


Sjukskrivnas syn på hälsa och arbete



En första beskrivning av resultaten från
undersökningen om Hälsa, Arbetsförhållanden,
Livssituation och Sjukskrivning

I serien RFV ANALYSERAR publicerar Riksförsäkringsverket sammanställningar av resultat av

- utrednings- och utvärderingsarbete

I huvudsak är det frågan om mera omfattande studier av olika försäkringsområden som genomförts på RFV:s initiativ.

Publikationerna i denna serie utarbetas av olika enheter inom Riksförsäkringsverket.

I vissa slag av rapporter i denna serie kan det förekomma uttalanden som pekar på behovet av nya eller ändrade författningsbestämmelser eller rekommendationer på något område. Med anledning av sådana uttalanden tar Riksförsäkringsverket sedan i särskild ordning upp frågan om att ge ut nya eller ändrade författningar och allmänna råd på området. Uttalanden i rapporterna har således ingen självständig ställning som går utöver innehållet i gällande författningar och allmänna råd.

Utgivare: Enheten för forskning och utveckling

Upplysningar: Maria Eklund
tel 08-786 93 90
Birgitta Jonasson
tel 08-786 92 27
Annika Sundén
tel 08-786 94 24

Skriftserier som ges ut av Riksförsäkringsverket:

RFV Föreskriver (RFFS)	Författningar med bindande föreskrifter
RFV Rekommenderar (RAR)	Allmänna råd om tillämpningen av författningar
RFV Vägledning	Beskrivning av författningsbestämmelser, allmänna råd, förarbeten, rättspraxis, exempel och kommentarer
RFV Analyserar	Resultat av utrednings- och utvärderingsarbete
RFV Anser	Tolkningar av rättsläget, uttalande om verkets åsikt i olika frågor och framställningar till regeringen
RFV Informerar	Redovisning av statistik, upplysningar om regler, rutiner och praxis.
RFV Redovisar	Försäkringsanalyser och rapporter av mer begränsad omfattning.

Beställ hos: Riksförsäkringsverkets Kundtjänst Tfn 08-795 23 55

Fax 08-760 58 95

E-post: order@special.lagerhus.se eller på Internet www.rfv.se

Tryck: Sjuhäradsbygdens tryckeri 2002.

Förord

Det höga antalet sjukskrivningar har blivit ett betydande problem i Sverige. I en studie som RFV tidigare genomfört på uppdrag av Expertgruppen för studier i offentlig ekonomi (ESO) konstateras att sjukfrånvaron är högre i Sverige än i resten av EU, utom Nederländerna och Norge.

Mycket av informationen om de sjukskrivna bygger på registeruppgifter, medan relativt lite information finns tillgänglig om hur de sjukskrivna själva ser på sin sjukskrivning. Mot bakgrund av detta genomförde RFV under våren 2002 en enkätundersökning bland sjukskrivna personer, Undersökningen om Hälsa, Arbetsförhållanden, Livssituation och Sjukskrivning (RFV-HALS).

Maria Eklund, Birgitta Jonasson och Annika Sundén har gjort en första beskrivning av resultaten från RFV-HALS. Dessa presenteras i denna studie. Fokus för studien är arbetets betydelse för sjukskrivningen. När orsakerna till de höga sjukskrivningstalen debatterats har den enskilda individens arbete och arbetsmiljö förts fram som viktiga förklaringar. Vår förhoppning är att denna rapport ska kunna utgöra ett bidrag till ökad förståelse kring sambandet mellan arbete och hälsa.

Stockholm i december 2002

Edward Palmer
Chef för enheten för forskning och utveckling

Innehåll

Sammanfattning	7
1 Inledning.....	9
2 Undersökningen.....	11
2.1 <i>Enkät och urval.....</i>	<i>11</i>
2.2 <i>Bortfall.....</i>	<i>12</i>
3 Resultat och diskussion	13
3.1 <i>Vem är sjukskriven?.....</i>	<i>13</i>
3.2 <i>Vem är sjukskriven längre än 120 dagar?</i>	<i>19</i>
3.3 <i>Vilken sysselsättning och typ av arbetsgivare har de sjukskrivna?</i>	<i>21</i>
3.4 <i>Hur ser de sjukskrivna på sin hälsa?</i>	<i>25</i>
3.5 <i>Är de sjukskrivna nedstämda?</i>	<i>27</i>
3.6 <i>Hur ser de sjukskrivnas arbetsförhållanden och arbetsmiljö ut?</i>	<i>29</i>
3.7 <i>Orsakar arbetet sjukskrivningen?.....</i>	<i>33</i>
3.8 <i>När tror de sjukskrivna att de kan börja arbeta och hur mycket skulle de kunna arbeta nu?</i>	<i>35</i>
3.9 <i>Finns en plan för rehabilitering?.....</i>	<i>38</i>
3.10 <i>Vill de sjukskrivna bli förtidspensionerade?</i>	<i>40</i>
4 Sammanfattande diskussion och slutsatser	43
Referenser	45
Bilaga.....	47

Sammanfattning

I föreliggande studie redovisas de första resultaten från Riksförsäkringsverkets enkätundersökning om Hälsa, Arbetsförhållanden, Livssituation och Sjukskrivning (RFV-HALS). RFV-HALS genomfördes under våren 2002 och består av ett urval av de individer som påbörjade en ny sjukskrivningsperiod under de två sista veckorna i januari 2002 och som var sjukskrivna minst 15 dagar. För att undersöka om de sjukskrivna skiljer sig från befolkningen som helhet gjordes även ett urval av totalbefolkningen.

Syftet med RFV-HALS är att ge en bild av *de sjukskrivnas* egen syn på sin hälsa, orsaker till sjukskrivning, möjlighet till återgång i arbete och hur den egna livssituationen har påverkat sjukskrivningen. Avsikten är även att öka kunskapen om vilka åtgärder och utredningar som vidtas av sjukskrivningsaktörerna. Denna studie syftar till att beskriva de sjukskrivnas syn på sin hälsa, sitt arbete och sin möjlighet att återgå i arbete.

Resultaten i studien tyder på att arbetet och arbetsmiljön är viktiga faktorer för sjukskrivning. Ungefär hälften (51 procent) av de som yrkesarbetade innan sjukskrivningen uppger att det är arbetet som helt eller delvis orsakat sjukskrivningen. Framför allt anser de som är sjukskrivna för psykiska besvär att arbetet är orsaken (84 procent), men även av de som är sjukskrivna för besvär i rörelseorganen anger en stor andel (58 procent) att arbetsförhållanden ligger bakom sjukskrivningen.

I jämförelse med normalbefolkningen uppger sjukskrivna i större utsträckning att de har fysiskt ansträngande arbeten och i mindre utsträckning att de har arbeten med möjligheter till flexibel arbetstid, vidareutbildning och friskvård. Däremot har de tillgång till företagshälsovård i samma utsträckning.

Drygt hälften av de som är sjukskrivna tror att de kommer att kunna börja arbeta sin normala arbetstid inom ett halvår, medan en fjärdedel uppger att de aldrig kommer att kunna arbeta sin normala arbetstid igen. Det är främst de äldre och de som är sjukskrivna för besvär i rörelseorganen som inte tror att de kommer att återgå i arbete. Det är intressant att notera att de som är sjukskrivna för psykiska besvär i störst utsträckning tror att de kommer att kunna arbeta sin normala arbetstid inom ett halvår. Detta trots att det främst är denna grupp som anger arbete som orsak till sjukskrivningen.

Resultaten från RFV-HALS visar att många av de sjukskrivna skulle kunna arbeta i någon utsträckning om de själva kunde bestämma sin arbetssituation. Fyra av tio uppger att de skulle kunna arbeta ungefär hälften av sin normala

arbetstid medan nästan två av tio anser att de skulle kunna arbeta normal arbetstid eller mer.

Även den egna lusten och viljan att arbeta har betydelse för om, och när, den sjukskrivne återgår i arbete. Bland de svarande anger nästan var femte person att de skulle vilja bli förtidspensionerade i dag, antingen på hel- eller deltid, med tanke på sin arbetsförmåga. Inte oväntat är det främst de äldre som skulle vilja bli förtidspensionerade, liksom de som fortfarande är sjukskrivna när de svarar på enkäten. Vidare är det främst män och personer som är sjukskrivna för besvär i rörelseorganen som skulle vilja bli förtidspensionerade.

Sammanfattningsvis tyder resultaten på att arbetsmiljön är en viktig faktor för sjukskrivning. Detta innebär att olika åtgärder som vidtas i form av rehabilitering och anpassning på arbetsplatsen kan ha stor betydelse för om de sjukskrivna återgår i arbete.

Denna studie är endast deskriptiv. I kommande studier som bygger på RFV-HALS är avsikten att fördjupa analyserna och utreda och diskutera sambanden mellan hälsa, arbetsförhållanden, livssituation och sjukskrivning. Dessa studier kommer bland annat att undersöka de svarandes bedömning av vad som orsakat sjukskrivningen och analysera vilka faktorer som är av betydelse för återgång i arbete. En studie kommer att behandla den psykosociala arbetsmiljöns betydelse för långvarig sjukskrivning. Vidare kommer sambanden mellan nedstämdhet och sjukskrivning att undersökas, medan ytterligare studier kommer att handla om äldre sjukskrivna och i vilken utsträckning sjukskrivning leder till förtidspension för denna grupp.

1 Inledning

Det höga och allt jämt ökande antalet sjukskrivningar är ett betydande problem i Sverige. Enligt statistik från Riksförsäkringsverket (RFV) ökade antalet personer som varit sjukskrivna 15 dagar eller längre från 135 000 år 1997 till 291 400 personer år 2001, vilket motsvarade 6,6 procent av arbetskraften detta år.¹ Samtidigt ökade antalet personer som varit sjukskrivna minst 1 år från 44 800 till 112 500.² I en studie som RFV genomfört på uppdrag av Expertgruppen för studier i offentlig ekonomi (ESO), i vilken sjukfrånvaron jämförs i åtta europeiska länder, konstateras att sjukfrånvaron är högst i Sverige, Norge och Nederländerna. De två senare ländernas uppåtgående trend tycks dock vara bruten, medan sjukfrånvaron fortsätter att öka i Sverige.³ Kostnaden för den svenska sjukpenningen uppgick till cirka 37 miljarder kronor under år 2001, och enligt RFV:s prognoser kommer kostnaden att fortsätta öka under de kommande åren.⁴

Förutom att sjukskrivningarna innebär stora utgifter för samhället, drabbas den enskilde av såväl fysiskt och psykiskt lidande som försämrad livskvalitet och ekonomi. Ingen enskild faktor tycks kunna förklara de höga sjukskrivningstalen och flera utredningar har konstaterat att det behövs mer kunskap kring sjukskrivningens orsaker, samband och konsekvenser.⁵ Mycket av den tillgängliga informationen om de sjukskrivna bygger på registeruppgifter, medan relativt lite kunskap finns om hur de sjukskrivna själva ser på sin sjukskrivning. Den sjukskrivnes eget perspektiv på orsakerna till sjukskrivningen, sin hälsa och möjligheten att återgå i arbete kan ge viktig information om förklaringen till de höga sjuktalen. Detta kan i sin tur bidra till arbetet kring vilka åtgärder som ska vidtas för att de sjukskrivna ska kunna återgå i arbete.

