



Figur 3: den relativa förekomsten av fall kring tidsgränser uppdelat på län för individer vars sjukfall startade i mars 2012.

**Resultat från regressionsanalysen**

Effekt	en månad	två månader	tre månader	fyra månader
0-90 dagar*	1	1	1	1
91-180 dagar	0,4	0,75	0,86	0,84
181-365 dagar	0,28	0,64	0,8	0,73
> 365 dagar	0,05	0,08	0,15	0,16
Sgi => 320 100*	1	1	1	1
Sgi <= 200 000 vs	3,06	2,84	2,62	2,66
200 000 < Sgi < 320100 vs	1,29	1,23	1,13	1,11
Omfattning 1	1	1	1	1
Omfattning 0	3,98	4,31	1,88	1,52
Omfattning 0,25	0,81	1,19	1,65	1,99
Omfattning 0,5	0,9	1,08	1,2	1,37
Omfattning 0,75	0,93	1,08	1,16	1,34
Kvinna*	1	1	1	1
Man	1,32	1,33	1,42	1,56
0-30 år*	1	1	1	1
31-50 år	1	0,84	0,76	0,81
51-65 år	0,87	0,68	0,58	0,58
66- år	1,03	0,96	0,92	1,11
Har ej barn*	1	1	1	1
Har Barn	0,98	0,99	1	0,99
Förgymnasial utbildning kortare än 9 år*	1	1	1	1
Förgymnasial utbildning 9 (10) år	1,09	1,06	1,1	1,01
Gymnasial utbildning	1,06	1,02	1	0,89
Eftergymnasial utbildning kortare än två år	1,26	1,2	1,26	1,26
Eftergymnasial utbildning två år eller längre	1,21	1,12	1,16	1,09
Forskarutbildning	1,29	1,2	1,38	1,09
Icke-invandrad*	1	1	1	1
invandrad	1,08	1,15	1,18	1,21
Anställd*	1	1	1	1
Företagare	1,42	1,93	2,36	2,45
Blandinkomst	1,89	3	3,76	3,13
Saknar SGI (särskilda fall)	0,9	1,07	1,84	2,76
Fall startar innan mars 2012*	1	1	1	1
Fall start i mars 2012	26,77	7,09	4,14	3,18
Sakar tidigare fall längre än två veckor*	1	1	1	1
tidigare fall längre än två veckor	0,93	1,01	1,02	1,07

\* referenskategori \*\* Även diagnoskapitel och länstillhörighet kontrollerades för

Tabell 3: Oddskvoter för om ett fall inkommer i MiDAS efter en viss tidsgräns.

**Deskriptiv statistik för individer som inkommer enmånadsgränsen**

	<i>Inom en månad</i>	<i>Efter en månad</i>
<b>Observationer (antal)</b>	128 004	67 569
<b>Kön (fördelning i %)</b>		
<i>Kvinnor</i>	65	63
<i>Män</i>	35	37
<b>Ålder (medelvärde/median)</b>	48 / 49	45 / 46
<b>Utbildningsnivå (fördelning i %)</b>		
<i>Förgymnasial utbildning kortare än 9 år</i>	3,9	3,2
<i>Förgymnasial utbildning 9 (10) år</i>	12,9	12,4
<i>Gymnasial utbildning</i>	52,9	52,8
<i>Eftergymnasial utbildning kortare än två år</i>	4,6	4,7
<i>Eftergymnasial utbildning två år eller längre</i>	24,9	25,7
<i>Forskatutbildning</i>	0,5	0,5
<i>Saknas okänd</i>	0,4	0,7
<b>Har barn (%)</b>	66	70
<b>Falllängd i antal dagar (medel/median)</b>	410 / 352	109 / 49
<b>Omfattning (fördelning i %)</b>		
<i>Hel</i>	68,4	63,4
<i>Tre fjärdedels</i>	4,3	1,6
<i>Halv</i>	17,5	10,2
<i>En fjärdedels</i>	9,3	4,3
<i>Noll</i>	0,3	20,6
<b>SGI i kr(medel/median)</b>	277 719 / 270 000	238 126 / 248 800
<b>Har haft tidigare sjukfall hos FK (%)</b>	85	77
<b>Har invandrat (%)</b>	20	19
<b>Fallet startar i mars '12 (%)</b>	2	59

Tabell 4: Deskriptiv statistik uppdelad på de som inkommer före och efter enmånadsgränsen.

