

Långtidssjukskrivna

- diagnos, yrke, partiell sjukskrivning och återgång i arbete

En jämförelse mellan 2002 och 2003

Sammanfattning

Kvinnor svarar för 65 procent av de långvariga sjukskrivningarna som påbörjades i januari 2003. De psykiska sjukdomarna fortsätter att öka markant som sjukskrivningsorsak. Ökningen är uttalad bland både män och kvinnor. För män har andelen med psykiska sjukdomar ökat från 22 till 26 procent och för kvinnor från 28 till 33 procent. Bland långtidssjukskrivna kvinnor ökar också graviditetskomplikationer som sjukskrivningsorsak. Noteringar om att det förekommer missbruksproblem bland de sjukskrivna har också blivit vanligare, en ökning har skett från 2 till 4 procent.

De partiella sjukskrivningarna ökar också bland både män och kvinnor och det kombineras nästan alltid med förvärvsarbete. Färre långtidssjukskrivna återgår i arbete inom ett år, men fler kvinnor övergår i stället till föräldrapenning och många män och kvinnor övergår sannolikt också till någon form av ålderspension.

I serien RFV REDOVISAR publicerar Riksförsäkringsverket kortare sammanställningar av resultat från

- försäkringsanalyser
- uppföljningar

Försäkringsanalys går ut på att kontinuerligt och systematiskt samla in, sammanställa och analysera data om de olika förmånerna inom socialförsäkringen.

Publiceringen sker endast på nätet.

Skriftserier som ges ut av Riksförsäkringsverket:

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

Inledning

Inflödet till sjukskrivning minskar men förtidspensionerna ökar

Under juni månad 2004 erhöll 304 000 personer ersättning från sjukförsäkringen i form av sjukpenning eller rehabiliteringsersättning. Av dessa var 64 procent kvinnor och 36 procent män. Antalet pågående sjukskrivningar har minskat i förhållande till föregående år liksom sjukpenningkostnaderna. Antalet sjuk- och aktivitetsersättningar (tidigare förtidspension och sjukbidrag) har däremot ökat kraftigt.¹

Studien är en jämförelse av långtidssjukskrivna åren 2002 och 2003

Riksförsäkringsverket genomför sedan år 2000 årligt återkommande studier om sjukskrivning och rehabilitering under namnet RFV-LS-undersökningen. Undersökningen syftar till att studera vilka de långtidssjukskrivna är, hur Försäkringskassan arbetar med dessa sjukfall och effekterna av Försäkringskassans åtgärder. Ett mer övergripande syfte med RFV-LS är att göra det möjligt att kontinuerligt studera sjukskrivning och rehabilitering och därmed göra jämförande studier över tid.

Långtidssjukskrivna är personer som varit sjukskrivna i minst 60 dagar

De sjukskrivningar som ingår i undersökningen har följts från sjukfallets början och som längst under 13 månader, oavsett hur långa dessa sjukfall har blivit i verkligheten. De studerade sjukfallen är ett urval om 22 000 ärenden som påbörjades de två sista veckorna i januari 2002 och 2003. Av dessa ingår i denna studie de 10 300 sjukskrivningar som pågått 60 dagar eller längre.

Genom att kombinera datamaterialet från 2002 med datamaterialet från 2003 har två grupper skapats, vilka jämförs med varandra. Jämförelsen visar hur inflödet till långvarig sjukskrivning såg ut 2003 i jämförelse med 2002. Grupperna jämförs när det gäller egenskaperna hos de långtidssjukskrivna samt om och hur sjukfallen avslutas under det första sjukskrivningsåret. Dessa två grupper av långtidssjukskrivna har också analyserats med kvinnor och män tillsammans och var för sig.

De uppgifter som redovisas i rapporten avser procentandelar av de långvarigt sjukskrivna, 60 dagar eller längre. Det kan också vara av intresse att få en uppfattning om hur stort antal sjukskrivna det rör sig om. Eftersom det finns skillnader i sjukskrivningens varaktighet mellan olika sjukskrivningsorsaker är det mest rättvisande att relatera till antalet pågående sjukskrivningar som uppnått ungefär samma längd som de studerade sjukskrivningarna, det vill säga antalet pågående sjukskrivningar med 60 till 89 dagars längd i mars motsvarande år. Det går då att få en uppfattning om en förändrad procentandel sjukskrivningar från föregående år också motsvarar ett förändrat antal sjukskrivningar. Eftersom sjukskrivningar inom intervallet 60 till 89 dagar endast motsvarar 8–9 procent av

¹ RFV Pressmeddelande 26/04 (http://www.rfv.se/press/pm/2004/pm_04_26.htm)

det totala antalet sjukskrivningar blir dock dessa antalsuppgifter en mycket grov underskattning av det totala antalet sjukskrivningar för exempelvis olika typer av sjukdomar. Därför kan procentandelarna också relateras till det totala antalet pågående sjukskrivningar inom det allmänna sjukförsäkringssystemet. Men eftersom varaktigheten för olika typer av sjukdomar varierar bör detta göras med viss försiktighet. Det kan dock ge en grov uppskattning om hur stort antal individer det totalt kan röra sig om för en viss typ av sjukdom eller besvär. I tabellen nedan redovisas också antalet pågående sjukskrivningar i början av 2004 för aktualitetens skull. De relevanta basuppgifterna för analysen som redovisas i denna rapport är dock uppgifterna för 2002 och 2003.