Mot bakgrund av detta genomförde RFV under maj/juni 2002 en enkätundersökning av personer som hade varit sjukskrivna 15 dagar eller längre med början under de sista två veckorna i januari 2002 – Undersökningen om Hälsa, Arbetsförhållanden, Livssituation och Sjukskrivning (RFV-HALS). Syftet med RFV-HALS är att ge en bild av *den sjukskrivnes* egen syn på sin hälsa, orsaker

¹ Arbetsmarknadsstyrelsen (2002).

² Riksförsäkringsverket (2002c).

³ Ds 2002:49.

⁴ Riksförsäkringsverket (2002c).

⁵ Se exempelvis SOU 2000:121, SOU 2002:5 och SOU 2002:62.

till sjukskrivning, möjligheten att återgå i arbete och hur den egna livssituationen har påverkat sjukskrivningen. Avsikten är även att öka kunskapen om vilka åtgärder och utredningar som vidtas av arbetsgivaren, företagshälsovården, sjukvården och Försäkringskassan.

Undersökningen kommer att utvidgas under år 2003, då RFV kommer att skicka ut en uppföljande enkät till de personer som svarade på den första enkäten. Ett syfte med uppföljningen är att undersöka vilka faktorer som bidrar till att vissa sjukskrivna återgår i arbete eller annan sysselsättning medan andra förblir sjukskrivna. Ytterligare syften är att undersöka hur de sjukskrivnas hälsotillstånd och livssituation påverkas under sjukskrivningsperioden, att studera vilka åtgärder som har vidtagits av arbetsgivaren, företagshälsovården, sjukvården och Försäkringskassan, samt vad de sjukskrivna anser om den hjälp de får.

Den föreliggande studien ger en första beskrivning av resultaten från RFV-HALS 2002. Syftet är att beskriva de sjukskrivnas egenskaper, hur de ser på sin hälsa, arbetssituation och möjlighet att återgå i arbete. I debatten om sjukskrivningarnas orsaker har den enskilda individens arbete och arbetsmiljö framförts som kanske de viktigaste förklaringarna. Stämmer detta överens med vad de sjukskrivna själva anser och på vilket sätt skiljer sig deras arbetsmiljö från normalbefolkningens? Viktiga frågor i detta sammanhang är i vilken utsträckning de sjukskrivna anser att de skulle kunna arbeta om de själva kunde bestämma sin arbetssituation och när de tror att de kommer att kunna arbeta sin normala arbetstid igen.

I studien presenteras resultaten från de frågor som utan fördjupad analys kan ge en bild av de sjukskrivna. I kommande studier kommer mer ingående analyser att göras och de första av dessa studier beräknas vara klara i början av år 2003.

2 Undersökningen

RFV-HALS är en enkätundersökning som genomfördes under maj/juni 2002. Urvalet bestod av individer som påbörjade sin sjukskrivning i januari 2002 och som var sjukskrivna 15 dagar eller längre. För att undersöka om de sjukskrivna skiljer sig i olika avseenden från befolkningen i sin helhet gjordes även ett urval av normalbefolkningen i åldern 20–64 år.⁶ Statistiska centralbyrån (SCB) stod för utskick, insamling av svaren på enkäten samt bortfallsanalys.

2.1 Enkät och urval

Enkäten till de sjukskrivna innehöll 50 frågor uppdelade på fem olika områden. Dessa var:

- 1) *Allmänna frågor* (t.ex. kön, civilstånd, utbildningsnivå och inkomst)
- 2) *Hälsa, sjukdom och sjukskrivning* (t.ex. sjukskrivningsorsak, bedömning av hälsa och av tidpunkt för återgång i arbetet om detta inte redan skett)
- 3) *Arbete och arbetsförhållanden* (t.ex. sysselsättning, sektor, arbetstid, fysisk och psykosocial arbetsmiljö och om den sjukskrivne anser att sjukskrivningen orsakats av arbetet)
- 4) *Utredning, åtgärder och väntetider* (t.ex. om kontakt tagits med Försäkringskassan, uppfattningen om väntetider till Försäkringskassan och inom sjukvården och huruvida den sjukskrivne skulle kunnat arbeta under väntetiden)
- 5) *Levnadsvanor, livsstil och medicinering* (t.ex. rökning, alkoholvanor, användning av läkemedel och om den sjukskrivne det senaste året upplevt perioder av nedstämdhet eller händelser som kunnat orsaka stress).

Enkäten till befolkningsurvalet innehöll samma frågor som till de sjukskrivna med undantag av de frågor som direkt berörde sjukskrivningen.

Urvalet av de sjukskrivna bestod av ett slumpmässigt urval av individer i åldern 20–64 år som påbörjade en ny sjukskrivningsperiod under tiden 14–27 januari 2002 och var sjukskrivna minst 15 dagar. Totalt påbörjade 26 067 personer en ny sjukskrivningsperiod under de två sista veckorna i januari och urvalet var 12 000 personer. Efter att övertäckning tagits bort återstod 10 781

⁶ Eftersom befolkningsurvalet är ett tvärsnitt av hela befolkningen i åldern 20–64 år innehåller detta urval också en del personer som var sjukskrivna vid undersökningstillfället.

personer. Övertäckningen bestod huvudsakligen av personer som emigrerat, avlidit eller fått sin *sedan tidigare pågående* sjukskrivning förlängd under urvalsperioden och som således inte skulle ingå i urvalet. Enkäten besvarades av 6 171 personer, vilket motsvarar 57,2 procent av urvalet. Ur normalbefolkningen gjordes ett slumpmässigt urval på 5 000 personer i åldern 20–64 år. Av dessa besvarade 3 160 personer enkäten, det vill säga 63,5 procent av urvalet.

2.2 Bortfall

Bortfallet i sjukskrivningsurvalet motsvarar 42,8 procent av urvalet och i befolkningsurvalet 36,5 procent. Orsaker till bortfallet kan vara att personen inte är villig att delta, att han/hon inte gått att nå eller att han/hon har varit förhindrad att medverka av olika skäl, till exempel sjukdom. Om bortfallet inte är slumpmässigt, det vill säga om de som inte svarat på enkäten skiljer sig från de svarande med avseende på undersökningsvariablerna kan skattningar som enbart grundar sig på de svarande bli skeva. SCB genomförde därför en bortfallsanalys för att undersöka i vilken utsträckning de svarande var representativa för urvalet. Detta gjordes med avseende på bakgrundsvariablerna kön, ålder, civilstånd, födelseland, medborgarskap, inkomst och region.

Resultaten från bortfallsanalysen redovisas i bilaga. Män är underrepresenterade och kvinnor överrepresenterade i svarandegruppen jämfört med urvalsgruppen. De äldre var mer benägna att svara jämfört med de yngre. Likaså var svarsbenägenheten högre bland gifta individer jämfört med såväl ogifta som frånskilda. Bland de som är födda i Sverige var svarsfrekvensen högre jämfört med de som är födda i ett annat land. Personer med högre inkomster svarade i större utsträckning än de med lägre inkomster. Även personer boende i icke-storstadsområden var överrepresenterade.

För att reducera den bortfallsskevhets som uppstår då olika grupper svarar i olika hög utsträckning beräknade SCB vikter. Med hjälp av dessa kalibrerades svaren, vilket gör att resultaten kan sägas representera hela populationen och inte bara personerna som svarade på enkäten.⁷ Kalibreringen avser variablerna kön, ålder, civilstånd, födelseland, medborgarskap, inkomst, storstad/icke-storstad och antal sjukdagar. I denna rapport har datamaterialet viktats enligt SCB:s kalibrering.⁸

⁷ För en utförligare beskrivning av kalibrering, se Lundström S. och Särndal C-E. (2002).

⁸ Statistiska centralbyrån (2002a).

3 Resultat och diskussion

I detta kapitel presenteras inledningsvis en bakgrundsbild av de sjukskrivna, deras sysselsättning och i vilka sektorer de arbetade före sjukskrivningen. Därefter beskrivs hur de sjukskrivna bedömer sin hälsa. Det handlar dels om den egna bedömningen av hälsotillståndet *i dag* (det vill säga vid enkättilfället) och om ett år, dels om den sjukskrivne anser sig ha varit nedstämd minst två veckor under det senaste året.

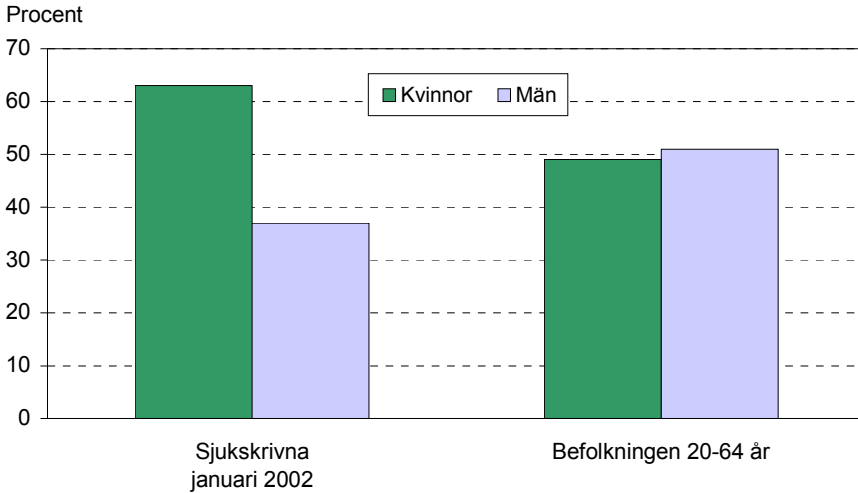
Diskussionen övergår sedan till hur de svarande ser på olika aspekter av sina arbeten. Arbetsmiljön har ofta framförts som kanske den viktigaste orsaken till det höga antalet sjukskrivningar. RFV-HALS innehåller en stor mängd detaljerade frågor om arbetsmiljön. I denna studie redovisas resultaten från ett antal frågor som ger en övergripande bild. Här ingår om de sjukskrivna anser att de arbetar för många timmar, om de upplever arbetet som fysiskt eller psykiskt ansträngande samt om de har flexibla arbetstider och/eller andra förmåner. Därefter redovisas i vilken utsträckning de sjukskrivna tycker att arbetet är orsaken till sjukskrivningen samt om, och hur mycket, de tror att de skulle kunna arbeta. Huruvida de sjukskrivna återgår i arbete kan påverkas av tillgången till rehabilitering och den egna viljan att arbeta. Detta belyses med frågor om rehabiliteringsplan och önskan om förtidspension i kapitlets avslutande del.

3.1 Vem är sjukskriven?

RFV-HALS visar att kvinnor är sjukskrivna i betydligt större utsträckning än män, vilket bekräftar vad tidigare studier visat.⁹ Av figur 3.1 framgår det att av de som påbörjade en ny sjukskrivning under de sista två veckorna i januari 2002 och som var sjukskrivna minst 15 dagar är 63 procent kvinnor och 37 procent män. I normalbefolkningen i åldern 20–64 år är 49 procent kvinnor och 51 procent män.

⁹ Se exempelvis Riksförsäkringsverket (2002b) och Marklund S. och Lidwall U. (1997).

