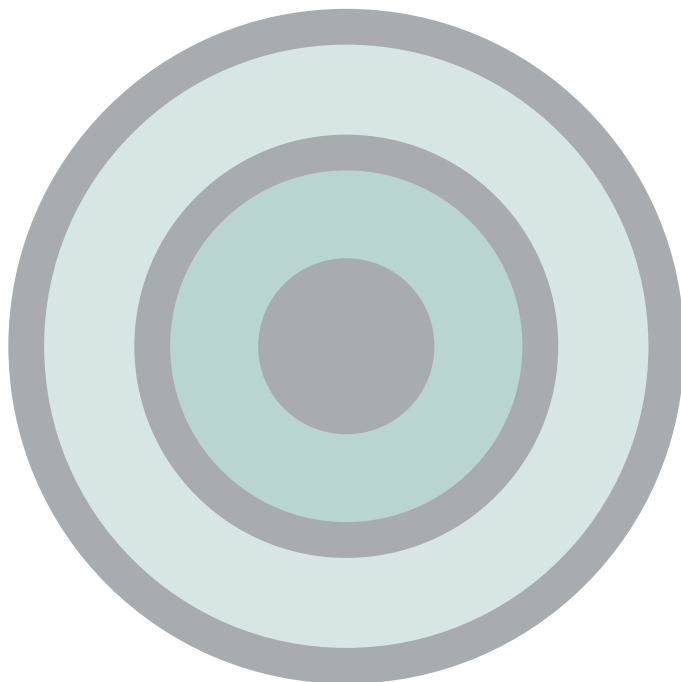


# ANALYSERAR

2005:5



Sjukskriven i onödan?



Försäkringskassan

Utgivare            Enheten för forskning och utveckling

Upplysningar    Maria Eklund  
                         08-786 93 90  
                         maria eklund@forsakringskassan.se

                         Mattias Ossowicki  
                         08-786 91 09  
                         mattias.ossowicki@forsakringskassan.se

Beställning      E-post: forsakringskassan@ontime.se  
                         Telefon: 08-556 799 29, On Time  
                         Internet: www.forsakringskassan.se

Tryck                AB Danagårds Grafiska, 2005

# Förord

Andelen personer i åldern 20–64 år som försörjs med sjukpenning och sjuk- och aktivitetsersättning (tidigare förtidspension) var, omräknat till helårsekvivalenter, nästan 14 procent under år 2004. Detta innebär att det är många personer som inte yrkesarbetar, vilket skapar avsevärda problem för samhället. Att öka människors deltagande i arbetslivet är en av Sveriges största utmaningar. Mot denna bakgrund är det av stort intresse att undersöka om det finns förhållanden som tyder på att människor är sjukskrivna i onödan.

Denna rapport analyserar i vilken grad sjukskrivna personer anger att de kan arbeta om arbetssituationen anpassades efter deras förmåga, i vilken grad heltidssjukskrivna skulle vilja arbeta deltid samt i vilken utsträckning sjukskrivna anger att de skulle ha kunnat arbeta under tiden de väntat på behandling eller vård från hälso- och sjukvården. Datamaterialet som används kommer från Riksförsäkringsverkets enkätundersökning RFV-HALS.

Studien är genomförd av Maria Eklund och Mattias Ossowicki.

Stockholm i maj 2005

Edward Palmer

Chef för enheten för forskning och utveckling



# Innehåll

<b>Summary</b> .....	<b>7</b>
<b>Sammanfattning</b> .....	<b>9</b>
<b>Inledning</b> .....	<b>11</b>
Syfte och datamaterial .....	12
<b>Många är sjukskrivna i onödan</b> .....	<b>14</b>
Sjukskrivna kan arbeta om de får större inflytande över sin arbetssituation.....	14
Heltidssjukskrivna vill arbeta deltid .....	17
Långa väntetider inom sjukvården .....	23
<b>Slutsatser</b> .....	<b>29</b>
<b>Referenser</b> .....	<b>32</b>
<b>Bilaga</b> .....	<b>35</b>



# Summary

Due to the high sickness absence rate in Sweden the government has an objective to decrease sickness absence by 50 per cent until the year 2008. For this reason it is of great importance to study if there are people who are unnecessarily sick-listed. This study examines to what extent sick-listed individuals report that they are capable to work if they to a greater extent could be allowed to influence their working conditions. The study also examines whether sick-listed individuals believe they could work during the time they are waiting for treatment from the health care service.

The main results from this study are:

- Almost 60 per cent of the sick-listed individuals report that they are able to work, at least part of their normal working hours, if they themselves could influence their working situation. As many as 16 per cent report that they are able to work their normal working hours or *more* if they could for example influence their working hours or working pace.
- Among sick-listed individuals 32 per cent report that they would like to work part-time. It is mainly individuals who report a good health status who also report that they would like to work part-time.
- Approximately one third of the sick-listed individuals, 32 per cent, report a waiting period for medical examination, treatment or visit to an expert in the health care service. Among the individuals who are sick-listed for musculoskeletal diseases and need surgery 60 per cent report a waiting period of eight weeks or longer.
- Among the sick-listed individuals who report a waiting period in the health care service 40 per cent report that they would have been able to work during the waiting period, if the working conditions were adjusted to their work ability.

On the whole this study states that many individuals are sick-listed longer than necessary. This is a disheartening result, especially because many of the sick-listed individuals report that they both want to and are able to work. But these results also show that there are possibilities to get many sick-listed individuals back to work.

A more flexible labour market where there is a possibility of changing jobs or occupation is certainly an important aspect. Of importance is also tolerance by employers and work colleagues towards people who have reduced capacity to work. Furthermore, to influence ones working condition is of outmost importance. It is also vital to see to it that the time period one waits for treatment does not contribute to lengthening sick-listing.



# Sammanfattning

Mot bakgrund av regeringens mål att halvera antalet sjukpenningdagar fram till år 2008 är det av stort intresse att studera om det finns personer som är sjukskrivna längre än nödvändigt. Av denna anledning studeras i denna rapport i vilken utsträckning sjukskrivna själva anser att de skulle kunna arbeta, dels om de själva kunde bestämma över sin arbetssituation, dels om det inte funnits några väntetider inom sjukvården.

De huvudsakliga resultaten från studien är:

- Nästan 60 procent av de sjukskrivna uppger att de skulle kunna arbeta, åtminstone en del av sin normala arbetstid, om de själva kunde bestämma över sin situation på arbetsplatsen. Att bestämma över sin arbetssituation kan exempelvis innebära att kunna påverka antalet arbetade timmar per dag eller vecka, arbeta i ett lägre tempo eller få förändrade och anpassade arbetsuppgifter. Så många som 16 procent uppger att de skulle kunna arbeta sin normala arbetstid eller *mer* om de kunde påverka arbetsförhållandena.
- Av de heltidssjukskrivna uppger 32 procent att de skulle vilja arbeta deltid med tanke på sin arbetsförmåga. Det är främst personer som bedömer sin hälsa som god som anger att de skulle vilja arbeta deltid.
- Ungefär var tredje sjukskriven person, 32 procent, anser att de har behövt vänta på utredning, specialistbesök eller behandling inom sjukvården. Mer än var fjärde sjukskriven uppger en väntetid på åtta veckor eller längre till en specialist, exempelvis psykiater. Detta är oroande särskilt med tanke på den ökande andelen sjukskrivna med psykiska besvär.
- Bland de sjukskrivna som behövt vänta på utredning, specialistbesök eller behandling inom sjukvården uppger 40 procent att de skulle ha kunnat arbeta heltid eller deltid under väntetiden, om arbetssituationen anpassades efter deras förmåga.

