

Svensk sjukfrånvaro i ett europeiskt perspektiv

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: Sisko Bergendorff, tfn 08-786 93 17

Stina Berggren, tfn 08-786 93 96
Marcela Cohen Birman, tfn 08-786 91 57
Kristian Nyberg, tfn 08-786 91 76
Peter Skogman Thoursie, tfn 08-16 30 47
Joakim Söderberg, tfn 08-786 94 48

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.

Rapporten finns ej i tryckt form. Den har dock publicerats av Expertgruppen för studier i offentlig ekonomi (ESO) som en bilaga 1 till rapporten Den svenska sjukan - sjukfrånvaron i åtta länder (Ds 2002:49) som kan beställas från Fritzes kundtjänst, 106 47 Stockholm, tfn 08-690 91 91, fax 08-690 91 90, E-post: fritzes.order@liber.se eller på internet www.fritzes.se

Förord

Historiskt sett har sjukfrånvaron varierat med konjunkturer i Sverige. Sjukdagarna varit flest mot slutet av en högkonjunktur. Under lågkonjunkturer har sjukdagarna minskat. Vid varje ny högkonjunktur har sjukfrånvaron blivit allt högre. Den kraftiga ökningen av sjukfrånvaron i Sverige på senare år sammanfaller med en stark förbättring av konjunkturen sedan mitten av 1990-talet. Antalet personer som arbetar har ökat och därmed även antalet personer som har varit frånvarande från arbete på grund av nedsatt arbetsförmåga. Dessutom har frånvaroperioderna blivit allt längre och de sjukskrivna återgår i allt mindre utsträckning till arbete. Denna utveckling har väckt frågan om motsvarande utveckling förekommer i andra länder.

Det finns knappt några internationella jämförelser av sjukfrånvaro. Huvudsyftet med denna studie är att undersöka huruvida den snabba ökningen av sjukfrånvaron är ett unikt svenskt fenomen eller om motsvarande utveckling förekommer i andra länder i Europa. Syftet är även att söka förklaringar till eventuella skillnader i förekomsten och utvecklingen av sjukfrånvaron mellan länderna och därmed öka kunskapen om vad som kan göras för att minska sjukfrånvaron i Sverige.

Sjukfrånvaron i Sverige sätts i denna studie i relation till sjukfrånvaron i Danmark, Finland, Norge, Tyskland, Nederländerna, Frankrike och Storbritannien. För att belysa frågeställningen i ett längre perspektiv studeras utvecklingen sedan 1980-talet i de åtta länderna.

Denna studie baseras på arbetskraftsundersökningen, som genomförs på samma sätt i Sverige och andra europeiska länder och därför lämpar sig väl för jämförelser av sjukfrånvaron. Sjukfrånvarons utveckling beskrivs i relation till demografiska faktorer och arbetsmarknaden. Den innehåller även en unik analys av vilka faktorer som påverkar utvecklingen av sjukfrånvaron i dessa länder.

Denna studie har gjorts på uppdrag av Expertgruppen för studier i offentlig ekonomi (ESO) och publicerats även som en bilaga till ESO:s rapport *Den svenska sjukan – sjukfrånvaron i åtta europeiska länder* (Ds 2002:49).

Stockholm i september 2002

Edward Palmer
Chef för enheten för forskning och utveckling

Sammanfattning	7
1 Inledning.....	10
1.1 Bakgrund och syfte.....	10
1.2 Frågor i fokus.....	11
1.3 Avgränsningar och material	14
1.4 Disposition av rapporten.....	15
2 Sjukfrånvaro – en deskriptiv jämförelse mellan åtta europeiska länder	16
2.1 Sjukfrånvarons utveckling bland anställda	16
2.2 Sjukfrånvarons utveckling efter kön och ålder.....	18
2.3 Befolkningens åldersstruktur och arbetskraftsdeltagande	24
2.4 Sysselsättning, arbetslöshet och sjukfrånvaro.....	33
2.5 Sjukfrånvarons utveckling för individer med olika anställningsformer .	41
2.6 Sjukfrånvarons utveckling för heltids- och deltidsanställda	42
2.7 Sjukfrånvarons utveckling efter sektor	44
3 Sjukfrånvaro – en analys av skillnader mellan sex europeiska länder	49
3.1 Dataupplägg och analysstrategi	49
3.2 Betydelsen av ålder, kön, land, anställningskontrakt och arbetslöshet	51
3.3 Betydelsen av arbetslöshet för respektive land och åldersgrupp	53
3.4 Betydelsen av anställningskontrakt för respektive land och åldersgrupp	55
3.5 Betydelsen av sysselsättningsgrad i olika länder och i olika åldersgrupper.....	57
3.6 Skillnader i sjukfrånvaro mellan kvinnor och män i olika länder	59
3.7 Summering av resultat.....	62
4 Diskussion.....	64
4.1 Sjukfrånvaro och sysselsättning av de äldre	65
4.2 Konjunktur och sjukfrånvaro	67
4.3 Sjukförsäkringens regelverk och administration.....	68
4.4 Hälsa, arbetsmiljö och sjukfrånvaro	69
4.5 Högt pris för hög sysselsättning i Sverige?	69
4.6 Fler studier behövs.....	70
Referenser	71
Bilaga 1	75
Bilaga 2	77

Sammanfattning

Den kraftiga ökningen av sjukfrånvaron i Sverige sedan 1998 har väckt frågan om motsvarande utveckling förekommer i andra länder. Huvudsyftet med denna studie är att undersöka huruvida den snabba ökningen av sjukfrånvaron är ett unikt svenskt fenomen eller om motsvarande utveckling även förekommer i andra länder i Europa. Syftet är även att söka förklaringar till eventuella skillnader i förekomsten och utvecklingen av sjukfrånvaron mellan länderna.

Sjukfrånvaron i Sverige sätts i denna rapport i relation till sjukfrånvaron i Danmark, Finland, Norge, Tyskland, Nederländerna, Frankrike och Storbritannien. För att belysa frågeställningen i ett längre perspektiv studeras utvecklingen sedan 1980-talet. Studien baseras på arbetskraftsundersökningar som genomförs på samma sätt i dessa länder.

Sjukfrånvaron mäts som andelen *anställda* i åldern 20–64 år som har varit frånvarande från arbetet *en vecka eller längre* på grund av sjukdom.

Hög sjukfrånvaro i Sverige jämfört med många andra länder

Sedan 1980-talet har sjukfrånvaron bland anställda varit betydligt högre i Sverige, Norge och Nederländerna än i Danmark, Finland, Frankrike, Storbritannien och Tyskland.

Gemensamt för Sverige, Norge och Nederländerna är även att sjukfrånvaron har varierat starkt under de senaste 15 åren och att den ökade kraftigt under senare delen av 1990-talet. För Norge och Nederländerna verkar de senaste årens uppgående trend av sjukfrånvaron dock vara bruten år 2001 medan frånvaron fortsatte att öka i Sverige.

Kraftig ökning av sjukfrånvaron i Sverige, Norge och Nederländerna på senare år

Ökningen av sjukfrånvaron i Sverige, Norge och Nederländerna noteras i alla åldersgrupper bland män och kvinnor. I Sverige ökade frånvaron synnerligen kraftigt, drygt 150 procent, i den äldsta och yngsta åldersgruppen under perioden 1995–2001. Sjukfrånvaron för de anställda har för Sveriges och Nederländernas del dock ännu inte nått upp till samma höga nivå som noterades i slutet av 1980-talet respektive i början av 1990-talet. År 2001 var 4,4 procent av de svenska anställda frånvarande från arbetet minst en vecka på grund av sjukdom. År 1988 låg sjukfrånvaron på 5,7 procent. De senaste årens ökning

av frånvaron föregicks av en drastisk minskning till den för Sveriges del låga nivån på 2,5 procent under första hälften av 1990-talet.

I Danmark, Finland, Frankrike, Storbritannien och Tyskland noterades ingen ökning av sjukfrånvaron under andra hälften av 1990-talet. Frånvaron höll sig stadigt på låg nivå under 2,5 procent.

Hög sjukfrånvaro i Sverige för den äldre arbetskraften – särskilt kvinnor

Kvinnor hade högre sjukfrånvaro än män i alla åldersgrupper i alla länder med undantag för Tyskland. I Sverige var skillnaden i sjukfrånvaron störst. Under perioden 1987–2001 var i genomsnitt 3,3 procent av männen och 5 procent av kvinnorna frånvarande från arbetet på grund av sjukdom. Sjukfrånvaron var således drygt 50 procent högre för kvinnor än för män i Sverige.

Den genomsnittliga sjukfrånvaron var högst i den äldsta åldersgruppen 60–64 år i alla länder med undantag för Nederländerna. I Sverige var frånvaron i denna åldersgrupp mer än dubbelt så hög som i de övriga åldersgrupperna, cirka nio procent. I Norge var skillnaden mellan åldersgrupperna mindre och frånvaron för de äldsta lägre än i Sverige, sju procent. Dessa tal kan jämföras med fem procent i åldrarna 60–64 år i Finland och med knappt tre procent i Danmark, som ligger lägst. Samtidigt är det betydligt fler äldre och kvinnor som deltar i arbetskraften i Sverige och Norge än i de övriga länderna.

Skillnader i sjukfrånvaron för kvinnor och män i olika sektorer i Sverige och Nederländerna

Det är också värt att notera att kvinnor i den offentliga sektorn i Danmark och Storbritannien, och i synnerhet i Sverige och Nederländerna, var frånvarande på grund av sjukdom i mycket större utsträckning än kvinnor i den privata sektorn. I Sverige och Nederländerna var frånvaron 23 procent, i Danmark 18 procent och i Storbritannien 19 procent högre bland offentligt anställda kvinnor än bland privatanställda. Samtidigt återfinns 60 procent eller mer av de anställda kvinnorna i den offentliga sektorn i samtliga länder; i Sverige inte mindre än 74 procent.

Mäns sjukfrånvaro var däremot högst i den privata sektorn i flertalet av länderna.

Då skillnader i sjukfrånvaro mellan sektorerna analyserades mera ingående visade det sig dock att inga statistiskt säkra slutsatser kan dras av betydelsen av sektorstillhörighet. Skillnader mellan sektorerna kan förklaras av skillnader i sammansättningen av deras anställda, exempelvis vad gäller kön och åldersstruktur i respektive sektor.

Sjukfrånvaron i allmänhet låg bland tillfälligt anställda

Sjukfrånvaron var generellt signifikant lägre hos anställda med tillfälliga anställningskontrakt jämfört med anställda som har tillsvidareanställning. I åldersgruppen 60–64 år hade tillfälligt anställda män och kvinnor signifikant lägre sjukfrånvaro än de tillsvidareanställda. I denna åldersgrupp har således anställda med starkare anställningstrygghet även högre sjukfrånvaro och vice versa.

Konjunkturen påverkar sjukfrånvaron i Sverige

I Sverige, Norge och Nederländerna uppträder ett tydligt mönster mellan utvecklingen av sjukfrånvaro och arbetslöshet över tiden. I perioder av hög arbetslöshet är sjukfrånvaron låg och vice versa. Detta mönster kan även skönjas i övriga länder men är inte lika tydligt och mönstret gäller endast för vissa delperioder. Den statistiska analysen visar att en ökning i arbetslöshet minskar sjukfrånvaron i Sverige och i Nederländerna i åldersgruppen 60–64 år och att denna effekt verkar vara särskilt framträdande bland kvinnor.¹

Sverige är unikt

Sammanfattningsvis kan det utifrån denna studie konstateras att ålder, kön och sysselsättningsgrad är viktiga förklaringar till de skillnader i sjukfrånvaro vi kan observera mellan de i denna rapport studerade länderna. Den höga sjukfrånvaron i Sverige förstärks framför allt av att sysselsättningsgraden hos kvinnor i åldern 50–59 år och 60–64 år är mycket högre i Sverige jämfört med Danmark, Tyskland, Nederländerna, Frankrike och Storbritannien. Denna effekt är särskilt stark och signifikant hos kvinnor i åldersgruppen 60–64 år.

Det kan också konstateras att det finns ett statistiskt signifikant samband mellan sjukfrånvaron och konjunkturcykeln i Sverige men inte i de övriga fem länderna. Den slutsats som kan dras här är att en hög sysselsättningsgrad bland de äldsta bidrar till att antalet äldre som riskerar att bli frånvarande från arbetet på grund av nedsatt arbetsförmåga blir större i Sverige än i länder där färre personer är kvar i arbetslivet efter 50-årsåldern och i synnerhet efter 60-årsåldern. Sysselsättningen i åldersgruppen 50 år och äldre är mycket hög i Sverige internationellt sett. Trots den höga sjukfrånvaron bland äldre bör det dock noteras att hög arbetslöshet och brist på anställningstrygghet på grund av tillfällig anställning tenderar att minska sjukfrånvaron i denna åldersgrupp i Sverige, speciellt vad gäller kvinnor. Sverige är således unikt i många avseenden.

¹ Norge ingår inte analysen på grund av brist på data.

1 Inledning

1.1 Bakgrund och syfte

Sjukfrånvaron har ökat i snabb takt i Sverige sedan 1998. Ökningen av sjukfrånvaron föregicks dock av en kraftig minskning under perioden 1990–1997. Motsvarande förändringar har skett i sjukfrånvaron under tidigare decennier även om förändringarna inte har varit lika påtagliga (Lidwall & Skogman Thoursie 2000a, 2000b).

Den kraftiga ökningen av sjukfrånvaron på senare år har väckt frågan om den svenska utvecklingen är unik eller om motsvarande utveckling förekommer i andra europeiska länder. Ingen studie har dock genomförts om skillnader i sjukfrånvarons utveckling i ett stort antal europeiska länder i ett längre perspektiv. Nordisk statistik visar dock att det fanns likheter i utvecklingen av sjukfrånvaro mellan Sverige och Norge under 1990-talet. Även i Norge minskade sjukfrånvaron i mitten på 1990-talet och började därefter öka på nytt. Nedgången var dock inte lika kraftig som i Sverige. I Danmark och Finland har utvecklingen däremot varit mera jämn med en antydning till långsamt minskande sjukfrånvaro (NOSOSCO 2000).

Mot denna bakgrund är det intressant att söka förklaringar till eventuella skillnader i sjukfrånvaro mellan Sverige och andra länder och därmed öka kunskapen om vad som kan göras för att minska sjukfrånvaron i Sverige. På ett mera generellt plan finns en strävan inom Europeiska unionen (EU) att säkerställa en hög nivå av social trygghet för unionsmedborgarna (Europeiska gemenskapernas kommission 1999). I linje med denna strävan har Expertgruppen för studier i offentlig ekonomi (ESO) efterlyst systematiska jämförelser av länders förhållanden och utveckling, trend och status, även kallat benchmarking (Ds 2000:23).

Huvudsyftet med denna studie är att undersöka om utvecklingen av sjukfrånvaron i Sverige är ett unikt fenomen i ett europeiskt perspektiv eller om motsvarande utveckling förekommer i andra länder i Europa. Syftet är även att söka förklaringar till eventuella skillnader i förekomsten och utvecklingen av sjukfrånvaro mellan länderna.

Sjukfrånvaron i Sverige jämförs med frånvaron i Danmark, Finland, Norge, Frankrike, Nederländerna, Storbritannien och Tyskland², samt med det vägda genomsnittet för samtliga tolv länder som varit medlemmar i EU under hela undersökningsperioden (EU12). Valet av de åtta länderna styrdes av att Expertgruppen för studier i offentlig ekonomi (ESO) tidigare har genomfört jämförande studier av samhällets stöd för de äldre och för barnfamiljer mellan dessa länder (Ds 1999:61, Ds 1996:49).

1.2 Frågor i fokus

Skillnader i sjukfrånvaro kan ha många förklaringar. I en studie av länder inom EU är det inte troligt att folkhälsan skiljer sig på ett sätt som skulle återspeglas i stora skillnader i sjukfrånvaron mellan länder. Däremot finns det andra strukturella faktorer som potentiellt skulle kunna vara viktiga.

Strukturella faktorer i samhället såsom befolkningens och arbetskraftens könsfördelning och ålderssammansättning, fördelningen av män och kvinnor mellan olika yrken samt näringslivsstruktur kan variera mellan länder.³ Vidare finns stora skillnader i olika länders regelsystem och administration av försäkringar som ersätter inkomstbortfallet under sjukfrånvaro.

Många faktorer bör således beaktas när det gäller att förklara vad som påverkar sjukfrånvaro och inte minst när det gäller att förklara skillnader i sjukfrånvarons nivå och utveckling mellan länder. De frågor som ligger i fokus berör såväl eventuella samband mellan nivån på sjukfrånvaro och sysselsättningsgrad hos äldre på arbetsmarknaden som samband mellan nivån på sjukfrånvaro och sysselsättningsgrad hos kvinnor, speciellt i offentlig sektor. Vidare undersöker vi om nivån på arbetslösheten kan förklara skillnader i sjukfrånvaro och om en stark anställningstrygghet i länder med hög sjukfrånvaro kan utgöra en bidragande förklaring till de skillnader i sjukfrånvaro som kan observeras.

1.2.1 Strukturella faktorer och sjukfrånvaro

Arbetskraftsdeltagandet och sammansättningen av de sysselsatta har betydelse för sjukfrånvaro. Kvinnor är i allmänhet frånvarande från arbetet på grund av nedsatt arbetsförmåga i större utsträckning än män. Kvinnors förvärvsfrekvens kan således påverka sjukfrånvarons omfattning. Äldre förvärvsaktiva

² Tyskland avser före detta Västtyskland.

³ För internationella jämförelser se exempelvis Kangas (1991), Brown & Sessions (1996), Barmby *et al.* (2001).

har fler sjukdagar än yngre. Flera studier har visat att ålder är den faktor som enskilt kraftigast ökar risken när det gäller långvarig sjukskrivning (Marklund & Lidwall 1997, Riksförsäkringsverket 1995, Järholm 1996). Om stora grupper i åldern 50–64 år utträder ur arbetskraften i förtid kan sjukfrånvaron förväntas vara lägre än i länder där dessa åldersgrupper fortfarande är sysselsatta i hög grad. Såväl de förvärvsaktivas ålder som kvinnlig förvärvsfrekvens varierar mellan europeiska länder och kan därför ge olika utfall i sjukfrånvaron (Ilmarinen 1999, OECD 2000).

De hälsomått som använts i några tidigare studier har inte visat sig kunna ge någon förklaring till skillnader i sjukfrånvaro mellan länder. Antingen är måtten dåliga indikatorer på ohälsa som leder till sjukfrånvaro eller så är frånvaron i större grad beroende av sjukförsäkringens karaktär (Kangas 1991). Klart är dock att upplevelsen av kroniska besvär varierar kraftigt bland förvärvsaktiva i EU-länder och att förekomsten av kortare sjukfrånvaro i äldre åldersgrupper är till exempel tre gånger så hög i Tyskland som i Danmark (Ilmarinen 1999).

Konjunkturväxlingarnas inverkan på sjukfrånvaron bland sysselsatta är inte entydig. Några studier om svenska förhållanden visar på att hög arbetslöshet tenderar att minska kortvarig sjukfrånvaro och öka långvarig sjukfrånvaro (Lantto & Lindblom 1987, Lidwall & Örnhall 1991, Lidwall & Skogman Thoursie 2000b). Det finns även exempel på studier som visar att ju högre arbetslösheten är desto högre är sjukfrånvaron (Kangas 1991, Marklund & Lidwall 1997). Demografiska faktorer och arbetslöshet kan även förstärka varandra. Den strukturella effekten av en högre arbetslöshet kan bli kraftigare om andelen äldre i arbetskraften är stor (Lidwall & Skogman Thoursie 2000b).

I litteraturen finns det teoretiska argument för att arbetslösheten kan ha betydelse för sjukfrånvaron bland sysselsatta (Leigh 1985, Lantto 1992, Kaivanto 1997). En pro-cyklisk sjukfrånvaro – dvs. att sjukfrånvaron ökar när konjunkturen förbättras och minskar när den försämras – kan bero på att hög arbetslöshet i lågkonjunktur ökar risken för uppsägning vilket har en *disciplinerande effekt* på benägenheten att sjukskriva sig. Den pro-cykliska sjukfrånvaron skulle också kunna förklaras av att de personer som är kvar i sysselsättning i en konjunkturedgång generellt sjukskriver sig i en mindre utsträckning jämfört med personer som då blivit arbetslösa. Detta mönster kan uppträda om personer med en hög benägenhet att sjukskriva sig är de första som blir uppsagda vid en konjunkturedgång och att dessa personer sedan anställs igen när konjunkturen vänder. Ett sådant mönster kallas i litteraturen för *selectionseffekt* eftersom de personer som är kvar i sysselsättning efter en sådan uppsägningsprocess under lågkonjunkturen skiljer sig från de uppsagda och

har en genomsnittlig lägre sjukfrånvaro jämfört med personer som fått lämna sysselsättningen. En svensk och en norsk studie har undersökt förekomsten av disciplinerings-effekt och selektionseffekt och funnit visst stöd för att en stor del av den pro-cykliska sjukfrånvaron är resultat av disciplinerings-effekten (Arai & Skogman Thoursie 2001, Askildsen 2002).

En angränsande fråga gäller i vilken utsträckning sjukfrånvaro kan förklaras av olika typer av anställningskontrakt hos anställda. Vissa studier visar att sjukfrånvaron minskar om företag som har svårare att övervaka sina anställda betalar en högre lön vilket gör det mera kostsamt att bli uppsagd (Barmby *et al.* 1991, 1994, 1995). En italiensk studie visar att sjukfrånvaron ökar så fort en provanställning övergår till fast anställning (Ichino & Riphahn 2001). Även i Sverige finns det stöd för ett sådant argument. I Arai & Skogman Thoursie (2001) visas att en ökad andel tillfälliga kontrakt inom en bransch eller region minskar sjukfrånvaron oavsett ålder, kön och andra faktorer som är specifika för varje bransch och region. En förklaring är att personer med tillfälliga kontrakt har en betydligt osäkrare anställningssituation jämfört med personer med fast anställning och att de därför sjukskriver sig mindre för att öka sina chanser att så småningom få en fast anställning.⁴

1.2.2 Egenskaper i sjukförsäkringen och sjukfrånvaro

Sjukförsäkringens egenskaper kan påverka individens beteende vid nedsatt arbetsförmåga. Generösa försäkringar tenderar att generera mera sjukfrånvaro. Karenstidens och förmånsperiodens maximala längd, ersättningsnivån samt möjligheten till partiella förmåner varierar mellan länderna och kan påverka skillnaderna i ersatta sjukdagar per försäkrad och år, dvs. sjukskalet. Det finns betydande skillnader i ersättningsnivån mellan länderna vilket skulle kunna förklara vissa skillnader i sjukfrånvaro mellan länder (MISSOC 2000).

Få studier har undersökt hur viktiga sjukförsäkringens egenskaper är för individens benägenhet att sjukskriva sig. Visst stöd för att sjukfrånvaron ökar med ersättningsgraden finns (Barmby *et al.* 1995, Johansson & Palme 1996, Henreksson & Persson 2000). Även varierande krav på läkarintyg och strängheten av frånvarokontroll kan ge olika utfall (Kangas 1991).

Sjukförsäkring som ersätter inkomstbortfall vid arbetsoförmåga kan inte ses isolerad från samhällets övriga försörjningssystem. Möjligheten att uppbära

⁴ En noggrann genomgång av tidigare studier kring sjukfrånvarons förklaringsfaktorer finns i Lidwall (2001) och Andrén (2001).

sjukpenning vid arbetslöshet är en ytterligare systemegenskap som kan påverka ersatt sjukfrånvaro. I en nyligen genomförd studie av svenska förhållanden finns stöd för att utformningen av regler och ersättningsnivåer när det gäller arbetslöshetsersättningen har betydelse för benägenheten att sjukskriva sig (Larsson 2002). Bland annat visar studien att övergångssannolikheten från arbetslöshet till sjukskrivning ökar när de arbetslösa närmar sig slutet av perioden för arbetslöshetsersättning. Ett sådant beteende kan tolkas som att sjukskrivning används i syfte att spara dagar med arbetslöshetsersättning.

Hur man har löst försörjningen vid arbetslöshet, familjebildning, ålderdom osv. påverkar vilka som deltar på arbetsmarknaden och i vilken utsträckning de deltar. Möjligheten att avsluta sjukskrivningen och utträda ur arbetskraften genom förtidspensionering varierar mellan länderna. Vidare varierar den lagstadgade pensionsåldern från exempelvis 60 år i Frankrike till 67 år i Norge. Sker pensionering och förtidspensionering tidigt minskar sjukfrånvaron samtidigt som kostnaderna för förtidspensioner och pensioner ökar. Hur ersättning från arbetsskadeförsäkringen är relaterad till ersättning från sjukförsäkringen kan också inverka på antalet personer som är berättigade till sjukpenning och kostnader för sjukpenningen.