Figur 3.1 Andel kvinnor respektive män bland de sjukskrivna i januari 2002 och bland normalbefolkningen i åldern 20–64 år. Procent



Eftersom kvinnor är sjukskrivna i betydligt större utsträckning än män är det väsentligt att undersöka om de sjukskrivna kvinnorna och männen skiljer sig åt på något systematiskt vis. Tabell 3.1 presenterar därför, förutom andelen av samtliga svarande, andelen män och kvinnor fördelade efter ålder, utbildningsnivå, civilstånd, månadsinkomst, födelseland, sjukskrivningsorsak och om de var sjukskrivna när de besvarade enkäten. För att undersöka om de som var sjukskrivna i januari skiljer sig från normalbefolkningen redovisas även andelen av normalbefolkningen i åldern 20–64 år fördelade efter samma egenskaper.

Tabell 3.1 Andel sjukskrivna i januari 2002 och andel av normalbefolkningen 20–64 år fördelade efter olika egenskaper. Procent

	Sjukskrivna 20–64 år			Normalbefolkningen 20–64 år		
	Samtliga	Kvinnor	Män	Samtliga	Kvinnor	Män
<i>Ålder¹</i>						
20–29 år	12	14	10	21	21	21
30–44 år	36	38	32	35	35	36
45–54 år	27	26	27	23	23	23
55–64 år	26	22	31	21	21	20
<i>Civilstånd</i>						
Ensamstående	29	30	28	33	31	35
Gift/sambo	71	70	72	67	69	65
<i>Utbildning</i>						
Grundskola eller lägre	27	23	34	22	19	24
Gymnasium	43	41	46	42	41	43
Högskola/universitet	30	36	21	36	40	33
<i>Månadsinkomst (i kronor)</i>						
Ingen inkomst från yrkesarbete	3	3	4	14	15	12
1–12 000	14	18	8	14	18	9
12 001–18 000	40	44	32	29	35	22
18 001–24 000	31	25	40	25	21	30
24 001–	12	10	16	19	10	27
<i>Födelseland</i>						
Sverige	86	87	84	86	85	87
Annat land	14	13	16	14	15	13
<i>Sjukskrivningsorsak²</i>						
Besvär i rörelseorganen	37	33	44	*	*	*
Psykiska besvär	22	24	18	*	*	*
Övriga besvär	44	46	41	*	*	*

Tabell 3.1 forts.

	Sjukskrivna 20–64 år			Normalbefolkningen 20–64 år		
	Samtliga	Kvinnor	Män	Samtliga	Kvinnor	Män
<i>Sjukskrivningsstatus</i>						
Ej sjukskriven vid enkättilfället	60	60	59	91	88	93
Sjukskriven vid enkättilfället	40	40	41	9	12	7
<i>Andel av sjukskrivna respektive befolkningen</i>	100	63	37	100	49	51

Notering: På grund av avrundning summerar kolumnerna inte alltid till 100 procent.

¹ Åldersfördelningen för normalbefolkningen är hämtad från SCB:s befolkningsstatistik. Övriga uppgifter för befolkningen kommer från befolkningsurvalet i RFV-HALS.

² Summerar till mer än 100 procent eftersom en individ kan ha angivit flera sjukskrivningsorsaker.

* Ej jämförbar med sjukskrivningsurvalet utan justering av gruppen sjukskrivna i befolkningsurvalet.

Åldersfördelningen skiljer sig mellan de sjukskrivna och normalbefolkningen. Andelen yngre (20–29 år) är lägre bland de sjukskrivna än i normalbefolkningen, medan andelen i de äldre åldersgrupperna (45–54 år och 55–64 år) är högre bland sjukskrivna. Det finns också tydliga skillnader mellan sjukskrivna män och kvinnor vad beträffar ålder. Sjukskrivna kvinnor är i högre utsträckning yngre (30–44 år) medan sjukskrivna män är äldre (55–64 år).

De sjukskrivnas utbildningsbakgrund skiljer sig också från normalbefolkningen. En högre andel sjukskrivna har högst grundskoleutbildning (27 procent bland sjukskrivna jämfört med 22 procent i befolkningen) medan en lägre andel av de sjukskrivna har någon form av universitetsstudier (30 procent jämfört med 36 procent i befolkningen). Det är framför allt de sjukskrivna männen som är lågutbildade medan de sjukskrivna kvinnornas utbildningsbakgrund mer ser ut som normalbefolkningens.

För att kunna bli sjukskriven måste en individ ha haft inkomst från yrkesarbete. De sjukskrivna som uppgivit att de saknar inkomst från yrkesarbete består av studenter, arbetslösa och andra grupper som tidigare yrkesarbetat och därför har sjukpenninggrundande inkomst. Bland de sjukskrivna har den

största andelen en månadsinkomst mellan 12 001 och 18 000 kronor. De sjukskrivna är i mindre utsträckning höginkomsttagare – 12 procent har en månadsinkomst högre än 24 000 kronor medan motsvarande andel i befolkningen är 19 procent.

För att undersöka om sjukskrivna med olika typer av sjukdomsbesvär skiljer sig åt delas de sjukskrivna in i tre grupper efter medicinsk sjukskrivningsorsak. Dessa är besvär i rörelseorganen, psykiska besvär och övriga besvär.¹⁰ Anledningen till denna indelning är att tidigare studier visat att besvär i rörelseorganen och psykiska besvär dels utgör en majoritet av sjukskrivningsdiagnoserna, dels står för den största delen av de totala sjukpenningkostnaderna.¹¹ Det är dessutom troligt att de två grupperna skiljer sig åt när det gäller de åtgärder som krävs för att de ska kunna återgå i arbete.

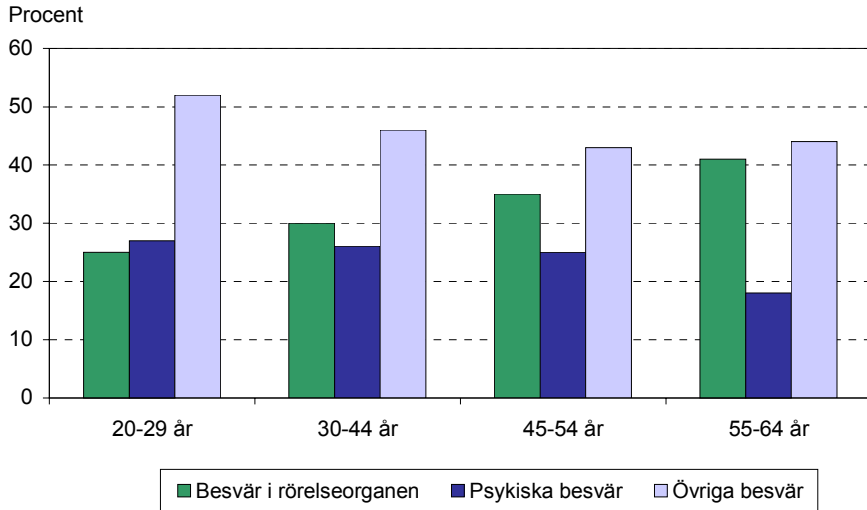
I denna studie uppger 37 procent av de sjukskrivna att de är sjukskrivna för besvär i rörelseorganen och 22 procent för någon form av psykiska besvär. Drygt 40 procent av de sjukskrivna anger att de är sjukskrivna för andra besvär. De vanligaste sjukskrivningsorsakerna bland övriga besvär är graviditetsbesvär, skador och förgiftningar, mag- och tarmbesvär samt hjärt- och kärlsjukdomar, men ingen enskild diagnos utgör mer än 6 procent av de sjukskrivna. I figur 3.2 redovisas sjukskrivningsorsak för män och kvinnor i olika åldersgrupper i sjukskrivningsurvalet.¹²

¹⁰ I gruppen *besvär i rörelseorganen* ingår exempelvis besvär i nacke, axlar, skuldror, armar och ben, ryggbesvär, ledbesvär, allmän värk och fibromyalgi. I gruppen *psykiska besvär* ingår exempelvis psykotiska besvär, depression, nedstämdhet, oro, stress, utbrändhet och missbruksproblem. I gruppen *övriga besvär* ingår bland annat hjärt- och kärlsjukdomar, lungbesvär, mag- och tarmbesvär, hudbesvär, allergier, migrän, öron- och ögonsjukdomar och graviditetsbesvär.

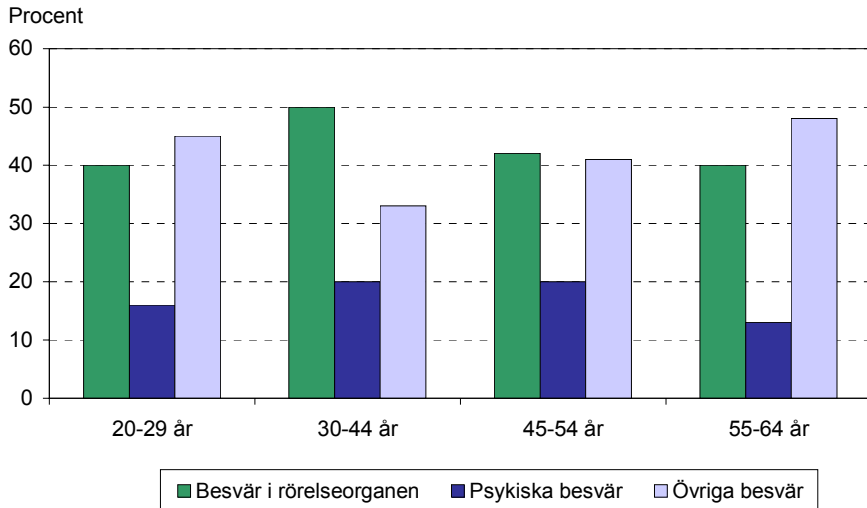
¹¹ Riksförsäkringsverket (2002a).

¹² Även normalbefolkningen fick svara på om de var sjukskrivna då de fyllde i enkäten och i så fall av vilken orsak. Bland de som var sjukskrivna i normalbefolkningen ingår såväl personer som varit sjukskrivna kortare än 15 dagar och personer som varit sjukskrivna mer än ett halvår. Dessa grupper ingår inte i sjukskrivningsurvalet, vilket gör att de sjukskrivna i de två urvalen inte är jämförbara. För att kunna jämföra de två grupperna måste de sjukskrivna i befolkningurvalet justeras.

Figur 3.2a Sjukskrivningsorsak i januari 2002 för kvinnor i olika åldersgrupper. Procent



Figur 3.2b Sjukskrivningsorsak i januari 2002 för män i olika åldersgrupper. Procent



Det visar sig att män framför allt är sjukskrivna för besvär i rörelseorganen, medan kvinnor i större utsträckning anger att de har psykiska besvär. Sjukskrivningsorsakerna för kvinnor och män skiljer sig åt för alla åldersgrupper utom den äldsta (55–64 år). I denna åldersgrupp är fördelningen relativt lika för kvinnor och män och besvär i rörelseorganen utgör ungefär 40 procent av sjukskrivningsorsakerna i denna åldersgrupp. I stort tyder resultaten i tabell 3.1 och figur 3.2 på att yngre sjukskrivna främst är kvinnor med psykiska besvär och män med besvär i rörelseorganen, medan äldre sjukskrivna till större del är män med besvär i rörelseorganen.