Sammantaget kan således konstateras att många är sjukskrivna längre än vad som vore nödvändigt. Detta är ett tämligen bekymmersamt resultat. Med tanke på att många sjukskrivna anger att de både vill och kan arbeta visar resultaten samtidigt att det finns förutsättningar att göra något åt problemen. En mer flexibel arbetsmarknad där individer inte känner sig inlåsta på sina arbetsplatser eller inom sina yrken är en viktig aspekt i detta sammanhang. Det är dessutom viktigt med en hög tolerans på arbetsplatserna mot personer med nedsatt arbetsförmåga samt att individerna har ett stort inflytande över sin arbetsituation. Härutöver är det även av vikt att se till att väntetider inom sjukvården inte bidrar till att förlänga sjukskrivningarna.

# Inledning

I dag är det nästan en miljon människor i arbetsför ålder som inte arbetar på grund av en kombination av dålig hälsa och nedsatt arbetsförmåga. Drygt en halv miljon är förtidspensionerade<sup>1</sup> och ytterligare cirka 300 000 personer är sjukskrivna från sina ordinarie arbeten. Den stora frånvaron från arbetslivet på grund av hälsoskäl och de därmed följande höga kostnader för sjukskrivning och förtidspension är ett av Sveriges större samhällsproblem. För att komma till rätta med detta satte regeringen i slutet av år 2002 upp ett mål att halvera sjukfrånvaron fram till år 2008. Samtidigt ska antalet nybeviljade förtidspensioner minska (Näringsdepartementet 2004).

I detta sammanhang är det intressant att undersöka om sjukskrivna personer upplever att de skulle kunna arbeta om deras arbetssituation var annorlunda eller om de snabbare skulle kunna återgå i arbete om väntetiderna inom sjukvården var kortare. Det är exempelvis troligt att förändrade arbetsuppgifter, förändrade arbetstider och ett större inflytande över den egna arbetssituationen skulle kunna underlätta en återgång i arbete för många personer. För en del sjukskrivna personer kan det även vara positivt att söka sig till en ny arbetsplats eller omskola sig till ett nytt yrke. En tidigare undersökning visar att fyra av tio av dem som varit sjukskrivna minst 90 dagar eller som har förtidspension uppger att ett annat arbete skulle innebära att de skulle kunna arbeta i större utsträckning (Andersson-Stråberg m.fl. 2005). Detta antyder att många sjukskrivna har en viss arbetsförmåga och till viss del är sjukskrivna i onödan.

När det gäller väntetider inom sjukvården visar ett antal studier att väntetider är ett problem för de sjukskrivna (Alexanderson 2005, Socialstyrelsen 2005, Fölster & Morin 2004). Långa väntetider gör att

---

<sup>1</sup> Förtidspension och sjukbidrag ersattes den 1 januari 2003 av sjuk- och aktivitetsersättning. I rapporten används genomgående begreppet förtidspension.

sjukskrivningstiderna för många personer blir längre än nödvändigt. I en undersökning som Svenskt Näringsliv har genomfört framkommer att om vårddköerna minimeras för endast tre diagnosgrupper (sjukdomar i rörelseorganen, hjärt- och kärlsjukdomar samt utmattningssyndrom och depression) skulle samhället spara sjukskrivningskostnader för över 6 miljarder kronor (Fölster & Morin 2004).

Även Legitimerade Sjukgymnasters Riksförbund har framhävt att många är sjukskrivna i onödan (Legitimerade Sjukgymnasters Riksförbund 2003). En undersökning som de genomfört visar att 13 procent av landets sjukgymnaster upplever att de dagligen eller flera gånger i veckan möter patienter som egentligen inte behöver vara sjukskrivna. Ytterligare 15 procent anser att de flera gånger i månaden möter patienter som inte borde vara sjukskrivna. De faktorer som de främst anser vara anledningen till att många personer är sjukskrivna i onödan är arbetsorganisation, arbetsmiljö, människors stressade tillvaro och läkarnas brist på tid och möjlighet till engagemang.

## Syfte och datamaterial

I denna rapport analyseras i vilken utsträckning;

- sjukskrivna anser att de skulle kunna arbeta om arbetssituationen anpassades efter deras förmåga
- personer som är sjukskrivna på heltid skulle vilja vara deltidssjukskrivna och arbeta på deltid
- sjukskrivna personer som behövt vänta på behandling eller vård från hälso- och sjukvården skulle ha kunnat arbeta under väntetiden samt hur lång väntetiden varit.

Utgångspunkten i studien är de *sjukskrivnas egen uppfattning* om sin sjukskrivningssituation.

Data i denna studie kommer från enkätundersökningen RFV-HALS som Riksförsäkringsverket genomfört under åren 2002 och 2003. Ett slumpmässigt urval bestående av cirka 10 800 personer drogs bland de individer i åldern 20–64 år som påbörjade en ny sjukskrivningsperiod om minst 15 dagar i slutet av januari 2002. Enkäten besvarades av 6 171 personer, vilket ger en svarsfrekvens på 57,2 procent. Under

våren 2003 skickades en uppföljningsenkät ut till de personer som besvarade den första enkäten. Avsikten med den andra enkäten var att följa upp de sjukskrivna efter en tid för att kunna studera vad som hänt under sjukskrivningsperioden. Uppföljningsenkäten besvarades av 5 136 personer, vilket motsvarar en svarsfrekvens på 83,7 procent.<sup>2</sup> Denna rapport bygger på uppgifter från båda dessa enkäter.

---

<sup>2</sup> Se Eklund m.fl. (2002) för en utförligare beskrivning av enkätundersökningen HALS.

# Många är sjukskrivna i onödan

I denna del presenteras resultat som visar i vilken grad sjukskrivna anser att de skulle kunna arbeta om arbetssituationen anpassades efter deras förmåga, i vilken grad heltidssjukskrivna skulle vilja arbeta deltid, samt hur sjukskrivna upplever väntetider till besök eller åtgärd från hälso- och sjukvården.

Tabell 1–6 nedan bygger på ett varierande antal observationer. Detta beror på att vissa enkätfrågor endast besvarats av en bestämd grupp av sjukskrivna. Exempelvis har enkätfrågor som handlar om arbetsplatsen och arbetslivet endast besvarats av personer som yrkesarbetat innan sjukskrivningen, medan andra frågor endast besvarats av personer som är sjukskrivna på heltid. I tabellerna redovisas procentuella andelar och i bilagan redovisas regressionsresultat.

## Sjukskrivna kan arbeta om de får större inflytande över sin arbetssituation

Att som anställd ha möjlighet att påverka sin arbetssituation framhävs ofta som en viktig faktor för att snabbt kunna återgå till arbetet om man väl blivit sjukskriven (Göransson m.fl. 2002, Eklund 2003, Eklund & Ossowicki 2004). Att kunna påverka förhållanden på arbetet kan innebära flera saker. Det kan exempelvis handla om att vid behov arbeta färre timmar per dag eller vecka, få mer flexibla arbetstider, få förändrade och anpassade arbetsuppgifter eller arbeta i ett lägre tempo.

Det är arbetsgivarna som har ett förstahandsansvar för att få tillbaka de sjukskrivna anställda i arbete. I Arbetsmiljölagen står det att ”arbetsgivaren ska se till att det i hans verksamhet finns en på lämpligt sätt organiserad anpassnings- och rehabiliteringsverksamhet” (3 kap, 2 §, tredje stycket AML). Det betyder att arbetsgivaren dels ska göra

en utredning om den sjukskrivnes rehabiliteringsbehov, dels vid behov ordna andra arbetsuppgifter eller på annat sätt anpassa arbetssituationen efter den anställdes förutsättningar. I de fall arbetslivsinriktad rehabilitering är aktuell är arbetsgivaren även ansvarig för denna. Enligt de långtidssjukskrivna själva sker detta dock i begränsad omfattning (Eklund & Ossowicki 2004). Dessutom genomför arbetsgivaren sällan någon rehabiliteringsutredning (SOU 2000:78). Det sker heller inte alltid en anpassning på arbetsplatsen som gör att den sjukskrivne åtminstone till viss del kan återgå till arbetet.