1.3 Avgränsningar och material

Sjukfrånvaro kan mätas på flera sätt. Statistik från den offentliga sjukförsäkringen påverkas i hög grad av respektive lands regelsystem och även av administrationen av försäkringen. Därför är en sådan statistik inte jämförbar mellan länderna.

Data från arbetskraftsundersökningar (Labour Force Surveys) som genomförs på samma sätt i alla EU:s medlemsländer och några andra länder lämpar sig däremot väl för jämförande studier. De baseras på intervjuer med ett urval ur befolkningen. Sjukfrånvaro mäts i arbetskraftsundersökningarna oberoende av ersättningsform för inkomstbortfallet under sjukfrånvaron vare sig det är sjuklön från arbetsgivaren eller sjukpenning från sjukförsäkringen.

Uppgifter om sjukfrånvaro inhämtades från arbetskraftsundersökningar för Sverige, Norge, Danmark, Finland, Tyskland, Nederländerna, Frankrike och Storbritannien under perioden 1983–2001. EUROSTAT har sammanställt statistik över dessa undersökningar sedan 1983. EUROSTAT har dock inte statistik för Sverige, Finland och Norge före år 1995. En komplettering gjordes därför för dessa tre länder med hjälp av uppgifter från de nationella arbets-

kraftsundersökningarna före år 1995.⁵ Det bör observeras att datamaterialet består av aggregerad statistik, inte av individdata.

Sjukfrånvaron studeras bland *anställda* i åldern 20–64 år under perioden 1983–2001. Egna företagare, medhjälpande familjemedlemmar och arbetslösa ingår således inte.⁶ Däremot ingår till exempel delpensionärer och förtidspensionärer med partiell förtidspension som utöver sin pension har en anställning på deltid.

Sjukfrånvaro definieras som frånvaro från arbetet under en hel mätvecka på grund av sjukdom eller skada. Enligt denna definition är längden på en frånvaroperiod således fem dagar eller längre. Det finns ingen information om kortare sjukfrånvaro än en vecka och inte heller om hur länge sjukfrånvaro pågick utöver mätveckan.

Inom ramen för denna studie är det inte möjligt att studera hur sjukförsäkringen påverkar nivån på sjukfrånvaron i olika länder. Det har inte varit möjligt att spåra relevanta förändringar i de ingående ländernas sjukförsäkringsregler bakåt i tiden och att på ett trovärdigt sätt undersöka effekten av förändringarna. Dessutom är det ofta svårt att undersöka förekomsten av sådana samband. Problemet ligger bland annat i att separera effekten av exempelvis en sänkning i sjuklön eller sjukpenning från de förändringar på arbetsmarknaden som också kan påverka sjukfrånvaron. Exempelvis genomfördes i Sverige ett antal restriktiva reformer i början av 1990-talet samtidigt som arbetslösheten steg kraftigt (Lidwall & Skogman Thoursie 2000b). Om införandet av dessa restriktiva reformer antas ha minskat sjukfrånvaron är det svårt att mäta en sådan effekt då sjukfrånvaron minskade samtidigt som den djupa konjunktmedgången ägde rum.

1.4 Disposition av rapporten

I kapitel 2 görs en deskriptiv genomgång av sjukfrånvaro i de utvalda länderna. Faktorer som förväntas ha betydelse för sjukfrånvarons omfattning och utveckling studeras i relation till sjukfrånvaron. I kapitel 3 genomförs en fördjupad analys av dessa faktorer betydelse för sjukfrånvaron och för skillnader i sjukfrånvaro mellan länder. Slutligen diskuteras resultaten i kapitel 4.

⁵ Källorna för statistiken under perioden 1983–2001 framgår av bilaga 1.

⁶ Sjukförsäkringen för egna företagare skiljer sig ofta från de anställdas försäkring. Skillnaderna försvårar jämförelser dels mellan anställda och egna företagare, dels mellan länderna.

2 Sjukfrånvaro – en deskriptiv jämförelse mellan åtta europeiska länder

I detta avsnitt görs en deskriptiv beskrivning av de anställdas sjukfrånvaro i Danmark, Finland, Frankrike, Tyskland⁷, Nederländerna, Norge, Sverige och Storbritannien under perioden 1983–2001. I framställningen redovisas sjukfrånvaro också efter ålder och kön. Därutöver relateras sjukfrånvaro till sysselsättning och arbetslöshet. Slutligen beskrivs sjukfrånvaron vid olika anställningsformer och i olika sektorer.

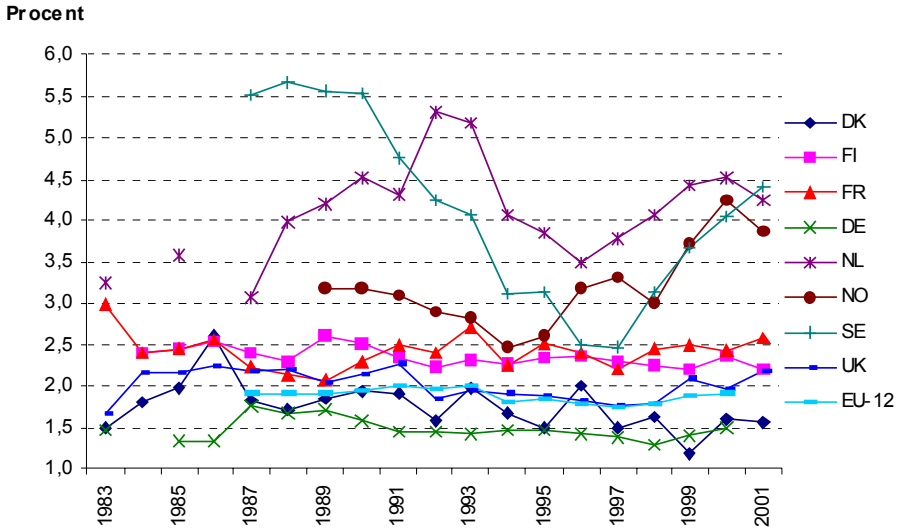
2.1 Sjukfrånvarons utveckling bland anställda

Sjukfrånvarons nivå och utveckling över tiden skiljer sig mellan de undersökta länderna. Av figur 1 framgår det att sjukfrånvaron är högre i Sverige (SE), Norge (NO) och Nederländerna (NL) än i Danmark (DK), Finland (FI), Frankrike (FR), Storbritannien (UK) och Tyskland (DE) under perioden 1983–2001. Sjukfrånvaron har även varit betydligt högre i Sverige i jämförelse med genomsnittet för samtliga tolv länder som har varit medlemmar i EU under hela perioden (EU12).

Även variationen över tid är betydligt kraftigare i Sverige, Norge och Nederländerna än i de övriga länderna och i EU som helhet.⁸ Det framgår också att sjukfrånvaron i Sverige, Norge och Nederländerna stiger under senare delen av 1990-talet. I övriga länder är det svårt att urskilja någon tydlig trend.

⁷ Tyskland avser före detta Västtyskland.

⁸ Data saknas enligt följande: NO: före 1989, SE: före 1987, NL: 1984, 1986, DE: 2001, FI: 1983.

Figur 1 Sjukfrånvaro bland anställda i åldern 20–64 år 1983–2001

Sverige utmärker sig med sin höga andel sjukfrånvaro under andra hälften av 1980-talet. År 1988 uppgick sjukfrånvaron till cirka 5,7 procent men den sjönk successivt till 2,5 procent år 1997. Därefter steg sjukfrånvaron igen med cirka en halv procentenhet per år och uppgick år 2001 till cirka 4,5 procent. Nedgången av sjukfrånvaron under första hälften av 1990-talet sammanföll med flera händelser. Efter 1980-talets högkonjunktur drabbades Sverige av en djup lågkonjunktur och arbetslösheten steg kraftigt. Samtidigt gjordes åtskilliga regeländringar inom flera av socialförsäkringens områden (Karlsson, Klingstedt & Rylander, 1997). Under åren 1992 och 1993 beviljades många långtidssjukskrivna förtidspension men därefter skärptes kraven för nybeviljandet av förtidspension (Bäckbro, Holmgren & Lundkvist, 2002). Därutöver sänktes ersättningsnivån för sjukpenningen och en karensdag infördes. Det är med andra ord troligt att dessa händelser sammantaget har haft betydelse för utvecklingen av sjukfrånvaron i Sverige.

Figur 1 visar också att sjukfrånvaron i Nederländerna och Sverige utvecklas i motsatt riktning mellan åren 1987 och 1991. Däremot från 1992 till 2000 var utvecklingen av sjukfrånvaron likartad i dessa två länder. I inledningen av konjunkturedgången år 2001 sjönk sjukfrånvaron i Nederländerna och även i Norge men i Sverige fortsatte den att stiga.

I Tyskland, Frankrike, Finland, och Storbritannien har sjukfrånvaron varit ganska stabil över nästan två decennier. I Danmark varierar den något mer

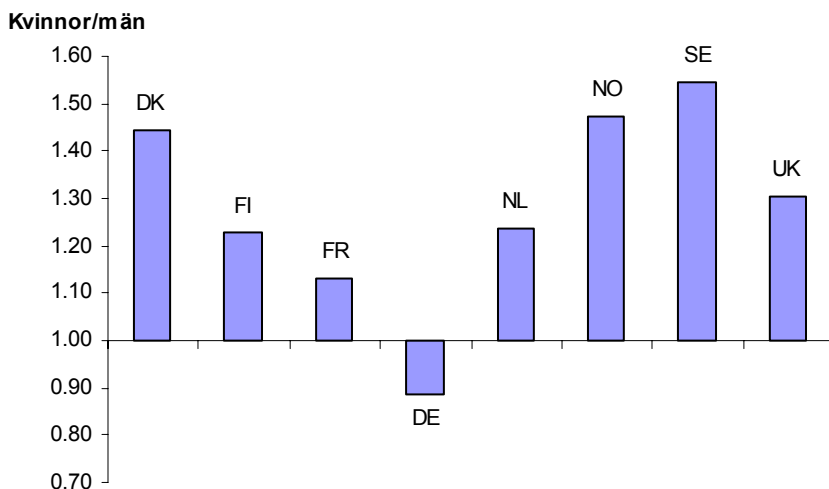
men är lägre än två procent under de flesta åren. Tyskland uppvisar den lägsta sjukfrånvaron under nästan samtliga år, cirka 1,5 procent.

2.2 Sjukfrånvarons utveckling efter kön och ålder

Tidigare studier har visat att sjukfrånvaron skiljer sig mellan kvinnor och män (Marklund & Lidwall 1997). I Sverige var männens sjuktal, dvs. antalet ersatta sjukdagar per försäkrad och år, högre än kvinnornas sjuktal fram till slutet av 1970-talet. Därefter har kvinnornas sjuktal varit högre än männens. (Lidwall & Skogman Thoursie 2000).

I figur 2 framställs kvinnornas sjukfrånvaro i relation till männens frånvaro. Staplarna i figuren utgörs av en kvot mellan kvinnornas och männens genomsnittliga sjukfrånvaro under perioden 1983–2001 där 1.00 betyder att andelen frånvarande kvinnor är identisk med andelen frånvarande män. Värdet högre än 1.00 visar att kvinnornas sjukfrånvaro överstiger männens frånvaro. När värdet är under 1.00 betyder det motsatsen, dvs. männens sjukfrånvaro överstiger kvinnornas.

Figur 2 Sjukfrånvaro bland anställda kvinnor genom anställda män i åldern 20–64 år, genomsnitt 1983–2001



Figur 2 visar att kvinnor verkar generellt vara frånvarande på grund av sjukdom i större utsträckning än män även om skillnaden inte är så stor i alla

länder. Under nästan hela den undersökta perioden är andelen sjukfrånvarande kvinnor högre än andelen sjukfrånvarande män i alla länder med undantag för Tyskland. I Tyskland har männen en högre sjukfrånvaro än kvinnorna.

Sverige har den största genomsnittliga skillnaden i sjukfrånvaron mellan kvinnor och män. Kvinnornas sjukfrånvaro är i genomsnitt cirka 54 procent högre än männens under perioden 1987–2001. I Norge och Danmark är motsvarande andel cirka 46 procent. Det innebär att de nordiska länderna med undantag för Finland uppvisar i genomsnitt de största skillnaderna när det gäller kvinnornas sjukfrånvaro i relation till männens frånvaro. I Frankrike är skillnaden i sjukfrånvaro mellan kvinnor och män minst. Där är kvinnornas sjukfrånvaro i genomsnitt 13 procent högre. Näst efter Frankrike kommer Nederländerna och Finland med cirka 24 procent och därefter Storbritannien med 30 procent. En möjlig förklaring till att skillnaden mellan kvinnors och mäns sjukfrånvaro är större i de nordiska länderna kan vara att kvinnor över 50 år är kvar på arbetsmarknaden i större utsträckning än i de andra länderna.⁹ Vad gäller utvecklingen över tid visar de flesta länder förutom Tyskland en svag tendens till att kvinnornas sjukfrånvaro ökar något snabbare än männens frånvaro.

När sjukfrånvaron studeras med avseende på olika ålderskategorier framträder det olika mönster beroende på vilket land som studeras. Tabell 1 visar sjukfrånvaron per ålderskategori i genomsnitt för perioden 1983–2001.¹⁰ Det framgår av tabellen att sjukfrånvaron stiger med åldern i nästan samtliga fall, vilket i sig inte är anmärkningsvärt. Enligt statistik för Sverige förväntas äldre personer vara frånvarande på grund av sjukdom i större omfattning än yngre (Riksförsäkringsverket 1998).

Tabellen visar också att oavsett ålder är sjukfrånvaron i Nederländerna, Norge och Sverige samt i äldre åldersgrupper i Finland högre än i de andra länderna. Det framgår också att Nederländerna har den högsta sjukfrånvaron förutom i gruppen 60–64 år.

⁹ Se tabell 1b i bilaga 2.

¹⁰ I vissa länder bygger genomsnittet på färre år.

Tabell 1 Sjukfrånvaro bland anställda uppdelat efter ålder, genomsnitt 1983–2001, procent

Land	Ålder					
	20–29	30–39	40–49	50–59	60–64	20–64
Frankrike	1,8	2,1	2,5	3,9	4,0	2,4
Tyskland	0,9	1,1	1,4	2,7	3,2	1,4
Danmark	1,5	1,6	1,7	2,3	2,7	1,7
Finland	1,3	1,8	2,5	4,4	5,3	2,3
Nederländerna	3,2	3,9	4,5	5,9	4,9	4,1
Norge*	2,4	2,7	3,1	4,3	7,2	3,2
Sverige**	2,5	3,1	3,9	4,4	9,1	4,2
Storbritannien	1,8	2,1	2,5	3,9	4,0	2,0
Genomsnitt***	1,5	1,8	2,2	3,3	4,1	2,1

* Fr.o.m. 1989.

** Fr.o.m. 1987.

*** Ovägt genomsnitt.

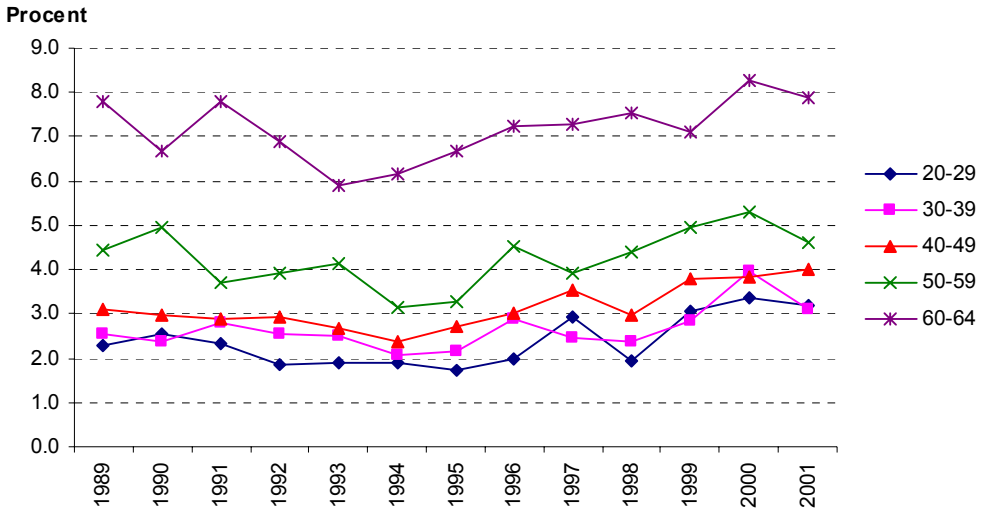
I Sverige är sjukfrånvaron bland äldre (60–64 år) högre än i de andra länderna. Även Norge har en relativt hög frånvaro bland äldre. I Nederländerna är den genomsnittliga sjukfrånvaron i åldersgruppen 50–59 år cirka en procentenhet högre än i den äldsta gruppen. I åldersgruppen 60–64 år kan den jämförelsevis låga sjukfrånvaron bero på att i Nederländerna förtidspensioneras många äldre (Kroenik van de Sociale Verzekering 2001).

Vad gäller utvecklingen i Danmark, Finland, Frankrike, Nederländerna och Tyskland kan det konstateras att sjukfrånvaron bland äldre varierar kraftigt från år till år och att det är svårt att urskilja någon tydlig trend.¹¹ Däremot i Storbritannien är utvecklingen ganska stabil för de äldre. Oavsett land visas också att nivån på sjukfrånvaron är lägre i de yngre grupperna och att utvecklingen generellt är mer stabil än i de äldre åldersgrupperna.

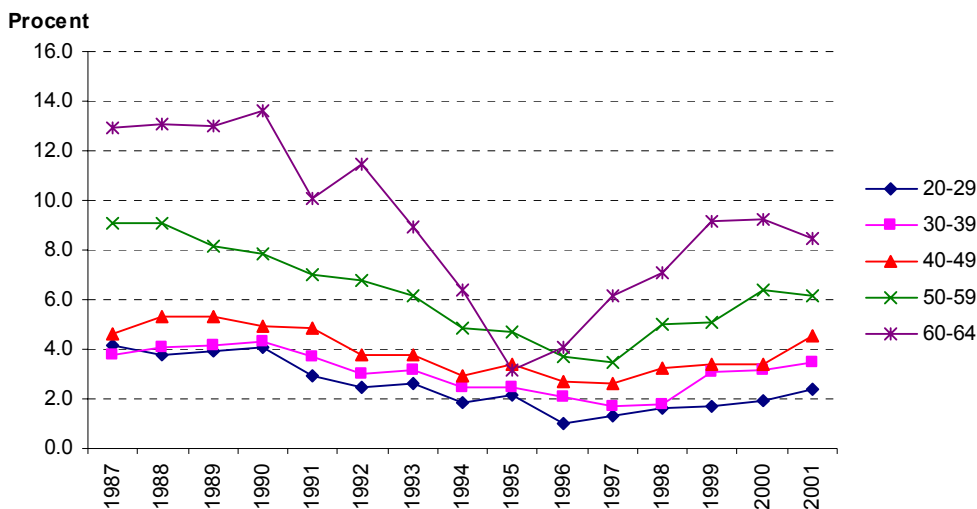
I figur 3 och 4 visas hur sjukfrånvaron utvecklas i Norge respektive Sverige för olika åldersgrupper.

¹¹ Se figurer 1a–f i bilaga 2.

Figur 3 Sjukfrånvaro bland anställda i Norge uppdelat efter ålder 1989–2001



Figur 3 visar att sjukfrånvaron i Norge är betydligt högre i åldersgruppen 60–64 år än i de övriga åldersgrupperna. Det framgår också att utvecklingstakten av sjukfrånvaron under hela perioden var likartad mellan åldersgrupperna. Mellan 1989 och 1994 sjönk sjukfrånvaron men därefter ökade den fram till år 2000. Sjukfrånvaron sjönk dock igen år 2001 i samband med att den internationella konjunktursvackan inleddes.

Figur 4 Sjukfrånvaro bland anställda i Sverige uppdelat efter ålder 1987–2001

Figur 4 visar att sjukfrånvaron i Sverige sjönk för samtliga åldersgrupper under första hälften av 1990-talet vilket sammanföll med konjunkturedgången. Dock har den kraftigaste nedgången av sjukfrånvaron inträffat bland de allra äldsta. Detta hänger eventuellt samman med att många personer med långa sjukskrivningar lämnade arbetskraften genom att de förtidspensionerades under åren 1992 och 1993. Totalt beviljades över 120 000 personer i Sverige förtidspension under dessa år vilket utgör en ökning på cirka 21 procent jämfört med summan av de beviljade förtidspensionerna under 1990 och 1991 (Riksförsäkringsverket 1993, 1995b, 1996).

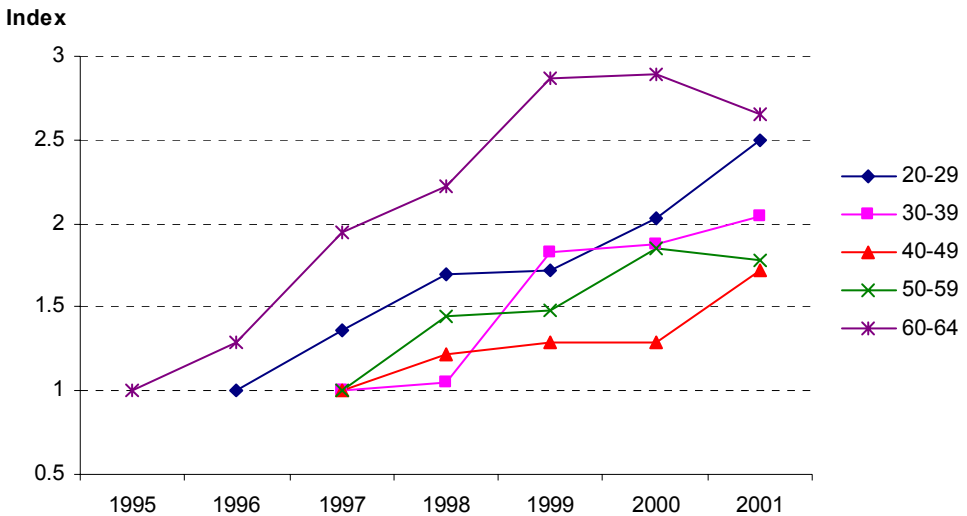
Vad gäller utvecklingen av sjukfrånvaron under senare delen av 1990-talet visar figur 4 att sjukfrånvaron ökade i samtliga åldersgrupper i Sverige men att år 2001 sjönk sjukfrånvaron bland de äldre medan den fortsatte att stiga i de yngre grupperna. Det är i detta sammanhang värt att nämna att uppgången i sjukfrånvaron inträffade samtidigt som konjunkturen åter vände uppåt. Det unika med Sverige jämfört med framför allt Norge och även de andra länderna¹² är att den uppåtgående trenden i svensk sjukfrånvaro sedan mitten av 1990-talet verkar vara betydligt kraftigare bland äldre än bland yngre (jämför figur 3 och 4). Studerar man gruppen 20–29 år i figur 4 närmare, ser man

¹² Se figurer 1a–f i bilaga 2.

dock att sjukfrånvaron ökade från cirka 1 till 2,4 procent mellan 1996 och 2000, vilket är långt mer än en fördubbling.

Av denna anledning är det angeläget att ytterligare undersöka hur utvecklingen av sjukfrånvaron inom varje åldersgrupp ser ut sedan mitten av 1990-talet i Sverige. I figur 5 illustreras utvecklingen av sjukfrånvaron efter ålderskategori genom att varje års sjukfrånvaro inom respektive åldersgrupp indexeras med avseende på det år då sjukfrånvaron var som lägst.

Figur 5 Sjukfrånvaro bland anställda i Sverige uppdelat efter ålder 1995–2001, indexerat utifrån lägsta nivå på sjukfrånvaro i respektive åldersgrupp¹³



Figur 5 visar tydligt att sjukfrånvaron ökade kraftigt i såväl den äldsta som den yngsta åldersgruppen. I åldersgruppen 60–64 år ökade sjukfrånvaron med mer än 160 procent fram till 2001 jämfört med bottenivån 1995 och i åldersgruppen 20–29 år steg den nästan lika mycket, 150 procent, mellan 1996 och 2001. I övriga åldersgrupper började ökningen av sjukfrånvaron först 1997 och den var inte lika kraftig.

¹³ Indexåret för åldersgruppen 60–64 är 1995, för åldersgruppen 20–29 är det 1996 och för övriga åldersgrupper är indexåret 1997.

Förhållandet mellan kvinnors och mäns sjukfrånvaro kvarstår så som det presenterades i figur 2 även när en uppdelning i ålderskategorier görs. Generellt är kvinnornas sjukfrånvaro oavsett ålderskategori högre än männens frånvaro i de flesta länder med undantag för Tyskland. Sett över tiden har kvinnor och män ungefär samma utveckling av sjukfrånvaron.

