

Ohälsotal i Stockholm 2007

## Ohälsotalet fortsätter att minska

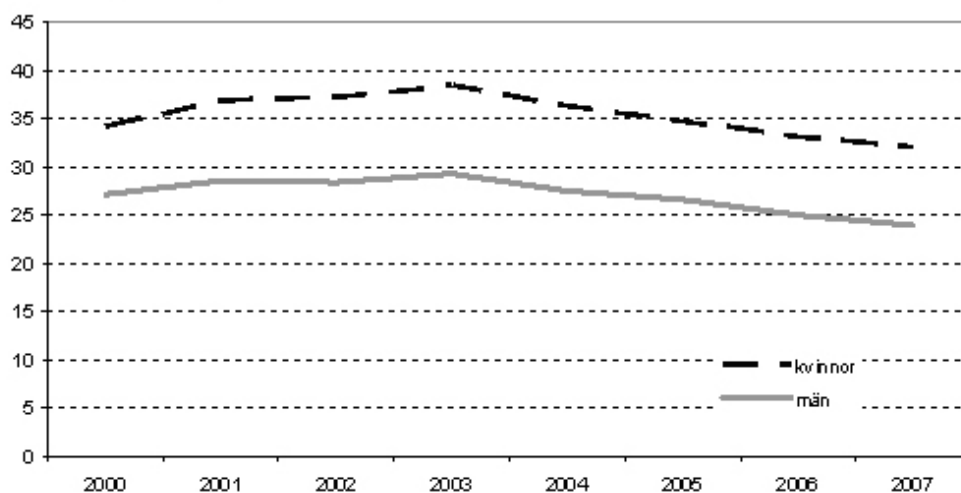
Ohälsotalet fortsätter att sjunka och var nere på 28 dagar under 2007, vilket innebär att varje person, i åldern 16-64 år, i Stockholm i genomsnitt hade sjukpenning eller sjuk/aktivitetsersättning i 28 dagar under året. Under 2007 hade 44 000 sjukpenning och 38 000 sjuk/aktivitetsersättning. Till dessa personer betalades 6 miljarder kronor ut för 15,3 miljoner dagar. Sjukskrivningar med sjukpenning stod för 2 miljarder och 3,7 miljoner dagar.

Det finns tydliga sociala skillnader i ohälsa. Ohälsotalet är högst i områden med låg utbildningsnivå, högre arbetslöshet och lägre inkomster såsom i Skärholmen, Rinkeby-Kista och Spånga-Tensta. De lägsta ohälsotalen återfinns i innerstadsområdena Östermalm, Norrmalm och Kungsholmen. Ohälsotalet har minskat i samtliga stadsdelsområden förutom i Rinkeby-Kista där det istället ökat med i genomsnitt 4 dagar, med 10%.

Ojämligheten i ohälsa visar sig även mellan män och kvinnor. Under 2007 var ohälsotalet 24 för män och 32 för kvinnor. I genomsnitt var kvinnorna sjukskrivna i 8 dagar mer per person och år jämfört med männen.

### Ohälsotalet för män och kvinnor i åldern 16-64 år, 2007

genomsnittligt antal dagar



Kvinnor står för en större del av långtidssjukskrivningarna och då det gäller sjuk/aktivitetsersättning ökar skillnaden mellan män och kvinnor.



# INNEHÅLL

Innehåll .....	1
Ohälsotalet.....	6
Halveringsmålet uppnått .....	8
Ohälsan kostar 6 miljarder .....	9
Kvinnorna sjukskrivna oftare än män.....	10
Ohälsotalet i olika åldrar.....	13
Långtidssjukskrivningarna minskar .....	14
Ojämlig hälsa.....	15
Diagnoser bakom sjukersättningarna .....	17
Avslutande diskussion.....	18
Förändrade regler kring sjukförsäkringen .....	19



# FÖRORD

Rapporten behandlar utvecklingen av ohälsan i Stockholms stad i form av ohälsotalet. Ohälsotalet är ett mått på utbetalda dagar med sjukpenning, rehabiliteringspenning, sjuk- och aktivitetsersättning. Ohälsotalet innehåller *inte* dagar med sjuklön från arbetsgivare.

Det har varit omfattande regeländringar inom sjukförsäkringsområdet och de årliga uppgifterna bör studeras utifrån de regeländringar som gjorts. Arbetsgivarens ersättningsperiod ändrades år 2003 och år 2005. Till exempel har perioden då sjukpenning utbetalas ändrats mellan två och tre veckor. I slutet av rapporten redovisas de ändringar som gjorts.

Uppgifterna kommer från Statistiska centralbyrån (SCB) och behandlas av USK. SCB tar in informationen från Försäkringskassan. Uppgifterna som gäller ohälsotalet från SCB och USK skiljer sig åt trots att USK hämtar sina data via SCB. Skillnaden har att göra med att SCB redovisar ohälsotalet på årsnivå för en *rullande tolv månadersperiod* och USK redovisar ohälsotalet mot befolkningen *vid årsskiftet*.

# VIKTIGA BEGREPP

Nedan följer en genomgång av de begrepp som används i rapporten och reglerna kring dem.

**Sjukpenning:** efter dag 14 betalas sjukpenning ut av Försäkringskassan. Om man inte är anställd kan man få sjukpenning redan innan dag 14. Sjukpenningen kan vara halv eller fjärdedels, om Försäkringskassan bedömer att man delvis kan arbeta. I rapporten redovisas de dagar som ersatts av Försäkringskassan (sjukpenning). Försäkrade som ej omfattas av regler om sjuklön, t ex egna företagare, studerande och arbetslösa ingår i redovisningen från dag 1 av sjukdomen. Antalet dagar med sjukpenning sätts i relation till befolkningen i slutet av året.

