



Långtidssjukskriven och sedan?

– uppföljning av 260 000 långtidssjuka

Författare: Sten Gellerstedt
Arbetslivsenheten



Förord

Omfattande förtida pensionering, hög arbetslöshet och ökande längd på sjukskrivningar manade under 00-talet fram snabba förändringar i sjukförsäkringarna. Regeringen införde 2008 den så kallade rehabiliteringskedjan med fasta tidsgränser. Beslutet hade föregåtts av en debatt där det ofta talades om fusk och överutnyttjande av sjukförsäkringen.

LO har nu gått tillbaka och granskat den utveckling som ledde fram till regeringens beslut att införa tidsgränser i sjukförsäkringen. Fanns det verkligen skäl att tro att fasta tidsgränser kunde få sjuka att återgå i arbete? Det råder fortfarande oenighet bland beslutsfattare och forskare om både orsaker till den långa sjukfrånvaron som kulminerade 2003 och om åtgärder för att minska ohälsan.

LO presenterar här en utredning om de långtidssjukskrivnas deltagande på arbetsmarknaden i början av 2000-talet. Var och en av de 260 000 som var långtidssjukskrivna åren 1999/2000 följdes upp år 2004. Undersökningen bygger på registerdata från SCB över hela befolkningen.

Sten Gellerstedt har skrivit rapporten. Stefan Wikenmark vid Statistiska centralbyrån (SCB) har utvecklat metoden i studien och gjort de statistiska beräkningarna. Christina Järnstedt, LO, bidrog vid planeringen. Utredare vid LOs Arbetslivsenhet och enheten för Ekonomisk politik & Arbetsmarknad har bidragit med synpunkter på rapporten.

Innehållsförteckning

SAMMANFATTNING.....	4
INLEDNING.....	5
SYFTE OCH METOD.....	5
RESULTAT - RISKEN ATT BLI LÅNGTIDSSJUK.....	8
KÖN, ÅLDER.....	8
KLASS.....	8
ARBETSINKOMST.....	9
UTBILDNING.....	9
TIDIGARE ARBETSLÖSHET.....	10
TIDIGARE SJKSKRIVNING.....	10
FÖDELSELAND OCH BOSTADSLÄN.....	10
NÄRINGSGREN OCH SEKTOR.....	11
ARBETSSTÄLLET.....	11
LÅNGTIDSSJUKA ÅTER I ARBETE?.....	12
FÖRVÄRVSINKOMST, FÖRTIDSPENSION, SJKSKRIVEN.....	12
ÅLDER.....	13
KLASS.....	15
UTBILDNING.....	16
FÖDELSELAND.....	18
BOSTADSLÄN.....	20
NÄRINGSGREN.....	21
SEKTOR.....	22
ARBETSSTÄLLE.....	24
ERSÄTTNING FÖR ARBETSLÖSHET.....	24
REHABILITERINGSPENNING.....	25
SYSSELSÄTTNINGÅTGÄRD.....	25
DISKUSSION.....	26
RISKEN FÖR ATT BLI LÅNGTIDSSJUKSKRIVEN.....	26
VILKA ÅTERGÅR I ARBETE?.....	27
AVSEVÄRD SKILLNAD MELLAN KLASSERNA.....	27
BEKRÄFTAR TIDIGARE STUDIER.....	29
SLUTORD.....	29
DEFINITIONER.....	30
REFERENSER.....	35
BILAGA 1. RISKEN ATT BLI LÅNGTIDSSJUK.....	36
BILAGA 2. LÅNGTIDSSJUKA ÅTER I ARBETE.....	45

Sammanfattning

Hur gick det på arbetsmarknaden för de 265 604 personer (63 % kvinnor, 37 % män) som var sjukskrivna över 90 dagar åren 1999/2000? Med data från SCB följdes var och en av dessa upp år 2004. Undersökningen omfattar alla som arbetat minst tre år under 1990-talet.

År 2004 hade 73 procent förvärvsinkomst av de tidigare långtidssjukskrivna, 26 procent hade förtidspension på heltid och 16 procent på deltid samt 10 procent hade haft ersättning vid arbetslöshet. Förvärvsinkomsten hade ökat för 41 procent och minskat för 46 procent. Bland dem över 54 år hade en avsevärt större andel högre tjänstemän (22 procentenheter) förvärvsinkomst än ej facklärd arbetare i varuproduktionen.

Vilka återgår i arbete?

De långtidssjuka som främst återgick i arbete var svenskfödda högre kvinnliga tjänstemän med eftergymnasial utbildning, anställda av landstinget för arbete inom offentlig förvaltning eller hälso- och sjukvård, boende i Hallands, Kronobergs eller Jönköpings län. Minst återgång i arbete hade äldre lågt utbildade manliga arbetare födda i Europa utanför Norden, boende i Västmanland, Kalmar, Norrbotten eller Blekinge och som arbetat inom näringarna Hotell och restaurang eller Fastighetsförvaltning mm.

De som fått rehabilitering under 1999/2000 hade en klart bättre utveckling av förvärvsinkomsten än de övriga, framför allt män. De som fått sysselsättning med hjälp av stödinsats hade också en klart förbättrad förvärvsinkomst.

Kvinnors sämre villkor gör dem sjukare

Risken för att bli långtidssjuk och sedan förtidspensionerad avgörs av ålder, arbetet, utbildning och tidigare sjukskrivning samt i viss mån av kön och födelseort. Störst är risken för arbetare inom Industri, Fastighetsförvaltning mm och Övrig vård och omsorg.

Att vara kvinna innebär inte i sig en högre risk för att bli långtidssjuk. Kvinnors nästan dubbelt så höga risk för att bli långtidssjuka förklaras av att fler kvinnor än män arbetar i sämre arbetsmiljö, gör mer hemma samt har sämre tillgång till företagshälsovård och rehabilitering. Där män gör samma arbete som kvinnor är skillnaderna i risk liten. Inom äldrevård, hemtjänst mm övrig vård har kvinnor enbart 1,3 gånger högre risk än män för att bli långtidssjuka.

Tidigare arbetslöshet ökar inte risken för lång sjukskrivning och inte heller arbetsställets storlek. Bland dem utan gymnasieutbildning hade födda utanför Europa dubbelt så hög risk för att bli långtidssjuka som inrikes födda. För dem med eftergymnasial utbildning fanns knappast någon skillnad mellan inrikes och utrikes födda.

Andelen långtidssjuka i de olika länen skiljer sig enbart med några procentenheter bland män, medan det för kvinnor skiljer fem procentenheter mellan Västerbotten/Jämtland och riksgenomsnittet. Om hänsyn tas till länets typ av näringsliv och tillgång till sjukvård och rehabilitering förklaras en stor del av skillnaderna mellan länen.

Rehabilitera arbetslivet

Avsikten med sjukförsäkringen är att trygga försörjningen vid sjukdom och göra det ekonomiskt möjligt att återhämta sig och bli frisk. Det är en av orsakerna till att Sverige har en av världens friskaste befolkningar. Att villkoren i arbetet ofta orsakar eller bidrar till en lång sjukskrivning visar att det är villkoren i arbetet som är patienten och inte den sjuke. Slutsatsen är att arbetslivet måste rehabiliteras.

Inledning

Under 1990-talet förändrades svenskt arbetsliv drastiskt med allvarliga konsekvenser för många löntagare. Sverige fick en bestående hög arbetslöshet och många som inte ansågs anställningsbara försvann från arbetsmarknaden. Mot slutet av 1990-talet ökade längden på sjukskrivningarna för att kulminera 2003 (Wikman 2006).

När sjukfrånvaron ökade uppfattades det först som ett ohälsa- och arbetsmiljöproblem (Hermansson, Johnson, 2007). Marklund m fl (2005) anger att ökade krav i ett ständigt omorganiserat arbetsliv skapade ohälsa. De lösningar som diskuterades var att förebygga ohälsa genom bättre arbetsmiljö, anpassning av arbete efter individens förutsättningar och rehabilitering. Debatten blev dock allt mer inriktad på att själva sjukförsäkringen var för dyr. Enligt SOU 2006:86 kräver en åldrande befolkning i en konkurrerande värld en billigare allmän sjukförsäkring. Arbetslösa, kvinnor och norrlänningar påstods överutnyttja sjukförsäkringen (Hermansson, Johnson, 2007). Regeringen införde 2008 stramare regler i både arbetslöshetsförsäkringen och sjukförsäkringen med syfte att försörja färre och öka utbudet av arbetskraft.

Syfte och metod

Forskning om sjukfrånvaro har gått framåt. Det saknas dock fortfarande översikter av hur det gick för dem som varit långtidssjuka. Det behövs också fler studier som följer upp och utvärderar åtgärder. Syftet med denna rapport är att beskriva de långtidssjukskrivnas återgång till arbetsmarknaden åren 2000 – 2004. Denna rapport kan också användas som referens för att värdera utfallet av de stora ändringar i sjuk- och arbetslöshetsförsäkringarna som gjordes 2006 - 2010.

Föreliggande rapport beskriver hur det år 2004 har gått på arbetsmarknaden för dem som under 1990-talet var etablerade på arbetsmarknaden och blev sjukskrivna minst 90 dagar åren 1999/2000. Vilka återgick i arbete och vilka fick förtida pension, och i så fall på heltid eller deltid? Hur utvecklades förvärvsinkomsten? Vilken betydelse hade stödåtgärder, tidigare arbetslöshet och tidigare sjukskrivning? Först utreds olika gruppers risk för att bli långtidssjuk. Därefter beskrivs hur det gick för de långtidssjukskrivna. I bilagorna finns data för vidare analyser.

Metod

De långtidssjukskrivna i denna rapport hade minst 90 dagars sjukfrånvaro under 1999-2000, arbetade minst tre av nio år under perioden 1990-1998 samt var över 23 år och under 65 år 2004-12-31. Orsaken till sjukskrivningen vet vi inget om. De som redan år 2000 hade förtidspension lämnas utanför denna studie. Varje individ följs under fyra år. Det görs med hjälp av totalräknade registerdata från SCBs databas LISA¹, vilket tillåter studier även av små grupper.

¹ Longitudinell integrationsdatabas för sjukförsäkrings- och arbetsmarknadsstudier. LISA innehåller samtliga personer 16 år och däröver folkbokförda i Sverige, se <http://www.scb.se>.

Risk bli långtidssjuk

De långtidssjukskrivna jämförs med de ”friska” (dem utan offentlig registrerad sjukfrånvaro) utifrån: ålder, kön, klass², utbildningsnivå, sjukfalls- och arbetslöshetshistorik, största arbetsinkomst, näringsgren³, sektor, födelseland och arbetsställets storlek samt bostadslän (se avsnitt Definitioner). Friskgruppen räknas upp med faktorn 10 då beräkningarna grundar sig på ett tiondeurval.