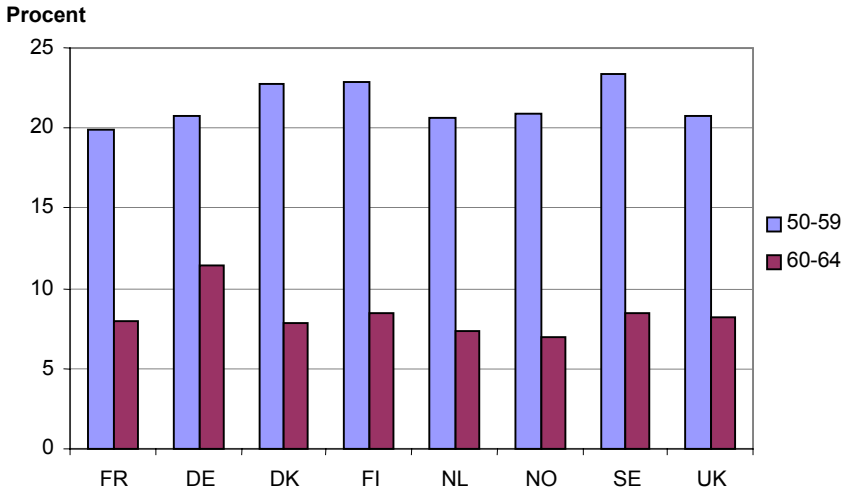
2.3 Befolkningens åldersstruktur och arbetskraftsdeltagande

I föregående avsnitt visades att sjukfrånvaron var hög och varierande i Sverige, Norge och Nederländerna under den undersökta perioden. Det framgick också att sjukfrånvaron var högre i äldre åldersgrupper jämfört med yngre grupper. För att lättare kunna förstå och analysera skillnader i sjukfrånvaro mellan länder är det viktigt att även få en bild av befolkningens åldersstruktur i respektive land. En ytterligare aspekt som har betydelse för sjukfrånvaro är arbetskraftsdeltagandet samt fördelningen av de anställda efter ålder och kön. Det är också viktigt att belysa omfattningen av de som står utanför arbetskraften i respektive land. Personer utanför arbetskraften förvärvsarbetar nämligen inte och kan därför inte vara frånvarande på grund av sjukdom.

2.3.1 Befolkningens åldersstruktur

Definitionen av befolkningen i detta avsnitt är alla som enligt arbetskraftsundersökningen är mellan 20 och 64 år. Det inkluderar kvinnor och män som är sysselsatta, arbetslösa eller står utanför arbetskraften.

Figur 6 visar hur befolkningen fördelas efter ålderskategorierna 50–59 år och 60–64 år i Frankrike, Tyskland, Danmark, Finland, Nederländerna, Norge, Sverige och Storbritannien år 2000.

Figur 6 Befolkning efter ålder och land år 2000

Av figur 6 framgår att Sverige inte utmärker sig på något särskilt sätt då befolkningen fördelas efter åldersgrupper. Däremot visar figuren tydligt att i Tyskland är andelen personer i åldern 60–64 år flera procentenheter högre än i de andra länderna. I åldersgruppen 50–59 år, dvs. 40-talisterna, är andelen i stort sett lika stor i Sverige, Finland och Danmark, cirka 23 procent. I resterande länder är andelen något lägre. Åldersgruppen 20–49 år visas inte i figuren men den utgör naturligtvis den största gruppen i befolkningen oavsett land. I Frankrike, Nederländerna, Norge och Storbritannien utgör personer i åldern 20–49 år mellan 71 och 72 procent av befolkningen. I Danmark, Finland, Sverige och Tyskland varierar andelen yngre mellan 67 och 69 procent.

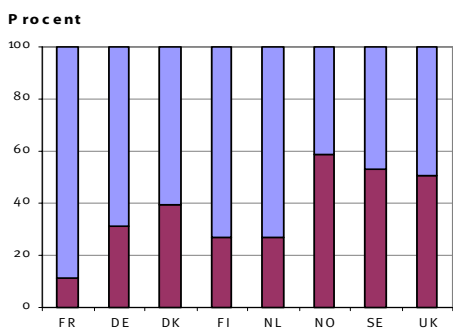
2.3.2 Deltagande i arbetskraften

Med personer i arbetskraften avses alla som enligt arbetskraftsundersökningen är sysselsatta eller är arbetslösa. Sysselsatta är de som har svarat att de har ett arbete under den mätvecka som undersökningen sker. För att betecknas som arbetslös i arbetskraftsundersökningen ska personen vara aktivt arbetssökande de senaste fyra veckorna och kunna ta anställning inom två veckor. Personer utanför arbetskraften är sådana som inte har men inte heller söker arbete. I denna grupp ingår exempelvis studenter, förtidspensionärer, personer som gått i pension genom förtida uttag av ålderspension eller avtalspension och hemarbetande.

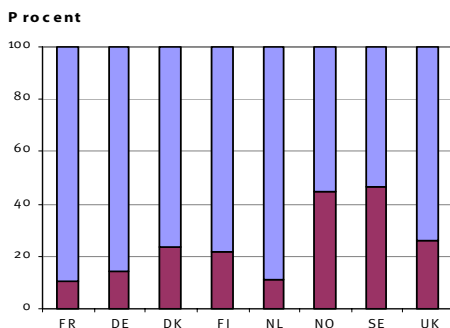
Figurerna 7a–d illustrerar andelen som är i och utanför arbetskraften i åldersgrupperna 50–59 år och 60–64 år för kvinnor och män i respektive land. Det viktigt att känna till att den allmänna pensionsåldern är olika mellan länderna. Under den undersökta perioden var pensionsåldern i Frankrike 60 år, i Tyskland 63 år, i Sverige, Nederländerna och Finland 65 år medan i Norge och Danmark var den 67 år. Pensionsåldern i Storbritanniens var 60 år för kvinnor och 65 år för män. Det är troligt att skillnaderna i pensionsåldern har stor betydelse för skillnaderna i arbetskraftsdeltagandet mellan länderna, i synnerhet bland de äldsta.

Figur 7a–d Arbetskraftsdeltagande i åldern 50–64 år, 2000

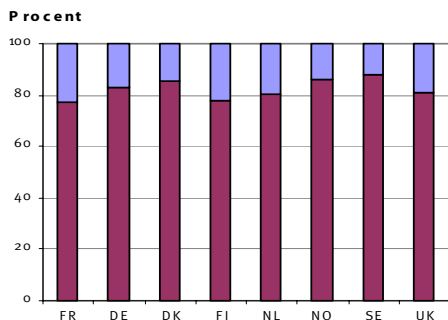
a) Män 60–64 år



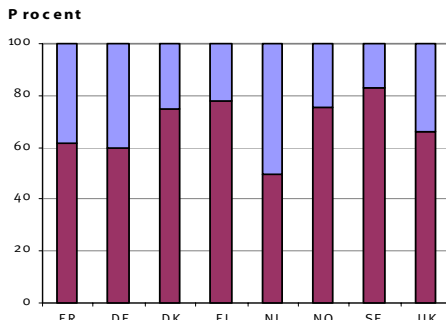
b) Kvinnor 60–64 år



c) Män 50–59 år



d) Kvinnor 50–59 år



■ I arbetskraften

■ Utanför arbetskraften (inaktiva)

Generella skillnader mellan länder

Figurerna visar att fördelningen av befolkningen i personer som är i och utanför arbetskraften är olika mellan länderna med undantag för gruppen män i åldern 50–59 år (figur 7c).

Kvinnor i åldersgruppen 50–59 år uppvisar ett högt arbetskraftsdeltagande framför allt i de nordiska länderna. Holländska kvinnor i denna ålderskategori utgör en betydligt lägre andel av arbetskraften jämfört med de andra länderna, strax under 50 procent. I åldersgruppen 60–64 år var arbetskraftsdeltagandet lägre både bland kvinnor och män i samtliga länder. Norge och Sverige utmärker sig dock med sitt höga arbetskraftsdeltagande och bland männen uppvisar även Storbritannien en högre andel i arbetskraften (figurer 7a och 7b). Omvänt kan man säga att i exempelvis Sverige enbart runt hälften i åldern 60–64 år står utanför arbetskraften medan i Frankrike har nära 89 procent i den åldersgruppen lämnat arbetskraften.

Minskningen i arbetskraftsdeltagandet bland äldre kan, som nämdes tidigare, till viss del förklaras med att pensionsåldern i Frankrike och för kvinnor i Storbritannien är 60 år och i Tyskland 63 år. I Danmark var arbetskraftsdeltagandet lågt i den äldsta åldersgruppen trots att pensionsåldern har varit 67 år under perioden medan i Norge, som har samma pensionsålder, är arbetskraftsdeltagandet högt bland äldre. Sverige och Storbritannien (männen) är de enda bland länderna med pensionsålder 65 år som har ett högt arbetskraftsdeltagande i den äldsta åldersgruppen.

Skillnader mellan kvinnor och män inom respektive land och åldersgrupp

I samtliga länder är arbetskraftsdeltagandet högre för män än kvinnor men i Sverige och Finland är skillnaderna inte så stora. I Frankrike blir skillnaden försumbar i den äldsta gruppen vilket beror på att såväl kvinnor som män då har nått pensionsålder. Nederländerna uppvisar de största skillnaderna mellan kvinnor och män vad gäller arbetskraftsdeltagande i åldersgruppen 50–59 år, cirka 62 procent högre för män än för kvinnor. I åldersgruppen 60–64 år visar Storbritannien en markant skillnad mellan kvinnor och män. Där är andelen kvinnor som utträdde ur arbetskraften cirka 50 procent högre än andelen män vilket troligen hänger samman med att kvinnors pensionsålder är 60 år medan männen officiellt går i pension vid 65.

När skillnader i arbetskraftsdeltagandet mellan kvinnor och män i respektive land jämförs mellan åldersgrupperna, ser vi att skillnaderna mellan könen generellt minskar med stigande ålder.

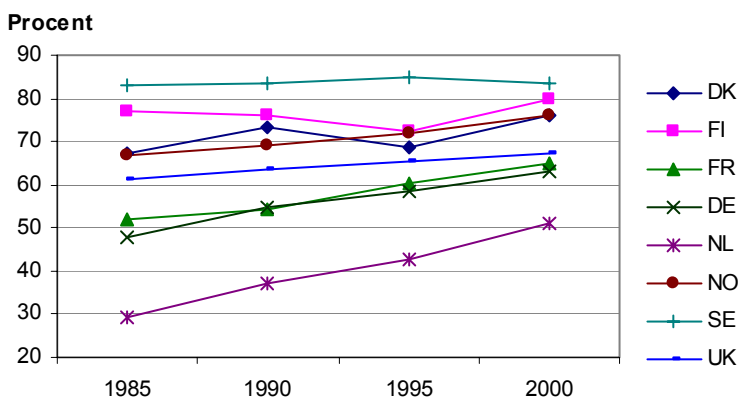
Utveckling av arbetskraftsdeltagandet 1985–2000

Figur 7a–d visar arbetskraftsdeltagandet år 2000. Det är också intressant att få en bild över utvecklingen fram till år 2000. Tabell 1a–d i bilaga 2 visar bland annat hur befolkningen fördelas på personer som är i och utanför arbetskraften under åren 1985, 1990, 1995 och 2000.

Det kan konstateras att männens arbetskraftsdeltagande i åldersgruppen 50–59 år har legat på en jämn och hög nivå under samtliga år i alla länder. Sverige och Norge utmärker sig i åldersgruppen 60–64 år genom männens höga arbetskraftsdeltagande under hela perioden. I övrigt är skillnaderna mellan länderna vad gäller arbetskraftsdeltagandet i den åldersgruppen liknande de som visas i figur 7a. I Sverige, Norge, Danmark och Storbritannien deltog över 40 procent av männen i den äldsta åldersgruppen i arbetskraften under samtliga år medan i resten av länderna har andelen varit lägre.

Kvinnornas arbetskraftsdeltagande har utvecklats på ett intressant sätt de senaste 20 åren. Figur 8 visar att Sverige har det högsta arbetskraftsdeltagandet för kvinnor i åldersgruppen 50–59 år jämfört med de andra länderna under hela perioden. Det framgår också att skillnaderna mellan länderna är mycket stora i början av perioden men att länderna senare konvergerar uppåt. Detta sker genom att kvinnor i Nederländerna, Tyskland och Frankrike markant ökar sitt arbetskraftsdeltagande och därmed närmar sig de andra ländernas nivå.

Figur 8 Kvinnor i arbetskraften i åldern 50–59 år 1985–2000



I åldersgruppen 60–64 år har Sverige och Norge ett högt och jämnt arbetskraftsdeltagande bland kvinnor under hela perioden vilket stämmer överens med mönstret som visades i figur 7b, dvs. kring 50 procent. Resten av länderna ligger på en betydligt lägre nivå under hela perioden.

2.3.3 Förtidspensionering

Andelen av befolkningen som står utanför arbetskraften är en spegelbild av arbetskraftsdeltagandet, vilket visades i figur 7 a–d. I de äldre åldersgrupperna utgör förtidspensionärer en stor del av de som står utanför arbetskraften, främst i länder med hög pensionsålder. En fråga som också kan ställas här är om länder med låg sjukfrånvaro tenderar att ha många förtidspensionärer. Ett hälsotecken för ett land vore att såväl sjukfrånvaron som antalet förtidspensionärer är lågt samtidigt som antalet personer i arbetskraften är högt.

Tabell 2 visar utvecklingen för Sverige, de övriga nordiska länderna och Nederländerna.¹⁴ Andelen förtidspensionärer uttryckt i procent av antalet personer i arbetskraften skiljer sig inte så mycket mellan länder – med undantag av Finland efter år 1995 där antalet förtidspensionärer har minskat.

¹⁴ Anledningen till att inte alla länder redovisas här är att det saknas internationell jämförbar statistik. Det finns ingen källa som redovisar statistik för länder inom EU. Det är inte heller lätt att tolka statistiken i förhållande till den lagstiftning som har funnits under en längre tid.

Tabell 2 Antalet förtidspensionärer i procent av personer i arbetskraften

	1985	1990	1995	2000
Samtliga				
Danmark	8,4	8,8	9,7	9,4
Finland	9,5	11,0	12,1	9,2
Nederländerna	11,4	10,9	9,7	9,6
Norge	10,3	12,5	11,0	12,1
Sverige	8,1	8,4	9,3	10,2
Män				
Danmark	5,7	6,3	7,3	7,6
Finland		11,1	12,1	9,0
Nederländerna	12,8	12,2	10,8	9,6
Norge	8,5	10,2	9,0	9,7
Sverige	7,5	7,5	8,1	8,5
Kvinnor				
Danmark	11,5	11,7	12,6	11,5
Finland		11,0	11,8	8,8
Nederländerna	8,7	8,8	8,2	9,5
Norge	12,6	15,4	13,3	14,8
Sverige	8,7	9,4	10,6	12,1

I Sverige har antalet förtidspensionärer ökat varje år sedan 1985. Omkring mitten av 1980-talet började antalet kvinnor med förtidspension överstiga antalet män och skillnaderna har ökat sedan dess. Andelen av arbetskraften som uppbär förtidspension i åldern 20–49 år har också ökat under de senaste dryga 15 åren – såväl i Sverige som de övriga länderna som redovisas här. Andelen av arbetskraften som är förtidspensionerad mellan 20 och 49 år har i Sverige stigit från 2,7 till 4,3 procent mellan åren 1985 och 2000. I åldersgruppen 50–64 år är andelen förtidspensionärer av arbetskraften relativt jämn över tiden. I Sverige har dock kvinnornas andel ökat knappt nio procent medan männens andel har minskat drygt 14 procent.

Andelen förtidspensionärer i åldersgruppen 50–64 år är inte lätt att jämföra internationellt. Viktiga anledningar till det är att länderna skiljer sig ifrån varandra dels vad beträffar tidpunkten för allmän ålderspensionering (se av-

snitt 2.3.2) och dels hur förmånssystemen är konstruerade. Sett mot bakgrund av att deltagandet i arbetskraften efter 60 års ålder är betydligt högre i Sverige och Norge än i de andra länderna är det inte förvånansvärt att dessa länder även har en högre andel förtidspensionärer.

Anledningen till att människor lämnar arbetskraften mycket tidigare i exempelvis Frankrike, Storbritannien och Nederländerna än i Sverige kan förknippas med fördelaktiga förmånsregler för förtidspension och utträde ur arbetskraften vid hög arbetslöshet. Detta framgår av en internationell studie där dessa länder ingår och som omfattar elva länder. Studien har sammanställts av Gruber och Wise (1999). Finland kan nämnas som ett exempel på hur regelverket för förtidspensioner påverkar utträdet ur arbetskraften. En anledning till att Finland har färre förtidspensionärer efter år 1995 är att personer som tidigare hade tillfälliga förtidspensioner (sjukbidrag i Sverige) numera har rehabiliteringsstöd samt att en förändring i intjänandekoefficienten gjorde ålderspension fördelaktigare än förtidspension.

2.3.4 Äldre anställda

De föregående avsnitten i detta kapitel har dels gett oss en generell bild över befolkningens arbetskraftsdeltagande i äldre åldersgrupper, dels en inblick i den del av befolkningen som står utanför arbetskraften. I denna studie studeras sjukfrånvaron bland sysselsatta anställda, dvs. exklusive egna företagare och familjemedhjälpare, och därför är det angeläget att även presentera anställda efter ålderskategori. De anställda är således en delmängd av gruppen ”i arbetskraften” som presenterades i figur 7a–d.

I avsnitt 2.2 visades att sjukfrånvaron är högre i äldre åldersgrupper i samtliga länder. Av den anledningen presenteras andel anställda kvinnor respektive män efter ålder. I tabellerna 3a och 3b visas också andel kvinnor respektive män av samtliga anställda.

Tabell 3a Anställda kvinnor efter ålder år 2000

<i>Land</i>	<i>Kvinnornas andel av samtliga anställda</i>	<i>Anställda kvinnor efter ålder, %</i>		
		<i>20–49 år</i>	<i>50–59 år</i>	<i>60–64 år</i>
Frankrike	46,7	81,3	17,7	1,0
Tyskland	45,0	79,5	18,3	2,2
Danmark	48,4	76,8	21,1	2,1
Finland	49,9	74,1	23,8	2,2
Nederländerna	43,4	84,7	14,4	0,9
Norge	48,1	75,5	20,5	4,0
Sverige	50,5	70,1	25,0	5,0
Storbritannien	46,9	77,3	19,8	2,9

Tabell 3b Anställda män efter ålder år 2000

<i>Land</i>	<i>Männens andel av samtliga anställda</i>	<i>Anställda män efter ålder, %</i>		
		<i>20–49 år</i>	<i>50–59 år</i>	<i>60–64 år</i>
Frankrike	53,3	81,8	17,6	0,7
Tyskland	55,0	77,0	19,5	3,5
Danmark	51,6	75,8	21,2	3,0
Finland	50,1	78,4	19,7	1,9
Nederländerna	56,6	79,9	18,5	1,6
Norge	51,9	75,7	20,3	4,0
Sverige	49,5	72,2	23,3	4,5
Storbritannien	53,1	77,8	18,1	4,1

Det framgår av tabell 3a och tabell 3b att Sverige har den högsta andelen anställda i åldersgrupperna 50–59 år och 60–64 år. Av samtliga kvinnor (20–64 år) som har anställning är en fjärdedel 50–59 år och fem procent 60–64 år, resten är yngre än 50 år. Bland männen är andelen något lägre. Relateras det till fördelningen av samtliga anställda efter kvinnor och män visar tabellerna att skillnaderna inte är så stora mellan länderna. I samtliga länder är cirka hälften av de anställda kvinnor och hälften män. Dock är fördelningen något jämnare i Sverige, Norge, Finland och Danmark.

Sett över tid kan det konstateras att bland de anställda kvinnorna har andelen i åldersgruppen 50–59 år ökat i alla länder sedan 1985. Även bland männen i den åldersgruppen har andelen ökat i de flesta länder. Andelen anställda män och kvinnor i åldersgruppen 60–64 år har däremot minskat i alla länder med

undantag för Tyskland sedan 1985. Utvecklingen har dock varit måttlig i de flesta fall.

2.4 Sysselsättning, arbetslöshet och sjukfrånvaro

Eftersom denna studie fokuserar på gruppen anställda har även sysselsättningsgraden definierats utifrån de anställda.¹⁵ Med andra ord är alla egna företagare och medhjälpande familjemedlemmar (family workers) borttagna. På detta sätt får vi ett mer jämförbart mått till sjukfrånvaron i förhållande till anställda.

2.4.1 Utvecklingen av sysselsättning och arbetslöshet

Utvecklingen av sjukfrånvaron kan hänga samman med förhållandena på arbetsmarknaden. För att kunna relatera sjukfrånvaron till utvecklingen på arbetsmarknaden ges nedan en bild av sysselsättningen och arbetslösheten för den undersökta perioden.¹⁶ I de följande avsnitten kopplas beskrivningen av sjukfrånvaron till sysselsättningen och arbetslösheten i de åtta länderna.

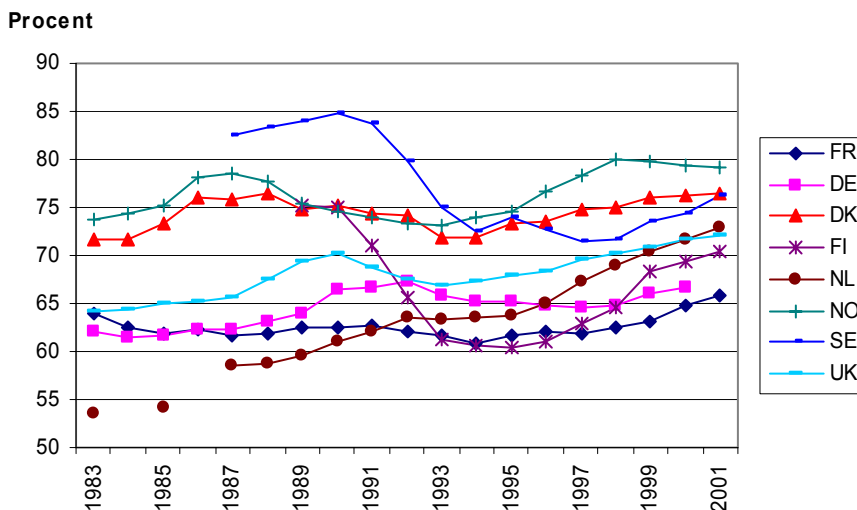
I figur 9 visas sysselsättningsgraden för alla anställda i åldern 20–64 år för åren 1983 till 2001. Högst sysselsättningsgrad sett över hela perioden finns i Danmark, Norge och Sverige. I dessa länder har sysselsättningsgraden varierat mellan 70 och 85 procent. De länder som uppvisar lägst sysselsättningsgrad över perioden som helhet är Tyskland och framför allt Frankrike med nivåer kring 60 till 65 procent.

¹⁵ Formel för sysselsättningsgraden:

$$\text{Sysselsättningsgrad} = \frac{\text{anställda}}{\text{anställda} + \text{arbetslösa} + \text{inaktiva}}$$

¹⁶ För en mer detaljerad beskrivning av utvecklingen på arbetsmarknaden se tabellerna 1a och 1b i bilaga 2.

Figur 9 Sysselsättningsgrad för anställda i åldern 20–64 år 1983–2001



Störst förändring över perioden uppvisar Nederländerna vars sysselsättningsgrad har ökat från drygt 50 procent till nästan 75 procent. Även Storbritannien har haft en relativt kraftig positiv utveckling av sysselsättningsgraden med en ökning från knappt 65 procent till ca 72 procent.

Generellt uppvisar de flesta länder en trend mot högre sysselsättningsgrad, förutom Sverige och Finland. Dessa länders sysselsättningsgrad sjönk kraftigt under början av 1990-talet i samband med en relativt extrem konjunktur nedgång och den har inte återhämtat sig helt. I slutet av perioden är sysselsättningsgraden fortfarande lägst för Frankrike och Tyskland, ca 65 procent. Utifrån figur 9 verkar sysselsättningsnivåerna ha närmats sig varandra mellan de åtta länderna under perioden.

