
Sjukskrivning ett år eller längre – riskfaktorer

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: Mattias Ossowicki
tel 08-786 91 09

Skriftserier som ges ut av Riksförsäkringsverket:

| | |
|-------------------------------|---|
| RFV Föreskriver (RFFS) | Författningar med bindande föreskrifter |
| RFV Allmänna råd (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 08-556 799 29

Fax 08-718 29 90

E-post: rfv@ontime.se eller på Internet www.rfv.se

Tryck: Sjuhäradsbygdens tryckeri 2004.

Förord

Antalet personer som är sjukskrivna under långa perioder – ett år eller längre – ökade under perioden 1997 fram till mitten av 2003. Det är viktigt att förebygga att sjukfallen blir långa, eftersom det finns en risk att personer som blir långtidssjukskrivna övergår till att få sjuk- eller aktivitetsersättning, vilket ofta innebär ett permanent utträde ur arbetskraften. Avsikten med denna rapport är att studera riskfaktorer för att sjukskrivna personer ska bli kvar i sin sjukskrivning 1–1,5 år.

I studien undersöks demografiska faktorer, hälsfaktorer samt arbetsfaktorer och dess inverkan på att en individ ska bli sjukskriven ett år eller längre. Ökad förståelse för olika faktorerers betydelse för sjukskrivning som pågår längre än ett år gör det möjligt att på ett tidigt stadium sätta in insatser för de personer som ännu inte varit sjukskrivna så länge, men som annars skulle riskera att bli det. Datamaterialet i studien kommer från Riksförsäkringsverkets enkätundersökning RFV-HALS, vilket är en undersökning som fokuserar på de sjukskrivnas egen syn på sin situation.

Rapporten är författad av Mattias Ossowicki.

Stockholm i december 2004

Edward Palmer
Chef för enheten för forskning och utveckling

Innehåll

| | |
|--|-----------|
| Sammanfattning | 7 |
| Summary in English..... | 9 |
| 1 Inledning..... | 11 |
| 1.1 <i>Syfte och disposition.....</i> | <i>12</i> |
| 1.2 <i>Datamaterial</i> | <i>13</i> |
| 2 Sjukskrivning ett år eller längre – en beskrivning av samband..... | 15 |
| 2.1 <i>Individegenskaper</i> | <i>15</i> |
| 2.2 <i>Hälsorelaterade faktorer.....</i> | <i>19</i> |
| 2.3 <i>Arbetsrelaterade faktorer.....</i> | <i>24</i> |
| 3 Fördjupad analys av faktorer som påverkar sjukskrivning ett år eller längre | 28 |
| 3.1 <i>Individegenskapers betydelse för sjukskrivning ett år eller längre</i> | <i>29</i> |
| 3.2 <i>Hälsofaktorerers betydelse för sjukskrivning ett år eller längre</i> | <i>30</i> |
| 3.3 <i>Arbetsfaktorerers betydelse för sjukskrivning ett år eller längre</i> | <i>33</i> |
| 4 Sammanfattande diskussion | 37 |
| Referenser | 40 |
| Bilaga..... | 43 |

Sammanfattning

Det finns ett stort behov av att undersöka orsaker och förklaringar till de långvariga sjukskrivningarna. Det är även betydelsefullt att beskriva och analysera vilka sjukskrivna personer som i hög grad blir kvar i sjukskrivningen under lång tid. Syftet med denna studie är att undersöka faktorer som har betydelse för att redan sjukskrivna personer ska bli kvar i sin sjukskrivning 1–1,5 år. Studien bygger på ett unikt datamaterial, Riksförsäkringsverkets enkätundersökning RFV-HALS, som belyser de sjukskrivnas egen syn på sin hälsa, arbetsförhållanden, livssituation och sjukskrivning.

De flesta tidigare studier som undersöker långtidssjukfrånvaro definierar långvarig sjukskrivning som 60 dagar eller längre. Det är också vanligt att relatera långvarigt sjukskrivna individer i förhållande till friska individer för att belysa skillnader mellan de två grupperna. Denna studie är annorlunda på det sättet att långvarig sjukskrivning definieras som sjukfall som pågått 1–1,5 år, samt att denna undersökning studerar faktorer som kan tänkas vara utmärkande för gruppen sjukskrivna 1–1,5 år i förhållande till personer som är sjukskrivna kortare tid (15–364 dagar). Det är således endast personer som varit sjukskrivna minst 15 dagar som ingår i denna undersökning.

Resultaten visar att när hänsyn tas till andra faktorer är det framför allt de så kallade hälsorelaterade faktorerna som har betydelse för att bli kvar i sjukskrivningen 1–1,5 år, exempelvis visar det sig att faktorerna sjukskrivningsdiagnos, sjukhistorik och hur individen bedömer sin framtida hälsa har en inverkan. Däremot har *inte* individegenskaper såsom civilstånd eller utbildningsnivå någon betydelse för att bli sjukskriven ett år eller längre.

Det framgår också att det inte finns en statistisk skillnad mellan män och kvinnor när det gäller att bli sjukskriven längre än ett år, men däremot att kvinnor som är sjukskrivna för psykiska besvär har en högre risk än män att sjukskrivas ett år eller längre jämfört med kvinnor med andra diagnoser. Att kvinnor med psykiska besvär blir sjukskrivna så länge stämmer väl överens med andra studier som visar att de psykiska sjukdomarna, främst bland långtidssjukskrivna kvinnor, har ökad som sjukskrivningsorsak. Vidare visar analysen att både kvinnor och män som tidigare haft ett eller flera långa sjukfall (60 dagar eller längre) i högre utsträckning än andra blir sjukskrivna ett år eller längre. Detta är inte förvånande eftersom personer som tidigare haft långa sjukfall över lag troligtvis har en sämre hälsa vilket i sig ökar risken att återigen sjukskrivas under lång tid.

Analysen visar vidare att de sjukskrivna som har en partner som också är sjukskriven vid enkättilfället i februari 2003 i större utsträckning är sjuk-

skrivna 1–1,5 år jämfört med dem som inte har en partner som är sjukskriven. Detta tyder på möjligheten att andra faktorer än den nedsatta arbetsförmågan spelar en roll för hur länge personer blir sjukskrivna. En annan faktor som också har betydelse för att bli sjukskriven ett år eller längre är om individen vill bli förtidspensionär i denna undersökning mätt cirka fyra månader efter påbörjat sjukfall. En vilja att bli förtidspensionär kan spegla en realistisk bedömning av sin framtida hälsa, men kan samtidigt innebära en låg motivation att återgå i arbete under sjukskrivningsperioden.

Ett annat intressant resultat i denna studie är att den sektor individen arbetade inom innan sjukskrivningen inte har någon betydelse för att bli kvar i sjukskrivningen längre än ett år. Detta är intressant eftersom det allmänt är så att sjukfrånvaron är högre bland anställda i offentlig sektor jämfört med anställda i privat sektor. Vidare visar resultaten att kvinnor som upplever arbetet som sjukskrivningsorsak har en risk att bli kvar i sjukskrivningen ett år eller längre. Det är sannolikt svårt att återgå till en arbetsplats som individen tycker har orsakat sjukskrivningen. Det kan därmed vara viktigt för en del sjukskrivna att försöka söka sig till en ny arbetsplats, medan andra endast skulle behöva ändra sina arbetsuppgifter och/eller arbetstider för att kunna återgå i arbete. När det gäller att söka sig till en ny arbetsplats med andra arbetsuppgifter skulle olika former av utbildningsinsatser kunna vara ett sätt att underlätta för individen att hitta ett nytt arbete. När det gäller möjligheten söka sig till ett nytt arbete eller yrke kan även ett gott samarbete mellan försäkringskassa och arbetsförmedling vara av avgörande betydelse.

I denna studie undersöks även om den psykosociala arbetsmiljön personerna upplevde innan sjukskrivningen påverkar att de blir sjukskrivna ett år eller längre. Resultaten visar att sjukskrivna män som arbetar i en psykosocial arbetsmiljö kännetecknad av höga psykiska krav kombinerat med att de hade hög kontroll över sin arbetssituation i större utsträckning blir sjukskrivna ett år eller längre. Resultat från en studie¹ som Socialstyrelsen genomfört tyder på att män väntar med att uppsöka hjälp till dess att hälsan är markant nedsatt, vilket skulle kunna innebära att sjukskrivningen blir mycket långvarig. Detta kan vara en orsak till att män som arbetar i en psykosocial arbetsmiljö med höga psykiska krav och hög kontroll över sin arbetssituation i större utsträckning blir sjukskrivna längre än ett år. Avslutningsvis visar resultaten att arbeten med olika typer av psykosocial arbetsmiljö inte har någon avsevärd betydelse för kvinnor när det gäller att bli kvar i sjukskrivningen längre än ett år.

¹ Socialstyrelsen (2004).

Summary in English

Long-term absenteeism due to sickness has been increasing in Sweden in the last few years. It is important to reduce the number of persons registered as long-term sick-listed, since many of the persons who are absent from work due to sickness for over a year never return to a normal working life. One way to combat long-term absenteeism due to sickness is to study the mechanisms that explain why people are absent from work over long periods of time. The aim of this paper is to study factors that affect the likelihood of being sick-listed for 1–1.5 years among individuals that began a new sickness spell in February 2002. The analysis is based on three sets of explanatory variables: demographic characteristics, health conditions and work conditions.

The study is based on a large survey of persons who began a sickness spell in February 2002 conducted by the Swedish National Social Insurance Board (RFV). The aim of the survey was to generate more knowledge concerning the overall situation of sick-listed individuals. In 2003, RFV sent a follow-up questionnaire to the individuals who answered the first one. The follow-up questionnaire was sent to 6,133 sick-listed individuals and the response rate was 87.7 per cent. 1 027 individuals of the 5 136 individuals who answered the follow-up questionnaire had been sick-listed for 365–533 days, approximately 1-1.5 years. The analysis in this study is based on data from the first and the second (follow-up) questionnaire.

Regression analysis in this study has shown that is health related factors which first and foremost affect the probability of being sick-listed for 1–1.5 years. Individual characteristics such as gender, marital status or educational level do not affect the risk of being registered as sick-listed for one year or more. The results further shows that sick-listed women with psychological disorder are to a greater extent sick-listed for one year or more, compared to sick-listed women with a musculoskeletal problem. The fact that women with a psychological diagnosis have a risk of being sick-listed for such a long time comes as no surprise since other studies show an increasing number of long-term sick-listed women with psychological difficulties. The results indicate furthermore that both women and men who have a previous history with at least one spell of absence of at least 60 days are more likely to remain sick-listed for 1–1.5 years.

The results in this paper also show that sick-listed individuals with a spouse that also is registered as sick-listed are more likely to be sick-listed for one

year or more, and this holds even when other factors such as gender, marital status, income and educational level have been taken into account. Another factor which affects the likelihood of becoming sick listed for at least a year is the wish of an individual to want to leave the labour market with a disability benefit. The wish of having disability benefit can be a good of prediction of future health status but might also reflect low motivation as far as returning to work during the sickness period is concerned.

Previous studies have shown that absenteeism due to sickness in Sweden is more common among employees in the public sector than the private sector. An interesting results from this study shows that there is no increased risk of sickness absence for 1–1.5 years among sick-listed people working in any sector. One thing to bear in mind is that this study do not analyze risks for sickness absence per se, but analyzes the risk of being sick-listed for one year or more among already sick-listed individuals.

Sick-listed women who experience that it is work that caused their sickness spell have an increased risk of absenteeism due to sickness for as long as 1–1.5 years. It is probably difficult to return to the workplace that the individual feels caused the sickness absence. For some individuals it is therefore important to be active and look for a new and maybe a different kind of job, whereas others only need to change their work tasks or/and work hours to be able to return to work.

