

Deltids- sjukskrivning

En registerstudie över utvecklingen 1995–2006



Utgivare Försäkringskassan
Försäkringsutveckling

Upplysningar Niklas Österlund
08-786 99 56
niklas.osterlund@forsakringskassan.se

Hemsida: www.forsakringskassan.se

Förord

En individ som drabbas av en delvis nedsatt arbetsförmåga till följd av sjukdom har möjlighet att vara sjukskriven på deltid. Denna möjlighet har funnits sedan 1955 och utökades 1990, men användningen av deltidssjukskrivning har ändå aldrig tidigare till fullo kartlagts. För en ökad förståelse om hur sjukförsäkringen fungerar är dock en sådan nödvändig.

I denna rapport har en första heltäckande kartläggning av användningen av deltidssjukskrivning gjorts. För att göra detta har en på avdelningen Försäkringsutveckling utvecklad analysdatabas över hela Sveriges befolkning använts, som möjliggjort den här typen av detaljerade registerstudier. I rapporten görs en ingående beskrivning av vad som karakteriserar de som blir deltidssjukskrivna. Vidare studeras även när under ett kalenderår och när under en sjukskrivning deltidssjukskrivning används samt hur sjukskrivningslängd och avslutningsanledning skiljer sig åt mellan deltids- och heltidssjukskrivna.

Rapporten har författats av Niklas Österlund.

Stockholm i september 2008

Joakim Söderberg
Chef för enheten för statistisk analys
Försäkringsutveckling

Innehåll

Summary	5
Sammanfattning.....	6
Inledning	8
Användningen av deltidssjukskrivning	10
Hur vanligt förekommande är deltidssjukskrivning?	10
Vem är deltidssjukskriven?.....	12
<i>Deltidssjukskrivning vanligare bland kvinnor.....</i>	<i>12</i>
<i>Deltidssjukskrivning ovanligare för unga.....</i>	<i>13</i>
<i>Stor skillnad mellan inrikes- och utrikesfödda.....</i>	<i>14</i>
<i>Deltidssjukskrivning vanligast för personer med arbete.....</i>	<i>15</i>
<i>Branscher skiljer sig åt.....</i>	<i>16</i>
<i>Deltidssjukskrivning relativt vanligt och ovanligt i både norr och söder.....</i>	<i>18</i>
<i>Deltidssjukskrivning för höginkomsttagare.....</i>	<i>19</i>
<i>Ju högre utbildning desto mer deltidssjukskrivning.....</i>	<i>21</i>
<i>Familjesituationens betydelse.....</i>	<i>22</i>
<i>Arbetsmarknaden har stor betydelse.....</i>	<i>23</i>
Används deltidssjukskrivning jämnt över året?	24
<i>Sjukskrivning och semester.....</i>	<i>26</i>
När i ett sjukfall används deltidssjukskrivning?	28
<i>Damerna först.....</i>	<i>30</i>
Hur långa blir sjukfallen?	32
Hur avslutas sjukfallen?	34
Slutsatser	36
Referenser	37
Bilaga 1 – Multivariat analys deltidssjukskrivning.....	38
Bilaga 2 – Tid till nästa sjukskrivning för avslutade sjukfall.....	41

Summary

In Sweden, people may claim sick leave up to 25, 50, 75 or 100 per cent of their ordinary working hours for an indefinite period of time. These options are open to all, whether they be employee, self-employed, unemployed or on parental leave. The degree of sick leave depends on the degree to which work capacity is reduced by illness. This is determined by the doctor issuing the sickness certificate, who must therefore be conversant with the patient's work tasks and work environment, etc. The idea is that these options should facilitate a return to work. This study presents the first comprehensive survey so far made of the use of partial sick leave. Individuals who take sick leave at the 25, 50 or 75 per cent rate are classified here as partially sick listed. The study covers the period 1995–2006 and is based on registers of the total population of Sweden.

Use of partial sick leave increased during the first decade of the twenty-first century, and almost half of all sick leaves of 30 days or more that started in 2005 included an element of partial sick leave at some point during the sick leave period. The increase coincided with the government recommendation that partial sick leave be used more liberally, following a peak in the use of sick leave around the turn of the century.

The study reveals great variety in the use of partial sick leave among different groups of sick listed persons. Sick listed women, Swedish-born citizens, employees, high income earners and highly educated persons make up some of the groups that take partial sick leave more frequently. The higher incidence of partial sick leave among women cannot be put down to the fact that they work in sectors, counties, income brackets, etc, where partial sick leave is relatively common, as was previously believed. Furthermore, parents of young children, a category that might be expected to use partial sick leave as a form of reduced working hours, do not use partial sick leave to any noticeable extent more than other people.

The use of partial sick leave varies greatly during a calendar year and is relatively unusual during summer and during Christmas and New Year. This is due to the fact that many partially sick listed people break off their sick leave prematurely in order to take a holiday, despite it being possible to claim sick leave with compensation and holiday with pay concurrently.

On average, sick leaves that include a spell of partial sick leave have become longer than sick leaves of 100 per cent only. This is mainly due to the fact that many shorter cases of illness never have time to develop into partial sick leave. However, partial sick leave is normally used only at the end of a period of illness. If only these – in some respects successful – cases of partial sick leave are studied, few differences in the length of the sick leave period are found. This group also has a lower incidence of people transferring to disability pension. But whether these outcomes are attributable to the fact that the individuals used partial sick leave or to other characteristics of the individuals is impossible to determine on the basis of this analysis.

Sammanfattning

Syftet med denna studie har varit att kartlägga användningen av deltidssjukskrivning. För att göra detta har en nyutvecklad databas MiDAS använts, som innehåller detaljerade uppgifter om vad som händer under en sjukskrivning. Tack vare denna har många nya dimensioner av deltidssjukskrivning kunnat tas fram för denna studie. De viktigaste resultaten är följande:

- Mellan 2001 och 2005 skedde en påtaglig ökning i användningen av deltidssjukskrivning. Det politiska trycket på deltidssjukskrivning i början av 2000-talet, som uppstod efter den kraftiga ökningen i sjukskrivningarna sedan 1997, har troligen varit en bidragande orsak till denna utveckling.
- Det finns stora skillnader i användningen av deltidssjukskrivning mellan olika grupper av sjukskrivna. Faktorer som hänger nära samman med en individs arbetsmarknadssituation, såsom ålder, sysselsättning vid sjukfallets start, bransch och inkomst, verkar vara de viktigaste. Störst skillnad i deltidsanvändning finns mellan låg- och höginkomsttagare.
- Kvinnor är sjukskrivna på deltid i högre grad än män. Den högre användningen av deltidssjukskrivning bland kvinnor kan inte förklaras av att de befinner sig i branscher, län, inkomstklasser m.m. där deltidssjukskrivning är relativt vanligt.
- Småbarnsföräldrar använder inte deltidssjukskrivning mer än andra.
- En del av de kvarstående skillnaderna i deltidsanvändning skulle kunna förklaras av andra arbetssituationsfaktorer som inte kunnat inkluderas i analysen, såsom arbetsmiljö, arbetstider, anställningsformer etc.
- Det finns en påtaglig säsongsvariation i användningen av deltidssjukskrivning, till följd av att många deltidssjukskrivna avbryter sin sjukskrivning under vanliga ferieperioder som högsommarmånaderna samt jul- och nyår. Utbildningssektorn är särskilt utmärkande i detta avseende.
- Den vanligaste användare av deltidssjukskrivningen kommer ifrån heltidssjukskrivning i början av sjukfallet. En majoritet av dessa avslutar sjukskrivningen efter deltidsperioden. Sjukskrivningar som börjar med deltid har under undersökningsperioden blivit allt vanligare.
- Kvinnor gör en övergång från heltidssjukskrivning till deltidssjukskrivning tidigare i ett sjukfall än män.
- Individer som har varit deltidssjukskrivna någon gång under ett sjukfall har i genomsnitt varit sjukskrivna längre än en individ som endast var heltidssjukskriven. Skillnaderna är små om endast deltidssjukskrivna med inga eller få byten i sjukskrivningsgrad studeras. Många korta sjukfall bland heltidssjukskrivna, som aldrig hinner bli deltidssjukskrivna, försvårar denna jämförelse och någon slutsats om att deltidssjukskrivning förlänger eller förkortar sjukskrivningstiden kan inte dras utifrån denna analys.

- Deltidssjukskrivningar som startar med heltid har lägre risk för utflöde till sjuk- eller aktivitetsersättning (tidigare förtidspension) än heltidssjukskrivna, givet samma sjukfallslängder.

Inledning

Möjligheten att vara sjukskriven på deltid har funnits sedan 1955. Deltids-sjukskrivning ska vara en del av rehabiliteringsprocessen och vara en väg till snabbare återgång i arbete. Om restarbetsförmågan inte är helt nedsatt hos en individ på grund av sjukdom kan man även argumentera för att den också om möjligt bör tas tillvara. En tänkbar nackdel med deltidssjukskrivning är samtidigt att det finns en risk att sjukskrivningen cementeras på deltid och i stället förlänger sjukskrivningen. Det kan även tänkas vara svårt för den sjukskrivande läkaren att bedöma i vilken grad arbetsförmågan är nedsatt, då det förutsätter detaljerad kännedom om patientens arbetsuppgifter och arbetsmiljö.

Graden av arbetsförmågan bedöms inledningsvis i relation till ordinarie arbetstid. En deltidssjukskrivning som har helt nedsatt arbetsförmåga på den arbetande delen blir alltså heltidssjukskriven från sitt deltidssjukskrivande arbete. Från början kunde man endast vara deltidssjukskriven på halva sin ordinarie arbetstid. Men sedan juli 1990 kan man dessutom vara sjukskriven på en fjärdedel och tre fjärdedelar av ordinarie arbetstid. Motivet till detta var att göra det möjligt för flera att i högre grad delta i arbete och därmed få ner kostnaderna i sjukförsäkringen, efter en påtaglig ökning i sjukskrivningstalen under slutet av 80-talet. Någon heltäckande kartläggning av hur deltidssjukskrivning används och vilka som har partiell nedsättning av arbetsförmågan har dock inte gjorts tidigare. Den främsta anledningen till detta är att det tills nu inte funnits analyserbara data som möjliggör en studie av sjukskrivning på denna detaljnivå. Tidigare studier som Eklund m.fl. (2004) och Riksförsäkringsverket (2001) har i stället varit baserade på enkätundersökningar. Nu finns det emellertid en nyutvecklad databas, MiDAS¹, som är en episod- och paneldatabas med en detaljrikedom som gör det möjligt att följa vad som händer under en sjukskrivning från 1995 och framåt. Deltidssjukskrivning är en av många frågor som kan studeras tack vare denna.

Syftet med denna studie är att kartlägga användningen av deltidssjukskrivning. Hur vanligt är det att en individ är sjukskriven på deltid? Vem är deltidssjukskriven? När i sjukfallet används de partiella förmånerna? Hur skiljer sig sjukfallslängder åt? Det är några av frågeställningarna som här studeras.

Med deltidssjukskrivning avses i denna studie sjukpenning som utbetalas till en fjärdedels, halv eller tre fjärdedels sjukskrivningsgrad. Det görs ingen åtskillnad mellan olika grader av deltidssjukskrivning. Är en individ sjukskriven på en del av sin ordinarie arbetstid har denna klassificerats som deltidssjukskriven. Det skulle dock vara möjligt att även jämföra dessa användare av deltidssjukskrivning med varandra. Men då denna extra dimension skulle göra presentationen mer komplex, har denna avgränsning gjorts. De

¹ MiDAS står för *MikroData för Analys av Socialförsäkringen* och är en utvärderingsdatabas utvecklad på avdelningen Försäkringsutveckling baserad på grunddata i Försäkringskassans datalager STORE. MiDAS består även av data från SCB, t.ex. sysselsättningsregistret.

olika sjukskrivningsgraderna redovisas inledningsvis, men endast översiktligt. Vidare kommer endast perioden 1995–2006 att studeras. En avgränsning som görs är att främst sjukfall 30 dagar eller längre studeras, då sjuklöneperioden för anställda har varierat över tid och som högst varit 28 dagar. Egenföretagare kan även ha uppemot 30 karensdagar. Några av de mått som tas fram gäller dock samtliga sjukfall och det framgår av figur- eller tabellrubriken vad som gäller i det enskilda fallet.

I det kommande avsnittet görs en utförlig genomgång av de deltidssjukskrivningarna. Inledningsvis ges en överblick över användningen av deltidssjukskrivning 1995–2006. Därefter görs en detaljerad beskrivning av vem som är deltidssjukskriven, där enkla statistiska mått kompletteras med en analys som tar hänsyn till flera faktorer. Efter detta görs en mer utförlig beskrivning av hur deltidssjukskrivning används under ett sjukfall samt hur mönstren har förändrats genom åren. Slutligen studeras hur sjukskrivningslängderna och avslutningsanledningarna skiljer sig åt mellan olika grupper av användare av deltidssjukskrivning.

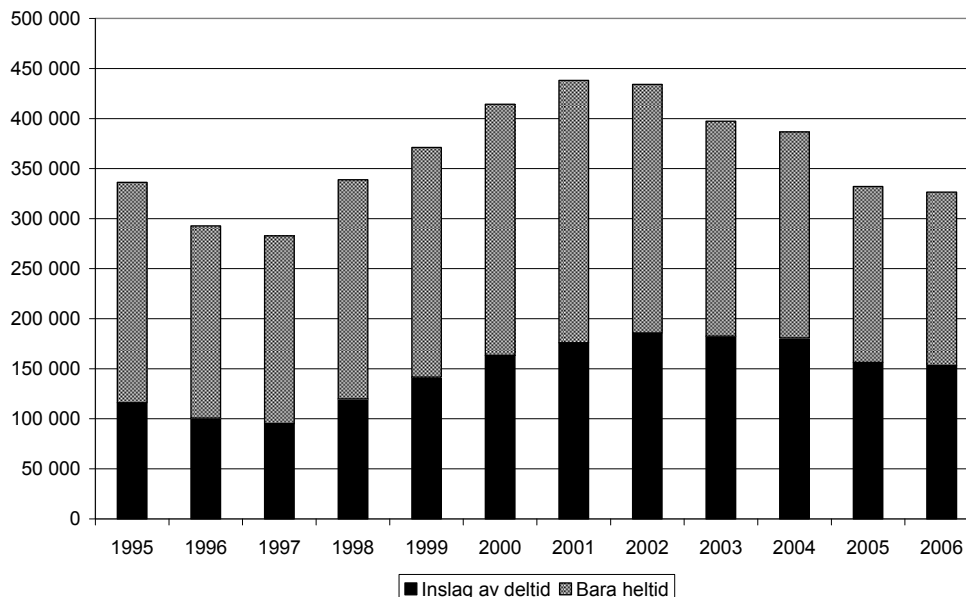
Användningen av deltidssjukskrivning

I detta avsnitt görs en utförlig genomgång av hur deltidssjukskrivning har använts historiskt. Hur vanligt det är, när i ett sjukfall deltidssjukskrivning används, hur långa sjukfallen blir och hur de avslutas i jämförelse med heltidssjukskrivning är några frågor som studeras.

Hur vanligt förekommande är deltidssjukskrivning?

En första sammanställning som kan göras för att ge en fingervisning om hur vanligt förekommande deltidssjukskrivning är, är att visa hur många och hur stor andel av alla sjukfall som haft inslag av någon period med deltid, oberoende av om deltidssjukskrivningen är i början, mitten och/eller slutet av sjukskrivningen. I figur 1 redovisas detta per insjuknandeår så att ett sjukfall endast räknas en gång.