**Sjuk- och aktivitetsersättning:** Sjuk- och aktivitetsersättning (SA) infördes 2003 för att ersätta förtidspension och sjukbidrag. Ersättning betalas ut till den vars arbetsförmåga av medicinska skäl är nedsatt med minst en fjärdedel under minst ett år.

Aktivitetsersättning beviljas den som är i åldern 19-29 år. Den är alltid tidsbegränsad och kan kombineras med en medverkan i olika aktiviteter. Ersättningen är till för att individerna ska ha möjlighet till utveckling och arbete under ungdomsåren.

Sjukersättning beviljas i åldern 30-64 år. Ersättningen kan tidsbegränsas när arbetsförmågan är långvarigt men inte varaktigt nedsatt.



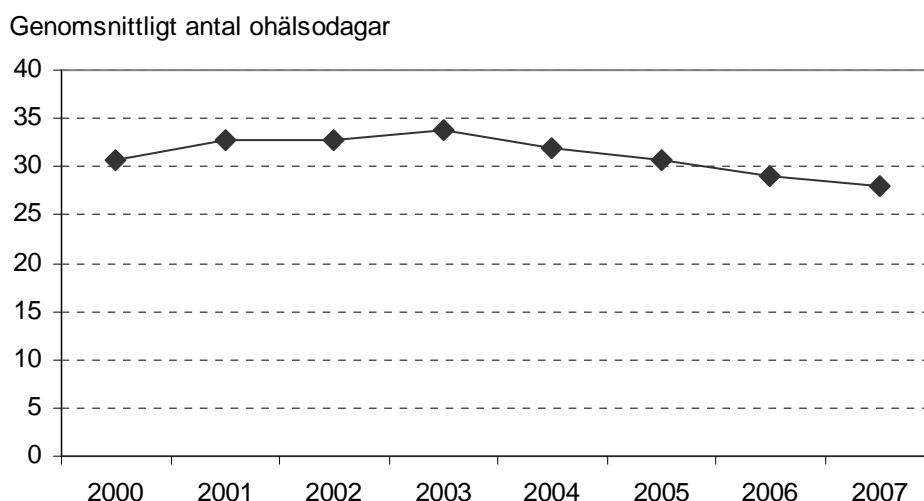
# OHÄLSOTALET

Ohälsotalet är det sammanlagda måttet på antal dagar med ersättning från socialförsäkringen, dvs hur många dagar befolkningen i genomsnitt fått sjukpenning, sjuk- eller aktivitetsersättning och rehabilitering under ett år. Ohälsotalet omfattar endast de dagar som ersätts från Försäkringskassan. Det innebär att den sjukskrivning som görs direkt till arbetsgivaren för sjukskrivningar kortare än 2 veckor inte räknas med i det samlade måttet över befolkningens ohälsa. Ohälsotalet ger ändå en god indikation på om de längre sjukskrivningarna, dvs de sjukpenningrelaterade, ser ut att minska eller öka.

2007 var ohälsotalet nere på 28 dagar för Stockholms kommun. Då hade 44 000 sjukpenning och 38 000 sjuk/aktivitetsersättning. Det innebär att totalt stod 82 000 personer utanför arbetsmarknaden på grund av sjukdom.

I diagrammet visas hur ohälsotalet förändrats under de senaste åtta åren. Den allt restriktivare bedömningen av sjukskrivningar har onekligen haft effekt. Allt färre personer uppbär sjukpenning- eller sjuk/aktivitetsersättning (tidigare förtidspension).

## Ohälsotalet 2000- 2007



Bakom minskningen ligger, enligt Försäkringskassan, den nya mer tydliga tillämpningen av reglerna, samverkan med arbetsförmedlingen och vården samt attitydförändringar hos både arbetsgivare och anställda<sup>1</sup>.

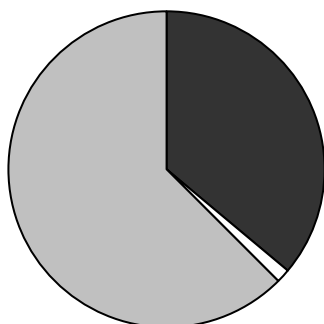
<sup>1</sup> <http://gap.skl.se/artikel.asp?C=5840&A=53701>



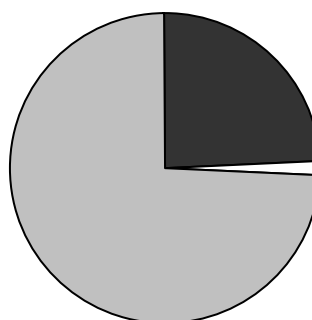
Ohälsotalet är summan av sjukpenning, rehab- och sjukersättning. Den största delen utgörs av sjuk/aktivitetsersättning. I cirkeldiagrammen nedan illustreras hur stor andel var och en av de olika delarna utgjort av hela ohälsotalet 2000 och 2007. Det är tydligt att det är de minskade sjukskrivningarna som ligger bakom minskningen av ohälsotalet (svarta tårtbiten). Det är troligt att även sjukersättningarna framöver kommer att minska då sjukpenningen och framförallt de långa sjukfallen minskar. Det är de långa sjukskrivningarna som brukar övergå i sjukersättning.