Previous findings indicate that workplaces with different combinations of job decision latitude and job demands are associated with long-term sickness absence. Especially jobs with low decision latitude and heavy job demands can lead to mental strain and possibly long-term sickness absence. When other factors have been taken into account the analysis show that different combinations of job decisions latitude and job demands have no effect on women to be sick-listed for 1–1.5 years. However, men who experience the combination of heavy job demands and high job decision latitude at work have a risk of being sick-listed for one year or more.

1 Inledning

Antalet långa sjukfall ökade under slutet på 1990-talet och under de första åren på 2000-talet. Antalet sjukskrivningar som varat ett år eller längre tredubblades under perioden januari 1997 fram till mitten av 2003. Socialförsäkringens kostnader för riktigt långa sjukskrivningar har således ökat avsevärt under de senaste åren. För att socialförsäkringen inte ska urholkas i framtiden behöver en större andel av befolkningen yrkesarbета. Det är många orsaker som diskuteras i den debatt som pågår i media, bland politiker och i forskarsamhället när det gäller ökningen av de långvariga sjukskrivningarna. Ett synsätt betonar en försämrade psykosocial arbetsmiljö. Ökade krav, tunga arbeten och undermåliga arbetsmiljöer anses ha bidragit till psykisk och stressrelaterad ohälsa. Sjukskrivning och sjuk- och aktivitetsersättning² blir en konsekvens av dessa problem. Ett annat synsätt betonar socialförsäkringens utformning och funktionssätt. Individen tar hänsyn till rådande regelsystem i sitt handlande, vilket ger förändrade beteenden och därmed en ökad användning av sjukförsäkringen. Det kan även vara så att attityderna till hur sjukförsäkringen ska användas har förändrats.³ Sjukförsäkringen nyttjas inte bara vid inkomstbortfall på grund av sjukdom utan även när individen upplever andra sociala och ekonomiska problem. Andra orsaker till långtidssjukskrivning som diskuteras i debatten är en åldrande arbetskraft, brister i arbetsgivarnas och försäkringskassornas rehabiliteringsarbete samt långa väntetider inom sjukvården.

Sedan andra hälften av 2003 har dock antalet långa sjukfall minskat. I slutet av augusti 2004 hade 116 900 personer varit sjukskrivna längre än ett år jämfört med 133 600 personer ett år tidigare.⁴ Det finns flera orsaker till nedgången av de sjukfall som varar ett år eller längre, dels har den försämrade arbetsmarknaden påverkat, dels har ett stort antal personer övergått till att få förtidspension. Antalet nybeviljade förtidspensioner har ökat från cirka 65 000 personer år 2003 till närmare 75 000 personer under 2004.⁵ Även socialförsäkringsadministrationens genomförda insatser kan ha bidragit till nedgången av de sjukskrivningsfall som varar längre än ett år. Ett sätt att fort-

² Förmånerna sjuk- och aktivitetsersättning ersatte förmånerna förtidspension respektive sjukbidrag fr.o.m. 1 januari 2003. I denna studie används begreppet förtidspension genomgående.

³ Riksförsäkringsverket (2004a).

⁴ Riksförsäkringsverket (2004b).

⁵ Riksförsäkringsverket (2004c).

sättningsvis minska antalet långvariga sjukfall och få fler personer att återgå i arbete är att få mer kunskap om vad som kännetecknar personer som är sjukskrivna under riktigt långa perioder, samt en ökad förståelse för vad som orsakar att individer är sjukskrivna under riktigt lång tid. Ökad förståelse för riskfaktorer när det gäller sjukskrivning ett år eller längre gör det möjligt att på ett tidigt stadium sätta in insatser för de personer som ännu inte varit sjukskrivna så länge, men som annars skulle riskera att bli det. Minskar antalet sjukskrivningar som pågår ett år eller längre är det också rimligt att förvänta sig att antalet individer som i framtiden beviljas förtidspension kommer att följa samma mönster.

1.1 Syfte och disposition

Syftet med denna studie är att undersöka vilken roll individegenskaper, hälso- och arbetsrelaterade faktorer spelar för att personer som blivit sjukskrivna ska bli sjukskrivna 1–1,5 år. Går det att hitta faktorer som påverkar risken att sjukskrivas längre än ett år givet att individen väl blivit sjukskriven kan det ge kunskap om hur socialförsäkringsadministrationen skulle kunna förkorta de allra längsta sjukfallen. Det är viktigt att förkorta sjukskrivningarna eftersom det troligtvis är svårare att komma tillbaka i arbete ju längre sjukskrivningen har pågått. Analyser har genomförts för kvinnor och män tillsammans, men också separat för kvinnor och män eftersom man kan misstänka att vissa faktorer endast har betydelse för kvinnor och inte för män och vice versa. Fokus i denna studie är således *inte* att studera riskfaktorer för sjukskrivning i sig, utan att studera riskfaktorer för att bli kvar i sjukskrivningen 1–1,5 år bland individer som redan har blivit sjukskrivna.

Andra undersökningar visar att orsaksmekanismerna bakom kort- och långtidssjukfrånvaro skiljer sig i flera avseenden.⁶ Däremot finns det ingen vedertagen definition på vad som betecknar en långvarig sjukskrivning. När det gäller studier med fokus på långtidssjukskrivna definieras dessa personer ofta som sjukskrivna minst 60 dagar. Lång sjukskrivning i denna undersökning definieras som 365–533 dagar. Vid mättillfället av de inkluderade sjukfallens längd hade det längsta sjukfallet pågått 533 dagar, det vill säga approximativt 1,5 år.

Det är många som återgår i arbete efter 60 dagars sjukskrivning, men det är däremot inte lika många som gör det efter en sjukskrivning som varat ett år eller längre. Följaktligen är det troligt att personer som är sjukskrivna ett år

⁶ Se exempelvis Marklund S. (1995), Hertting A. m.fl. (2004).

eller längre skiljer sig i flera avseenden från personer som är sjukskrivna 60 dagar eller längre. Det är snarare så att de som är sjukskrivna minst ett år löper en stor risk att bli sjukskrivna betydligt längre med ett permanent utträde ur arbetskraften som resultat. Det är därför fokus i denna studie ligger på dem som varit sjukskrivna 1–1,5 år.

Studien är disponerad på följande sätt. I *kapitel 2* presenteras resultat från den deskriptiva delen av undersökningen. Med hjälp av frekvenstabeller beskrivs personer som varit sjukskrivna 1–1,5 år utifrån olika faktorer. *Kapitel 3* innehåller en fördjupad analys av bestämningsfaktorer för att bli kvar i sjukskrivningen ett år eller längre. Med hjälp av multivariat logistisk regression studeras faktorer som kan tänkas påverka risken att bli sjukskriven längre än ett år. Metoden gör det möjligt att studera en enskild faktors betydelse för sjukskrivning ett år eller längre samtidigt som hänsyn tas till andra inkluderande faktorer. *Kapitel 4* innehåller en sammanfattande diskussion.

1.2 Datamaterial

Datamaterialet som används i denna studie bygger på en enkätundersökning som Riksförsäkringsverket genomförde första gången under våren 2002, RFV-HALS. Avsikten med enkätundersökningen är att ge en bild av de sjukskrivnas *egen* syn på sin hälsa, orsak till sjukskrivning, möjligheten att återgå i arbete samt den hjälp och de åtgärder som vidtas för att återgång i arbete ska vara möjlig. Ett slumpmässigt urval på 10 781 gjordes bland de 26 067 individer i åldern 20–64 år som påbörjade en ny sjukskrivning under perioden 14–27 januari 2002 och som varit sjukskrivna minst 15 dagar. Antalet personer som besvarade enkäten 2002 var 6 171 personer. Riksförsäkringsverket skickade sedan ut en uppföljningsenkät våren 2003 till de sjukskrivna som besvarade den första enkäten. Den andra enkäten besvarades av 5 136 sjukskrivna individer, vilket innebär en svarsfrekvens på 83,7 procent. De data som används i denna studie kommer från både den första och andra enkäten. Riksförsäkringsverkets sjukskrivningsregister visar att 1 027 av de 5 136 personer som besvarade uppföljningsenkäten varit sjukskrivna 1–1,5 år.

Det är Statistiska Centralbyrån (SCB) som på uppdrag av Riksförsäkringsverket har stått för datainsamling och bortfallsanalys.⁷ Enligt SCB var bortfallet inte slumpmässigt vilket innebär att skattningar som enbart baseras på de svarande kan bli skeva. För att minimera bortfallsrisken beräknade SCB vikter och genomförde en kalibrering. Detta uppräkningsförfarande

⁷ Statistiska Centralbyrån (2003).

innebär att skattningar som baseras på de svarande kan betraktas som representativa för hela populationen personer som varit sjukskrivna minst 15 dagar under perioden 14–27 januari 2002. Data i kapitel 2 har viktats med hjälp av kalibrering. Däremot bygger de logistiska regressionerna på oviktade data, eftersom den beroende variabeln i regressionerna inte antas samvariera med sannolikheten att komma med i urvalet.⁸

⁸ Se Lundström S. m.fl. (2002) för en djupare diskussion angående viktning samt kalibrering.

2 Sjukskrivning ett år eller längre – en beskrivning av samband

Detta avsnitt innehåller en beskrivning av gruppen sjukskrivna 1–1,5 år utifrån olika faktorer som kan antas ha betydelse för att personer blir sjukskrivna under väldigt lång tid. De olika riskfaktorena har delats in i tre olika grupper. Den första gruppen av faktorer är individegenskaper som tidigare studier har visat ha betydelse för långvarig sjukskrivning. De olika individegenskaperna är kön, ålder, inkomst, utbildning och civilstånd. Den andra gruppen av faktorer är hälsorelaterade. Både sjukskrivningsdiagnos, sjukhistorik, egen bedömning av sin hälsa eller viljan att bli förtidspensionär kan ha betydelse för riktigt lång sjukskrivning. I denna grupp av faktorer ingår också om den sjukskrivnes partner också är sjukskriven eller inte. Den tredje och sista gruppen av faktorer som kan ha betydelse är faktorer relaterade till arbetsplatsen. Tidigare studier visar exempelvis att dålig miljö på arbetsplatsen ökar risken för långtidssjukskrivning. De faktorer som är relaterade till arbetsplatsen som kan ha en betydelse för sjukskrivning längre än ett år och som diskuteras nedan är i vilken sektor individen arbetar, om den sjukskrivne upplever arbetet som sjukskrivningsorsak, uppfattning av antal arbetstimmar samt fysisk- och psykosocial arbetsmiljö.

2.1 Individegenskaper

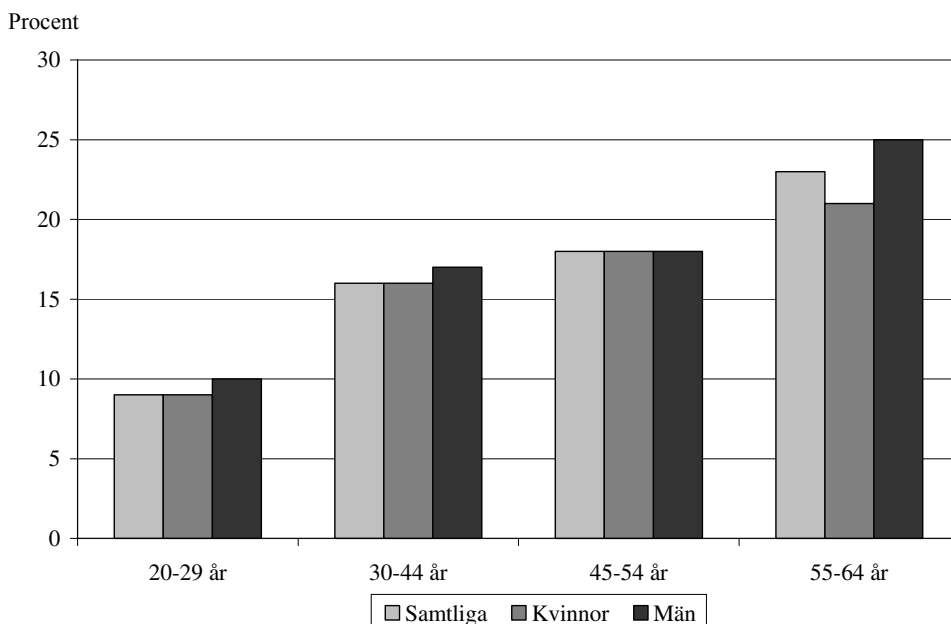
I varje kolumn i tabellerna nedan redovisas andelen personer som varit sjukskrivna ett år eller längre. RFV-HALS 2003 visar att 19 procent av de män som var sjukskrivna minst 15 dagar i slutet av januari 2002 blev sjukskrivna ett år eller längre, vilket innebär att 81 procent blev sjukskrivna 15–364 dagar. Bland kvinnor som sjukskrevs minst 15 dagar vid samma tidpunkt blev 17 procent sjukskrivna ett år eller längre, medan 83 procent blev sjukskrivna 15–364 dagar. Observera att genomgående i detta avsnitt redovisas andelen sjukskrivna ett år eller längre relaterade till antalet som var sjukskrivna minst 15 dagar.