Resultaten från föreliggande studie stödjer att arbetsgivaren inte alltid anpassar arbetsplatsen efter den anställdes behov. En stor andel av dem som varit sjukskrivna minst 15 dagar anger att de skulle kunna arbeta om arbetssituationen anpassades efter deras förmåga (se tabell 1). Nästan 60 procent av de sjukskrivna uppger att de skulle kunna arbeta åtminstone en del av sin normala arbetstid om de själva kunde bestämma över sina arbetsförhållanden på arbetsplatsen<sup>3</sup>. Så många som 16 procent uppger att de skulle kunna arbeta sin normala arbetstid eller *mer* om de skulle kunna påverka arbetsförhållandena.

---

<sup>3</sup> Delar av resultaten i tabell 1 har även publicerats i Eklund m.fl. (2002).

**Tabell 1 Sjukskrivnas egen bedömning av hur mycket de skulle kunna arbeta om de själva kunde bestämma över sin arbetssituation. Procent**

	Normal arbetstid eller mer	Upp till hälften av normal arbetstid	Inte alls
<b>Kön</b>			
Kvinnor	16	43	41
Män	15	41	44
<b>Ålder</b>			
20–29 år	16	43	41
30–44 år	17	42	41
45–54 år	16	43	41
55–64 år	14	40	46
<b>Utbildning</b>			
Grundskola (högst 9 år)	15	38	47
Gymnasium	15	41	44
Högskola/universitet	17	48	35
<b>Sjukskrivningsdiagnos</b>			
Sjukdomar i rörelseorganen	12	45	43
Psykiska sjukdomar	18	44	38
Andra sjukdomar	17	37	46
<b>Sjukskrivningslängd</b>			
15–59 dagar	22	39	39
60 dagar eller längre	15	42	43
<b>Bedömning av hälsan</b>			
Bra	25	39	36
Varken eller	15	46	39
Dålig	10	33	57
<b>Samtliga</b>	<b>16</b>	<b>42</b>	<b>42</b>
<b>Antal svarande: 2 162</b>			

Anm. Andra sjukdomar består exempelvis av hjärt- och kärlsjukdomar, mag- och tarmsjukdomar, andningsorganens sjukdomar, tumörer etc.  
Källa: RFV-HALS 2002

Sjukskrivna med högskole- eller universitetsutbildning uppger i signifikant större utsträckning än de med lägre utbildning att de skulle kunna arbeta om de hade större inflytande över sin arbetssituation. Detta gäller även när hänsyn tas till kön, ålder, diagnos, sjukskrivningslängd och hälsobedömning (se bilaga, tabell B1). Det visar sig också att personer som bedömer sin hälsa som bra i signifikant större utsträckning anser att de skulle kunna arbeta om de hade större inflytande över



sina arbetsförhållanden. Även personer som varit sjukskrivna kortare tid (15–59 dagar) anser i högre grad att de kan arbeta, jämfört med personer som varit sjukskrivna minst 60 dagar. Däremot har varken kön, ålder eller diagnos betydelse när det gäller sjukskrivnas bedömning om de skulle kunna arbeta, givet att arbetssituationen anpassades efter deras arbetsförmåga, när hänsyn tas till de andra faktorerna.

Det kan finnas flera förklaringar till att sjukskrivna personer inte arbetar trots att de anger att de skulle kunna det, åtminstone i någon utsträckning. I en undersökning anger 34 procent av de personer som varit sjukskrivna minst 90 dagar eller som har förtidspension att de är oroliga för att de ska vara tvungna att arbeta mer än de orkar (Andersson-Stråberg m.fl. 2005). Var fjärde person upplever också att det inte finns arbeten där det inte krävs heltidsarbete eller där det är möjligt att anpassa arbetsförhållandena. Samtidigt visar en annan studie att drygt hälften av arbetsgivarna upplever att möjligheten till individuell anpassning av arbetstiden är begränsad. Arbetsgivarna anger också att det är svårt att organisera deltidsarbete på arbetsplatsen och att det är svårt för de anställda att byta arbetsuppgifter på grund av fackliga avtal (van der Capellen 2004).

## Heltidssjukskrivna vill arbeta deltid

Under år 2003 lade regeringen fram ett handlingsprogram för ökad hälsa i arbetslivet, där det framhövdes att deltidssjukskrivning bör vara utgångspunkten vid sjukskrivning (Regeringskansliet 2003). Man menade att frånvaro från arbetet, framför allt frånvaro under en längre period, inte alltid innebär en förbättrad hälsa. I en forskningsöversikt påpekas att det kan finnas negativa konsekvenser av att vara heltidssjukskriven under lång tid (SBU 2004). Heltidssjukskrivning kan exempelvis medföra passivisering, social isolering och försämrad karriärutveckling och försämrad självkänsla. Å andra sidan har det visat sig att sjukskrivningar på deltid har en benägenhet att bli långvariga, vilket ökar risken att individen aldrig återgår i arbete på heltid utan i stället får partiell förtidspension (Eklund m.fl. 2004, Palmer 2004).

Deltidssjukskrivning kan dock vara ett sätt att stegvis komma tillbaka till arbetslivet, i synnerhet för personer som har varit sjukskrivna på heltid en längre tid. En fördel med att vara deltidssjukskriven är att

individen behåller kontakten med sin arbetsplats. En tidigare undersökning visar att både sjukskrivna, arbetsgivare och handläggare vid Försäkringskassan upplever att det är viktigt att hålla kontakten med arbetet under sjukskrivningen (van der Capellen 2004). Föreliggande studie visar att 32 procent av de heltidssjukskrivna skulle vilja arbeta deltid med tanke på sin arbetsförmåga (se tabell 2). Det är en signifikant högre andel kvinnor (35 procent) som uppger att de skulle vilja arbeta deltid med tanke på sin arbetsförmåga jämfört med andelen män (27 procent). Tidigare studier visar också att deltidssjukskrivning är vanligare bland kvinnor än bland män (Eklund m.fl. 2004, Palmer 2004).

**Tabell 2 Heltidssjukskrivna som skulle vilja arbeta på deltid med tanke på sin arbetsförmåga. Procent**

	Ja	Nej
<b>Kön</b>		
Kvinnor	35	65
Män	27	73
<b>Ålder</b>		
20–29 år	(38)	(62)
30–44 år	34	66
45–54 år	33	67
55–64 år	26	74
<b>Utbildning</b>		
Grundskola (högst 9 år)	26	74
Gymnasium	34	66
Högskola/universitet	36	64
<b>Sjukskrivningsdiagnos</b>		
Sjukdomar i rörelseorganen	27	73
Psykiska sjukdomar	40	60
Andra sjukdomar	32	68
<b>Sjukskrivningslängd</b>		
15–59 dagar	31	69
60–179 dagar	31	69
180–364 dagar	31	69
365 dagar eller längre	33	67
<b>Bedömning av hälsan</b>		
Bra	40	60
Varken eller	38	62
Dålig	21	79
<b>Samtliga</b>	<b>32</b>	<b>68</b>
<b>Antal svarande: 971</b>		

Anm. Parentes anger att antalet observationer är lägre än 30 och andelen ska således tolkas med försiktighet.