Figur 1 Antal påbörjade sjukskrivningar 30 dagar eller längre, per insjuknandeår och förekomst av deltidssjukskrivning²



Källa: Försäkringskassan MIDAS

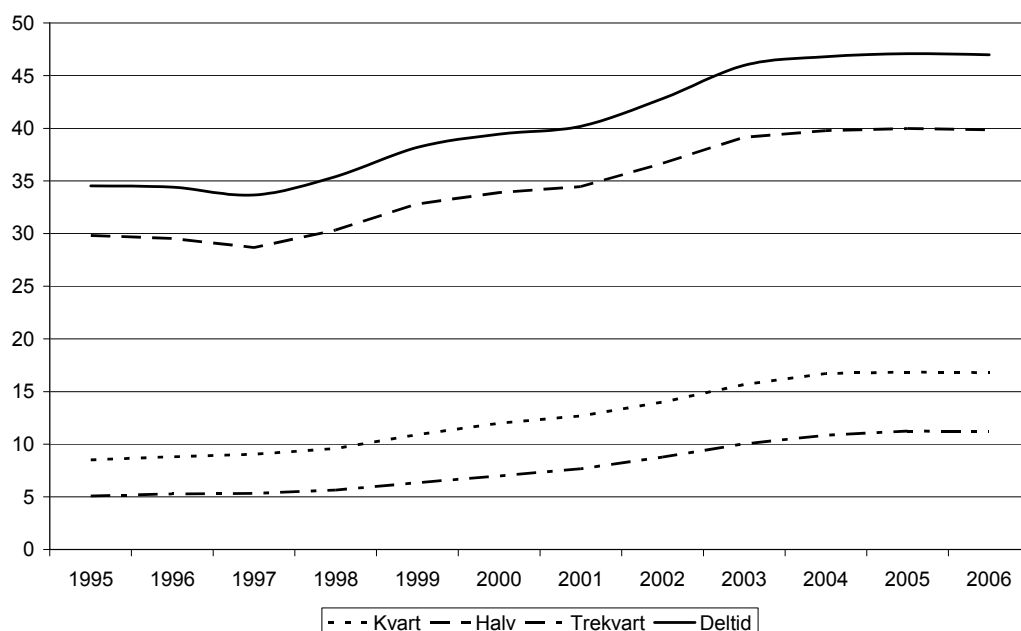
Som synes ökade sjukskrivningarna markant mellan 1997 och 2001. År 2001 påbörjades 55 procent fler sjukskrivningar som blev minst 30 dagar jämfört

² Drygt 4 procent av de sjukfall 30 dagar eller längre som påbörjades 2006 var i december 2007 fortfarande pågående utan inslag av deltid. Figurens utseende kan därmed förändras något vid senare sammanställning, då dessa sjukfall fortfarande kan få inslag av deltid.

med 1997. Motsvarande skillnad för sjukfall med inslag av deltidssjukskrivning är 85 procent, vilket får anses som en stark utveckling på fyra år.

Andelen av de påbörjade sjukskrivningarna med inslag av deltidssjukskrivning visas i figur 2. I denna figur visas även förekomsten av de tre olika partiella sjukskrivningsgraderna – en fjärdedels, halv och tre fjärdedels sjukskrivning. I denna studie riktas som påpekats inte någon fokus mot dessa olika grader av sjukskrivning, men det kan ändå vara intressant att som bakgrund känna till hur dessa är fördelade. Observera att de tre sjukskrivningsgraderna summeras till mer än andelen med deltid, eftersom en sjukskrivningsperiod kan bestå av flera olika sjukskrivningsgrader.

Figur 2 Andel av påbörjade sjukskrivningar 30 dagar eller längre med inslag av deltid (procent), per insjuknandeår och sjukskrivningsgrad



Källa: Försäkringskassan MIDAS

Av de sjukfall 30 dagar eller längre som startade 2006 har nästan hälften haft inslag av deltidssjukskrivning. Den klart vanligaste sjukskrivningsgraden under åren är halv sjukpenning, följt av en fjärdedels sjukskrivning och minst vanligt är tre fjärdedels sjukskrivning. Sedan 1995 har användningen av tre fjärdedels sjukskrivning ökat relativt mest.

En anledning till att deltidssjukskrivning blivit allt vanligare i början av 2000-talet är att deltidssjukskrivning förespråkades av regeringen. Den kraftiga ökningen i sjukskrivningsanvändningen från slutet av 90-talet, som visades i figur 1, föranledde i budgetpropositionen för 2002 (Prop. 2001/02:1) ett åtgärdsprogram, där deltidssjukskrivning var ett verktyg som man ansåg skulle användas mer. Figur 2 som är fördelad på insjuknandeår ger sken av att ökningen började en bit innan, men i figur 4 längre fram i studien framgår att ökningen sammanfaller med detta program. En stor del av ökningen i sjuktalet förklaras av att sjukfallen blev längre (Hägglund 2006), vilket också skulle förklara att ökningen i figur 2 sker tidigare än i figur 4 (se vidare av-

snitt 2.3). Slutsatsen är att det politiska trycket troligen har haft en stor inverkan på ökningen i användningen av deltidssjukskrivning.

Vem är deltidssjukskriven?

Användningen av deltidssjukskrivning skiljer sig åt mellan olika grupper, så i följande avsnitt görs en vidare beskrivning av *vem* som är deltidssjukskriven. De faktorer som studeras här och som kan tänkas ha betydelse för användningen av sjukskrivning på deltid är *kön, ålder, födelseland, sysselsättning, bransch, bosättningslän, inkomst, högsta utbildningsnivå, antal barn 0–6 år respektive 7–12 år samt civilstånd*.³ Många av dessa variabler kan dock hänga ihop. Exempelvis har många branscher en stark manlig eller kvinnlig dominans bland de anställda. Så för att göra mer rättvisa jämförelser redovisas även resultatet från en logistisk regression där hänsyn tas till samtliga variabler samtidigt, en s.k. multivariat analys. Denna metod används för att deskriptivt visa hur ”risken” för en grupp att ha haft ett visst utfall, i det här fallet risken för att ha haft deltidssjukskrivning givet sjukskrivning, jämfört med en kontrollgrupp. *Odds-kvoter*, som kvantifierar denna risk, jämförs sedan med motsvarande odds-kvoter utan att hänsyn tas till någon annan variabel, för att se hur stor inverkan faktorn i fråga egentligen har. På detta sätt erhålls en mer riktig bild av användarna av deltidssjukskrivning, även om några slutsatser om orsakssamband inte kan dras. Det mått som presenterades i figur 2, andelen av påbörjade sjukskrivningar 30 dagar eller längre med inslag av deltid, används genomgående i denna beskrivning. Fokus kommer att ligga på de cirka 331 000 sjukfallen 30 dagar eller längre som startade 2005⁴, men även utvecklingen sedan 1995 presenteras.⁵

Deltidssjukskrivning vanligare bland kvinnor

En första sammanställning som kan göras är att endast fördela de deltidssjukskrivna efter kön. Kvinnor är sedan tidigare känt mer sjukskrivna än män (se ex. Riksförsäkringsverket 2004) och i tabell 1 visas att de även är mer deltidssjukskrivna.⁶

Tabell 1 Andel av påbörjade sjukskrivningar 2005 30 dagar eller längre med inslag av deltid, per kön

	Andel deltid	Antal sjukfall	1995–2005 ⁷	Odds-kvot 1	Odds-kvot 2
Kvinnor	51%	204 700	+13%	1,551***	1,667***
Män	40%	127 300	+11%	1	1

Källa: Försäkringskassan MIDAS

³ Samtliga tidsvarierande variabler mäts vid sjukfallets start.

⁴ År 2005 används genomgående i denna analys, då det vid författandet av denna studie var senaste året med information om samtliga studerade bakgrundsvariabler.

⁵ Samtliga sjukfall studeras t.o.m. december 2007.

⁶ Den fullständiga multivariata analysen presenteras i bilaga 1, med konfidensintervall.

⁷ Förändringen mellan 1995 och 2005 är i tabellerna uttryckt i *procentenheter* och inte procent.

Mer än varannan kvinna, 51 procent, som påbörjade en sjukskrivning 2005 som pågick i minst 30 dagar hade inslag av deltidssjukskrivning någon gång under sjukfallet. Motsvarande andel för män är 40 procent. Ökningen sedan 1995 har i procentenheter mätt varit något större för kvinnor, 13 procentenheter jämfört med 11 procentenheter för män. Odds-kvot 1 i tabell 1 är en direkt översättning av andelen med deltid i procent till en slags relativ risk.⁸ Sjukskrivna kvinnor och män är dock inte helt jämförbara med varandra, då de bland annat skiljer sig åt avseende ålder, bransch och inkomst m.m. Vid konstanthållning för de övriga studerade variablerna *ålder*, *födelseland*, *systelsättning vid sjukfallets start*, *bransch*, *bosättningslän*, *inkomst*, *nivå högsta utbildning*, *antal barn 0–6 år respektive 7–12* samt *civilstånd* ökar denna könsskillnad.⁹ Det betyder alltså att könsskillnaderna i användningen av deltidssjukskrivning inte förklaras av att sjukskrivna kvinnor mer än sjukskrivna män befinner sig i branscher, län etc. där deltidssjukskrivning och deltidsarbete generellt är vanligt. Detta är snarare något som begränsar könsskillnaderna. Det betyder givetvis dock inte att det endast är en persons kön som har betydelse för förekomsten av deltidssjukskrivning. De kvarstående skillnaderna förklaras snarare av andra förklarande variabler såsom hälsa, arbetsuppgifter, arbetstider, arbetsförhållanden etc. som inte har kunnat inkluderas i modellen, då det saknas registerdata på detta. Analysen med flera faktorer har ändå gett oss mer information än vad vi hade innan.

Deltidssjukskrivning ovanligare för unga

Generellt ökar risken för sjukskrivning i takt med stigande ålder. Detta är mest påtagligt för män, för vilka antalet sjukskrivningsdagar växer i takt med åldern fram till 60-årsåldern. För kvinnor ökar antalet sjukskrivningsdagar fram till 40-årsåldern och ligger därefter på en relativt konstant nivå fram till 60-årsåldern (Försäkringskassan 2006b, sid. 541). Fördelningen av de sjukskrivna på deltid (se tabell 2) visar ett likartat mönster mellan olika åldersgrupper, där användandet av sjukskrivning på deltid stiger med åldern fram till 30-års ålder och sedan ligger på en relativt stadig nivå till 60-årsåldern. Precis som för sjukskrivning generellt är också deltidssjukskrivning vanligast för kvinnor i samtliga åldersklasser. Vidare är individer mellan 60 och 64 år den grupp som har ökat användningen av deltidssjukskrivning relativt mest under perioden 1995–2005, där andelen med deltidssjukskrivning ökat med 15 procentenheter (58 procent) från en ursprunglig låg nivå.

⁸ Odds-kvoten beräknas som $\frac{p/(1-p)}{q/(1-q)} = \frac{0,51/(1-0,51)}{0,40/(1-0,40)} \approx 1,551$. Den relativa risken

är $\frac{p}{q} = \frac{0,51}{0,40} \approx 1,27$ och är alltså inte helt jämförbar med odds-kvoten. Däremot innebär en hög odds-kvot också en hög relativ risk.

⁹ Denna slutsats kan dras då odds-kvot 2 (multivariat) är större än odds-kvot 1 (bivariat).

Tabell 2 Andel av påbörjade sjukskrivningar 2005 30 dagar eller längre med inslag av deltid, per kön och åldersgrupp

	Kvinnor	Män	Samtliga	Antal sjukfall	1995–2005	Odds-kvot 1	Odds-kvot 2
16–19	27%	19%	23%	1 700	+5%	0,285***	0,619***
20–24	38%	25%	33%	16 400	+7%	0,478***	0,714***
25–29	48%	34%	43%	27 500	+12%	0,750***	0,872***
30–34	52%	40%	48%	37 900	+15%	0,921***	0,947***
35–39	53%	42%	49%	40 200	+15%	0,955***	0,962**
40–44	54%	43%	50%	40 200	+14%	0,972**	0,984
45–49	55%	44%	51%	39 500	+13%	1	1
50–54	54%	44%	50%	42 000	+12%	0,981	0,970**
55–59	53%	43%	49%	48 700	+10%	0,927***	0,915***
60–64	44%	37%	41%	36 400	+15%	0,681***	0,688***
65–	24%	23%	23%	1 400	+5%	0,308***	0,395***

Källa: Försäkringskassan MIDAS

Att deltidssjukskrivning är relativt ovanligt för unga personer torde hänga samman med att de är sämre förankrade på arbetsmarknaden. Ålderseffekten blir mycket riktigt också svagare (odds-kvot 2 är närmare ett än odds-kvot 1) när det kontrolleras för de andra förklaringsvariablerna i modellen, men kvarstår i viss utsträckning. En analys som här inte redovisas visar att det i stället är egenskaper som lägre inkomster, högre arbetslöshet och sämre utbildning som gör att effekten av ålder från början är större. När dessa variabler inkluderas hamnar deltidssjukskrivningseffekten på dessa variabler, i stället för ålder. En möjlig förklaring till de kvarstående skillnaderna är att det är vanligare med mer osäkra anställningsformer bland unga, med korttidsanställningar, vikariejobb och deltidarbete. Det finns studier som visar på att individer med osäkra anställningsformer är mer försiktiga att sjukskriva sig (se ex. Arai & Skogman Thoursie 2005) och det är tänkbart att detta inte minst skulle gälla deltidssjukskrivning. Eklund m.fl. (2004) finner också att individer som arbetar mindre än 35 timmar i veckan har lägre risk att bli deltidssjukskriven i början av sjukskrivningen, vilket kan stödja den hypotesen. Det skulle i sådana fall även delvis kunna förklara varför individer mellan 60 och 64 år också använder deltidssjukskrivning mindre.

Stor skillnad mellan inrikes- och utrikesfödda

Den svenska arbetsmarknaden får anses vara segregerad i den bemärkelsen att personer födda utomlands har sämre arbetsmarknadsanknytning (se exempelvis Försäkringskassan 2005). Den refererade studien visade att detta också innebär att utrikesfödda har sämre tillgång till sjukpenningförsäkringen.¹⁰ De utrikesfödda som har tillgång till försäkringen är också sjukskrivna i högre utsträckning än inrikesfödda. I nedanstående tabell visas att detta inte gäller deltidssjukskrivning.

¹⁰ Individer med mycket låga årsinkomster under 10 000 kronor har i regel inte tillgång till den allmänna sjukpenningförsäkringen och kan därmed inte få sjukpenning ifrån Försäkringskassan.