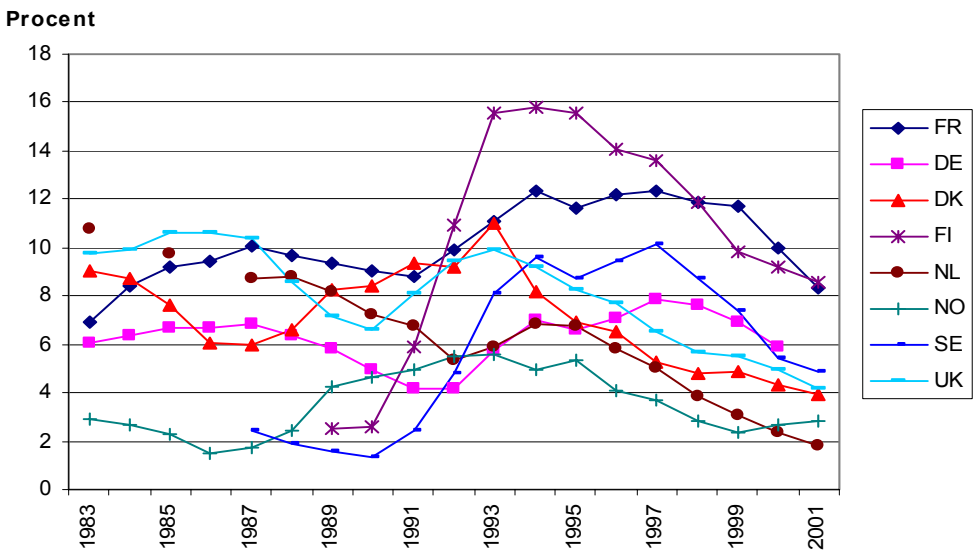
Vad gäller utvecklingen för män respektive kvinnor så skiljer de sig åt.¹⁷ Männens sysselsättningsgrad för åldersgruppen 20–64 år har varit hög för alla länder under hela perioden men med en något sjunkande trend. Även skillnaden mellan länder har varit liten. För kvinnorna är trenden för sysselsättningsgraden däremot stigande för de flesta länder utom för de länder (Sverige, Norge och Danmark) som under hela perioden har haft relativt hög

¹⁷ Se tabellerna 1a och 1b i bilaga 2.

sysselsättningsgrad. Skillnaden mellan länderna vad gäller sysselsättningsgraden hos kvinnor har alltså minskat över tiden. Detta är således huvudledning till den konvergens som diskuterats ovan.

I figur 10 visas arbetslösheten i de åtta länderna för åldersgruppen 20–64 år under perioden 1983–2001. Några mönster träder fram. För perioden som helhet ligger Frankrike på höga nivåer medan Norge uppvisar låga nivåer. Arbetslösheten i Norge är mellan 4 till 8 procentenheter lägre än i Frankrike.

Figur 10 Arbetslöshet i åldern 20–64 år 1983–2001



Det kanske mest anmärkningsvärda är dock den explosionsartade ökningen som skedde i Finland och Sverige från 1990 till 1993 i och med den kraftiga konjunktur nedgången. Över huvud taget är Finlands och Sveriges utveckling för hela perioden ganska likartade, med den skillnaden att Finlands arbetslöshetsnivå är något högre. I övrigt kan det konstateras att alla länder har haft en nedåtgående trend i arbetslösheten från mitten av 1990-talet fram till 2001.

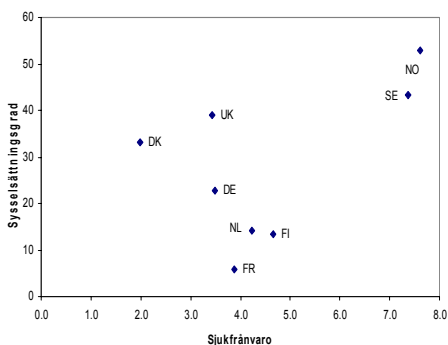
2.4.2 Sysselsättning och sjukfrånvaro

I avsnitt 2.1 visades att nivån på sjukfrånvaron är högre i Sverige, Norge och Nederländerna än i övriga länder som presenteras i rapporten (se figur 1). En hypotes är att nivån på sjukfrånvaron beror på att sysselsättningsgraden är

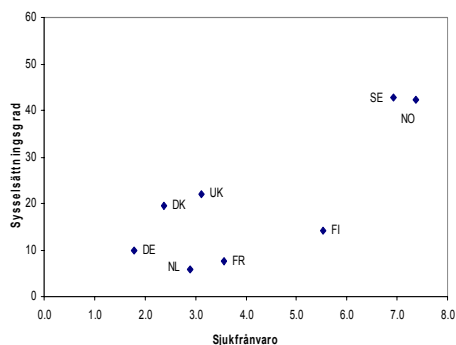
högre i dessa länder. Det bakomliggande resonemanget är att det finns en selektion på arbetsmarknaden som innebär att de som uppvisar hög sjukfrånvaro är de som har svårast att bli anställda. Det skulle därmed kunna leda till att i länder med hög sysselsättning skulle fler med högre risk för sjukfrånvaro vara anställda. Samtidigt har det även visats i tabell 1 att sjukfrånvaron är högre för äldre åldersgrupper. Sammantaget skulle en förklaring till högre nivå på sjukfrånvaron vara att sysselsättningen skiljer sig åt mellan länderna i synnerhet för den äldsta åldersgruppen. För att beskriva om sjukfrånvaron och sysselsättningen samvarierar har vi skapat punktdiagram för män respektive kvinnor i åldersgruppen 60–64 år samt för åldersgruppen 20–59 år. Figurerna visar den genomsnittliga sysselsättningsgraden och sjukfrånvaron för åren 1996–2000, där sjukfrånvaron avläses på den horisontella axeln och sysselsättningen på den vertikala. Varje punkt representerar ett lands kombination av sjukfrånvaro och sysselsättning.

Figur 11 a–d Sysselsättning och sjukfrånvaro bland anställda, genomsnitt 1996–2000, procent

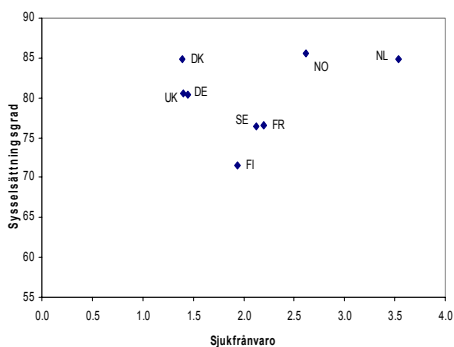
a) Män 60–64 år



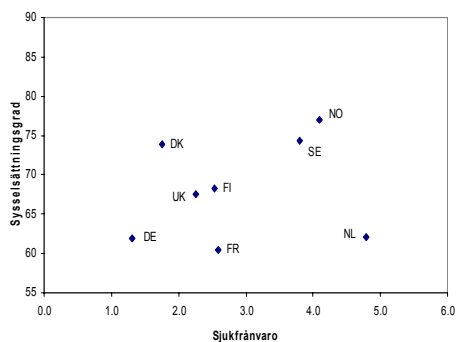
b) Kvinnor 60–64 år



c) Män 20–59 år



d) Kvinnor 20–59 år



Om det fanns ett perfekt linjärt samband mellan nivån på sjukfrånvaron och nivån på sysselsättningen skulle punkterna hamna på en diagonal linje. Figurerna ovan ger en blandad bild. Utesluts exempelvis vissa länder ur en enskild figur kan olika mönster framträda, vilket diskuteras mer utförligt i det följande.

Ett annat sätt att åskådliggöra sambandet mellan sjukfrånvaron och sysselsättningen är att studera korrelationskoefficienter.¹⁸ I tabell 4 visas dessa för ett genomsnitt av åren 1996–2000, åldersgrupper och kön.

Tabell 4 Korrelation mellan sjukfrånvaro och sysselsättning bland anställda, genomsnitt 1996–2000

Genomsnitt för åren	Ålder	Korrelation		
		Män	Kvinnor	Samtliga
1996–2000	20–59	0,26	0,19	0,20
1996–2000	60–64	0,51	0,80	0,67

Det är viktigt att poängtera att resultaten i tabell 4 bör tolkas med försiktighet eftersom de baseras på ett litet antal observationer. Trots det kan resultaten ge en viss indikation på om det finns någon samvariation mellan sjukfrånvaro och sysselsättning.

I åldersgruppen 60–64 är korrelationskoefficienten 0,51 för männen och 0,8 för kvinnorna för genomsnittet över åren 1996–2000.¹⁹ Samtidigt ser vi att koefficienten endast är 0,26 för männen och 0,19 för kvinnorna i åldersgruppen 20–59 år under samma tidsperiod. Det verkar med andra ord finnas en tendens till att en högre sysselsättningsnivå kan förväntas ha samband med en högre nivå på sjukfrånvaron för åldersgruppen 60–64 år, men att samvariationen är svagare för åldersgruppen 20–59 år.²⁰ Detta är dock en något sken-

¹⁸ Korrelationskoefficienten (r) kan anta värdena $-1 \leq r \leq 1$. En perfekt positiv korrelation innebär att $r=1$ och vid en perfekt negativ korrelation är $r=-1$. Ett negativt värde skulle alltså i detta fall innebära ett land med hög nivå på sysselsättningen skulle förväntas ha en låg nivå på sjukfrånvaron. Om $r=0$ finns ingen korrelation mellan variablerna.

¹⁹ Beräkningar för ett genomsnitt över tidsperioden 1991–1995 uppvisar samma mönster, men med något lägre korrelationer.

²⁰ Åldersgruppen 50–59 år har även studerats separat. Korrelationerna för den åldersgruppen blev nära noll för både män och kvinnor.

bar bild av sambandet. Om exempelvis Sverige och Norge utesluts ur figur 11b sjunker korrelationen till 0,02. En möjlig förklaring till detta resultat är att i alla länder utom Sverige och Norge är sysselsättningsgraden så låg att även om den ökar något så är det ändå relativt friska personer som i första hand blir sysselsatta. I Sverige och Norge är sysselsättningsgraden däremot redan relativt hög och vid en eventuell sysselsättningsökning kommer förmodligen de som anställs att utgöras av individer som har en högre risk att bli frånvarande på grund av sjukdom.

Vilken betydelse har då sysselsättningsnivån i den äldsta åldersgruppen för nivån på sjukfrånvaron totalt? För Sverige och Norge verkar sysselsättningsnivån för den äldsta åldersgruppen delvis kunna förklara varför sjukfrånvaron är högre i dessa länder. Däremot gäller inte detta för Nederländerna. Om man studerar figurerna 11c och 11d verkar det som om sjukfrånvaron i Nederländerna snarare kan förklaras med den höga sjukfrånvaron i åldersgruppen 20–59 år.

Att sysselsättningsnivån inte ensamt kan förklara nivån på sjukfrånvaron kan tydliggöras ytterligare genom att studera figurerna 11c och 11d. Som påpekats tidigare syns där inget tydligt mönster och korrelationskoefficienterna är relativt låga. För det andra visas det i tabell 1 att den högre totala sjukfrånvaron i Sverige, Norge och Nederländerna inte enbart kan beskrivas genom de äldres sjukfrånvaro. Sjukfrånvaron i dessa länder är högre i alla ålderskategorier jämfört med övriga länder.

Sammanfattningsvis kan det konstateras att den höga sysselsättningsgraden i den äldsta åldersgruppen kan vara en delförklaring till den höga totala sjukfrånvaron i Sverige och Norge, men inte den enda. För Nederländerna gäller sambandet inte alls.

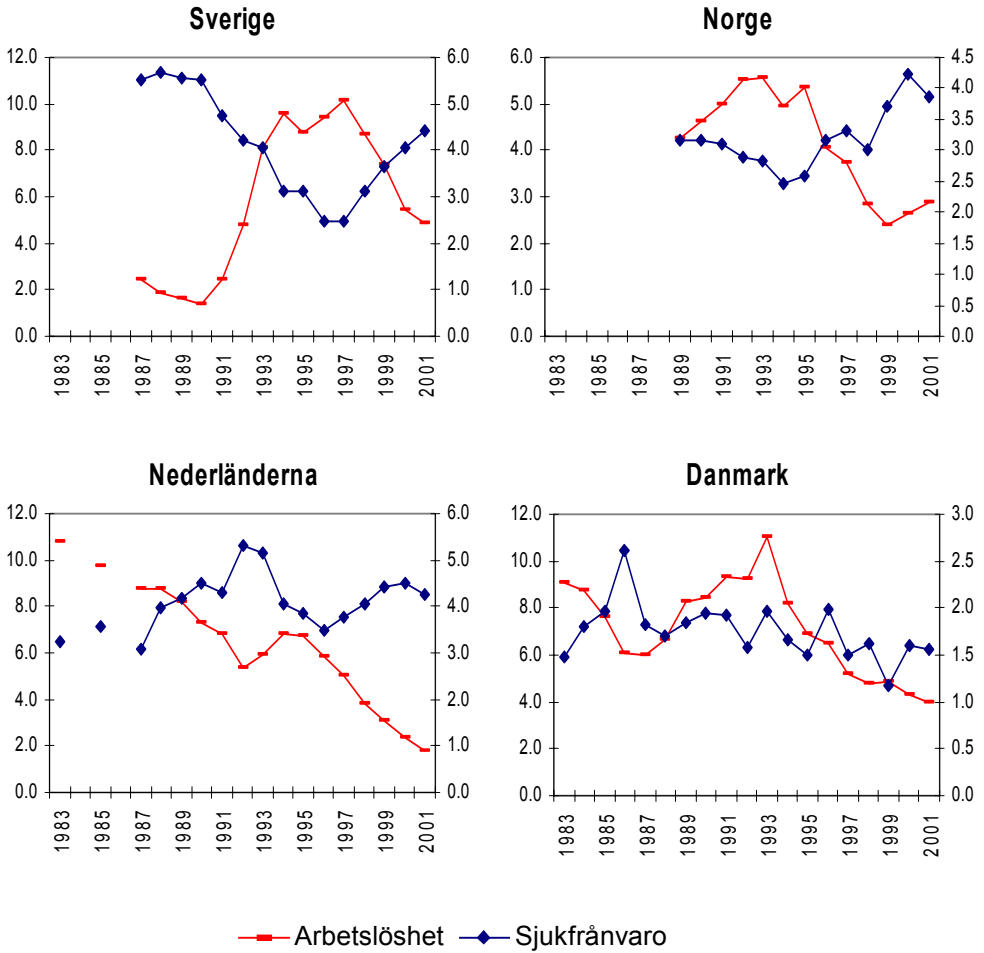
2.4.3 Utvecklingen av sjukfrånvaro och arbetslöshet

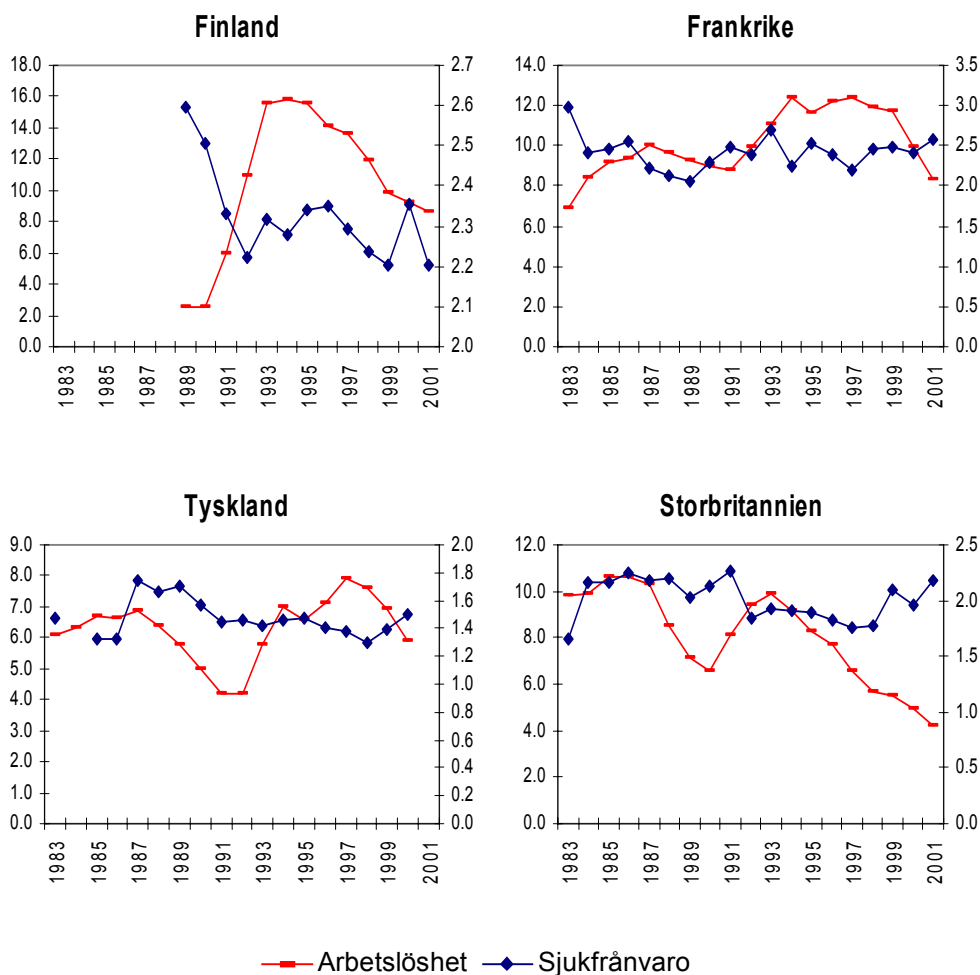
I figur 1 går det också att se att variationerna i sjukfrånvaron över tiden är större för Sverige, Norge och Nederländerna jämfört med övriga länder. I Sverige har ett flertal studier visat att sjukfrånvaron är negativt korrelerad med arbetslösheten.²¹ Det vill säga att när arbetslösheten stiger så sjunker sjukfrånvaron och vice versa. Det kan därför vara intressant att studera om detta är ett unikt fenomen för Sverige eller om det gäller även i andra länder.

²¹ Se avsnitt 1.2.

Nedan finns åtta figurer där arbetslösheten och sjukfrånvaron visas för de olika länderna.

Figur 12 Sjukfrånvaro och arbetslöshet per land i åldern 20–64 år 1983–2001, procent





I figurerna avläses nivån på arbetslösheten på den vänstra axeln och sjukfrånvaron på den högra.

Den tydligaste negativa korrelationen verkar finnas i Sverige och Norge, men även Nederländerna uppvisar ett liknande mönster. Även i de övriga länderna finns det en tendens till att sjukfrånvaron och arbetslösheten utvecklas i motsatt riktning för delar av perioden. Dock sett över hela perioden är mönstret inte lika tydligt som för de tre förstnämnda länderna. Med andra ord ser det ut som om sjukfrånvaron i Sverige, Norge och Nederländerna är mer konjunkturberoende än i de övriga länderna. Vad detta kan bero på är svårt att förklara men en anledning kanske kan vara att utformning av socialförsäkringen i sin helhet är olika i de olika länderna.

2.5 Sjukfrånvarons utveckling för individer med olika anställningsformer

De tillfälliga anställningarna har ökat sedan 1983 i nästan samtliga länder. Tillfälliga anställningar förekommer dock i högre grad bland yngre åldersgrupper. I Frankrike till exempel har över 30 procent av de anställda i åldersgruppen 20–29 år en tillfällig anställning år 2001.²²

Sjukfrånvaron är högre för de som har tillsvidareanställning än för de som har tillfällig anställning oavsett ålder. Detta är ett förväntat resultat då det är troligt att tillfälligt anställda undviker att sjukskriva sig för att på så sätt utöka möjligheten till tillsvidareanställning. I tabell 5 sammanfattas relationen mellan sjukfrånvaron för tillsvidare och tillfälligt anställda som en kvot. Det framgår av tabellen att i flera fall är sjukfrånvaron för tillsvidareanställda mer än dubbelt så hög som för tillfälligt anställda.

Tabell 5 Kvot mellan sjukfrånvaro för tillsvidareanställda och tillfälligt anställda i åldern 20–64 år 1985–2000

<i>Land</i>	<i>1985</i>	<i>1990</i>	<i>1995</i>	<i>2000</i>
Frankrike	2,73	1,20	1,46	1,35
Tyskland	1,25	1,44	1,69	1,32
Danmark	1,63	2,16	1,62	1,09
Finland**			2,74	2,03
Nederländerna	1,84	1,53	1,63	1,57
Norge**			1,57	1,09
Sverige*		1,40	1,40	2,37
Storbritannien	1,82	1,14	1,96	2,63

* Data saknas för 1985.

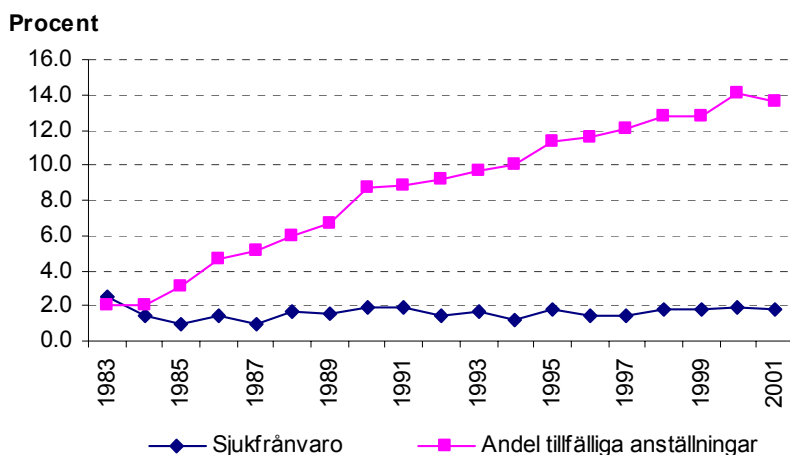
** Data saknas för åren 1985 och 1990.

När andelen tillfälliga anställningar ökar skulle man kunna anta att det kan leda till att sjukfrånvaron minskar. I majoriteten av länderna ökar andelen tillfälliga anställningar men utvecklingen av sjukfrånvaron går inte nödvändigtvis i motsatt riktning. I Frankrike t. ex. ökar andelen tillfälligt anställda kraftigt, framför allt bland de yngre grupperna men sjukfrånvaron har hållit sig på en relativt stabil nivå där. I Nederländerna ökar andelen tillfälligt anställda sam-

²² För en mer detaljerad bild av de tillfälligt anställda se tabell 2a–c i bilaga 2.

tidigt som sjukfrånvaron också ökar något. Även Sverige visar en sådan trend. Det är bara i Norge de tillfälliga anställningarna minskar samtidigt som sjukfrånvaron ökar. Figur 13 är ett exempel som bekräftar resonemanget ovan. Här visas exemplet i Frankrike där sjukfrånvaron bland tillfälligt anställda är stabil över tiden samtidigt som den sortens anställningar ökar.

Figur 13 Sjukfrånvaron och andel tillfälligt anställda i åldern 20–64 år, Frankrike 1983–2001



Utifrån den deskriptiva framställningen verkar det däremot inte finnas något samband mellan nivån på sjukfrånvaron och utvecklingen av andelen tillfälliga anställningar.

2.6 Sjukfrånvarons utveckling för heltids- och deltidsanställda

Kvinnor är deltidsanställda i betydligt högre utsträckning än män oavsett land.²³ Därför presenteras i detta avsnitt enbart sjukfrånvaron för kvinnor.

Tabell 6 ger en sammanfattande bild av andelen deltidsanställda kvinnor och hur denna andel har förändrats mellan 1983 och 2001.

²³ I Sverige och Norge är i genomsnitt cirka sju procent av männen för deltidsanställda perioden. I Nederländerna är cirka 12 procent och i de resterande länderna är mellan tre och fem procent av männen deltidsanställda.

Tabell 6 Deltidsanställda kvinnor i åldern 20–64 år 1983–2001

<i>Land</i>	<i>Andel i genomsnitt, %</i>	<i>Andel år 1983, %</i>	<i>Andel år 2001, %</i>	<i>Procentuell förändring</i>
Frankrike	25,9	18,5	30,9	67,0
Tyskland	35,8	32,5	42,9	32,0
Danmark	30,0	45,2	28,8	-36,3
Finland	14,3	13,6	14,6	7,4
Nederländerna	61,4	50,7	70,4	38,9
Norge	42,7	45,7	40,2	-12,0
Sverige	42,6	40,6	39,5	-2,7
Storbritannien	43,2	42,2	42,0	-0,5

För Finland och Norge finns data fr.o.m. 1989 och för Sverige fr.o.m. 1987. För Tyskland finns data t.o.m. år 2000.

Det framgår av tabell 6 att Nederländerna har i genomsnitt den högsta andelen deltidsanställda. Även i Norge, Sverige och Storbritannien är kvinnor i stor utsträckning deltidsanställda. Tabellen visar också att i Frankrike, Tyskland och Nederländerna ökade andelen deltidsanställda markant. Det är också i dessa tre länder och även i Storbritannien som kvinnor ökade sitt arbetskraftsdeltagande mest under den studerade perioden. Det har tydligen skett i stor utsträckning genom kvinnors inträde i deltidsarbeten. I Danmark minskade andelen deltidsanställda med drygt 36 procent. Även i Norge minskade andelen deltidsanställda och i Sverige och Storbritannien blev förändringen relativt liten.

Tabell 7 visar sjukfrånvaron för deltidsanställda i relation till heltidsanställda som en kvot för åren 1985, 1990, 1995 och 2000.