I tabell 3.1 redovisas slutligen de svarande efter sjukskrivningsstatus vid enkät-tillfället, det vill säga om de som var sjukskrivna i januari 2002 fortfarande var sjukskrivna när de besvarade enkäten eller om de hade återgått i arbete eller annan sysselsättning. Bland de svarande var 40 procent sjukskrivna när de besvarade enkäten i maj/juni 2002. Detta gällde såväl för kvinnor som för män. Majoriteten av dessa (82 procent) hade varit sammanhängande sjukskrivna sedan januari 2002, vilket motsvarar ungefär 120 dagar.

3.2 Vem är sjukskriven längre än 120 dagar?

Som tidigare nämnts har antalet långa sjukfall ökat kraftigt sedan 1997. För att bättre kunna utforma åtgärder för återgång i arbete är det väsentligt att undersöka i vilka avseenden de som återgått i arbete eller annan sysselsättning skiljer sig från de som fortfarande var sjukskrivna när de svarade på enkäten. I tabell 3.2 redovisas andelen av de som återgått i arbete eller annan sysselsättning samt de som fortfarande är sjukskrivna fördelade efter kön, ålder, utbildning, civilstånd, månadsinkomst, födelseland och sjukskrivningsorsak.

Tabell 3.2 Andel sjukskrivna i januari 2002 fördelade efter sjukskrivningsstatus vid enkättilfället i maj 2002. Procent

	<i>Ej sjukskriven vid enkättilfället</i>	<i>Sjukskriven vid enkättilfället</i>
<i>Kön</i>		
Kvinnor	63	62
Män	37	38
<i>Ålder</i>		
20–29 år	14	10
30–44 år	37	34
45–54 år	26	27
55–64 år	23	29
<i>Civilstånd</i>		
Ensamstående	28	29
Gift/Sambo	72	71
<i>Utbildning</i>		
Grundskola eller lägre	24	30
Gymnasium	45	41
Högskola/universitet	31	29
<i>Månadsinkomst (i kronor)</i>		
Ingen inkomst från yrkesarbete	2	4
1–12 000	14	15
12 001 – 18 000	39	41
18 001 – 24 000	32	29
24 001 –	13	10
<i>Födelseland</i>		
Sverige	86	86
Annat land	14	14
<i>Sjukskrivningsorsak</i>		
Besvär i rörelseorganen	34	42
Psykiska besvär	16	30
Övriga besvär	52	32
<i>Antal svarande: 6 126</i>		

Notering: På grund av avrundning summerar kolumnerna inte alltid till 100 procent.

Resultaten visar att kvinnor och män är lika benägna att avsluta sin sjukskrivning inom ungefär 120 dagar, trots att kvinnor är sjukskrivna i större utsträckning än män. En större andel äldre (55–64 år) är fortfarande sjukskrivna när de svarar på enkäten jämfört med personer i de yngre åldersgrupperna (20–29 år och 30–44 år). Personer med grundskola som högsta utbildningsnivå är överrepresenterade i gruppen som fortfarande är sjukskrivna när de svarar på enkäten. Sjukskrivna med höga inkomster har i större utsträckning avslutat sin sjukskrivning jämfört med personer i lägre inkomstklasser. Vidare visar resultaten att andelen som är sjukskrivna när de svarar på enkäten inte skiljer sig åt beträffande födelseland.

Det är framför allt de som är sjukskrivna för psykiska besvär och besvär i rörelseorganen som fortfarande är sjukskrivna vid enkättillfället, medan de som är sjukskrivna för övriga besvär i större utsträckning har återgått i arbete eller annan sysselsättning. I gruppen med övriga besvär ingår många olika typer av kortvariga och mindre svårartade sjukdomar, vilket kan förklara varför en större andel i denna grupp har avslutat sjukskrivningen när de svarar på enkäten.

3.3 Vilken sysselsättning och typ av arbetsgivare har de sjukskrivna?

En individs sysselsättning och typ av arbetsgivare har i den allmänna debatten framförts som viktiga faktorer för både sannolikheten att bli sjukskriven och längden på sjukskrivningen. Den så kallade *HpH-utredningen* (Handlingsplan för ökad hälsa i arbetslivet) påpekar till exempel att arbetsplatser inom vård, skola och omsorg har en särskilt snabb ökande sjukfrånvaro. Utredningen drar slutsatsen att utvecklingen av sjukfrånvaron bestäms av hur individen upplever sin hälsa och den egna arbetsplatsen.¹³ Studier har påvisat att det skett negativa förändringar i den psykosociala arbetsmiljön under 1990-talet.¹⁴ Det är också möjligt att sjukskrivning är ett sätt att förlänga den sammanlagda ersättningsperioden för den som är arbetslös.¹⁵ Av dessa anledningar redovisas i tabell 3.3 och tabell 3.4 den sysselsättning och typ av arbetsgivare de sjukskrivna hade vid sjukskrivningens början.

¹³ SOU 2002:5.

¹⁴ Bäckman och Edling (2000) och Marklund och Toomingas (2000).

¹⁵ Larsson (2002).

De flesta, 86 procent, av de som påbörjade en ny sjukskrivningsperiod i januari 2002 var fast anställda eller egenföretagare, 8 procent var tillfälligt anställda, 7 procent arbetslösa och 7 procent hade någon annan typ av sysselsättning. Jämfört med normalbefolkningen (20–64 år) finns en mindre andel av de sjukskrivna i gruppen ”övrig sysselsättning.” Detta kan förklaras med att vissa i denna grupp, till exempel hemarbetande, studerande som aldrig arbetat och förtidspensionärer inte är berättigade till sjukpenning. Att respektive rad i tabell 3.3 inte summerar till 100 beror på att de sjukskrivna hade möjlighet att ange om de hade mer än en form av sysselsättning innan sjukskrivningen. En del har exempelvis arbetat deltid och varit föräldralediga på deltid.

Tabell 3.3 Sysselsättning innan sjukskrivningen i januari 2002. Procent

	<i>Fast anställd/ egen- företagare</i>	<i>Tillfälligt anställd</i>	<i>Arbetslös</i>	<i>Övrig sysselsätt- ning¹</i>
<i>Kön</i>				
Kvinnor	84	10	6	8
Män	87	5	8	4
<i>Ålder</i>				
20–29 år	76	15	6	9
30–44 år	83	10	7	8
45–54 år	89	6	7	5
55–64 år	90	4	8	5
<i>Sjukskrivningsorsak</i>				
Besvär i rörelseorganen	87	6	8	6
Psykiska besvär	83	9	8	8
Övriga besvär	85	9	6	7
<i>Sjukskrivningsstatus</i>				
Ej sjukskriven vid enkättillfället	86	8	6	6
Sjukskriven vid enkättillfället	84	8	8	8
<i>Samtliga</i>	86	8	7	7
<i>Antal svarande: 5 993</i>				
<i>Andel i befolkningen 20–64 år</i>	72	10	6	23

Notering: Raderna kan summera till mer än 100 procent eftersom en individ kan ha angivit mer än en sysselsättning.

¹ Hemarbetande, föräldraledig, studerande, förtidspensionerad och annat.

Sjukskrivna män och äldre personer är i större utsträckning fast anställda eller egenföretagare, medan kvinnor och yngre personer i större utsträckning är tillfälligt anställda. Bland de som är sjukskrivna när de svarar på enkäten var 8 procent arbetslösa innan sjukskrivningen påbörjades i januari 2002, medan motsvarande andel bland de som avslutat sjukskrivningen var 6 procent. Detta skulle kunna tyda på att arbetslösa använder sjukskrivning som ett sätt att förlänga den sammanlagda ersättningsperioden.

Tidigare studier har visat att typ av arbetsgivare, det vill säga den sektor en individ arbetar i, har betydelse för sjukfrånvaron och att framför allt anställda i den kommunala sektorn är utsatta.¹⁶ Det är framför allt dessa som upplever att den psykosociala arbetsmiljön har försämrats.¹⁷ I tabell 3.4 redovisas den sektor de sjukskrivna arbetade i innan de blev sjukskrivna. Redovisningen gäller endast de som hade ett yrkesarbete innan sjukskrivningen påbörjades. Jämfört med normalbefolkningen arbetar de sjukskrivna i betydligt större utsträckning inom kommunal sektor och i mindre utsträckning inom privat sektor. Det är intressant att notera att både sjukskrivna kvinnor och män är överrepresenterade inom den kommunala sektorn. Den upplevda försämringen i den psykosociala arbetsmiljön kan vara en av förklaringarna till den höga andelen av sjukskrivna inom denna sektor.

¹⁶ SOU 2002:5.

¹⁷ Bäckman (2001).

Tabell 3.4 Huvudsaklig arbetsgivare för de som hade ett yrkesarbete innan sjukskrivningen i januari 2002. Procent

	<i>Stat</i>	<i>Kommun</i>	<i>Lands- ting</i>	<i>Privat</i>	<i>Eget företag</i>	<i>Annan</i>
<i>Kön</i>						
Kvinnor	10	40	11	31	3	5
Män	11	13	2	59	9	5
<i>Ålder</i>						
20–29 år	7	27	7	49	3	7
30–44 år	10	26	7	48	5	5
45–54 år	11	34	10	36	6	3
55–64 år	12	33	7	35	7	5
<i>Sjukskrivningsorsak</i>						
Besvär i rörelseorganen	9	27	6	47	6	5
Psykiska besvär	11	34	7	37	5	5
Övriga besvär	11	30	9	40	5	5
<i>Sjukskrivningsstatus</i>						
Ej sjukskriven vid enkättilfället	10	29	8	43	6	5
Sjukskriven vid enkättilfället	11	32	7	39	5	5
<i>Samtliga</i>						
<i>Antal svarande: 5 370</i>	10	30	8	42	6	5
<i>Andel sysselsatta i befolkningen 20–64 år</i>						
<i>Samtliga</i>	9	23	7	49	9	4
<i>Kvinnor</i>	9	36	11	35	5	3
<i>Män</i>	9	10	3	61	12	4

Notering: På grund av avrundning summerar raderna inte alltid till 100 procent.

Sjukskrivna i de två yngre åldersgrupperna (20–29 år och 30–44 år) är i större utsträckning anställda inom privat sektor jämfört med medelålders och äldre sjukskrivna. Nästan hälften av de som är sjukskrivna för besvär i rörelseorganen är anställda inom privat sektor, medan drygt en tredjedel av de som är sjukskrivna för psykiska besvär är anställda inom kommunal sektor. Inga större skillnader i arbetsgivare kan urskiljas mellan de personer som fortfarande är sjukskrivna när de svarar på enkäten och de som avslutat sjukskrivningen.

Efter att ha redovisat de sjukskrivnas egenskaper, sysselsättning och typ av arbetsgivare före sjukskrivningen, kommer nästkommande avsnitt att fokuseras på de sjukskrivnas bedömning och upplevelse av sin hälsa, arbetssituation och återgång i arbete.