Tabell 3 Andel av påbörjade sjukskrivningar 2005 30 dagar eller längre med inslag av deltidssjukskrivning, per kön och födelseland¹¹

	Kvinnor	Män	Samtliga	Antal sjukfall	1995–2005	Odds-kvot 1	Odds-kvot 2
Oceanien	53%	50%	52%	100	+23%	1,105	0,979***
Sverige	52%	41%	48%	282 000	+13%	1	1
Asien utan Mellanöstern	46%	37%	44%	3 500	+9%	0,844***	0,930**
EU 25 utom Norden	47%	37%	43%	6 900	+11%	0,828***	0,835***
Nordamerika	48%	36%	43%	800	+7%	0,811***	0,807***
Norden utom Sverige	47%	34%	43%	13 200	+11%	0,814***	0,828***
Övriga Europa	46%	37%	42%	9 500	+11%	0,786***	0,828***
MENA + Turkiet	41%	37%	39%	11 000	+8%	0,691***	0,880***
Sydamerika	41%	34%	38%	2 900	+7%	0,680***	0,756***
Afrika söder om Sahara	36%	33%	34%	2 000	+5%	0,568***	0,674***

Källa: Försäkringskassan MIDAS

Högst användning av deltidssjukskrivning har individer från Oceanien. År 2005 var det dock endast knappt 100 individer födda i Oceanien som blev sjukskrivna, vilket innebär att enskilda individer påverkar detta utfall i för hög grad för att kunna generalisera. Inrikesfödda blir då i stället den grupp med högst användning av deltidssjukskrivning, vilket också bekräftas i *odds-kvot 2* när övriga variabler konstanthålls. Minst användning av deltidssjukskrivning har individer födda i Afrika söder om Sahara, följt av Sydamerika samt Mellanöstern och Nordafrika. Övriga ländergrupper ligger på en relativt jämn nivå. En sämre arbetsmarknadsanknytning kan vara en förklaring till detta, men säkerligen inte den enda. Skilda yrkesgrupper mellan inrikes- och utrikesfödda, som denna analys inte kunnat ta hänsyn till, kan troligen också förklara en del av den återstående variationen. Kunskapen om sjukförsäkringen kan också vara sämre för utrikesfödda, men om detta vet vi mycket lite. För att svara på om det skulle spela in i detta sammanhang behövs vidare studier.

Deltidssjukskrivning vanligast för personer med arbete

Deltidssjukskrivning kan förväntas vara vanligast för individer med arbete, då det främsta syftet med deltidssjukskrivning är en snabbare återgång till arbete. Men givetvis kan även en individ som är arbetslös, dvs. inskriven som arbetsökande på Arbetsförmedlingen, drabbas av en sjukdom eller skada som ger en partiellt nedsatt arbetsförmåga. Arbetsförmågan bedöms då i förhållande till hur sjukdomen begränsar den arbetslöses förmåga att stå till arbetsmarknadens förfogande. Arbetsförmågan bedöms dock i förhållande till arbetsmarknaden i sin helhet och inte till något ursprungligt arbete som inledningsvis är fallet för en anställd. Även föräldralediga har andra kriterier för rätten till sjukpenning. För dessa bedöms arbetsförmågans nedsättning efter i vilken grad som hans eller hennes förmåga att vårda barnet är nedsatt på

¹¹ Den landsgruppering som här används togs fram för Socialförsämringsboken 2005 där SCB:s MIS-indelning var utgångspunkten fast där Mellanöstern och Nordafrika lyfts ut och bildat en egen grupp "MENA" dit även Turkiet lades. En anpassning av tidigare EU 15 till EU 25 har här gjorts med hänsyn till EU-utvidgningen 2005. För fullständig redovisning av vilka länder som ingår i de olika ländergrupperingar hänvisas till Försämringskassan 2005, sid. 17.

grund av sjukdomen (Riksförsäkringsverket 2002). Statistiken visar att deltidssjukskrivning inte är lika vanligt för dessa båda grupper (se tabell 4).¹²

Tabell 4 Andel av påbörjade sjukskrivningar 2005 30 dagar eller längre med inslag av deltidssjukskrivning, per kön och sysselsättning vid sjukfallets start

	Kvinnor	Män	Samtliga	Antal sjukfall	1995–2005	Odds-kvot 1	Odds-kvot 2
Anställda & Egenföretagare ¹³	63%	57%	60%	2 000	+15%	1,488***	1,698***
Anställda	55%	43%	50%	275 200	+12%	1	1
Egenföretagare ¹⁴	54%	46%	49%	13 000	+7%	0,961**	1,719***
Föräldralediga	32%	31%	32%	4 700	+10%	0,472***	0,517***
Arbetslösa/korttidsanställda ¹⁵	28%	18%	24%	37 100	+9%	0,316***	0,445***

Källa: Försäkringskassan MIDAS

År 2005 hade cirka hälften av de påbörjade sjukskrivningarna 30 dagar eller längre bland anställda och egenföretagare inslag av deltidssjukskrivning, vilket är en dubbelt så hög andel som för arbetslösa och korttidsanställda. Deltidssjukskrivning är därmed vanligast för individer med ett arbete, vare sig det gäller som anställd eller som egenföretagare. Ökningen av användningen av deltidssjukskrivning sedan 1995 är dock relativt högst för arbetslösa och föräldralediga och lägst för egenföretagare. Värt att notera i tabell 4 är att egenföretagare utifrån den bivariata analysen, där inga kontrollerande variabler används (se odds-kvot 1), använder deltidssjukskrivning mindre än anställda. I den multivariata analysen (se odds-kvot 2) har dock egenföretagare en högre risk för att bli sjukskriven på deltid, vilket främst förklaras av skillnader i inkomst, branschtillhörighet och könsfördelning mellan dessa grupper.

Branscher skiljer sig åt

Vilken bransch en individ befinner sig i torde också ha betydelse för ”risken” att bli sjukskriven på deltid, då både arbetsuppgifternas karaktär och arbetsmiljö, arbetstid m.m. varierar i olika branscher. Även möjligheten att över huvud taget arbeta på deltid skiljer sig också mellan branscher. Vid en sammanställning av andelen med deltidssjukskrivning syns att spridningen är stor mellan olika branscher (se tabell 5).

¹² Sysselsättning vid sjukfallets start har skattats utifrån mönster i grunddata vid sjukskrivningens inledande fas i kombination med föräldrapenningdata. Exempelvis arbetslösa har individer klassificerats som om de fått kalenderdagsberäknad sjukpenning från dag 2 i sjukfallet, samtidigt som de inte haft föräldrapenning eller havandeskapspenning dagarna före sjukfallets start. De har alltså av handläggaren på Försäkringskassan behandlats som om de vore arbetslösa. Denna definition behöver inte stämma överens med andra källor.

¹³ Individer med både anställning och eget företag kan få sjukpenning för både sin A-inkomst och B-inkomst, om inte någon av inkomsterna överstiger taket i sjukförsäkringen.

¹⁴ Anställda i eget aktieföretag behandlas i sjukförsäkringen som anställda.

¹⁵ Med arbetslösa avses både heltids- och deltidsarbetslösa. Med korttidsanställda avses de individer med korta anställningsperioder som inte omfattas av sjuklönelagen, SjLL 1991:1047.

Tabell 5 Andel av påbörjade sjukskrivningar 2005 30 dagar eller längre med inslag av deltidssjukskrivning, per bransch 2005 och kön

	Kvinnor	Män	Samtliga	Antal sjukfall	1995–2005	Odds-kvot 1	Odds-kvot 2
J Finansiell verksamhet	63%	55%	61%	4 600	+16%	1,576***	1,425***
L Offentlig förvaltning och försvar, obligatorisk socialförsäkring	63%	46%	58%	16 700	+15%	1,354***	1,292***
M Utbildning	56%	50%	55%	37 200	+14%	1,234***	1,179***
E El-, gas-, värme- och vattenförsörjning	68%	47%	54%	1 500	+19%	1,196***	1,261***
N Hälso- och sjukvård, sociala tjänster, veterinärverksamhet	51%	44%	50%	70 100	+13%	1	1
O Andra samhällsliga och personliga tjänster	54%	42%	50%	15 000	+12%	0,988	1,199***
K Fastighets- och uthyrningsverksamhet, företagstjänster	53%	44%	49%	29 800	+11%	0,972**	1,166***
G Partihandel och detaljhandel, reparation av motorfordon, hushållsartiklar och personliga artiklar	51%	46%	49%	32 200	+11%	0,953***	1,202***
D Tillverkning	55%	44%	48%	49 300	+11%	0,931***	1,126***
A Jordbruk, jakt och skogsbruk	47%	45%	46%	4 300	+3%	0,835***	1,171***
H Hotell- och restaurangverksamhet	43%	39%	41%	8 000	+11%	0,708***	1,092***
I Transport, magasinering och kommunikation	48%	33%	38%	20 900	+8%	0,616***	0,782***
F Byggverksamhet	53%	36%	37%	16 000	+9%	0,596***	0,825***
C Utvinning av mineral	39%	33%	34%	400	+11%	0,503***	0,659***
B Fiske	50%	26%	27%	100	+3%	0,376***	0,529**
0 Saknas/okänd ¹⁶	25%	20%	23%	25 900	+5%	0,306***	0,614***

Källa: Försäkringskassan MIDAS

Mest deltidssjukskrivning förekommer inom finansiell verksamhet följt av offentlig förvaltning, utbildning samt hälso- och sjukvården. Hälso- och sjukvården faller dock ned en bra bit på listan och visar sig dessutom vara en av de branscher med minst deltidssjukskrivning när kontroll görs för övriga variabler.¹⁷ Den bransch av betydande storlek med annars minst användning av deltidssjukskrivning är byggverksamheten. Enligt statistik från SCB:s arbetskraftsundersökning (AKU) för januari 2005 har denna bransch, tillsammans med verkstadsindustrin, högst medelarbetstid per vecka med 36,6 timmar. Vidare är byggbranschen mansdominerad där 92 procent av de sjuk-

¹⁶ Merparten av individerna med branschtillhörighet ”saknas/okänd” är ej förvärvsarbetande utan kontrolluppgift, dvs. har varit arbetslös under hela året. En individ som var arbetslös vid sjukfallets start men som haft någon anställning under året har en känd branschtillhörighet, varför det finns fler sjukskrivna arbetslösa än individer i okänd bransch.

¹⁷ Denna slutsats kan dras då flertalet branscher i den bivariata analysen (odds-kvot 1) har lägre risk för deltidssjukskrivning än hälso- och sjukvården, som använts som referens, men som i den multivariata analysen (odds-kvot 2) har högre risk för deltidssjukskrivning jämfört med individer inom hälso- och sjukvården.

skrivna 2005 var män. De kvinnor som är sjukskrivna i denna bransch har dock en något högre deltidssjukfrivning (53 procent) än riksgenomsnittet (51 procent). Det omvända gäller för männen, 37 procent jämfört med 40 procent. Kvinnor har en högre användning av deltidssjukskrivning än männen i samtliga branscher 2005. Störst skillnad mellan könen finns i just byggverksamheten samt transport. Minst skillnad finns inom jordbruket samt hotell och restaurang. Arbetsuppgifternas karaktär för kvinnor och män kan dock skilja sig väsentligt åt, i synnerhet inom byggbranschen, vilket överlag kan förklara en stor del av både könsskillnaderna i användningen av deltidssjukskrivning i olika branscher och nivåskillnaderna mellan olika branscher.

Deltidssjukskrivning relativt vanligt och ovanligt i både norr och söder

Det finns en påtaglig skillnad i sjukskrivningsanvändningen i olika delar av landet, där framför allt norrlandsläna utmärker sig med höga sjuktal (se Riksförsämringsverket 2003, Försämringskassan 2006b sid. 542). År 2005 hade Jämtlands län i genomsnitt nästan dubbelt så många sjukskrivningsdagar som Jönköpings län enligt Försämringskassans statistik. Skillnaderna i deltidssjukskrivning mellan olika län är dock förhållandevis små (se tabell 6).

Tabell 6 Andelen av påbörjade sjukskrivningar 2005 30 dagar eller längre med inslag av deltidssjukskrivning, per län och kön

	Kvinnor	Män	Samtliga	Antal sjukfall	1995–2005	Odds-kvot 1	Odds-kvot 2
Kronobergs län	54%	45%	50%	6 800	+11%	1,186***	1,329***
Västerbottens län	54%	44%	50%	9 400	+13%	1,179***	1,270***
Östergötlands län	54%	44%	50%	13 400	+14%	1,158***	1,335***
Jönköpings län	52%	47%	50%	10 000	+13%	1,149***	1,327***
Västra Götalands län	54%	43%	49%	58 800	+14%	1,139***	1,258***
Hallands län	52%	45%	49%	10 400	+14%	1,137***	1,282***
Uppsala län	53%	41%	49%	11 400	+15%	1,106***	1,175***
Gotlands län	51%	43%	48%	2 200	+11%	1,075*	1,246***
Jämtlands län	53%	41%	48%	5 100	+10%	1,069**	1,186***
Örebro län	51%	40%	47%	10 000	+10%	1,029	1,172***
Västmanlands län	51%	40%	47%	10 600	+11%	1,022	1,154***
Blekinge län	50%	41%	46%	5 500	+12%	1,008	1,143***
Stockholms län	50%	38%	46%	68 300	+12%	1	1
Dalarnas län	51%	39%	46%	10 300	+13%	0,988	1,136***
Södermanlands län	51%	38%	46%	9 700	+10%	0,975	1,101***
Kalmar län	49%	39%	45%	8 700	+9%	0,953**	1,101***
Skåne län	49%	39%	45%	40 000	+13%	0,956***	1,080***
Värmlands län	50%	37%	45%	10 500	+12%	0,951**	1,070**
Gävleborgs län	49%	38%	45%	11 100	+12%	0,945***	1,081***
Norrbottdens län	49%	35%	43%	9 500	+14%	0,894***	0,995
Västernorrlands län	49%	35%	43%	9 600	+10%	0,894***	0,999

Källa: Försämringskassan MIDAS

Vanligast med deltidssjukskrivning är det i Kronobergs, Västerbottens, Östergötlands och Jönköpings län, där över hälften av dem som sjukskrevs 2005 och som minst blev 30 dagar var sjukskrivna på deltid någon gång under sjukfallet. Minst vanligt är deltidssjukskrivning i Västernorrlands och Norrbottens län. När hänsyn tas till övriga förklarande variabler utmärker sig även

Stockholms län som en region med låg användning av deltidssjukskrivning. En separat analys visar att en högre andel kvinnor, höginkomsttagare och högutbildade i Stockholm jämfört med övriga riket förklarar en del av denna skillnad. Ser vi i stället på utvecklingen under en tioårsperiod är ökningen dubbelt så stor i Norrbottens län som i Kalmar län, där ökningen varit 14 respektive 9 procentenheter (47 respektive 24 procent). Vidare är skillnaden mellan kvinnor och män i användningen av deltidssjukskrivning påtaglig mellan länen. I Västernorrlands län är skillnaden mellan kvinnor och män 14 procentenheter (42 procent) medan den i Jönköpings län är 5 procentenheter (11 procent). Orsakerna till dessa skillnader kan vara många, men vidare studier skulle behövas för att förklara detta.

