

Arbetsmarknadsförvaltningen

Handläggare:
Annika Karimi Våldani

Analys av statistik från Försäkringskassan i projekt Samverkan Gottsunda

Analysgruppens diskussion om analys av ersättningar relaterade till ohälsa på
två postnummer i Gottsunda Vålsätra 2017-2019

Innehåll

Bakgrund	2
Sammanfattande analys.....	2
Om statistiken	4
Sjuk- och rehabpenning.....	4
Antal mottagare av sjuk- och rehabpenning fördelat på de största diagnoskapitlen ..	4
Sjuk-och aktivitetsersättning	5
Antal mottagare av sjuk- och aktivitetsersättning fördelat på de största diagnoskapitlen	6

Bakgrund

För att göra en skattning av behovet av samordnade insatser beställde projektet data från Försäkringskassan på två postnummer i Gottsunda/Valsätra. Det handlade i huvudsak om ersättningar relaterade till ohälsa. Offerten från Försäkringskassan innehöll statistik uppdelat på kön, samtliga, ålder, diagnos och sjukfallslängd. På grund av att statistiken berörde en liten population och därmed röjandeproblematik kunde vi inte få alla variabler som offerten utlovade.

Underlaget från Försäkringskassan utgjordes av Excellfiler med sjuk- och rehabiliteringspenning, sjuk- och aktivitetsersättning, bostadstillägg, etableringsersättning och bostadsbidrag på mät dagen 31 december 2017, 2018 och 2019. Ålder kunde vi endast få på mottagare av etableringsersättning och bostadsbidrag. Uppgift om kön endast vissa år och på de diagnoskapitlen med tillräckligt många mottagare. Dessa diagnoskapitel var psykisk ohälsa, ohälsa pga. sjukdom i muskler, skelett, leder samt diagnos/orsak är okänd.

Referensgruppen har gemensamt tittat på statistiken och ett preliminärt resultat presenterades på styrgruppsmötet den 26 november 2020. På mötet beslutades att en analysgrupp bestående av statistiker/controllers från parterna ska tillsättas som ska gå igenom materialet och sammanställa det till ett överskådligt material i form av diagram etc. som sedan referensgruppen kan ge en bredare analys på.

I analysgruppen som tillsattes ingick Behrooz Flood, Försäkringskassan, Jimmy Algotsson, Arbetsförmedlingen samt Tobias Åström Sinisalo, Uppsala kommun. Förutom statistik från Försäkringskassan fanns också underlag från Uppsala kommun gällande försörjningsstöd i aktuellt område. Följande resultat/analys bygger på referensgruppens tidigare konklusioner som presenterades den 26 november 2020 samt analysgruppens diskussion den 21 januari 2021.

Sammanfattande analys

Analysgruppen konstaterar att de uppgifter projektet fått från Försäkringskassans statistikenhet ger mycket begränsad information. Populationen utgörs av boenden på två postnummer, vilket gör att antalet observationer är få. Röjandegraden för sekretess är stark när det kommer till diagnos varför när det kommer till uppgifter relaterat till sjuk- och rehabiliteringsersättning samt sjuk- och aktivitetsersättning endast finns med diagnos med tillräckligt många mottagare och i vissa fall kön. Variabeln ålder föll bort på grund av för få individer.

Det är svårt att utläsa något mer än att konsumtionen av aktuella sjukförsäkringar minskar under aktuell period, 2017–2019, vilket följer en nationell trend. Har man ett projekt med en etikansökan kan man få information nästan på individnivå. Försäkringskassans representant menar att så här ser statistiken ut från statistikenheten utan en etikansökan. Det handlar om statistik som ger begränsad information om trender över tid och generella drag. Inga större slutsatser kan dras av underlaget.

Syftet med statistikuttaget diskuteras. Var syftet att visa att Gottsunda/Valsätra ser annorlunda ut än andra socialt och ekonomiskt utsatta områden? För att undersöka om uttag av sjukförsäkring ser annorlunda ut på aktuella postnummer i Gottsunda

och Valsätra än andra utsatta områden behöver man ett jämförelsetal, en referens, vilket inte efterfrågades och således inte ingick i offerten från Försäkringskassan.