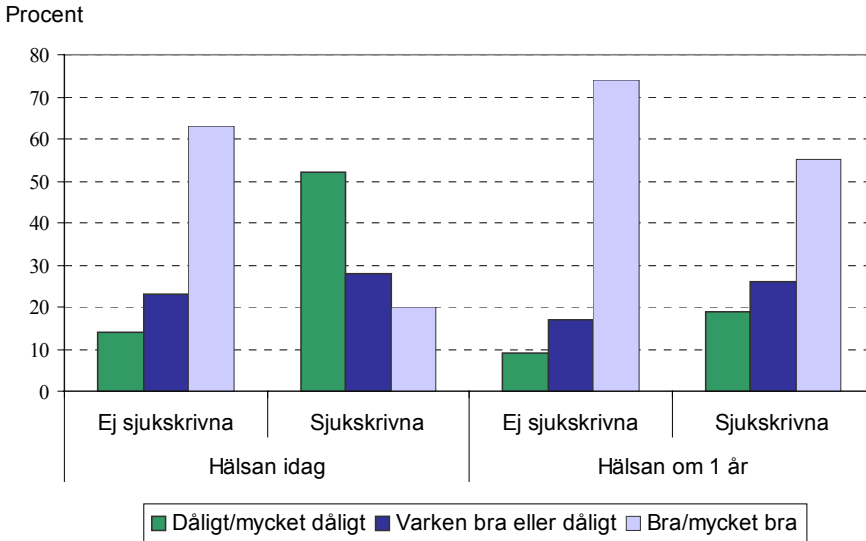
3.4 Hur ser de sjukskrivna på sin hälsa?

Den sjukskrivnes egen bedömning av hälsotillståndet är viktig eftersom den kan ge en bild av sannolikheten att denne återgår i arbete eller annan sysselsättning eller fortsätter att vara sjukskriven.¹⁸ Det är även möjligt att sjukskrivningen i sig påverkar hur en individ mår. En långvarig sjukskrivning kan medföra att en individ känner sig nedstämd eller kan till och med orsaka depression, vilket i sig kan resultera i en längre sjukskrivning.

För att få en uppfattning om hur de svarande själva bedömer sitt allmänna hälsotillstånd *i dag* (när de svarar på enkäten) och om ett år fick de ange detta på en tiogradig skala, där 1 stod för mycket dåligt och 10 för mycket bra. Resultaten från dessa frågor redovisas i figur 3.3.

¹⁸ Bergendorff et al. (2001).

Figur 3.3 Bedömning av hälsotillståndet *i dag* och om ett år fördelat efter sjukskrivningsstatus vid undersökningstillfället. Procent



Notering: Mycket dåligt eller dåligt = 1–4 på den tiogradiga skalan, varken dåligt eller bra = 5–6 och bra eller mycket bra = 7–10

Såväl de som fortfarande är sjukskrivna när de svarar på enkäten som de som återgått i arbete eller annan sysselsättning, tror att det framtida hälsotillståndet kommer att vara bättre än det nuvarande. Som förväntat är skillnaderna mellan de båda grupperna betydande. Endast 14 procent bland de som inte längre är sjukskrivna bedömer sitt hälsotillstånd som dåligt eller mycket dåligt vid enkättillfället, medan över hälften (52 procent) av de som fortfarande är sjukskrivna mår dåligt eller mycket dåligt. Bland de som avslutat sin sjukskrivning bedömer en ungefär lika stor andel som i befolkningsurvalet sin hälsa som bra eller mycket bra.

Oavsett ålder och sjukskrivningsorsak bedömer kvinnor sin framtida hälsa mer positivt än män (visas ej). Ungefär en lika stor andel kvinnor som män anger att de mår dåligt eller mycket dåligt vid enkättillfället, medan en betydligt lägre andel kvinnor än män tror att de kommer att må så om ett år. En möjlig förklaring skulle kunna vara att män arbetar längre innan de sjukskriver sig och att deras besvär därför blivit mer kroniska. Det behövs dock en mer ingående analys för att förklara skillnaderna mellan könen i den egna bedömningen av den framtida hälsan.

3.5 Är de sjukskrivna nedstämda?

En viktig faktor i den egna bedömningen av hälsan kan vara hur den sjukskrivne mår psykiskt oavsett om sjukskrivningsorsaken är psykiska besvär eller inte. Ett syfte med RFV-HALS är att undersöka förekomsten av nedstämdhet och depression hos de svarande även då individen inte anger dessa besvär som orsak till sjukskrivningen.¹⁹ För att belysa detta innehåller RFV-HALS frågor kring nedstämdhet, lust till aktivitet, och hur exempelvis sociala kontakter, självkänsla och sömnvanor förändrats under sjukskrivningen. Flerparten av frågorna kräver mer ingående analys, men frågan om de svarande under det senaste året känt sig nedstämda eller haft minskat intresse för aktiviteter under största delen av dagen i minst två veckor kan i sig ge en bild av hur de sjukskrivna mår. Att ha varit nedstämd under minst två veckor kan, men behöver inte, betyda att personen haft en depression. En fördjupad studie som syftar till att undersöka förekomsten av depression hos sjukskrivna kommer att genomföras under våren 2003.

Tabell 3.5 visar att ungefär hälften av de sjukskrivna någon gång under det senaste året känt sig nedstämda eller haft minskat intresse för aktiviteter under största delen av dagen i minst två veckor. Det är en väsentligt högre andel än i normalbefolkningen i åldern 20–64 år, i vilken knappt en tredjedel anger att de varit nedstämda.

¹⁹ Bland psykiska sjukdomar är depression den vanligaste sjukskrivningsorsaken. (Riksförsäkringsverket 2002b).

Tabell 3.5 Andel sjukskrivna i januari 2002 som anger att de varit nedstämda minst två veckor under det senaste året. Procent

	<i>Nedstämda</i>		
	<i>Samtliga</i>	<i>Kvinnor</i>	<i>Män</i>
<i>Ålder</i>			
20–29 år	52	58	38
30–44 år	50	53	44
45–54 år	49	52	43
55–64 år	39	42	35
<i>Sjukskrivningsorsak</i>			
Besvär i rörelseorganen	37	41	33
Psykiska besvär	83	85	79
Övriga besvär	36	40	31
<i>Sjukskrivningsstatus</i>			
Ej sjukskriven vid enkättilfället	40	44	33
Sjukskriven vid enkättilfället	58	62	50
<i>Samtliga</i>	47	51	40
<i>Antal svarande: 5 987</i>			
<i>Andel i befolkningen 20–64 år</i>	30	34	27

Det råder stora skillnader mellan kvinnor och män när det gäller nedstämdhet. Bland de sjukskrivna i januari 2002 är skillnaden mellan kvinnor och män störst i den yngsta åldersgruppen (58 procent av kvinnor jämfört med 38 procent av män) och minst i den äldsta åldersgruppen (42 procent jämfört med 35 procent). Detta beror på att kvinnor i de yngre åldersgrupperna i större utsträckning är sjukskrivna för psykiska besvär medan män i större utsträckning är sjukskrivna för besvär i rörelseorganen. Att andelen som känner sig nedstämda sjunker med stigande ålder kan förklaras av att de äldre i lägre utsträckning än de yngre är sjukskrivna för psykiska besvär.

Som kan förväntas är det främst de som är sjukskrivna för psykiska besvär som känt sig nedstämda under det senaste året. Det är dock värt att notera att även bland de som är sjukskrivna för besvär i rörelseorganen och för övriga besvär har fyra av tio kvinnor och en tredjedel av männen känt sig nedstämda minst två veckor under senaste året.

Att en större andel av de som fortfarande är sjukskrivna när de svarar på enkäten har känt sig nedstämda under det senaste året, jämfört med de som avslutat sjukskrivningen, kan ha olika förklaringar. Personer som är nedstämda kan ha svårt att orka med de aktiviteter som krävs för rehabilitering och sjukskrivningen kan av det skälet förlängas. Det är även möjligt att sjukskrivningen i sig kan leda till nedstämdhet. Detta kan gälla både de som redan är sjukskrivna för psykiska besvär och de som är sjukskrivna för andra besvär. Dessa frågor kommer att analyseras närmare i en senare studie.

3.6 Hur ser de sjukskrivnas arbetsförhållanden och arbetsmiljö ut?

Arbetet och arbetsmiljön utpekas ofta som viktiga faktorer i den kraftiga ökningen av sjukskrivningarna i Sverige. För att belysa arbetets betydelse för sjukskrivningen fokuserar framställningen i de tre kommande avsnitten på de som yrkesarbetade innan sjukskrivningen. I syfte att ge en övergripande bild presenteras i detta avsnitt resultaten från några av de frågor i RFV-HALS som berör hur de svarande uppfattar sin arbetsmiljö och i vilken utsträckning de har tillgång till olika förmåner.

I tabell 3.6 redovisas tre aspekter på hur de sjukskrivna ser på sin arbetssituation. Först redovisas andelen som anser att de arbetar för många timmar, och därefter andelen som upplever sitt arbete som fysiskt respektive psykiskt ansträngande.

Tabell 3.6 Andel sjukskrivna i januari 2002 som anger att de arbetar för många timmar, har ett fysiskt ansträngande arbete respektive ett psykiskt ansträngande arbete. Procent

	<i>Arbetar för många timmar</i>	<i>Fysiskt ansträngande arbete</i>	<i>Psykiskt ansträngande arbete</i>
<i>Kön</i>			
Kvinnor	39	55	82
Män	36	64	73
<i>Ålder</i>			
20–29 år	36	66	74
30–44 år	42	58	78
45–54 år	40	56	81
55–64 år	33	56	77
<i>Sjukskrivningsorsak</i>			
Besvär i rörelseorganen	34	72	73
Psykiska besvär	57	41	91
Övriga besvär	34	53	77
<i>Sjukskrivningsstatus</i>			
Ej sjukskriven vid enkättilfället	35	56	77
Sjukskriven vid enkättilfället	43	61	81
<i>Samtliga</i>	38	58	78
<i>Antal svarande</i>	5 398	5 398	5 405
<i>Andel i befolkningen 20–64 år</i>	36	46	76

Drygt tre fjärdedelar (78 procent) av de som var sjukskrivna i januari 2002 upplever sitt arbete som psykiskt ansträngande, medan 58 procent uppger att arbetet är fysiskt ansträngande. Nästan fyra av tio tycker att de arbetar för många timmar. Det är emellertid intressant att notera att de sjukskrivna har ungefär samma uppfattning som normalbefolkningen vad gäller antalet arbetade timmar och om arbetet är psykiskt ansträngande.

Bland de sjukskrivna anser kvinnor i större utsträckning än män att de arbetar för många timmar och har psykiskt ansträngande arbeten, medan män i större

utsträckning tycker att de har fysiskt krävande arbeten. Detta hänger samman med att kvinnor oftare är sjukskrivna för psykiska besvär medan män oftare är sjukskrivna för besvär i rörelseorganen. Kvinnor är dessutom ofta de som bär huvudansvaret för hem och familj, vilket kan förklara varför en större andel kvinnor tycker att de arbetar för många timmar.

Det är framför allt de som är sjukskrivna för psykiska besvär som anser att arbetstiden är för lång. I denna grupp uppger 57 procent att de arbetar för många timmar jämfört med ungefär var tredje person som är sjukskriven för besvär i rörelseorganen eller övriga besvär. Som förväntat är det en högre andel av de som är sjukskrivna för besvär i rörelseorganen som uppger att de har fysiskt ansträngande arbete, jämfört med personer sjukskrivna för andra besvär. Likaså är det en högre andel av de som är sjukskrivna för psykiska besvär som anser att de har psykiskt ansträngande arbete.