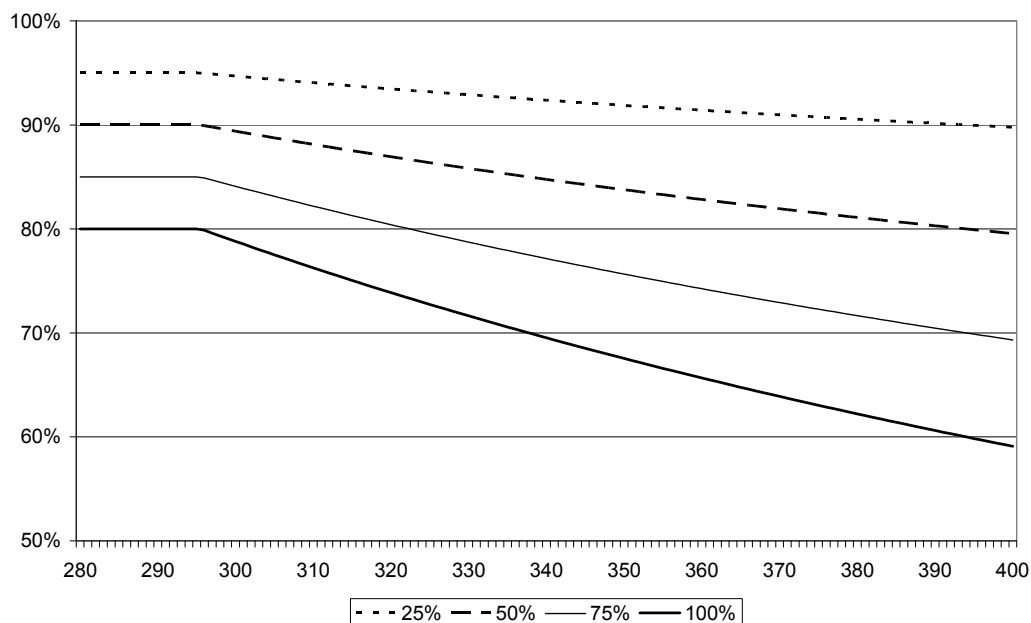
Deltidssjukskrivning för höginkomsttagare

Vilken inkomst den försäkrade har kan tänkas ha inverkan på incitamenten till att sjukskriva sig på deltid. Det kan dels handla om att de ekonomiska förutsättningarna har betydelse, men det kan också handla om faktorer som hänger samman med inkomstnivån. En tänkbar aspekt är att möjligheten till deltidarbete är större i yrken som generellt är välbetalda. Den enskildes intresse och engagemang för sitt arbete, och därmed extra motivation att snabbt ta sig tillbaka i arbete, kan mycket väl också vara större i dessa yrkesgrupper. Deltidssjukskrivning skulle därmed enligt denna hypotes förväntas hos höginkomsttagare.

Deltidssjukskrivning kan också förväntas vara vanligare för höginkomsttagare med tanke på det tak som finns i sjukförsäkringen.¹⁸ En individ med årsinkomst över taket kan även tänkas ha högre incitament till deltidssjukskrivning, eftersom effekten av inkomsttaket på inkomstbortfallet inte blir lika stort vid deltidssjukskrivning. En individ med en sjukpenninggrundande inkomst (SGI) på och under taket har ett inkomstbortfall på 80 procent vid heltidssjukskrivning och 90 procent vid sjukskrivning på halvtid (om individen arbetar på andra halvan). Individen har då full ersättning på halva sin inkomst och 80 procent på andra halvan. Emellertid en anställd med en SGI på exempelvis 350 000 kronor har en ersättningsgrad på 68 respektive 84 procent vid sjukskrivning på heltid respektive halvtid (se figur 3).

¹⁸ Taket i sjukförsäkringen är för anställda 7,5 prisbasbelopp. År 2005 var prisbasbeloppet 39 400 kronor vilket genererar ett inkomsttak på 295 500 kronor. Under andra halvåret 2006 låg taket på 10 prisbasbelopp. Det ges alltså ingen ersättning för årsinkomster över detta tak. För egenföretagare finns ytterligare ett tak som motsvarar genomsnittsinkomsten, den s.k. jämförelseinkomsten, i den verksamma branschen. För arbetslösa infördes i juli 2003 ett tak på 521 kronor per dag, vilket ungefär motsvarar en årsinkomst på 6,1 prisbasbelopp. I januari 2007 sänktes detta tak till 486 kronor per dag.

Figur 3 Ersättningsgrad år 2005 vid SGI (tkr) runt taket för anställda, per sjukskrivningsgrad



Denna bild förändras något om hänsyn även tas till de avtalsförsäkringar de flesta har tillgång till, som vid heltidssjukskrivning som mest ersätter 90 procent av inkomstbortfallet till följd av sjukdom. Privatanställda arbetare har inget extra skydd för inkomst över 7,5 prisbasbelopp. Privatanställda tjänstemän däremot har en ersättningsgrad under en sjukskrivnings första 90 dagar på 90 procent för samtliga inkomstklasser. Efter de första 90 dagarna avtar sedan denna extra täckning. Statsanställda och anställda i kommuner och landsting har i regel en ersättningsgrad på 90 procent upp till inkomsttaket och 80 procent på inkomst över taket.¹⁹ De påtalade ekonomiska incitamenten kan därmed vara olika starka för grupper med olika fackliga avtalsförsäkringar.

En annan tänkbar effekt är att en individ med låga inkomster inte har råd att vara heltidssjukskriven och därför skulle använda deltidssjukskrivning i högre utsträckning. Vid en sammanställning av användningen av deltidssjukskrivning vid olika inkomstklasser ges dock ett tydligt positivt samband mellan inkomst och graden av deltidssjukskrivning (se tabell 7), dvs. ju högre inkomst desto mer deltidssjukskrivning.

¹⁹ För mer info om dessa avtalsförsäkringar, se Försäkringskassan (2006a).

Tabell 7 Andel av påbörjade sjukskrivningar 2005 30 dagar eller längre med inslag av deltidssjukskrivning, per kön och justerad pensionsgrundande inkomst²⁰ (prisbasbelopp)

	Kvinnor	Män	Samtliga	Antal sjukfall	1999–2005	Odds-kvot 1	Odds-kvot 2
10,5–	67%	54%	59%	13 800	+6%	1,337***	1,243***
9,5–10,5	66%	49%	56%	8 200	+5%	1,187***	1,134***
8,5–9,5	66%	48%	56%	16 400	+6%	1,166***	1,143***
7,5–8,5	64%	45%	53%	32 000	+6%	1,064***	1,055***
6,5–7,5	61%	42%	52%	52 100	+7%	1	1
5,5–6,5	56%	39%	50%	77 600	+7%	0,926***	0,939***
4,5–5,5	48%	35%	45%	66 300	+4%	0,762***	0,767***
3,5–4,5	39%	31%	38%	35 200	+4%	0,562***	0,583***
2,5–3,5	31%	28%	30%	15 700	+6%	0,404***	0,455***
1,5–2,5	27%	26%	27%	8 200	+7%	0,337***	0,406***
–1,5	25%	22%	24%	6 400	+0%	0,290***	0,365***

Källa: Försäkringskassan MIDAS

Att det skulle finnas en ”takeffekt” kan dock inte bekräftas av ovanstående tabell eftersom skillnaderna mellan inkomstgrupperna är snarlika både under och ovanför taket. Den största skillnaden uppstår i stället i intervallet 2,5 och 5,5 prisbasbelopp. Skillnaderna kvarstår också i hög utsträckning vid kontroll för övriga variabler i modellen, såsom bransch och utbildning. Att låg- och höginkomsttagare befinner sig i olika yrkesgrupper kan fortfarande förklara en del av de av modellen oförklarade skillnaderna. Om inkomsten i sig har betydelse går inte utifrån denna analys att besvara.

Ju högre utbildning desto mer deltidssjukskrivning

Även högutbildade har högre användning av sjukskrivning på deltid än lågutbildade. Detta går i linje med vad som visades för inkomst, då högre utbildningsnivå generellt är förknippat med högre inkomst. Skillnaderna är precis som för inkomst relativt stora (se tabell 8).

²⁰ I den pensionsgrundande inkomsten (PGI) ingår såväl inkomst av anställning och annan näringsverksamhet som sociala ersättningar såsom sjukpenning och a-kassa. Då de sociala ersättningarna i regel är 80 procent av anställningsinkomsten har denna del av PGI:n multiplicerats med 1,25 för att skatta en sorts grundinkomst.

Tabell 8 Andel av påbörjade sjukskrivningar 2005 30 dagar eller längre med inslag av deltidssjukskrivning, per kön och utbildningsnivå

	Kvinnor	Män	Samtliga	Antal sjukfall	1995–2005	Odds-kvot 1	Odds-kvot 2
Forskarutbildning	67%	56%	62%	1 600	+13%	1,980***	1,555***
Eftergymnasial utbildning 2 år eller längre	60%	50%	57%	73 900	+13%	1,642***	1,273***
Eftergymnasial utbildning kortare än 2 år	52%	47%	50%	13 300	+10%	1,199***	1,195***
Gymnasial utbildning	49%	39%	45%	178 400	+12%	1	1
Förgymnasial utbildning 9 (10) år	44%	37%	41%	40 800	+10%	0,835***	0,902***
Förgymnasial utbildning kortare än 9 år	40%	36%	38%	22 400	+6%	0,733***	0,873***

Källa: Försäkringskassan MIDAS

Av den studerade gruppen med minst 2 år av eftergymnasial utbildning har 57 procent haft inslag av deltidssjukskrivning medan 45 procent av de med gymnasial utbildning som högst avslutade nivå har haft detsamma. Denna skillnad minskar betydligt (jämför odds-kvot 2 med odds-kvot 1) vid kontroll av övriga variabler men kvarstår delvis generellt. Liksom för inkomst är troligen olika yrkesgrupper med olika möjligheter till deltidsarbete en del av förklaringen till de av modellen oförklarade skillnaderna.

Familjesituationens betydelse

Någonting annat som slutligen kan tänkas ha betydelse för användningen av sjukskrivning på deltid är individens familjesituation. Småbarnsföräldrar skulle exempelvis kunna tänkas använda deltidssjukskrivning som en form av arbetstidsförkortning för att klara av omsorgsuppgifter i hemmet. Alternativt används vid möjlighet föräldrapenning och tillfällig föräldrapenning för detta ändamål. I tabell 9 ser vi att användningen av deltidssjukskrivning är något mindre för föräldrar mellan 20 och 44 år till minst två småbarn. Det är bara för män som ett positivt samband mellan antal barn och graden av deltidssjukskrivning kan urskiljas. Bland kvinnor är deltidssjukskrivning tvärtom vanligast bland de utan småbarn.

Tabell 9 Andel av påbörjade sjukskrivningar 2005 30 dagar eller längre med inslag av deltidssjukskrivning 20–44 år, per kön och antal barn 0–6 år²¹

	Kvinnor	Män	Samtliga	Antal sjukfall	1995–2005	Odds-kvot 1	Odds-kvot 2
0	52%	37%	47%	104 500	+14%	1	1
1	50%	41%	47%	41 100	+13%	0,990	1,002
2	47%	42%	45%	15 100	+14%	0,927***	0,995
3+	38%	42%	40%	1 600	+11%	0,738***	1,024

Källa: Försäkringskassan MIDAS

²¹ Odds-kvoterna avser samtliga individer oavsett ålder, medan övrig statistik endast avser individer mellan 20 och 44 år.

Den skillnad som finns mellan småbarnsföräldrar och övriga kan dock förklaras av andra faktorer och försvinner helt när det konstanthålls för samtliga övriga variabler (se odds-kvot 2 i tabell 9). Det kan därmed inte styrkas att småbarnsföräldrar skulle använda deltidssjukskrivning mer än andra. Detta stämmer överens med resultatet från Eklund m.fl. (2004) som inte fann något samband när de studerade *hemmavarande* barn mellan 0 och 6 år. Däremot verkar antalet barn mellan 7 och 12 år ha betydelse, där föräldrapenning inte längre kan användas som ventil. I tabell 10 visas att deltidssjukskrivning är något vanligare för individer som har ett eller två barn mellan 7 och 12 år jämfört med barnlösa i dessa åldrar, något som är tydligast för män.

Tabell 10 Andel av påbörjade sjukskrivningar 2005 30 dagar eller längre med inslag av deltidssjukskrivning 25–49 år, per kön och antal barn 7–12 år²²

	Kvinnor	Män	Samtliga	Antal sjukfall	1995–2005	Odds-kvot 1	Odds-kvot 2
0	52%	40%	48%	125 900	+13%	1	1
1	53%	43%	50%	41 900	+15%	1,148***	1,091***
2	54%	46%	51%	16 000	+16%	1,192***	1,121***
3+	46%	43%	45%	1 500	+12%	0,927	1,006

Källa: Försäkringskassan MIDAS

Vidare verkar även civilstånd ha betydelse. Deltidssjukskrivning är vanligare bland gifta (se tabell 11). Skillnaden mellan gifta och ogifta är störst för män.

Tabell 11 Andel av påbörjade sjukskrivningar 2005 30 dagar eller längre med inslag av deltidssjukskrivning, per kön och civilstånd

	Kvinnor	Män	Samtliga	Antal sjukfall	1995–2005	Odds-kvot 1	Odds-kvot 2
Gift	52%	45%	50%	152 100	+12%	1,226***	1,045***
Änka/Änkeman	49%	40%	47%	5 100	+13%	1,106***	1,042
Skild	51%	37%	46%	52 600	+12%	1,065***	0,965***
Ogift	50%	37%	44%	121 200	+14%	1	1

Källa: Försäkringskassan MIDAS

Att ogifta använder deltidssjukskrivning minst kan dock förklaras av att de i regel är yngre²³ och sedan tidigare känner vi till att unga är deltidssjukskrivna mindre. Vid kontroll för övriga faktorer visar sig i stället skilda vara deltidssjukskrivna minst, medan gifta fortfarande är mest deltidssjukskrivna. Skillnaderna mellan grupperna är dock förhållandevis små.

Arbetsmarknaden har stor betydelse

Att jämföra deltidssjukskrivningsanvändningen mellan olika grupper av unika individer är ett sätt att jämföra individer som befinner sig i likartade situationer. Men all fakta som är relevant i det enskilda fallet kommer vi aldrig att

²² Odds-kvoterna avser samtliga individer oavsett ålder, medan övrig statistik endast avser individer mellan 25 och 49 år.

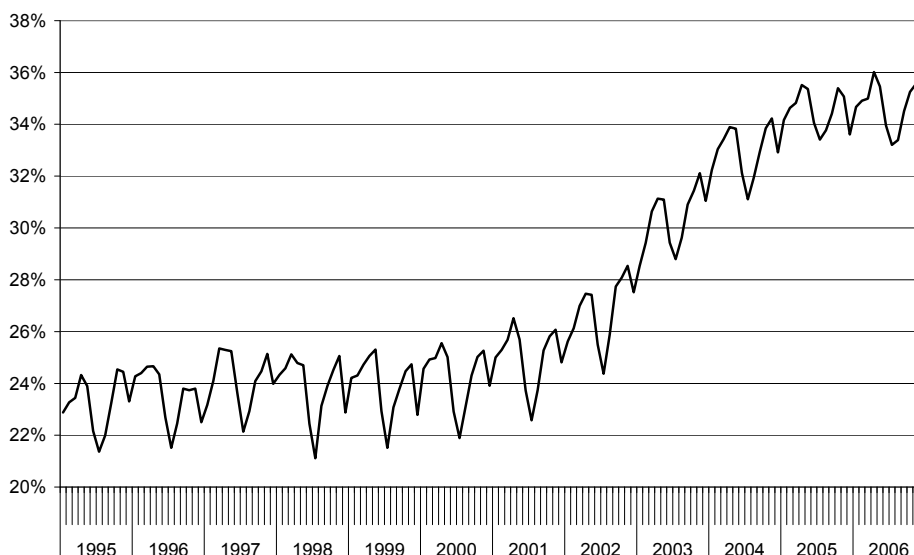
²³ Medelåldern för studerade individer som blev sjukskrivna 2005 var för ogifta 36 år, 47 år för gifta, 49 år för skilda och 56 år för änkor/änkemän.

kunna komma åt. Den här genomgången har ändå visat att det finns vissa grupper av individer som använder deltidssjukskrivning mer än andra. En gemensam nämnare tycks vara arbetsmarknadssituation. Dels har deltidssjukskrivning visats vara vanligast för individer med anställning eller eget företag. Det är också relativt vanligt i åldersgrupper, födelselandsgrupper, inkomstklasser och utbildningsnivåer, som generellt har en bättre situation på arbetsmarknaden.