**Storleken av sjukpenning, rehab och sjuk/aktivitetsersättning av det totala ohälsotalet 2000 och 2007**

Ohälsotalets delar 2000



Ohälsotalets delar 2007



■ Sjukpenningdgr □ Rehab ▒ Sjukersättning

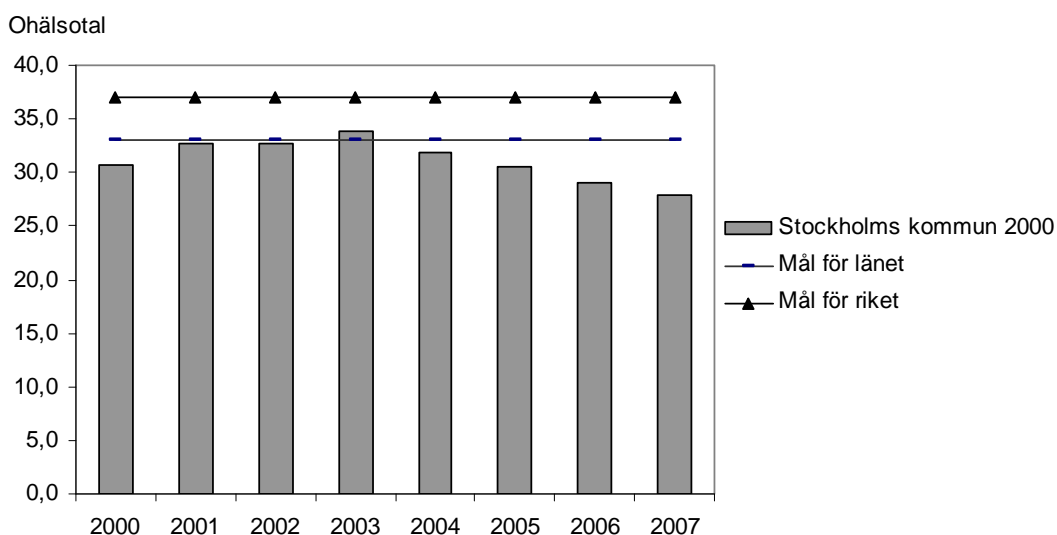
Att sjukpenningen utgör en allt mindre del av den totala ohälsan har troligen sin förklaring i de restriktivare bedömningarna under 2000-talet. Då fördes även de svåraste fallen från sjukpenning till sjukersättning samtidigt som färre beviljas sjukpenning.

# HALVERINGSMÅLET UPPNÅTT

Efter en period av ökade sjukskrivningar satte regeringen 2002 upp ett mål om att sjukpenningdagarna skulle halveras fram till 2008. För att få en mer samlad bild av sjukpenning och sjuk/aktivitetsersättning inrättades det gemensamma begreppet ohälsotal. Det skulle beskriva samtliga frånvarodagar som ersattes av Försäkringskassan under en tolv månadersperiod.

Försäkringskassans mål är att ohälsotalet ska ligga under 37 dagar som genomsnitt för riket i slutet av 2008. De enskilda länen har individuella mål som sammantagna blir 37 dagar. Då Stockholms län generellt sett ligger lägre än övriga Sverige sattes målet vid 33 dagar. Målet nåddes redan under 2007 och Stockholms län var det första att klara det uppsatta målet.

## Ohälsotalet 2000 och 2007 i Stockholms kommun i relation till halveringsmålet för länet och riket



I diagrammet visas Stockholms stad (staplarna) i relation till det uppsatta målet för hela riket på 37 dagar och länets på 33 dagar för 2008 (linjerna).

## OHÄLSAN KOSTAR 6 MILJARDER

Kostnaderna för ohälsa uppgick till 6 miljarder kronor under 2007 för Stockholms stad. Sjukpenningkostnaderna har minskat från 2003 men samtidigt har kostnaderna för sjuk- och aktivitetsersättningen ökat. Totalt sett har kostnaderna för ohälsan sjunkit från 6,8 miljarder till 6,1 miljarder.

### **Kostnad för sjukpenning och sjuk/aktivitetsersättning som utbetalades från Försäkringskassan 2007, Stockholm (miljarder kronor)**

	Sjuk/aktivitetsersättning	Sjukpenning	Totalt
2003	3,6	3,2	6,8
2004	3,9	2,7	6,6
2005	4,1	2,3	6,4
2006	4,1	2,1	6,3
2007	4,2	2,0	6,1

Under 2007 fick nära 82 600 personer sjukpenning och sjukersättning. I genomsnitt kostade Stockholmarens sjukskrivningar därmed ca 74 000 kr per sjukskriven person.

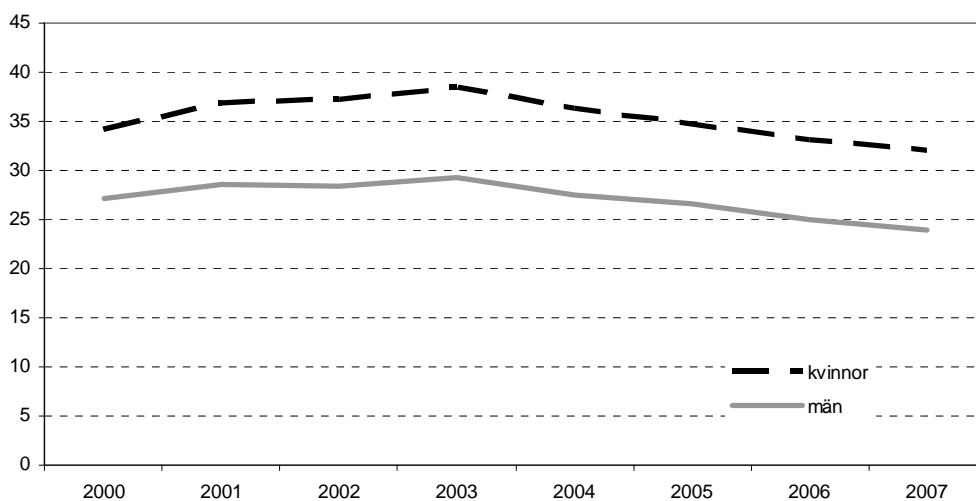
# KVINNORNA SJUKSKRIVNA OFTARE ÄN MÄN

Det är sedan tidigare känt att kvinnor är sjukskrivna oftare och längre än män. Arbetsmarknaden är inte jämställd och det visar sig i kvinnors sjukskrivningsmönster. Kvinnor har generellt sett sämre arbetsförhållanden än män och arbetar oftare i offentlig sektor än privat. På så sätt kan sjukskrivningarna sägas ha blivit en jämställdhetsfråga.