Frågan är om de som fortfarande är sjukskrivna när de svarar på enkäten, det vill säga de som varit sjukskrivna i ungefär fyra månader, skiljer sig i sin uppfattning om arbetsmiljön från såväl de som återgått i arbete eller annan sysselsättning som från normalbefolkningen. Resultaten visar att de som fortfarande är sjukskrivna i något högre utsträckning tycker att de arbetar för många timmar och att arbetet är både fysiskt och psykiskt ansträngande jämfört med de som återgått i arbete och med normalbefolkningen. Trots att skillnaderna mellan grupperna är relativt små, tyder resultaten på att arbetsförhållanden kan påverka en individs sjukskrivning och möjligheten att återgå i arbete. För att bättre kunna avgöra om de sjukskrivnas arbetsmiljö skiljer sig i något avseende från de som inte är sjukskrivna planeras en studie med en analys av de mer detaljerade arbetsmiljöfrågorna i RFV-HALS.

Hur en individ upplever sitt arbete kan också påverkas av tillgången på olika förmåner, såsom företagshälsovård och flexibla arbetstider. Det är möjligt att arbeten med dessa förmåner upplevs som bra och att detta minskar en individs risk för ohälsa. Exempelvis är det möjligt att en person med flexibla arbetstider känner en större kontroll över sitt liv eftersom möjligheten att i viss utsträckning kunna styra arbetstiden kan göra det lättare att hantera krav på och utanför arbetsplatsen. Om vidareutbildning erbjuds på arbetsplatsen innebär detta en möjlighet för individen att utvecklas i sitt arbete, vilket i sin tur kan ha positiva effekter på hur arbetet upplevs. Tillgång till friskvård och företagshälsovård kan bidra till bättre hälsa genom förebyggande åtgärder samt hjälp med att återgå i arbete från en sjukskrivning. I tabell 3.7 redovisas andelen av de sjukskrivna som har möjlighet till flexibla arbetstider, vidareutbildning och friskvård, samt tillgång till företagshälsovård.

Tabell 3.7 Andel sjukskrivna i januari 2002 som anger att de har möjlighet till flexibel arbetstid, vidareutbildning, friskvård samt företagshälsovård. Procent

	<i>Flexibel arbetstid</i>	<i>Vidareutbildning</i>	<i>Friskvård</i>	<i>Företagshälsovård</i>
<i>Kön</i>				
Kvinnor	43	40	43	63
Män	41	36	40	64
<i>Ålder</i>				
20–29 år	38	38	30	50
30–44 år	44	36	43	62
45–54 år	43	42	45	67
55–64 år	42	39	42	69
<i>Sjukskrivningsorsak</i>				
Besvär i rörelseorganen	37	34	40	65
Psykiska besvär	46	36	39	62
Övriga besvär	45	44	45	63
<i>Sjukskrivningsstatus</i>				
Ej sjukskriven vid enkättilfället	43	39	44	64
Sjukskriven vid enkättilfället	41	38	40	64
<i>Samtliga</i>	42	39	42	64
<i>Antal svarande</i>	5 286	5 266	5 284	5 396
<i>Andel i befolkningen 20–64 år</i>	54	57	50	64

Med undantag av företagshälsovård har de som var sjukskrivna i januari 2002 i betydligt lägre utsträckning än de sysselsatta i normalbefolkningen möjlighet till flexibel arbetstid, vidareutbildning och friskvård. Mer än hälften i befolkningsgruppen har möjlighet till flexibel arbetstid och vidareutbildning medan endast fyra av tio bland de sjukskrivna har samma förmåner.

Det råder inga större skillnader mellan sjukskrivna kvinnors och mäns tillgång till olika förmåner. Däremot har yngre sjukskrivna (20–29 år) i mindre utsträckning möjlighet till flexibel arbetstid, friskvård och företagshälsovård. Detta kan bero på att denna grupp befinner sig i början av yrkeslivet och där

för i större utsträckning har tillfälliga anställningar där dessa förmåner är mindre förekommande.

Vad beträffar möjligheten till flexibla arbetstider är det framför allt de som är sjukskrivna för besvär i rörelseorganen som saknar denna förmån. Endast 37 procent av personer som var sjukskrivna för sådana besvär hade tillgång till flexibla arbetstider. Förklaringen till detta ligger troligen i att en stor andel av denna grupp arbetar inom industrin och vården där arbetstiden ofta är styrd av skift eller schema.

Resultaten tyder på att tillgång till olika anställningsförmåner kan vara en av de faktorer som påverkar sjukskrivning. Givet att en individ väl har blivit sjukskriven verkar dock tillgång till dessa förmåner inte påverka huruvida en individ återgår i arbete eller fortsätter att vara sjukskriven. Som framgår av tabell 3.7 är andelen med möjlighet till flexibel arbetstid, vidareutbildning och friskvård ungefär densamma för de som återgått i arbete eller annan sysselsättning som för de som fortfarande är sjukskrivna när de svarar på enkäten.

3.7 Orsakar arbetet sjukskrivningen?

Resultaten i det föregående avsnittet tyder på att arbetet och arbetsmiljön är faktorer som inverkar på sannolikheten att bli sjukskriven. Det framförs ofta att det är på arbetsplatserna det avgörande förändringsarbetet för ökad hälsa kan och bör göras. Frågan är i vilken utsträckning de sjukskrivna själva anser att det är arbetet som orsakat sjukskrivningen.

Av tabell 3.8 framgår att hälften av de som var sjukskrivna i januari 2002 anser att arbetet helt eller delvis orsakat sjukskrivningen. Kvinnor anser i högre grad att arbetet till viss del är orsaken, medan män oftare tycker att arbetet är hela orsaken till sjukskrivningen. Vidare är det främst personer i åldrarna 30–54 år som anser att arbetsförhållanden helt eller delvis ligger bakom deras sjukskrivning.

Tabell 3.8 Andel sjukskrivna i januari 2002 som anser att förhållanden på arbetet helt eller till viss del orsakat sjukskrivningen. Procent

	<i>Helt</i>	<i>Till viss del</i>
<i>Kön</i>		
Kvinnor	21	30
Män	27	25
<i>Ålder</i>		
20–29 år	20	30
30–44 år	24	30
45–54 år	23	31
55–64 år	23	23
<i>Sjukskrivningsorsak</i>		
Besvär i rörelseorganen	29	29
Psykiska besvär	40	44
Övriga besvär	9	21
<i>Sjukskrivningsstatus</i>		
Ej sjukskriven vid enkättilfället	20	26
Sjukskriven vid enkättilfället	27	32
<i>Samtliga</i>	23	28
<i>Antal svarande: 5 383</i>		

Den medicinska sjukskrivningsorsaken tycks ha betydelse för om de sjukskrivna uppfattar att sjukskrivningen är orsakad av förhållanden på arbetet. Hela 84 procent (40 + 44 procent) av de som är sjukskrivna på grund av psykiska besvär anser att arbetsförhållanden helt eller till viss del är orsaken till deras sjukskrivning. Motsvarande andel bland de som är sjukskrivna för besvär i rörelseorganen eller övriga besvär är 58 respektive 30 procent. En tänkbar förklaring till att de med psykiska besvär i så stor utsträckning anser att arbetet är orsaken till sjukskrivningen kan vara att många i denna grupp upplever ökade krav och/eller minskad kontroll i arbetslivet.

Sjukskrivningsstatus vid enkättilfället verkar också ha betydelse för om de svarande anser att förhållanden på arbetet ligger bakom sjukskrivningen. Av de som är sjukskrivna vid enkättilfället anser 27 procent att arbetsförhållan

den är hela orsaken till sjukskrivningen och 32 procent att arbetsförhållandena delvis orsakat sjukskrivningen, medan motsvarande andelar bland de som avslutat sjukskrivningen är 20 respektive 26 procent.

Som tidigare nämnts har det föreslagits att åtgärderna för att minska ohälsan koncentreras till arbetsgivaren och arbetsplatsen. Det är i detta sammanhang viktigt att notera att det inte är alla sjukskrivna som anser att arbetet är orsaken till sjukskrivningen. Många andra faktorer utanför arbetslivet kan bidra till att en individ blir sjukskriven. Dessa faktorer kan också påverka längden på sjukskrivningen. För att få en fullständig bild är det därför väsentligt att undersöka hur individens hela livssituation ser ut och inte endast hur arbetet påverkar sjukskrivningen. Detta kommer att göras i en senare studie.

3.8 När tror de sjukskrivna att de kan börja arbeta och hur mycket skulle de kunna arbeta nu?

Studier har visat att den sjukskrivnes egen bedömning av och prognos om framtiden ger en god bild av sannolikheten att återgå i arbete.²⁰ De som tror att de kommer att kunna arbeta igen brukar också vara de som avslutar sjukskrivningen. Av den anledningen fick de som var sjukskrivna när de svarade på enkäten ange när de tror att de kan börja arbeta sin normala arbetstid igen.

²⁰ Bergendorff et al. (2001).

Tabell 3.9 Bedömning av när de som är sjukskrivna vid enkättilfället tror att de kan börja arbeta sin normala arbetstid. Procent

	<i>Inom 1 månad</i>	<i>1–6 månader</i>	<i>7–12 månader</i>	<i>Mer än ett år</i>	<i>Aldrig</i>
<i>Kön</i>					
Kvinnor	12	41	12	13	23
Män	10	44	8	10	29
<i>Ålder</i>					
20–29 år	13	45	12	21	9
30–44 år	13	48	11	12	16
45–54 år	11	41	10	12	26
55–64 år	9	33	9	8	41
<i>Sjukskrivningsorsak</i>					
Besvär i rörelseorganen	10	38	7	11	34
Psykiska besvär	9	51	14	13	13
Övriga besvär	16	41	11	11	21
<i>Samtliga</i>	11	42	10	12	25
<i>Antal svarande: 2 448</i>					

Notering: På grund av avrundning summerar raderna inte alltid till 100 procent.

Tabell 3.9 visar att var fjärde individ som är sjukskriven när de svarar på enkäten inte tror att de kommer att kunna börja arbeta sin normala arbetstid igen. Ungefär hälften tror att de kommer att börja arbeta inom ett halvår, medan två av tio tror att de tidigast kan börja arbeta efter ett halvår. Bland dessa tror ungefär hälften att det kommer att ta mer än ett år att återgå i arbete.

En högre andel män än kvinnor tror inte att de kommer att kunna börja arbeta sin normala arbetstid igen. Åldern tycks ha stor betydelse för tron på återgång i arbete. En högre andel yngre tror att de är tillbaka på arbetet inom ett halvår, medan en högre andel äldre inte tror att de kommer att kunna arbeta sin normala arbetstid igen. I åldersgruppen 55–64 år är det nästan fem gånger så hög andel som inte tror att de återgår i arbete jämfört med sjukskrivna i åldern 20–29 år.