Tidigare studier har visat att hög ålder ökar risken för sjukskrivning 60 dagar eller längre.⁹ Av medicinska skäl är det rimligt att stigande ålder ökar risken för besvär och ohälsa. Äldre personer drabbas i större utsträckning jämfört med yngre av sjukdomar som innebär nedsatt arbetsförmåga. Som förväntat verkar stigande ålder ha betydelse för lång sjukskrivning. Figur 1 visar att 23

⁹ SOU 2000:121, Lidwall U. (2003), Marklund M. (1995).

procent av personerna i åldern 55–64 år som sjukskrivs minst 15 dagar blir sjukskrivna ett år eller längre jämfört med 16 procent av de i åldern 30–44 år.

Figur 1 Ålder och kön. Andel personer som var sjukskrivna 15 dagar som fortfarande var sjukskrivna 1–1,5 år efter den första sjukskrivningsdagen



Den enda egentliga skillnaden i figur 1 mellan kvinnor och män som sjukskrivs minst 15 dagar är i ålderskategorin 55–64 år när det gäller andelen som blir sjukskrivna 1–1,5 år. Sjukskrivna män i ålder 55–64 år verkar bli sjukskrivna ett år eller längre i större utsträckning jämfört med sjukskrivna kvinnor i samma ålder. I de lägre ålderskategorierna är skillnaderna mellan könen nästintill obefintliga. Eftersom det främst är äldre yrkesarbetande som är sjukskrivna längre än ett år och andelen äldre yrkesarbetande förväntas växa den närmaste tiden kan det bli svårt att få ner antalet långa sjukskrivningar.¹⁰ Det är viktigt att åtgärder vidtas så att denna grupp kan och vill fortsätta att arbeta. Det har dock visat sig att äldre i lägre utsträckning än yngre deltar i rehabiliterande åtgärder och insatser som vidtas av olika sjukskrivningsaktör-

¹⁰ SOU 2000:121.

er och att äldre vidtar rehabiliterande åtgärder själva i lägre utsträckning än yngre.¹¹ En tidigare undersökning som studerade personer som varit sjukskrivna 1–1,5 år visar att 4 av 5 i åldern 60–65 år inte trodde på en återgång i arbete.¹² Det är angeläget att äldre individer ges bra förutsättningar för att kunna arbeta längre, exempelvis att arbetsgivaren tillåter en flexiblare arbetstid eller kan erbjuda möjligheten att gå ner i arbetstid.

Inkomstnivå kan också ha betydelse för att bli sjukskriven ett år eller längre. En högre inkomst leder kanske inte lika ofta till lång sjukskrivning eftersom personer med höga inkomster tenderar att ha yrken med relativt bra arbetsmiljö. Höginkomsttagare har också ofta större frihet att kunna påverka sin arbetssituation jämfört med låginkomsttagare. Undersökningen (tabell 1) visar att sjukskrivna kvinnor med en månadsinkomst på mer än 24 000 kronor i lägre utsträckning blir sjukskrivna ett år eller längre jämfört med kvinnor i lägre inkomst kategorier. Endast 11 procent av de sjukskrivna kvinnor som tjänar minst 24 000 kronor blir sjukskrivna ett år eller längre. Däremot verkar inkomstnivå inte ha någon avsevärd betydelse för män.

¹¹ Se Eklund M. & Ossowicki M. (2004).

¹² Göransson S. m.fl. (2002).

Tabell 1 **Inkomst- och utbildningskategorier. Andel personer som var sjukskrivna 15 dagar som fortfarande var sjukskrivna 1–1,5 år efter den första sjukskrivningsdagen**

| | <i>Samtliga</i> | <i>Kvinnor</i> | <i>Män</i> |
|-----------------------|-----------------|----------------|------------|
| Inkomst | | | |
| ≤ 12 000 kronor | 20 | 19 | (25) |
| 12 001–18 000 kronor | 18 | 16 | 19 |
| 18 001–24 000 kronor | 18 | 19 | 19 |
| > 24 000 kronor | 15 | 11 | 19 |
| Utbildning | | | |
| Grundskola högst 9 år | 22 | 22 | 22 |
| Gymnasium | 16 | 15 | 17 |
| Högskola/universitet | 16 | 14 | 19 |

Anm. Parentes anger att antalet observationer är färre än 30. Andelen ska därmed tolkas med försiktighet. Det är den sjukpenninggrundade inkomsten som används ovan, det vill säga den inkomst som individen anger till försäkringskassan i samband med påbörjat sjukfall.

En annan hypotes som framförts är att utbildningsnivå har betydelse för att både bli långvarigt sjukskriven och förtidspensionär.¹³ Människor med låg utbildning jobbar oftare på arbetsplatser med svårare arbetsmiljöer, där det kan vara besvärligare att återgå i arbete när en dålig hälsa har satt ner arbetsförmågan. Utbildningsnivå är samtidigt till viss del positivt korrelerad med inkomstnivå. Tabell 1 visar att sjukskrivna personer som endast har gått ut grundskolan i större utsträckning är sjukskrivna ett år eller längre jämfört med sjukskrivna personer som studerat på gymnasium eller universitet. Bland personer som var sjukskrivna 15 dagar och som endast har nioårig grundskola är det 22 procent som blir sjukskrivna ett år eller längre. Utbildningsnivå verkar, i likhet med inkomstnivå, ha en något större betydelse för kvinnor jämfört med män.

En tidigare studie¹⁴ visar att gifta och samboende löper en lägre risk än ogifta att beviljas förtidspension. En förklaring till detta kan vara att gifta eller sam-

¹³ Marklund M.(1995), Lidwall U. (2003), Cohen Birman M. (2004).

¹⁴ Cohen Birman M. m.fl. (2004).

boende har vissa fysiska och/eller psykiska egenskaper som minskar risken för förtidspensionering.¹⁵ Faktorer som har betydelse för att nybeviljas förtidspension kan också ha betydelse för risken att bli sjukskriven längre tid än ett år. Många sjukfall som pågår ett år eller längre övergår så småningom till förtidspension. Det är således troligt att gifta/samboende i lägre utsträckning blir sjukskrivna ett år eller längre jämfört med personer som är ensamstående. Resultaten från RFV-HALS visar att bland sjukskrivna ensamstående kvinnor blir 20 procent sjukskrivna 1–1,5 år jämfört med 15 procent bland de sjukskrivna kvinnor som är gifta/samboende. Motsvarande skillnad åskådliggörs inte för män i tabell 2.

Tabell 2 **Civilstånd och kön. Andel personer som var sjukskrivna 15 dagar som fortfarande var sjukskrivna 1–1,5 år efter den första sjukskrivningsdagen**

| <i>Civilstånd</i> | <i>Samtliga</i> | <i>Kvinnor</i> | <i>Män</i> |
|-------------------|-----------------|----------------|------------|
| Gift/sambo | 17 | 15 | 20 |
| Ensamstående | 20 | 20 | 19 |

2.2 Hälsorelaterade faktorer

RFV-HALS innehåller även olika hälsorelaterade frågor som kan belysa orsaker till riktigt lång sjukskrivning. Individens sjukskrivningsdiagnos torde exempelvis ha betydelse för om personen blir sjukskriven under kort eller lång tid. Förutom de hälsorelaterade faktorer som beaktas nedan kommer även betydelsen av att den sjukskrivnes partner är sjukskriven eller inte att studeras.

Statistiken visar att individer med diagnosen psykiska besvär har ökat både bland kvinnor och män som varit sjukskrivna 60 dagar eller längre.¹⁶ Med psykiska besvär menas bland annat depressioner, ångesttillstånd och olika sorters stressreaktioner. En orsak till att sjukskrivna med psykiska besvär blir sjukskrivna 60 dagar eller längre kan vara att psykiska åkommor kräver en lång period av återhämtning. Sjukskrivning som beror på besvär i rörelseorganen har under lång tid varit den vanligaste sjukskrivningsdiagnosen bland personer som är sjukskrivna 60 dagar eller längre. Dessutom visar tidi-

¹⁵ Stattin M. (1998).

¹⁶ Lidwall U. (2004a).

gare studier¹⁷ från Riksförsäkringsverket att individer med diagnosen besvär i rörelseorganen önskar förtidspension i högre utsträckning jämfört med individer med andra diagnoser. Eftersom det verkar finnas ett samband mellan riktigt lång sjukskrivning och en önskan att bli förtidspensionär är det viktigt att ta med denna variabel i analysen.

Tabell 3 Sjukskrivningsdiagnos och kön. Andel personer som var sjukskrivna 15 dagar som fortfarande var sjukskrivna 1–1,5 år efter den första sjukskrivningsdagen

| <i>Sjukskrivningsdiagnos</i> | <i>Samtliga</i> | <i>Kvinnor</i> | <i>Män</i> |
|--------------------------------|-----------------|----------------|------------|
| Besvär i rörelseorganen | 22 | 21 | 23 |
| Psykiska sjukdomar | 25 | 26 | 23 |
| Cirkulationsorganens sjukdomar | 23 | 22 | 24 |
| Skador och förgiftningar | 10 | (8) | (11) |
| Övriga diagnoser | 12 | 10 | 15 |

Anm. Parentes anger att antalet observationer är färre än 30. Andelen ska därmed tolkas med försiktighet.

Tabell 3 visar att bland kvinnor med psykiska besvär som sjukskrivs minst 15 dagar blir 26 procent sjukskrivna ett år eller längre jämfört med 10 procent av kvinnorna med ”övriga” diagnoser. Gruppen ”övriga” innehåller exempelvis diagnoser såsom infektionssjukdomar, sjukdomar i andningsorganen och graviditetskomplikationer. Sjukskrivna män med diagnosen besvär i rörelseorganen, psykiska sjukdomar eller sjukdom i cirkulationsorganen är i större utsträckning sjukskrivna ett år eller längre jämfört med sjukskrivna män med övriga diagnoser.