I fertil ålder verkar skillnaden mellan könen till viss del bero på graviditetsrelaterade problem. Då sjukskrivningarna fördelas på ålder blir det tydligt att den största skillnaden mellan män och kvinnor finns i åldern 30-39 år, dvs i barnafödande ålder. I den åldern är det 2-3 gånger så vanligt att kvinnor är sjukskrivna jämfört med män.

## Ohälsotalet för män och kvinnor i åldern 16-64 år, 2007

genomsnittligt antal dagar

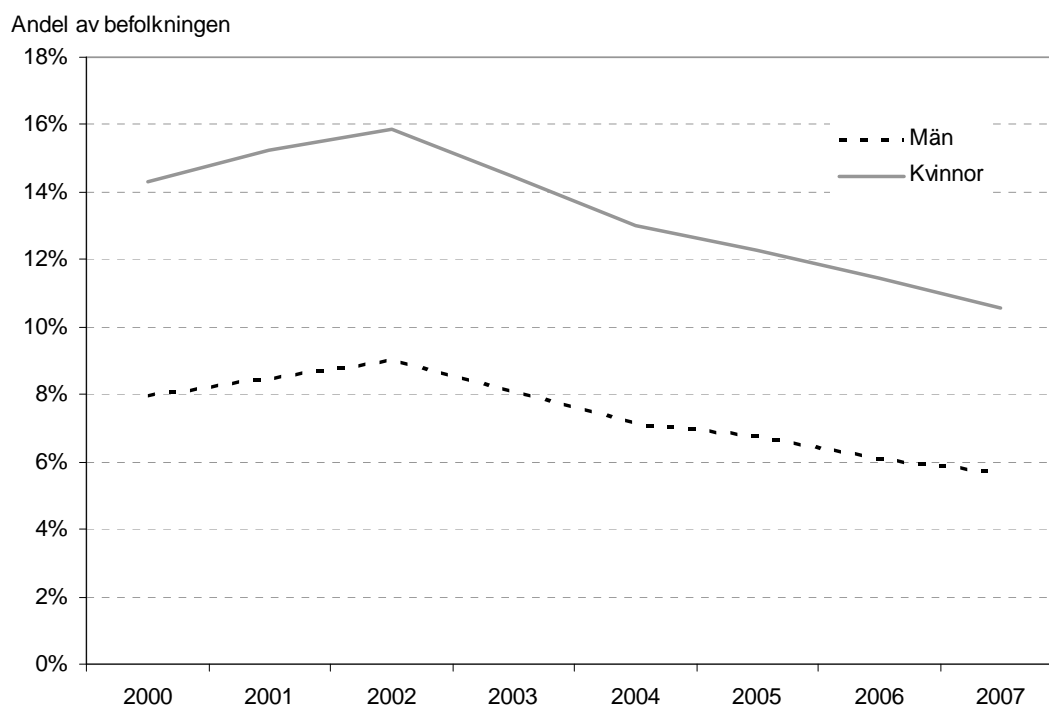


Under 2007 var ohälsotalet 24 för män och 32 för kvinnor. I genomsnitt var kvinnorna sjukskrivna i 8 dagar mer per person och år jämfört med männen. Värt att uppmärksamma är att ohälsan totalt sett minskar men att skillnaden mellan kvinnor och män består.

Ovan har konstaterats att kvinnor har ett högre ohälsotal än män. För att studera skillnaden närmare görs en nedbrytning på ohälsotalets delar, *sjukpenning* och *sjukersättning*.

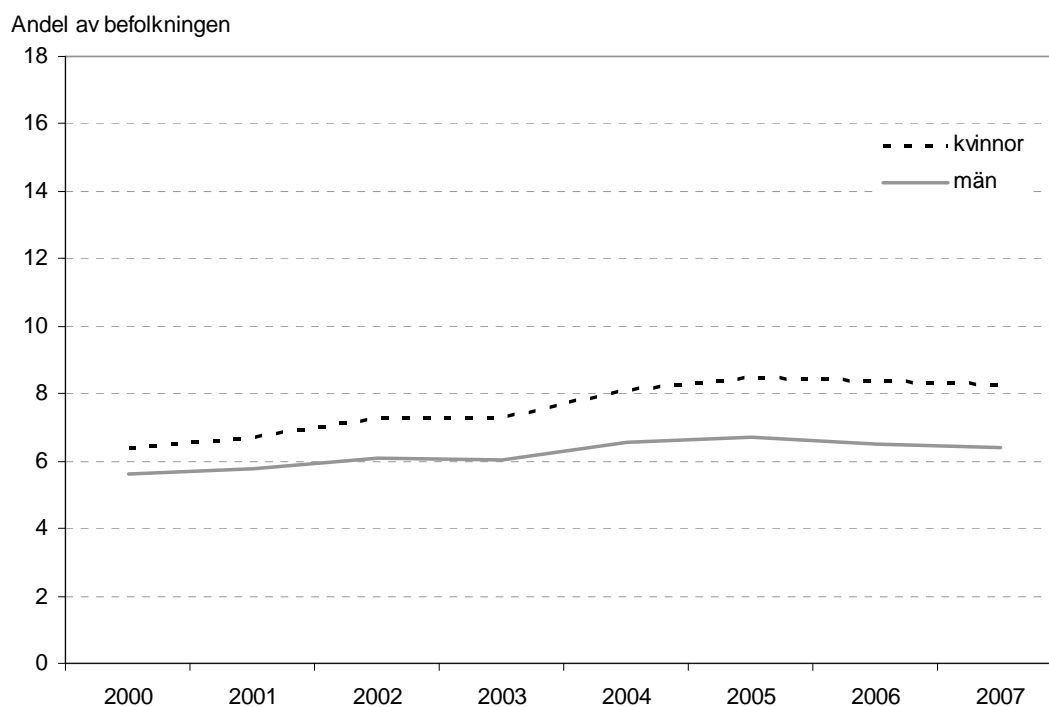
Under 2007 var 29 000 kvinnor och 15 000 män sjukskrivna med sjukpenning. Det är en stor skillnad, 11% av kvinnorna var sjukskrivna och endast hälften så stor andel av männen (6%). I stycket ovan beskrevs att skillnaden i ohälsotal mellan kvinnor och män är oförändrad men när enbart *sjukpenning* studeras syns att skillnaderna minskar, se diagrammet nedan.