Källa: RFV-HALS 2003

Tabell 2 åskådliggör att ålder har en viss betydelse för viljan att gå från heltidssjukskrivning till deltidssjukskrivning. Den multivariata analysen visar att heltidssjukskrivna i åldern 55–64 år i lägre grad än 30–44-åringar önskar arbeta på deltid (se bilaga, tabell B2). Vidare uppger 40 procent av de personer som är heltidssjukskrivna för psykiska besvär att de skulle vilja jobba deltid med tanke på sin arbetsförmåga jämfört med 27 procent bland dem som är sjukskrivna för besvär i rörelseorganen. När man kontrollerar för individens bedöm-

ning av sin hälsa minskar effekten av diagnos, även om den fortfarande tycks ha en viss betydelse. En trolig förklaring till detta kan vara att personer med psykiska besvär i högre grad än andra bedömer sin hälsa som dålig och att det därmed är hälsobedömningen och inte diagnosen som är av betydelse för om de heltidssjukskrivna anser sig kunna arbeta på deltid eller inte. Den multivariata analysen visar att de som bedömer sin hälsa som dålig i lägre grad än andra skulle vilja arbeta på deltid med tanke på sin arbetsförmåga (se bilaga, tabell B2).

Resultaten visar att äldre heltidssjukskrivna uppger i signifikant lägre grad jämfört med yngre att någon föreslagit dem möjligheten att vara sjukskriven på deltid (se tabell 3). Av de heltidssjukskrivna i åldern 55–64 år uppger 24 procent att någon föreslagit dem möjligheten att vara sjukskriven på deltid jämfört med 38 procent av de i åldern 20–29 år. Sannolikt har äldre personer mer komplicerade besvär som innebär att sjukskrivning på deltid inte är möjligt i den utsträckning som det kan vara för yngre. Dessutom kan det vara så att olika aktörer, såsom läkare, arbetsgivare och försäkringskassa, oftare föreslår deltidssjukskrivning till yngre eftersom dessa individer har ett långt arbetsliv framför sig. En lång heltidssjukskrivning kan innebära att individen överhuvudtaget inte kommer tillbaka i arbete, vilket kan uppfattas som synnerligen allvarligt för yngre personer.

Det visar sig också att högutbildade som är sjukskrivna på heltid i högre grad än lågutbildade blir föreslagna deltidssjukskrivning. En möjlig förklaring till detta kan vara att arbetsgivare med många högutbildade lättare kan organisera arbete på deltid. Eftersom högutbildade oftare än lågutbildade har yrken med utvecklande arbetsuppgifter samt större frihet och påverkansmöjligheter i arbetet kan det också vara så att högutbildade har en större vilja att återgå på deltid till sitt arbete. Individens bedömning av hälsan tycks dock inte ha någon betydelse för huruvida man blivit föreslagen deltidssjukskrivning.

**Tabell 3 Heltidssjukskrivna som uppger att någon föreslagit möjligheten att vara sjukskriven på deltid. Procent**

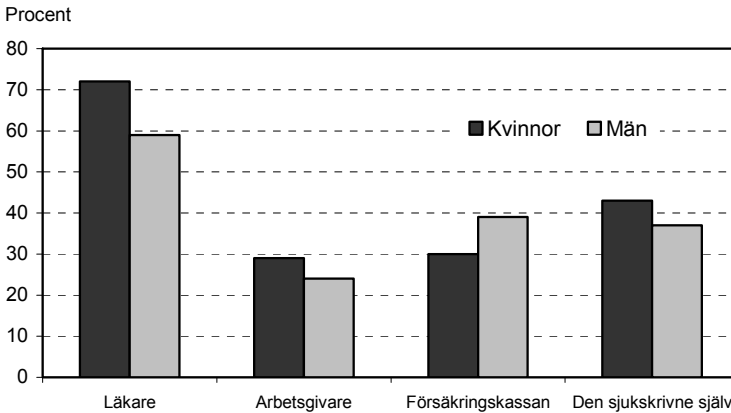
	Ja	Nej
<b>Kön</b>		
Kvinnor	33	67
Män	30	70
<b>Ålder</b>		
20–29 år	38	62
30–44 år	36	64
45–54 år	31	69
55–64 år	24	76
<b>Utbildning</b>		
Grundskola (högst 9 år)	25	75
Gymnasium	31	69
Högskola/universitet	38	62
<b>Sjukskrivningsdiagnos</b>		
Sjukdomar i rörelseorganen	29	71
Psykiska sjukdomar	40	60
Andra sjukdomar	30	70
<b>Sjukskrivningslängd</b>		
15–59 dagar	26	74
60 dagar eller längre	34	66
<b>Bedömning av hälsan</b>		
Bra	30	70
Varken eller	33	67
Dålig	30	70
<b>Samtliga</b>	<b>31</b>	<b>69</b>
<b>Antal svarande: 961</b>		

Källa: RFV-HALS 2003

Med hjälp av RFV-HALS-undersökningen går det också att få reda på i vilken utsträckning olika aktörer föreslagit deltidssjukskrivning till heltidssjukskrivna personer. Nästintill sju av tio uppger att deras läkare föreslagit dem möjligheten att vara deltidssjukskriven och det är en signifikant högre andel kvinnor än män som uppger detta (se figur 1).<sup>4</sup>

<sup>4</sup> Ett statistiskt test ( $\chi^2$ -test) används för att testa hypotesen om det finns statistiska skillnader mellan könen.

**Figur 1** Vem har föreslagit möjligheten att vara sjukskriven på deltid. Procent



Anm. Respondenten kunde ange att mer än en aktör föreslagit deltidssjukskrivning.  
Källa: RFV-HALS 2003

Den näst vanligaste aktören som har föreslagit deltidssjukskrivning är den heltidssjukskrivne själv (cirka 40 procent uppger detta). Vidare är det var tredje heltidssjukskrivne person som anger att Försäkringskassan har föreslagit deltidssjukskrivning, medan cirka en av fyra uppger att arbetsgivaren föreslagit deltidssjukskrivning. Det är inga signifikanta skillnader mellan kvinnor och män.

Att personer som är heltidssjukskrivna och skulle vilja vara sjukskrivna på deltid inte börjar arbeta på deltid kan bero på flera saker. En förklaring kan vara att individens arbetsgivare, trots sin lagstadgade skyldighet att anpassa arbetsförhållanden till individens förmåga, inte har fullföljt sitt ansvar. Det är dock troligt att andelen arbetsgivare som föreslår sina anställda att gå från heltids- till deltidssjukskrivning kommer att öka under 2005. Detta eftersom arbetsgivarna inte behöver betala de 15 procent av sjukpenningkostnaden som medfinansieringsreformen innebär när deras anställda är sjukskrivna på deltid. En annan orsak till att fler heltidssjukskrivna inte börjar arbeta deltid beror sannolikt på svaga ekonomiska incitament. Många sjukskrivna tjänar inte mycket ekonomiskt på att börja arbeta deltid.

Ibland behöver individen byta arbete, antingen internt hos sin arbetsgivare eller till en annan arbetsplats för att kunna börja arbeta igen.

För att dessa personer ska få ett nytt jobb är det dock en förutsättning att det finns en arbetsmarknad som fungerar på ett sådant sätt att personer med viss nedsatt arbetsförmåga kan få eller byta arbetsplats eller yrke.