Används deltidssjukskrivning jämnt över året?

Ett annat mått på förekomst av deltidssjukskrivning är andelen av de *pågående* sjukfallen i slutet av varje månad som just då är på deltid. Detta är ett mått som till skillnad från måttet i föregående avsnitt även påverkas av *när* varje deltidsperiod förekommer i sjukfallet och längden på deltidsperioden. De längre perioderna ges då en större vikt eftersom de har en större sannolikhet att vara pågående en given dag än de kortare. Detta mått redovisas i figur 4.

Figur 4 Andelen deltidssjukskrivna bland pågående sjukfall i slutet av respektive månad 1995–2006

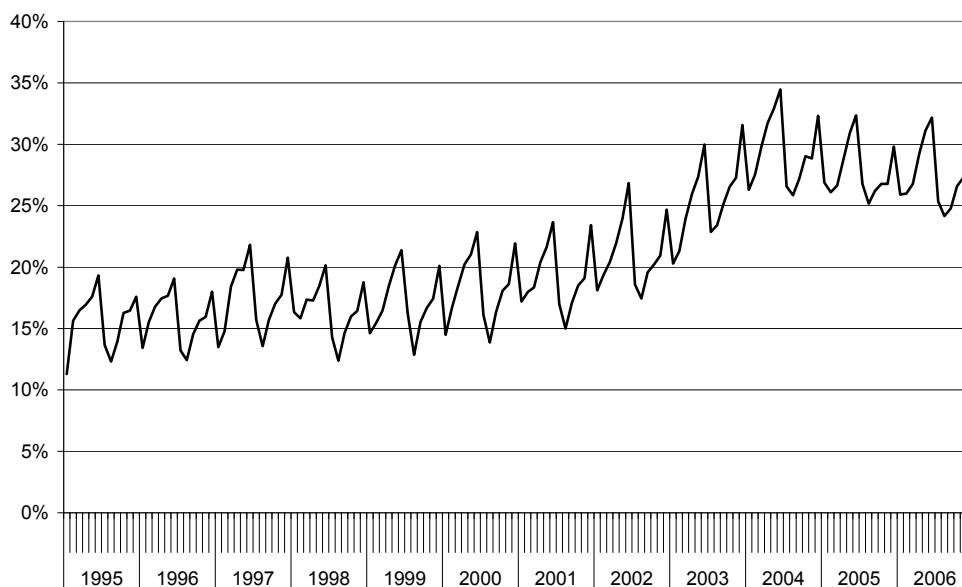


Källa: Försäkringskassan MIDAS

Som synes är andelen av de pågående sjukfall med deltid lägre än vad som visades i figur 2, vilket främst förklaras av att många av de sjukskrivningar där deltid förekommer inte är sjukskrivna på deltid under hela sjukfallet. Detta återkommer vi till senare i denna studie. I figur 4 blir det som tidigare påtalats tydligt att användningen av deltidssjukskrivning började öka runt 2001/2002, dvs. i samband med att den dåvarande regeringen i höstbudgeten 2001 uttalade en önskan om att deltidssjukskrivning skulle användas mer.

Vad som också framgår av figur 4 är att det finns en påtaglig säsongvariation i användandet av deltidssjukskrivning. Deltidssjukskrivning visar sig vara ovanligare under sommaren, framför allt under juli, för att sedan öka igen under hösten. Antalet heltidssjukskrivna ligger på en relativt jämn nivå under sommaren, så förändringen i andelen med deltid förklaras inte av förändringar i nämnaren. De som i stället ändrar sitt beteende är de deltidssjukskrivna.

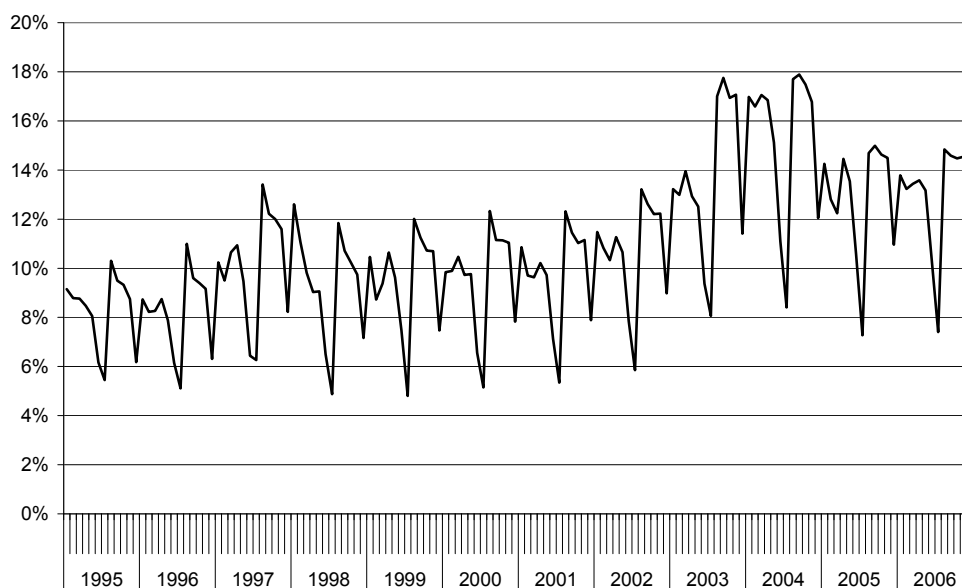
Figur 5 Andel av avslutade sjukfall som avslutas med deltid, per avslutningsmånad



Källa: Försäkringskassan MIDAS

Juni och december är de månader där allra högst andel av de avslutade sjukfallen som avslutas på deltid. Augusti och januari är månaderna där motsvarande andel är som lägst (se figur 5). Något som i stället händer under framför allt augusti är att andelen av de påbörjade sjukskrivningarna som startar med deltid är som allra högst. Absolut lägst är denna andel i juli och till viss del även december (se figur 6).

Figur 6 Andel av påbörjade sjukskrivningar med deltid vid start, per insjuknandemånad

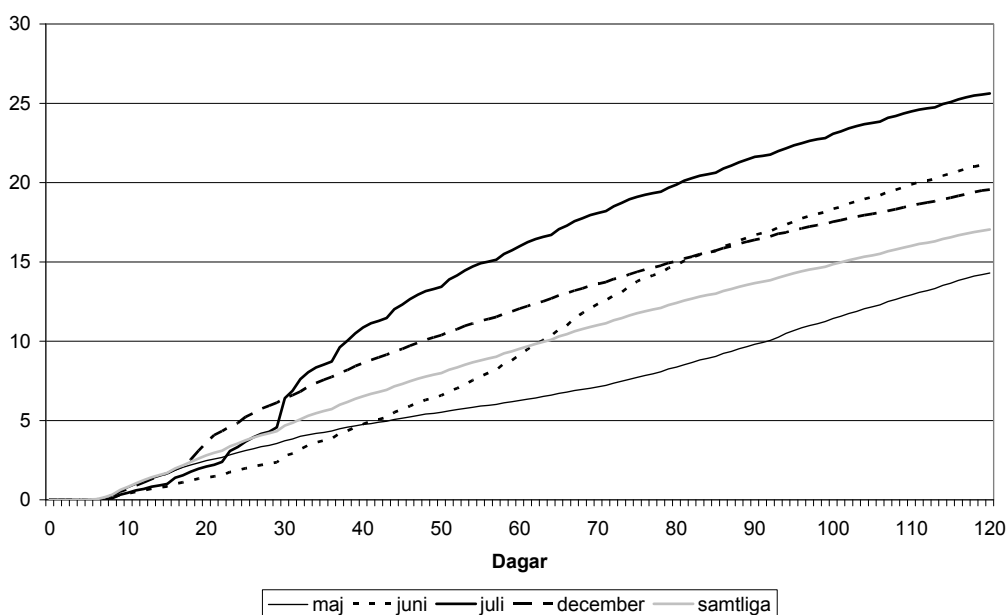


Källa: Försäkringskassan MIDAS

Sjukskrivning och semester

Det mönster som här presenterats föranleder en fråga om det är samma individer som avslutar en deltidssjukskrivning i juni som påbörjar en ny i augusti, dvs. att de deltidssjukskrivna avbryter sin sjukskrivning före semestern och sjukanmäler sig ännu en gång efter semestern. För att studera om så kan vara fallet presenteras nedan en sammanställning över tid till nästa sjukskrivning för avslutade sjukfall med deltid, dvs. hur hög andel av dessa individer som efter olika antal dagar från avslut återigen blir sjukskriven. Då en eventuell semestereffekt ska undersökas, studeras endast individer som hade en anställning vid början av det avslutade sjukfallet. I figur 7 studeras alla dessa sjukfall som avslutats med deltid under perioden 1995–2005 och efter hur många dagar dessa individer i genomsnitt återigen blir sjukskrivna. Denna återsjukskrivningstakt är från och med dag sju relativt konstant och är i stort sett jämförbar med motsvarande för heltidssjukskrivna (se bilaga 2). Detta gäller däremot inte för avslut vid särskilda månader.

Figur 7 Andel av de anställda med avslutade sjukfall med deltid 1995–2005 som efter olika antal dagar åter blivit sjukskrivna, per avslutningsmånad



Anm.: Sjukfall med förebyggande sjukpenning, som går till hel sjuk- eller aktivitetsersättning (tidigare förtidspension), ålderspension eller avlider är exkluderade.

Källa: Försäkringskassan MIDAS

Sjukfall som avslutas med deltid i *maj* återinsjuknar i lägre takt jämfört med kalenderåret i snitt. Återsjukskrivningstakten blir också svagare 30–70 dagar efter avslut, dvs. under juli månad. Sjukfall som avslutas med deltid i *juni* har en högre återsjukskrivningstakt efter 40–70 dagar efter avslut, dvs. under augusti. Sjukfall som avslutas med deltid i *juli* har ett brott i återsjukskrivningstakten efter 30 dagar, dvs. en vanlig semesterlängd, och fortsätter sedan att öka i förhållande till övriga kalenderåret, framför allt under augusti som infaller efter mellan 30 och 60 dagar. Det verkar således finnas ett tydligt samband mellan avslut med deltid före sommaren och påbörjade sjukskriv-

ningar med deltid i augusti.²⁴ Effekten är tydligast för avslut med deltid i juli, men det är betydligt fler individer som avslutar en deltid i juni, varför toppen i figur 5 är i juni.

Även sjukfall som avslutas i *december* avviker ifrån det genomsnittliga mönstret och har en högre återsjukskrivningstakt efter drygt två veckor, dvs. efter jul och nyår. Efter cirka 90 dagar är återsjukskrivningstakten ungefär densamma för samtliga månader, vilket är mer av ett normaltillstånd. Det avvikande mönstret finns nära inpå ett sjukfalls avslut med deltid. Månadsavvikelseerna är inte alls lika stora för sjukfall som avslutas med heltid (se bilaga 2), vilket bekräftar att semestereffekten är tydligast för deltidssjukskrivna. Detta mönster varierar också i påtaglighet mellan olika branscher. Kraftigast säsongsvariation i detta avseende finns i utbildningssektorn (se bilaga 2), vilket troligen hänger samman med längre och mer enhetliga arbetsfria perioder inom exempelvis läraryrket. Värt att påpeka är emellertid att denna semestereffekt i utbildningssektorn var allra starkast i slutet av 90-talet och är 2005 inte fullt lika utmärkande. Vidare är semestereffekten generellt vanligast bland äldre och till viss del kvinnor (se bilaga 2).

En sjukskriven har alltid möjligheten att friskskriva sig själv, även om individen har rätt till sjukpenning för en längre tid. Om det tidigare läkarintyget fortfarande är aktuellt kan det återopas på en ny sjukskrivning, eller om det gått ut få ett nytt. Detta kan tänkas vara aktuellt för en sjukskriven som vill ta ut sina intjänade semesterdagar. Ett alternativ till att helt friskskriva sig före semestern är emellertid att göra ett uppehåll i sjukskrivningen för att ta ut sina semesterdagar och fortsätta samma sjukperiod efter semestern, givet att arbetsförmågan varit nedsatt med minst en fjärdedel på grund av sjukdom under hela perioden (Riksförsäkringsverket 2002). På så sätt slipper den sjukskrivne en ny karensdag och arbetsgivaren slipper en ny sjuklöneperiod. Det är svårt att få någon exakt bild av hur vanligt detta är men det bedöms vara ovanligt.²⁵ Ett tredje alternativ är att under en semester både få sjukpenning och full semesterlön. Att detta alternativ finns kan tyckas motsägelsefullt, med tanke på att när man har semester och nedsatt arbetsförmåga inte drabbas av något inkomstbortfall till följd av nedsatt arbetsförmåga på grund av sjukdom, vilket annars är kriteriet för rätten till sjukpenning. Det finns inga uppgifter som kan belysa hur vanligt detta kan vara. Men en bedömning är att även detta alternativ är ovanligt.

²⁴ Det vanligaste är att det är samma sjukskrivningsgrad före och efter semestern.

²⁵ En bedömning är att det under 2006 ungefär rör sig om cirka 700 fall som gör ett uppehåll på 3–8 veckor (baserat på Försäkringskassans utvärderingsdatabas MiDAS), med en överrepresentation i juni och juli. Merparten av dessa individer var heltidssjukskrivna före och efter uppehållet.

Sammanfattningsvis finns det alltså tre alternativ för en sjukskriven med nedsatt arbetsförmåga med minst en fjärdedel som vill ta ut sina intjänade semesterdagar.

1. Friskskriva sig före semestern och sjukanmäla sig efter semestern, med ny karensdag och sjuklöneperiod.
2. Göra ett uppehåll i sjukskrivningen under semestern och återuppta samma sjukperiod efter semestern, utan ny karensdag och sjuklöneperiod.
3. Vara sjukskriven med sjukpenning (på hel- eller deltid) och ha semester med semesterlön parallellt.

För deltidssjukskrivna verkar alternativ 1 att helt friskskriva sig före semestern vara det vanligaste i och med att den säsongsvariation som påvisats är så påtaglig. Detta skulle inte i lika stor utsträckning uppstå om de andra alternativen hade använts i stället. En anledning till att detta alternativ används i så stor utsträckning kan vara att man helt enkelt inte känner till de övriga två alternativen utan tar för givet att man inte kan ta ut semester under en pågående sjukperiod. Det kanske även finns en missuppfattning att man behöver offra en hel semesterdag för att endast i praktiken få ut en halv vid fortsatt deltidssjukskrivning. En konsekvens av detta blir att individen efter semestern och vid fortsatt sjukskrivning får en ny karensdag. Arbetsgivarna kommer även i kläm då de behöver betala ny sjuklön för det andra sjukfallet.