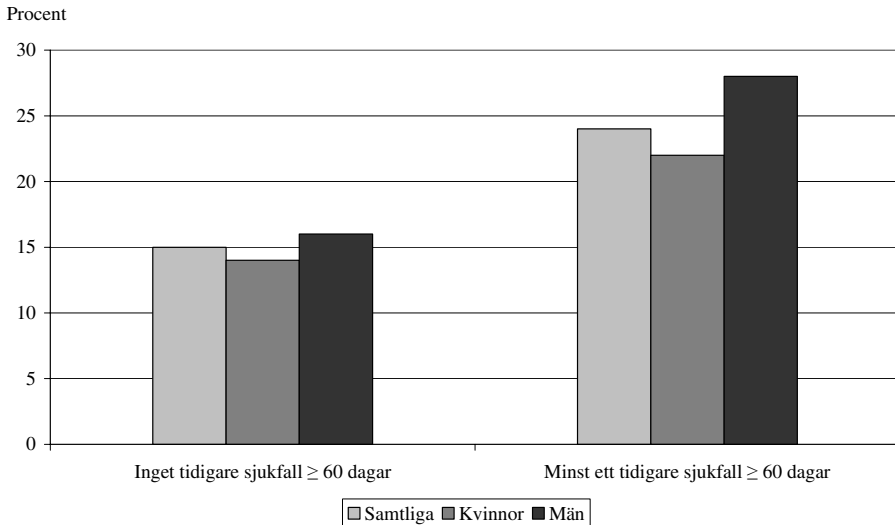
Personer som varit långvarigt sjukskrivna tidigare, innan det aktuella sjukfallet har troligtvis en sämre hälsa och löper möjligtvis en högre risk för att återigen sjukskrivas länge jämfört med personer som inte haft ett sådant sjukfall. I en annan studie av personer som varit sjukskrivna 1–1,5 år tillfrågades de som återgått i arbete om de trodde att de återigen skulle bli långtidssjukskrivna på grund av arbetet. Av dessa personer trodde 34 procent att de kommer att långtidssjukskrivas igen. Fler män än kvinnor trodde detta.¹⁸ Personer som

¹⁷ Eklund M. m.fl. (2002), Cohen Birman M. (2004).

¹⁸ Göransson S. m.fl. (2002).

tidigare haft minst ett långt sjukfall har visat sig vilja ha förtidspension i betydligt större utsträckning jämfört med andra personer som inte har haft ett tidigare långt sjukfall.¹⁹

Figur 2 Sjukhistorik och kön. Andel personer som var sjukskrivna 15 dagar som fortfarande var sjukskrivna 1–1,5 år efter den första sjukskrivningsdagen



Figur 2 tyder på att de som tidigare haft ett långt sjukfall löper en större risk att bli sjukskrivna ett år eller längre jämfört med sjukskrivna individer som endast tidigare haft korta sjukfall eller inget sjukfall alls. Detta gäller för både kvinnor och män. Bland män som haft minst ett tidigare långt sjukfall blir 28 procent sjukskrivna 1–1,5 år, men endast 16 procent av män som inte haft det är sjukskrivna lika länge.

RFV-HALS innehåller även frågor som belyser hur den sjukskrivne upplever sitt allmänna hälsotillstånd. Den sjukskrivne får bedöma hur det allmänna hälsotillståndet var för ett år sedan, hur det är i dag (vid enkättillfället) samt vad man tror om hälsotillståndet om ett år. Tidigare forskning visar att människors föreställningar om sin egen framtida hälsa har högt prognosvärde.²⁰

¹⁹ Cohen Birman M. (2004).

²⁰ Göransson S. m.fl. (2002).

En bedömning av sin framtida hälsa som dålig verkar vara en betydande riskfaktor för sjukskrivning ett år eller längre. Resultaten visar att 34 procent av de personer som sjukskrevs minst 15 dagar och som prognostiserade sin framtida hälsa som dålig eller mycket dålig också blev sjukskrivna ett år eller längre. Av de som bedömde sin framtida hälsa som bra eller mycket bra blev endast en av tio kvar i sjukskrivningen ett år eller längre.

Tabell 4 Egen bedömning av hälsa och nedstämdhet. Andel personer som var sjukskrivna 15 dagar som fortfarande var sjukskrivna 1–1,5 år efter den första sjukskrivningsdagen

| | <i>Samtliga</i> | <i>Kvinnor</i> | <i>Män</i> |
|---|-----------------|----------------|------------|
| Egen bedömning av framtida hälsa, enkät 2002 | | | |
| Dålig/mycket dålig | 34 | 29 | 38 |
| Lagom | 24 | 23 | 24 |
| Bra/mycket bra | 10 | 10 | 10 |
| Nedstämdhet, enkät 2002 | | | |
| Ja | 22 | 21 | 23 |
| Nej | 14 | 12 | 16 |

De individer som anger att de varit nedstämda i minst två veckor under det senaste året blir i högre grad sjukskrivna ett år eller längre jämfört med individer som inte varit nedstämda. Av de som varit nedstämda är 22 procent sjukskrivna ett år eller längre jämfört med 14 procent av de som anger att de inte varit nedstämda i minst två veckor.

En sjukskriven person återgår möjligtvis snabbare i arbete om ens make, maka, eller sambo också är sjukskriven, på grund av en ansträngd ekonomisk situation. Att individen återgår i arbete innebär vanligtvis en positiv effekt för hushållets samlade inkomst. Men det är också möjligt att makar eller sambos i hög utsträckning är sjukskrivna samtidigt.²¹ En tidigare studie undersöker sambandet mellan den egna sjukfrånvaron och att ha en make eller maka som är förtidspensionerad.²² Att maken eller maken är förtidspensionerad ökar i genomsnitt sjukfrånvaron för både kvinnor och män. Det är möjligt att indi-

²¹ Hesselius P. (2004), Hallberg D. (2002).

²² Hesselius (2004).

vider som är sjukskrivna längre än ett år i hög utsträckning har en make, maka eller sambo som också är sjukskriven. Att ens parter är sjukskriven kan innebära att sjukskrivningen blir längre, allt annat lika, än vad den annars skulle ha blivit. Dessa två motstridiga hypoteser kan också ta ut varandra, vilket skulle innebära att individens make, maka eller sambos sjukskrivning inte har någon inverkan på risken att bli sjukskriven längre än ett år.

Tabell 4 visar att personer som har en make, maka eller sambo som också är sjukskriven i betydligt högre grad (31 procent) blir sjukskrivna 1–1,5 år jämfört med personer som har en maka, maka eller sambo som inte är sjukskriven (17 procent).

Tabell 5 **Maka/maka eller sambo sjukskriven och vill bli förtidspensionär. Andel personer som var sjukskrivna 15 dagar som fortfarande var sjukskrivna 1–1,5 år efter den första sjukskrivningsdagen**

| | <i>Samtliga</i> | <i>Kvinnor</i> | <i>Män</i> |
|---|-----------------|----------------|------------|
| Make, maka eller sambo sjukskriven, enkät 2003 | | | |
| Ja | 31 | 27 | 36 |
| Nej | 17 | 15 | 18 |
| Vill bli förtidspensionär, enkät 2002 | | | |
| Ja, på heltid eller deltid | 31 | 30 | 33 |
| Nej | 14 | 14 | 14 |

En tidigare studie baserad på RFV-HALS visar att långtidsjukskrivna (60 dagar eller längre) oftare önskar förtidspension jämfört med personer som varit sjukskrivna kortare tid.²³ En orsak till detta kan vara att långtidssjukskrivna har en komplicerad sjukdomssituation och inte ser en återgång i arbete som en möjlighet. Resultaten från denna studie visar att personer som sjukskrivs 15 dagar och som önskar förtidspension i större utsträckning blir sjukskrivna ett år eller längre jämfört med de som inte vill bli förtidspensionärer (31 procent respektive 14 procent). Att vilja bli förtidspensionär i ”början” av sjukfallet och sedan bli kvar i sjukskrivningen under lång tid är något vanlig-

²³ Cohen Birman M.(2004).

are bland män jämfört med kvinnor. En önskan att bli förtidspensionär verkar innebära en risk att bli sjukskriven ett år eller längre.

2.3 Arbetsrelaterade faktorer

Det är sannolikt att olika arbetsrelaterade faktorer har betydelse för individens möjligheter och vilja att återgå i arbete. Både den psykosociala- och den fysiska arbetsmiljön på arbetsplatsen har tidigare visat sig ha betydelse för om en individ blir sjukskriven längre än 60 dagar.²⁴ De arbetsrelaterade faktorer som studeras nedan är sektor, arbetet som sjukskrivningsorsak, antal arbetstimmar samt fysisk- och psykosocial arbetsmiljö.

Tidigare studier visar att sjukfrånvaron är högre bland anställda i offentlig sektor jämfört med anställda i privat sektor.²⁵ Enligt resultaten från denna studie är det dock ingen större skillnad i andelen sjukskrivna 1–1,5 år mellan olika sektorer.

Tabell 6 Sektor och kön. Andel personer som var sjukskrivna 15 dagar som fortfarande var sjukskrivna 1–1,5 år efter den första sjukskrivningsdagen

| <i>Sektor</i> | <i>Samtliga</i> | <i>Kvinnor</i> | <i>Män</i> |
|---------------|-----------------|----------------|------------|
| Stat | 17 | 15 | 21 |
| Kommun | 18 | 17 | 19 |
| Landsting | 15 | 14 | (19) |
| Privat | 18 | 15 | 19 |
| Annan | 15 | 16 | 14 |

Anm. Parentes anger att antalet observationer är färre än 30. Andelen ska därmed tolkas med försiktighet.

Det är också möjligt att individer som upplever att sjukskrivningen är orsakad av arbetet inte återgår i arbete lika snabbt som andra. En tidigare studie²⁶ från Riksförsäkringsverket visar att drygt fem av tio sjukskrivna anser att deras sjukskrivning är arbetsrelaterad och att det främst är de som varit sjuk-

²⁴ Lidwall U. (2003).

²⁵ SOU 2002:5, Eklund M. m.fl. (2002), Lidwall U. (2003).

²⁶ Eklund M. (2003).

skrivna 60 dagar eller längre som har den uppfattningen. Tabell 7 visar att det är vanligare att individer som anger arbetet som sjukskrivningsorsak blir sjukskrivna 1–1,5 år (21 procent) jämfört med individer som upplever att sjukskrivningen beror av andra anledningar (11 procent). Det verkar därmed vara så att sjukskrivningar som upplevs bero på arbetet leder till en ökad risk för sjukskrivning ett år eller längre. Det är ingen avsevärd skillnad mellan kvinnor och män.

Tabell 7 Sjukskrivningen orsakad av arbetet och uppfattning av antal arbetstimmar. Andel personer som var sjukskrivna 15 dagar som fortfarande var sjukskrivna 1–1,5 år efter den första sjukskrivningsdagen

| | <i>Samtliga</i> | <i>Kvinnor</i> | <i>Män</i> |
|---|-----------------|----------------|------------|
| Sjukskrivningen orsakad av arbetet | | | |
| Ja, helt eller till viss del | 21 | 21 | 22 |
| Nej | 11 | 10 | 14 |
| Uppfattning av antal arbetstimmar | | | |
| För många | 20 | 20 | 21 |
| För få/lagom | 15 | 14 | 17 |

Resultaten visar även att individer som uppfattar att de arbetat för många arbetstimmar innan sjukskrivningen påbörjades i högre utsträckning (20 procent) blir sjukskrivna ett år eller längre jämfört med sjukskrivna individer som tycker att de arbetat för få eller lagom antal arbetstimmar per vecka (15 procent).

En dålig fysisk arbetsmiljö kan innebära tunga lyft och monotona arbetsuppgifter och ge upphov till besvär som nedsätter arbetsförmågan under lång tid. Den fysiska arbetsmiljön anses emellertid ha förbättrats över tid även om vissa grupper under 1990-talet upplevt en försämrad fysisk arbetsmiljö, exempelvis vissa anställda inom sjukvården.²⁷ Det kan vara så att personer som är sjukskrivna längre än ett år upplever att de arbetat i en sämre fysisk arbetsmiljö jämfört med personer som är sjukskrivna kortare tid (15–364 dagar).

²⁷ Socialstyrelsen (2001).

Enligt tabell 8 verkar individens upplevda fysiska arbetsmiljö²⁸ inte spela någon större roll för huruvida man blir kvar i sjukskrivningen ett år eller längre. Bland de sjukskrivna som upplever en dålig fysisk arbetsmiljö är 19 procent sjukskrivna ett år eller längre jämfört med 16 procent av de sjukskrivna som har en bra fysisk arbetsmiljö. Det är inte heller någon stor skillnad mellan kvinnor och män.