## Långa väntetider inom sjukvården

I ett flertal studier konstateras att långa väntetider inom hälso- och sjukvården medför att personer blir sjukskrivna längre än nödvändigt (Alexanderson 2005, Socialstyrelsen 2005, Fölster & Morin 2004). Det kan exempelvis ta tid till första mötet med en specialistläkare, att få träffa en psykolog eller att få en magnetröntgen utförd. Det har även framhävts att väntetider till återbesök riskerar att leda till att sjukskrivningsperioderna blir onödigt långa (Alexanderson m.fl. 2005). Detta eftersom sjukskrivningsperioden för en individ ofta förlängs till nästa återbesök, vilken ofta styrs av vilken tid läkarna har i stället för vilken tid som är lämplig utifrån den sjukskrivnes hälsotillstånd och situation. I vissa fall kan det röra sig om ett drygt år till ett återbesök (Sundberg & Österberg 2005). Detta medför således att sjukskrivna riskerar att få vänta onödigt länge på de rehabiliterande åtgärder och insatser som i många fall är nödvändiga för att en återgång i arbete ska vara möjlig.

Väntetider inom hälso- och sjukvården kan vara bekymmersamma på flera sätt. För det första kan en väntan på vård få negativa medicinska konsekvenser i form av att patientens tillstånd förvärras, vilket förutom höga sjukskrivningskostnader kan leda till högre behandlingskostnader senare (Landstingsförbundet 2003a). För det andra kan den sjukskrivnes livskvalitet påverkas negativt genom exempelvis oro, smärta eller påtvingad inaktivitet. Om den sjukskrivne inte kan arbeta under väntetiden kan väntan dessutom leda till problem för arbetsgivare i form av produktionsbortfall.

Resultaten från RFV-HALS-undersökningen visar att många sjukskrivna upplever att de får vänta lång tid på exempelvis specialistbesök eller operation inom sjukvården (se tabell 4 och 5). Ungefär var tredje sjukskrivne person (32 procent) anser att de har behövt vänta på utredning, specialistbesök eller behandling. Det är en signifikant högre

andel män än kvinnor som anser att de har behövt vänta (se bilaga, tabell B4).

**Tabell 4 Sjukskrivna som har behövt vänta på utredning, specialistbesök och/eller behandling. Procent**

	Ja	Nej
<b>Kön</b>		
Kvinnor	30	70
Män	34	66
<b>Ålder</b>		
20–29 år	33	67
30–44 år	33	67
45–54 år	32	68
55–64 år	29	71
<b>Utbildning</b>		
Grundskola högst 9 år	32	68
Gymnasium	32	68
Högskola/universitet	31	69
<b>Sjukskrivningsdiagnos</b>		
Sjukdomar i rörelseorganen	38	62
Psykiska sjukdomar	30	70
Övriga diagnoser	28	72
<b>Sjukskrivningslängd</b>		
15–59 dagar	25	75
60–179 dagar	30	70
180–364 dagar	36	64
365 dagar eller längre	52	48
<b>Bedömning av hälsan</b>		
Bra	20	80
Varken eller	36	64
Dålig	56	44
<b>Samtliga</b>	<b>32</b>	<b>68</b>
<b>Antal svarande: 4 315</b>		

Källa: RFV-HALS 2003

Personer som är sjukskrivna för besvär i rörelseorganen uppger i signifikant större utsträckning att de behövt vänta på åtgärder inom hälso- och sjukvården jämfört med personer som är sjukskrivna för andra diagnoser. Detta beror till stor del på att personer med besvär i rörelseorganen har behövt operation. Av de personer med besvär i rörelseorganen som behövt vänta på operation uppger 60 procent en väntetid



på åtta veckor eller längre (visas ej i tabell). I en annan studie, där läkare tillfrågades hur länge deras patienter fick vänta på vård, är bilden dock än dystrare. Drygt 60 procent av läkarna angav att deras patienter med sjukdomar i rörelseorganen i genomsnitt fick vänta i fyra månader eller längre på behandling eller operation (Fölster & Morin 2004).

Resultaten från föreliggande studie visar vidare att ju längre en individ varit sjukskriven, desto vanligare är det att han eller hon har behövt vänta på åtgärder inom sjukvården. Av de personer som varit sjukskrivna längre än ett år uppger 52 procent att de behövt vänta på utredning, specialistbesök eller behandling jämfört med 25 procent av de individer som varit sjukskrivna högst två månader. De personer som varit sjukskrivna längre än ett år har troligtvis en mer komplicerad sjukdomssituation, vilket kan innebära att dessa personer har uppsökt hälso- och sjukvården många gånger under sin sjukskrivning. Detta medför att sannolikheten för att dessa personer någon gång behövt vänta på behandling blir högre jämfört med personer som är korttidssjukskrivna. Det kan dock inte uteslutas att det är de långa väntetiderna som bidrar till att personer blir sjukskrivna under lång tid.

Tabell 5 visar att 10 procent uppger att de väntat minst fyra veckor på ett besök hos allmänläkare. Bland de sjukskrivna där operation var aktuellt uppger nästan hälften (47 procent) en väntetid på åtta veckor eller längre. Ytterligare 15 procent har väntat på operation mellan fyra och sju veckor. När det gäller väntetider till specialister, såsom exempelvis ortoped eller psykiater, anger drygt var fjärde sjukskriven att de väntat i minst åtta veckor, medan ytterligare 19 procent väntat i fyra till sju veckor. Även Socialstyrelsen konstaterar i en rapport kring sjukskrivningsprocessen i primärvården att väntetid till ortoped utgör ett problem (Socialstyrelsen 2005). Nästan 75 procent av de intervjuade vid vårdcentralerna som ingår i studien uppger att sjukskrivningsperioden alltid eller ofta förlängs på grund av detta. Cirka 40 procent uppger att sjukskrivningar alltid eller ofta förlängs på grund av väntetider till besök hos psykolog eller psykiatriker.

**Tabell 5 Andel sjukskrivna som väntat på besök eller åtgärd inom hälso- och sjukvården. Procent**

	1 v. eller mindre	2-3 v.	4-7 v.	8 v. eller mer	Antal svarande
Besök hos allmänläkare	69	21	7	3	3 981
Teknisk utredning (ex. röntgen)	35	25	21	19	2 212
Specialistbesök (ex. ortoped, kardiolog, psykiater)	29	25	19	27	2 319
Operation	26	12	15	47	964
Annan behandling	40	25	15	20	1 656

Källa: RFV-HALS 2002

Under långa väntetider finns det en risk att den sjukskrivnes hälsa försämras, vilket i sig kan innebära att individen blir sjukskriven längre än nödvändigt. En studie som Landstingsförbundet utfört visar att 58 procent av de undersökta höft-, rygg- och meniskpatienter som väntade på operation upplevde att sjukdomstillståndet förvärrats under väntetiden (Landstingsförbundet 2003b). Det kan samtidigt vara så att andra besvär utvecklas under väntetiden som en konsekvens av en lång och i många fall en inaktiv sjukskrivningstid (Alexanderson m.fl. 2005). Det är troligt att kortare väntetider när det gäller besök hos samt åtgärder från hälso- och sjukvården, men även från företagshälsovården, arbetsgivaren och Försäkringskassan, kan förkorta många sjukskrivningar.

Av de sjukskrivna som har behövt vänta på utredning, specialistbesök eller behandling inom sjukvården uppger 18 procent att de skulle ha kunnat arbeta *heltid* under väntetiden, medan ytterligare 22 procent menar att de skulle ha kunnat arbeta *deltid* (se tabell 6). Det bör emellertid noteras att detta är under förutsättning att arbetssituationen anpassas efter den sjukskrivnes arbetsförmåga.