Tabell 7 Kvot mellan sjukfrånvaro för deltidsanställda och heltidsanställda i åldern 20–64 år 1985–2000

<i>Land</i>	<i>1985</i>	<i>1990</i>	<i>1995</i>	<i>2000</i>
Frankrike	0,89	0,75	0,88	1,17
Tyskland	1,00	0,71	0,94	0,88
Danmark	0,72	1,28	0,70	0,95
Finland**			0,65	0,83
Nederländerna	1,39	1,02	1,08	1,03
Norge**			1,65	1,18
Sverige*		1,17	1,26	1,32
Storbritannien	0,98	0,87	0,98	0,97

* Data saknas för 1985.

** Data saknas för åren 1985 och 1990.

Det framgår av tabell 7 att i Norge, Sverige och Nederländerna är sjukfrånvaron högre bland deltidsanställda än heltidsanställda. I Finland och Storbritannien är det tvärtom och i de övriga länderna varierar relationen mellan åren.

Vad gäller sjukfrånvaron över tiden utvecklas relationen mellan deltids- och heltidsanställda kvinnor något olika mellan länderna. Tabell 7 ger en viss indikation över hur den relativa utvecklingen av sjukfrånvaron mellan del- och heltidsanställda ser ut men för att kunna uttala sig om någon trend bör relationen ses över hela perioden. När så görs visas att i Frankrike, Finland, Sverige och Storbritannien finns en svag trend uppåt, vilket tyder på att sjukfrånvaron ökar något snabbare hos deltidsanställda i dessa länder. I Norge och Nederländerna däremot är trenden negativ, dvs. sjukfrånvaron ökar snabbare bland personer med heltidsarbete. Tyskland och Danmark uppvisar ingen trend alls.

2.7 Sjukfrånvarons utveckling efter sektor

Ovan har konstaterats att den höga sysselsättningsgraden i framför allt de äldsta åldersgrupperna kan utgöra en delförklaring till den höga sjukfrånvaron. I detta avsnitt undersöks om skillnader i sektorssammansättningen mellan

länder kan vara ytterligare en förklaring till skillnaderna i sjukfrånvaro mellan länderna. De olika branscherna har här delats in i privat och offentlig sektor.²⁴

I tabell 8 visas sjukfrånvaron fördelad på offentlig och privat sektor samt andelen offentligt anställda av samtliga anställda i de åtta länderna.²⁵

Tabell 8 Sjukfrånvaro i offentlig och privat sektor samt andel offentligt anställda i åldern 20–64 år, genomsnitt 1996–2000

<i>Land</i>	<i>Andel offentligt anställda</i>	<i>Sjukfrånvaro offentligt anställda</i>	<i>Sjukfrånvaro privat anställda</i>	<i>Skillnad i sjukfrånvaro mellan offentlig och privat sektor²⁶</i>
	%	%	%	%
Frankrike	36,8	2,44	2,36	3,5
Tyskland	29,8	1,36	1,41	-3,4
Danmark	38,9	1,68	1,51	9,8
Finland	35,5	2,37	2,24	5,2
Nederländerna	34,4	4,65	3,76	19,0
Norge	38,4	3,80	3,31	13,0
Sverige	40,7	3,70	2,80	24,2
Storbritannien	33,0	2,27	1,70	25,2

Andelen offentligt anställda är högst i de nordiska länderna. Sverige har en andel om närmare 41 procent offentligt anställda följt av Danmark och Norge

²⁴ Sektorskodningen är gjord utifrån NACE 70 och NACE Rev. 1. Här bör dock noteras att det kan finnas skillnader i vad som betraktas som offentlig verksamhet i respektive land. Ett sådant exempel är hälso- och sjukvård, som här har klassificerats som tillhörande offentlig sektor. Privat vård kan dock var mera vanligt förekommande i andra länder än i Sverige. Den kan således bli felklassificerad i denna statistik. Branschindelningen kan dock användas som underlag till en grov fördelning mellan sektorerna.

²⁵ Eftersom definitionerna av bransch ändrats 1992 redovisas endast siffror för perioden 1996–2000.

²⁶ Sjukfrånvaron i den offentliga sektorn jämförs med sjukfrånvaron i den privata sektorn. Positiva värden indikerar högre frånvaro i den offentliga sektorn, negativa värden högre frånvaro i den privata sektorn.

med en andel om ca 39 respektive 38 procent. Lägst andel offentligt anställda har Tyskland och Storbritannien med ca 30 respektive 33 procent.

I samtliga länder utom Tyskland är sjukfrånvaron högre bland offentligt anställda jämfört med privatanställda. I Sverige och Storbritannien skiljer det så mycket som 25 procent. I Frankrike är skillnaden 3,5 procent. I Tyskland är tvärtom sjukfrånvaron i den privata sektorn 3,4 procent lägre jämfört med den offentliga. Det verkar med andra ord finnas en tendens till att en högre andel offentligt anställda kan förväntas innebära en högre nivå på sjukfrånvaron. I tabell 9 redovisas sjukfrånvaro fördelat på offentligt och privat anställda män respektive kvinnor.

Tabell 9 Sjukfrånvaro och andel anställda i åldern 20–64 år fördelat på kön och sektor, genomsnitt 1996–2000

<i>Land</i>	<i>Andel</i>		<i>Sjukfrånvaro</i>			
	<i>kvinnor</i>	<i>kvinnor</i>	<i>kvinnor</i>	<i>kvinnor</i>	<i>män</i>	<i>män</i>
	<i>offentlig</i>	<i>privat</i>	<i>offentlig</i>	<i>privat</i>	<i>offentlig</i>	<i>privat</i>
	<i>sektor</i>	<i>sektor</i>	<i>sektor</i>	<i>sektor</i>	<i>sektor</i>	<i>sektor</i>
	<i>%</i>	<i>%</i>	<i>%</i>	<i>%</i>	<i>%</i>	<i>%</i>
Frankrike	65,0	35,7	2,6	2,6	2,1	2,2
Tyskland	60,2	37,3	1,4	1,2	1,3	1,5
Danmark	69,0	34,0	1,9	1,6	1,2	1,5
Finland	73,2	37,6	2,5	2,7	2,1	2,0
Nederländerna	60,1	33,3	5,3	4,3	3,7	3,5
Norge	70,0	34,3	4,4	4,0	2,4	3,0
Sverige	73,8	34,3	4,3	3,5	2,2	2,4
Storbritannien	66,9	37,5	2,5	2,1	1,8	1,5

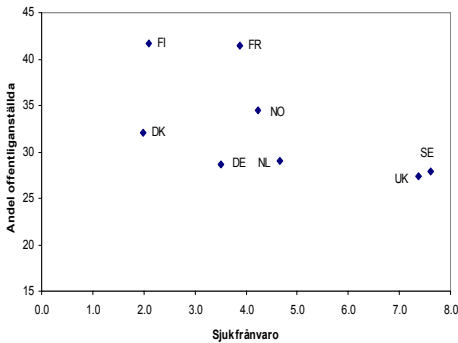
Andelen offentligt anställda kvinnor är genomgående hög i samtliga länder. Sverige har högst andel offentligt anställda med ca 74 procent. Nederländerna och Tyskland har lägst andel, ca 60 procent. För kvinnor är sjukfrånvaron högre i offentlig sektor i de flesta fall med undantag för Finland och Frankrike. Förhållandet är närmast det motsatta för män. Där är sjukfrånvaron högre i privat sektor för Sverige, Norge, Danmark, Tyskland samt för Frankrike och lägre för Finland, Nederländerna och Storbritannien.

Av tabell 8 och 9 framgår att sjukfrånvaron är högre i offentlig sektor för framför allt kvinnor. Hur ser denna samvariation ut? I det följande visas

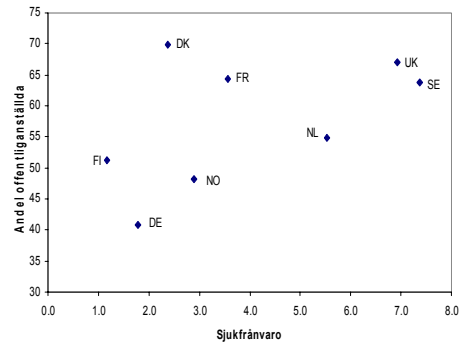
punktdiagram för män respektive kvinnor för åldersgrupperna 20–59 år samt 60–64 år. Figurerna visar den genomsnittliga andelen anställda i offentlig sektor och sjukfrånvaron för åren 1996–2000.

Figur 14 a–d Sjukfrånvaro och andel offentligt anställda, genomsnitt 1996–2000, procent

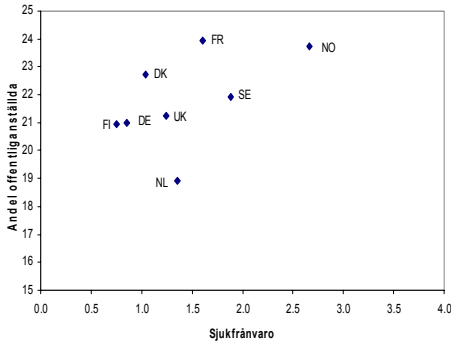
a) Män 60–64 år



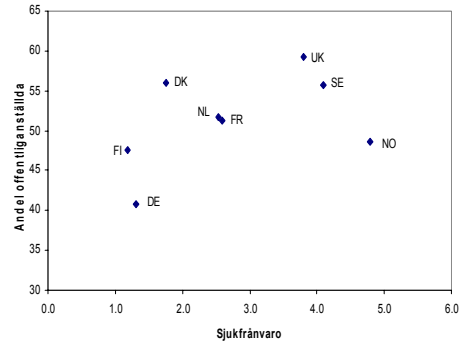
b) Kvinnor 60–64 år



c) Män 20–59 år



d) Kvinnor 20–59 år



I figurerna visas sjukfrånvaron på den horisontella axeln och andelen offentligt anställda på den vertikala. Varje punkt representerar ett lands kombination av sjukfrånvaro och andelen offentligt anställda. För män och kvinnor som helhet samt för kvinnor i åldersgruppen 60–64 år kan en viss samvariation skönjas. Däremot verkar det svårt att finna någon samvariation för män i åldersgruppen 60–64 år. Men bilden är inte entydig och utesluts exempelvis Sverige och Storbritannien i figur 14b blir det mycket svårt att påvisa någon samvariation. Ett annat sätt att åskådliggöra sambandet mellan sjukfrånvaron

och andelen offentligt anställda är att studera korrelationen mellan andelen anställda i offentlig sektor och sjukfrånvaron. I tabell 10 visas dessa för olika år, åldrar och kön.

Tabell 10 Korrelation mellan sjukfrånvaro och andel anställda i offentlig sektor

<i>Genomsnitt för åren</i>	<i>Ålder</i>	<i>Korrelation</i>		
		<i>Män</i>	<i>Kvinnor</i>	<i>Samtliga</i>
1996–2000	20–64	0,47	0,41	0,38
1996–2000	60–64	-0,29	0,47	0,30

Det är viktigt att poängtera att korrelationerna i tabell 10 bör tolkas med försiktighet eftersom de baseras på ett litet antal observationer. Resultatet kan trots det ge en viss indikation på om det finns någon samvariation mellan sjukfrånvaro och andelen anställda i offentlig sektor.

Genomgående är korrelationerna ganska låga. Att korrelationen är lägre för kvinnor än för män kan bero på att både andelen anställda och sjukfrånvaron uppvisar en större spridning i offentlig sektor mellan länderna för kvinnor jämfört med män. Den största skillnaden mellan könen finns i åldersgruppen 60–64 där korrelationen är -0,29 för männen och 0,47 för kvinnorna.

Sammantaget verkar det finnas en viss tendens till högre sjukfrånvaro i länder med hög andel anställda i offentlig sektor. Men detta samband är mycket svagt och frågan är hur detta samband ser ut. Att vi kan notera en högre sjukfrånvaro i offentlig sektor för några länder kan ha samband med att fler kvinnor är anställda i den sektorn och att kvinnor generellt har en högre sjukfrånvaro jämfört med män. Det går således inte automatiskt hävda att en hög andel offentligt anställda leder till högre sjukfrånvaro. Ett tecken på detta är att samvariationen mellan skillnader i sjukfrånvaro mellan privat och offentlig sektor för män är mycket svag.²⁷

²⁷ Korrelationen är -0,05.

3 Sjukfrånvaro – en analys av skillnader mellan sex europeiska länder

3.1 Dataupplägg och analysstrategi

I den deskriptiva delen i kapitel 2 har vissa skillnader mellan länder lyfts fram som möjliga förklaringar till skillnader i sjukfrånvaro. I detta avsnitt undersöks om några av dessa förklaringar fortfarande gäller om en multivariat regressionsanalys genomförs.

De frågor som ligger i fokus berör främst eventuella samband mellan sjukfrånvaro och sysselsättningsgrad hos äldre på arbetsmarknaden och mellan sjukfrånvaro och sysselsättningsgrad hos kvinnor. Vidare undersöker vi om nivån på arbetslösheten kan förklara skillnader i sjukfrånvaro och om en stark anställningstrygghet i länder med hög sjukfrånvaro kan utgöra en bidragande förklaring till de skillnader i sjukfrånvaro som kan observeras.

Syftet med att använda regressionsanalys är att vi kan studera hur vissa variabler samvarierar med sjukfrånvaro då värden på övriga variabler som ingår i regressionsmodellen hålls konstanta. Analysen möjliggör därmed statistiskt säkerställda slutsatser av olika faktorerens självständiga effekt på sjukfrånvaron.

Analysstrategi

Data som ligger till grund för regressionsanalysen läggs upp på följande sätt. Arbetskraftsundersökningarna för respektive land slås samman till en data-mängd. Fem olika åldersgrupper (20–29, 30–39, 40–49, 50–59 och 60–64 år) för kvinnor respektive män i respektive land följs under tvåårsperioder från 1987 till 2000.²⁸ I analysen ingår endast Tyskland, Danmark, Frankrike, Nederländerna, Sverige och Storbritannien. Dessa länder har valts för att information

²⁸ Tvåårsperioder används i stället för årsdata för att en observation ska innehålla tillräckligt många individer från den underliggande populationen. För alla länder som ingår i regressionsanalysen utom för Tyskland finns även information för 2001. En möjlighet hade varit att för dessa länder definiera den sista perioden som en treårsperiod dvs. slå ihop information för åren 1999, 2000 och 2001. För att alla perioder skall definieras lika för alla länder används tvåårsperioder i analysen. Om det sista året ingår i analysen eller inte har emellertid ingen betydelse för resultaten som erhålls i detta kapitel.

finns för hela perioden 1987–2000.²⁹ En observation utgör på så sätt en given åldersgrupp med ett visst kön i ett visst land i en viss tvåårsperiod.

Detta upplägg av data ger totalt 420 observationer och därmed en större frihet att testa vissa hypoteser som inte hade kunnat göras med endast aggregerade tidsserier för respektive land.³⁰ För varje observation beräknas andelen av anställda sysselsatta som är frånvarande från arbetet under hela mätveckan på grund av sjukdom. Detta utgör den beroende variabeln i regressionsanalysen. Oberoende variabler i analysen är åldersgrupper, kön, land, andelen arbetslösa, andelen anställda med tillfälliga anställningskontrakt och sysselsättningsgrad. Andelen arbetslösa, andelen anställda med tillfälliga kontrakt och sysselsättningsgrad beräknas för varje observation. I tabell 3 i bilaga 2 presenteras sammanfattande deskriptiv statistik för hela perioden för respektive land. Samtliga regressionsmodeller innehåller perioddummyvariabler för att kontrollera för allmänna tidseffekter såsom gemensamma konjunktoreffekter.³¹

Regressionsanalysen genomförs i fem steg.

Steg 1: Grundmodell

I ett första steg skattas en grundmodell där de oberoende variablerna är en kategorivariabel för länder, en kategorivariabel för åldersgrupper och en dummyvariabel för kvinnor. Att inkludera en dummyvariabel för kvinnor innebär att vi skattar skillnaden mellan kvinnornas och männens nivå på sjukfrånvaron givet att värden på övriga variabler som ingår i regressionsmodellen hålls konstanta. På motsvarande sätt får vi skillnader i nivå på sjukfrånvaro mellan åldersgrupper och mellan länder. För länderna används Tyskland som referensland och den yngsta åldersgruppen 20–29 år utgör referensgrupp för ålderskategorierna. Dessutom inkluderas i regressionsmodellen arbetslösheten (i procent av arbetskraften) och andelen tillfälliga kontrakt. Genom att exempelvis inkludera arbetslöshet studeras hur en ökning i arbetslöshet påverkar sjukfrånvaron.

²⁹ Fullständig information för Finland och Norge finns i lämplig form endast från 1995 och framåt. Det är fullt möjligt att i regressionsanalysen inkludera Norge och Finland med den begränsade informationen. Men på grund av aggregeringen till tvåårsperioder blir det endast tre perioder som inkluderas för dessa två länder. Det visade sig att detta inte gav tillräcklig variation i variablerna som ingår i regressionsanalysen för att några säkra slutsatser skulle kunna dras för Norge och Finland.

³⁰ 5 åldersgrupper, kvinnor och män, 7 perioder och 6 länder ger totalt 420 observationer ($5 \times 2 \times 7 \times 6 = 420$).

³¹ Det kan också förekomma landsspecifika tidseffekter eftersom länder kan ligga i olika fas när det gäller konjunkturcykler. Även förändringar av regler i sjukförsäkringssystemet är landsspecifika. Landsspecifika perioddummyvariabler inkluderas i regressionsanalysen för att testa hur känsliga resultaten är för sådana effekter. Resultat från en sådan analys kommenteras i de fall de påverkar slutsatserna.

Steg 2: Modell med arbetslöshet

Grundmodellen är begränsad i den meningen att exempelvis arbetslöshet inte tillåts ha olika betydelse för exempelvis olika länder eller för olika åldersgrupper. Genom att inkludera så kallade interaktionsvariabler kan vi tillåta sådana effekter. En interaktionsvariabel mellan exempelvis arbetslöshet och länder skapas enkelt genom att multiplicera arbetslöshet med kategorivariabeln för länder. På motsvarande sätt kan vi skapa interaktionsvariabler mellan arbetslöshet och åldersgrupper och därmed tillåta att arbetslösheten kan påverka sjukfrånvaron olika i olika åldersgrupper. I ett andra steg studeras därför frågan om arbetslöshet har olika betydelse för sjukfrånvaron för olika länder och för olika åldersgrupper.

Steg 3: Modell med tillfälliga anställningskontrakt

I ett tredje steg undersöks om andelen anställda med tillfälliga anställningskontrakt har olika betydelse för sjukfrånvaron för olika länder och för olika åldersgrupper.

Steg 4: Modell med sysselsättningsgrad

I det fjärde steget i regressionsanalysen inkluderas sysselsättningsgraden. För att undersöka om en ökning i sysselsättningsgraden har olika betydelse för olika åldersgrupper inkluderas en interaktionsvariabel mellan sysselsättningsgrad och åldersgrupper. Även interaktionsvariabler mellan sysselsättningsgrad och olika länder inkluderas.

Steg 5: Modell för män och kvinnor

Slutligen undersöker vi skillnader i sjukfrånvaro mellan länder när det gäller kvinnor och män. Här görs motsvarande skattningar som i steg 1–4 men separat för kvinnor och män.

Vi har valt att inte inkludera andelen som arbetar inom offentlig sektor i analysen. Skälet till detta är att variabeln ger svårtolkade resultat. I några specifikationer medför en ökning i andelen som arbetar i offentlig sektor att sjukfrånvaron minskar och ibland har den en omvänd effekt. I Sverige genomfördes kraftiga nedskärningar i den offentliga sektorn samtidigt som konjunkturnedgången inträffade under första hälften av 1990-talet. Det kan alltså föreligga starka selektionseffekter när det gäller andelen inom offentlig sektor där personer med en genomsnittlig låg sjukfrånvaro är de som är kvar vid nedskärningar. Som tidigare diskuterats är det heller inte självklart att variabeln är jämförbar mellan länderna.

3.2 Betydelsen av ålder, kön, land, anställningskontrakt och arbetslöshet

Resultaten från regressionsanalysens steg 1–4 redovisas i tabellerna 10a–10c. Tabellerna skall läsas på följande sätt. Plus (minus) innebär att en ökning i en viss variabel signifikant ökar (minskar) sjukfrånvaron eller att sjukfrånvaron för en viss kategori är högre (lägre) jämfört med referenskategorin. De fullständiga regressionsresultaten redovisas i tabell 4 och 5 bilaga 2.

Tabell 11a Betydelsen av ålder, kön, land, anställningskontrakt och arbetslöshet för sjukfrånvaro i sex länder 1983–2001

<i>Steg 1</i>	<i>(1)</i>	<i>Steg 2</i>	<i>(2)</i>
Länder jämfört med Tyskland:		Arbetslöshet i länder jämfört med Tyskland:	
• Danmark	0	• Danmark	0
• Frankrike	+	• Frankrike	0
• Nederländerna	+	• Nederländerna	0
• Sverige	+	• Sverige	–
• Storbritannien	+	• Storbritannien	0
Arbetslöshet	0		
Andel tillfälliga kontrakt:	–		
Åldersgrupper jämfört med åldersgruppen 20–29:		Arbetslöshet i åldersgrupper jämfört med åldersgruppen 20–29:	
• 30–39	0	• 30–39	0
• 40–49	0	• 40–49	0
• 50–59	+	• 50–59	0
• 60–64	+	• 60–64	–
Kvinnor jämfört med män	+		

+ (–) innebär att en ökning i en viss variabel signifikant ökar (minskar) sjukfrånvaron eller att sjukfrånvaron för en viss kategori är högre (lägre) jämfört med referenskategori. 0 noll betyder att ingen effekt föreligger.

Referensgrupp för länderna är Tyskland. Referensgrupp för åldersgrupperna är 20–29 år.

Enligt resultatet har Sverige en signifikant högre genomsnittlig sjukfrånvaro jämfört med Tyskland (kolumn 1). Detta resultat gäller även övriga länder utom för Danmark där genomsnittlig sjukfrånvaro inte skiljer sig från sjukfrånvaron i Tyskland. Utifrån de fullständiga regressionsresultaten konstateras att Sverige har den högsta sjukfrånvaron som i genomsnitt är 3,2 procentenheter högre jämfört med Tyskland (se tabell 4 i bilaga 2). Nederländerna har den näst högsta genomsnittliga sjukfrånvaron som i genomsnitt är 2,7 procentenheter högre jämfört med Tyskland. Vi ser också att åldersgrupperna 50–59 och 60–64 har högre en sjukfrånvaro jämfört med den yngsta åldersgruppen 20–29. Sjukfrånvaron för åldersgruppen 60–64 är 2,1 procentenheter högre jämfört med åldersgruppen 20–29. För 50–59-åringar är motsvarande siffra 1,6.

Kvinnorna har en signifikant genomsnittlig högre sjukfrånvaro jämfört med männen och skillnaden är en halv procentenhet. Korrelationen mellan arbetslöshet och sjukfrånvaro är insignifikant. Däremot medför en ökad andel anställda med tillfälliga kontrakt en signifikant minskning i sjukfrånvaron. Dessa resultat undersöks i större detalj i det följande avsnitten där landspecifika effekter redovisas.

3.3 Betydelsen av arbetslöshet för respektive land och åldersgrupp

Att arbetslösheten inte har någon betydelse för sjukfrånvaron enligt resultatet från grundmodellen betyder inte att detta resultat nödvändigtvis gäller för varje enskilt land eller för varje åldersgrupp. Vi har tidigare i denna rapport visat på ett tydligt mönster mellan arbetslöshet och sjukfrånvaro för Nederländerna, Norge och Sverige där en ökning i arbetslösheten motsvaras av en nedgång i sjukfrånvaron. Genom att inkludera interaktionsvariabler mellan länder och arbetslöshet och arbetslöshet och åldersgrupper kan vi undersöka om arbetslöshet har olika betydelse för respektive land och för respektive åldersgrupp.

Resultatet visar att en ökad arbetslöshet kraftigt minskar sjukfrånvaron i Sverige (kolumn 2 i tabell 11a). En bidragande förklaring till Sveriges relativt höga sjukfrånvaro kan således vara Sveriges relativt sett genomsnittligt låga arbetslöshet sett över hela perioden 1987–2000 (se tabell 3 i bilaga 2). Även om Sverige i början av 1990-talet upplevde den djupaste lågkonjunkturen under hela efterkrigstiden måste vi hålla i minnet att hela perioden 1987–2000 ingår i analysen. Arbetslösheten i Sverige i slutet av 1980-talet var mycket låg samtidigt som sjukfrånvaron i ett historiskt perspektiv var extremt hög. Under den efterföljande lågkonjunkturen i början av 1990-talet minskade sjukfrånvaron kraftigt och steg under andra hälften av 1990-talet samtidigt som ekonomin återhämtade sig.

För den läsare som vill studera de fullständiga regressionsresultaten hänvisas till tabell 4 i bilaga 2. Att koefficienten för dummyvariabeln som representerar Sverige blir högre jämfört med motsvarande koefficient enligt grundmodellen (*steg 1*) beror på att den visar vilken sjukfrånvaro Sverige skulle ha haft vid en arbetslöshet på 0 procent. En arbetslöshet på 0 procent är i sig orimligt men det visar att Sverige skulle ha en mycket hög sjukfrånvaro (4,4 procentenheter högre jämfört med Tyskland) vid en extremt låg arbetslöshet och helt i linje med resultatet från regressionsmodellen.