Olika gruppers risk för att bli långtidssjuk beräknas genom att dela antalet långtidssjukskrivna med det totala antalet i gruppen (långtidssjukskrivna + friska). Exempel: 3000 sjukskrivna delat med 100 000 friska plus de 3000 sjukskrivna ger kvoten 0,03. Därmed kan olika andelar jämföras för att få risken för att bli långtidssjuk, t ex innebär 0,06 dubbelt så hög risk som 0,03.

Långtidssjuka åter i arbete?

Varje individ som år 1999/2000 var långtidssjukskriven och folkbokförd i Sverige klassades för respektive år 2000 och år 2004 i ett av följande sju tillstånd:

- *Förvärvsinkomst och ingen ”synlig” sjukfrånvaro eller a-kassa = helt i arbete,*
- *Förvärvsinkomst och sjukskriven upp till 1/3,*
- *Förvärvsinkomst och sjukskriven från 1/3 till 2/3,*
- *Förvärvsinkomst och sjukskriven mer än 2/3,*
- *Sjukskriven utan förvärvsinkomst,*
- *Förtidspension på deltid,*
- *Förtidspension på heltid,*
- *Övriga (redovisas inte)⁴.*

Förändringen av tillstånd mellan år 2000 och år 2004 undersöks. För varje faktor (kvinna, man, ålder, klass⁵, utbildning, bostadslän, härkomst/födelseland [Sverige, övriga Norden, övriga Europa, utanför Europa], näringsgren (SN192), sektor och arbetsställets storlek [1-9, 10-49, 50- antal anställda] ges först en överblick, därefter redovisas hur faktorer samverkar med varandra. För år 2004 redovisas också skillnader mellan olika grupper avseende arbetsmarknadspolitisk åtgärd och rehabiliteringspenning samt tidigare sjukfrånvaro och tidigare arbetslöshet under 1990-talet.

För att se skillnader mellan åren 2000 och 2004 används fyra mått på förändring. För vart och ett av dessa mått ges det faktiska utfallet för gruppen (t ex kvinnor) och skillnaden mellan faktiskt och förväntat utfall för gruppen. Förväntat utfall är den andel som t ex kvinnor skulle ha haft 2004 med hänsyn till utgångsläget år 2000 (enligt indelning i de sex olika tillstånden) om de skulle ha samma utveckling som samtliga kvinnor och män. Följande mått används:

² Angående klass omfattas endast dem som 1990 var 40 år eller äldre (socioekonomisk indelning enligt SEI).

³ Yrke enligt NYK 1990

⁴ Gruppen övriga består av studerande, de som flyttat utomlands och de som har avlidit.

⁵ Socioekonomisk indelning (enligt SEI 1990) enbart av dem födda före 1951.

1. *Förvärvsinkomst eller ej 2004*; visar om man i någon utsträckning är i arbete.

2. *Utveckling av förvärvsinkomst 2000 och 2004.*

- Negativ: de med förvärvsinkomst år 2000 men utan 2004, och de med sänkt inkomst med mer än fem procent under förväntad ökning år 2004⁶.
- Positiv: de utan förvärvsinkomst år 2000 men med sådan år 2004, och de med högre inkomst än fem procent över förväntad ökning år 2004.
- Oförändrad: de utan förvärvsinkomst båda åren och de som år 2004 är inom \pm fem procent av förväntad ökning jämfört med år 2000.

3. *Förtidspension (hel-/deltid) år 2004*

Förekomst av sjukersättning eller aktivitetsersättning (om man är under 30 år) på hel- eller deltid år 2004. Dessa ersättningar hette före 2004 förtidspension/ sjukbidrag. Eftersom sjukersättning ofta förväxlas med sjukpenning används i denna rapport det tidigare begreppet förtidspension.

4. *Ersatta ohälsodagar 2004*

Antal ersatta ohälsodagar är dagar ersatta från samhället med sjukpenning/ arbetsskadesjukpenning/ rehabiliteringspenning/ förebyggande sjukpenning och antal dagar (månad multiplicerad med 30,5 för att få antal dagar) med aktivitetsersättning/ sjukersättning (tidigare sjukbidrag/förtidspension). Förändringen av antal ohälsodagar fås genom att ta antal personer med färre ersättningsdagar år 2004 än år 2000 minus antalet personer med fler ersättningsdagar 2004 än 2000.

⁶ Förväntad ökning av förvärvsinkomsten är 16,7 procent mellan år 2000 och år 2004 (= den genomsnittliga löneutvecklingen för hela arbetsmarknaden). \pm fem procent innebär att en förvärvsinkomst som ökat med mellan 10,865 och 22,533 procent.

Resultat - risken att bli långtidssjuk

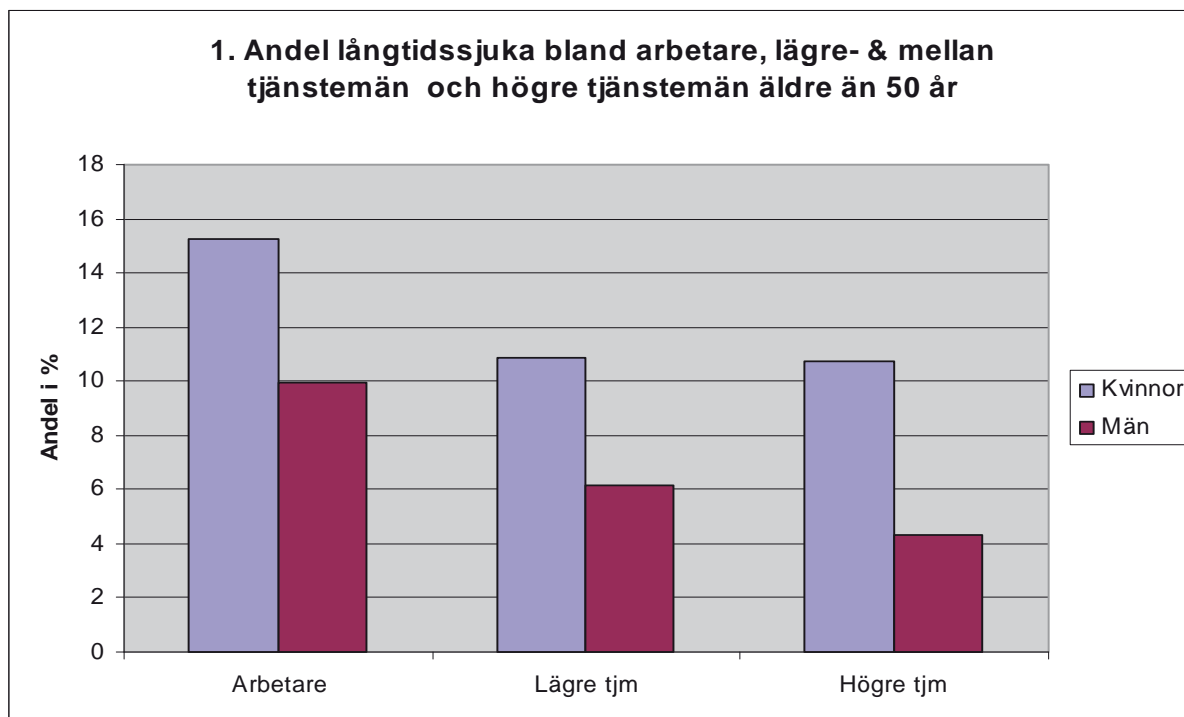
Kön, ålder

Tabell 1. Kön; jämförelse av långtidssjuka med friska

	Friska		Långtidssjuka		Andel % långtidssjuka	
	Antal	Andel %	Antal	Andel %		
Kvinnor	1 561 990	47	167 913	63		9,7
Män	1 759 690	53	97 691	37		5,3
Total	3 321 680	100	265 604	100		7,4
Kvot långtidssjukskrivna kvinnor/män						1,85

Bland dem som var etablerade på arbetsmarknaden år 2000 var risken att bli långtidssjukskriven nästan dubbelt (1,85 ggr) så hög för kvinnor som för män, se tabell 1. Att sjukfrånvaro ökar med åldern är väl känt och därför måste ålder alltid tas med i beräkningen. I åldern 55-59 år är det för kvinnor 3,2 och för män 3,7 gånger större risk för lång sjukfrånvaro än för kvinnor respektive män i åldern 19-24 år, se bilaga 1.1. En lika stor andel kvinnor i åldern 35-39 år är långtidssjuka som män i åldern 55-59 år. Skillnaden mellan mäns och kvinnors andel av långtidssjuka är störst i åldrarna 25-39 år.

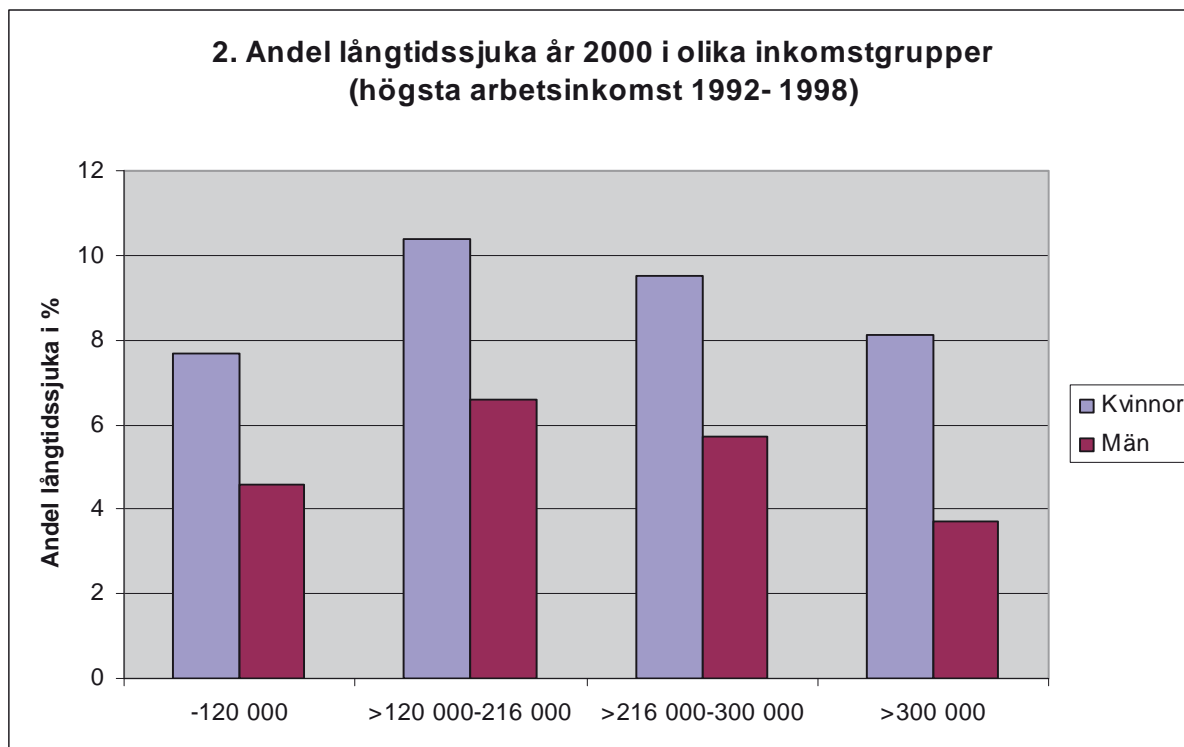
Klass



För de långtidssjuka som år 2000 var 50 år eller äldre (97 974 personer) gjordes en socioekonomisk indelning. Andelen långtidssjuka är högst bland ej facklärd arbetare, främst bland varuproducerande kvinnor (16 %) och tjänsteproducerande män (11 %), se figur 1 och Bilaga 1.2. Risken att bli långtidssjuk för en ej facklärd kvinnlig arbetare över 50 år som arbetar med varuproduktion är 4,3 gånger högre än för en man i ledande befattning.