**Tabell 6 Sjukskrivna som skulle ha kunnat arbeta i väntan på utredning, specialistbesök eller behandling om arbets-situationen anpassats efter arbetsförmågan. Procent**

	Kan arbeta heltid	Kan arbeta deltid	Kan inte arbeta
<b>Kön</b>			
Kvinnor	16	22	62
Män	21	19	60
<b>Ålder</b>			
20–29 år	24	15	61
30–44 år	18	19	63
45–54 år	16	26	58
55–64 år	15	23	62
<b>Utbildning</b>			
Grundskola högst 9 år	17	19	64
Gymnasium	20	20	60
Högskola/universitet	17	23	60
<b>Sjukskrivningsdiagnos</b>			
Sjukdomar i rörelseorganen	14	23	63
Psykiska sjukdomar	10	19	71
Andra sjukdomar	24	20	56
<b>Sjukskrivningslängd</b>			
15–59 dagar	32	16	52
60–179 dagar	14	23	63
180–364 dagar	(8)	22	70
365 dagar eller längre	(1)	26	73
<b>Bedömning av hälsan</b>			
Bra	26	15	59
Varken eller	17	25	58
Dålig	(8)	18	74
<b>Samtliga</b>	<b>18</b>	<b>22</b>	<b>60</b>
<b>Antal svarande: 1 706</b>			

Anm. Parentes anger att antalet observationer är lägre än 30 och andelen ska således tolkas med försiktighet.

Källa: RFV-HALS 2003

Det visar sig att män i signifikant högre grad än kvinnor uppger att de skulle kunna arbeta i väntan på åtgärder från sjukvården. Detta stämmer även när det kontrolleras för andra faktorer (se bilaga, tabell B5). Bland dem som är sjukskrivna för psykiska besvär menar en signifikant lägre andel att de skulle kunna arbeta i väntan på behandling, även om arbetssituationen anpassades, jämfört med personer som är sjukskrivna för andra besvär.

Ungefär hälften av dem som varit sjukskrivna 15–59 dagar uppger att de skulle ha kunnat arbeta heltid eller deltid under väntetiden, medan endast var fjärde sjukskriven bland dem som varit sjukskrivna minst ett år är av den uppfattningen. Att sjukskrivningslängden tycks hänga samman med om individen uppfattar sig kunna arbeta under väntetiden beror sannolikt på att sjukdomssituationen och graden av besvär är av mer problematisk karaktär hos dem som är sjukskrivna under en längre tid. Det spelar inte någon roll om arbetssituationen anpassas eller inte.

Den sjukskrivnes egen bedömning av sin hälsa verkar också ha betydelse för om individen anser sig kunna arbeta i väntan på att få hjälp från sjukvården, under förutsättning att arbetssituationen anpassats efter arbetsförmågan. Sannolikheten att uppge att man skulle kunna arbeta i väntan på utredning, specialistbesök eller behandling ökar ju bättre det allmänna hälsotillståndet anses vara.

Det kan finnas flera orsaker till att sjukskrivna som uppger att de kan arbeta under väntetiden inte gör det. Individen kan uppleva att det är en alldeles för arbetsam process att återgå i arbete på hel- eller deltid under en kort period för att sedan återigen sjukskrivas när det är tid för medicinsk behandling. Det kan också bero på att arbetsgivaren upplever det svårt att anpassa arbetet efter individens tillfälligt nedsatta arbetsförmåga. Dessutom får arbetsgivaren betala en ny sjuklöneperiod om personen återgår i arbete på heltid under minst fem dagar och sedan blir sjukskriven på nytt, vilket kan medföra att arbetsgivaren – ur kostnadssynpunkt – hellre ser att den anställde är sjukskriven hela tiden.

# Slutsatser

I likhet med andra studier visar föreliggande studie att många är sjukskrivna i onödan. En större flexibilitet på arbetsplatsen, bland annat genom ett större individuellt inflytande över arbetstid och arbetsuppgifter, skulle sannolikt leda till att fler personer skulle kunna återgå i arbete. Nästan sex av tio sjukskrivna menar att de skulle kunna arbeta, åtminstone på deltid, om deras arbetsituation anpassades efter deras förmåga. För en del arbetsgivare kan det vara svårt att anpassa arbetsförhållandena på arbetsplatsen i den utsträckning som den sjukskrivne skulle behöva. Det är dock viktigt att fokus ligger på arbetsförmågan och vad individen kan göra, och inte på vad han eller hon *inte* kan göra. Det är dessutom viktigt att det finns tillräckliga ekonomiska incitament för att personer som är sjukskrivna i onödan ska återgå i arbete.

Var tredje person som är sjukskriven på heltid uppger att de skulle kunna arbeta på deltid om de kunde förändra sin arbetsituation. Att en så stor andel av de heltidssjukskrivna skulle vilja arbeta på deltid tyder på att en bättre bedömning av arbetsförmågan av intygsskrivande läkare och Försäkringskassan, i kombination med ett större individuellt inflytande över arbetsituationen, skulle kunna få fler personer att komma tillbaka i arbete på deltid och därmed också minska sjukskrivningskostnaderna.

Från och med den 1 januari 2005 ska arbetsgivarna betala 15 procent av sjukpenningkostnaderna för anställda som är sjukskrivna på heltid. Regeringens förhoppning är att regelförändringen ska leda till att arbetsgivarna satsar mer på arbetsplatsanpassning och arbetsmiljöförbättringar för att hjälpa sina anställda tillbaka i arbete. Arbetsgivarens kostnad försvinner dock om den anställde blir sjukskriven på deltid eller deltar i en rehabilitering och får rehabiliteringsersättning. Detta innebär troligtvis att arbetsgivare framöver i större utsträckning än vad som framkommit i denna undersökning kommer att förorda sjukskrivning på deltid. Under våren 2005 kommer en ny enkät att skickas ut

till ett nytt urval av sjukskrivna personer, vilket möjliggör en uppföljning av denna utveckling.

Vidare har resultaten från denna studie visat att även långa väntetider i sjukvården medför att många är sjukskrivna längre än vad som vore önskvärt. Exempelvis uppger cirka 60 procent av de personer som är sjukskrivna för besvär i rörelseorganen att de väntat på operation längre än två månader. Fyra av tio sjukskrivna uppger att de skulle ha kunnat arbeta under väntan på medicinsk utredning eller behandling om arbetssituationen anpassas efter deras arbetsförmåga.

En viktig fråga som behöver utredas vidare är hur väntetiderna inom hälso- och sjukvården ska kunna förkortas så att dessa inte medför att individer blir sjukskrivna längre än nödvändigt. För att förkorta vårdköerna är det troligt att landstingens verksamhet eller organisation kan förändras så att de resurser som finns används på ett bättre och effektivare sätt. För de individer som behöver insatser av flera olika slag inom sjukvården är det viktigt att dessa processer initieras samtidigt och så tidigt som möjligt i sjukskrivningsprocessen.

En förutsättning för att få tillbaka fler sjukskrivna i arbete är att det finns utrymme på arbetsplatserna för människor med begränsad arbetsförmåga. I och med de förändringar som skett i arbetslivet under det senaste decenniet, med ett allt högre arbetstempo och höga effektivitetskrav, har enklare arbeten med mindre kvalificerade arbetsuppgifter rationaliserats bort. Detta har medfört att många individer, i synnerhet de med delvis nedsatt arbetsförmåga, har fått det svårt att ta sig tillbaka till arbetslivet.