### Andel män och kvinnor med sjukpenning under 2007



Diagrammet nedan visar skillnaden mellan män och kvinnor när det gäller ohälsotalets största del, *sjuk/aktivitetsersättning*. Under 2007 fick 22 000 kvinnor och 17 000 män ersättningen, fördelat på befolkningen är det 8% av kvinnorna och 6% av männen.

#### Andel män och kvinnor med sjuk/aktivitetsersättning under 2007

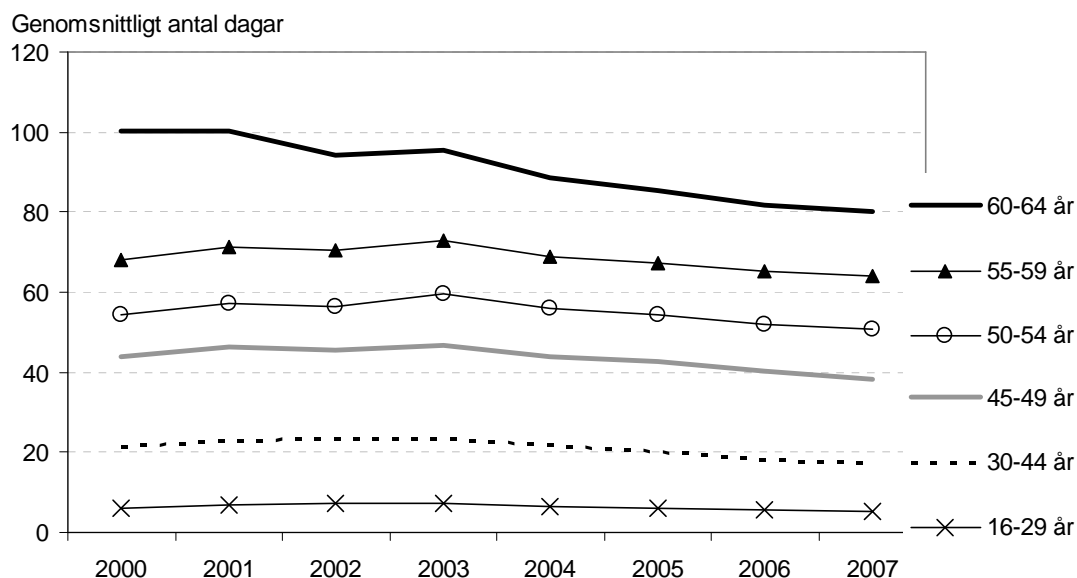


Till skillnad mot när det gäller sjukpenning där skillnaden mellan män och kvinnor minskar, ökar skillnaden mellan män och kvinnor när det gäller sjukersättning. Det innebär att det är fler kvinnor som blir långvarigt sjukskrivna och att de långvarigt sjukskrivna kvinnorna förts över till sjukersättning istället. Även då långtidssjukskrivningar studeras, se under avsnittet "Långtidssjukskrivningarna minskar" visas att kvinnor tenderar att vara sjukskrivna i längre perioder än män.

# OHÄLSOTALET I OLIKA ÅLDRAR

Ohälsotalet är naturligt högre i högre åldrar. I diagrammet visas ohälsotalet i olika åldrar samt hur det har utvecklats sedan 2000.

## Ohälsotalet i olika åldrar 2007



Jämfört med 2000 ligger ohälsotalet relativt lika för åldersgruppen 16-29 år. I de övriga åldersgrupperna har minskningen varit tydligare. Den största minskningen av ohälsotalet är i åldersgruppen 60-64 år. I tabellen nedan visas skillnaden i antal dagar per åldersgrupp sedan 2000.

## Skillnad i ohälsotalet 2007 jämfört med 2000

	16-29	30-44	45-49	50-54	55-59	60-64
<b>Skillnad i antal dagar</b>	-1	-4	-6	-4	-4	-20
<b>Skillnad i %</b>	11	19	14	7	6	20