Att en hög arbetslöshet har en dämpande effekt på sjukfrånvaron kan ha flera förklaringar. En möjlighet är att en högre arbetslöshet ökar risken för att bli uppsagd och på så sätt blir det mer riskfyllt för den anställda att sjukskriva sig vid hög arbetslöshet. Det kan också vara så att anställda med en genomsnittligt hög sjukfrånvaro är de som först blir uppsagda vid en konjunkturedgång och då blir anställda med lägre sjukfrånvaro kvar. När konjunkturen sedan vänder anställs personer med högre sjukfrånvaro igen.

Vidare visar resultatet att en ökning i arbetslöshet minskar sjukfrånvaron endast för åldersgruppen 60–64. Den äldsta åldersgruppen verkar således ligga bakom den pro-cykliska sjukfrånvaron. Detta är ett intressant resultat såtillvida att tidigare studier har funnit att arbetslöshet och sjukfrånvaro är negativt korrelerade utan att visa att detta resultat endast gäller för vissa åldersgrupper. Både disciplineringseffekten och selektionseffekten verkar kunna påverka åldersgruppen 60–64 år. Analysen kan dock inte klargöra i vilken mån det är frågan om att gruppens benägenhet att sjukskriva minskar vid lågkonjunktur och i vilken mån det är resultat av selektion av äldre med sämre hälsostatus till arbetslöshet.³²

En begränsning med denna ovanstående analys är att arbetslöshetens effekt på sjukfrånvaron i olika åldersgrupper antas vara lika för alla länder. Det är därför intressant att skatta separata regressionsmodeller för varje land. En sådan analys visar att en ökning i arbetslösheten i åldersgruppen 60–64 minskar sjukfrånvaron endast i Nederländerna och Sverige. Trots att ingen effekt fanns för Nederländerna när alla länder inkluderas i en och samma regressionsmodell verkar det finnas en sådan effekt för den äldsta åldersgruppen i Nederländerna om en separat regressionsmodell för Nederländerna skattas. Det är Sverige och Nederländerna som ligger bakom resultatet att en föränd-

³² Analysresultaten visar att konjunkturen påverkar sjukfrånvaron oavsett om arbetslöshet eller landsspecifika tidseffekter, som tar hänsyn till alla förändringar över tid, används som mått på konjunkturrella förändringar.

ring i arbetslöshet påverkar sjukfrånvaron bland äldre.³³ Det är viktigt att notera här att Norge inte ingår i regressionsanalysen.

3.4 Betydelsen av anställningskontrakt för respektive land och åldersgrupp

Om vi tillåter andelen anställda med tillfälliga kontrakt påverka sjukfrånvaron olika för olika länder och för olika åldersgrupper visar resultatet att en ökning i andelen tillfälliga kontrakt i Sverige minskar sjukfrånvaron (kolumn 1 i tabell 11b).³⁴ Givet den aggregering av data vi har gjort för regressionsanalysen har Sverige jämförelsevis en genomsnittligt hög andel med tillfälliga kontrakt. Detta resultat verkar inte kunna bidra till att förklara varför Sverige har en hög nivå på sjukfrånvaron. Men resultatet kan vara ett tecken på att anställningskontraktets utformning har betydelse för sjukfrånvaron där anställda med svagare anställningstrygghet – tillfälliga kontrakt i det här fallet – har en lägre sjukfrånvaro givet att värden på övriga variabler som ingår i regressionsmodellen hålls konstanta. Om en högre grad av anställningstrygghet medför en högre nivå på sjukfrånvaron skulle skillnader i anställningstrygghet mellan länder kunna vara en bakomliggande faktor till skillnader i sjukfrånvaro. Ett sådan förklaring skulle även kunna gälla för Sverige trots att landet i genomsnitt har en hög andel med tillfälliga kontrakt.

³³ Det kan vara så att variationen i arbetslöshet för äldre i Nederländerna inte är tillräcklig stark relativt variationen i arbetslöshet för de yngre åldersgrupperna i alla länder för att det ska ge utslag i regressionsmodellen där alla länder ingår. Om däremot en separat regressionsmodell skattas för Nederländerna visar det sig att det finns en variation i arbetslöshet bland äldre som ger en signifikant effekt på sjukfrånvaron. Av utrymmesskäl presenteras inte fullständiga resultat från separata regressionsanalyser för respektive land. Resultaten finns tillgängliga hos författarna.

³⁴ I Nederländerna kan anställda ha tillfälliga kontrakt som varierar mellan ett till två år medan i Sverige är det vanligt provanställningar på sex månader.

Tabell 11b Betydelsen av anställningskontrakt i olika åldersgrupper för sjukfrånvaro i sex länder 1983–2001

<i>Steg 3</i>	<i>Samband</i>
Andelen tillfälliga kontrakt i länder jämfört med Tyskland:	
• Danmark	0
• Frankrike	0
• Nederländerna	0
• Sverige	–
• Storbritannien	0
Andelen tillfälliga i åldersgrupper jämfört med åldersgruppen:	
• 30–39	0
• 40–49	0
• 50–59	0
• 60–64	–

Se tabell 11a.

Ett problem med denna analys är att långa sjukskrivningar kan vara överrepresenterade i data. Eftersom fast anställda rimligtvis har varit anställda längre jämfört med tillfälligt anställda varar deras sjukskrivningar sannolikt längre i genomsnitt. Därmed skulle sjukfrånvaron överkattas för de fast anställda jämfört med tillfälligt anställda. Den bakomliggande orsaken till att andelen tillfälliga kontrakt och sjukfrånvaro är negativt korrelerade enligt resultatet från regressionsmodellen kan därför vara att anställda med tillfälliga kontrakt har en lägre sjukfrånvaro på grund av detta statistiska problem. Resultaten bör således tolkas med detta problem i åtanke.

En slutsats vi drar är att det är viktigt för framtida forskning att studera samspelet mellan olika områden på arbetsmarknaden. Lagar och regler på arbetsmarknaden kan ha betydelse för benägenheten att sjukskriva sig. Ett exempel är samspelet mellan sjukförsäkringen och arbetslöshetsförsäkringen där Larsson (2002) visar att övergångssannolikheten från arbetslöshet till sjukskrivning ökar när personer närmar sig slutet för perioden för arbetslöshetsersättning. Detta skulle kunna tolkas som att sjukskrivning används i syfte att spara dagar med arbetslöshetsersättning.

3.5 Betydelsen av sysselsättningsgrad i olika länder och i olika åldersgrupper

Resultaten från en regressionsmodell där sysselsättningsgraden inkluderas i grundspecifikationen visar att en ökad sysselsättningsgrad generellt medför en ökning i sjukfrånvaron. Detta betyder emellertid inte att effekten behöver gälla för alla länder eller för alla åldersgrupper. Det kan mycket väl vara så att vissa åldersgrupper eller länder ger upphov till denna effekt. I stället för att inkludera endast sysselsättningsgraden tillåter vi sysselsättningsgraden att ha olika betydelse för sjukfrånvaron för olika länder och för olika åldersgrupper (tabell 11c).

Tabell 11c Betydelsen av sysselsättningsgrad i olika åldersgrupper för sjukfrånvaro i sex länder 1983–2001

<i>Steg 4</i>	<i>Samband</i>
Sysselsättningsgrad i länder jämfört med Tyskland:	
• Danmark	+
• Frankrike	–
• Nederländerna	0
• Sverige	0
• Storbritannien	+
Sysselsättningsgrad i åldersgrupper jämfört med åldersgruppen 20–29:	
• 30–39	0
• 40–49	0
• 50–59	0
• 60–64	+

Se tabell 11a.

En ökad sysselsättningsgrad ökar sjukfrånvaron endast i Storbritannien och Danmark. När det gäller Frankrike har sysselsättningsgraden en omvänd effekt där en ökad sysselsättningsgrad i stället minskar sjukfrånvaron. Det kan därför tänkas att vid en låg sysselsättningsgrad medför en ökad sysselsättning att de personer som tillkommer har relativt bra hälsa och en låg genomsnittlig sjukfrånvaro. Det kan gälla Frankrike som har en låg sysselsättningsnivå.

Vidare analys visar att en ökad sysselsättningsgrad endast ökar sjukfrånvaron hos åldersgruppen 60–64 och inte i de övriga åldersgrupperna. Separata regressionsanalyser för respektive land visar dessutom att en sådan effekt endast är signifikant för Sverige. Sverige har en hög sysselsättningsgrad hos åldersgruppen 60–64 jämfört med övriga länder som ingår i regressionsmodellen och detta skulle kunna vara en förklaring till att en ökad sysselsättning ökar sjukfrånvaron i just Sverige hos åldersgruppen 60–64. Om sysselsättningsgraden är hög kan de personer som tillkommer vid en sysselsättningsökning vara personer med sämre hälsa och en hög genomsnittlig sjukfrånvaro. Det kan gälla länder som exempelvis Sverige.

Det är här viktigt att poängtera att i regressionsmodellen inkluderas även arbetslöshet så att effekten av en ökad sysselsättningsgrad på sjukfrånvaron inte fångar en omfördelning från arbetslöshet till sysselsättning utan resultatet gäller givet att vi håller arbetslöshetens nivå konstant.³⁵

Det skall också tilläggas att det kan vara problematiskt att i en och samma regressionsmodell inkludera sysselsättningsgrad och arbetslöshet samtidigt eftersom dessa två variabler samvarierar. Exempelvis kan en ökad sysselsättningsgrad bero på att arbetslösa blir sysselsatta. Men en ökad sysselsättningsgrad kan också genereras av att personer som tidigare varit utanför arbetskraften träder in på arbetsmarknaden. Dessutom är sysselsättningsgraden här definierad som anställda sysselsatta av den totala befolkningen medan arbetslösheten är definierad som alla arbetslösa av befolkningen. Ett flöde från arbetslöshet till sysselsättning kan vara att en person startar eget företag och detta skulle alltså inte påverka det mått på sysselsättningsgrad som vi använder. Det skall slutligen noteras att slutsatserna vad gäller sysselsättningsgradens betydelse i olika åldersgrupper inte ändras om arbetslöshet inkluderas eller inte i regressionsmodellen.

Baserat på ovanstående analys kan en del av Sveriges relativt höga sjukfrånvaro förklaras av att Sverige har en hög sysselsättningsgrad hos den äldre befolkningen jämfört med de andra länderna i studien. Vi har tydligt visat att åldersgruppen 60–64 har en betydligt högre sjukfrånvaro jämfört med övriga åldersgrupper och att Sverige jämfört med andra länder har en betydligt högre sysselsättningsgrad i denna åldersgrupp. I Sverige förefaller det också vara så att det är personer med en genomsnittligt hög sjukfrånvaro i åldersgruppen 60–64 som har lämnat arbetskraften. Detta är ett naturligt resultat eftersom

³⁵ Resultatet gäller oavsett om vi kontrollerar för alla länders gemensamma tids-effekter eller om vi kontrollerar för landsspecifika tidseffekter.

förändringar i sysselsättningsgraden hos denna åldersgrupp endast påverkar sjukfrånvaron i Sverige. Utifrån detta perspektiv är inte den höga sjukfrånvaron enbart att se som ett problem utan snarare ett tecken på att Sverige lyckas med att behålla fler äldre i arbetskraften. Men en hög sysselsättningsgrad kan inte förklara alla skillnader i sjukfrånvaro mellan länderna. I avsnitt 2.4.2 visades att bland yngre åldersgrupper har Sverige relativt många andra länder en hög sjukfrånvaro samtidigt som sysselsättningsgraden är lägre i Sverige jämfört med vissa länder (se figur 11 a–d).

3.6 Skillnader i sjukfrånvaro mellan kvinnor och män i olika länder

Regressionsanalysen som genomförts hittills, steg 1–4, genomförs nu separat för kvinnor och män. Resultaten skall tolkas med viss försiktighet eftersom antalet observationer automatiskt halveras vid separata regressioner för kvinnor och män. Av detta skäl undviker vi också att skatta separata könsregressioner för respektive land. Resultaten sammanfattas i tabellerna 12a och 12b. Vi ser att resultaten för kvinnor respektive män uppvisar ett liknande mönster.

Det som kan vara värt att notera är att resultatet från grundmodellen visar att en ökad andel tillfälliga kontrakt endast minskar sjukfrånvaron bland kvinnorna (kolumn 1, tabell 12a). En ökad arbetslöshet minskar sjukfrånvaron i Sverige för både kvinnor och män (kolumn 2, tabell 12a). När det gäller en ökad arbetslöshet bland äldre visar resultatet att sjukfrånvaron minskar endast för kvinnorna.

Tabell 12a Betydelsen av ålder, land, anställningskontrakt och arbetslöshet för sjukfrånvaro för kvinnor och män i sex länder 1983–2001

<i>Steg 1</i>	<i>Kv. (1)</i>	<i>Män (1)</i>	<i>Steg 2</i>	<i>Kv. (2)</i>	<i>Män (2)</i>
Länder jämfört med Tyskland:			Arbetslöshet i länder jämfört med Tyskland:		
• Danmark	+	–	• Danmark	0	0
• Frankrike	+	+	• Frankrike	0	0
• Nederländerna	+	+	• Nederländerna	0	0
• Sverige	+	+	• Sverige	–	–
• Storbritannien	+	0	• Storbritannien	0	0
Arbetslöshet	0	0			
Andelen tillfälliga kontrakt	–	0			
Åldersgrupper jämfört med åldersgruppen 20–29:			Arbetslöshet i åldersgrupper jämfört med åldersgruppen 20–29:		
• 30–39	0	0	• 30–39	0	0
• 40–49	0	0	• 40–49	0	0
• 50–59	+	+	• 50–59	0	0
• 60–64	+	+	• 60–64	–	0

Se tabell 11a.

Tabell 12b Betydelsen av anställningskontrakt och sysselsättningsgrad i olika åldersgrupper för sjukfrånvaro för kvinnor och män i sex länder 1983–2001

<i>Steg 4</i>	<i>Kv.</i> <i>(3)</i>	<i>Män</i> <i>(3)</i>	<i>Steg 5</i>	<i>Kv.</i> <i>(4)</i>	<i>Män</i> <i>(4)</i>
Andelen tillfälliga kontrakt i länder jämfört med Tyskland:			Sysselsättningsgrad i länder jämfört med Tyskland:		
• Danmark	0	0	• Danmark	+	+
• Frankrike	0	0	• Frankrike	0	–
• Nederländerna	0	–	• Nederländerna	+	0
• Sverige	–	–	• Sverige	+	0
• Storbritannien	0	0	• Storbritannien	+	+
Andelen tillfälliga kontrakt i åldersgrupper jämfört med åldersgruppen 20–29:			Sysselsättningsgrad i åldersgrupper jämfört med åldersgruppen 20–29:		
• 30–39	0	0	• 30–39	0	0
• 40–49	0	0	• 40–49	0	0
• 50–59	0	0	• 50–59	+	0
• 60–64	–	–	• 60–64	+	+

Se tabell 11a.

Tillåter vi sysselsättningsgraden att ha olika betydelse för sjukfrånvaron för olika länder och för olika åldersgrupper men nu separat för kvinnor och män ser vi att en högre sysselsättningsgrad för kvinnorna framför allt driver upp sjukfrånvaron i Danmark, Nederländerna, Sverige och Storbritannien. För männen finns igen skillnad mellan Nederländerna och Tyskland. Dessutom innebär en ökad sysselsättning i Frankrike att sjukfrånvaron minskar jämfört med Tyskland.

När det gäller sysselsättningsgraden i olika åldersgrupper finner vi att för kvinnorna medför en ökad sysselsättningsgrad att sjukfrånvaron ökar både i åldersgrupperna 50–59 och 60–64 jämfört med referensåldersgruppen 20–29. Från den underliggande regressionsanalysen finner vi att denna effekt är särskilt stark för åldersgruppen 60–64.

Eftersom en högre sysselsättningsgrad hos äldre åldersgrupper leder till högre sjukfrånvaro för både kvinnor och män är det intressant att konstatera att även en hög kvinnlig sysselsättningsgrad i dessa åldersgrupper kan bidra till att förklara länderskillnader i sjukfrånvaro. Motsvarande tolkning kan emellertid inte göras för Nederländerna som har en relativt låg sysselsättningsgrad hos kvinnor.

En viktig fråga här är att ta reda på orsaker till varför kvinnor har en högre sjukfrånvaro jämfört med män. Lidwall (2001) och André (2001) går i sina rapporter igenom flera skillnader mellan kvinnor och män som kan förklara skillnader i sjukfrånvaro mellan dessa två grupper. Baserat på tidigare studier beror en del av skillnaderna i sjukfrånvaro på kvinnornas svagare position på arbetsmarknaden – kvinnorna arbetar i en högre utsträckning än männen i dåliga fysiska och psykosociala arbetsmiljöer. Kvinnornas svagare position på arbetsmarknaden gör det också svårare att rehabilitera tillbaka kvinnorna i arbete. En annan aspekt är skillnader i hur mycket kvinnor och män arbetar om hänsyn även tas till hemarbete. Eftersom hemarbete är vanligare hos kvinnor så skulle detta kunna leda till en ökad stressituation åtminstone hos heltidsarbetande kvinnor. Detta skulle i sin tur kunna öka sjukfrånvaron. Att kombinera en yrkeskarriär med huvudansvar för exempelvis hem och hämtning av barn på daghem kan skapa stressituationer. En traditionell arbetsfördelning i hemmet kan i sin tur också förklara kvinnornas svagare position på arbetsmarknaden. Frågan är om kvinnorna har en orimlig arbetsbelastning i form av dubbelarbete som leder till en ökad sjukfrånvaro.

3.7 Summering av resultat

Resultaten från ovanstående analys kan sammanfattas på följande sätt:

- Sjukfrånvaron ökar med ålder.
- Kvinnor har en högre sjukfrånvaro jämfört med män.
- Bland 60–64-åringar i Sverige och Nederländerna ökar sjukfrånvaron när konjunkturen förbättras och minskar när den försämras.
- En ökning i andelen tillfälliga kontrakt minskar sjukfrånvaron i åldersgruppen 60–64 år. Sambandet är starkast i Sverige.
- En ökad sysselsättningsgrad bland 60–64-åringar ökar sjukfrånvaron endast i Sverige.

Sambanden som vi funnit i analysen verkar också gälla för båda könen separat. Vid separata regressionsanalyser för kvinnor respektive män halveras

emellertid antalet observationer varför sådana analyser bör tolkas med en viss försiktighet. Vissa preliminära slutsatser kan ändå dras.

- Den negativa korrelationen mellan sjukfrånvaro och arbetslöshet och mellan andelen tillfälliga kontrakt och sjukfrånvaro verkar vara särskilt framträdande bland kvinnor.
- Bland kvinnor medför en ökad sysselsättningsgrad att sjukfrånvaron ökar i båda åldersgrupperna 50–59 år och 60–64 år.

Att förklara varför Sverige i ett longitudinellt perspektiv har hög sjukfrånvaro i förhållande till många andra länder är en svår uppgift. För att göra detta krävs att man på ett fullständigt sätt hanterar bland annat skillnader i demografi, arbetsmarknad och hälsotillstånd hos befolkningen samt skillnader i sjukförsäkringen mellan länderna. Alla dessa skillnader är viktiga bestämningsfaktorer för sjukfrånvaron. Det räcker inte att hänsyn tas till skillnader i dessa faktorer vid en viss tidpunkt. Hänsyn måste även tas till det faktum att dessa faktorer förändras över tid och att de förändras olika över tid i olika länder.

Trots dessa svårigheter har vi i denna rapport pekat på några förklaringar till Sveriges höga sjukfrånvaro jämfört med Tyskland, Frankrike, Danmark och Storbritannien. Arbetsmarknadsläget verkar vara av stor betydelse. I länder som Nederländerna, Norge och Sverige där sjukförsäkringens regelsystem är rätt så generöst verkar det finnas ett tydligt mönster vad gäller arbetslöshet och sjukfrånvaro. Om kostnaden i termer av ersättningsnivå och risken för uppsägning är liten skulle ett visst överutnyttjande av sjukersättningen kunna vara en förklaring. Sverige har haft en relativt låg arbetslöshet sett över en lång period jämfört med andra länder. I ett resonemang kring relativa nivåer på sjukfrånvaron är det också viktigt att ta hänsyn till hur sjukfrånvaro samspelar med utformningen av lagar och regler på arbetsmarknaden. Ett tecken på detta är att vi funnit att sjukfrånvaron bland annat beror på om anställda har en fast eller tillfällig anställning. På så sätt kan skillnader i anställningstrygghet också bidra till att förklara skillnader i sjukfrånvaron mellan länder.

En annan viktig slutsats är att den höga sjukfrånvaron i Sverige inte enbart behöver vara ett problem. I Sverige lyckas man behålla äldre personer kvar i sysselsättning. En del av Sveriges höga sjukfrånvaro verkar faktiskt hänga samman med den relativt höga sysselsättningsgraden hos äldre och hos kvinnor. Eftersom både äldre och kvinnor har en högre sjukfrånvaro är det naturligt att en hög sysselsättning inom dessa grupper bidrar till hög sjukfrånvaro. I detta perspektiv är det viktigt att skapa goda förutsättningar bland annat på arbetsplatser för att behålla äldre i arbetskraften.

4 Diskussion

Denna studie är unik såtillvida att sjukfrånvaron studeras för första gången i ett antal länder under en lång period. Studien baseras på data från arbetskraftsundersökningar, som tillsvidare utgör den mest jämförbara datakällan för undersökningar för sjukfrånvaro i flera länder. Arbetskraftsundersökningar är dock avsedda för andra syften och kan därför inte innehålla någon bred uppsättning av uppgifter som kan vara viktiga för studier av sjukfrånvaron. Därför kvarstår ett antal frågor som inte besvaras av denna undersökning. Det gäller bland annat vilken inverkan arbetsmiljön samt utformningen och administrationen av sjukförsäkring har på frånvaron. I detta kapitel diskuteras resultaten och behovet av nya studier.

Denna studie visar att sjukfrånvaron i Sverige är hög internationellt sett. Det är dock inget nytt fenomen. Sjukfrånvaron har varit mycket högre i Sverige under de senaste 15 åren än i Danmark, Finland, Tyskland, Frankrike och Storbritannien samt även i jämförelse med genomsnittet för de tolv länder som varit medlemmar i EU sedan 1983. Även Norge och Nederländerna har haft en hög sjukfrånvaro under denna period. Vissa intressanta likheter kan noteras mellan Sverige, Norge och Nederländerna som skiljer dessa länder från övriga länder. Det finns också skillnader mellan å ena sidan Nederländerna och å andra sidan Sverige och Norge, framför allt vad beträffar samsättningen av anställda och arbetskraften i stort.

Om Sverige, Danmark, Nederländerna, Tyskland, Frankrike och Storbritannien analyseras tillsammans har ålder och kön en statistiskt säkerställd effekt på sjukfrånvaron. Sjukfrånvaron ökar med ålder och kvinnor har en högre sjukfrånvaro jämfört med män. Finland och Norge ingår inte i de statistiska analyserna på grund av att data saknades för analysändamål.

Utöver dessa generella effekter finns det andra faktorer som har specifika effekter på sjukfrånvaron i Sverige. Sjukfrånvaron ökar bland 60–64-åringar i Sverige (och även Nederländerna) när konjunkturen förbättras och minskar när den försämras, en ökad sysselsättningsgrad bland 60–64-åringar ökar sjukfrånvaron och en ökning i andelen tillfälliga kontrakt minskar sjukfrånvaron i denna åldersgrupp. Dessa statistiskt säkerställda resultat ökar kunskapen om orsaker till sjukfrånvaro men räcker naturligtvis inte till att förklara skillnaden mellan Sverige och de övriga länderna.

4.1 Sjukfrånvaro och sysselsättning av de äldre

Sjukfrånvaron i Sverige påverkas således av att sysselsättningsgraden i åldern 60–64 år är mycket högre i Sverige jämfört med Danmark, Tyskland, Nederländerna, Frankrike och Storbritannien. Sverige och Norge har haft den högsta sysselsättningsgraden i åldersgrupperna 50–64 år i jämförelse med de övriga sex länderna under den studerade perioden. Även om Norge inte har ingått i de statistiska analyserna och effekten av en hög sysselsättning kan därför inte fastställas så förefaller det vara troligt att en stor andel äldre sysselsatta är faktor som bidrar till en hög sjukfrånvaro även i Norge.