Kunskapsläget från studier och forskning visar dock att områden som är socialt och ekonomiskt utsatta har en högre konsumtion av sjukförsäkring och försörjningsstöd. De senaste 2–3 åren har Försäkringskassan sett en fortsatt minskning av sjukpenning och sjuk- och aktivitetsersättning på grund av ändrade bedömningar. Det är en "positiv trend" samtidigt som hälsan inte har blivit bättre. Ohälsa och konsumtion av sjukförsäkring är två helt olika saker. Den minskning av sjukförsäkring som underlaget visar följer en nationell trend. Det handlar sannolikt till största delen om en strängare tillämpning dvs. att fler människor fått avslag på sjukförsäkringen snarare än att folkhälsan har förbättrats. För att mäta ohälsa finns bättre instrument än statistik kopplat till socialförsäkringen, t ex enkäter till befolkningen.

Att andelen hushåll med försörjningsstöd i området är fortsatt hög är en indikation på behov av samordnade insatser. Många med ohälsa är arbetslösa i grunden och har ingen sjukpenninggrundande inkomst. De är därför inte aktuella på Försäkringskassan vilket försvårar samverkan. Det är ett problem som måste lyftas. År 2008 fanns nationellt ca 600 000 så kallade förtidspensionärer. Den gruppen har halverats på grund av regelförändringar. Med hänsyn till den kraftiga befolkningstillväxt i Sverige de senaste åren är det än mer anmärkningsvärt. Var har dessa individer tagit vägen? En annan försvårande omständighet är att långtidssjukskrivna inte får stöd av Arbetsförmedlingen. Det är, kan analysgruppen konstatera, enbart kommunen, som levererar stöd till de här individerna. Sjuka och arbetslösa med begränsade kunskaper i svenska är ett beröringsområde för parterna men det finns idag ingen gemensam lösning vad vi ska göra med de grupperna. En slutsats är att det borde vara en aktör som har helhetsansvaret.

Underlaget visar att psykisk ohälsa och sjukdomar i leder, muskler och skelett dominerar. Vi ser att antal mottagare av ersättningar relaterade till sjukdom/ohälsa har gått ner kraftigt från december 2017 till december 2019. Minskning av sjuk- och aktivitetsersättning i Gottsunda/Valsätra följer ett nationellt mönster och beror sannolikt på den uppstramning av rätten till aktivitetsersättning som skett på senare år.

Personer med nedsatt arbetsförmåga pga. sjukdom och som inte har en sjukpenninggrundande inkomst har ändå rätt till samordnade rehabiliteringsåtgärder av Försäkringskassan. I det förstärka samarbetet mellan Arbetsförmedlingen och Försäkringskassan deltar i huvudsak personer som har ersättning från sjukförsäkringen. Personer som har försörjningsstöd ska också ingå och det kan då röra sig om personer som är inskrivna på arbetsförmedlingen när behov av insatser uppstår. Den samlade bedömningen från projektets analys- och referensgrupp är dock att individer som har svag anknytning till arbetsmarknaden och ingen rätt till ersättning från Försäkringskassan sällan får sin rätt till gemensamma insatser tillgodosedda. I en kartläggning gjord 2020 med stöd av medel från Samordningsförbundet visar att ca 700 personer är sjukskrivna och uppstår försörjningsstöd varje månad. Totalt handlar det om 1450 individer under ett år. Av ett slumpmässigt urval av 79 granskade ärendehushåll hade endast ett av dem haft kontakt med Försäkringskassan gällande rehabilitering. Kartläggningen visar på ett stort behov av samverkan och behov av att hitta nya former för samverkan som underlättar för både handläggare och för individer i behov av arbetsmarknadsinriktad rehabilitering.

Om statistiken

Statistiken visar antalet mottagare vid ordinarie månadsutbetalningar i december varje år. Retroaktiva utbetalningar ingår inte.

Statistiken fördelas på uppgift om kön och diagnoskapitel.