Kommentar: I denna studie ingår enbart de som var etablerade på arbetsmarknaden. Äldre arbetares risk för ohälsa är betydligt större om även förtidspensionerade och avlidna före 65 års ålder räknas med.

Arbetsinkomst



Här redovisas högsta arbetsinkomst under perioden 1992 - 1998 (uppräknad med index). De med arbetsinkomst på 120 000 - 216 000 kr per år hade högst andel med långtidssjuka och de över 300 000 kr per år lägst andel, se figur 2 och bilaga 1.3. Det gäller både kvinnor och män. Skillnader i sjukskrivning utifrån inkomstens storlek betyder mindre bland kvinnor än män.

Kommentar: Att de med arbetsinkomst under 120 000 kr har lägre andel långtidssjuka beror på att andelen yngre är större i den gruppen (yngre = friskare). Många med inkomst under 120 000 arbetar troligen deltid eller har kortare anställningar och är därmed inte på arbetsmarknaden i samma utsträckning och riskerar sjukfrånvaro. Observera att inkomståret är före året för sjukskrivningen, dvs sjukskrivning år 2000 inverkar inte på inkomstens storlek.

Utbildning

Risken att bli långtidssjuk är 4,2 gånger högre bland kvinnor utan gymnasieutbildning än bland män med eftergymnasial utbildning, se Bilaga 1.4. Längre utbildning spelar större roll för män än för kvinnor för att förbli friska. Kvoten förgymnasialt/eftergymnasialt är 2,6 för män och 1,6 för kvinnor.

Bland eftergymnasialt utbildade har kvinnor 2,6 gånger högre risk än män att bli långtidssjukskrivna. Bland dem utan gymnasieutbildning är motsvarande skillnad 1,6 gånger. Med ökande ålder minskar dock skillnaderna i andel långtidssjuka mellan olika utbildningsnivåer, se bilaga 1.5. I den yngsta gruppen är skillnaden fem till sex gånger och i den äldsta är det knappt någon skillnad alls.

Kommentar: För kvinnor 25 år och äldre med enbart förgymnasial utbildning ligger långtidssjukskrivning på i stort sett samma nivå oavsett ålder. I alla andra grupper ökar andelen långtidssjukskrivna med åldern. Enligt tidigare studier (bl a Gellerstedt 2009) lämnar allt fler lågt utbildade kvinnor med ökande ålder arbetsmarknaden på grund av sjukdom. De ingår därmed inte i denna studie. Denna förklaring är skälet till att andelen långtidssjuka bland kvinnor 55-59 år är större bland mer utbildade än bland dem med enbart förgymnasial utbildning.

Tidigare arbetslöshet

En genomgång av tidigare arbetslöshet under 1994 – 1998 bland både friska och långtidssjuka visar inga större skillnader avseende arbetslöshet. Enbart bland män med tidigare mycket hög arbetslöshet (över 540 dagar) finns en något större andel långtidssjuka (män sju procentenheter, kvinnor tre procentenheter) än bland de friska, se bilaga 1.6.

Kommentar: Det anges ibland att de med en tidigare lång arbetslöshet är starkt överrepresenterade bland de långtidssjuka. I denna undersökning av dem som var etablerade på arbetsmarknaden framkommer emellertid att enbart män med mycket lång tidigare arbetslöshet (över 540 dagar) har en viss överrisk att bli långtidssjukskriven.

Tidigare sjukskrivning

De som var långtidssjuka år 2000 hade tidigare varit betydligt mer sjukskrivna än dem i friskgruppen. Av de långtidssjuka hade 27 procent av kvinnorna (friskgruppen 66 %) och 33 procent av männen (friskgruppen 77 %) inte haft någon *synlig* sjukfrånvaro mellan åren 1994 – 1999. Av de långtidssjuka hade 37 procent tidigare haft en sjukfrånvaro längre än 90 dagar, jämfört med de ”friska” där 5 procent hade haft det, se bilaga 1.7.

Födelseland och bostadslän

I varje kön/åldersgrupp är andelen långtidssjuka högre bland födda utanför Norden än bland inrikes födda, se tabell 1.8. En inrikes född kvinna har dock större risk att bli långtidssjuk än en utrikes född man.

Eftergymnasial utbildning har större betydelse för att förbli frisk än födelseland, se bilaga 1.9. För män gäller detta alla åldrar och för kvinnor upp till 45 år, därefter betyder födelseland något mer. Högst andel långtidssjuka finns bland utomeuropeiskt födda kvinnor (26 %) och män (18 %) med enbart förgymnasial utbildning i åldern 55-59 år. Skillnader i andel långtidssjuka mellan kvinnor och män med enbart förgymnasial utbildning är större bland utomeuropeiskt födda än bland övriga. Denna skillnad mellan män och kvinnor gäller inte för dem med längre utbildning.

Bland kvinnor i Västerbotten är långtidssjukfrånvaron nästan fem procentenheter över riksgenomsnittet, i Jämtland fyra procent och i Norrbotten drygt två procent, se bilaga 1.10. Lägst andel långtidssjuka kvinnor finns i Kronoberg, Blekinge, Halland och Jönköping. Skillnader i andel långtidssjuka mellan länen är betydligt mindre för män än för kvinnor. Det är dock samma län som ligger i toppen och botten för båda könen.

Kommentar: Skillnad i arbetskraftens ålder mellan länen förklarar inte skillnaderna i sjukfrånvaro, se bilaga 1.10. Däremot inverkar typ av näringsliv i länet, t ex andelen arbetare och tjänstemän samt tillgång till sjukvård och rehabilitering på omfattningen av sjukskrivningarna.

Näringsgren och sektor

Högst andel långtidssjuka finns inom barnomsorg, äldre- och handikappomsorg och framför allt Övrig vård (bl a hemtjänst, psykvård, öppenvård av missbrukare). Detta gäller för både kvinnor och män och oavsett ålder, se bilaga 1.11. En fjärdedel av de långtidssjuka kvinnorna arbetar inom dessa näringar. Därefter kommer bland kvinnor Tillverkningsindustri (upp till 50 år), Hotell- och restaurang (30-49 år) och Hälso- och sjukvård (50-59 år), se bilaga 1.11. I bilaga 1.12 finns en finare indelning i näringsgrenar. Bland män finns näst störst andel långtidssjuka inom Transport och magasineri. I åldergrupperna 30-55 år finns näst störst andel långtidssjuka inom Hotell- och restauranger och för 55-59 åringarna inom Byggverksamhet. Av bilaga 1.12 framgår att det är 6,5 gånger större risk för en kvinna inom Övrig vård och omsorg att bli långtidssjuk än för en man som är Datakonsult. Skillnaden i andel långtidssjuka mellan sektorerna är små, se bilaga 1.13.

Kommentar: Bland såväl kvinnor som män finns högst andel långtidssjuka inom vård och omsorg utanför sjukhusvården. Detta faktum kvarstår även då hänsyn tas till ålder. Denna typ av arbete förhöjer risken att bli långtidssjuk, oavsett om man är kvinna eller man. För äldre än 39 år är dock risken för kvinnor fortfarande 1,3 gånger större än för män.

Byte av sektor

Var femte kvinna och var tionde man i arbetskraften bytte sektor mellan 1998 och 2004. Vid jämförelse av andelarna långtidssjuka och "friska" som bytt sektor mellan 1998 och 2004 finns mycket små skillnader, se bilaga 1.14. Det är endast statligt anställda långtidssjuka män som bytt till enskild sektor i större utsträckning än statligt anställda "friska" män (8 % större andel). Ofta sker bytet till enskild sektor som får ett nettoöverskott mellan 1998 och 2004. Men byte av sektor enbart ett år senare, mellan 1999 och 2004, bland långtidssjuka ger ett delvis annorlunda mönster. Andelen "bytare" från statlig sektor var för denna period väsentligt lägre, enskild sektor får dock fortfarande ett nettoöverskott av kvinnor medan kommunala sektorn får ett visst nettoöverskott av män.

Arbetsstället

Högst andel långtidssjuka finns bland dem som inte har ett specifikt arbetsställe (byggarbetsplatser, gatuförvaltning, hemtjänst, lokalvård, lärarvikarier, m fl, se avsnitt Definitioner).

Avseende storlek på arbetsstället finns inga betydande skillnader i andel långtidssjuka, se bilaga 1.15. För kvinnorna ökar andelen långtidssjuka något med storleken på arbetsstället inom kommunal och enskild sektor medan det omvända förhållandet råder inom stat och landsting. För män är det tvärt om. Där minskar andelen långtidssjuka något med storleken på arbetsstället.

Långtidssjuka åter i arbete?

Här redovisas hur det år 2004 hade gått för de 163 363 kvinnor (63 %) och 95 117 män (37 %) som under 1999 - 2000 hade minst 90 dagars sjukfrånvaro. I rutan här intill och i bilagor 2.1 och 2.2 ges en överblick av resultaten. I rutan finns de fyra mått som används för att beskriva förändringar mellan åren 2000 och 2004 (se avsnittet Metod).

Förekomst av någon förvärvsinkomst

Av dem som var långtidssjukskrivna år 2000 hade 185 957 (73 %) någon förvärvsinkomst under 2004 medan 70 460 (28 %) saknade förvärvsinkomst.

Utveckling av förvärvsinkomsten 2000 och 2004

103 781 personer (41 %) hade en positiv utveckling, 118 277 (46 %) hade en negativ utveckling och 34 359 (13 %) hade en oförändrad förvärvsinkomst fram till 2004. Det är därmed 14 496 fler personer (6 %) som har en negativ utveckling (kvinnor - 4,2 %, män -8,2 %).