Antal pågående sjukskrivningar i mars 2002, 2003 och 2004

	2002	2003	2004
Sjukskrivningar 60–89 dagar i mars	27 000	23 600	19 100
Sjukskrivningar 60–89 dagar i mars MÄN	9 700	8 300	6 700
Sjukskrivningar 60–89 dagar i mars KVINNOR	17 300	15 300	12 400
Totalt antal sjukskrivningar i mars	300 100	307 400	272 700
Totalt antal sjukskrivningar i mars MÄN	109 100	111 700	98 300
Totalt antal sjukskrivningar i mars KVINNOR	191 000	195 700	174 400

Långtidssjukskrivningarna har ökat kraftigt jämfört med slutet av 1980-talet, framför allt bland kvinnor

Detta var ett av huvudresultaten från den första rapporten som publicerades från RFV-LS-undersökningen.² Studien var en jämförelse mellan två undersökningar av långtidssjukskrivna i slutet av 1980-talet och 1999. Några andra resultat var att allt färre långtidssjukskrivna återgick i arbete och att andelen med psykisk diagnos hade ökat kraftigt bland kvinnor. I den andra rapporten från RFV-LS-undersökningen konstaterades också att den stora ökningen av långtidssjukskrivna under senare delen av 1990-talet till större delen utgörs av kvinnor.³ Sjukskrivna kvinnor är också yngre, har oftare psykiska sjukdomar och blir arbetsföra i mindre utsträckning än män. Anställda inom offentlig sektor, vilka i hög utsträckning är kvinnor, är kraftigt överrepresenterade bland de långvarigt sjukskrivna. Främst gäller det anställda inom kommunala verksamheter som vård, skola och omsorg.⁴ Föregående års jämförelse visade också att andelen unga män som är långtidssjukskrivna ökar liksom att allt fler långtidssjukskrivna har en anställning. Vård- och omsorgspersonal var fortfarande den största yrkesgruppen bland de långvarigt sjukskrivna men den yrkesgrupp

² *Långtidssjukskrivna – bakgrund, diagnos och återgång i arbete. Utvecklingen från slutet av 1980-talet till 1999.* RFV Redovisar 2000:11.

³ *Långtidssjukskrivna – diagnos, yrke, arbetsgivare och återgång i arbete. En jämförelse mellan 1999 och 2000.* RFV Redovisar 2001:11.

⁴ *Långtidssjukskrivna – diagnos, yrke, arbetsgivare och återgång i arbete. En jämförelse mellan 2000 och 2001.* RFV Redovisar 2002:3.

vars långtidssjukskrivningar ökade mest mellan 2001 och 2002 var lärarna. Sjukskrivningarna ökade också betydligt i längd under 2002.⁵

I föreliggande rapport kommer det bland annat att redovisas vilket kön, vilken ålder, vilken sysselsättning, vilken typ av arbetsgivare, vilka yrken samt vilka sjukskrivningsdiagnoser som de långvarigt sjukskrivna har och om det i dessa avseenden har skett förändringar mellan 2002 och 2003. Dessutom visas förekomst av missbruk bland sjukskrivna, de partiella sjukskrivningarnas omfattning och om de långvariga sjukskrivningarna avslutas med återgång i arbete eller sjuk- eller aktivitetsersättning inom de första 13 månaderna av sjukskrivningen.

De långtidssjukskrivna – förändringar mellan 2002 och 2003

Egenskaper och bakgrundsfaktorer

En detaljerad redovisning av resultaten återfinns i Bilaga. Tabell 1 i bilagan innehåller uppgifter om de långvarigt sjukskrivnas fördelning på kön, åldersgrupp, sysselsättning, arbetsgivare och yrke. Tabell 2 i bilagan innehåller fördelning över diagnos och eventuell förekomst av missbruk. Slutligen innehåller Tabell 3 uppgifter om partiell sjukskrivning och utfallet ett år efter sjukskrivningens början. Nedan presenteras och kommenteras de viktigaste resultaten.

Kön, ålder och sysselsättning

Andelen kvinnor ökar

I de sjukfall som påbörjades i slutet av januari 2003 utgjorde kvinnor 65 procent av de långvarigt sjukskrivna. I slutet av 1980-talet var motsvarande andel 58 procent. Det betyder att de långvariga sjukskrivningarna ökat i snabbare takt bland kvinnor än bland män under andra halvan av 1990-talet och i början av 2000-talet.

Sjukskrivna kvinnor är yngre än sjukskrivna män

Medelåldern bland sjukskrivna kvinnor är 43 år jämfört med 47 år bland män. Hos kvinnor har det också skett förskjutningar mellan de olika åldersgrupperna. Andelen sjukskrivna inom åldersgruppen 25 till 34 år har ökat från 21 till 23 procent medan 45- till 54-åringarna minskat från 26 till 24 procent. Att de långvariga sjukskrivningarna ökar bland yngre är ett orostecken. Till en del kan dessa sjukskrivningar dock förklaras av stigande födelsetal under 2003 och sjukskrivningar relaterade till graviditet.