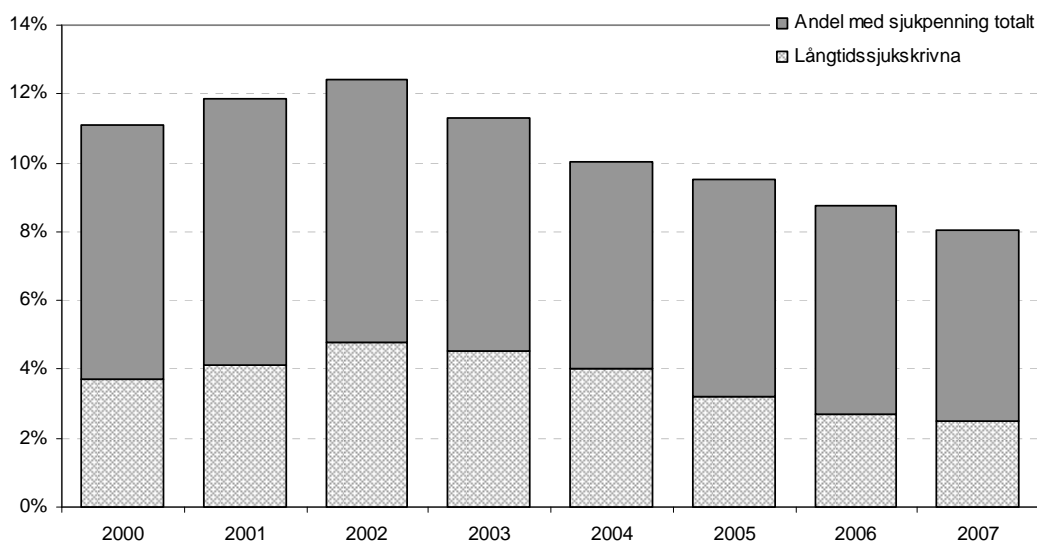
I åldern 16-29 är ohälsotalet lägst och där är heller inte skillnaden så stor jämfört med 2000. I åldersgruppen 60-64 år har ohälsotalet minskat med igenomsnitt 20 dagar per person, vilket är en minskning med en femtedel.

# LÅNGTIDSSJUKSKRIVNINGARNA MINSKAR

Under 2007 var 14 000 personer långtidssjukskrivna (3%), dvs sjukskrivna med sjukpenning i mer än 90 dagar. Sedan 2002 har andelen långtidssjukskrivna minskat.

Långtidssjukskrivningar är vanligare bland kvinnor och då främst bland kvinnor över 40 år. Kvinnorna står för 64% av alla långtidssjukskrivningar.

## Andel långtidssjukskrivningar av samtliga sjukskrivningar under 2007



Diagrammet ovan visar hur stor del långtidssjukskrivningarna utgör av alla sjukskrivningar med sjukpenning. Långtidssjukskrivningarna har minskat från 8% av alla sjukskrivningar till 5% under 2007. Det innebär att det är mindre vanligt att de som är sjukskrivna är långtidssjukskrivna. Att långtidssjukskrivningarna minskar behöver dock inte bara bero på att folk blir friskare, utan kan också bero på att fler långtidssjukskrivna går över till att få sjuk- eller aktivitetsersättning.



# OJÄMLIK HÄLSA

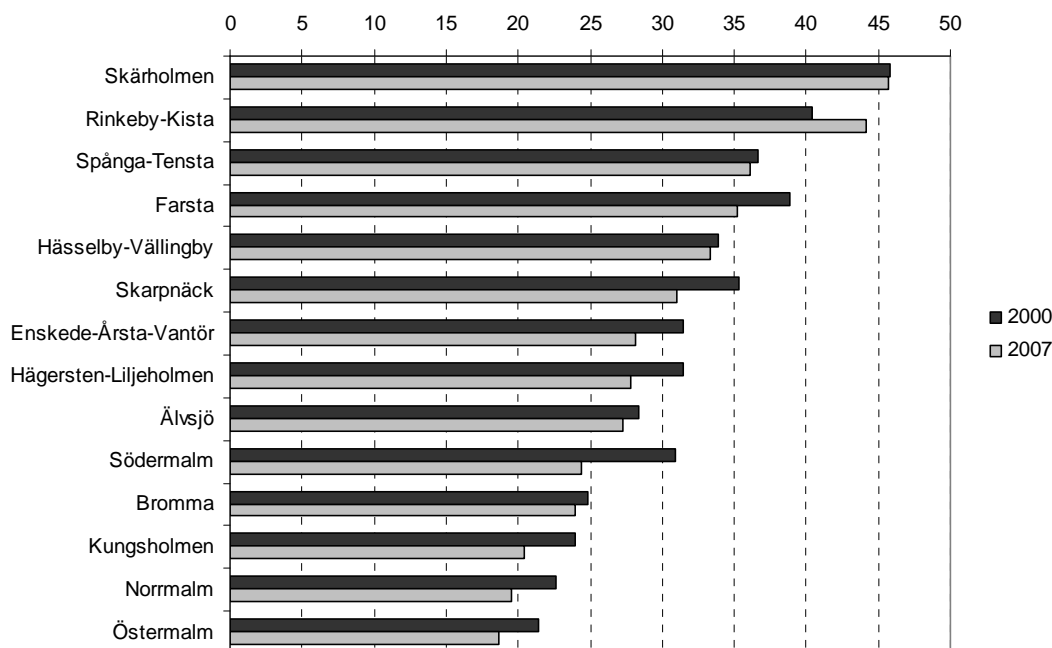
I Stockholm finns det stora skillnader i ohälsa mellan olika stadsdelsområden, vilket visar att det finns sociala skillnader bakom ohälsotalet. Högst är ohälsotalet i Skärholmen med runt 45 dagar i snitt per person och år. Detta kan jämföras med 19 dagar per person och år på Östermalm.

Sedan 2000 har ohälsan totalt sett minskat men trots detta har skillnaderna i ohälsa ökat mellan de stadsdelsområden som har den lägsta ohälsan, Östermalm, Normalm och Kungsholmen och de stadsdelsområden som har den högsta ohälsan, Skärholmen och Rinkeby-Kista.

Ökningen av ohälsotalet som skett i Rinkeby-Kista bör särskilt uppmärksammas. Vad är det som gör att ohälsan ökat med 4 dagar per person (nära 10%) när ohälsan förbättrats i staden i övrigt? Rinkeby-Kista är ett område med generellt sett fler arbetslösa, lågutbildade och låginkomsttagare än genomsnittet i Stockholm. Forskning<sup>2</sup> visar att arbetslöshet, liksom arbeten med en kombination av höga krav och små möjligheter för individen att styra sitt arbete, innebär hälsorisker. Resultatet visar också att levnadsvanor som medför hälsorisker har ett starkt samband med människors sociala situation.