Personer sjukskrivna för psykiska besvär är mer optimistiska om när de kan återgå i arbete jämfört med personer med andra sjukskrivningsorsaker. I denna grupp tror endast 13 procent att de inte kommer att kunna arbeta sin normala

arbetstid igen, medan 60 procent tror att de kommer att börja arbeta inom ett halvår. Motsvarande andelar bland de som är sjukskrivna för besvär i rörelseorganen är 34 respektive 48 procent. En orsak till dessa skillnader kan vara att de som är sjukskrivna för psykiska besvär är yngre och det för denna grupp oftare är en självklarhet att återgå i arbete. De med besvär i rörelseorganen är generellt äldre och det är möjligt att deras besvär i större utsträckning är kroniska, vilket kan göra det svårare att återgå i arbete.

I 2003 års budgetpropositionen föreslår regeringen att deltidssjukskrivning ska vara utgångspunkten vid sjukskrivning. I tabell 3.10 redovisas hur mycket de som är sjukskrivna när de svarar på enkäten anser att de skulle kunna arbeta *just nu* om de själva kunde bestämma sin arbetssituation, det vill säga arbetsuppgifter, arbetstakt och antal arbetstimmar per dag.

Tabell 3.10 Bedömning av hur mycket de som är sjukskrivna vid enkättillfället skulle kunna arbeta om de själva kunde bestämma sin arbetssituation. Procent

	<i>Inte alls</i>	<i>Ungefär hälften av normal arbetstid</i>	<i>Normal arbetstid eller mer</i>
<i>Kön</i>			
Kvinnor	41	43	16
Män	44	41	15
<i>Ålder</i>			
20–29 år	41	44	15
30–44 år	42	42	16
45–54 år	40	44	16
55–64 år	46	40	14
<i>Sjukskrivningsorsak</i>			
Besvär i rörelseorganen	43	45	12
Psykiska besvär	38	44	18
Övriga besvär	46	37	17
<i>Samtliga</i>	42	42	16
<i>Antal svarande: 2 144</i>			

Notering: På grund av avrundning summerar raderna inte alltid till 100 procent.

Enligt tabell 3.10 bedömer hela 58 procent av de som är sjukskrivna vid enkättilfället att de skulle kunna arbeta, åtminstone till viss del, om de kunde bestämma sin arbetssituation. Drygt 40 procent anger att de skulle kunna arbeta ungefär hälften av sin normala arbetstid och 16 procent att de skulle kunna arbeta sin normala arbetstid eller mer. En något större andel män än kvinnor tror att de inte skulle kunna arbeta alls, även om de själva kunde bestämma sin arbetssituation. Kvinnor tror i högre grad att de skulle kunna arbeta, åtminstone en del av sin normala arbetstid.

Sjukskrivna i åldern 55–64 år uppger i större utsträckning än övriga åldersgrupper att de inte skulle kunna arbeta alls. De som är sjukskrivna för psykiska besvär anser i högre grad än andra att de skulle kunna arbeta, åtminstone en del av sin normala arbetstid, om de själva kunde påverka arbetssituationen. Detta kompletterar den bild som framkom i tabell 3.8, det vill säga att de som är sjukskrivna för psykiska besvär i större utsträckning än övriga tycker att deras sjukskrivning är orsakad av förhållanden på arbetet.

Sammanfattningsvis tyder detta på att arbetsförhållandena är betydelsefulla för huruvida sjukskrivna återgår i arbete eller förblir sjukskrivna. Resultaten tyder även på att deltidssjukskrivning skulle vara möjligt för många sjukskrivna, då majoriteten anser att de skulle kunna arbeta om de själva kunde bestämma över sin arbetssituation.

3.9 Finns en plan för rehabilitering?

Många sjukskrivna behöver hjälp från arbetsgivaren eller Försäkringskassan för att kunna återgå i arbete på heltid eller deltid. För att undersöka i vilken utsträckning sjukskrivna fått någon hjälp efter ungefär fyra månader fick de ange om det fanns någon utarbetad plan för deras rehabilitering. Frågan var inte specifikt knuten till åtgärder som vidtagits av Försäkringskassan, utan planen för rehabilitering kan vara initierad av arbetsgivaren, sjukvården, Försäkringskassan eller någon annan.

Tabell 3.11 Förekomst av en utarbetad plan för rehabilitering bland sjukskrivna i januari 2002. Procent

	<i>Ja</i>	<i>Nej</i>	<i>Ej aktuellt</i>
<i>Kön</i>			
Kvinnor	19	60	21
Män	22	66	12
<i>Ålder</i>			
20–29 år	22	61	17
30–44 år	22	60	18
45–54 år	20	63	18
55–64 år	17	66	17
<i>Sjukskrivningsorsak</i>			
Besvär i rörelseorganen	24	65	11
Psykiska besvär	26	66	9
Övriga besvär	13	60	28
<i>Sjukskrivningsstatus</i>			
Ej sjukskriven vid enkättilfället	15	61	24
Sjukskriven vid enkättilfället	29	63	8
<i>Samtliga</i>	20	62	18
<i>Antal svarande: 5 909</i>			

Notering: På grund av avrundning summerar raderna inte alltid till 100 procent.

En femtedel av de som sjukskrevs i januari 2002 har eller har haft en utarbetad plan för sin rehabilitering. Drygt 60 procent anger att det inte finns någon plan, trots att personen uppfattar det som aktuellt med en sådan. Var femte person anser inte att det är eller var aktuellt med någon plan.

En något lägre andel kvinnor än män anger att de har en utarbetad plan för rehabilitering. Kvinnor tycker även i större utsträckning än män att det inte är aktuellt med någon rehabiliteringsplan för dem. Förekomsten av en rehabiliteringsplan är ungefär lika för de som är sjukskrivna för besvär i rörelseorganen som för de med psykiska besvär, så en mer ingående analys fordras för att förklara skillnaderna i förekomsten av rehabiliteringsplan mellan män och kvinnor. I den äldsta åldersgruppen (55–64 år) är det en lägre andel som har en rehabiliteringsplan, jämfört med sjukskrivna i yngre åldersgrupper.

Det kan förväntas att ju längre en person är sjukskriven desto mer nödvändig är en rehabiliteringsplan för att möjliggöra återgång i arbete. Dubbelt så stor andel av de som fortfarande är sjukskrivna när de svarar på enkäten uppger att det finns en utarbetad plan jämfört med de som avslutat sin sjukskrivning. Förklaringen till detta ligger troligtvis i att de som inte längre är sjukskrivna när de svarar på enkäten främst sjukskrivits för mindre komplicerade skador och besvär. Att det ändå fanns en plan i 15 procent av fallen i denna grupp kan sannolikt förklaras av att ungefär en fjärdedel av dessa varit sjukskrivna mer än 60 dagar i samband med sjukskrivningen som påbörjades i januari 2002.

3.10 Vill de sjukskrivna bli förtidspensionerade?

Det har tidigare nämnts att den sjukskrivnes egen bedömning av och prognos om framtiden kan ge en god bild av sannolikheten att återgå i arbete. Hur en individ bedömer möjligheten att återgå i arbete kan bero på den egna viljan att arbeta. Ett mått på den egna viljan att återgå i arbete kan vara om individen skulle vilja bli förtidspensionerad. I tabell 3.12 redovisas andelen av de svarande som skulle vilja bli förtidspensionerade *i dag* (det vill säga när de svarar på enkäten) med tanke på sin arbetsförmåga.

Tabell 3.12 Andel av sjukskrivna i januari 2002 som vill bli förtidspensionerade *i dag* med tanke på sin arbetsförmåga. Procent

	<i>Heltid</i>	<i>Deltid</i>
<i>Kön</i>		
Kvinnor	6	10
Män	13	12
<i>Ålder</i>		
20–29 år	2	2
30–44 år	4	7
45–54 år	7	13
55–64 år	20	18
<i>Sjukskrivningsorsak</i>		
Besvär i rörelseorganen	12	14
Psykiska besvär	7	9
Övriga besvär	6	7
<i>Sjukskrivningsstatus</i>		
Ej sjukskriven vid enkättilfället	5	8
Sjukskriven vid enkättilfället	14	14
<i>Samtliga</i>	9	10
<i>Antal svarande: 5 707</i>		

Resultaten visar att nästan 20 procent av de som var sjukskrivna i januari 2002 vill bli förtidspensionerade *i dag* med tanke på sin arbetsförmåga. Hälften av dessa önskar förtidspension på heltid, hälften på deltid. Det råder en tydlig skillnad mellan kvinnor och män i önskan om förtidspension. En av fyra män vill bli förtidspensionerad jämfört med en av sex kvinnor. Oavsett ålder och sjukskrivningsorsak önskar män i större utsträckning än kvinnor förtidspension. Kvinnor bedömer således sina möjligheter att arbeta framöver mer positivt än män. Detta resultat stämmer väl överens med det som presenterades i avsnittet om bedömningen av det framtida hälsotillståndet, där kvinnor skattade sin framtida hälsa mer positivt än män. Då angavs som en tänkbar förklaring att männen väntar längre med att sjukskriva sig än kvinnorna och därför blivit sjukskrivna för besvär av mer kronisk karaktär. Samma hy

potens skulle kunna gälla för önskan om förtidspension, men en djupare analys krävs för att testa denna.

Även ålder spelar en viktig roll när det gäller önskan om förtidspension. Äldre önskar förtidspension i betydligt större utsträckning än yngre. Det är dock anmärkningsvärt att så stor andel som 11 procent av de i åldersgruppen 30–44 år vill bli förtidspensionerade på hel- eller deltid med tanke på sin arbetsförmåga. Inte oväntat har sjukskrivningsstatus vid enkättilfället stor betydelse för önskan att bli förtidspensionerad. Av de som är sjukskrivna när de svarar på enkäten vill 28 procent bli förtidspensionerade, medan motsvarande andel bland de som avslutat sjukskrivningen är 13 procent.

4 Sammanfattande diskussion och slutsatser

Denna studie redovisar de första resultaten från Undersökningen om Hälsa, Arbetsförhållanden, Livssituation och Sjukskrivning (RFV-HALS). Syftet med studien är att ge en bild av hur de sjukskrivna själva ser på olika faktorer som antas påverka sjukskrivningen och möjligheten att återgå i arbete.

Resultaten visar, i likhet med många andra studier, att kvinnor är sjukskrivna i betydligt större utsträckning än män. Å andra sidan är män och kvinnor ungefär lika benägna att avsluta sin sjukskrivning inom fyra månader. Andelen sjukskrivna i de äldsta åldersgrupperna (45-54 år och 55-64 år) är högre än i den yngsta åldersgruppen (20-29 år) och de äldre sjukskrivna är sjukskrivna längre.

De vanligaste medicinska sjukskrivningsorsakerna är besvär i rörelseorganen (37 procent) och psykiska besvär (22 procent). Det är framför allt män som är sjukskrivna för besvär i rörelseorganen, medan kvinnor i större utsträckning är sjukskrivna för psykiska besvär. Vad beträffar typ av arbetsgivare, tyder resultaten på att individer som arbetar inom kommunal sektor är sjukskrivna i större utsträckning än individer i andra sektorer.

Oavsett ålder och sjukskrivningsorsak har kvinnor en mer positiv syn på sin framtida hälsa än män. Bland de som är sjukskrivna när de svarar på enkäten anger ungefär en lika stor andel kvinnor som män att de mår dåligt eller mycket dåligt. Däremot bedömer kvinnor i betydligt högre utsträckning att de kommer att må bra om ett år.