Förtidspension hel- eller deltid (sjuk- eller aktivitetsersättning). Av dem som var långtidssjuka år 2000 hade 64 113 (26 %) förtidspension på heltid och 40 978 (16 %) på deltid år 2004 (kvinnor 24 % heltid 17 % deltid, män 26 % heltid 13 % deltid).

Antal dagar ersatta för ohälsa 2004 (alla typer av ersättning). Bland de år 2000 långtidssjuka har 124 179 (48 %) färre ersatta dagar, 87 801 (34 %) har fler och 44 437 (17 %) har ett oförändrat antal dagar ersatta för ohälsa 2004. Hela gruppens utveckling är att 36 378 personer (14 %) har fått färre dagar med ersättning (kvinnor 13 %, män 17 %).

Störst återgång i arbete efter lång sjukskrivning har högre tjänstemän/fria akademiska yrken och minst är den bland ej facklärd arbetare inom varuproduktion. Det gäller såväl kvinnor som män i alla åldersgrupper.

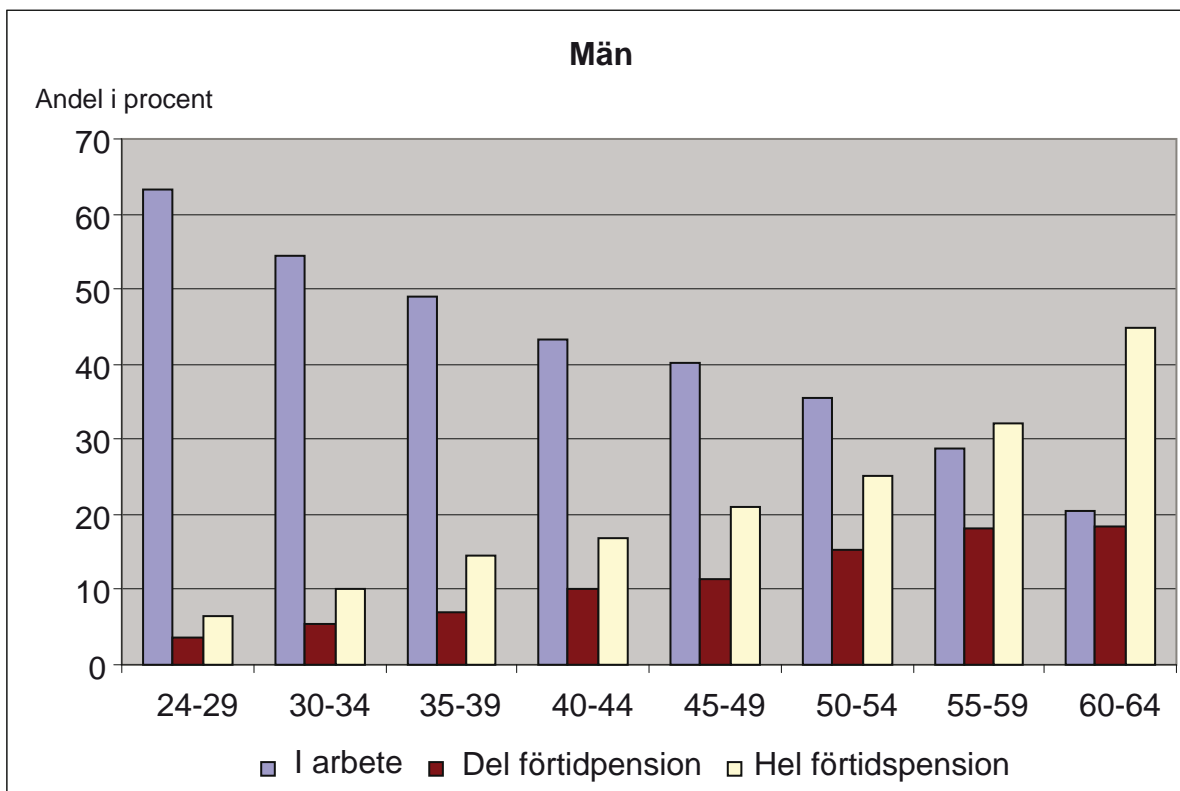
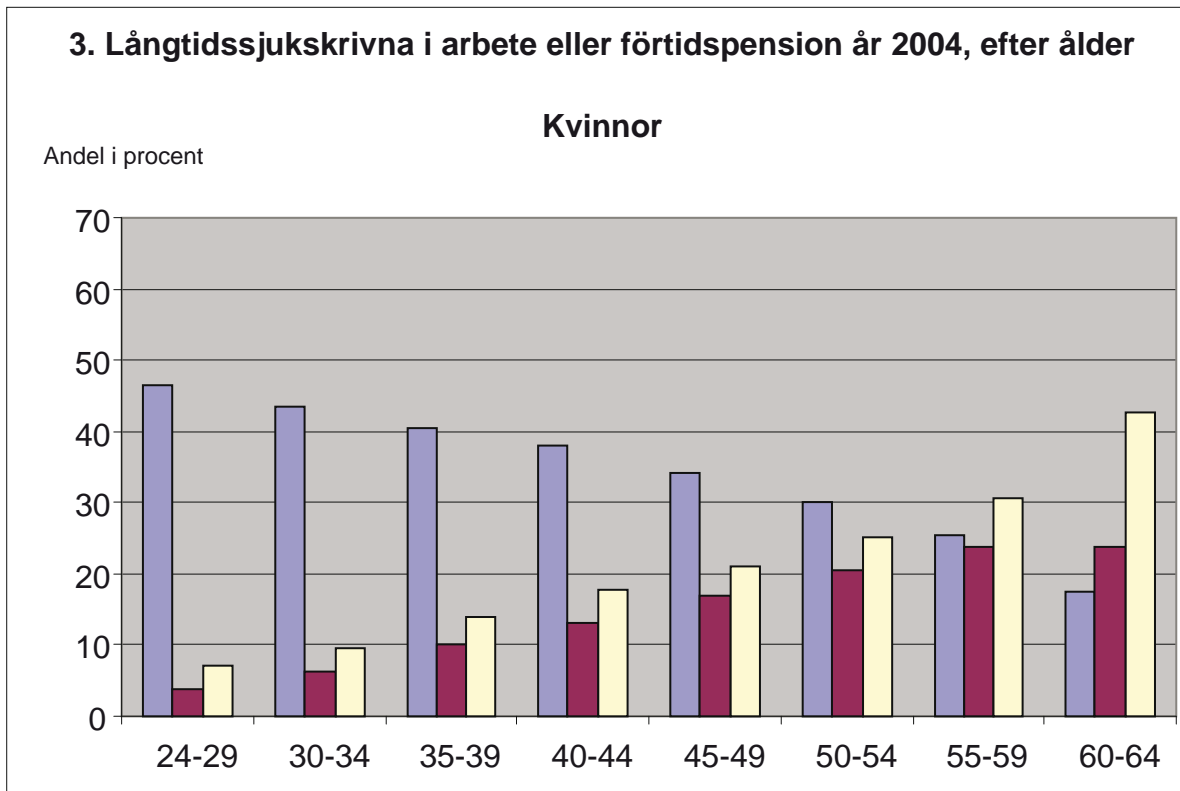
Förvärvsinkomst, förtidspension, sjukskriven

Av dem som år 1999/2000 var långtidssjuka hade 73 procent (kvinnor 74 %, män 69 %) någon förvärvsinkomst år 2004, se bilaga 2.2. Kvinnor (32 %) var i mindre utsträckning än män (36 %) helt åter i arbete⁷, se bilaga 2.1. Bland kvinnor respektive män hade 24 respektive 26 procent förtida pension på heltid och 17 respektive 13 procent på deltid. Förvärvsarbetande med viss sjukfrånvaro fanns hos 21 procent av kvinnorna och 15 procent hos männen. Fyra procent var sjukskrivna utan förvärvsinkomst, främst de yngsta. Nio av tio förtidspensionerade på deltid hade förvärvsinkomst. Sammantaget var det sex procent fler som hade lägre än som hade högre inkomst år 2004 än 2000 (uppräknad med index).

Av dem som var utan kontakt med arbetslivet under år 2000 (sjuk och utan förvärvsinkomst) var endast 12 procent av kvinnorna och 14 procent av männen helt åter i arbete år 2004. Ca 65 procent i denna grupp hade fått förtidspension, de flesta på heltid. Ju längre sjukfrånvaron var år 2000, och även tidigare under 1994-1998, desto mindre sannolikt är det att man arbetar år 2004.

⁷ De som har förvärvsinkomst och ingen grad av sjukskrivning eller förtidspension.

Ålder



Andelen med förtidspension på heltid stiger markant med ålder, se figur 3. Efter 50 år ökar inte andelen med förtidspension på deltid. Unga män är i betydligt större utsträckning än unga kvinnor tillbaka i full sysselsättning.

I gruppen 24-29 år har sju procent (204 kvinnor, 99 män) förtida pension på heltid och fyra procent (109 kvinnor, 55 män) på deltid år 2004, se bilaga 2.3a. I gruppen 60-64 år har 67 procent av kvinnorna och 63 procent av männen detta. Endast i gruppen 60-64 år har en större andel fått fler dagar ersatta för ohälsa än som har fått färre dagar ersatta år 2004, jämfört med år 2000.