Tabell 8 Fysisk- och psykosocial arbetsmiljö. Andel personer som var sjukskrivna 15 dagar som fortfarande var sjukskrivna 1–1,5 år efter den första sjukskrivningsdagen

| | <i>Samtliga</i> | <i>Kvinnor</i> | <i>Män</i> |
|-----------------------------------|-----------------|----------------|------------|
| Fysisk arbetsmiljö (index) | | | |
| Dålig | 19 | 18 | 20 |
| Bra | 16 | 15 | 17 |
| Krav – Kontroll (index) | | | |
| Aktivt arbete | 19 | 17 | 21 |
| Avspänt arbete | 12 | 12 | 13 |
| Passivt arbete | 12 | (10) | (18) |
| Anspänt arbete | 21 | 20 | 21 |

Anm. Parentes anger att antalet observationer är färre än 30. Andelen ska därmed tolkas med försiktighet.

Det finns en omfattande litteratur som diskuterar sambandet mellan en dålig psykosocial arbetsmiljö och långvarig sjukskrivning. Tidigare studier visar att den psykosociala arbetsmiljön har betydelse både för långvarig sjukfrånvaro och för viljan att bli förtidspensionär.²⁹ Ett vanligt sätt att empiriskt ope-

²⁸ Faktorerna fysisk- och psykosocial arbetsmiljö är index som skapats enligt en vedertagen metod. Se Eklund M. (2003) eller Lidwall U. (2003). Svar på frågor i RFV-HALS enkäten som representerar fysisk- och psykosocial arbetsmiljö har sammanställts genom att medelvärden för respektive skala bland svarsalternativen har beräknats. Dessa medelvärden eller index har sedan delats in i dikotoma kategorier, där ett indexvärde större än ett givet värde representerar en kategori (ex. dålig arbetsmiljö) och ett värde mindre än ett vedertaget värde representerar en annan kategori (ex. bra arbetsmiljö).

²⁹ Theorell T. m.fl. (2004), Cohen Birman M. (2004), Lidwall U. (2003), Bäckman O. & Edling C. (2000), Marklund S. (1995), Marklund S. & Wikman A. (2000).

rationalisera begreppet psykosocial arbetsmiljö är att använda sig av en modell som presenterades av sociologen Karasek i slutet av 1970-talet.³⁰ De centrala begreppen i modellen är *krav* och *kontroll* i arbetet. Enligt modellen kan fyra olika typer av psykosocial arbetsmiljö konstrueras utifrån krav- och kontrollbegreppen.

Enligt modellen har individer med *anspända* arbeten (höga krav och låg kontroll) den högsta sjukdomsrisk. Höga psykiska krav och låg kontroll över arbetstempo och genomförandet av arbetsuppgifter kan leda till negativ stress. Bristande kontrollmöjligheter samt höga psykiska krav kan även öka risken för vissa specifika sjukdomar. Detta gäller exempelvis olika hjärt-kärlsjukdomar, psykosomatiska magbesvär, depression och utmattningssyndrom.³¹ Personer som har *aktiva* arbeten (höga krav och hög kontroll) kan också utsättas för en hög risk för sjukfrånvaro, framför allt om känslan av sammanhang är svag.³² Den tredje typen av psykosocial arbetsmiljö är *passiva* arbeten (låga arbetskrav och låg kontroll), medan den sista typen är *avspända* arbeten, det vill säga arbeten med låga krav och hög kontroll.³³ Avspända arbeten torde enligt modellen innebära den lägsta risken för långvarig sjukskrivning.

Tabell 8 visar att personer som sjukskrivs minst 15 dagar och som har aktiva eller anspända arbeten i större utsträckning blir sjukskrivna ett år eller längre jämfört med personer som har avspända eller passiva arbeten. Gemensamt för de som har aktiva och anspända arbeten är att de upplever höga psykiska krav på jobbet. Dessa höga krav kan orsaka olika typer av stressrelaterade besvär, exempelvis sömnstörningar, utbrändhet, magbesvär eller överansträngning. Av de kvinnor och män som upplever att de har ett anspänt arbete är cirka 20 procent sjukskrivna ett år eller längre jämfört med 12 respektive 13 procent av de personer som har ett avspänt eller passivt arbete. Även bland sjukskrivna män med ett aktivt arbete är en hög andel (21 procent) sjukskrivna längre än ett år.

³⁰ Karasek R. (1979).

³¹ Se Theorell T. m.fl. (2004).

³² Se Lidwall U. (2003).

³³ Teorell T. m.fl. (2004).

3 Fördjupad analys av faktorer som påverkar sjukskrivning ett år eller längre

Föregående kapitel har tytt på möjliga samband mellan individegenskaper, hälso- och arbetsrelaterade faktorer och sjukskrivning 1–1,5 år. Men för att på ett mer tillförlitligt sätt kunna bedöma en faktors betydelse för lång sjukskrivning är det viktigt att även *kontrollera* för de andra faktorer som också antas ha en inverkan. Det är även intressant att få ett riskmått på den inverkan olika faktorer har när det gäller att bli sjukskriven längre än ett år. I detta kapitel genomförs därför en fördjupad analys av de faktorer som antas påverka risken att sjukskrivas 1–1,5 år.

En vanlig metod för att beräkna sådana risker är multivariat logistisk regression.³⁴ Denna metod används när den beroende variabeln antar två värden, exempelvis att en händelse inträffar eller inte inträffar. Resultaten från regressionen visar effekten av varje enskild förklarande variabel på undersökningsvariabeln, samtidigt som de kontrolleras för övriga variabler som ingår i analysen. En logistisk regression tar därmed hänsyn till alla inkluderande variabler samtidigt. I denna studie antar undersökningsvariabeln värdet ett om individen varit sjukskriven 365–533 dagar och värdet noll om individen varit sjukskriven minst 15 dagar men inte längre än 364 dagar.

Regressionsresultaten redovisas i form av oddskvoter. Oddskvoten anger om den förklarande variabeln ökar eller minskar risken att bli sjukskriven ett år eller längre, jämfört med en vald referensgrupp som antar värdet ett. En oddskvot större än ett visar att risken att bli sjukskriven ett år eller längre är högre, exempelvis för män jämfört med kvinnor, och en oddskvot mindre än ett anger att risken att bli sjukskriven ett år eller längre är mindre jämfört med den egenskap man jämför med. Det är viktigt att notera att resultaten i tabell 9–11 inte ska tolkas som separata regressioner utan de bygger på en regressionsmodell innehållande alla förklaringsvariabler.³⁵ Genomgående markeras statistiskt signifikanta resultat med asterisk.

³⁴ Se exempelvis Gujarati D. (2003) eller Long S. (1997).

³⁵ I bilagan presenteras regressionsresultat där det stegvis introduceras olika kategorier (individegenskaper, hälso- och arbetsfaktorer) av förklarande variabler i modellen. Detta görs för att belysa hur olika förklarande variabelers effekt på den beroende variabeln förändras när andra variabler introduceras.

3.1 Individegenskapers betydelse för sjukskrivning ett år eller längre

Bland individegenskaperna är det endast ålder som har betydelse för om en individ blir sjukskriven ett år eller längre. Varken kön eller civilstånd visar sig påverka risken att bli kvar i sjukskrivningen 1–1,5 år. Det är en lägre risk att personer i åldern 20–29 år är sjukskrivna 1–1,5 år jämfört med personer i åldern 30–44 år. När kvinnor och män studeras separat visar det sig att detta resultat är signifikant endast för kvinnor.

Tabell 9 Sjukskrivning ett år eller längre. Samtliga, kvinnor och män. Oddskvoter

| | <i>Samtliga</i> | <i>Kvinnor</i> | <i>Män</i> |
|-----------------------|-----------------|-----------------|-----------------|
| Kön | | | |
| Kvinna | 0,95 | | |
| Man (ref.) | 1 | | |
| Civilstånd | | | |
| Gift/sambo (ref.) | 1 | 1 | 1 |
| Ensamstående | 1,00 | 0,99 | 0,99 |
| Ålder | | | |
| 20–29 år | 0,54*** | 0,50*** | 0,71 |
| 30–44 år (ref.) | 1 | 1 | 1 |
| 45–54 år | 1,12 | 1,15 | 1,04 |
| 55–64 år | 1,20 | 1,19 | 1,28 |
| Utbildning | | | |
| Grundskola högst 9 år | 1,15 | 1,26 | 1,00 |
| Gymnasium (ref.) | 1 | 1 | 1 |
| Högskola/universitet | 0,97 | 0,87 | 1,29 |
| | n= 3 590 | n= 2 478 | n= 1 112 |

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

Anm. I modellen kontrolleras det för hälso- och arbetsfaktorer. Inkomst har exkluderats i modellen eftersom variabeln är starkt korrelerad med utbildning.

Det är förvånande att resultaten visar att personer i åldern 55–64 år *inte* utsätts för en högre risk att bli sjukskrivna ett år eller längre jämfört med yngre, eftersom andra studier visar att stigande ålder är den faktor som vanligast ökar risken för sjukskrivning 60 dagar eller längre.³⁶ Även André (2001) visar i en så kallad överlevnadsanalys att sjukskrivningslängden ökar med stigande ålder. Att äldre i hög grad blir sjukskrivna under lång tid skulle dels kunna bero på att äldre i större utsträckning jämfört med yngre personer utsätts för olika biomedicinska risker, dels att äldre individer har en kortare period kvar i arbetslivet vilket kan innebära en lägre motivation att förändra sin arbetssituation, byta arbetsuppgifter eller kanske arbetsplats för att kunna återgå i arbete.

Orsaken till att denna studie inte visar att hög ålder har betydelse är troligtvis att det kontrolleras för ett antal faktorer som inte vanligtvis ingår i andra studier. Resultat från RFV-HALS-undersökningen visar att det är en hög andel personer i åldern 55–64 år som blir sjukskrivna ett år eller längre som också *vill bli förtidspensionärer*. Det är denna faktor som signifikant ökar risken att bli kvar i sjukskrivningen minst ett år (se nedan). När faktorn vill bli förtidspensionär exkluderas i regressionsanalysen visar resultaten däremot att personer i åldern 55–64 år utsätts för en markant risk att bli kvar i sjukskrivningen ett år eller längre (se bilaga tabell B1). Det verkar således vara viljan att bli förtidspensionär som påverkar att en individ blir kvar i sjukskrivningen 1–1,5 år snarare än åldern.

Kapitel två visar att personer med grundskoleutbildning i något högre utsträckning är sjukskrivna ett år eller längre jämfört med personer med annan utbildning. Men när hänsyn tas till andra faktorer har utbildning inte någon signifikant inverkan.

3.2 Hälsofaktorers betydelse för sjukskrivning ett år eller längre

Tabell 10 visar att de hälsorelaterade faktorerna har en betydande inverkan på risken att bli sjukskriven under lång tid. Sjukskrivna kvinnor med diagnosen psykiska besvär har en högre risk att sjukskrivas 1–1,5 år jämfört med sjukskrivna kvinnor med besvär i rörelseorganen. Personer med diagnoserna skador och förgiftningar eller övriga diagnoser har en lägre risk att bli sjukskrivna ett år eller längre jämfört med personer som är sjukskrivna för besvär i rörelseorganen.

³⁶ Marklund M. (1995), Lidwall U. (2003).