⁵ *Långtidssjukskrivna – egenskaper vid 2003 års RFV-LS-undersökning. RFV Redovisar 2003:4.*

Större andel män än kvinnor är arbetslösa sjukskrivna

Av långvarigt sjukskrivna män är 17 procent arbetslösa. Motsvarande siffra bland kvinnor är 12 procent. Jämfört med perioden 1999 till 2001 är detta en markant minskning av andelen arbetslösa sjukskrivna från 21 procent för män och 15 procent för kvinnor. De arbetslösa är kraftigt överrepresenterade bland de sjukskrivna. Enligt SCB:s arbetskraftsundersökning var andelen arbetslösa män och kvinnor 5 respektive 4 procent av arbetskraften under år 2003. Andelen sjukskrivna med anställning har däremot minskat bland män från 76 till 72 procent och i stället har andelen företagare bland de långtidssjukskrivna männen ökat från 5 till 8 procent.

Arbetsgivare och yrke

En majoritet av de sjukskrivna har anställning inom privat sektor ...

Under 2003 var 54 procent av de långvarigt sjukskrivna med anställning, anställda inom privat sektor, medan 46 procent var anställda inom offentlig sektor. På grund av att definitionen på sektorstillhörighet har ändrats i denna undersökning är det inte möjligt att göra jämförelser bakåt i tiden. Till privat sektor räknas numer exempelvis alla bolag oavsett huvudmannens sektortillhörighet liksom affärsdrivande verk. Fördelningen av de långtidssjukskrivna på olika sektorer har dock varit stabil under åren 1999 till 2002. Under 2003 hade 79 procent av de sjukskrivna männen anställning inom privat sektor medan 58 procent av de sjukskrivna kvinnorna hade anställning inom offentlig sektor, främst kommuner (42 procent).

...men de offentliganställda är kraftigt överrepresenterade

Sett till andelen på arbetsmarknaden som har anställning inom offentlig sektor, ca 33 procent, så är dock de offentliganställda kraftigt överrepresenterade bland de långvarigt sjukskrivna.

Yrkesstrukturen i stort sett oförändrad bland de långvarigt sjukskrivna

Yrkesstrukturen bland de långvarigt sjukskrivna är i stort sett oförändrad mellan 2002 och 2003. Mellan 2001 och 2002 skedde en tydlig ökning bland lärare, anställda inom universitet, gymnasie- och grundskola, för både kvinnor och män. Mellan 2002 och 2003 har dock andelen lärare bland de långtidssjukskrivna minskat tydligt, särskilt bland män.

Den största enskilda gruppen är liksom tidigare anställda inom vård och omsorg vilka svarar för 17 procent av de långvarigt sjukskrivna. Bland kvinnor är andelen sjukskrivna med vård- och omsorgsyrike hela 25 procent (män 3 procent). Inom denna yrkeskategori återfinns bland annat barnskötare, undersköterskor, sjukvårdsbiträden, vårdbiträden, skötare, vårdare, personliga assistenter och tandsköterskor.

Diagnoser, missbruk och deltidssjukskrivning

De psykiska diagnoserna ökar kraftigt igen!

Mellan 1999 och 2000 ökade andelen långvarigt sjukskrivna med psykiska sjukdomar kraftigt, från 18 till 23 procent. De vanligaste besvären utgörs här av depressioner, ångestillstånd och stressreaktioner. Under åren

2001 och 2002 har andelen psykiska sjukdomar varit tämligen stabil på mellan 23 och 25 procent. Under 2003 har dock de psykiska sjukdomarna fortsatt att markant öka sin andel av de långvariga sjukskrivningarna och de utgjorde 30 procent av de långtidssjukskrivningar som påbörjades i januari 2003. De närmast föregående årens ökning har varit kraftigast bland kvinnor, men förändringen mellan 2002 och 2003 är lika stor bland män där andelen ökat från 22 till 26 procent. Bland kvinnor har andelen psykiska sjukdomar ökat från 28 till 33 procent och är nu den allra vanligaste sjukskrivningsorsaken bland långtidssjukskrivna kvinnor.

Utbrändhet – numer heter det utmattningssyndrom eller utmattningsdepression

Utbrändhet är en diagnos som har varit mycket uppmärksam i medierna under de senaste åren. Den fanns inte som term i början av 1990-talet, men tillkom i den nya utgåvan av "Klassifikation av sjukdomar och hälsoproblem 1997"⁶. Det var emellertid fortfarande 2001 en relativt liten del av de långtidssjukskrivna som uttryckligen fick diagnosen utbrändhet i läkarintyget: 2 procent. Sedan år 2000 är det en minskning med en procentenhet. Bland kvinnor minskade andelen från 3 till 2 procent och bland män från 2 till 1 procent. Andelen med utbrändhet i läkarintyget minskade ytterligare under 2002 och 2003 och numer är det knappt 1 procent som uttryckligen får denna diagnos. Sannolikt beror detta främst på att utbrändhet enligt rekommendationer i en forskarrapport från Socialstyrelsen ska diagnostiseras som "utmattningsdepression" och därför ofta sorterar direkt under psykiska sjukdomar och sjukdomsgruppen depressioner.⁷ En mindre del av den ökning som skett av de psykiska sjukdomarna kan därför sannolikt hänföras till en förändrad diagnostik avseende stressrelaterad psykisk ohälsa. Totalt innebär det att sjukdomar som berör den psykiska hälsan (Psykiska sjukdomar + Utbrändhet) svarar för 31 (30+1) procent av de långvariga sjukskrivningarna. Bland män är denna siffra 27 (26+1) procent medan den bland kvinnor är 34 (33+1) procent.