Av de övriga alternativen framstår alternativ 3 att både vara sjukskriven och ha full semester som det ekonomiskt mest fördelaktiga för individen. Det finns egentligen ingen anledning att använda alternativ 2, i och med att alternativ 3 ger samma effekt fast med mer pengar i fickan. Ur försäkringens perspektiv bör dock det andra alternativet med ett uppehåll i sjukskrivningen vara det bästa. Individen drabbas inte av en extra karensdag, arbetsgivaren behöver inte betala någon sjuklön efter semestern och den sjukskrivna får inte dubbelt betalt under semestern. Säsongsvariationen skulle också kunna undvikas. Detta alternativ kommer dock aldrig att användas fullt ut så länge man kan få både sjukpenning och semesterlön samtidigt.

När i ett sjukfall används deltidssjukskrivning?

I redovisningen hittills har endast förekomst av deltidssjukskrivning bland sjukskrivna belysts. Nedan ges en kompletterande bild av *när* i ett sjukfall som deltidssjukskrivning används. I tabell 12 har sjukfallen klassificerats efter hur den sjukskrivna växlat mellan heltids- och deltidssjukskrivning. För att se hur användningen förändrats över tid görs också en uppdelning på insjuknandeår.²⁶

²⁶ De sjukfall som fortfarande är pågående, framför allt de senare åren, kan komma att ändra sjukskrivningsgrad någon gång och därmed byta deltidsanvändningsgrupp.

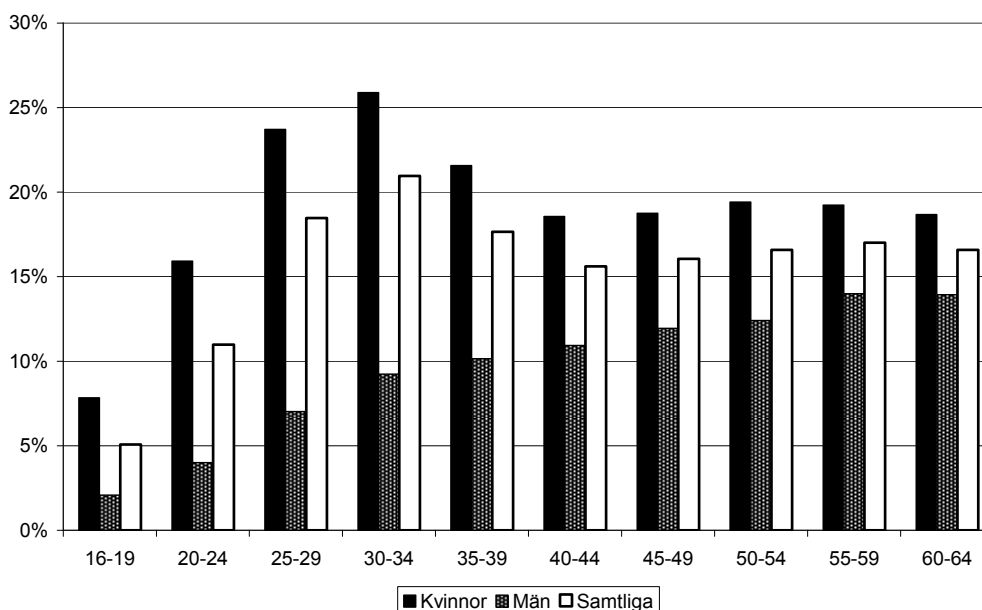
Tabell 12 Deltidsanvändning bland sjukfall 30 dagar eller längre, per insjuknandeår (procent)

	Börjar med heltid					Börjar med deltid				
	Heltid hela sjukfallet	Övergår till deltid	Övergår till deltid och tillbaka till heltid	Fler kombinationer	Samtliga	Deltid hela sjukfallet	Övergår till heltid	Övergår till heltid och tillbaka till deltid	Fler kombinationer	Samtliga
1995	65,5	14,2	3,0	5,2	87,8	6,5	2,3	1,5	1,9	12,2
1996	65,7	14,3	2,8	5,2	87,9	6,5	2,2	1,4	2,0	12,1
1997	66,3	11,8	2,5	5,0	85,6	8,6	2,1	1,4	2,3	14,4
1998	64,6	13,6	2,9	5,7	86,8	7,1	2,3	1,5	2,3	13,2
1999	61,8	15,0	3,2	6,7	86,8	6,8	2,5	1,5	2,4	13,2
2000	60,5	16,0	3,2	7,2	86,8	6,9	2,4	1,5	2,3	13,2
2001	59,8	16,6	3,2	7,2	86,9	6,9	2,5	1,6	2,2	13,1
2002	57,2	18,0	3,2	7,5	85,9	7,7	2,6	1,7	2,2	14,1
2003	54,1	18,8	3,0	7,0	82,9	10,0	2,9	2,0	2,3	17,1
2004	53,3	18,8	2,7	6,5	81,3	11,8	2,7	2,0	2,2	18,7
2005	53,3	20,9	2,8	6,2	83,1	10,2	2,7	2,0	2,0	16,9

Källa: Försäkringskassan MIDAS

Av de sjukfall som innefattar en period med deltid, så är det vanligast att gå från heltid till deltid och sedan avsluta sjukfallet. Drygt en tredjedel av alla sjukfall med deltid tillhör denna grupp. En annan grupp som utgör en stor del är sjukfallen som är deltid hela sjukfallet. Denna andel har också ökat kraftigt på senare år. Av alla sjukfall som innehåller någon period av deltid är det över tid cirka fyra av tio som någon gång går upp i sjukskrivningsgrad från deltid till heltid. Detta är deltidssjukskrivningar som i någon mening kan anses som misslyckade, då en period av deltidssjukskrivning inte fått önskvärd effekt. Om detta är en hög eller låg andel kan väl diskuteras, men det är hur som helst inte en obefintlig grupp.

Figur 8 Andel av påbörjade sjukskrivningar 30 dagar eller längre 2005 som startar med deltid, per kön och åldersgrupp



Källa: Försäkringskassan MIDAS

Låt oss titta närmre på den grupp som börjar en sjukskrivning med deltid. I figur 8 redovisas andelen av påbörjade sjukskrivningar 2005 som startar på deltid fördelat på kön och ålder. Kvinnor är klart överrepresenterade vad gäller sjukfall som börjar med deltid. Vi vet sedan tidigare att kvinnor är överrepresenterade beträffande deltidssjukskrivning generellt, men här får skillnaderna ändå anses som ännu större. Drygt var femte kvinna som startade ett sjukfall 2005 gjorde det med deltid, att jämföra med var tionde bland männen. För kvinnor är andelen också extra hög i 25–34 årsåldern, dvs. under en tid då barnafödande vanligen är aktuellt. Sjukskrivning är också förhållandevis vanligt under graviditeten, där cirka en tredjedel av alla gravida är sjukskrivna någon gång under graviditetens sista sex månader. År 2005 var det också drygt en tredjedel av alla sjukskrivna gravida som började sin sjukskrivning med deltid, vilket är dubbelt så vanligt som sjukskrivna generellt. Nästan hälften av de gravida sjukskrivna som börjar med deltid går också upp till heltidssjukskrivning innan förlossningen.²⁷ Så detta förklarar till stor del toppen i figur 9 för dessa åldersgrupper.

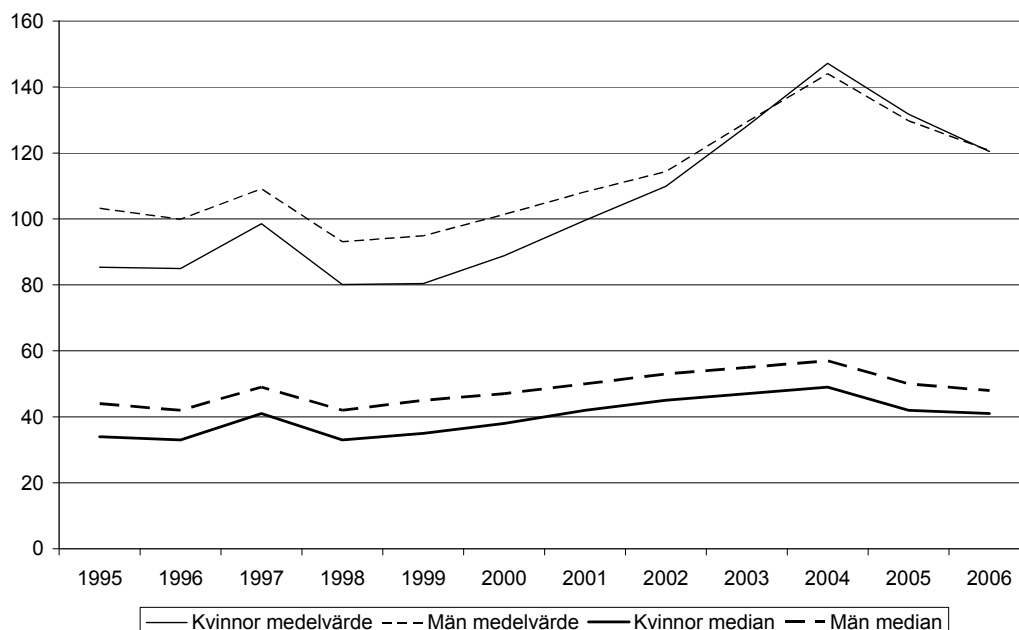
Damerna först

Övriga användare av deltidssjukskrivning kommer ursprungligen ifrån en period av heltidssjukskrivning. Längden på denna period har varierat över tid, vilket visas i figur 9.²⁸ Historiskt har kvinnor i genomsnitt gått över från heltid till deltidssjukskrivning tidigare i sjukfallet än männen. Medianlängden på kvinnors sjukskrivningar vid första övergången till deltid var år 1995 34 dagar (exkl. karensdag(ar) och eventuell sjuklöneperiod) att jämföra med 44 dagar för männen, dvs. en skillnad på hela 10 dagar. År 2006 hade denna skillnad minskat till 7 dagar men skillnaderna får ändå fortfarande ses som stora. Med medelvärde som mått har dock könsskillnaderna eliminerats på senare år. Detta har inträffat under en tid då ”väntetiderna” till deltidssjukskrivning ökat. Mellan 1998 och 2004 i det närmaste fördubblades den genomsnittliga tiden till deltidssjukskrivning (se figur 8). Så parallellt med att användningen av deltidssjukskrivning har ökat har det också börjat användas allt senare i sjukfallet.

²⁷ Egna beräkningar från Försäkringskassans utvärderingsdatabas MiDAS.

²⁸ Sjukskrivningar som börjar med deltid är exkluderade i denna figur.

Figur 9 Antal dagar från första ersatta dag från FK till första övergång från heltid till deltid (medelvärde och median), per övergångsår och kön



Källa: Försäkringskassan MiDAS

Ett antal faktorer ligger troligen bakom denna utveckling. Dels påverkas detta mått av längden på sjuklöneperioden som varierat över tid. Detta syns tydligast 1997 då längden på sjuklöneperioden i januari ökade från 14 till 28 dagar och i april 1998 återvände till 14 dagar. Att längden till deltid ökade är alltså främst en selektionseffekt då de allra kortaste sjukskrivningarna (mellan 15 och 28 dagar) som använde deltid som ett sätt att återgå till arbete finns med 1996 och större delen av 1998 men inte 1997.²⁹ Detta skulle även delvis förklara nedgången 2005 då sjuklöneperioden återigen blev 14 dagar efter ett och ett halvt år med 21 dagar. En annan tänkbar effekt 2005 är införandet av arbetsgivarnas medfinansiering på 15 procent av sjukpenningkostnaderna på heltid efter sjuklöneperioden som infördes januari 2005 och varade året ut. Detta infördes som ett sätt att motivera arbetsgivarna att jobba med förebyggande av ohälsa på arbetsplatsen samt att tidigt jobba med rehabilitering av sina sjukskrivna anställda, delvis genom en ökad användning av deltidssjukskrivning. Utifrån enbart denna sammanställning går det emellertid inte att dra någon slutsats om detta gett någon effekt.³⁰

Att längden på sjuklöneperioden har varierat kan dock inte förklara varför medelvärdena ökat så mycket mer än medianen. En möjlig förklaring är att deltidssjukskrivning börjar användas allt senare i sjukfallen, givet samma genomsnittliga sjukfallslängd. En annan är att sjukfallen generellt blivit längre, givet samma genomsnittliga tid till övergång. Det troliga är att båda dessa selektionseffekter ligger bakom utvecklingen i figur 9.

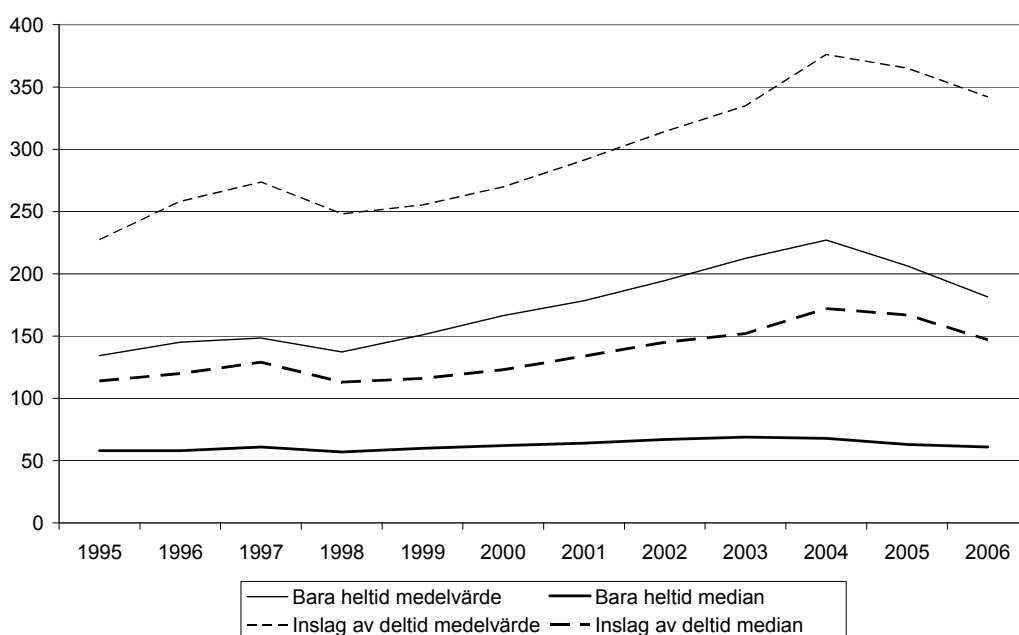
²⁹ Om tid från första sjukskrivningsdag i stället skulle användas skulle skillnaderna mellan dessa år bli ännu större i dagar räknat.

³⁰ För mer info om denna reform, se Försäkringskassan (2006c).

Hur långa blir sjukfallen?

För att se om det finns något belägg för den senare hypotesen i föregående avsnitt, kan en sammanställning göras på medelvärde och median på sjukfallslängden för sjukfall med och utan inslag av deltidssjukskrivning. Utvecklingen för avslutade sjukfall 1995–2006 redovisas i figur 10, där det blir tydligt att sjukfallslängderna ökat markant under perioden 1998–2004. Utvecklingen för medelvärdet och medianen har dock genomgående för de deltidssjukskrivna varit densamma, medan medelvärdet för de heltidssjukskrivna ökat betydligt mer än medianen. Detta förklaras dock till stor del av att det finns många ”vanliga” korta sjukfall bland de heltidssjukskrivna.