## Ohälsotalet i olika stadsdelsområden i Stockholm 2007

Genomsnittligt antal dagar

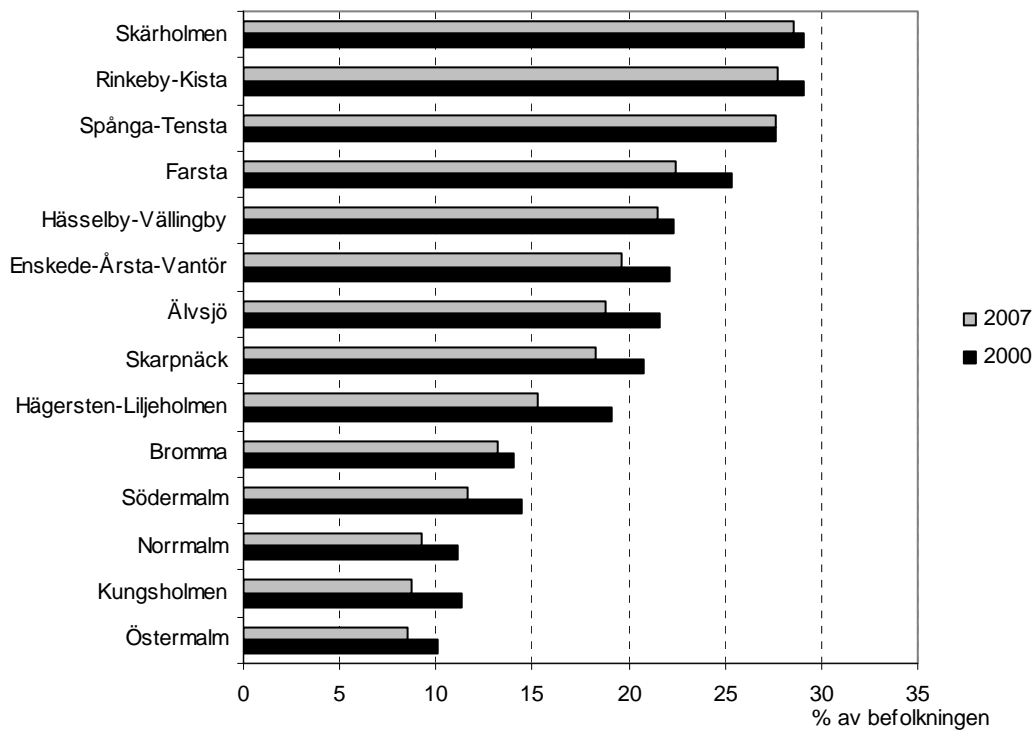


Eftersom ohälsa har ett nära samband med utbildningsnivå rangordnas nedan de olika stadsdelsområdena efter hur stor andel i befolkningen som har högst förgymnasial utbildning. Resultatet visar att rangordningen blir ungefär exakt den

<sup>2</sup> Livsstilsrapport 2008, Statens Folkhälsoinstitut

samma som för ohälsa, diagrammet ovan. De stadsdelsområden som har höga ohälsotal har generellt sett även låg utbildningsnivå. USK områdesstatistik visar att områden med låg utbildningsnivå också tenderar att ha högre arbetslöshet och lägre inkomster.

### Andel i befolkningen med endast förgymnasial utbildning 2007



# DIAGNOSER BAKOM SJUKERSÄTTNINGARNA

Som visades i början av rapporten ökar sjukersättningarna. I tabellen nedan visas vilka diagnoser som ligger till grund för sjukersättningarna och om dessa förändrats sedan 2000. Den enskilt vanligaste orsaken till sjukersättning är psykiska sjukdomar och syndrom som ligger bakom 41% av sjukersättningarna.

## Diagnosgrupper bakom de nybeviljade sjukersättningarna under 2000 och 2007

	2000	2007
<b>Psykiska sjukdomar och syndrom samt beteendestörningar</b>	39	41
<b>Cirkulationsorganens sjukdomar</b>	7	7
<b>Sjukdomar i muskler, skelett och bindväv</b>	26	26
<b>övriga</b>	28	26

Jämfört med år 2000 har det blivit något vanligare med psykiska sjukdomar och syndrom. Andra undersökningar på området<sup>3</sup> visar att stress blir en allt vanligare orsak till långtidssjukskrivning. Studier visar också att den psykiska ohälsan främst drabbar unga kvinnor och att redan ett par månaders frånvaro kan stänga ute individen för gott från arbetsmarknaden.

Förklaringar till den ökade psykiska ohälsan bland unga ges i rapporten ”Psykisk ohälsa hos de unga” och i Socialstyrelsens lägesrapport för folkhälsa. Där förklaras det med att de unga fått sämre sociala förhållanden; ekonomin har försämrats för de unga, formella sociala nätverk har minskat för unga, de unga har otillräckligt socialt stöd och har svårare att etablera sig i vuxenlivet.

---

<sup>3</sup> Alectas Hälsobarometer 2007, Psykisk Ohälsa hos unga, centrum för folkhälsa, Stockholms Läns Landsting 2004:6, Folkhälsa och sociala förhållanden. Lägesrapport för folkhälsa och sociala förhållanden 2007, Socialstyrelsen. ISBN 978-91-85999-11-8.

## AVSLUTANDE DISKUSSION

I vilken grad hälsa och ohälsa påverkar ohälsotalet kan diskuteras. Personers psykiska och fysiska hälsa kan ses som direkta påverkansfaktorer för ohälsotalets mått, men härtill kommer även andra faktorer. Exempel på sådana är: läkarnas benägenhet att sjukskriva, sjukvård/friskvård, regelverk och strukturella faktorer såsom konjunktur och arbetsmiljö.