Rörelseorganens sjukdomar minskar och graviditetskomplikationerna ökar

Andelen långtidssjukskrivna med sjukdomar i rörelseorganen har fortsatt att minska. År 1999 var andelen 40 procent, år 2002 var den 35 procent och år 2003 har den minskat ytterligare till 33 procent. Bland män är i övrigt diagnosmönstret stabilt när det gäller fysiska sjukdomar. Det finns dock tydliga könsskillnader i sjukdomspanoramata. Utöver en stor andel sjukskrivna för psykiska problem svarar graviditetskomplikationer för en del av kvinnors sjukskrivningar. Dessa sjukskrivningar har också ökat mellan åren 2002 och 2003 från 7 till 8 procent vilket delvis förklaras av högre födelsetal under senare år. Bland män är det i stället vanligare med sjukskrivningar för rörelseorganens sjukdomar, hjärt- och kärlsjukdomar samt skador och förgiftnings. Det bör påpekas att antalet sjukskrivna

⁶ *Klassifikation av sjukdomar och hälsoproblem 1997*. Systematisk förteckning. Svensk version av ICD-10. Socialstyrelsen 1997.

⁷ I de fall då depression ej utvecklats föreslås begreppet *utmattningssyndrom* användas. Källa: *Utmattningssyndrom Stressrelaterad psykisk ohälsa*. Socialstyrelsen 2003.

under åren 1997 till 2003 ökat för alla typer av sjukdomar, men att ökningen varit som kraftigast för psykiska sjukdomar, varför dessa svarat för en allt större del av sjukskrivningarna.

Ökat inslag av missbruksproblematik bland sjukskrivna?

Alkoholkonsumtionen i Sverige har ökat markant efter EU-inträdet.⁸ Denna utveckling har dock hittills inte gett något genomslag när det gäller missbruksnoteringar i de långtidssjukskrivnas akter. Snarare har andelen med noteringar om missbruk minskat. Detta kan kanske delvis förklaras med att den ökade arbetsbelastningen för Försäkringskassans handläggare har gjort att man inte kunnat uppmärksamma den här typen av problematik eller att det inte har dokumenterats. I första hand rör missbruksproblemen alkoholmissbruk och förekomsten är betydligt större bland män, 6 procent, än bland kvinnor där det förekommer i 3 procent av långtidssjukskrivningarna. Missbruk förekommer också som särskild diagnos inom gruppen psykiska sjukdomar och står för knappt 3 procent av de psykiska sjukdomarna och knappt en procent av alla sjukskrivningsorsaker. Förekomsten som särskild diagnos är således mindre vanlig än notering i sjukfallsakten om missbruk. När det gäller missbruk är det sannolikt att det finns ett betydande mörkertal. Således är detta problem sannolikt större än vad som framgår av denna undersökning.

Under 2003 har missbruksnoteringarna ökat från 2 till 4 procent. Ökningen gäller såväl för alkoholmissbruk som för läkemedel och andra droger. För män är ökningen signifikant för alla typer av missbruk medan det för kvinnor är läkemedelsmissbruk och missbruk av andra droger som ökat. Det är dock för tidigt att uttala sig om det är frågan om ett verkligt trendbrott när det gäller missbruksproblemen. Utvecklingen när det gäller missbruksproblematik bland de sjukskrivna går dock hand i hand med utvecklingen i samhället i stort.⁹ Det finns också en stark koppling mellan psykiska besvär och missbruksproblem vilket gör den stora ökningen av sjukskrivningar för psykisk ohälsa oroande. Sammantaget finns därför anledning att i fortsättningen ha en mycket hög vaksamhet när det gäller missbruk bland sjukskrivna.

Deltidssjukskrivningarna ökar

Andelen långtidssjukskrivna som är partiellt sjukskrivna har ökat från 15 procent 2002 till 18 procent 2003. Att öka andelen som har partiell ersättning har också varit ett politiskt uttalat mål i syfte att öka möjligheterna att helt återgå i arbete. Ökningen är tydlig bland både kvinnor och män. Kvinnor är dock partiellt sjukskrivna i högre utsträckning än män, 21 procent har partiell sjukskrivning jämfört med 12 procent bland män. Något som är positivt är att de partiellt sjukskrivna i mycket hög utsträckning

⁸ Leifman H & Gustafson NK (2003) *En skäl för det nya millenniet. En studie av svenska folkets alkoholkonsumtion i början av 2000-talet*. Forskningsrapport 11. Centrum för socialvetenskaplig alkohol- och drogforskning (SORAD). Stockholm: Stockholms universitet.

⁹ *Folkhälsa och sociala förhållanden Lägesrapport 2003*. Socialstyrelsen 2003.

arbetar på den del de inte är sjukskrivna. Hela 94 procent arbetar partiellt och här finns inga skillnader mellan kvinnor och män.