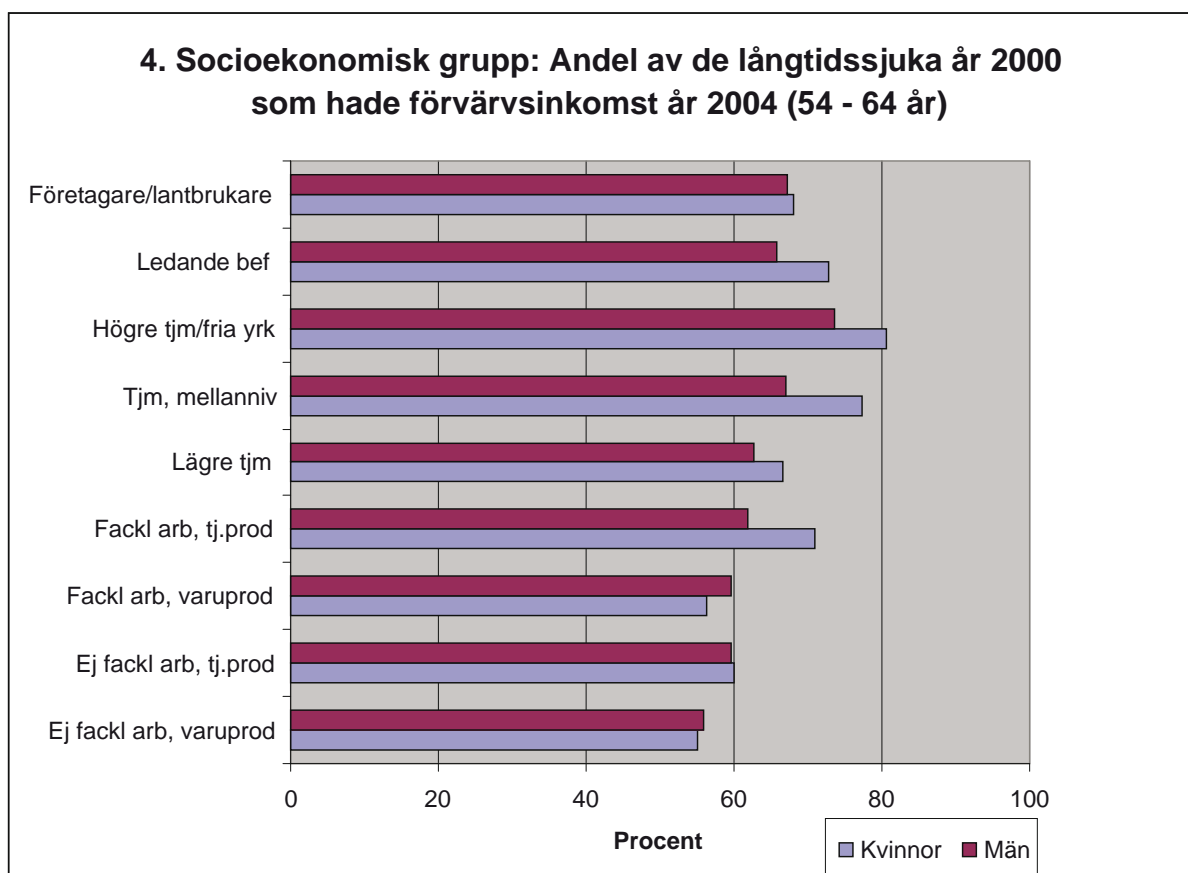
Bland kvinnor finns en högre andel med förvärvsinkomst än bland män, oavsett ålder med undantag för gruppen 24-29 år, se bilaga 2.3. Utvecklingen av förvärvsinkomsten bland kvinnorna är också något bättre än bland män och bäst i gruppen 35-39 år, medan den bland männen försämras med åldern, se tabell 2. Kvinnor utan gymnasieutbildning har dock sämre utveckling av förvärvsinkomsten än män utan gymnasieutbildning, se figur 6.

Tabell 2. Förvärvsinkomstens förändring 2000 – 2004 (ökat/minskat i %) för kvinnor och män i olika åldrar bland dem som var långtidssjuka år 2000.

Grupp	Kvinnor			Män		
	Faktisk	Förväntat	diff	Faktisk	Förväntat	Diff
Alla	-4*	-6	2	-8	-5	-4
24-29 år	7	-4	11	21	-6	27
30-34 år	13	-3	16	19	-4	23
35-39 år	14	-4	18	14	-4	18
40-44 år	13	-5	18	9	-4	13
45-49 år	7	-7	13	2	-4	6
50-54 år	-2	-7	6	-4	-5	0
55-59 år	-16	-8	-9	-18	-5	-12
60-64 år	-42	-8	-34	-44	-6	-38

* - 4 betyder att antalet som har lägre förvärvsinkomst år 2004 jämfört med 2000 överstiger antalet med högre och att denna skillnad motsvarar 4 procent av samtliga. Förväntat är den andel som gruppen skulle ha haft år 2004 med hänsyn till utgångsläget år 2000, om de skulle ha samma utveckling som samtliga kvinnor och män. Diff är skillnaden mellan faktisk andel med förvärvsinkomst minus andelen förväntad förvärvsinkomst.

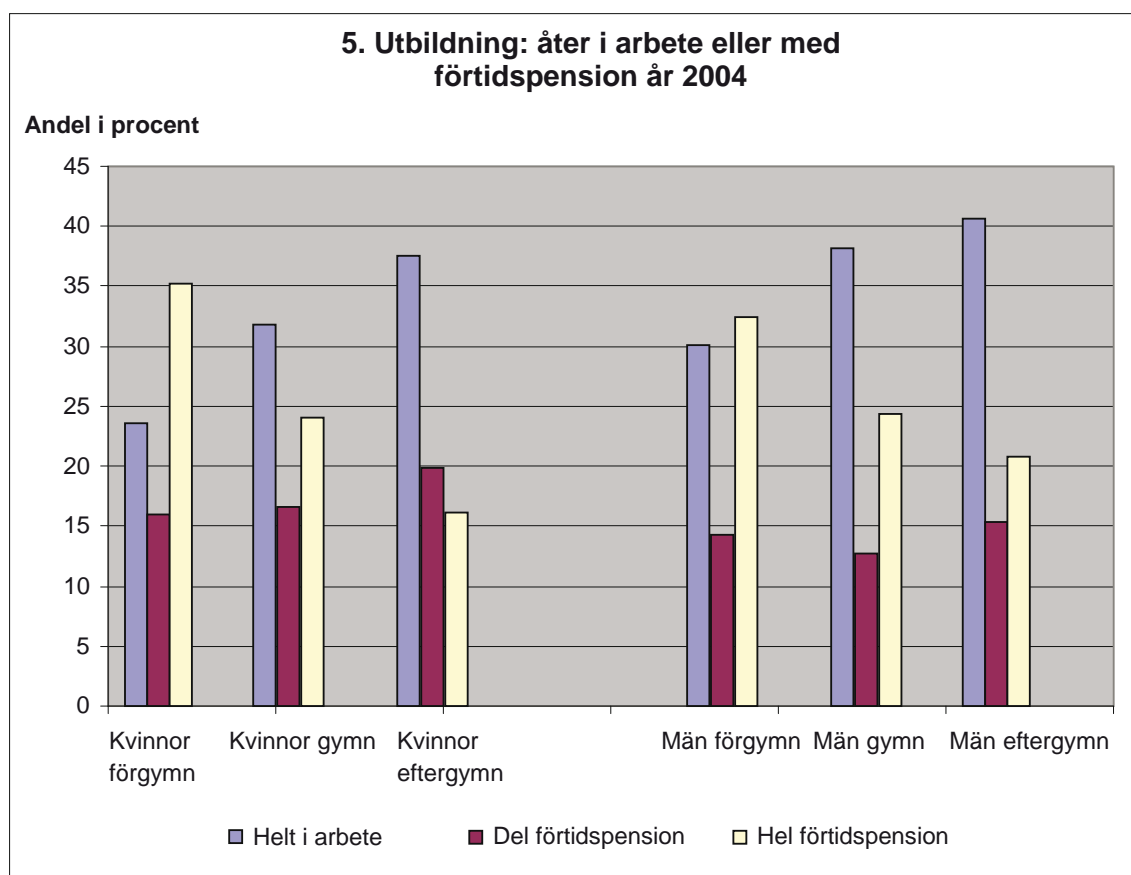
Klass



Skillnaderna mellan de socioekonomiska grupperna är avsevärda i den undersökta åldersgruppen 54-64 år (födda 1950 och tidigare, 60 000 kvinnor och 39 000 män), se figur 4. Högre tjänstemän/fria akademiska yrken har störst återgång i arbete efter lång sjukskrivning och minst är den bland ej facklärd arbetare inom varuproduktion. Skillnaderna mellan dessa grupper är 25 procentenheter bland kvinnorna och 18 procentenheter bland männen.

Kommentar: Skillnaden mellan de socioekonomiska grupperna är ännu större om även de som redan år 2000 var förtidspensionerade räknas med. Dessa är inte med i denna studie.