En av de viktigaste förutsättningarna för att underlätta för sjukskrivna att börja arbeta igen är en rörlig och flexibel arbetsmarknad, där individer har möjlighet att byta arbetsplats och yrke. För de som upplever att det är arbetet som ligger bakom deras sjukskrivning är det särskilt angeläget att dessa individer inte blir inlåsta på sina arbetsplatser, utan att de upplever att risken inte är för stor när det gäller att byta arbete eller yrke. Detta kan i många fall vara avgörande för att individen ska hitta tillbaka till arbetslivet. Det utökade kostnadsansvaret för arbetsgivarna vid sjukskrivning kan emellertid innebära ytterligare inlåsnings effekter på arbetsmarknaden, som en följd av en ökad selektion vid nyanställning. Detta kan medföra att sjukskrivna inte vågar lämna

sitt arbete för något nytt. I de fall sjukskrivna behöver byta arbetsplats för att kunna återgå i arbete är det av stor vikt att det finns ett bra samarbete mellan Försäkringskassan och arbetsförmedlingen och att de båda myndigheternas skilda mål och agendor inte utgör ett hinder.

Hur mycket ”onödiga” sjukskrivningar kostar samhället är svårt att kvantifiera, men det är uppenbart att det handlar om mycket stora belopp. Den höga frånvaron från arbetslivet medför betydande kostnader för arbetsgivare i form av sjuklön och produktionsbortfall samt för de enskilda individerna i form av sämre livskvalitet och lägre konsumtionsmöjligheter. Detta är en dålig användning av knappa resurser.

# Referenser

Alexanderson K, Brommels M, Ekenvall L, Karlsryd E, Löfgren A, Sundberg L & Östberg M (2005), Problem inom hälso- och sjukvården kring handläggning av patienters sjukskrivning, Karolinska Institutet, Stockholm.

Andersson-Stråberg A, Ekenger K, Fall J, Fölster S, Morin A, Rydeman A & Segerfeldt F (2005), Arbetslinjens renässans, Svenskt Näringsliv, Stockholm.

van der Capellen C (2004), Attityder till deltidssjukskrivning, RFV Analyserar 2004:13, Riksförsäkringsverket, Stockholm.

Eklund M & Ossowicki M (2004), Långtidssjukskrivnas uppfattning om rehabiliterande åtgärder och insatser. RFV Analyserar 2004:8, Riksförsäkringsverket, Stockholm.

Eklund M, von Granitz H & Marklund S (2004), Deltidssjukskrivning – individ, arbetsplats och hälsa. I Hogstedt C, Bjurvald M, Marklund S, Palmer E & Theorell T (red.) Den höga sjukfrånvaron – sanning och konsekvens, Statens Folkhälsoinstitut, Stockholm.

Eklund M (2003), Arbetsförhållanden – orsak till sjukskrivning? RFV Analyserar 2003:10, Riksförsäkringsverket, Stockholm.

Eklund M, Jonasson B och Sundén A (2002), Sjukskrivnas syn på hälsa och arbete, En första beskrivning av resultaten från undersökningen om Hälsa, Arbetsförhållanden, Livssituation och Sjukskrivning, RFV Analyserar 2002:16. Riksförsäkringsverket, Stockholm.

Fölster S & Morin A (2004), Varannan sjukskriven i onödan, Svenskt Näringsliv.



Göransson S, Aronsson G & Melin B (2002), Vilja och villkor för återgång i arbete – en studie om långtidssjukskrivnas situation. Bilaga 2:3 i SOU 2002:5, En handlingsplan för ökad hälsa i arbetslivet. Fritzes. Stockholm.

Landstingsförbundet (2003a), I väntan på vård, En analys av tillgängligheten i svensk hälso- och sjukvård. Stockholm.

Landstingsförbundet (2003b), Väntetid till operation – en enkät till tre patientgrupper inom ortopedi. Stockholm.

Legitimerade Sjukgymnasters Riksförbund (2003), Sjukskrivningsfällan – om onödiga sjukskrivningar och nödvändig rehabilitering. Stockholm.

Löfgren A (2005), Företagsläkares syn på hanteringen av sjukskrivningsärenden inom hälso- och sjukvården, Delstudie 3 i Problem inom hälso- och sjukvården kring handläggning av patienters sjukskrivning. Karolinska Institutet, Stockholm.

Näringsdepartementet (2004), Regeringens åtgärder för ökad hälsa i arbetslivet. Stockholm.

Palmer E (2004), Sjukskrivning i Sverige – en inledande översikt. I Hogstedt C, Bjurvald M, Marklund S, Palmer E & Theorell T (red.) Den höga sjukfrånvaron – sanning och konsekvens, Statens Folkhälsoinstitut, Stockholm.

Regeringskansliet (2003), Ett arbetsliv för alla – rapport från treparts-samtalen. Stockholm 2003.

SBU (2004), Sjukskrivning – orsaker, konsekvenser och praxis. En systematisk litteraturoversikt. Statens beredning för medicinsk utvärdering, Stockholm.

Socialstyrelsen (2005), Sjukskrivningsprocessen i primärvården, Återföring av tillsynsbesök 2004. Publicerad [www.socialstyrelsen.se](http://www.socialstyrelsen.se), februari 2005.

SOU 2000:78, Rehabilitering till arbete – en reform med individen i centrum, Betänkande från Utredningen om den arbetslivsinriktade rehabiliteringen. Fritzes, Stockholm.

Sundberg L & Österberg M (2005), Förhållanden inom hälso- sjukvården som försvårar en optimal hantering av patienters sjukskrivning – en problembeskrivning ur hälso- och sjukvårdens perspektiv. Delstudie 2 i Problem inom hälso- och sjukvården kring handläggning av patienters sjukskrivning. Karolinska Institutet, Stockholm.

Verbeek M, (2000), A Guide to Modern Econometrics. John Wiley & Sons LTD, West Sussex, England.

# Bilaga

## Regressionsresultat

Denna bilaga innehåller resultat från fem olika multipla regressioner. Med hjälp av multipel regression är det möjligt att studera varje faktors inverkan på den beroende variabeln samtidigt som det kontrolleras för de andra faktorerna som ingår i modellen. De metoder som används mer specifikt är logistisk- samt ordinal logistisk regression. Logistisk regression används när den beroende variabeln är binär eller dikotom. Detta innebär att den beroende variabeln är diskret och endast antar två värden; 1 respektive 0. Ordinal logistisk regression (eller multi-respons modeller som det ibland kallas) används när den beroende variabeln är diskret, men där den antar fler än två värden. Dessa olika värden eller alternativ ska sedan kunna rangordnas på ett logiskt sätt (Verbeek 2000).

**Tabell B1 Sjukskrivnas egen bedömning av hur mycket de skulle kunna arbeta om de själva kunde bestämma över sin arbetssituation**

	Koefficienter
<b>Kön</b>	
Kvinnor	ref.
Män	-0,07
<b>Ålder</b>	
20–29 år	-0,07
30–44 år	ref.
45–54 år	0,06
55–64 år	-0,01
<b>Utbildning</b>	
Grundskola (högst 9 år)	-0,12
Gymnasium	ref.
Högskola/universitet	0,23*
<b>Sjukskrivningsdiagnos</b>	
Sjukdomar i rörelseorganen	ref.
Psykiska sjukdomar	0,09
Andra sjukdomar	-0,02
<b>Sjukskrivningslängd</b>	
15–59 dagar	ref.
60 dagar eller längre	-0,41**
<b>Bedömning av hälsan</b>	
Bra	0,34***
Varken eller	ref.
Dålig	-0,74***
<b>Antal observationer: 1 723</b>	

\*\*\* Signifikant på 1%-nivå, \*\* Signifikant på 5%-nivå och \* Signifikant på 10%-nivå.