Fler kvinnor saknar rätt till fortsatt sjukpenning och får sjukpenningen indragen

Andelen som får sin sjukpenningrätt ifrågasatt eller indragen är relativt liten, det rör sig om under 1 procent. Mellan 2002 och 2003 har det dock skett en signifikant ökning i andelen som får sin sjukpenning indragen från 0,3 till 0,6 procent. Förändringen är dock signifikant endast bland kvinnor. Bland kvinnor är det också under 2003 en större andel långtidssjukskrivna som bedöms sakna rätt till sjukpenning, en ökning från 0,4 till 1,0 procent. Under 2002 var det bland män en signifikant större andel som saknade rätt till sjukpenning och fick sin sjukpenning indragen än bland kvinnor. Under 2003 har dessa könsskillnader helt utjämnats.

Sjukskrivningarnas utfall efter ett år

En mindre andel är fortfarande helt sjukskrivna ett år efter sjukskrivningens början. År 2002 var andelen helt sjukskrivna 22 procent vilket har minskat till 18 procent år 2003. Förändringen är kraftigare bland kvinnor med en minskning från 22 till 17 procent. Inkluderas de partiella sjukskrivningarna var 29 procent av sjukskrivningarna som påbörjades i början av 2003 pågående drygt ett år senare. Andelen inom kategorin övrigt ökar också från 4 procent 2002 till 6 procent 2003. Särskilt kraftig är ökningen bland män, från 4 till 8 procent. I kategorin övrigt finns exempelvis utflyttning, dödsfall och ålderspension. En trolig förklaring är att olika former av ålderspension (avtal, förtida uttag etc.) har ökat, särskilt bland män. Statistiken på pensionsområdet visar också att det har skett en ganska kraftig ökning i antalet förtida pensionsuttag under 2003 och 2004.¹⁰

Andelen helt arbetsföra inom ett år minskar bland kvinnor...

Under 2002 blev bland kvinnor 54 procent av de långtidssjukskrivna arbetsföra inom ett år. Under 2003 har denna andel minskat till 49 procent. Detta är en låg andel sett i ett längre perspektiv. Under perioden 1986–1991 var andel arbetsföra kvinnor inom ett år 72 procent och åren 1991–1994 var andelen 63 procent.¹¹

...men allt fler kvinnor övergår till föräldrapenning

Att färre kvinnor under 2003 blir helt arbetsföra inom det första sjukskrivningsåret beror i huvudsak på att en mycket stor andel övergår från sjukskrivning i samband med graviditet till föräldrapenning. Under 2002 övergick 5 procent sjukskrivna kvinnor till föräldrapenning medan andelen hade ökat till 12 procent 2003. Med tanke på att sjukskrivningar för rena graviditetskomplikationer (kapitel 15 enligt ICD10) har ökat relativt marginellt antyder detta tydligt att sjukskrivningar relaterade till graviditet är mer omfattande än så. Det innebär att det också är vanligt med andra

¹⁰ Källa: RFV Store-databasen.

¹¹ Källa: LS-undersökningen (1986-1991) och RiksLS-undersökningen (1991-1994).

diagnoser såsom rörelseorganens sjukdomar och psykiska sjukdomar vid graviditetsrelaterad sjukskrivning. Bland de i undersökningen som avslutade sin sjukskrivning med övergång till föräldrapenning hade 54 procent en diagnos inom kategorin graviditetskomplikationer. Rörelseorganens sjukdomar (främst ryggbesvär) stod för 18 procent och psykiska sjukdomar för 10 procent.

Sjukskrivningarna har blivit kortare och ett fåtal får förtidspension inom ett år

Ett positivt tecken är att de sjukskrivningar som pågått minst 60 dagar blir kortare, 166 dagar under 2003 jämfört med 192 dagar år 2002. Minskningen är tydlig bland både kvinnor och män. Men som noterats ovan har ingen ökning skett i andelen helt arbetsföra, övergångarna har i stället ökat till föräldraförsäkringen för kvinnor och andra försörjningsformer för män. Ett relativt fåtal har dock fått förtidspension under det första året efter sjukfallets början.¹² Andelen var 2 procent år 2003 vilket är oförändrat från föregående år. Andelen som beviljas hel förtidspension eller sjukbidrag inom ett år har tidigare varit högre för män än för kvinnor men ligger sedan 2003 på samma nivå i RFV-LS-undersökningen. Under 2003 kan det också skönjas, en visserligen liten, men signifikant ökning i andelen långtidssjukskrivna kvinnor som får hel förtidspension inom ett år.

Svårare att komma tillbaka på en tuffare arbetsmarknad?

Samtidigt som förändringarna på arbetsmarknaden och i arbetslivet under 1990-talet kan ha genererat många långvariga sjukskrivningar kan denna utveckling också försvåra möjligheterna till arbetslivsinriktad rehabilitering och återgång i arbete. En ytterligare aspekt av problemet är att den ökade psykiska ohälsan i vissa avseenden kan sägas vara svårare att rehabilitera tillbaka i arbete än rörelseorganens sjukdomar. Exempelvis kan det vara svårt att motivera individen att återgå till samma arbete på samma arbetsplats om inte avgörande förändringar också skett i individens arbetssituation. Ökade födelsetal under senare år leder också till ett ökat antal sjukskrivningar för graviditetsrelaterade besvär. I en undersökning som genomfördes av RFV under 2002 visade det sig att 39 procent av de kvinnor som födde barn under första halvåret 2002 hade haft sjukpenning under någon del av graviditeten.¹³ Men också graviditetssjukskrivningar är arbetsrelaterade och frågan är om tillräckligt görs på arbetsplatserna för att möjliggöra arbete under graviditet?