Även när det kontrolleras för andra faktorer har personer som tidigare haft långa sjukfall 45 procent högre risk att sjukskrivas ett år eller längre jämfört med personer som tidigare inte har haft ett sådant långt sjukfall. Vidare löper män som bedömde sin framtida hälsa som dålig eller mycket dålig en högre risk att bli kvar i sjukskrivningen längre än ett år jämfört med män som bedömde sin hälsa som ”lagom bra”. Detta gäller dock inte för kvinnor. Vidare har kvinnor och män som bedömde sin framtida hälsa som bra eller mycket bra en signifikant lägre risk att vara sjukskrivna ett år eller längre jämfört med personer som bedömde sin framtida hälsa som ”lagom bra”.

Tabell 10 Sjukskrivning ett år eller längre. Samtliga, kvinnor och män. Oddskvoter

| | <i>Samtliga</i> | <i>Kvinnor</i> | <i>Män</i> |
|---|-----------------|-----------------|-----------------|
| Sjukskrivningsdiagnos | | | |
| Besvär i rörelseorganen (ref.) | 1 | 1 | 1 |
| Psykiska sjukdomar | 1,31** | 1,49*** | 0,85 |
| Cirkulationsorganens sjukdomar | 1,13 | 1,31 | 1,00 |
| Skador och förgiftningar | 0,46*** | 0,47*** | 0,43*** |
| Övriga diagnoser | 0,63*** | 0,63*** | 0,66** |
| Sjukhistorik 1996–2001 | | | |
| Minst ett sjukfall ≥ 60 dagar | 1,45*** | 1,49*** | 1,45** |
| Inget sjukfall ≥ 60 dagar (ref.) | 1 | 1 | 1 |
| Egen bedömning av framtida hälsa, enkät 2002 | | | |
| Dålig/mycket dålig | 1,35* | 1,01 | 1,82** |
| Lagom (ref.) | 1 | 1 | 1 |
| Bra/mycket bra | 0,55*** | 0,63*** | 0,39*** |
| Nedstämd i minst 2 veckor, enkät 2002 | | | |
| Ja | 1,18* | 1,18 | 1,17 |
| Nej (ref.) | 1 | 1 | 1 |
| Make, maka eller sambo sjukskriven, enkät 2003 | | | |
| Ja | 2,11*** | 1,77** | 2,61*** |
| Nej (ref.) | 1 | 1 | 1 |
| Vill bli förtidspensionär, enkät 2002 | | | |
| Ja, på heltid eller deltid | 1,64*** | 1,59*** | 1,84*** |
| Nej (ref.) | 1 | 1 | 1 |
| | n= 3 590 | n= 2 478 | n= 1 112 |

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

Anm. I modellen kontrolleras det för individegenskaper och arbetsfaktorer.

Regressionsresultaten visar, i samstämmighet med den deskriptiva analysen, att individer som har en make, maka eller sambo som är sjukskriven har en dubbelt så hög risk att vara sjukskrivna ett år eller längre jämfört med de personer som inte har detta (oddskvot=2,11). Denna faktor har samtidigt en större betydelse för män än för kvinnor. Resultaten sammanfaller till viss del med en annan studie som visar att längden på både kvinnor och mäns sjukskrivningar ökar om de har en make eller maka som är förtidspensionerad eller ålderspensionerad.³⁷

Slutligen visar resultaten i tabell 10 att risken att sjukskrivna kvinnor och män som vill gå i förtidspension blir sjukskrivna ett år eller längre är 65 procent högre jämfört med de kvinnor och män som inte vill gå i förtidspension. Effekten är dock något tydligare bland män jämfört med kvinnor. En vilja att bli förtidspensionär tidigt i sjukfallet och som sedan leder till lång sjukskrivning kan spegla en riktig bedömning av sin hälsa, men innebär också att motivationen och viljan att åter börja arbeta förblir låg under hela sjukskrivningsperioden.

3.3 Arbetsfaktorers betydelse för sjukskrivning ett år eller längre

De statistiska skattningarna visar att de arbetsrelaterade faktorerna inte har samma inverkan som de hälsorelaterade. Regressionsresultaten visar att den sektor individen arbetar inom *inte* har någon signifikant betydelse för risken att bli sjukskriven ett år eller längre. Detta gäller för både kvinnor och män. Detta är intressant eftersom en annan undersökning visar att risken att sjukskrivas 60 dagar eller längre är högre bland anställda i kommunala sektorn jämfört med anställda i privat sektor.³⁸

Däremot påverkar upplevelsen av att det är arbetet som orsakat sjukskrivningen risken att sjukskrivas under lång tid. Risken att kvinnor är sjukskrivna ett år eller längre ökar med 50 procent om de upplever att arbetet har orsakat sjukskrivningen (se tabell 11). Denna faktor har däremot ingen betydelse för sjukskrivna män. Upplever individen att det är arbetsplatsen som är den främsta orsaken till deras sjukskrivning är det bra om den sjukskrivne kan diskutera situationen på arbetet med arbetsgivaren och tillsammans komma överens om åtgärder som möjliggör en snabbare återgång i arbete. Tänkbara åtgärder som kan underlätta för den sjukskrivne att börja jobba igen är för-

³⁷ Hesselius P. (2004).

³⁸ Lidwall U. (2003).

ändrade arbetstider och arbetsuppgifter. En ny arbetsplats med liknande eller förändrade arbetsuppgifter kan också vara ett sätt att komma tillbaka i arbete. För detta krävs att individen är motiverad och aktivt söker nytt arbete, samt att den reguljära arbetsmarknaden fungerar på ett tillfredställande sätt.

Den beskrivande analysen i kapitel två visar att personer som uppfattar att de arbetar för många arbetstimmar i högre utsträckning blir sjukskrivna ett år eller längre jämfört med personer som arbetar få eller lagom antal timmar. När hänsyn tas till de andra inkluderande faktorerna har uppfattning av antal arbetstimmar en svag signifikant betydelse för sjukskrivning ett år eller längre.

Tabell 11 Sjukskrivning ett år eller längre. Samtliga, kvinnor och män. Oddskvoter

| | <i>Samtliga</i> | <i>Kvinnor</i> | <i>Män</i> |
|---|-----------------|-----------------|-----------------|
| Sektor | | | |
| Stat | 0,95 | 0,80 | 1,31 |
| Kommun | 1,03 | 1,05 | 0,79 |
| Landsting | 0,93 | 0,85 | 1,46 |
| Privat (ref.) | 1 | 1 | 1 |
| Annat | 0,77 | 0,85 | 0,67 |
| Sjukskrivningen orsakad av arbetet | | | |
| Ja, helt eller till viss del | 1,31*** | 1,49*** | 1,07 |
| Nej (ref.) | 1 | 1 | 1 |
| Uppfattning av antal arbetstimmar | | | |
| För få/lagom (ref.) | 1 | 1 | 1 |
| För många | 1,17* | 1,24* | 1,04 |
| Fysisk arbetsmiljö (index) | | | |
| Dålig | 0,99 | 0,98 | 1,04 |
| Bra (ref.) | 1 | 1 | 1 |
| Krav – Kontroll (index) | | | |
| Aktivt arbete | 1,32** | 1,23 | 1,51** |
| Avspänt arbete (ref.) | 1 | 1 | 1 |
| Passivt arbete | 0,75 | 0,60* | 1,11 |
| Anspänt arbete | 1,28 | 1,21 | 1,34 |
| | n= 3 590 | n= 2 478 | n= 1 112 |

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

Anm. I modellen kontrolleras det för individegenskaper och hälsofaktorer.

När det gäller problematisk fysisk arbetsmiljö, exempelvis tunga lyft, monotona arbetsuppgifter och upprepade arbetsrörelser, har det skett en positiv utveckling under det senaste decenniet. Detta gäller framför allt mansdominerade yrken i den privata sektorn.³⁹ Denna studie visar att fysisk arbetsmiljö inte har betydelse för att bli kvar i sjukskrivningen ett år eller längre, varken för kvinnor eller män, trots att en annan studie visar att dålig fysisk arbetsmiljö innebär en risk för sjukskrivning längre än 60 dagar.⁴⁰ Orsaker till dessa skilda resultat är troligtvis att definitionen på långvarig sjukskrivning är annorlunda, samt att den andra studien undersöker vad som påverkar långvarig sjukskrivning i förhållande till ingen sjukskrivning alls, medan föreliggande studie syftar till att undersöka vad som påverkar risken att vara sjukskriven ett år eller längre i förhållande till sjukskrivning 15–365 dagar.

Enligt mätningar som görs av Statistiska Centralbyrån (SCB) har den upplevda psykosociala arbetsmiljön på många arbetsplatser försämrats under den senaste tioårsperioden. Denna försämring mäts som sambandet mellan höga krav och låg kontroll över sin arbetssituation. En tidigare studie som genomförts av Riksförsäkringsverket⁴¹ visar att dålig psykosocial arbetsmiljö innebär en risk för sjukskrivning längre än 60 dagar. En ytterligare studie visar att individer som anger att de har höga krav kombinerat med hög eller låg kontroll i hög utsträckning upplever att deras arbete har orsakat deras sjukskrivning.⁴² Enligt Karaseks & Theorells (1990) modell har individer med *anspända* arbeten den högsta sjukdomsrisk. Resultat från denna undersökning visar dock att när det kontrolleras för andra faktorer har *inte* personer med anspända arbeten (höga krav och låg kontroll) en hög risk för sjukskrivning ett år eller längre jämfört med personer som uppger att de har ett avspänt arbete. Däremot visar det sig att män med aktiva arbeten (höga krav och hög kontroll), i samstämmighet med den deskriptiva bilden som framträdde i kapitel 2, har en 50 procent högre risk att vara sjukskrivna ett år eller längre jämfört med män med avspända arbeten (låga krav och hög kontroll).

³⁹ Se Palmer E. (2004).

⁴⁰ Lidwall U. (2003).

⁴¹ Lidwall U. (2003).

⁴² Se Eklund M. (2003).

4 Sammanfattande diskussion

Eftersom utvecklingen i Sverige går mot att allt färre personer ska försörja allt fler är det angeläget att så snabbt som möjligt få tillbaka långvarigt sjukskrivna i arbete. Det kan därmed vara viktigt att undersöka varför personer blir sjukskrivna under riktigt långa perioder. Syftet med denna undersökning har varit att studera riskfaktorer för att bli sjukskriven 1–1,5 år för individer som påbörjade en ny sjukskrivning i slutet av januari 2002. Studien visar på många olika faktorer som påverkar sannolikheten att en sjukskriven person ska bli kvar i sin sjukskrivning ett år eller längre. De faktorer som dock inte har någon avsevärd betydelse är de olika individfaktorerna. Varken kön, civilstånd eller utbildningsnivå har enligt denna studie betydelse för att bli sjukskriven 1–1,5 år i förhållande till att vara sjukskriven kortare tid (15–364 dagar).

De sjukskrivna som tidigare haft minst ett sjukskrivningsfall (under perioden 1996–2001) som varat minst 60 dagar har enligt resultaten en högre risk att sjukskrivas ett år eller längre jämfört med de utan tidigare långvariga sjukskrivningsperioder. Det är möjligt att dessa personer har svåra sjukdomstillstånd som innebär att man återfaller i långa sjukskrivningsperioder. När det gäller samband mellan olika sjukskrivningsdiagnoser och sjukskrivning ett år eller längre visar denna studie att kvinnor med psykiska besvär är sjukskrivna 1–1,5 år i högre grad jämfört med kvinnor som är sjukskrivna för besvär i rörelseorganen. Även om det skett en ökning bland män som är sjukskrivna för psykiska besvär har inte män med denna diagnos en högre risk att sjukskrivas ett år eller längre jämfört med män som har besvär i rörelseorganen. För att förkorta och förhindra de allra längsta sjukskrivningsfallen är det viktigt att personer med depressioner, ångesttillstånd och stressreaktioner får tillgång till den hjälp de kan tänkas behöva för att kunna återgå i arbete. Men det kan också vara så att olika rehabiliterande åtgärder och insatser i sig är tidskrävande, vilket kan innebära att sjukfallet blir långvarigt av den anledningen.