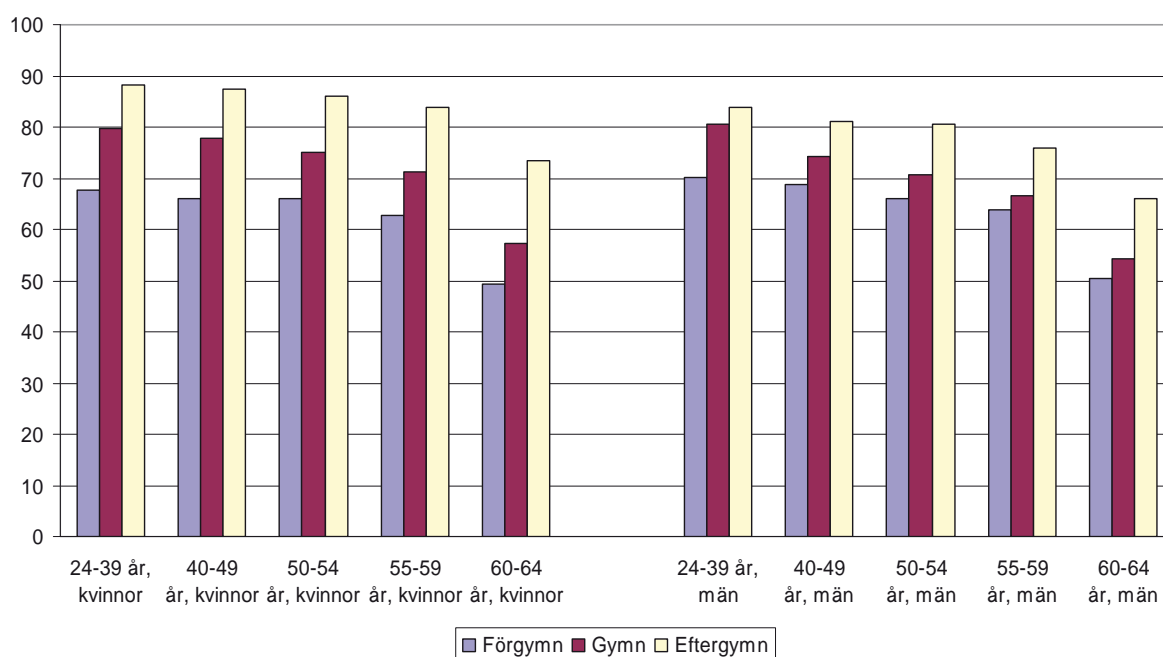
Utbildning



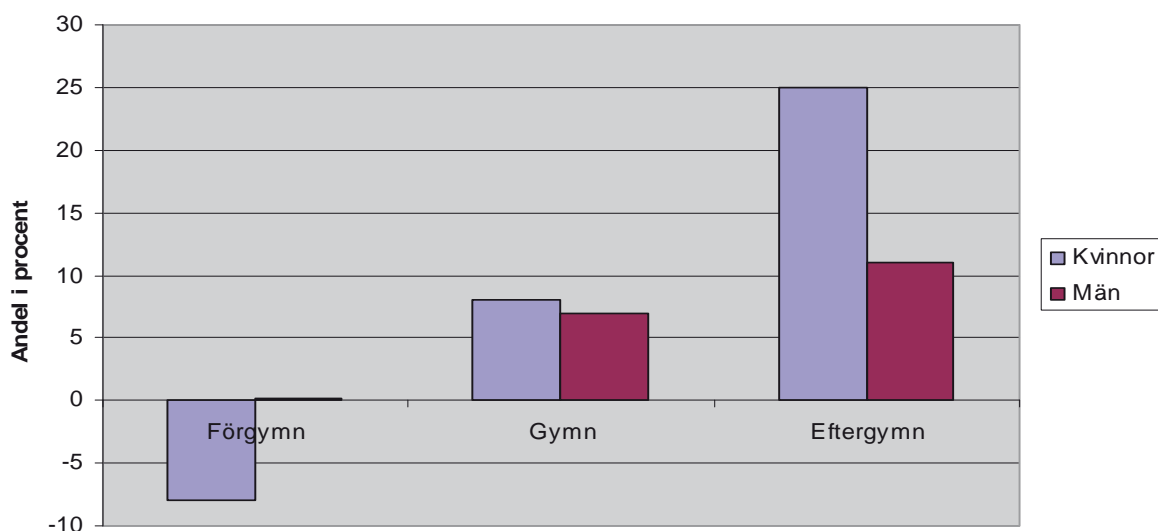
Bland långtidssjuka med längre utbildning finns fler som återgår i arbete år 2004 än bland dem med kortare utbildning, se figur 5. Bland kvinnor och män utan gymnasieutbildning återgår 24 respektive 30 procent helt i arbete. Bland dem med eftergymnasial utbildning återgår 37 procent av kvinnorna och 41 procent av männen.

Av figur 6 och 7 framgår att utbildning har större betydelse för kvinnor att återgå i arbete än för män, störst är skillnaderna i åldern 40-49 år, se även bilaga 2.4. Av figur 6 framgår också att skillnaden i andelar med förvärvsinkomst mellan kort och långt utbildade kvinnor gäller för alla åldrar. Bland män däremot minskar denna skillnad med åldern, förutom för den allra äldsta. Endast bland kvinnor utan gymnasieutbildning finns en större andel med fler än med färre dagar ersatta för ohälsa år 2004.

6. Utbildning och ålder: Andel av de år 2000 långtidssjuka som har någon förvärvsinkomst 2004

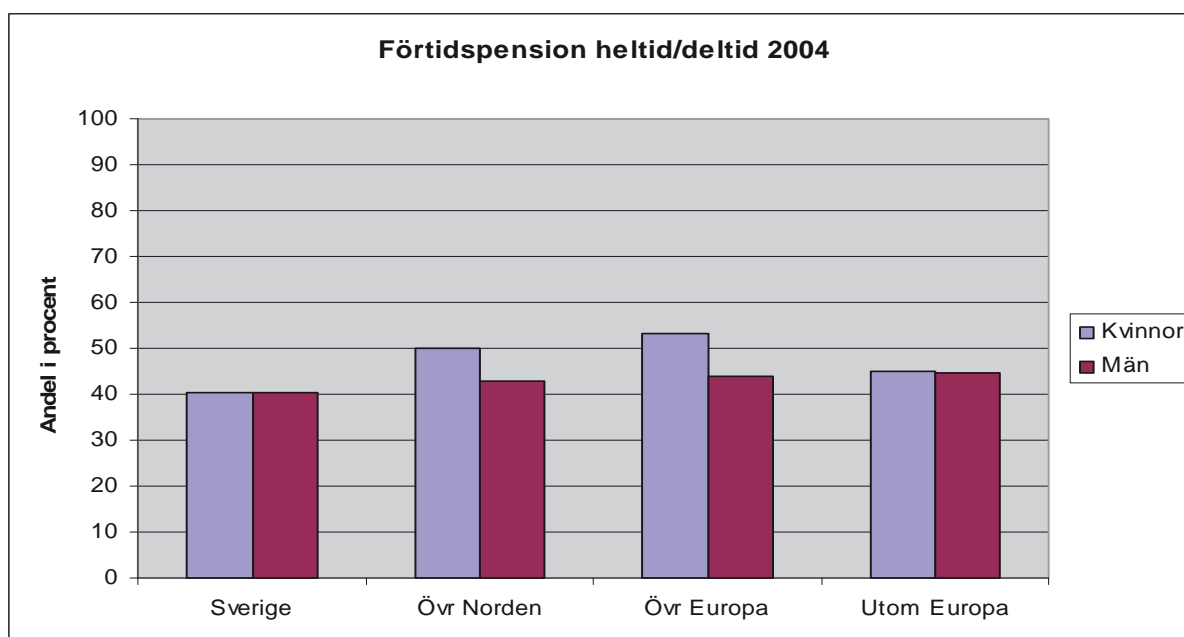
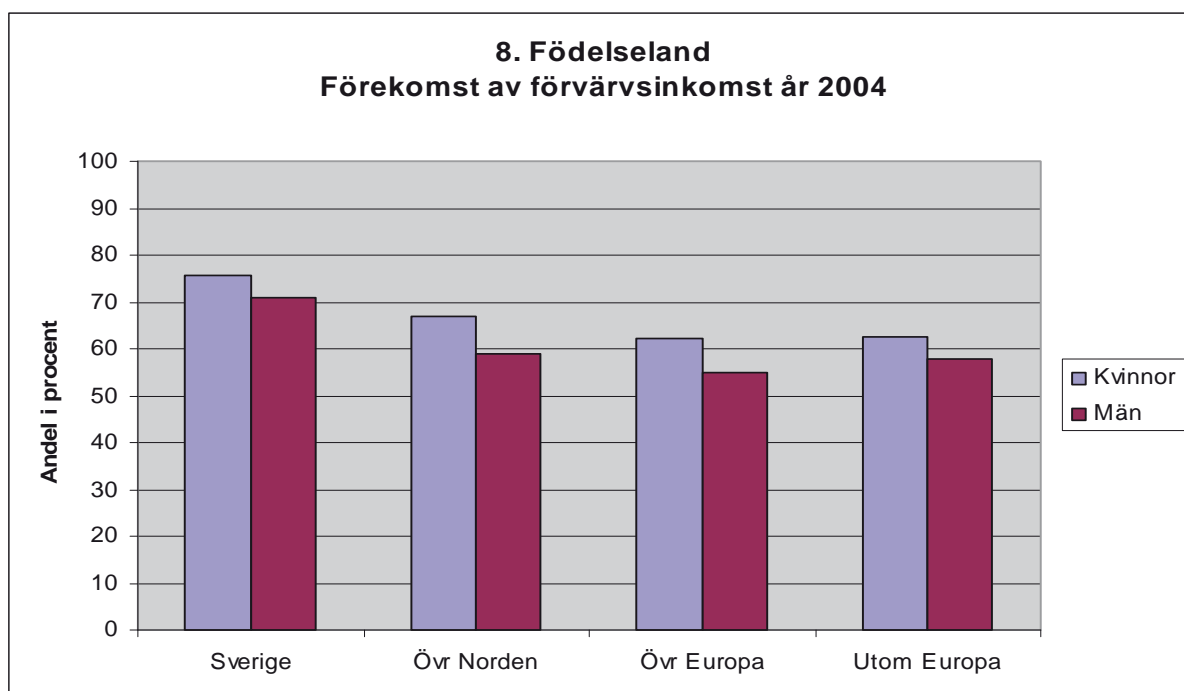


7. Utbildning: Ökad eller minskad förvärvsinkomst mellan år 2000 - 2004 för långtidssjuka 40-49 år



Bland kvinnor med eftergymnasial utbildning hade 84 procent en förvärvsinkomst och bland kvinnor utan gymnasieutbildning var det 62 procent. Denna skillnad på drygt 20 procent mellan för- och eftergymnasialt utbildade finns i alla åldersgrupper för kvinnor, förutom 60-64 år där skillnaden är ännu större, 24 procent, se bilaga 2.5. Samma mönster finns bland männen, för dem är dock skillnaderna mindre, 12-15 procent. Endast i gruppen eftergymnasialt utbildade kvinnor finns fler med en positiv utveckling av förvärvsinkomsten än med en negativ utveckling mellan år 2000 och år 2004.