Sammanfattning och slutsatser

Sammanfattning

Studien är en jämförelse av långvarigt sjukskrivna (60 dagar eller längre) år 2002 och 2003. Andelen kvinnor utgjorde 65 procent av de långvariga

¹² Förtidspension och sjukbidrag har sedan 2003 ersatts med förmånerna sjuk- och aktivitetsersättning.

¹³ *Gravida kvinnors situation*. RFV Analyserar 2003:7.

sjukskrivningarna som påbörjades i januari 2003. Kvinnorna är också yngre än männen. Medelåldern bland sjukskrivna kvinnor är 43 år jämfört med 47 år bland män. Särskilt ökar långvariga sjukskrivningar bland kvinnor i åldern 25–34 år samtidigt som de långvariga sjukskrivningarna relativt sett har minskat i åldersgruppen 45 till 54 år. Delvis hänger detta samman med ökade födelsetal och ökande andel sjukskrivningar relaterade till graviditet.

Andelen långtidssjukskrivna som är arbetslösa ligger oförändrat kvar på 14 procent. Bland män har färre långtidssjukskrivna numer anställning och i stället har andelen långtidssjukskrivna företagare ökat bland män.

Under 2003 var det 46 procent av de långvarigt sjukskrivna med arbete som var anställda inom privat sektor, medan 54 procent var anställda inom offentlig sektor. Av sjukskrivna män arbetade 79 procent inom privat sektor medan 58 procent av de sjukskrivna kvinnorna arbetade inom offentlig sektor. Sett till andelen på arbetsmarknaden som har anställning inom offentlig sektor, ca 33 procent, så är dock de offentliganställda överrepresenterade bland de långvarigt sjukskrivna. Den största enskilda yrkesgruppen är anställda inom vård och omsorg vilka svarade för 17 procent av de långvarigt sjukskrivna. Den ökning som skedde bland lärare mellan 2001 och 2002 var tillfällig och andelen lärare bland de långtidssjukskrivna har nu minskat enligt RFV-LS-undersökningen.

När det gäller sjukdomsorsaker så fortsätter de psykiska sjukdomarna att öka markant bland de långtidssjukskrivna. Den fortsatta ökningen är uttalad bland både män och kvinnor. För män har andelen med psykiska sjukdomar ökat från 22 till 26 procent och bland kvinnor från 28 till 33 procent. Sjukdomar i rörelseorganen minskar relativt sett bland de långvarigt sjukskrivna och bland kvinnorna är psykiska sjukdomar numer vanligaste sjukskrivningsorsak. Bland långtidssjukskrivna kvinnor ökar också graviditetskomplikationer som sjukskrivningsorsak.

Enligt försäkringskassans akter är inslag av missbruksproblematik allt vanligare bland de sjukskrivna, en ökning har skett från 2 till 4 procent. Bland män ökar alla former av missbruk: alkohol, läkemedel och andra droger. Bland kvinnor ökar inslaget av missbruk av läkemedel och andra droger.

De partiella sjukskrivningarna ökar bland både män och kvinnor och det kombineras nästan alltid med förvärvsarbete. Fler kvinnor än män har partiell ersättning. Allt färre återgår i arbete inom ett år men i stället är det fler kvinnor som övergår till föräldrapenning. Allt större andel avslutar troligtvis också sin sjukskrivning med övergång till någon form av ålderspension (avtalspension och förtida uttag), särskilt män. Möjligtvis hänger detta också samman med att andelen vars sjukpenningrätt ifrågasätts och dras in har ökat under 2003.

Slutsatser

Ett positivt tecken under senare år är att inflödet till sjukskrivning minskar och det totala antalet sjukskrivna minskar. Fler har också partiell ersättning och arbetar parallellt med sjukskrivningen. Antalet sjuk- och aktivi-

tetsersättningar (tidigare förtidspension och sjukbidrag) ökar dock. Resultaten från den senaste RFV-LS-undersökningen antyder också att fortsatt mycket hög uppmärksamhet på utvecklingen inom sjukförsäkringsområdet behövs. Andelen sjukskrivningar för psykisk ohälsa ökar kraftigt vilket gör att antalet sjukskrivningar för sådana åkommor inte heller minskar i samma utsträckning som för andra sjukdomar. Den ökade förekomsten av missbruksproblematik indikerar också att socialförsäkringsadministrations uppmärksamhet på drogrelaterade problem i samband med sjukskrivning behöver skärpas.