Indelningen i diagnoskapitel är enligt ICD-10-SE som är den svenska versionen av den internationella diagnosklassificeringen ICD-10.

ICD-10-SE delar in diagnoserna i diagnoskapitel och diagnosavsnitt. För mer information om ICD-10-SE och diagnosindelningen se Socialstyrelsens hemsida, www.socialstyrelsen.se. För personer som nybeviljats sjuk- och aktivitetsersättning finns diagnos registrerad med undantag för personer som beviljas aktivitetsersättning på grund av förlängd skolgång för vilka diagnos inte behöver anges. Under tiden med förtidspension, innan sjuk- och aktivitetsersättning infördes, fanns inte kravet på att ange diagnos. Detta förklarar att antalet som saknade diagnos i statistiken var betydligt fler tidigare år än idag.

För att skydda enskilda individer så att risk för röjande inte föreligger lämnar Försäkringskassan inte ut statistik där det blir för få individer i en cell. Statistiken baseras på information från samtliga kända utbetalningar av aktivitetsersättning och sjukersättning. Mindre avvikelser och enstaka felaktigheter som beror på felkodningar i källsystemen kan dock förekomma. Gällande fördelningen hos sjuk- och aktivitetsersättning och sjuk- och rehabpenning så handlar det om för få observationer under 2019 varför fördelningen på kön saknas.

Sjuk- och rehabpenning

Alla varianter av sjukpenning, rehabiliteringspenning och arbetsskadesjukpenning ingår i måttet. En person kan ha rätt till sjukpenning om hen har en arbetsförmåga som är tillfälligt nedsatt med minst en fjärdedel på grund av sjukdom. Beroende på nedsättningens omfattning kan sjukpenningen betalas ut som hel, tre fjärdedels, halv eller en fjärdedels ersättning.

En person som har nedsatt arbetsförmåga kan få rehabiliteringspenning när hen deltar i arbetslivsinriktad rehabilitering. Rehabiliteringspenning kan även betalas ut vid medicinsk behandling eller rehabilitering som syftar till att förebygga sjukdom eller förkorta sjukdomstiden. Beroende på i vilken omfattning arbetsförmågan är nedsatt kan rehabiliteringspenningen betalas ut som hel, tre fjärdedels, halv eller en fjärdedels ersättning.

Antal mottagare av sjuk och rehabpenning fördelat på de största diagnoskapitlen

Antal mottagare av sjuk- och rehabiliteringspenning per den sista december 2017–2019 fördelat på diagnoskapitel för psykisk ohälsa och kön, folkbokförda på 756 48 och 756 49 Uppsala.

	2017	2018	2019
Kvinnor	33	38	
Män	18	22	
Totalt	51	60	24
Samtliga med någon av ersättningarna.	132	137	77

Antal mottagare av sjuk- och rehabiliteringsersättning per den sista december 2017–2019 fördelat på diagnoskapitel för sjukdom i leder, muskler och bindväv samt kön.

	2017	2018	2019
Kvinnor	19	14	
Män	15	18	
Totalt	34	32	20
Samtliga med någon av ersättningarna.	132	137	77

Sjuk-och aktivitetsersättning

Sjukersättning

Sjukersättning kallades tidigare förtidspension och kan beviljas till personer som har en arbetsförmåga som på grund av sjukdom, skada eller funktionsnedsättning är stadigvarande nedsatt. Stadigvarande betyder att nedsättningen gäller för all överskådlig framtid. Personer i åldern 30–64 år kan beviljas sjukersättning om arbetsförmågan är nedsatt med minst en fjärdedel och ersättningen kan betalas ut som hel, tre fjärdedels, halv eller en fjärdedels ersättning beroende på i vilken omfattning arbetsförmågan är nedsatt.

Sedan mars 2017 kan personer i åldern 19 - 29 år beviljas hel sjukersättning om det är troligt att de aldrig mer kommer att kunna arbeta.

Sjukersättning kan betalas ut i form av inkomstrelaterad ersättning och garantiersättning. Garantiersättning betalas ut till personer med inga eller låga förvärvsinkomster.