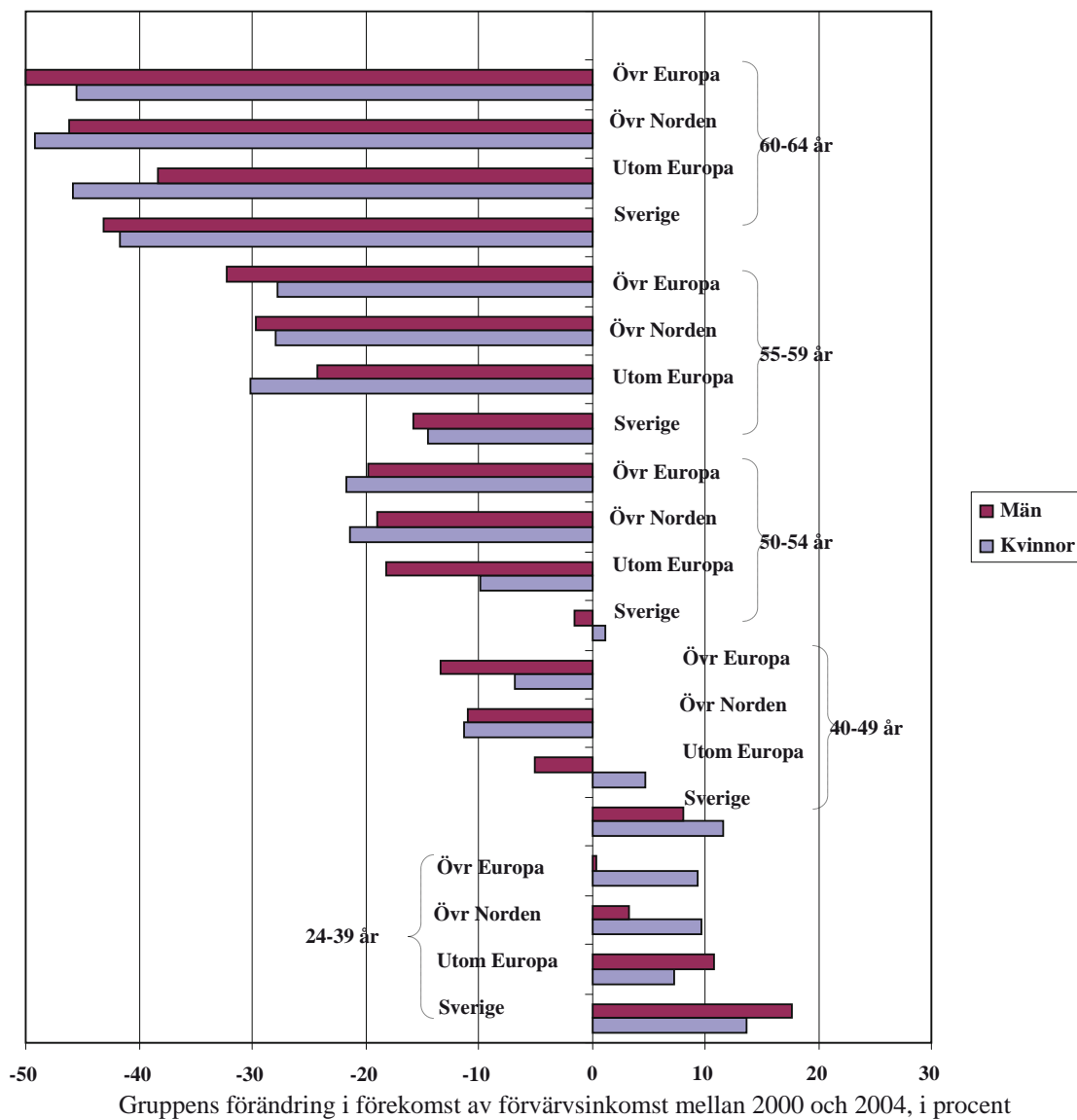
Födelseland



Av dem som var långtidssjuka år 2000 har inrikes födda lägre andel med förtidspension och större andel med förvärvsinkomst än utrikes födda år 2004, se figur 8. Högst andel med förtidspension har födda i Europa utanför Norden, förutom för gruppen 60 – 64 år där födda utanför Sverige ligger på ungefär samma andel (67 – 73 %), se bilaga 2.6. Förtidspension på deltid är vanligast bland inrikes födda.

År 2004 hade de långtidssjuka som var födda i Sverige störst andel med förvärvsinkomst, därefter kommer övriga Norden, övriga Europa och lägst andel har födda utanför Europa. Detta mönster gäller för alla åldergrupper, se figur 9. I åldern över 55 år är det de långtidssjuka från övriga Europa och övriga Norden som har störst andel som förlorar förvärvsinkomst. I yngre åldrar ligger de långtidssjuka från länder utanför Europa sämst till.

9. Födelseland: Skillnad i förekomst av förvärvsinkomst år 2000 - 2004 för olika åldrar



Bostadslän

Tabell 3. Bostadslän; andelar (%) som är helt åter i arbete eller har förtidspension

	Kvinnor			Män		
	Helt i arbete	Förtidsp deltid	Förtidsp heltid	Helt i arbete	Förtidsp deltid	Förtidsp heltid
Blekinge	28	19	28	33	16	28
Dalarnas	34	18	19	37	16	22
Gotlands	36	22	20	38	17	21
Gävleborgs	29	18	27	36	14	28
Hallands	37	19	18	41	16	20
Jämtlands	32	16	18	37	13	21
Jönköpings	34	22	22	39	18	23
Kalmar	31	17	27	35	14	29
Kronobergs	33	19	23	40	16	22
Norrbottnens	28	16	24	32	12	30
Skåne	29	17	27	34	13	27
Stockholms	35	15	22	36	11	27
Södermanlands	31	17	24	37	13	24
Uppsala	32	18	21	38	12	23
Värmlands	32	16	27	36	14	28
Västerbottens	30	21	23	37	19	23
Västernorr	29	18	22	36	13	26
Västmanlands	30	18	28	36	13	29
Västra Götal	31	19	27	36	14	28
Örebro	29	17	25	37	12	26
Östergötlands	29	19	26	35	14	27
Total	32	17	24	36	14	26

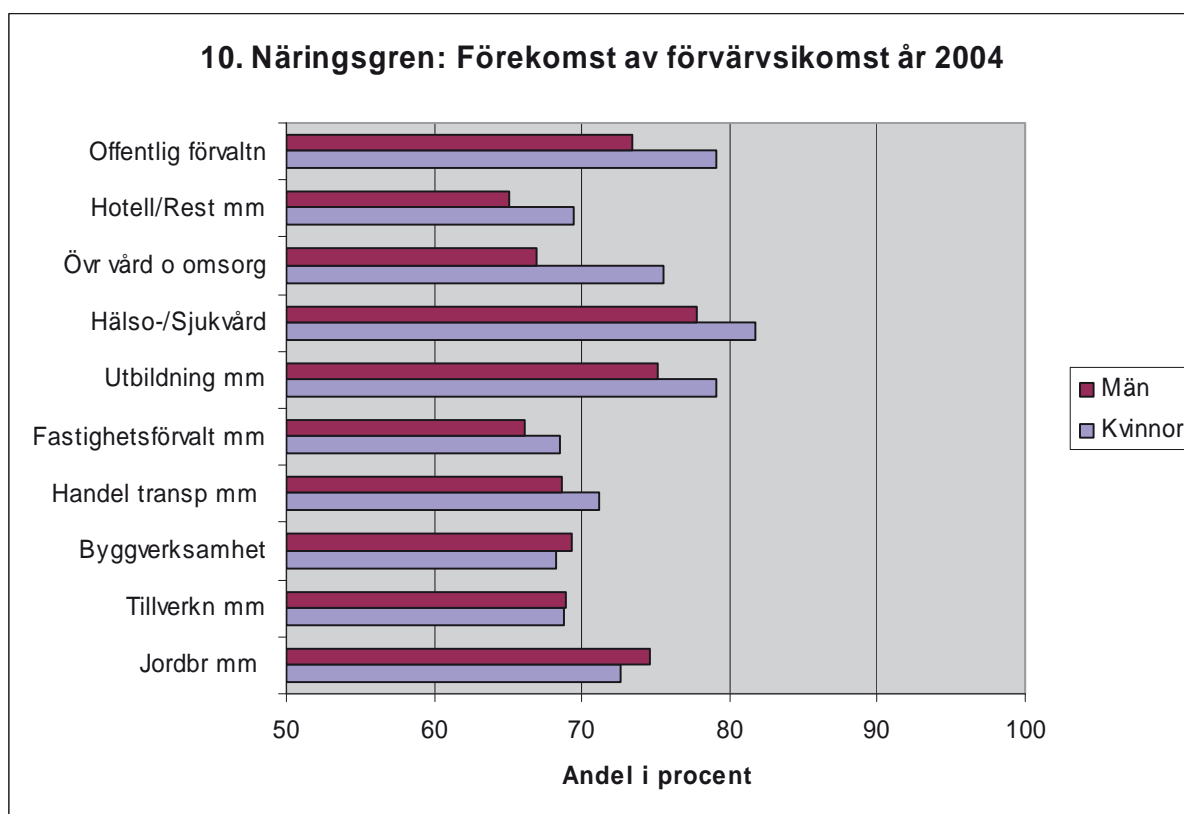
I totalen ingår även dem som saknar uppgift om bostadslän

Den andel som helt återgått i arbete år 2004 skiljer stort mellan länen. Högst är det i Halland (37 % kvinnor, 41 % män) och lägst i Blekinge (28 % kvinnor, 33 % män) och Norrbotten (28 % kvinnor, 32 % män), se tabell 3. I Halland (och Jämtland) finns också högst andel kvinnor med någon förvärvsinkomst (80 %), se bilaga 2.7. Lägst andel kvinnor med någon förvärvsinkomst finns i Skåne (71 %). Bland män finns högsta andelen med någon förvärvsinkomst i Kronoberg (77 %) och lägsta i Norrbotten (64 %). Spridningen mellan länen är således något större bland män än bland kvinnor.

För kvinnorna ökade andelen med förvärvsinkomst i Halland och Dalarna och var oförändrad i Västerbotten. I övriga län minskade andelarna, mest i Blekinge. För män minskade andelarna med förvärvsinkomst i alla län, mest i Norrbotten och minst i Halland.

Kommentar: Blekinge hade näst lägst andel med långtidssjuka år 2000, men har samtidigt lägst andel av långtidssjuka som återgått i arbete. Halland hade både låg andel långtidssjuka år 2000 och hög andel med återgång i arbete. I Kronoberg, som också hade en låg andel långtidssjuka, återgår en större andel män än kvinnor i arbete. Norrlandsläna hade högst andel långtidssjuka år 2000. Men i Jämtland hade näst lägst andel av de långtidssjuka fått förtidspension på heltid år 2004.

Näringsgren



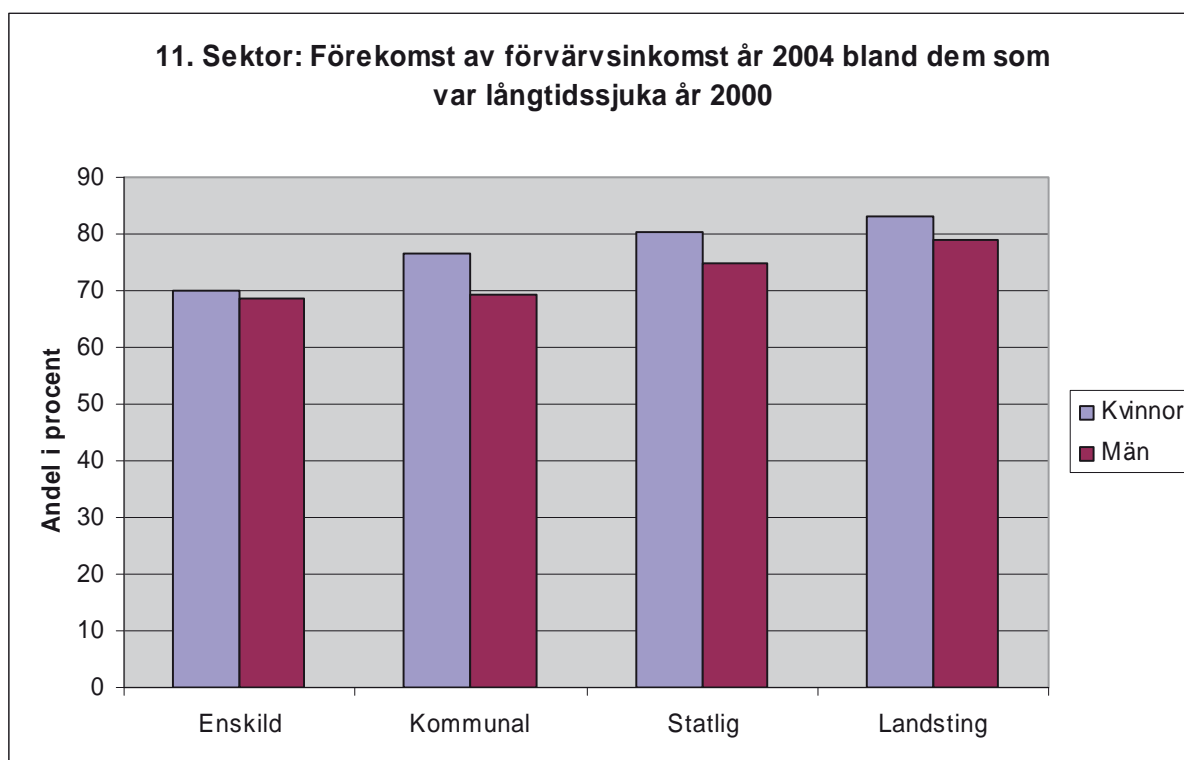
Den näringsgren där de långtidssjuka lyckats bäst med återgång i arbete var Hälsa- och sjukvård. Där hade 82 procent av kvinnorna och 78 procent av männen förvärvsinkomst år 2004, se figur 10. Detta gäller för kvinnor upp till 50 år. För kvinnor 50+ gäller detta även för Utbildning och Offentlig förvaltning. Även bland män (i åldrarna 20 – 39 år och 55 – 64 år) finns störst andel med förvärvsinkomst inom Hälsa- och sjukvård. Lägst andel med förvärvsinkomst bland kvinnor finns inom Byggverksamhet, Fastighetsförvaltning mm och Tillverkningsindustri (69 %) och bland män inom Hotell- och restaurang (65 %) följt av Fastighetsförvaltning mm. Skillnader i återgång i arbete mellan näringsgrenarna är mindre bland män än bland kvinnor.