Rapporten har visat ett positivt resultat för ohälsan i staden, ohälsomålet är uppnått och ohälsotalet fortsätter att minska. Samhället har sparat stora kostnader på sjukförsäkringen men innebär de minskade ohälsotalen att vi har faktiskt blivit friskare?

Att folkhälsan har förbättrats, bekräftas av Socialstyrelsens lägesrapport för folkhälsa 2007. Undantaget är den psykiska ohälsan som ökar. Är den förbättrade folkhälsan en ensam förklaring till att sjukskrivningarna minskar, eller är det rimligt att anta andra påverkansfaktorer på ohälsotalets mått? Under 2000-talet har en striktare socialförsäkringspolitik förts vilket sannolikt har påverkat minskningen av ohälsotalet.

Hur kommer ohälsotalet att utvecklas under kommande år? Den 1 juli 2008 skärptes reglerna för sjukskrivning ytterligare och sjukpenning begränsades till ett år. Under sjukpenningperioden ska arbetsförmågan prövas regelbundet. Prövningen ska inte enbart utgå ifrån förmågan att utföra sitt nuvarande yrke utan omfatta samtliga yrken på arbetsmarknaden. Det är rimligt att anta att detta kommer leda till ytterligare sänkning av ohälsotalet vilket väcker rad intressanta frågor. Hur pass väl kommer rehabiliteringskedjan att fungera? Kommer de flesta att kunna återvända till arbetslivet? Vad händer med de personer, som efter en viss tids sjukskrivning, bedöms ha arbetsförmåga men i ett annat yrke än det nuvarande och som ska hitta ett nytt arbete i lågkonjunkturs Sverige? Kommer regeländringarna att ytterligare skärpa de sociala skillnaderna bakom ohälsan?

I rapporten har konstaterats att det finns sociala skillnader bakom ohälsotalet, ohälsotalet är högre i områden med låg utbildningsnivå och hög arbetslöshet. Det handlar om grupper i befolkningen som generellt sett redan står utanför arbetsmarknaden i högre grad. Avgörande för ohälsotalets utveckling kommer troligen att vara hur väl ojämlikheten i ohälsa kan minskas samt hur pass mycket den begynnande lågkonjunkturen kommer att drabba Stockholm.

# FÖRÄNDRADE REGLER KRING SJUKFÖRSÄKRINGEN

Nedan beskrivs de förändringar som gjorts inom regelsystemet. Texten har hämtats från Försäkringskassans hemsida.

## **Förändringar i regelsystemet:**

**April 1993.** En karensdag införs dels i sjuklöneperioden för anställda, dels i sjukpenningperioden för övriga sjukpenningberättigade. Ersättningsnivån sänks till 80% (sjukdag 91 och därefter).

**1996.** Ersättningsnivån sänks generellt till 75% i hela sjukperioden.

**1997.** Sjuklön från arbetsgivare till anställda förlängs till sjukperiodens 28 första dagar.

**1998.** Ersättningsnivån höjs generellt till 80% i hela sjukperioden.

**April 1998.** Sjuklön från arbetsgivare till anställda förkortas till sjukperiodens 14 första dagar.

**Juli 2003.** Ersättningsnivån 80 % reduceras med faktor 0,97 till 77,6 %. Sjuklön från arbetsgivare till anställda förlängs till sjukperiodens 21 första dagar.

**2005.** Sjuklön från arbetsgivare till anställda förkortas till sjukperiodens 14 första dagar. Ersättningsnivån höjs till 80%.

**Juli 2006.** Maximal sjukpenning kr/dag höjs genom att taket för sjukpenninggrundande inkomst höjs från 7,5 till 10 prisbasbelopp.

**2007.** Maximal sjukpenning kr/dag sänks genom att taket för sjukpenninggrundande inkomst sänks från 10 till 7,5 prisbasbelopp. Ersättningsnivån 80 % reduceras med faktor 0,989 till 79,12 %.

**2008.** Ersättningsnivån 80 % reduceras med faktor 0,97 till 77,6 %.



Serien STATISTIK OM STOCKHOLM finns tillgänglig både i form av tryckta rapporter och på USKs webbplats [www.stockholm.se/usk](http://www.stockholm.se/usk). Innehållet är mer detaljerat än i Statistisk årsbok för Stockholm. Än mer finfördelad statistik finns i våra databaser.

Rapporter med årsstatistik finns inom ämnesområdena:

- Arbetsmarknad och näringsliv
- Befolkning
- Bostäder (även kvartalsstatistik)
- Inkomster och skatter
- Prognoser
- Sociala förhållanden

Rapporter med månadsstatistik finns inom ämnesområdet:

- Ekonomiskt bistånd

### **Publicerade statistikrapporter hittills under 2008**

1. Bostadsbyggandet. Fjärde kvartalet 2007
2. Bostadsbyggandet 2007
3. Förvärvsarbetande befolkning i stadsdelsområden och delområden 2006
4. Familjeinkomster 1998–2006
5. Befolkning 2007-12-31 efter basområde (och stadsdelsområde)  
– endast publicerad på webben
6. Inkomster efter näringsgrenar och sektorer 2006
7. Kvarterstlistan 2007
8. Bostadsbyggandet. Första kvartalet 2008
9. Ekonomiskt bistånd och introduktionsersättning 2007
10. Prognos 08 – delområden
11. Befolkningsprognos 2008 för perioden 2008-2017
12. Bostadsbyggandet. Andra kvartalet 2008
13. Bostadsbyggandet. Tredje kvartalet 2008
14. Befolkningsöversikt 2007
15. Ohälsotal 2007

### **Publicerad månadsstatistik över ekonomiskt bistånd hittills under 2008**

1. December 2007
2. Januari 2008
3. Februari 2008
4. Mars 2008
5. April 2008
6. Maj 2008
7. Juni 2008
8. Juli 2008
9. Augusti 2008
10. September 2008
11. Oktober