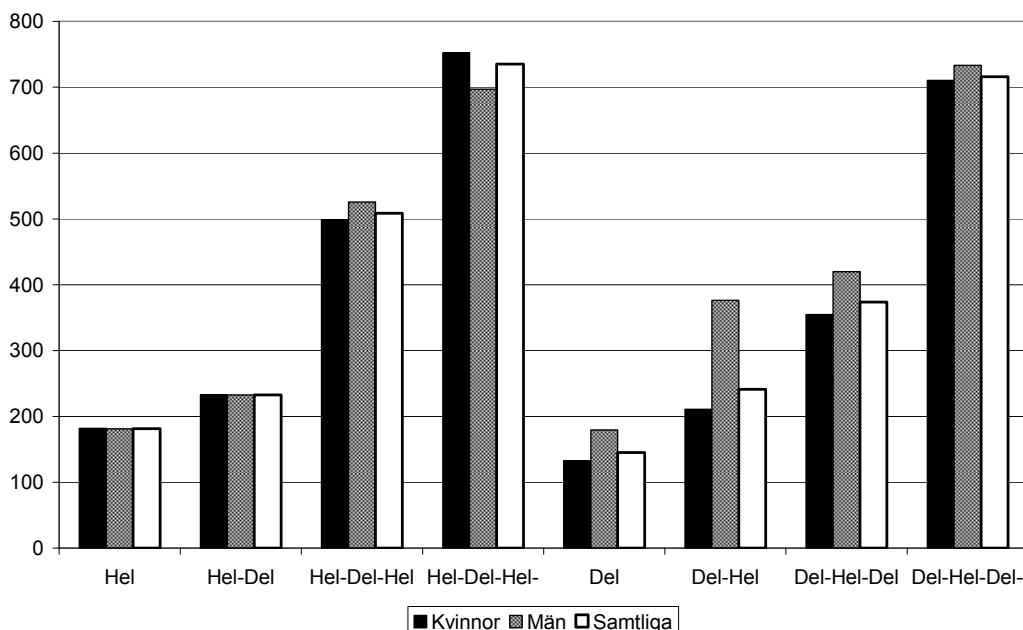
Figur 10 Sjukfallslängd (medelvärde och median) för avslutade sjukfall 30 dagar eller längre, per avslutningsår och förekomst av deltid



Källa: Försäkringskassan MIDAS

Vidare framgår det tydligt ifrån figur 10 att sjukfall med inslag av deltidssjukskrivning i genomsnitt är klart längre än övriga sjukfall. Av de knappt 350 000 sjukfall som avslutades under 2006 som blev minst 30 dagar var den genomsnittliga sjukskrivningstiden nästan ett år för deltidssjukskrivna, att jämföra med cirka ett halvår för heltidssjukskrivna. Den främsta förklaringen till denna stora skillnad är även här att det finns många korta sjukfall bland de heltidssjukskrivna, vilket ger utslag i en ännu större skillnad i median. Någon slutsats om att deltidssjukskrivning förlänger sjukskrivningen kan utifrån detta inte dras. Från föregående avsnitt vet vi också att det finns många olika typer av användare av deltidssjukskrivning. I figur 11 visas samma mått fördelat på deltidsanvändning och kön för avslutade sjukfall 2006.

Figur 11 Genomsnittlig sjukfallslängd för avslutade sjukfall 2006 30 dagar eller längre, per deltidsanvändning och kön



Anm.: Med "Hel-Del-Hel-" avses sjukfall som går från heltid till deltid, tillbaka till heltid och som sedan har ytterligare förändringar i sjukskrivningsgrad innan sjukfallet avslutats.

Källa: Försäkringskassan MIDAS

I ovanstående figur går det att urskilja att sjukfallslängden för de i viss mening lyckade deltidssjukskrivningarna, dvs. de som går från heltid till deltid och sedan avslutas eller startar med deltid och sedan avslutas, inte i genomsnitt skiljer sig så mycket ifrån heltidssjukskrivningarna. Kortast är sjukskrivningar som enbart är deltidssjukskrivna, följt av enbart heltid samt heltid till deltid. De sjukskrivna som dock av olika anledningar behöver gå tillbaka till ursprunglig sjukskrivningsgrad blir markant längre än övriga sjukfall.

Sjukfallslängderna är snarlika mellan kvinnor och män, bortsett ifrån de sjukskrivningar som börjar med deltid, går över till heltid och sedan avslutas. Sjukskrivningar var 2006 i denna grupp i genomsnitt dubbelt så långa för männen jämfört med kvinnorna. Männen utgör dock endast knappa femtedelen av denna grupp och sedan tidigare vet vi att relativt många av dessa kvinnor är gravida vid sjukfallets start. Över hälften av de kvinnor som befinner sig i denna grupp var gravida vid sjukfallets start, dvs. födde ett barn inom de kommande sex månaderna. Om dessa exkluderas blir skillnaderna i det närmaste eliminerade.

Figur 11 skulle kunna tolkas i termer av att ju fler byten i sjukskrivningsgrad desto längre blir sjukfallet. Även om detta på aggregerad nivå är ett faktum finns det ingenting som säger att det skulle gälla på individnivå i praktiken. Det torde finnas en selektion av individer av relativt sämre hälsa som har många byten. Vi vet ingenting om byten i sig är någonting negativt för sannolikheten att sjukfallet avslutas. För att bättre kunna studera frågan om deltidssjukskrivning leder till snabbare återgång till arbete behövs en mer djupgående analys. Detta faller utanför ramen för denna studie men kan komma att studeras inom kort.

Hur avslutas sjukfallen?

Om en sjukskrivning går från heltid till deltid och sedan avslutas med sjuk- eller aktivitetsersättning (tidigare sjukbidrag/förtidspension) eller med en ny sjukskrivning nära inpå bör inte utfallet ses som något positivt. Vad som händer efter en sjukskrivning för olika typer av användare av deltidssjukskrivning är därmed intressant att studera för att ge en beskrivande bild över användarna. I tabell 13 redovisas andelen sjukfall 30 dagar eller längre 2006 som avslutas med sjuk- eller aktivitetsersättning (förkortas SA). Denna grupp inkluderar även SA-fall som påbörjades innan avslutad sjukskrivning. För att göra de olika deltidsanvändarna mer jämförbara görs en uppdelning på sjukfallslängd, då vi från föregående avsnitt kunde fastställa att de skiljer sig väsentligt åt i detta avseende.

Tabell 13 Andel av avslutade sjukskrivningar 30 dagar eller längre 2006 som går till SA inom 90 dagar, per sjukfallslängd vid avslut och deltidsanvändning

	30– 89	90– 179	180– 365	366– 719	720– 1079	1080–	Samt- liga	Antal sjukfall
Hel	0	1	15	49	64	73	9	149 900
Hel-Del	0	0	2	17	45	62	6	68 700
Hel-Del-Hel	0	0	5	36	59	71	27	8 900
Hel-Del-Hel-...	0	0	3	21	46	64	30	25 600
Del	1	3	22	54	64	67	10	27 800
Del-Hel	0	2	17	54	70	78	25	4 500
Del-Hel-Del	0	2	12	37	54	68	21	6 300
Del-Hel-Del-...	0	4	17	42	59	73	44	7 300
Samtliga	0	1	10	35	55	68	12	299 000

Anm.: Sjukfall som kommer ifrån SA eller är gravida vid sjukfallets start är exkluderade från analysen

Källa: Försäkringskassan MIDAS

Det är fler långa sjukfall som avslutas med SA. Om arbetsförmågan bedöms vara nedsatt i minst ett år skulle sjukpenning med dåvarande regelverk bytas ut mot SA.³¹ Denna bedömning ska göras senast inom ett år. Nästan var tredje sjukfall som vid avslut hade varat i mer än tre år hade ändå inte gått över till SA 2006.³² I och med att grupper med flera byten mellan hel- och deltidssjukskrivning generellt är längre, är följaktligen även utflödet till SA högre för dessa. I en jämförelse mellan sjukfall som är på heltid under hela sjukskrivningen med sjukfall som börjar med heltid och går över till deltid är utflödet till SA lägre i samtliga längdklasser för dem som går till deltid (se tabell 13). De sjukfall som dock går tillbaka till heltid har totalt sett ett högre utflöde till SA, vilket förklaras av att det bland denna grupp finns en högre andel sjukfall som befinner sig i längdklasser med högt utflöde till SA. Det finns därmed tecken på att de som går från hel- till deltidssjukskrivning löper lägre risk att avslutas med SA jämfört med individer som endast är heltids-sjukskrivna, givet samma sjukfallslängd. Vidare verkar sjukfall som börjar med deltid gå över till SA i lägre sjukfallslängder jämfört med sjukfall som

³¹ Efter ändringarna i sjukförsäkringen från och med 1 juli 2008 har detta villkor ändrats. SA ska endast nu beviljas vid stadigvarande nedsättning av arbetsförmågan.

³² Detta kan uppstå vid flera återkommande bedömningar med samma slutsats.

börjar med heltid. Om den lägre sjukskrivningsgraden i sig kan förklara dessa skillnader går inte att besvara enbart baserat på detta.

En annan form av negativt utfall är om sjukskrivningen leder till en ny sjukskrivning nära inpå avslutet. Tidigare visades att många sjukfall, framför allt med deltid, kommer i täta intervaller. Detta syns även i tabell 14, där motsvarande andel av avslutade sjukfall som leder till en ny sjukskrivning inom 90 dagar presenteras.

Tabell 14 Andel av avslutade sjukskrivningar 30 dagar eller längre 2006 som går till ny sjukskrivning inom 90 dagar, per sjukfallslängd vid avslut och deltidsanvändning

	30– 89	90– 179	180– 365	366– 719	720– 1079	1080–	Samt- liga	Antal sjukfall
Hel	12	11	9	5	4	3	11	149 900
Hel-Del	11	10	10	7	4	3	10	68 700
Hel-Del-Hel	19	17	14	7	4	4	11	8 900
Hel-Del-Hel-...	17	17	14	10	6	4	10	25 600
Del	15	13	8	4	2	1	12	27 800
Del-Hel	19	16	11	5	4	2	12	4 500
Del-Hel-Del	21	14	12	7	4	2	11	6 300
Del-Hel-Del-...	25	21	15	9	5	3	9	7 300
Samtliga	13	12	10	7	5	3	11	299 000

Anm.: Sjukfall som kommer ifrån SA eller är gravida vid sjukfallets start är exkluderade från analysen

Källa: Försäkringskassan MIDAS

Här är det tvärtom de kortaste fallen som mest frekvent resulterar i en ny sjukskrivning. Sjukskrivningar som börjar med deltid följs mycket riktigt i högre utsträckning upp av en ny sjukskrivning inom 90 dagar, framför allt bland de kortaste sjukfallen. I övrigt skiljer sig inte återsjukskrivningsrisken så mycket mellan dessa grupper av användare av deltidssjukskrivning.

Slutsatser

Efter denna genomgång kan det konstateras att vi nu har betydligt mer kunskap om vilka som använder deltidssjukskrivning och hur deltidssjukskrivning används än innan. Syftet med denna studie har dock inte varit att svara på frågan om möjligheten att vara sjukskriven på deltid är något positivt eller negativt och några sådana svar kan heller inte ges utifrån den statistik som här presenterats. Individer som gör en övergång från heltidssjukskrivning till deltidssjukskrivning övergår i mindre utsträckning till sjuk- eller aktivitetsersättning (tidigare förtidspension). Men om det faktum att dessa individer har varit deltidssjukskrivna någon gång under sjukfallet har haft någon betydelse för utfallet, eller om det är andra individegenskaper som ligger bakom detta, går inte utifrån denna analys att urskilja. De uppgifter som här tagits fram utgör snarare ett bra diskussionsunderlag samt ger ett underlag till nya hypoteser för vidare studier.

Referenser

Arai, Mahmood; Skogman Thoursie, Peter (2005): "Incentives and selection in cyclical absenteeism" i Labour Economics, Volume 12, sid. 269-280

Eklund, Maria; von Granitz, Heléne; Marklund, Staffan (2004): "Deltidssjukskrivning – individ, arbetsplats och hälsa" i Hogstedt Christer, Bjurvald Mats, Marklund Staffan, Palmer Edward, Theorell Töres (red) *Den höga sjukfrånvaron – sanning och konsekvens*, Statens folkhälsoinstitut R 2004:15, sid. 81-122, Stockholm

Försäkringskassan (2005): *Socialförsäkringsboken 2005 – På gränsen till trygghet*, Stockholm

Försäkringskassan (2006a): *Trygg i början – om samspelet sjukförsäkring, avtalsersättningar och tid (del 1)*, Analyserar 2006:2, Stockholm

Försäkringskassan (2006b): *SKA-projektet – Sjukförsäkring, kulturer och attityder*, Analyserar 2006:16, Stockholm

Försäkringskassan (2006c): *Arbetsgivarnas medfinansiering av sjukpenningen – en första utvärdering*, Analyserar 2006:18, Stockholm

Hägglund, Pathric (2006): *Nya siffror om socialförsäkringarna*, Samtal om socialförsäkring nr 14, Socialförsäkringsutredningen, Stockholm

Prop. 2001/02:1: Budgetproposition för 2002

Riksförsäkringsverket (2001): *Partiell sjukskrivning – förekomst och utfall*; Redovisar 2001:4, Stockholm

Riksförsäkringsverket (2002): *Sjukförsäkring och rehabilitering*, Vägledning 2002:8, Stockholm

Riksförsäkringsverket (2003): *Regionala skillnader i sjukskrivning – hur ser de ut och vad beror de på?*, Analyserar 2003:12, Stockholm

Riksförsäkringsverket (2004): *Socialförsäkringsboken 2004 – Kvinnor, män och sjukfrånvaron*, Stockholm

Bilaga 1 – Multivariat analys deltidssjukskrivning

Tabell 15 Logistisk regression för sannolikheten för inslag av deltidssjukskrivning i ett sjukfall 30 dagar eller längre som startade 2005

Variabel	Odds-kvot	95% konfidensintervall	
Kön			
Kvinnor	1,67	1,64	1,70
Män	1		
Ålder			
16–19	0,62	0,55	0,70
20–24	0,71	0,69	0,75
25–29	0,87	0,84	0,90
30–34	0,95	0,92	0,98
35–39	0,96	0,93	0,99
40–44	0,98	0,96	1,01
45–49	1		
50–54	0,97	0,94	1,00
55–59	0,92	0,89	0,94
60–64	0,69	0,67	0,71
65–	0,40	0,35	0,45
Födelseland			
Sverige	1		
Norden utom Sverige	0,83	0,80	0,86
EU 25 utom Norden	0,84	0,79	0,88
Övriga Europa	0,83	0,79	0,87
Afrika söder om Sahara	0,67	0,61	0,74
Asien utan Mellanöstern	0,93	0,87	1,00
MENA + Turkiet	0,88	0,84	0,92
Nordamerika	0,81	0,70	0,94
Sydamerika	0,76	0,70	0,82
Oceanien	0,98	0,62	1,54
Sysselsättning vid sjukfallets start			
Egenföretagare	1,72	1,65	1,79
Anställda & Egenföretagare	1,70	1,55	1,87
Anställda	1		
Föräldralediga	0,52	0,48	0,55
Arbetslösa/korttidsanställda	0,45	0,43	0,46