I samhällsdebatten har det ofta framförts att en stor del av ohälsan hänger samman med arbetsmiljön. Resultaten i denna studie tyder på att arbetet och arbetsmiljön är viktiga faktorer för sannolikheten att bli sjukskriven. Mer än hälften av de som yrkesarbetade innan sjukskrivningen anger exempelvis att det är arbetet som helt eller till viss del orsakat sjukskrivningen. Det är framför allt de som är sjukskrivna för psykiska besvär som uppger att arbetet orsakat sjukskrivningen. Det är emellertid viktigt att notera att inte alla sjukskrivna tycker att arbetet har orsakat sjukskrivningen och för att få en fullständig bild är det väsentligt att undersöka hur individens hela livssituation påverkar sjukskrivningen.

Oavsett orsak till sjukskrivningen är det viktigt att de sjukskrivna så snart som möjligt kan återgå i arbete, antingen på heltid eller deltid. Drygt hälften av de som är sjukskrivna när de svarar på enkäten bedömer att de skulle kunna börja arbeta sin normala arbetstid inom ett halvår, medan en fjärdedel tror att

de aldrig kan återgå till normal arbetstid. Det är främst äldre och de som är sjukskrivna för besvär i rörelseorganen som anger att de inte kan arbeta normal tid igen. Personer sjukskrivna för psykiska besvär, det vill säga den grupp som till störst del tycker arbetet orsakat sjukskrivningen, uppger i störst utsträckning att de kommer att kunna arbeta sin normala arbetstid inom ett halvår. Detta kan bero på att de som är sjukskrivna för psykiska besvär är yngre och att det för denna grupp ter sig mer naturligt att återgå till arbetet.

I budgetpropositionen för år 2003 föreslår regeringen att deltidssjukskrivning ska vara utgångspunkten vid sjukskrivning. Att många av de sjukskrivna skulle kunna arbeta i någon mån stöds av resultaten från RFV-HALS. Bland de som är sjukskrivna när de svarar på enkäten anger nästan sex av tio att de skulle kunna arbeta åtminstone en del av sin normala arbetstid om de själva kunde bestämma sin arbetssituation.

Eftersom arbetsmiljön tycks vara en viktig faktor för sjukskrivningen innebär det att olika åtgärder som vidtas i form av rehabilitering och anpassning på arbetsplatsen kan ha stor betydelse för om de sjukskrivna återgår i arbete. Även den egna lusten och viljan att arbeta har betydelse för om, och när, den sjukskrivne återgår i arbete. Bland de som fortfarande är sjukskrivna när de svarar på enkäten, anger drygt var fjärde person att den skulle vilja bli förtidspensionerad i dag, antingen på hel- eller deltid, med tanke på sin arbetsförmåga. Det är främst män, äldre och personer som är sjukskrivna för besvär i rörelseorganen som anger att de skulle vilja bli förtidspensionerade.

Denna studie är endast deskriptiv. I kommande studier är avsikten att fördjupa analyserna och diskutera sambanden mellan hälsa, arbetsmiljö, livssituation och sjukskrivning. Dessa studier kommer bland annat att undersöka de svarandes bedömning av vad som orsakat sjukskrivningen och analysera vilka faktorer som är av betydelse för återgång i arbete. En studie kommer att behandla den psykosociala arbetsmiljöns betydelse för långvarig sjukskrivning. Vidare kommer sambanden mellan nedstämdhet och sjukskrivning att undersökas, medan ytterligare studier kommer att handla om äldre sjukskrivna och huruvida sjukskrivning leder till förtidspension för denna grupp.

Referenser

Arbetsmarknadsstyrelsen (2002), *Arbetsmarknadsstatistik*.
<http://www.amv.se>

Bergendorff S., Hansson E., Hansson T. och Jonsson R. (2001), *Vad kan förutsäga utfallet av en sjukskrivning? – prediktorer för återgång i arbete och förändring av hälsotillstånd*. Rygg och Nacke 8. Riksförsäkringsverket och Sahlgrenska universitetssjukhuset.

Budgetproposition för 2003. Regeringens proposition 2002/03:1. Utgiftsområde 10, Stockholm.

Bäckman O. (2001) *Med välfärdsstaten som arbetsgivare – arbetsmiljön och dess konsekvenser för inom välfärdstjänsteområdet på 1990-talet*. I SOU 2001:52 Välfärdstjänster i omvandling, Kommitteén Välfärdsbokslut. Fritzes, Stockholm.

Bäckman O. och Edling C. (2000) *Arbetsmiljö och arbetsrelaterade besvär under 1900-talet*. I Marklund S (red.) *Arbetsliv och hälsa 2000*. Arbetslivsinstitutet och Arbetarskyddsstyrelsen, Stockholm.

Ds 2002:49, *Den svenska sjukan – sjukfrånvaron i åtta länder*. Rapport till Expertgruppen för studier i offentlig ekonomi. Fritzes, Stockholm.

Larsson L. (2002), *Sick of being unemployed? Interactions between unemployment and sickness insurance in Sweden?*, Working Paper, Institute for Labour Market Policy Evaluation and Department of Economics Uppsala University.

Lundström S. och Särndal C-E. (2002), *Estimation in the Presence of Non-response and Frame Imperfections, Second Edition*, SCB-tryck, Örebro.

Marklund S. och Lidwall U. (1997), *Vilka blir långtidssjukskrivna?* I Marklund (red.) *Risk- & Friskfaktorer – sjukskrivning och rehabilitering i Sverige*. RFV Redovisar 1997:6, Riksförsäkringsverket, Stockholm.

Marklund S. och Toomings A. (2000), *Åldersskillnader i arbete, arbetsmiljö och ohälsa*. I Marklund S. (red.) *Arbetsliv och hälsa 2000*. Arbetslivsinstitutet och Arbetarskyddsstyrelsen, Stockholm.

Riksförsäkringsverket (2002a), *Vad kostar olika sjukdomar? – sjukpenningkostnaderna fördelade efter sjukskrivningsdiagnos*. RFV Redovisar 2002:2.

Riksförsäkringsverket (2002b), *Långtidssjukskrivna – diagnos, yrke, arbetsgivare och återgång i arbete. En jämförelse mellan 2000 och 2001*. RFV Redovisar 2002:3.

Riksförsäkringsverket (2002c), *Årsstatistik*.
<http://www.rfv.se/stat/arsstat/sjukh/sjpag.htm> och
<http://www.rfv.se/stat/arsstat/sjukh/utgifter.htm>

SOU 2000:121, *Sjukfrånvaro och sjukskrivning – fakta och förslag*, Slutbetänkande av Sjukförsäkringsutredningen. Fritzes, Stockholm.

SOU 2002:5, *Handlingsplan för ökad hälsa i arbetslivet*, Slutbetänkande och Bilagor av Utredningen om en handlingsplan för ökad hälsa i arbetslivet. Fritzes, Stockholm.

SOU 2002:62, *Kunskapsläge sjukförsäkringen*, Delbetänkande av Utredningen om analys av hälsa och arbete. Fritzes, Stockholm.

Statistiska Centralbyrån (2002a), *Undersökning om hälsa, arbetsförhållanden, livssituation och sjukskrivning*, Teknisk rapport.

Statistiska Centralbyrån (2002b), *VälfärdsBulletinen* Nr 1. 2002, SCB-tryck, Stockholm.

Statistiska Centralbyrån (2002c), *Befolkningsstatistik*.
<http://www.scb.se/statistik/be0101/be0101.asp>

Bilaga

Tabell 1 Andel sjukskrivna (20–64 år) i januari 2002 i urvalet, bland de svarande och bortfallet. Procent

	<i>Urval</i>	<i>Svarande</i>	<i>Bortfall</i>
<i>Kön</i>			
Kvinnor	63	68	57
Män	37	32	43
<i>Ålder</i>			
20–29 år	12	10	15
30–39 år	24	22	27
40–49 år	24	23	26
50–59 år	29	38	25
60–64 år	10	12	7
<i>Civilstånd</i>			
Gift	48	53	41
Ogift	34	30	40
Skild	16	15	17
Övriga	2	2	2
<i>Födelseland</i>			
Sverige	91	92	88
Annat land	9	8	12
<i>Medborgarskap</i>			
Svenskt	95	96	94
Utländskt	5	4	6
<i>Inkomst</i>			
Ingen	2	1	2
1–84 999	8	7	10
85 000–159 999	26	24	28
160 000–234 999	42	43	41
235 000–309 999	16	18	14
310 000–	6	7	5
<i>Region</i>			
Storstadsområde	14	13	15
Ej storstadsområde	86	87	85
<i>Samtliga</i>	10 781	6 171	4 610

Källa: SCB tekniska rapport gällande RFV-HALS, 2002.

Tabell 2 Andel av befolkningen (20–64 år) i urvalet, bland de svarande och i bortfallet. Procent

	<i>Urval</i>	<i>Svarande</i>	<i>Bortfall</i>
<i>Kön</i>			
Kvinnor	49	52	44
Män	51	48	56
<i>Ålder</i>			
20–29 år	21	19	24
30–39 år	24	23	28
40–49 år	21	22	21
50–59 år	24	26	20
60–64 år	9	10	7
<i>Civilstånd</i>			
Gift	44	49	36
Ogift	44	39	51
Skild	11	11	12
Övriga	1	1	1
<i>Födelseland</i>			
Sverige	85	88	81
Annat land	15	12	19
<i>Medborgarskap</i>			
Svenskt	94	95	91
Utländskt	6	5	9
<i>Inkomst</i>			
Ingen	6	4	9
1–84 999	17	14	21
85 000–159 999	21	20	21
160 000–234 999	30	33	27
235 000–309 999	15	16	13
310 000–	11	13	9
<i>Region</i>			
Storstadsområde	35	33	39
Ej storstadsområde	65	67	61
<i>Samtliga</i>	4 979	3 160	1 819

Källa: SCB tekniska rapport gällande RFV-HALS, 2002.

Sjukskrivnas syn på hälsa och arbete

Antalet sjukskrivningar har ökat dramatiskt under senare år. Hur ser de sjukskrivna själva på sin sjukskrivning? Vad har orsakat den? Vilka faktorer är viktiga för återgång i arbetet och vad tror de sjukskrivna själva om sin framtida arbetsförmåga? För att belysa dessa frågor genomförde RFV under våren 2002 en enkätundersökning om Hälsa, Arbetsförhållanden, Livssituation och Sjukskrivning (RFV-HALS) bland de sjukskrivna. Den här studien ger en första beskrivning av resultaten.

Hälften av de sjukskrivna tror att sjukskrivningen orsakats av förhållanden på arbetet. Sex av tio tror att de skulle kunna arbeta åtminstone en del av sin normala arbetstid om de själva kunde bestämma sin arbetssituation. Detta visar att arbetsförhållanden är viktiga och att åtgärder som vidtas på arbetsplatsen kan ha stor betydelse för om de sjukskrivna återgår i arbete eller inte. När det gäller den framtida arbetsförmågan tror en fjärdedel av de sjukskrivna att de inte kommer att kunna arbeta sin normala arbetstid igen. Tre av tio anger att de *i dag* skulle vilja bli förtidspensionerade, på hel- eller deltid, med tanke på sin arbetsförmåga.