Bilaga

Tabell 1 Andelen långtidssjukskrivna efter kön, ålder, sysselsättning, arbetsgivare och yrke 2002 och 2003 för samtliga och för kvinnor och män separat. Test av statistisk signifikans på 5%-signifikansnivå (Sign) för skillnader mellan 2002 och 2003 samt skillnader i procentfördelningen mellan kvinnor och män 2002 och 2003

Kön, ålder, sysselsättning, arbetsgivare och yrke	Samtliga			Män			Kvinnor			Kvinnor v/s Män	
	2002	2003	Sign	2002	2003	Sign	2002	2003	Sign	Sign	
										2002	2003
Kön											
Andelen kvinnor	64	65	–	–	–	–	–	–	–	Ja	Ja
Ålder											
16–24 år	4	4	–	3	3	–	4	5	–	Ja	Ja
25–34 år	20	21	–	16	15	–	21	23	Ja	Ja	Ja
35–44 år	24	24	–	23	23	–	25	24	–	–	–
45–54 år	27	25	Ja	28	26	–	26	24	Ja	–	Ja
55 år och äldre	26	27	–	30	32	–	24	24	–	Ja	Ja
Medelålder	45	45	–	46	47	–	44	43	–	Ja	Ja
Arbetsmarknadsstatus											
Arbetslösa	14	14	–	16	17	–	12	12	–	Ja	Ja
Anställda	80	79	Ja	76	72	Ja	83	82	–	Ja	Ja
Egna företagare	3	4	Ja	5	8	Ja	2	2	–	Ja	Ja
Övriga	3	3	–	3	3	–	3	3	–	–	–
Arbetsgivare^a											
Privat	46	54	a	71	79	a	33	42	a	Ja	Ja
Kommun	32	32	a	13	13	a	42	41	a	Ja	Ja
Landsting	9	8	a	3	2	a	12	11	a	Ja	Ja
Statlig	7	6	a	7	5	a	6	6	a	–	–
Anställd inom annan offentlig förvaltning	2	a	a	2	–	a	2	a	a	–	a
Annan arbetsgivare	4	a	a	4	–	a	3	a	a	–	a
Yrke Huvudgrupp SSK 1996^b											
1, 11–13 Militärt o Ledningsarbete	3	4	–	4	6	–	3	2	–	Ja	Ja
21 Specialister inom teknik o data	2	2	–	3	2	–	1	1	–	Ja	Ja
22 Specialister inom biologi, hälso- o sjukvård	2	2	–	1	1	–	3	3	–	Ja	Ja
23 Lärararbete inom universitet, gymnasie- o grundskola	6	5	Ja	5	3	Ja	7	6	–	Ja	Ja
24 Annat arbete som kräver teoretisk specialistkompetens	6	7	–	5	4	–	7	8	–	Ja	Ja

Tabell 1 Forts.

Yrke Huvudgrupp SSYK 1996 ^b	Samtliga			Män			Kvinnor			Kvinnor v/s Män	
	2002	2003	Sign	2002	2003	Sign	2002	2003	Sign	Sign	
										2002	2003
31 Tekniker- o ingenjörarbete	2	3	–	4	5	–	1	1	–	Ja	Ja
32 Biologi, hälso- o sjukvård som kräver kortare högskoleutb.	3	3	–	1	0	–	4	4	–	Ja	Ja
33 Lärararbete som kräver kortare hög- skoleutbildning	3	3	–	1	0	–	4	5	–	Ja	Ja
34 Annat arbete som kräver kortare högskoleutbildning	6	6	–	6	5	–	6	7	–	–	Ja
41 Kontorsarbete	9	9	–	7	6	–	11	11	–	Ja	Ja
42 Kundservice- arbete	2	2	–	1	1	–	3	3	–	Ja	Ja
51 Service-, omsorgs- och säkerhetsarbete <i>Varav:</i>	20	20	–	6	5	–	29	28	–	Ja	Ja
– 513 Vård och Omsorg	17	17	–	2	3	–	25	25	–	Ja	Ja
52 Försäljnings- arbete inom detalj- handel	4	4	–	3	3	–	5	4	–	Ja	Ja
61 Arbete inom jordbruk, trädgård, skogsbruk o fiske	2	2	–	4	4	–	1	1	–	Ja	Ja
71 Gruv-, bygg- o anläggningsarbete	6	6	–	16	17	–	1	1	–	Ja	Ja
72 Metallhantverk, reparatörsarbete	3	3	–	8	8	–	1	1	–	Ja	Ja
73–74 Övrigt hant- verksarbete	1	1	–	2	1	Ja	1	0	Ja	–	Ja
81 Process- operatörsarbete	1	1	–	2	2	–	1	0	–	Ja	Ja
82 Maskin- operatörs- o monteringsarbete	6	5	–	9	8	–	4	4	–	Ja	Ja
83 Transport- o maskinförararbete	4	4	–	10	11	–	1	1	–	Ja	Ja
91–93 Arbete utan krav på yrkes- utbildning	8	8	–	6	7	–	9	9	–	Ja	Ja

^a Ändrad definition 2003 gör att uppgifterna för 2002 och 2003 inte är jämförbara. Nya definitionen är anpassad till SCB:s indelning. Till *privat sektor* räknas 2003 alla bolag oavsett huvudman, affärsdrivande verk, kyrkoförvaltning, ideella organisationer samt intresseorganisationer. Till *statlig sektor* räknas 2003 även försäkringskassorna.

^b Se SSK 96 Standard för svensk yrkesklassificering 1996. Meddelanden i samordningsfrågor MIS 1998:3, Statistiska centralbyrån.