Eftersom äldre och kvinnor tenderar att ha en hög sjukfrånvaro kan en hög sysselsättning bland de äldre kvinnorna medföra en synnerligen hög total sjukfrånvaro. Internationellt sett har sysselsättningen av kvinnor i åldern 60–64 år legat på en mycket hög nivå i Sverige och Norge, och i Sverige även i åldersgruppen 50–59 år, under hela perioden 1985–2000. I Norge kan en ökande trend noteras bland kvinnor i åldern 50–59 år och deras sysselsättning är numera nästan lika hög som i Sverige. År 2000 var drygt 40 procent av de svenska och norska kvinnorna i åldern 60–64 år sysselsatta medan endast knappt en fjärdedel av de danska och en tiondel av de holländska kvinnorna gjorde det.

Bland män i åldern 60–64 år har sysselsättningsgraden däremot minskat kraftigt i Sverige och Norge under perioden 1985–2000, från 63 till 49 procent i Sverige och från 71 procent till 58 procent i Norge år 2000. I Sverige har även sysselsättningen av män i åldern 50–59 år minskat kraftigt under denna period. Medan de äldre kvinnornas ökande sysselsättning har tenderat att öka den totala sjukfrånvaron i Sverige och Norge har männens minskande sysselsättning således motverkat en ökning. De äldre människors sysselsättningsgrad är dock fortfarande hög i Sverige och Norge internationellt sett. Betydligt färre män i åldern 60–64 år, en fjärdedel, var sysselsatta exempelvis i Nederländerna och Finland år 2000.

Många lämnar arbetskraften mycket tidigare exempelvis i Frankrike, Tyskland, Nederländerna, Finland, Danmark än i Sverige. Under den period som studien avser var den allmänna pensionsåldern 60 år i Frankrike, 63 år i Tyskland samt 60 år för kvinnor i Storbritannien. Pensionsåldern i Norge och Danmark var däremot så hög som 67 år. I övriga länder och för män i Storbritannien var pensionsåldern 65 år. Arbetskraftsdeltagandet av personer i åldern 60–64 år är betydligt lägre i Danmark än i Norge, trots samma höga pensionsålder. Förklaringen ligger i hur kompletterande system, till exempel förtidspensionering och möjligheterna till avtalspension, utnyttjas. Exempelvis är det inte ovanligt att utträda ur arbetskraften före 63-årsåldern i Tysk-

land med full pensionsrätt medan 65 respektive 67 år är normal pensionsålder i Sverige respektive Norge.

Även om förtidspension är en vanlig utträdesform ur arbetskraften före pensionsåldern finns det dock betydande skillnader i dess förekomst mellan länderna. Både i Sverige och Norge är andelen förtidspensionärer större i relation till arbetskraften än exempelvis i Danmark, Finland och Nederländerna. Exemplet Danmark med låg sysselsättning bland de äldre och relativt låg förtidspensionering illustrerar det faktum att utträdet ur arbetskraften kan ske även på många andra sätt än genom förtidspensionering.

Om vi övergår till att studera kvinnor i de yngre åldersgrupperna så har vi funnit att den kvinnliga förvärvsfrekvensen har ökat kraftigt i åldersgrupperna 20–49 år och 50–59 år i Tyskland och i Frankrike sedan 1985. Den totala sjukfrånvaron har dock inte ökat märkbart i dessa länder, trots att kvinnor och äldre tenderar att ha en hög sjukfrånvaro. Tyskland avviker dock från de övriga sju länderna såtillvida att tyska kvinnor hittills har haft en lägre sjukfrånvaro än tyska män. Man kan dock fråga sig om det tyska och franska mönstret kommer att förändras om och när kvinnornas arbetskraftsdeltagande börjar närma sig nivån i Sverige och Norge.

I analysen kontrolleras för det faktum att sysselsättningsgraden varierar mellan länderna. Däremot kan ingen kontroll ske av selektionseffekter som hänger samman med sysselsättningsgraden och dess förändringar. En ökad sysselsättning i länder som har låg sysselsättning, exempelvis Frankrike, kan innebära att de som tillkommer har en relativt bra hälsa och en låg genomsnittlig sjukfrånvaro. Likaså kan en låg sysselsättningsgrad bland de äldre innebära att de få som arbetar efter pensionsåldern och under åren närmast före pensionsåldern tillhör en grupp som har en relativt god hälsa och en stabil förankring på arbetsmarknaden. Omvänt kan en hög sysselsättningsgrad, speciellt bland de äldre, som i exempelvis Sverige, innebära att en större andel av de sysselsatta består av personer med sämre hälsa och lösare förankring på

arbetsmarknaden.³⁶ Den höga sysselsättningsgraden bland de äldre kan således bidra starkt till den höga sjukfrånvaron i Sverige, och troligtvis även i Norge. Det gäller dock inte Nederländerna där få äldre förvärvsarbetar.

4.2 Konjunktur och sjukfrånvaro

I Sverige, Norge och Nederländerna uppträder ett tydligt mönster mellan utvecklingen av sjukfrånvaro och arbetslöshet över tiden. Sjukfrånvaron minskar när arbetslösheten ökar och den ökar när arbetslösheten minskar. Ett liknande mönster kan bara skönjas i övriga länder under vissa delperioder. I Sverige och i Nederländerna finns detta samband mellan arbetslöshet och sjukfrånvaro i åldersgruppen 60–64 år och det verkar vara särskilt framträdande bland kvinnor i Sverige.

Inget samband mellan konjunktur och sjukfrånvaro kunde dock påvisas för åldersgruppen 50–59 år i något land. Det är möjligt att motsvarande samband skulle ha kunnat påvisas även för åldersgruppen 55–59 år, både i Sverige och andra länder, om denna åldersgrupp hade studerats för sig.

Resultatet är intressant om man jämför med tidigare studier som har funnit detta samband utan att visa att det är statistiskt säkerställt endast för anställda i åldern 60–64 år. Analysen kan dock inte klargöra i vilken mån det är frågan om att gruppens benägenhet att sjukskriva sig minskar vid lågkonjunktur och i vilken mån det är resultat av en samtidig selektion vid rationaliseringar som leder till att äldre, speciellt kvinnor, med sämre hälsa blir arbetslösa eller på annat sätt lämnar sin anställning under en lågkonjunktur. Under en högkonjunktur finns det flera äldre i arbete, även sådana med sämre hälsa, och detta bidrar till att höja sjukfrånvaron. Båda mekanismer kan verka parallellt med konjunkturutvecklingen och förklara det konjunkturella mönstret av sjukfrånvaron i Sverige.

³⁶ Denna selektionsmekanism kan betraktas som en variant av den så kallade healthy worker-effekten. Denna effekt uppstår både vid ett inträde till och ett utträde ur ett yrke som kräver mycket god hälsa, t.ex. gruvarbete. Personer med dålig hälsa selekteras bort i anställningsförfarandet och personer vilkas hälsa försämras betydligt måste sluta i yrket. Kvar i den speciella arbetsmiljön blir personer med god hälsa. En motsvarande selektion av de äldre arbetstagarna ut ur arbetslivet kan ske i stor utsträckning i länder med låg sysselsättning i äldre åldersgrupper medan den torde ske i mycket mindre utsträckning i länder med hög sysselsättning bland de äldre.

Norge ingår inte i den statistiska analysen och inga säkra slutsatser kan därför dras av sambandet mellan arbetslöshet och sjukfrånvaro där. Det är dock möjligt att Norge liknar Sverige även i detta avseende.

Under den senaste högkonjunkturen har sjukfrånvaron i Sverige utvecklats mycket negativt i ett hänseende, parallellt med sysselsättningsökningen. Det gäller ökningen av sjukfrånvaron bland anställda i åldern 20–29 år. Den statistiska analysen påvisar visserligen inte några effekter för denna grupp i ett längre perspektiv bakåt i tiden. Effekten kan dock bli mera utpräglad under de kommande åren. Sedan mitten av 1990-talet har sjukfrånvaron ökat med 160 procent i åldersgruppen 60–64 år, med 150 procent i åldersgruppen 20–29 år och något mindre i de övriga åldersgrupperna. Ökningen bland de yngsta anställda sker visserligen från en mycket låg nivå men den är anmärkningsvärt kraftig. I Nederländerna var ökningen i den äldsta och yngsta åldersgruppen endast 85 respektive 25 procent och i Norge 35 respektive 85 procent. När det gäller utvecklingen av de yngsta anställdas sjukfrånvaro finns det således återigen likheter mellan Sverige och Norge, som skiljer dem från de övriga sex länderna.

4.3 Sjukförsäkringens regelverk och administration

Det finns skillnader i sjukförsäkringens regelverk mellan länderna. Regelverket har med stor sannolikhet betydelse för beteende, praxis och kultur kring sjukskrivning. Det styr såväl vem som kan få ersättning för inkomstbortfallet under sjukfrånvaron som under vilka omständigheter och när ersättning betalas ut. De drivkrafter som finns inbyggda i regelverken påverkar människors benägenhet att utnyttja försäkringen. Det kan gälla antal karensdagar, krav på läkarintyg, sjuklöneperioder, ersättningsnivåer osv. Det är viktigt att observera att även regelverket för ålderspension och förtidspension kan påverka resultaten olika i de studerade länderna.

Det har inte varit möjligt att analysera effekten av regelverken inom ramen för denna studie. De data som finns tillgängliga tyder dock på att villkoren i sjukförsäkringen är mest generösa i Nederländerna, Sverige och Norge och minst generösa i Storbritannien och Frankrike. Ersättningsnivån är högre i Norge än i Sverige och högst i Nederländerna, där sjuklön och ersättning enligt kollektivavtal erbjuder full lönekompensation. Till skillnad från de flesta andra länder som ingår i jämförelsen utövar individen själv i Sverige, men i ännu högre grad i Nederländerna, ett stort inflytande över beslutet att sjukskriva sig. Sjuklöneperiodens längd varierar mellan länderna. I Nederländerna är den längst, 365 dagar (Ds 2002:49).

I alla socialförsäkringssystem ingår någon form av kontroll av att de som vill ta del av förmåner tillhör rätt målgrupp. I länder med långa sjuklöneperioder, exempelvis Nederländerna, kopplas socialförsäkringsadministrationen in sent, vanligen först vid en eventuell bedömning av rätten till förtidspension. I Tyskland följer sjukförsäkringsadministrationen däremot aktivt utvecklingen av sjukfrånvaro hos arbetsgivare. Vid behov förs en dialog med arbetsgivare om nödvändigheten att vidta åtgärder för att minska sjukfrånvaro. I Frankrike utövar försäkringsgivaren en noggrann kontroll av sjukskrivna genom hembesök och av sjukskrivande läkare genom att minska ersättningen till läkare som sjukskriver alltför många patienter (Ds 2002:49).

Dessa få exempel tyder på att såväl regelverket och socialförsäkringsadministrationens sätt att tillämpa försäkringen kan ha stor betydelse för sjukfrånvarons omfattning.

4.4 Hälsa, arbetsmiljö och sjukfrånvaro

Under de senaste åren har debatten om sjukfrånvaron varit starkt fokuserad på folkhälsa, arbetsmiljö, sjukförsäkring och rehabilitering i Sverige. Inget tyder dock på att det allmänna hälsotillståndet är sämre i Sverige än i de övriga sju länderna. Arbetsmiljön står sig bra i en internationell jämförelse även om upplevelsen av stress och sömnproblem dels ligger på en högre nivå, dels tycks ha ökat mer i Sverige än i andra länder. Upplevelsen av höga krav och små påverkansmöjligheter har ökat mest inom kommuner och landsting, i synnerhet bland kvinnor. Det verkar framför allt vara inom tjänstesektorer som de anställda har upplevt en försämring av arbetsmiljön (SOU 2000:121), (SOU 2002:62).

4.5 Högt pris för hög sysselsättning i Sverige?

Den höga sjukfrånvaron utgör ett stort samhälleligt problem i Sverige. Som vi konstaterade tidigare medför en stor andel kvinnliga och äldre sysselsatta hög sjukfrånvaro, i synnerhet under en högkonjunktur. Samtidigt gör förvärvsarbetande äldre män och kvinnor en värdefull insats för samhället. Om de drabbas av en nedsättning av arbetsförmågan bör de erbjudas adekvata åtgärder, såsom alla sjukskrivna, för att arbetsförmågan ska kunna återskapas. Om vi vill hindra utslagningen av de äldre ur arbetslivet och trygga tillgången till arbetskraft under de kommande åren i Sverige bör arbetsförhållanden förbättras och göras mera flexibla så att även de äldre, speciellt kvinnor, kan fortsätta att arbeta långt upp i åren.

I ett historiskt perspektiv kan vi konstatera att sjukfrånvaron har både ökat och minskat flera gånger under de senaste decennierna, parallellt med konjunkturutvecklingen och sysselsättningsutvecklingen. Sjukfrånvaron har alltid varit högst mot slutet av en högkonjunktur (Ds 2002:49). Dagens trend är således ingen nyhet. Trots den kraftiga ökningen sedan år 1998 var sjukfrånvaron, mätt som andelen frånvarande anställda, fortfarande lägre år 2001 än i slutet på 1980-talet. Den nuvarande relativt höga sysselsättningen har således ännu inte resulterat i lika hög andel av anställda med sjukfrånvaro som för 15 år sedan. Däremot har sjukfrånvaroperioderna blivit allt längre och medfört en betydande kostnadsökning för sjukförsäkringen under de senaste åren. ”Priset” av en hög sysselsättning och ”problemet” sjukfrånvaro kan ges rätta proportioner genom att spegla dagens sjukfrånvaro i detta historiska spegel. Det skulle vara en skenlösning att minska sjukfrånvaron genom ökad förtidspensionering. Förtidspensionering skulle dessutom ge fel signaler i en tid då flera personer behövs i arbetskraften.

4.6 Fler studier behövs

Det är viktigt att notera att denna studie baseras på aggregerade data, inte på individdata. Longitudinella individdata skulle vara att föredra för identifieringen av sjukfrånvarons bestämningsfaktorer. Analyser av individdata skulle kunna förklara varför människor ändrar sjukskrivningsbeteende vid förändringar i arbetslivet och i andra förhållanden och vilka drivkrafter i sjukförsäkringen som kan påverka deras sjukfrånvaro.

Eftersom sjukförsäkringens regelverk är mycket olika mellan länderna bör studier av deras effekter genomföras. De drivkrafter som ingår i sjukförsäkringen i olika länder är dåligt belysta. Det är viktigt att verka för att gemensamma jämförbara indikatorer skapas för sjukfrånvaro i EU-länderna. Dessa indikatorer bör ta hänsyn till både sjukfrånvarons förekomst och längd. Vidare bör hänsyn tas till de olika kompletterande system som ersätter delar av inkomstbortfallet vid sjukfrånvaro såsom sjuklön och ersättningar enligt kollektivavtal. Likaså är regelverken för angränsande system i socialförsäkringen, exempelvis förtidspension och ålderspension, av vikt.

Det finns mycket knapphändiga kunskaper om försäkringsadministrationens funktion och effektivitet i allmänhet och hur administrationen klarar av sin roll som grindvakt för försäkringen och som stöd och hjälp för den enskilde vid nedsatt arbetsförmåga. Därför bör även administrationens tillämpning av försäkringen jämföras mellan länderna.

Referenser

Andrén, D (2001) *Work, Sickness, Earnings, and Early Exits from the Labor Market. An Empirical Analysis Using Swedish Longitudinal Data*. Akademisk avhandling. Handelshögskolan vid Göteborgs universitet. Nationalekonomiska institutionen.

Arai, M & Skogman Thoursie, P (2001) *Incentives and Selection in Cyclical Absenteeism*. FIEF Working Paper Series 2001 no. 167, Stockholm: Stiftelsen Fackföreningens Institut för Ekonomisk Forskning.

Askildsen, J E, Bratberg, E & Nilsen O A (2002) *Unemployment, Labor Force Composition and Sickness Absence: A Panel Data Study*. IZA Discussion Paper No. 466, Bonn: The Institute for the Study of Labor.

Barmby, T A, Orme, C D & Treble, J G (1991) *Worker Absenteeism: An Analysis using Microdata*. Economic Journal, 101, 214–229.

Barmby, T A, Sessions, J & Treble, J G (1994) *Absenteeism, Efficiency Wages and Shirking*. Scandinavian Journal of Economics, 96, 561–566.

Barmby, T A, Orme, C D & Treble, J G (1995) *Worker Absence Histories: A Panel Data Study*, Economic Journal, 2, 53–65.

Barmby, T A, Orme, C D & Treble, J G (2001) *Sickness Absence: An International Comparison*. Draft, University of Bangor.

Brown, S & Sessions, J (1996) *The Economics of Absence: Theory and Evidence*. Journal of Economic Surveys, 10, 23–53.

Bäckbro, K, Holmgren, N & Lundkvist, L (2002) *Äldres utträde ur arbetskraften – nu och i framtiden*. RFV Analyserar 2002:3, Stockholm: Riksförsäkringsverket.

Council of Europe (1998, 1999) *Recent Demographic Developments in Europe, UN: Demographic Yearbook*.

Ds 1996:49 *Samhällets stöd till barnfamiljerna i Europa*. Rapport till ESO, Expertgruppen för studier i offentlig ekonomi. Stockholm: Finansdepartementet.

Ds 1999:61 *Samhället stöd till de äldre i Europa*. Rapport till ESO, Expertgruppen för studier i offentlig ekonomi. Stockholm: Finansdepartementet.

Ds 2000:23 *Med många mått mätt – en ESO-rapport om internationell benchmarking i Sverige*. Rapport till ESO, Expertgruppen för studier i offentlig ekonomi. Stockholm: Finansdepartementet.

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

Europeiska gemenskapernas kommission (1999) *En samordnad strategi för att modernisera social trygghet, KOM (1999) 347*.

Gruber, J & Weiss, D (1999) *Social Security and Retirement around the World*. NBER, University of Chicago Press.

Henrekson, M & Persson, M (2000) *The Effects on Sick Leave of Changes in the Sickness Insurance System*. SSE/EFI Working Paper Series in Economics and Finance No. 444, Stockholm: Stockholm School of Economics.

Ichino, A & Riphahn, R T (2001) *The Effect of Employment Protection on Worker Effort. A Comparison of Absenteeism During and After Probation*. CESifo Working Paper No. 596, Munich: Centre for Economic Studies & Ifo Institute for Economic Research.

Ilmarinen, J (1999) *Ageing workers in the European Union – Status and promotion of work ability, employability and employment*. Finnish Institute of Occupational Health, Ministry of Social Affairs and Health, Helsinki: Ministry of Labour.

Johansson, P & Palme, M (1996) *Do economic incentives affect work absence? Empirical evidence using micro data*. Journal of Public Economics, 59, s 195–218.

Järholm, B (1996) *Arbetsliv och Hälsa – en kartläggning*. Stockholm: Arbetslivsinstitutet.

Kaivanto, K (1997) *An Alternative Model of Pro-Cyclical Absenteeism*. Economic Letters, 54, 29–34.

Kangas, O (1991) *Behov eller rättighet? Sjukfrånvarons strukturella och institutionella bestämningsfaktorer i OECD-länderna*. Sociologisk Forskning 3. 1991

Karlsson, H, Klingstedt, M & Rylander, O (1997) *Utveckling av den ersatta ohälsan 1985–1996*, i Marklund, S (red) Risk och friskfaktorer – sjukskrivning och rehabilitering i Sverige. RFV Redovisar 1997:6, Stockholm: Riksförsäkringsverket.

Kroenik van de Sociale Verzekering 2001. den Haag: LISV

Lantto, K & Lindblom, E (1987) *Är arbetslösheten hälsosam?* Ekonomisk Debatt 1987:4, s 333–336

Lantto, K (1992) *Optimal Deterrents to Malingering*. Akademisk avhandling, Stockholm: Department of Economics, Stockholm University.

Larsson, L (2002) *Sick of being unemployed? Interactions between unemployment and sickness insurance in Sweden*. IFAU Working Paper Series 2002:6. Uppsala: Institute for Labor Market Policy Evaluation.

Leigh, J P (1985) *The Effects of Unemployment and the Business Cycle on Absenteeism*. Journal of Economics and Business, 51, 159–170.

Lidwall, U & Örnhall, S (1991) *Sjukpenningreformens effekter på sjukfrånvaron med hänsyn tagen till arbetsmarknadssituationen – En analys av reformerna 1987 och 1991*. Stockholm: Nationalekonomiska Institutionen, Stockholm universitet.

Lidwall, U & Skogman Thoursie, P (2000a) *Sjukskrivning och förtidspensionering under de senaste decennierna* i Marklund, S (red.) Arbetsliv och Hälsa 2000. Arbetslivsinstitutet, s 91–124.

Lidwall, U & Skogman Thoursie, P (2000b) *Sjukfrånvaro och Förtidspension*. RFV Analyserar 2000:2, Stockholm: Riksförsäkringsverket.

Lidwall, U (2001) *Sjukfrånvaro i Sverige 1955–1999*. Examensarbete på påbyggnadskurs i sociologi, Stockholm: Sociologiska institutionen, Stockholms universitet.

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

- MISSOC (2000) *Sickness Cash Benefits*
(www.europa.eu.int/comm/employment_social/missoc2000/index_en.htm)
- NOSOSCO (2000) *Social Protection in the Nordic Countries 1998. Scope, expenditure and financing*. Nordic Statistical Committee 14:2000.
- Palme, M & Svensson, I (2001) *Income Security and Retirement in Sweden*. SSE/EFI Working Paper Series in Economics and Finance No 442. Stockholm: Handelshögskolan i Stockholm
- OECD (2000) *Employment Outlook*, June 2000. Paris: Organisation for Economic Co-operation and Development.
- Riksförsäkringsverket (1993) *Socialförsäkring 1989 och 1990*. Sveriges officiella statistik. Stockholm: Riksförsäkringsverket
- Riksförsäkringsverket (1995a) *RIKS-LS – en undersökning om långvarig sjukskrivning och rehabilitering*. RFV Redovisar 1995:20. Stockholm: Riksförsäkringsverket
- Riksförsäkringsverket (1995b) *Socialförsäkring 1991 och 1992*. Sveriges officiella statistik. Stockholm: Riksförsäkringsverket
- Riksförsäkringsverket (1996) *Socialförsäkring 1993 och 1994*. Sveriges officiella statistik. Stockholm: Riksförsäkringsverket
- Riksförsäkringsverket (1998) *Socialförsäkringsstatistik Fakta 1998*. Stockholm: Riksförsäkringsverket.
- Riksförsäkringsverket (2001b) *Vad får oss att arbeta fram till 65?* RFV Analyserar 2001:4. Stockholm: Riksförsäkringsverket.
- SOU 2000:121 *Sjukfrånvaro och sjukskrivning – fakta och förslag*. Slutbetänkande av Sjukförsäkringsutredningen. Stockholm: Fritzes
- SOU 2002:62 *Kunskapsläge i sjukförsäkringen*. Delbetänkande av Utredningen om analys av hälsa och arbete. Stockholm: Fritzes
- Wadensjö, E & Sjögren, G (2000) *Arbetslinjen för äldre i praktiken*. Stockholm: Institutet för social forskning.

Data från Labour Force Surveys (LFS), EUROSTAT och nationella arbetskraftsundersökningar 1983–2001

Land	1983	1984	1985	1986	1987	1988	1989	1990	1991	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001
Danmark	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*
Finland	i.u.	**	**	**	**	**	**	**	**	**	**	**	**	**	**	**	**	**	**
Frankrike	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*
Tyskland	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	i.u.
Nederländerna	*	i.u.	*	i.u.	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*
Norge	i.u.	i.u.	i.u.	i.u.	i.u.	i.u.	**	**	**	**	**	**	**	**	**	**	**	**	**
Sverige	*	*	*	*	**	**	**	**	**	**	**	**	**	**	**	**	**	**	**
Storbritannien	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*

* = LFS

** = nationell arbetskraftsundersökning

i.u. = ingen uppgift

Bilaga 1

Tabell 1a Fördelning av män i studiepopulationen efter ålder 1985 och 1990, procent

Män	20-49				50-59				60-64			
	Anställda	Sysselsatta	Arbetslösa	Inaktiva	Anställda	Sysselsatta	Arbetslösa	Inaktiva	Anställda	Sysselsatta	Arbetslösa	Inaktiva
	1985											
DK	87,3	86,8	6,4	7,3	76,5	81,2	6,3	13,4	64,1	45,5	3,6	52,8
FI	86,5	86,5	5,0	9,0	72,4	69,8	5,8	25,9	52,7	35,6	5,1	62,4
FR	85,8	86,9	8,1	5,5	71,3	71,7	6,6	23,3	41,5	24,4	2,2	75,0
DE	89,7	86,3	5,8	8,3	83,8	81,4	5,4	14,0	65,7	32,1	3,2	66,8
NL	89,8	81,3	9,7	10,0	83,7	71,0	6,1	24,4	66,6	28,8	4,4	69,9
NO	84,2	90,2	2,0	7,8	80,6	87,1	1,1	11,9	80,5	70,6	1,3	28,4
SE*	88,0	88,8	2,6	8,8	83,2	88,4	1,5	10,3	77,9	62,7	3,1	35,3
UK	85,2	84,2	11,6	4,8	83,7	79,3	8,8	13,0	83,2	49,8	10,3	44,5
1990												
DK	87,5	85,6	8,4	6,5	76,7	83,1	6,7	10,9	68,1	48,8	4,7	48,8
FI**	83,3	88,2	3,1	9,0	73,6	72,6	3,3	24,9	51,1	30,0	0,8	69,7
FR	85,0	86,4	7,2	7,0	72,1	70,0	6,0	25,5	43,3	16,0	2,2	83,6
DE	90,3	87,8	3,7	8,8	84,9	83,1	5,1	12,4	68,4	32,9	4,8	65,4
NL	90,4	86,2	5,6	8,7	82,8	72,9	3,9	24,1	55,1	22,4	1,5	77,2
NO	88,2	85,1	5,6	10,0	81,0	82,7	3,7	14,7	81,4	62,1	3,3	35,8
SE	88,2	90,9	1,5	7,7	82,9	89,4	0,9	9,8	78,0	63,7	1,5	35,3
UK	81,2	88,6	6,6	5,1	78,1	79,8	6,9	14,3	79,9	49,4	9,4	45,5

* Data 1987 ** Från och med år 1989 används en ny definition av arbetslösa och inaktiva.