Anm. Resultaten i tabell B1 kommer från en ordinal logistisk regression. Den beroende variabeln i modellen antar tre värden. Variabeln antar värdet 1 om individens bedömning är att det "inte alls" skulle vara möjligt att arbeta om man själv kunde bestämma över sin arbetssituation, värdet 2 om individen uppger "upp till hälften av normal arbetstid" samt värdet 3 om individens bedömning är att det går att arbeta "normal arbetstid eller mer" om individen själv kunde bestämma över sin arbetssituation.

Källa: RFV-HALS 2002

**Tabell B2 Heltidssjukskrivna som skulle vilja arbeta på deltid med tanke på sin arbetsförmåga**

	Koefficienter
<b>Kön</b>	
Kvinnor	ref.
Män	-0,32*
<b>Ålder</b>	
20–29 år	0,04
30–44 år	ref.
45–54 år	-0,02
55–64 år	-0,35*
<b>Utbildning</b>	
Grundskola (högst 9 år)	-0,19
Gymnasium	ref.
Högskola/universitet	0,16
<b>Sjukskrivningsdiagnos</b>	
Sjukdomar i rörelseorganen	ref.
Psykiska sjukdomar	0,36*
Andra sjukdomar	0,17
<b>Sjukskrivningslängd</b>	
15–59 dagar	-0,07
60–179 dagar	ref.
180–364 dagar	-0,40
365 dagar eller längre	0,06
<b>Bedömning av hälsan</b>	
Bra	0,07
Varken eller	ref.
Dålig	-0,74***
<b>Antal observationer: 924</b>	

\*\*\* Signifikant på 1%-nivå, \*\* Signifikant på 5%-nivå och \* Signifikant på 10%-nivå.

Anm. Den beroende variabeln i tabell B2 antar värdet 1 om den heltidssjukskrivne skulle vilja arbeta deltid med tanke på sin arbetsförmåga och värdet 0 om individen *inte* skulle vilja arbeta deltid.

Modellen skattas med hjälp av logistisk regression.

Källa: RFV-HALS 2003

**Tabell B3 Heltidssjukskrivna som uppger att någon föreslagit möjligheten att vara sjukskriven på deltid**

	Koefficienter
<b>Kön</b>	
Kvinnor	ref.
Män	0,02
<b>Ålder</b>	
20–29 år	0,10
30–44 år	ref.
45–54 år	–0,36*
55–64 år	–0,52***
<b>Utbildning</b>	
Grundskola (högst 9 år)	–0,17
Gymnasium	ref.
Högskola/universitet	0,46***
<b>Sjukskrivningsdiagnos</b>	
Sjukdomar i rörelseorganen	ref.
Psyksiska sjukdomar	0,22
Andra sjukdomar	–0,08
<b>Sjukskrivningslängd</b>	
15–59 dagar	ref.
60 dagar eller längre	–0,04
<b>Bedömning av hälsan</b>	
Bra	–0,20
Varken eller	ref.
Dålig	–0,20
<b>Antal observationer: 915</b>	

\*\*\* Signifikant på 1%-nivå, \*\* Signifikant på 5%-nivå och \* Signifikant på 10%-nivå.

Anm. Den beroende variabeln i tabell B3 är lika med 1 om den heltidssjukskrivne uppger att någon föreslagit möjligheten att vara sjukskriven på deltid och lika med 0 annars. Metoden som används ovan är logistisk regression.

Källa: RFV-HALS 2003

**Tabell B4 Sjukskrivna som har behövt vänta på utredning, specialistbesök och/eller behandling**

	Koefficienter
<b>Kön</b>	
Kvinnor	ref.
Män	0,19**
<b>Ålder</b>	
20–29 år	0,15
30–44 år	ref.
45–54 år	–0,11
55–64 år	–0,39***
<b>Utbildning</b>	
Grundskola (högst 9 år)	–0,05
Gymnasium	ref.
Högskola/universitet	0,07
<b>Sjukskrivningsdiagnos</b>	
Sjukdomar i rörelseorganen	ref.
Psykiska sjukdomar	–0,53***
Andra sjukdomar	–0,25***
<b>Sjukskrivningslängd</b>	
15–59 dagar	–0,26***
60–179 dagar	ref.
180–364 dagar	0,17
365 dagar eller längre	0,63***
<b>Bedömning av hälsan</b>	
Bra	–0,73***
Varken eller	ref.
Dålig	0,65***
<b>Antal observationer: 4 086</b>	

\*\*\* Signifikant på 1%-nivå, \*\* Signifikant på 5%-nivå och \* Signifikant på 10%-nivå.

Anm. I tabell B4 antar den beroende variabeln värdet 1 om den sjukskrivne har behövt vänta på utredning, specialistbesök och/eller behandling och värdet 0 om den sjukskrivne inte har behövt vänta. Modellen skattas med hjälp av logistisk regression.

Källa: RFV-HALS 2003

**Tabell B5 Sjukskrivna som skulle ha kunnat arbeta i väntan på utredning, specialistbesök eller behandling om arbets-situationen anpassats efter arbetsförmågan**

	Koefficienter
<b>Kön</b>	
Kvinnor	ref.
Män	0,26**
<b>Ålder</b>	
20–29 år	0,16
30–44 år	ref.
45–54 år	0,16
55–64 år	0,15
<b>Utbildning</b>	
Grundskola (högst 9 år)	–0,20
Gymnasium	ref.
Högskola/universitet	0,05
<b>Sjukskrivningsdiagnos</b>	
Sjukdomar i rörelseorganen	ref.
Psykiska sjukdomar	–0,34**
Andra sjukdomar	0,20*
<b>Sjukskrivningslängd</b>	
15–59 dagar	0,66***
60–179 dagar	ref.
180–364 dagar	–0,24
365 dagar eller längre	–0,40***
<b>Bedömning av hälsan</b>	
Bra	–0,12
Varken eller	ref.
Dålig	–0,59***
<b>Antal observationer: 1 618</b>	

\*\*\* Signifikant på 1%-nivå, \*\* Signifikant på 5%-nivå och \* Signifikant på 10%-nivå.

Anm. Modellen i tabell B5 skattas med ordinal logistisk regression. Den beroende variabeln antar värdet 1 om individen *inte* skulle ha kunnat arbeta i väntan på utredning, specialistbesök eller behandling, värdet 2 om individen skulle ha kunnat arbeta på deltid och värdet 3 om individen skulle ha kunnat arbeta heltid i väntan på utredning, specialistbesök eller behandling.

Källa: RFV-HALS 2003



I serien Analyserar har följande skrifter publicerats under år 2005:

- 2005:1 Råd att umgås – en analys av umgängesavdrag inom underhållsstödet
- 2005:2 I gemenskapen – Rapport från forskarseminarium i Umeå 26–27 januari 2005
- 2005:3 Utbetalning av familjeförmåner med stöd av EG-lagstiftningen under 2004
- 2005:4 Att leva på kassan. Allmän försäkring och lokal kultur
- 2005:5 Sjukskriven i onödan?

## Sjukskriven i onödan?

Denna studie belyser olika förhållanden som tyder på att många personer är sjukskrivna i onödan. En majoritet av de sjukskrivna skulle kunna arbeta om deras arbetsförhållanden anpassades efter deras förmåga. Tre av tio heltidssjukskrivna uppger att de skulle vilja arbeta deltid med tanke på sin arbetsförmåga. Många sjukskrivna väntar också på vård inom hälso- och sjukvården.

Resultaten från denna studie tyder på att strukturella faktorer på arbetsmarknaden verkar stänga ute många sjukskrivna personer som både kan och vill arbeta. För att få tillbaka många sjukskrivna i arbete är det dels viktigt med en högre tolerans på arbetsplatserna för personer med nedsatt arbetsförmåga, dels att man underlättar för sjukskrivna personer att byta arbete eller yrke.