**Deskriptiv statistik för individer som inkommer kring tvåmånadersgränsen**

	<i>Inom</i> två månader	<i>Efter</i> två månader
<b>Observationer (antal)</b>	165 508	30 064
<b>Kön (fördelning i %)</b>		
<i>Kvinnor</i>	65	62
<i>Män</i>	35	38
<b>Ålder (medelvärde/median)</b>	47 / 48	45 / 46
<b>Utbildningsnivå (fördelning i %)</b>		
<i>Förgymnasial utbildning kortare än 9 år</i>	3,7	3,3
<i>Förgymnasial utbildning 9 (10) år</i>	12,7	12,7
<i>Gymnasial utbildning</i>	52,9	52,7
<i>Eftergymnasial utbildning kortare än två år</i>	4,6	4,9
<i>Eftergymnasial utbildning två år eller längre</i>	25,2	25,0
<i>Forskatutbildning</i>	0,5	0,5
<i>Saknas okänd</i>	0,4	0,5
<b>Har barn (%)</b>	67	68
<b>Fallängd i antal dagar (medel/median)</b>	343 / 273	100 / 49
<b>Omfattning (fördelning i %)</b>		
<i>Hel</i>	69,4	51,7
<i>Tre fjärdedels</i>	3,7	1,4
<i>Halv</i>	16,2	8,4
<i>En fjärdedels</i>	8,2	3,9
<i>Noll</i>	2,3	34,6
<b>SGI i kr(medel/median)</b>	272 043 / 267 400	219 899 / 235 000
<b>Har haft tidigare sjukfall hos FK (%)</b>	84	75
<b>Har invandrat (%)</b>	19	20
<b>Fallet startar i mars '12 (%)</b>	12	72

Tabell 5: Deskriptiv statistik uppdelad på de som inkommer före och efter tvåmånadersgränsen.

**Deskriptiv statistik för individer som inkommer kring fyramånadersgränsen**

	<i>Inom</i> fyra månader	<i>Efter</i> fyra månader
<b>Observationer (antal)</b>	192 698	2 850
<b>Kön (fördelning i %)</b>		
<i>Kvinnor</i>	64	56
<i>Män</i>	36	44
<b>Ålder (medelvärde/median)</b>	47 / 48	44 / 44
<b>Utbildningsnivå (fördelning i %)</b>		
<i>Förgymnasial utbildning kortare än 9 år</i>	3,7	3,6
<i>Förgymnasial utbildning 9 (10) år</i>	12,7	13,8
<i>Gymnasial utbildning</i>	52,9	48,4
<i>Eftergymnasial utbildning kortare än två år</i>	4,6	6,1
<i>Eftergymnasial utbildning två år eller längre</i>	25,2	25,8
<i>Forskatutbildning</i>	0,5	0,5
<i>Saknas okänd</i>	0,5	1,9
<b>Har barn (%)</b>	68	68
<b>Falllängd i antal dagar (medel/median)</b>	308 / 224	123 / 61
<b>Omfattning (fördelning i %)</b>		
<i>Hel</i>	66,9	54,9
<i>Tre fjärdedels</i>	2,4	2,1
<i>Halv</i>	15,0	11,4
<i>En fjärdedels</i>	7,6	7,0
<i>Noll</i>	7,0	24,5
<b>SGI i kr(medel/median)</b>	265 003 / 264 000	198 561/ 217 800
<b>Har haft tidigare sjukfall hos FK (%)</b>	82	72
<b>Har invandrat (%)</b>	19	24
<b>Fallet startar i mars '12 (%)</b>	21	61

Tabell 6: Deskriptiv statistik uppdelad på de som inkommer före och efter fyramånadersgränsen.