En annan faktor som visar sig ha signifikant betydelse för att bli sjukskriven 1–1,5 år är att ha en partner som också är sjukskriven. Denna effekt är påtaglig även när hänsyn tas till individegenskaper och arbetsfaktorer. En orsak till denna effekt skulle kunna vara att den sjukskrivnes partner till viss del vill/måste ta hand om sin make/maka i hemmet vilket kombinerat med att förvärvsarbete kan leda till hög individuell arbetsbelastning och potentiell sjukskrivning. Vidare visar resultaten att de sjukskrivna som cirka fyra månader efter påbörjat sjukfall önskat förtidspension i stor utsträckning blir sjukskrivna längre tid än ett år. Att individen vill bli förtidspensionär kan

signalera en dålig anpassning mellan arbetsförmåga och ett visst arbete. En tidigare studie⁴³ som också bygger på enkätundersökningen RFV-HALS visar samtidigt att en del sjukskrivna som vill bli förtidspensionärer redan har partiell förtidspension, samt att de tidigare innan det aktuella sjukfallet varit långvarigt sjukskrivna. Detta tyder på att de personer som önskar förtidspension troligtvis har en markant nedsatt arbetsförmåga, vilket påverkar att dessa personer blir sjukskrivna ett år eller längre.

Andra studier visar att det är en högre risk att sjukskrivas om individen arbetar i kommunal- eller landstingssektorn jämfört med om individen arbetar i privat sektor, men denna studie visar att när väl individen blivit sjukskriven har den sektor individen arbetade i innan sjukskrivningen inte någon betydelse för att bli sjukskriven under lång tid, det vill säga 1–1,5 år.

Resultaten visar att kvinnor som upplever att sjukskrivningen orsakats av arbetet blir sjukskrivna 1–1,5 år i högre grad jämfört med kvinnor som inte upplever arbetet som sjukskrivningsorsak. Däremot verkar inte denna faktor ha någon betydelse för män. Men det är inte självklart att det är kvinnors upplevelse av arbetet som sjukskrivningsorsak som leder till så långvarig sjukskrivning, utan det kan också vara så att individen efter en längre tids frånvaro från arbetet i hög grad tillskriver arbetet som orsak till sjukskrivningen även om det finns andra relevanta förklaringar till sjukskrivningen. Det kan således vara svårt att veta om det är sjukskrivningar som upplevs orsakas av arbetet som påverkar att sjukskrivningen blir 1–1,5 år, eller om det är den långa sjukskrivningen som har en inverkan på upplevelsen av arbetets betydelse.

När hänsyn tas till andra faktorer har den psykosociala arbetsmiljön inte någon avgörande betydelse för kvinnor när det gäller att bli kvar i sjukskrivningen 1–1,5 år. Detta är ett intressant resultat eftersom den psykosociala arbetsmiljön vanligtvis anses ha större betydelse för kvinnor än för män. En annan studie som också bygger på RFV-HALS visar att män med aktiva arbeten (hög psykiska krav och hög kontroll över arbetsituationen) inte riskerar att långtidssjukskrivas (60 dagar eller längre), men denna studie visar att när män med ett aktivt arbete väl *blivit* sjukskrivna så har dessa en hög risk att bli kvar i sjukskrivningen 1–1,5 år. Det har tidigare visat sig att aktiva arbeten framför allt kan leda till dåligt välbefinnande och dålig hälsa om individen inte har en känsla av sammanhang i livet, det vill säga att individen inte upp-

⁴³ Cohen Birman M. (2004).

fattar sin tillvaro som meningsfull och förståelig. Det är även betydelsefullt att ha en bra balans mellan arbete och fritid.

En förutsättning för att kunna minska de längsta sjukfallen är att tidigt identifiera och uppmärksamma de sjukskrivningsfall som riskerar att bli långa. En minskning av antalet långa sjukskrivningsfall innebär också en minskning av inflödet av personer som i framtiden kommer att beviljas förtidspension. Det är samtidigt angeläget att de sjukskrivna som behöver rehabiliteringsåtgärder kan få sådana tidigt i sjukfallet, eftersom tidiga rehabiliteringsåtgärder vanligtvis leder till ett positivare resultat jämfört med olika åtgärder som sätts in sent. Men det är också viktigt att individen själv är motiverad till att återgå i arbete och tillsammans med försäkringskassa och arbetsgivare diskuterar de olika åtgärder och insatser som kan tänkas vara betydelsefulla för en återgång i arbete.

Referenser

Bäckman O. & Edling C. (2000), *Arbetsmiljö och arbetsrelaterade besvär under 1990-talet*. I Marklund S. (red.) *Arbetsliv och hälsa 2000*, Arbets- skyddsstyrelsen och Arbetslivsinstitutet, Stockholm.

Cohen Birman M. (2004), *Vem önskar lämna arbetslivet med förtids- pension?*, RFV Analyserar 2004:7, Riksförsäkringsverket, Stockholm.

Cohen Birman M., Nyberg K. & Skogman Thoursie P. (2004), *Nybeviljade förtidspensioner, Utveckling av riskfaktorer under 1990-talet*, RFV Analyserar 2004:1, Riksförsäkringsverket, Stockholm.

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

Eklund M. & Ossowicki M. (2004), *Långtidssjukskrivnas uppfattning om rehabiliterande åtgärder och insatser*, RFV Analyserar 2002:8, Riksförsäkringsverket, Stockholm.

Eklund M., Jonasson B., & 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.

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.

Gujarati D. N. (2003), *Basic Econometrics*, Fourth Edition. McGraw-Hill International Editions, Boston.

Hallberg D. (2002), *Synchronous Leisure, Jointness and Household Labor Supply*, Working Paper, Department of Economics, Uppsala Universitet.

Hesselius P. (2004), *Sickness Absence and Labour Market Outcomes*, Economic Studies 82, Department of Economics, Uppsala Universitet.

Hertting A., Petterson I. & Theorell T (2004), ”*Ju färre vi är tillsammans ... Rapport från ett sjukhus*” i Hogstedt C., Bjurvald M., Marklund S., Palmer E., Theorell T. (red.), Den höga sjukfrånvaron – sanning eller konsekvens, Statens Folkhälsoinstitut.

Karasek R. (1979), Job Demands, Job Decision Latitude, and Mental Strain: Implications for Job Redesign, *Administrative Science Quarterly*. Vol 24, No. 2 (Jun., 1979), 285–308.

Karasek R. & Theorell T. (1990), *Healthy Work: Stress, Productivity, and the reconstruction of Working Life*. Basic Books. New York.

Lidwall U. (2003), *Psykosocial arbetsmiljö & långvarig sjukskrivning*, RFV Analyserar 2003:3, Riksförsäkringsverket, Stockholm.

Lidwall U. (2004a), Psykiska sjukdomar och stressrelaterade besvär – Långvariga sjukskrivningar åren 1999 till 2003, RFV Redovisar 2004:8, Riksförsäkringsverket, Stockholm.

Lidwall U. (2004b), Långtidssjukskrivna – diagnos, yrke, partiell sjukskrivning och återgång i arbete, RFV Redovisar 2004:7 Riksförsäkringsverket, Stockholm.

Long Scott J, (1997), *Regression Models for Categorical and Limited Dependent Variables*, SAGE Publications, London.

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

Marklund S. (1995), *Rehabilitering i ett samhällsperspektiv*, Studentlitteratur, Lund.

Marklund S. & Wikman A. (2000), ”*Inledning*” i Marklund S. (red.) *Arbetsliv och hälsa 2000*, Arbetskyddsstyrelsen och Arbetslivsinstitutet, Stockholm.

Palmer E. (2004), ”*Sjukskrivningen i Sverige – inledande översikt*” i Hogstedt C., Bjurvald M., Marklund S., Palmer E., Theorell T. (red.), Den höga sjukfrånvaron – sanning eller konsekvens, Statens Folkhälsoinstitut.

Riksförsäkringsverket (2004a), *Kunskaps- & attitydstudie avs. sjukförsäkringen*, Nollmätning 2004.

Riksförsäkringsverket (2004b), Månadsstatistik för Sjukförmåner, <http://statistik.rfv.se>

Riksförsäkringsverket (2004c), Datalagret STORE, Riksförsäkringsverket.

Socialstyrelsen (2001), *Folkhälsorapport 2001*, Socialstyrelsen, Stockholm.

Socialstyrelsen (2004), *Jämställd vård? Könsperspektiv på hälso- och sjukvården*, Socialstyrelsen, 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 2000:121, *Sjukfrånvaro och sjukskrivning – fakta och förslag*. Slutbetänkande av Sjukförsäkringsutredningen. Fritzes, Stockholm.

Statistiska Centralbyrån (2003), *Undersökning om hälsa, arbetsförhållanden, livssituation och sjukskrivning*, Teknisk Rapport, Örebro.

Stattin. M (1998), *Yrke, yrkesförändringar och utslagning från arbetsmarknaden – en studie av relationen mellan förtidspension och arbetsmarknadsförändring*. Avhandling i Sociologi, Umeå Universitet.

Theorell T., Oxenstierna G. & Westerlund H. (2004), *”Ju färre vi är tillsammans ... Sjukskrivningsmönster vid strukturella förändringar”* i Hogstedt C., Bjurvald M., Marklund S., Palmer E., Theorell T. (red.), *Den höga sjukfrånvaron – sanning eller konsekvens*, Statens Folkhälsoinstitut.

Bilaga

Denna bilaga innehåller tre tabeller med regressionsresultat. Den första tabellen visar resultat som bygger på samtliga individer, den andra enbart på kvinnor och den tredje enbart på män. Varje tabell innehåller resultat från fem olika regressioner. Den första regressionen i varje tabell innehåller endast individegenskaper som förklarande variabler. Den andra regressionen innehåller både individegenskaper och hälsorelaterade variabler. Den tredje regressionen innehåller individegenskaper samt arbetsrelaterade variabler. I den fjärde modellen inkluderas alla variabler förutom faktorn *vill bli förtidspensionär*. Den sista regressionsmodellen innehåller samtliga förklarande variabler. De regressionsresultat som återfinns under rubrik *Modell 5* i varje tabell är de resultat som presenteras i kapitel 3. Orsaken till detta tillvägagångsätt är att belysa hur de olika faktorernas betydelse för sjukskrivning ett år eller längre förändras när olika uppsättningar av förklarande variabler introduceras i regressionsmodellen. Proceduren innebär också att man får en uppfattning om modellens stabilitet.