Forts. Tabell 15

Variabel	Odds-kvot	95% konfidensintervall	
Bransch			
0 Saknas/okänd	0,61	0,59	0,64
A Jordbruk, jakt och skogsbruk	1,17	1,10	1,25
B Fiske	0,53	0,30	0,94
C Utvinning av mineral	0,66	0,54	0,81
D Tillverkning	1,13	1,10	1,16
E El-, gas-, värme- och vattenförsörjning	1,26	1,13	1,40
F Byggverksamhet	0,83	0,79	0,86
G Partihandel och detaljhandel, reparation av motorfordon, hushållsartiklar och personliga artiklar	1,20	1,17	1,24
H Hotell- och restaurangverksamhet	1,09	1,04	1,15
I Transport, magasinering och kommunikation	0,78	0,76	0,81
J Finansiell verksamhet	1,43	1,34	1,52
K Fastighets- och uthyrningsverksamhet, företagstjänster	1,17	1,13	1,20
L Offentlig förvaltning och försvar, obligatorisk socialförsäkring	1,29	1,25	1,34
M Utbildning	1,18	1,15	1,21
N Hälso- och sjukvård, sociala tjänster, veterinärverksamhet	1		
O Andra samhällseliga och personliga tjänster	1,20	1,16	1,24
Län			
Stockholms län	1		
Uppsala län	1,18	1,13	1,23
Södermanlands län	1,10	1,05	1,15
Östergötlands län	1,34	1,28	1,39
Jönköpings län	1,33	1,27	1,39
Kronobergs län	1,33	1,26	1,40
Kalmar län	1,10	1,05	1,16
Gotlands län	1,25	1,14	1,36
Blekinge län	1,14	1,08	1,21
Skåne län	1,08	1,05	1,11
Hallands län	1,28	1,23	1,34
Västra Götalands län	1,26	1,23	1,29
Värmlands län	1,07	1,03	1,12
Örebro län	1,17	1,12	1,23
Västmanlands län	1,15	1,11	1,21
Dalarnas län	1,14	1,09	1,19
Gävleborgs län	1,08	1,04	1,13
Västernorrlands län	1,00	0,96	1,05
Jämtlands län	1,19	1,12	1,26
Västerbottens län	1,27	1,21	1,33
Norrbotens län	1,00	0,95	1,04

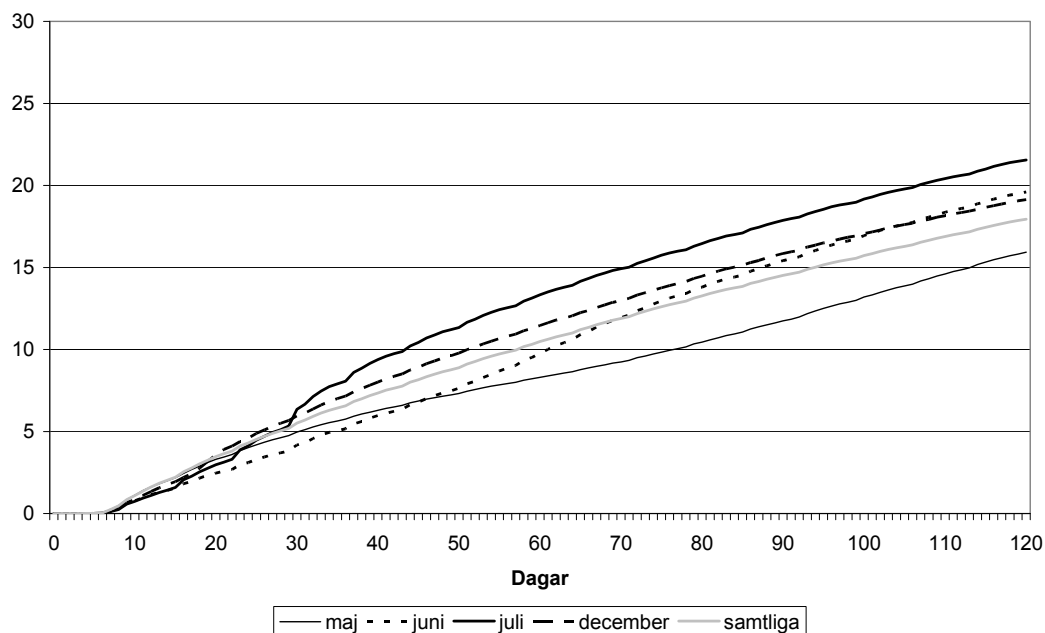
Forts. Tabell 15

Variabel	Odds-kvot	95% konfidensintervall	
Inkomst (prisbasbelopp)			
-1,5	0,37	0,34	0,39
1,5-2,5	0,41	0,38	0,43
2,5-3,5	0,46	0,44	0,47
3,5-4,5	0,58	0,57	0,60
4,5-5,5	0,77	0,75	0,79
5,5-6,5	0,94	0,92	0,96
6,5-7,5	1		
7,5-8,5	1,06	1,03	1,09
8,5-9,5	1,14	1,10	1,19
9,5-10,5	1,13	1,08	1,19
10,5-	1,24	1,19	1,29
Utbildningsnivå			
Förgymnasial utbildning kortare än 9 år	0,87	0,85	0,90
Förgymnasial utbildning 9 (10) år	0,90	0,88	0,92
Gymnasial utbildning	1		
Eftergymnasial utbildning kortare än 2 år	1,20	1,15	1,24
Eftergymnasial utbildning 2 år eller längre	1,27	1,25	1,30
Forskarutbildning	1,56	1,40	1,73
Antal barn 0-6 år			
0	1		
1	1,00	0,98	1,03
2	1,00	0,96	1,03
3+	1,02	0,92	1,14
Antal barn 7-12 år			
0	1		
1	1,09	1,07	1,12
2	1,12	1,08	1,16
3+	1,01	0,90	1,12
Civilstånd			
Ogift	1		
Gift	1,05	1,03	1,07
Änka/Änkeman	1,04	0,98	1,11
Skild	0,97	0,94	0,99
Antal observationer	329 679		

Källa: Försäkringskassan MIDAS

Bilaga 2 – Tid till nästa sjukskrivning för avslutade sjukfall

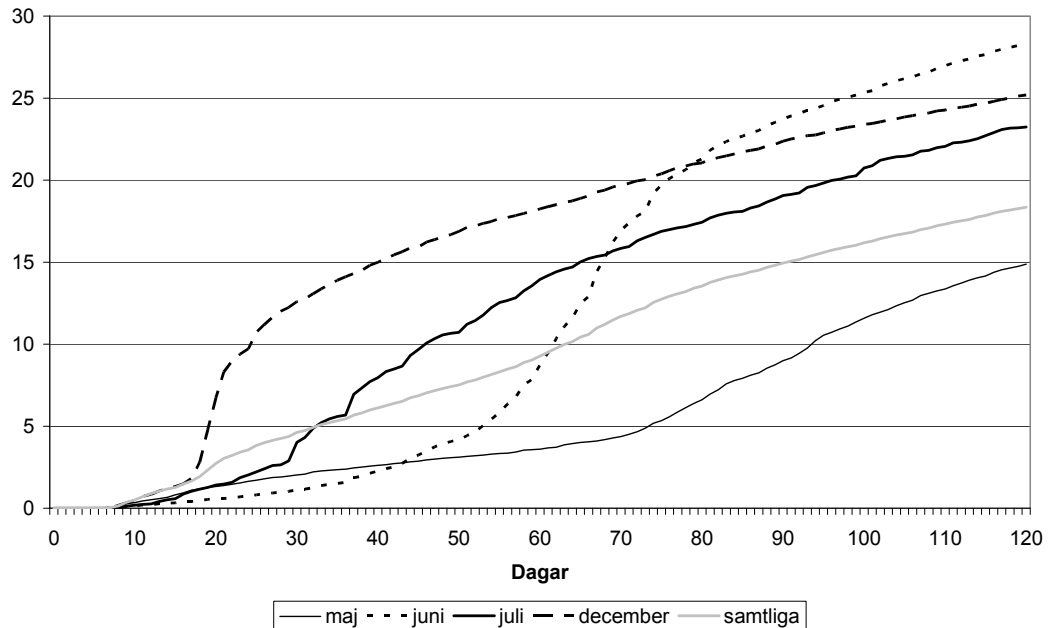
Figur 12 Andel av de anställda med avslutade sjukfall med heltid 1995–2005 som efter olika antal dagar åter blir sjukskrivna, per avslutningsmånad



Anm.: Sjukfall med förebyggande sjukpenning, som går till hel förtidspension/SA, ålderspension eller avlider är exkluderade.

Källa: Försäkringskassan MiDAS

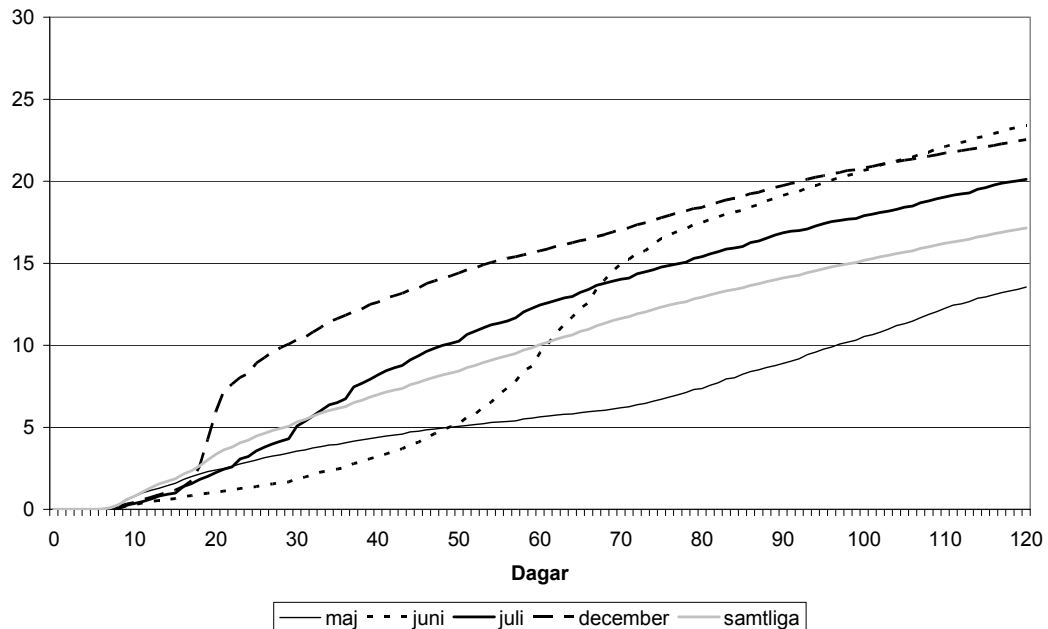
Figur 13 Andel av de anställda i utbildningssektorn med avslutade sjukfall med deltid 1995–2005 som efter olika antal dagar åter blir sjuk-skrivna, per avslutningsmånad



Anm.: Sjukfall med förebyggande sjukpenning, som går till hel förtidspension/SA, ålderspension eller avlider är exkluderade.

Källa: Försäkringskassan MIDAS

Figur 14 Andel av de anställda i utbildningssektorn med avslutade sjukfall med heltid 1995–2005 som efter olika antal dagar åter blir sjuk-skrivna, per avslutningsmånad



Anm.: Sjukfall med förebyggande sjukpenning, som går till hel förtidspension/SA, ålderspension eller avlider är exkluderade.

Källa: Försäkringskassan MIDAS

Tabell 16 Andel av avslutade sjukfall 1995–2005 som åter blir sjukskriven inom 120 dagar

	Avslut deltid			Avslut heltid		
	Kvinnor	Män	Samtliga	Kvinnor	Män	Samtliga
16–19	18%	11%	15%	18%	11%	15%
20–24	21%	16%	19%	19%	13%	17%
25–29	20%	16%	19%	20%	15%	18%
30–34	21%	16%	19%	21%	17%	19%
35–39	21%	17%	20%	21%	18%	20%
40–44	20%	18%	19%	21%	18%	20%
45–49	20%	18%	20%	21%	19%	20%
50–54	22%	18%	21%	22%	19%	21%
55–59	22%	18%	21%	22%	20%	21%
60–64	20%	17%	19%	21%	19%	20%
Samtliga	21%	17%	20%	21%	18%	20%

Anm.: Sjukfall med förebyggande sjukpenning, som går till hel förtidspension/SA, ålderspension eller avlider är exkluderade.

Källa: Försäkringskassan MIDAS

Tabell 17 Andel av avslutade sjukfall juni och juli 1995–2005 som åter blir sjukskriven inom 120 dagar

	Avslut deltid			Avslut heltid		
	Kvinnor	Män	Samtliga	Kvinnor	Män	Samtliga
16–19	16%	9%	14%	13%	13%	13%
20–24	25%	23%	24%	21%	14%	18%
25–29	25%	19%	23%	21%	16%	19%
30–34	27%	20%	25%	23%	17%	21%
35–39	28%	20%	26%	24%	21%	23%
40–44	25%	22%	24%	25%	21%	23%
45–49	27%	23%	26%	25%	21%	24%
50–54	30%	24%	28%	26%	21%	24%
55–59	32%	27%	31%	27%	22%	25%
60–64	30%	25%	28%	24%	20%	22%
Samtliga	28%	23%	27%	24%	19%	22%

Anm.: Sjukfall med förebyggande sjukpenning, som går till hel förtidspension/SA, ålderspension eller avlider är exkluderade.

Källa: Försäkringskassan MIDAS

Tabell 18 Överrepresentation av avslutade sjukfall juni och juli 1995–2005 som åter blir sjukskriven inom 120 dagar

	Avslut deltid			Avslut heltid		
	Kvinnor	Män	Samtliga	Kvinnor	Män	Samtliga
16–19	–11%	–20%	–8%	–27%	11%	–13%
20–24	20%	39%	25%	10%	8%	10%
25–29	22%	18%	22%	7%	9%	8%
30–34	33%	21%	31%	11%	3%	9%
35–39	32%	20%	30%	13%	17%	15%
40–44	26%	24%	26%	18%	13%	16%
45–49	33%	28%	32%	18%	14%	17%
50–54	38%	31%	36%	20%	9%	17%
55–59	45%	49%	47%	19%	8%	15%
60–64	45%	53%	48%	13%	5%	10%
Samtliga	35%	33%	35%	15%	10%	14%

Anm.: Sjukfall med förebyggande sjukpenning, som går till hel förtidspension/SA, ålderspension eller avlider är exkluderade.

Källa: Försäkringskassan MIDAS

I serien Socialförsäkringsrapport har följande skrifter publicerats under år 2008:

- 2008:1 Nordiska strategier för att begränsa sjukfrånvaro
- 2008:2 Möjliga vägar ut ur sjuk- och aktivitetsersättning
- 2008:3 Köns- och länsskillnader inom arbetsskadeförsäkringen. Beslut om livränta 2005–2006
- 2008:4 Ojämlighet och utanförskap. Rapport från forskarseminarium i Umeå 23–24 januari 2008
- 2008:5 Strategier för begränsning av sjukfrånvaro och förtidspensionering. Erfarenheter från Danmark, Finland, Island, Norge och Sverige 1990–2007
- 2008:6 Mål, mått och resultat – analys av handläggningstider
- 2008:7 Uppföljning av Pilas pilotverksamhet
- 2008:8 Försäkringskassan och arbetslivsinriktad rehabilitering. Regelverket i praktiken och återgång i arbete efter aktiv åtgärd
- 2008:9 Medelpensioneringsålder
- 2008:10 Nej till sjukpenning. Vad hände sen?
- 2008:11 Nya resultatindikatorer för den ekonomiska familjepolitiken
- 2008:12 Deltidssjukskrivning. En registerstudie över utvecklingen 1995–2006