Aktivitetsersättning

Aktivitetsersättning kan beviljas till personer som är 19–29 år och har en arbetsförmåga som på grund av sjukdom, skada eller funktionsnedsättning är nedsatt med minst en fjärdedel under minst ett år. Detta kallas aktivitetsersättning på grund av nedsatt arbetsförmåga. Aktivitetsersättningen kan betalas ut som hel, tre fjärdedels, halv eller en fjärdedels ersättning beroende på i vilken omfattning arbetsförmågan är nedsatt. Aktivitetsersättning kan även beviljas till personer som på grund av funktionsnedsättning eller sjukdom behöver längre tid för att avsluta grundskolan eller gymnasiet. Detta kallas aktivitetsersättning vid förlängd skolgång. Aktivitetsersättning vid förlängd skolgång betalas alltid ut som hel ersättning.

Aktivitetsersättning kan beviljas för högst tre år i taget och den kan kombineras med en medverkan i olika aktiviteter som syftar till att ta tillvara möjligheter till utveckling och arbete. Aktivitetsersättning kan betalas ut i form av inkomstrelaterad ersättning och garantiersättning. Garantiersättning betalas ut till personer med inga eller låga förvärvsinkomster. Garantiersättningens storlek beror bland annat på ålder.

Antal mottagare av sjuk och aktivitetsersättning fördelat på de största diagnoskapitlen

Antal mottagare av sjuk- och aktivitetsersättning mätdatum 31 dec. 2017–2019, fördelat på diagnoskapitel för psykisk ohälsa och kön, folkbokförda på postnummer 756 48 samt 756 49 Uppsala

	2017	2018	2019
Kvinnor		79	46
Män		96	66
Totalt	181	112	112
Samtliga med någon av ersättningarna.	303	285	173

I diagnoskapitlet ingår affektiva sjukdomar som depression, bipolaritet, psykiska störningar pga. droger, stressrelaterade och neurotiska syndrom.

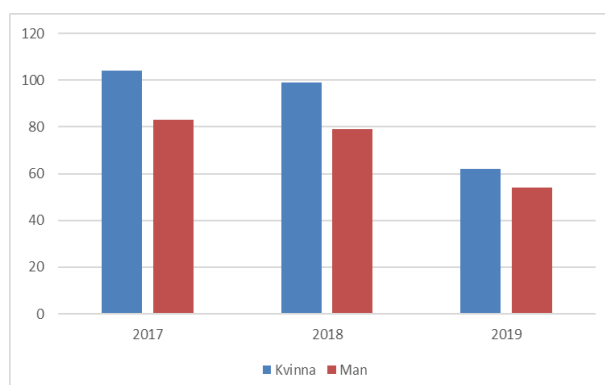
Vi ser många fler män med sjuk- eller aktivitetsersättning i förhållande till kvinnor på aktuellt diagnoskapitel.

Antal mottagare av sjuk- och aktivitetsersättning 31 december 2017–2019, fördelat på kön och diagnoskapitel för sjukdomar i rörelseapparaten, folkbokförda på postnummer 756 48 samt 756 49 Uppsala

	2017	2018	2019
Kvinnor		33	
Män		13	
Totalt	53	46	24
Samtliga med någon av ersättningarna.	303	285	173

Siffrorna visar på en fallande trend med färre antal individer med sjuk- och aktivitetsersättning. För sjukdomar i rörelseapparaten noterar vi att fler kvinnor än män har någon av ersättningarna

Bostadstillägg uppdelat på kön 2017–2019



Bostadstillägg kan beviljas till den som har sjukersättning eller aktivitetsersättning. Bostadstillägget beräknas utifrån bostadskostnader, inkomster och eventuell förmögenhet. Den som ansöker om och beviljas bostadstillägg kan även få särskilt bostadstillägg. Det särskilda bostadstillägget ska garantera en skälig levnadsnivå. Vi ser att bostadstillägget följer samma mönster som sjuk- och aktivitetsersättning- en sjunkande trend.