Anställda = Andelen anställda av sysselsatta

Sysselsatta = Andelen sysselsatta (anställda, egenföretagare, medhjälpande familjemedlemmar) av den totala befolkningen

Arbetslösa = Andelen arbetslösa av arbetskraften (sysselsatta + arbetslösa)

Inaktiva = Andelen utanför arbetskraften av den totala befolkningen

Tabell 1a forts. Fördelning av män i studiepopulationen efter ålder 1995 och 2000, procent

Män	20-49				50-59				60-64			
	Anställda	Sysselsatta	Arbetslösa	Inaktiva	Anställda	Sysselsatta	Arbetslösa	Inaktiva	Anställda	Sysselsatta	Arbetslösa	Inaktiva
1995												
DK	89,5	86,0	5,4	9,1	82,7	81,5	6,0	13,3	69,4	47,5	6,6	49,2
FI	83,0	72,6	16,8	12,7	74,7	58,9	15,8	30,1	37,7	21,3	1,7	78,3
FR	86,2	81,4	10,4	9,2	77,2	69,3	7,7	25,0	45,4	10,9	2,7	88,8
DE	89,0	85,0	5,9	9,6	84,5	76,8	7,7	16,8	69,1	30,2	6,0	67,8
NL	88,8	85,2	6,2	9,1	79,6	71,0	4,1	26,0	45,9	19,8	2,5	79,7
NO	89,1	83,3	5,9	11,5	83,6	83,2	2,8	14,4	81,0	56,9	4,6	40,4
SE	85,7	79,0	10,6	11,6	79,2	82,5	6,8	11,5	78,8	50,9	8,6	44,2
UK	83,3	83,2	9,8	7,8	75,9	73,5	9,0	19,2	72,8	45,1	10,0	49,9
2000												
DK	89,9	87,7	3,9	8,8	82,3	81,9	3,9	14,8	70,5	37,8	4,0	60,7
FI	85,1	82,8	8,6	9,4	76,6	71,2	8,6	22,0	57,9	25,6	5,7	72,8
FR	88,1	83,0	8,6	9,2	79,3	71,7	7,1	22,9	54,3	10,6	4,1	88,9
DE	88,4	86,7	5,4	8,4	83,6	76,0	8,0	17,4	70,6	29,2	7,2	68,5
NL	88,7	91,5	1,9	6,7	83,0	79,2	1,5	19,6	61,5	26,2	2,2	73,2
NO	91,5	87,4	3,3	9,6	87,5	84,9	1,7	13,7	80,3	57,8	1,3	41,5
SE	87,6	80,3	5,5	15,0	81,3	82,4	6,3	12,0	74,4	49,0	8,3	46,6
UK	86,5	86,7	5,5	8,3	79,0	76,9	5,3	18,8	74,8	47,3	6,1	49,6

Tabell 1b Fördelning av kvinnor i studiepopulationen efter ålder 1985 och 1990, procent

Kvinnor	20-49			50-59			60-64					
	Anställda	Arbetslösa	Inaktiva	Anställda	Arbetslösa	Inaktiva	Anställda	Arbetslösa	Inaktiva			
		Sysselsatta	Arbetslösa	Inaktiva	Anställda	Sysselsatta	Arbetslösa	Inaktiva	Sysselsatta	Arbetslösa	Inaktiva	
1985												
DK	92,6	77,4	9,8	14,1	84,8	59,9	7,5	35,3	81,3	25,3	4,6	73,5
FI	90,5	77,9	3,9	15,7	80,4	71,5	5,6	29,3	52,7	38,6	6,9	68,0
FR	88,8	62,2	12,0	29,3	72,4	44,5	7,6	51,8	54,4	14,4	6,1	84,7
DE	90,8	57,5	8,6	37,1	81,8	40,7	7,1	56,2	58,9	10,9	3,0	88,8
NL	90,5	45,8	11,9	48,0	79,7	22,7	6,4	75,7	74,9	6,9	1,9	92,9
NO	88,2	71,8	3,2	26,0	89,3	65,5	1,5	64,0	94,2	44,8	x	55,2
SE*	95,2	86,2	2,6	11,5	92,0	81,5	1,4	17,3	90,9	46,5	2,9	52,1
UK	92,8	61,1	11,1	31,2	93,2	54,8	6,3	41,5	88,7	17,6	6,5	81,2
1990												
DK	94,0	79,2	9,2	12,8	86,0	65,4	8,5	28,5	85,2	26,9	4,8	71,7
FI**	90,3	79,1	2,1	15,7	84,3	73,8	2,3	27,1	66,4	24,4	1,0	79,0
FR	90,2	63,7	12,5	27,3	75,4	46,1	8,3	49,7	60,2	11,8	4,5	87,6
DE	92,2	64,6	6,0	31,3	85,6	47,2	7,4	49,0	63,6	11,6	5,4	87,7
NL	88,3	56,4	10,8	36,7	72,8	29,7	7,4	67,9	55,2	8,3	4,8	91,3
NO	93,1	73,9	4,8	22,4	89,8	66,8	2,3	31,6	91,3	45,5	2,1	54,5
SE	95,2	88,1	1,3	10,7	92,3	83,1	0,6	16,4	93,3	50,3	2,7	48,3
UK	91,6	69,1	6,7	25,9	92,2	58,7	4,7	38,4	90,4	21,8	4,4	77,2

* Data 1987 ** Från och med år 1989 används en ny definition av arbetslösa och inaktiva.

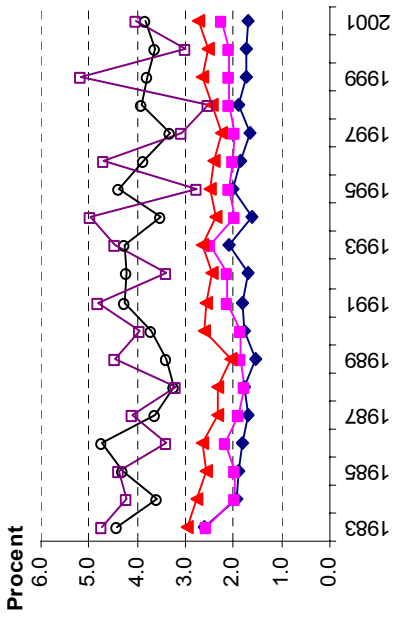
x Ingen data.

Tabell 1b forts. Fördelning av kvinnor i studiepopulationen efter ålder 1995 och 2000, procent

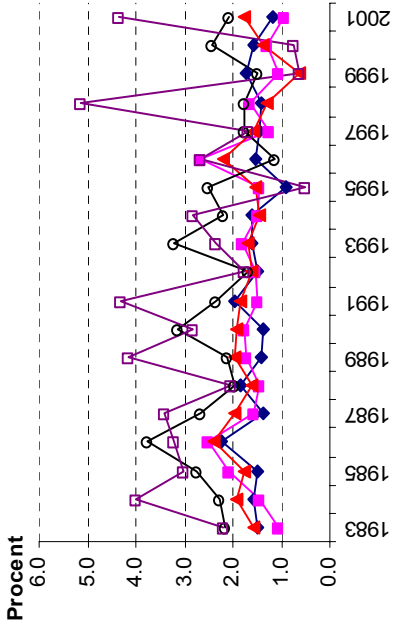
Kvinnor	20-49						50-59						60-64					
	Anställda		Arbetslösa		Inaktiva		Anställda		Arbetslösa		Inaktiva		Anställda		Arbetslösa		Inaktiva	
	Sysselsatta	Arbetslösa	Sysselsatta	Arbetslösa	Sysselsatta	Arbetslösa	Sysselsatta	Arbetslösa	Sysselsatta	Arbetslösa	Sysselsatta	Arbetslösa	Sysselsatta	Arbetslösa	Sysselsatta	Arbetslösa	Sysselsatta	Arbetslösa
1995																		
DK	95,0	75,2	8,6	17,7	88,2	60,9	7,9	33,9	77,6	20,0	7,4	78,4						
FI	91,4	67,3	16,1	19,8	85,8	61,9	10,3	31,0	58,6	17,7	1,2	82,1						
FR	91,1	63,8	14,8	25,0	82,8	51,2	8,9	43,8	66,2	10,2	2,2	89,6						
DE	92,4	65,3	6,6	30,1	87,5	49,8	8,6	45,5	70,2	11,8	4,2	87,7						
NL	90,6	63,8	8,3	30,4	76,8	36,7	5,9	61,0	56,4	7,6	3,2	92,1						
NO	93,9	74,5	6,2	20,5	92,0	69,7	2,4	28,6	89,6	45,2	2,3	53,7						
SE	94,0	77,2	8,0	16,1	91,6	78,9	5,8	16,3	90,4	43,4	9,2	52,2						
UK	92,7	68,7	7,0	26,1	89,6	60,4	4,8	36,5	85,8	24,6	1,6	75,0						
2000																		
DK	96,0	79,1	5,2	16,5	88,8	72,2	3,8	24,9	83,7	23,4	1,3	76,3						
FI	92,1	74,3	10,7	16,7	89,3	71,9	7,7	22,1	76,4	20,3	6,6	78,3						
FR	93,2	66,5	12,8	23,7	87,3	56,5	8,5	38,2	72,5	9,8	5,3	89,7						
DE	93,0	70,3	5,0	26,0	89,3	54,9	8,3	40,2	77,0	13,8	5,4	85,5						
NL	91,5	74,0	3,0	23,7	83,8	48,2	2,9	50,3	60,1	10,9	4,3	88,6						
NO	95,3	79,9	2,9	17,7	94,8	75,3	0,6	24,3	92,4	44,2	1,4	55,2						
SE	94,9	76,3	5,4	19,3	93,0	80,3	3,2	17,0	93,6	43,2	7,2	53,5						
UK	93,2	72,4	4,6	24,1	90,7	64,0	3,1	34,0	83,7	25,4	2,4	74,0						

Figur 1a–f Sjukfrånvaro bland anställda uppdelat efter land och ålder 1983–2001

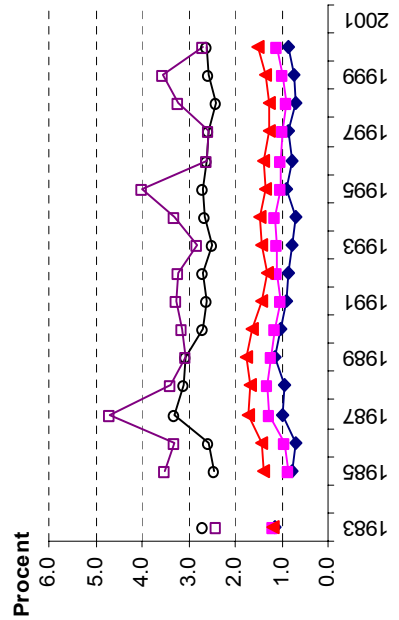
Figur 1a Frankrike



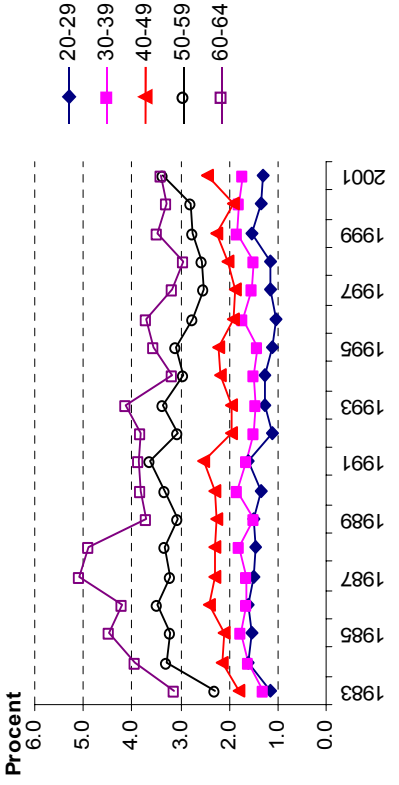
Figur 1b Danmark



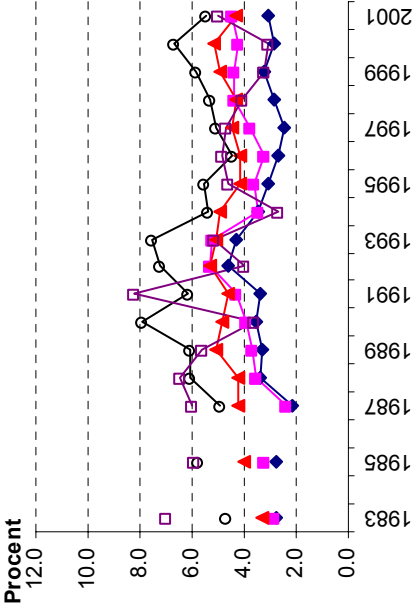
Figur 1c Tyskland



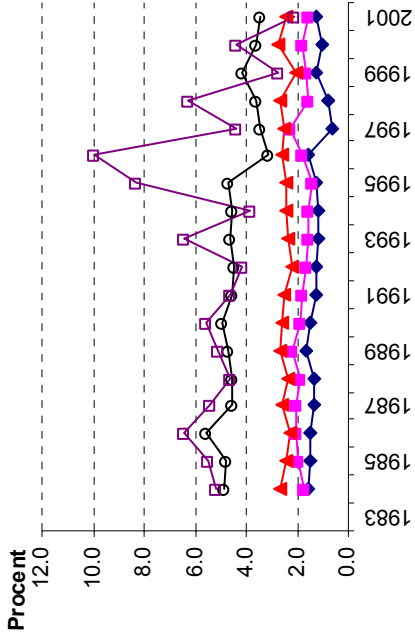
Figur 1d Storbritannien



Figur 1f Nederländerna



Figur 1e Finland



Tabell 2a Tillfälligt anställda i åldern 20–29 år 1985, 1990, 1995 och 2000

<i>Land</i>	1985 %	1990 %	1995 %	2000 %
FR	6,7	19,7	25,7	32,3
DE	13,0	15,47	15,8	23,9
DK	18,7	18,0	22,5	21,2
FI			34,5	36,2
NL	11,7	11,3	16,6	19,8
NO			20,8	19,2
SE		15,7	26,5	28,5
UK	5,8	4,9	8,3	8,6

Tabell 2b Tillfälligt anställda i åldern 30–59 år 1985, 1990, 1995 och 2000

<i>Land</i>	1985 %	1990 %	1995 %	2000 %
FR	1,7	4,5	6,9	8,9
DE	3,5	4,0	3,8	5,2
DK	5,0	4,6	6,2	5,4
FI			11,1	10,5
NL	4,1	4,2	6,1	8,1
NO			7,5	5,2
SE		5,0	8,0	9,4
UK	4,2	3,8	5,5	5,1

Tabell 2c Tillfälligt anställda i åldern 60–64 år 1985, 1990, 1995 och 2000

<i>Land</i>	1985 %	1990 %	1995 %	2000 %
FR	1,3	2,4	4,1	6,8
DE	3,9	3,9	3,2	3,1
DK	4,9	7,5	6,7	5,9
FI			3,0	5,6
NL	1,9	8,1	9,7	11,6
NO			4,3	3,9
SE		3,7	4,2	7,9
UK	4,1	5,0	6,2	7,9

**Tabell 3 Medelvärden i procent för hela perioden 1987–2000.
Standardavvikelse (SA) i parenteser och min/max kursivt**

	<i>Andelen sjuk- frånvarande anställda</i>	<i>Arbetslöshet</i>	<i>Andelen tillfälliga kontrakt</i>	<i>Syssel- sättningsgrad</i>
	Medelv. (SA)	Medelv. (SA)	Medelv. (SA)	Medelv. (SA)
	<i>Min/Max</i>	<i>Min/Max</i>	<i>Min/Max</i>	<i>Min/Max</i>
Tyskland	1.8 (1.0) <i>0.7/4.6</i>	7.3 (1.8) <i>3.3/11.5</i>	6.7 (5.9) <i>2.0/24.9</i>	59.7 (25.9) <i>6.3/92.4</i>
Danmark	1.9 (0.8) <i>0.9/4.7</i>	7.4 (2.8) <i>2.2/15.0</i>	8.3 (6.3) <i>2.2/25.1</i>	68.4 (21.7) <i>16.5/91.5</i>
Frankrike	2.8 (1.0) <i>1.4/5.0</i>	10.7 (4.5) <i>4.7/23.3</i>	8.6 (8.1) <i>0.9/33.8</i>	55.5 (27.5) <i>5.4/90.8</i>
Nederländerna	4.6 (1.4) <i>2.0/8.1</i>	6.8 (3.4) <i>1.3/17.4</i>	9.3 (5.4) <i>1.1/21.2</i>	55.7 (29.3) <i>4.0/93.7</i>
Sverige	5.0 (3.2) <i>0.9/14.4</i>	5.4 (3.6) <i>0.8/21.0</i>	9.4 (7.7) <i>1.5/34.6</i>	74.8 (15.6) <i>42.0/94.4</i>
Storbritannien	2.4 (1.0) <i>0.8/5.5</i>	8.2 (3.4) <i>1.6/16.7</i>	5.7 (2.1) <i>1.7/9.6</i>	64.2 (19.5) <i>16.5/88.9</i>

Tabell 4 Betydelsen av hur olika variabler påverkar andelen anställda som var frånvarande från arbetet minst en vecka på grund av sjukdom. Fullständiga regressionsresultat av sjukfrånvarons bestämningsfaktorer. Standardfel inom parenteser

<i>Variabler</i>	<i>Koefficienter (Steg 1)</i>	<i>Koefficienter (Steg 2)</i>
<i>Länder:</i>		
– Danmark	0.002 (0.002)	–0.010 (0.007)
– Frankrike	0.011*** (0.002)	0.002 (0.007)
– Nederländerna	0.027*** (0.002)	0.029*** (0.007)
– Sverige	0.032*** (0.002)	0.044*** (0.006)
– Storbritannien	0.005*** (0.002)	–0.002 (0.008)
<i>Åldersgrupper:</i>		
– 30–39 år	–0.0002 (0.003)	–0.001 (0.005)
– 40–49 år	0.003 (0.003)	–0.0003 (0.005)
– 50–59 år	0.016*** (0.003)	0.022*** (0.005)
– 60–64 år	0.021*** (0.003)	0.031*** (0.005)
Tillfälliga kontrakt	–0.033* (0.018)	–0.044** (0.029)
Arbetslöshet	–0.020 (0.021)	0.007 (0.083)
<i>Arbetslöshet och länder:</i>		
Arbetslöshet × Danmark	–	0.141 (0.099)
Arbetslöshet × Frankrike	–	0.075 (0.090)
Arbetslöshet × Nederländerna	–	–0.018 (0.091)
Arbetslöshet × Sverige	–	–0.228*** (0.087)
Arbetslöshet × Storbritannien	–	0.079 (0.091)
<i>Arbetslöshet och åldersgrupper:</i>		
Arbetslöshet × 30–39 år	–	0.019 (0.048)
Arbetslöshet × 40–49 år	–	0.069 (0.058)
Arbetslöshet × 50–59 år	–	–0.079 (0.053)
Arbetslöshet × 60–64 år	–	–0.121** (0.057)
Kvinna (1,0)	0.006*** (0.001)	0.005*** (0.001)
Intercept	0.014*** (0.004)	0.012 (0.007)
Observationer	420	420
Justerat R ²	0.66	0.70
F-test	46.1***	36.9***

***, ** och * innebär signifikant på 1, 5 och 10 procent signifikansnivå.

Tyskland utgör referensgrupp för länder.

20–29 år är referensgrupp för åldersgrupper.

Samtliga regressionsmodeller innehåller perioddummyvariabler.

Tabell 5 Betydelsen av hur olika variabler påverkar andelen anställda som var frånvarande från arbetet minst en vecka på grund av sjukdom. Fullständiga regressionsresultat av sjukfrånvarons bestämningsfaktorer. Standardfel inom parenteser

<i>Variabler</i>	<i>Koefficienter (Steg 3)</i>	<i>Koefficienter (Steg 4)</i>
<i>Länder:</i>		
– Danmark	–0.003 (0.003)	–0.027*** (0.005)
– Frankrike	0.008 (0.003)	0.023*** (0.004)
– Nederländerna	0.031*** (0.003)	0.031*** (0.004)
– Sverige	0.040*** (0.003)	0.016* (0.009)
– Storbritannien	0.007 (0.005)	–0.020*** (0.005)
<i>Åldersgrupper:</i>		
– 30–39 år	0.005 (0.005)	0.009 (0.012)
– 40–49 år	0.009* (0.005)	0.010 (0.012)
– 50–59 år	0.022*** (0.005)	0.020 (0.012)
– 60–64 år	0.042*** (0.005)	0.010 (0.013)
Arbetslöshet	–0.050** (0.022)	–0.079*** (0.021)
Tillfälliga kontrakt	0.040 (0.032)	0.022 (0.016)
<i>Tillfälliga kontrakt och länder:</i>		
Tillfälliga kontrakt × Danmark	0.060* (0.031)	–
Tillfälliga kontrakt × Frankrike	0.028 (0.031)	–
Tillfälliga kontrakt × Nederländerna	–0.016 (0.035)	–
Tillfälliga kontrakt × Sverige	–0.112*** (0.029)	–
Tillfälliga kontrakt × Storbritannien	0.012 (0.073)	–
<i>Tillfälliga kontrakt och åldersgrupper:</i>		
Tillfälliga kontrakt × 30–39 år	0.017 (0.049)	–
Tillfälliga kontrakt × 40–49 år	0.039 (0.056)	–
Tillfälliga kontrakt × 50–59 år	0.042 (0.065)	–
Tillfälliga kontrakt × 60–64 år	–0.237*** (0.044)	–

Tabell 5 forts.

<i>Variabler</i>	<i>Koefficienter (Steg 3)</i>	<i>Koefficienter (Steg 4)</i>
Sysselsättningsgrad	–	0.018 (0.018)
<i>Sysselsättningsgrad och länder:</i>		
Sysselsättningsgrad × Danmark	–	0.034*** (0.007)
Sysselsättningsgrad × Frankrike	–	–0.013** (0.006)
Sysselsättningsgrad × Nederländerna	–	–0.002 (0.006)
Sysselsättningsgrad × Sverige	–	0.005 (0.011)
Sysselsättningsgrad × Storbritannien	–	0.034*** (0.008)
<i>Sysselsättningsgrad och åldersgrupper:</i>		
Sysselsättningsgrad × 30–39 år	–	–0.009 (0.016)
Sysselsättningsgrad × 40–49 år	–	–0.006 (0.016)
Sysselsättningsgrad × 50–59 år	–	0.006 (0.016)
Sysselsättningsgrad × 60–64 år	–	0.118*** (0.019)
Kvinna (1,0)	0.005*** (0.001)	0.012*** (0.001)
Intercept	0.006 (0.005)	–0.010 (0.015)
Observationer	420	420
Justerat R2	0.72	0.79
F-test	41.47***	58.5***

Se tabell 4.

Svensk sjukfrånvaro i ett europeiskt perspektiv

Svensk sjukfrånvaro jämförs sällan med sjukfrånvaron i andra länder. Sjukfrånvarons snabba ökning under de senaste åren har dock väckt frågan om utvecklingen i Sverige är unik eller om motsvarande ökning har skett i andra länder.

I denna rapport används arbetskraftsundersökningen, som genomförs på samma sätt i Sverige och andra europeiska länder, för en jämförelse av sjukfrånvaron mellan åtta länder: Sverige, Finland, Danmark, Norge, Tyskland, Nederländerna, Frankrike och Storbritannien. Sjukfrånvarons utveckling sedan 1980-talet beskrivs för att sätta sjukfrånvaron i ett längre perspektiv. Rapporten innehåller även en unik analys av vilka faktorer som påverkar utvecklingen av sjukfrånvaron i dessa länder.