Tabell 2 Andelen långtidssjukskrivna med olika diagnoser samt missbruk 2002 och 2003 för samtliga och för kvinnor och män separat. Test av statistisk signifikans på 5%-signifikansnivå (Sign) för skillnader mellan 2002 och 2003 samt skillnader i procentfördelningen mellan kvinnor och män 2002 och 2003

Diagnos och missbruk	Samtliga			Män			Kvinnor			Kvinnor v/s Män	
	2002	2003	Sign	2002	2003	Sign	2002	2003	Sign	Sign	
										2002	2003
Infektioner	1	1	–	1	1	–	1	1	–	–	–
Tumörer	3	3	–	3	4	–	3	3	–	–	–
Endokrina systemet och ämnesomsättn.	1	1	–	2	1	–	1	1	–	–	–
Psykiska sjukdomar	26	30	Ja	22	26	Ja	28	33	Ja	Ja	Ja
Nervsystem och sinnesorgan	4	4	–	4	4	–	4	4	–	–	–
Cirkulationsorganen	5	4	–	8	8	–	3	2	–	Ja	Ja
Andningsorganen	2	2	–	2	2	–	2	2	–	–	–
Matsmältningsorganen	2	2	–	3	3	–	2	2	–	–	Ja
Hudsjukdomar	1	1	–	1	1	–	1	1	–	–	–
Rörelseorganen	35	33	Ja	38	36	–	33	31	–	Ja	Ja
Urin och könsorgan	1	1	–	1	1	–	1	1	–	–	–
Graviditetskomplikationer	4	5	Ja	–	–	–	7	8	Ja	Ja	Ja
Symptom	4	3	–	3	3	–	4	4	–	Ja	–
Skador och förgiftningar	8	7	Ja	11	10	–	7	5	Ja	Ja	Ja
Faktorer av betydelse för hälsotillståndet, varav:	3+	3–	Ja	3	2	–	4	3	–	–	–
– Utbrändhet	1+	1–	Ja	1	1	–	1+	1–	Ja	–	–
Missbruk	2	4	Ja	3	6	Ja	1	3	Ja	Ja	Ja
Varav: Alkohol	2–	2+	Ja	2	4	Ja	1	1	–	Ja	Ja
Läkemedel	0	2	Ja	1	2	Ja	0	2	Ja	–	–
Andra droger	0	1	Ja	1	2	Ja	0	1	Ja	–	Ja

Tabell 3 Andelen långtidssjukskrivna med partiell sjukskrivning, utfall efter ett år 2002 och 2003 för samtliga och för kvinnor och män separat. Test av statistisk signifikans på 5%-signifikansnivå (Sign) för skillnader mellan 2002 och 2003 samt skillnader i procentfördelningen mellan kvinnor och män 2002 och 2003

Partiell sjuk-skrivning, sjuk-penningrätt och utfall efter ett års sjukskrivning	Samtliga			Män			Kvinnor			Kvinnor v/s Män	
										Sign	
	2002	2003	Sign	2002	2003	Sign	2002	2003	Sign	2002	2003
Partiell sjukskrivning vid sjukfallets början	15	18	Ja	10	12	Ja	18	21	Ja	Ja	Ja
Partiellt sjuk-skrivna som också arbetade partiellt vid sjukfallets början	95	94	–	97	94	–	95	94	–	–	–
Saknar rätt till fortsatt sjukpenning (AFL 3:7)	0,7	1,0	–	1,0	0,9	–	0,4	1,0	Ja	Ja	–
Sjukpenningen indragen (AFL 3:15, 3:17 20:3 eller SofL 4:5)	0,3	0,6	Ja	0,5	0,7	–	0,2	0,6	Ja	Ja	–
Utfall 1 år från sjukfallets början:											
Helt arbetsför	55	53	Ja	59	58	–	54	49	Ja	–	Ja
Partiellt sjukskriven	11	11	–	10	9	–	12	12	–	–	Ja
Helt sjukskriven	22	18	Ja	23	21	Ja	22	17	Ja	–	Ja
Partiellt sjukbidrag/förtidspension *	2	2	–	2	2	–	2	2	–	–	–
Helt sjukbidrag/förtidspension *	2	2	–	3	2	–	2–	2+	Ja	Ja	–
Föräldrapenning	4	8	Ja	0	0	–	5	12	Ja	Ja	Ja
Övrigt	4	6	Ja	4	8	Ja	4	6	Ja	–	Ja
Sjukfallets längd i dagar, median (maxlängd ett år)	192	166	Ja	207	174	–	182	165	Ja	–	–

* from 2003 sjuk- och aktivitetsersättning

Följande RFV Redovisar har publicerats under år 2004

- 2004:1 Slutligt bostadsbidrag och eftergift
- 2004:2 Aktiviteter inom aktivitetsersättningen
- 2004:3 Effekter av Pappabrevet. En utvärdering av RFV:s och FK:s informationskampanj
- 2004:4 Vad händer efter ett dödsfall i aktiv ålder? En empirisk analys av förändringen i ekonomisk standard efter ett dödsfall 2001 och med regler som gällde före 2003
- 2004:5 Vad kostar sjukdomarna för kvinnor och män? Sjukpenningkostnaderna fördelade efter kön och sjukskrivningsdiagnos
- 2004:6 Försäkringskassornas arbete med arbetshjälpmedel. En redogörelse för resultatet av en enkätundersökning i mars 2004 och statistik från åren 2001, 2002 och 2003
- 2004:7 Långtidssjukskrivna – diagnos, yrke, arbetsgivare och återgång i arbete