Tabell B1 Sjukskrivning ett år eller längre. Samtliga. Fem modeller. Oddskvoter

| | Modell 1 | Modell 2 | Modell 3 | Modell 4 | Modell 5 |
|-------------------|----------|----------|----------|----------|----------|
| Kön | | | | | |
| Kvinna | 0,94 | 1,00 | 0,91 | 0,93 | 0,95 |
| Man (ref.) | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| Civilstånd | | | | | |
| Gift/sambo (ref.) | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| Ensamstående | 1,20** | 1,04 | 1,07 | 0,98 | 1,00 |
| Ålder | | | | | |
| 20–29 år | 0,49*** | 0,57*** | 0,48*** | 0,54*** | 0,54*** |
| 30–44 år (ref.) | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| 45–54 år | 1,17 | 1,00 | 1,32*** | 1,21* | 1,12 |
| 55–64 år | 1,48*** | 1,14 | 1,67*** | 1,44*** | 1,20 |

| Forts. | <i>Modell 1</i> | <i>Modell 2</i> | <i>Modell 3</i> | <i>Modell 4</i> | <i>Modell 5</i> |
|---|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|
| Utbildning | | | | | |
| Grundskola högst 9 år | 1,16* | 1,11 | 1,14 | 1,19 | 1,15 |
| Gymnasium (ref.) | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| Högskola/universitet | 0,88 | 0,96 | 0,85* | 0,94 | 0,97 |
| Sjukskrivningsdiagnos | | | | | |
| Besvär i rörelseorganen (ref.) | | 1 | | 1 | 1 |
| Psykiska sjukdomar | | 1,35*** | | 1,30** | 1,31** |
| Cirkulationsorganens sjukdomar | | 1,11 | | 1,06 | 1,13 |
| Skador och förgiftningar | | 0,46*** | | 0,45*** | 0,46*** |
| Övriga diagnoser | | 0,59*** | | 0,66*** | 0,63*** |
| Sjukhistorik 1996–2001 | | | | | |
| Minst ett sjukfall ≥ 60 dagar | | 1,45*** | | 1,49*** | 1,45*** |
| Inget sjukfall ≥ 60 dagar (ref.) | | 1 | | 1 | 1 |
| Egen bedömning av framtida hälsa, enkät 2002 | | | | | |
| Dålig/mycket dålig | | 1,29* | | 1,50*** | 1,35* |
| Lagom (ref.) | | 1 | | 1 | 1 |
| Bra/mycket bra | | 0,54*** | | 0,51*** | 0,55*** |
| Nedstämd i minst 2 veckor, enkät 2002 | | | | | |
| Ja | | 1,32*** | | 1,22** | 1,18* |
| Nej (ref.) | | 1 | | 1 | 1 |
| Make, maka eller sambo sjukskriven, enkät 2003 | | | | | |
| Ja | | 2,06*** | | 2,16*** | 2,11*** |
| Nej (ref.) | | 1 | | 1 | 1 |

Forts.

| | Modell 1 | Modell 2 | Modell 3 | Modell 4 | Modell 5 |
|--|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|
| Vill bli förtidspensionär, enkät 2002 | | | | | |
| Ja, på heltid eller deltid | | 1,71*** | | | 1,64*** |
| Nej (ref.) | | 1 | | | 1 |
| Sektor | | | | | |
| Stat | | | 0,93 | 0,90 | 0,95 |
| Kommun | | | 1,01 | 1,00 | 1,03 |
| Landsting | | | 0,83 | 0,90 | 0,93 |
| Privat (ref.) | | | 1 | 1 | 1 |
| Annat | | | 0,75* | 0,71** | 0,77 |
| Sjukskrivningen orsakad av arbetet | | | | | |
| Ja, helt eller till viss del | | | 1,68*** | 1,28** | 1,31*** |
| Nej (ref.) | | | 1 | 1 | 1 |
| Uppfattning av antal arbetstimmar | | | | | |
| För få/lagom (ref.) | | | 1 | 1 | 1 |
| För många | | | 1,18** | 1,18* | 1,17* |
| Fysisk arbetsmiljö (index) | | | | | |
| Dålig | | | 1,04 | 1,00 | 0,99 |
| Bra (ref.) | | | 1 | 1 | 1 |
| Krav – Kontroll(index) | | | | | |
| Aktivt arbete | | | 1,40*** | 1,39*** | 1,32** |
| Avspänt arbete (ref.) | | | 1 | 1 | 1 |
| Passivt arbete | | | 0,90 | 0,83 | 0,75 |
| Anspänt arbete | | | 1,59*** | 1,40** | 1,28 |
| | n=4 935 | n=4 111 | n=4 251 | n=3 792 | n=3 590 |

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

Tabell B2 Sjukskrivning ett år eller längre. Kvinnor. Fem modeller. Oddskvoter

| | <i>Modell 1</i> | <i>Modell 2</i> | <i>Modell 3</i> | <i>Modell 4</i> | <i>Modell 5</i> |
|---|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|
| Civilstånd | | | | | |
| Gift/sambo (ref.) | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| Ensamstående | 1,27** | 1,05 | 1,09 | 1,01 | 0,99 |
| Ålder | | | | | |
| 20–29 år | 0,49*** | 0,53*** | 0,45*** | 0,50*** | 0,50*** |
| 30–44 år (ref.) | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| 45–54 år | 1,20 | 1,04 | 1,30** | 1,27* | 1,15 |
| 55–64 år | 1,42*** | 1,10 | 1,57*** | 1,43*** | 1,19 |
| Utbildning | | | | | |
| Grundskola högst 9 år | 1,23* | 1,21 | 1,20 | 1,25 | 1,26 |
| Gymnasium (ref.) | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| Högskola/universitet | 0,84* | 0,92 | 0,79* | 0,84 | 0,87 |
| Sjukskrivningsdiagnos | | | | | |
| Besvär i rörelseorganen (ref.) | | 1 | | 1 | 1 |
| Psykiska sjukdomar | | 1,47*** | | 1,49*** | 1,49*** |
| Cirkulationsorganens sjukdomar | | 1,20 | | 1,22 | 1,31 |
| Skador och förgifningar | | 0,42*** | | 0,44*** | 0,47*** |
| Övriga diagnoser | | 0,54*** | | 0,64*** | 0,63*** |
| Sjukhistorik 1996–2001 | | | | | |
| Minst ett sjukfall ≥ 60 dagar | | 1,51*** | | 1,50*** | 1,49*** |
| Inget sjukfall ≥ 60 dagar (ref.) | | 1 | | 1 | 1 |
| Egen bedömning av framtida hälsa, enkät 2002 | | | | | |
| Dålig/mycket dålig | | 1,04 | | 1,16 | 1,01 |
| Lagom (ref.) | | 1 | | 1 | 1 |
| Bra/mycket bra | | 0,61*** | | 0,59*** | 0,63*** |
| Nedstämd i minst 2 veckor, enkät 2002 | | | | | |
| Ja | | 1,42*** | | 1,25* | 1,18 |
| Nej (ref.) | | 1 | | 1 | 1 |

| Forts. | <i>Modell 1</i> | <i>Modell 2</i> | <i>Modell 3</i> | <i>Modell 4</i> | <i>Modell 5</i> |
|---|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|
| Make, maka eller sambo sjukskriven, enkät 2003 | | | | | |
| Ja | | 1,77*** | | 1,85** | 1,77** |
| Nej (ref.) | | 1 | | 1 | 1 |
| Vill bli förtidspensionär, enkät 2002 | | | | | |
| Ja, på heltid eller deltid | | 1,71*** | | | 1,59*** |
| Nej (ref.) | | 1 | | | 1 |
| Sektor | | | | | |
| Stat | | | 0,88 | 0,82 | 0,80 |
| Kommun | | | 1,15 | 1,06 | 1,05 |
| Landsting | | | 0,84 | 0,87 | 0,85 |
| Privat (ref.) | | | 1 | 1 | 1 |
| Annat | | | 0,92 | 0,83 | 0,85 |
| Sjukskrivningen orsakad av arbetet | | | | | |
| Ja, helt eller till viss del | | | 1,94*** | 1,41*** | 1,49*** |
| Nej (ref.) | | | 1 | 1 | 1 |
| Uppfattning av antal arbetstimmar | | | | | |
| För få/lagom (ref.) | | | 1 | 1 | 1 |
| För många | | | 1,22* | 1,19 | 1,24* |
| Fysisk arbetsmiljö (index) | | | | | |
| Dålig | | | 1,07 | 1,05 | 0,98 |
| Bra (ref.) | | | 1 | 1 | 1 |
| Krav – Kontroll (index) | | | | | |
| Aktivt arbete | | | 1,29* | 1,33* | 1,23 |
| Avspänt arbete (ref.) | | | 1 | 1 | 1 |
| Passivt arbete | | | 0,72 | 0,69 | 0,60* |
| Anspänt arbete | | | 1,49** | 1,38* | 1,21 |
| | n=3 382 | n=2 844 | n=2 913 | n=2 602 | n=2 478 |

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

Tabell B2 Sjukskrivning ett år eller längre. Män. Fem modeller. Oddskvoter

| | <i>Modell 1</i> | <i>Modell 2</i> | <i>Modell 3</i> | <i>Modell 4</i> | <i>Modell 5</i> |
|---|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|
| Civilstånd | | | | | |
| Gift/sambo (ref.) | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| Ensamstående | 1,07 | 0,97 | 1,05 | 0,92 | 0,99 |
| Ålder | | | | | |
| 20–29 år | 0,52** | 0,76 | 0,54* | 0,67 | 0,71 |
| 30–44 år (ref.) | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| 45–54 år | 1,09 | 0,96 | 1,29 | 1,13 | 1,04 |
| 55–64 år | 1,56*** | 1,27 | 1,84*** | 1,55** | 1,28 |
| Utbildning | | | | | |
| Grundskola högst 9 år | 1,08 | 0,96 | 1,07 | 1,11 | 1,00 |
| Gymnasium (ref.) | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| Högskola/universitet | 1,01 | 1,17 | 1,01 | 1,23 | 1,29 |
| Sjukskrivningsdiagnos | | | | | |
| Besvär i rörelseorganen (ref.) | | 1 | | 1 | 1 |
| Psykiska sjukdomar | | 0,96 | | 0,82 | 0,85 |
| Cirkulationsorganens sjukdomar | | 1,00 | | 0,92 | 1,00 |
| Skador och förgiftningar | | 0,51** | | 0,46** | 0,43*** |
| Övriga diagnoser | | 0,70* | | 0,72* | 0,66** |
| Sjukhistorik 1996–2001 | | | | | |
| Minst ett sjukfall ≥ 60 dagar | | 1,36** | | 1,57*** | 1,45** |
| Inget sjukfall ≥ 60 dagar (ref.) | | 1 | | 1 | 1 |
| Egen bedömning av framtida hälsa, enkät 2002 | | | | | |
| Dålig/mycket dålig | | 1,68** | | 1,95*** | 1,82** |
| Lagom (ref.) | | 1 | | 1 | 1 |
| Bra/mycket bra | | 0,40*** | | 0,35*** | 0,39*** |
| Nedstämd i minst 2 veckor, enkät 2002 | | | | | |
| Ja | | 1,18 | | 1,18 | 1,17 |
| Nej (ref.) | | 1 | | 1 | 1 |

Forts.

| | Modell 1 | Modell 2 | Modell 3 | Modell 4 | Modell 5 |
|---|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|
| Make, maka eller sambo sjukskriven, enkät 2003 | | | | | |
| Ja | | 2,52*** | | 2,54*** | 2,61*** |
| Nej (ref.) | | 1 | | 1 | 1 |
| Vill bli förtidspensionär, enkät 2002 | | | | | |
| Ja, på heltid eller deltid | | 1,75*** | | | 1,84*** |
| Nej (ref.) | | 1 | | | 1 |
| Sektor | | | | | |
| Stat | | | 1,00 | 1,12 | 1,31 |
| Kommun | | | 0,87 | 0,73 | 0,79 |
| Landsting | | | 0,97 | 1,22 | 1,46 |
| Privat (ref.) | | | 1 | 1 | 1 |
| Annat | | | 0,56** | 0,58** | 0,67 |
| Sjukskrivningen orsakad av arbetet | | | | | |
| Ja, helt eller till viss del | | | 1,29* | 1,11 | 1,07 |
| Nej (ref.) | | | 1 | 1 | 1 |
| Uppfattning av antal arbetstimmar | | | | | |
| För få/lagom (ref.) | | | 1 | 1 | 1 |
| För många | | | 1,14 | 1,15 | 1,04 |
| Fysisk arbetsmiljö (index) | | | | | |
| Dålig | | | 1,03 | 0,92 | 1,04 |
| Bra (ref.) | | | 1 | 1 | 1 |
| Krav – Kontroll (index) | | | | | |
| Aktivt arbete | | | 1,60*** | 1,53** | 1,51** |
| Avspänt arbete (ref.) | | | 1 | 1 | 1 |
| Passivt arbete | | | 1,36 | 1,16 | 1,11 |
| Anspänt arbete | | | 1,71** | 1,38 | 1,34 |
| | n=1 553 | n=1 267 | n=1 338 | n=1 190 | n=1 112 |

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