Sämst utveckling av förvärvsinkomstens storlek har kvinnor och män i Tillverkningsindustri. Där är skillnaden mellan dem med negativ och dem med positiv utveckling av förvärvsinkomsten hela 52 procent i åldern 60-64 år.

Bland yngre kvinnor är andelen förtidspensionerade högst inom Byggverksamhet, bland något äldre kvinnor är den högst i Tillverkningsindustri och bland de äldsta inom Övrig vård och omsorg (vård och omsorg utanför Hälsa- och sjukvården), se bilaga 2.8.

Bland män 40-54 år är andelen med förtidspension högst inom Övrig vård och omsorg, Hotell och restaurang (gäller även 55-59 år) och Tillverkningsindustri. I åldern 60-64 år är den högst inom Byggverksamhet och Tillverkningsindustri. Bland unga män finns de lägsta andelarna förtidspensionerade inom Byggverksamhet.

Sektor

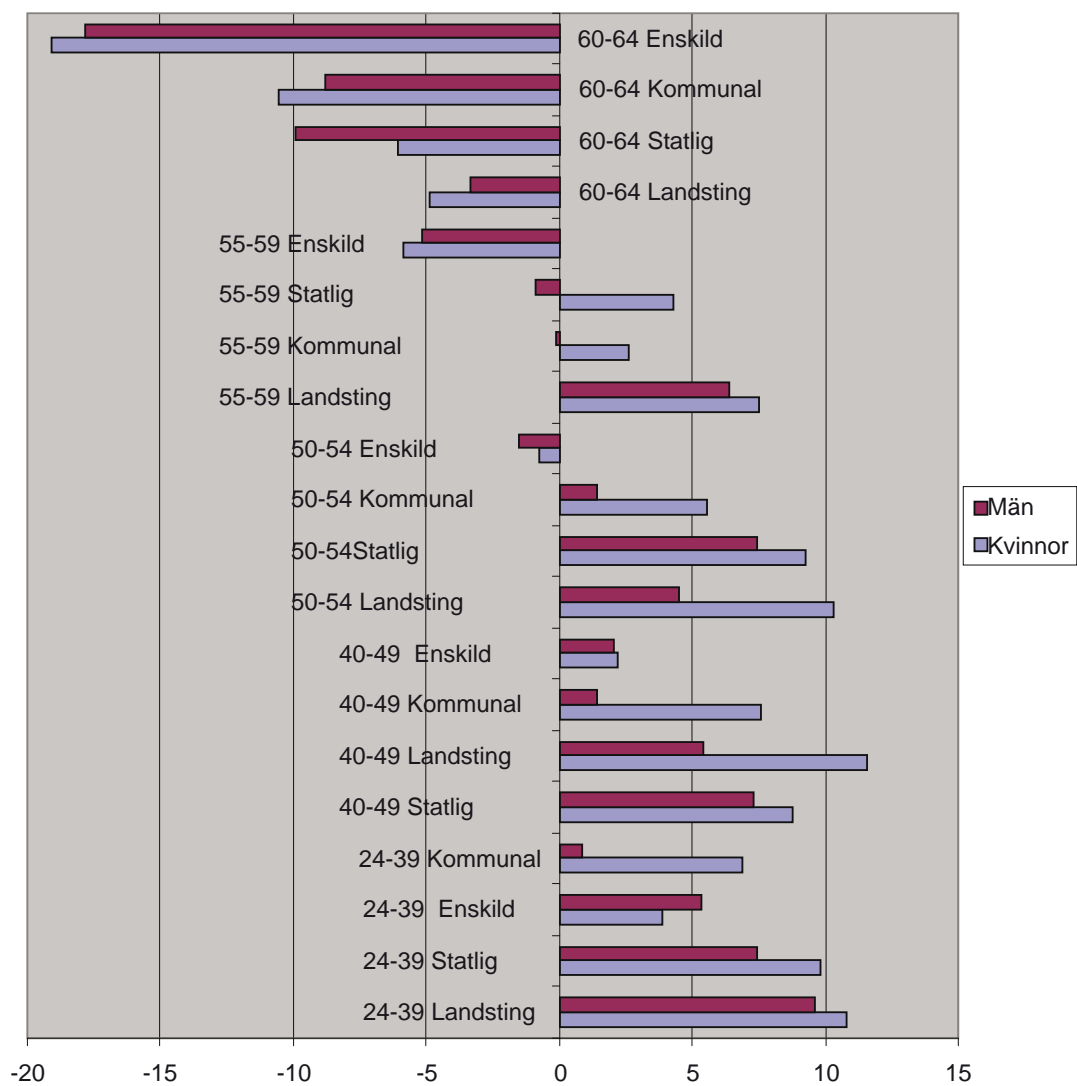


Av dem som var långtidssjuka år 1999/2000 finns störst andel med förvärvsinkomst år 2004 bland landstingsanställda (kvinnor 83 %, män 79 %) och minst andel inom enskild sektor (70 % kvinnor, 69 % män), se figur 11 och bilaga 2.9. För kvinnor gäller detta oavsett ålder. Bland män 24-54 år finns högst andel med förvärvsinkomst inom statlig verksamhet. Kommunal och Enskild sektor har en större andel förtidspensionerade än andra sektorer. Undantaget är kvinnor 60-64 år och män 24-49 år där Kommunal sektor har störst andel.

Långtidssjuka inom enskild sektor har sämsta utvecklingen av både förekomst av förvärvsinkomst och förändring av förvärvsinkomstens storlek mellan år 2000 och 2004, se figur 12 och bilaga 2.10. Störst negativ utveckling har kvinnor i alla åldrar i Enskild sektor. Därefter kommer män i Enskild sektor. Endast landstingsanställda har en positiv utveckling av förvärvsinkomsten mellan 2000 och 2004.

Kommentar: Att äldre har betydligt sämre återgång i arbete än yngre att är väl känt. Lägst andel med förekomst av förvärvsinkomst finns inom Enskild sektor. Detta gäller för alla åldrar utom för de yngsta männen. Kvinnor inom Enskild sektor har en betydligt lägre andel med förvärvsinkomst (70 %) jämfört med kvinnor inom övriga sektorer (Kommunal 77 %, Statlig 83 %, Landsting 83 %).

12. Sektor och ålder: Skillnad mellan år 2000 och 2004 i förekomst av förvärvsinkomst



Arbetsställe

Arbetsställets storlek (antal anställda)	Andel med förtidspension		Förekomst av förvärvsinkomst	
	Kvinnor	Män	Kvinnor	Män
1 – 9	42	41	70	67
10 – 49	41	38	75	70
50 -	41	40	76	71
Ej särskilt arbetsställe	50	43	66	62

De kvinnor som år 2000 var långtidssjuka och inte kan knytas till ett specifikt arbetsställe (bl a hemtjänst, lokalvård, lärarvikarier, byggarbetsplats, gatuförvaltning, artister, m fl, se avsnitt Definitioner) har en större andel med förtidspension år 2004 (50 %) än övriga (40 %). Utifrån antal sysselsatta på arbetsstället finns mycket små skillnader avseende förekomst av förtidspension.

Det är något vanligare att långtidssjuka från ett större arbetsställe (76 % kvinnor, 71 % män) har förvärvsinkomst år 2004 än dem på ett litet (70 % kvinnor, 67 % män), se tabell 4. Detta gäller såväl kvinnor som män.

Ersättning för arbetslöshet

Har arbetslöshets- ersättning	Kvinnor			Män		
	År 2000	Arbete -04	Arb.lös -04	2000	Arbete -04	Arb.lös -04
Nej	80	93	7	80	93	7
Ja	20	76	24	20	78	22
Skillnad i arbetslöshet mellan år 2000 – 2004			-10	-10		

Av de långtidssjuka hade 20 procent någon ersättning för arbetslöshet år 2000 och 10 procent år 2004, se tabell 5. Bland dem som var arbetslösa år 2000 hade 24 procent av kvinnorna och 22 procent av männen ersättning för arbetslöshet även år 2004. Av de långtidssjuka som år 2000 inte hade arbetslöshetsersättning hade sju procent det år 2004.

En fråga är om tidigare arbetslöshet har inverkat på den långtidssjukas återgång i arbete. Av tabell 6 framgår att bland de långtidssjuka som inte hade varit arbetslösa under 1994 - 1998 var det fler som förlorat förvärvsinkomst år 2004 (-7,9 % kvinnor, -14,7 % män) än bland dem som haft en viss tidigare arbetslöshet.

Arbetslöshet 1994 – 1998	Kvinnor %	Män %
0 dagar	-7,9*)	-14,7
1-89 dagar	6,0	1,1
90-179 dagar	3,6	1,2
180-539 dagar	2,5	0,6
540 och fler dagar	1,4	1,8

*) Skillnaden mellan antalet som inte har förvärvsinkomst år 2004 jämfört med 2000 överstiger antalet som har förvärvsinkomst med 7,9 procent av samtliga

Rehabiliteringspenning

Tabell 7. Rehab-penning år 99/00 och förekomst av förvärvsinkomst eller förtidspension 2004

Rehab- -peng 99/00	Kvinnor				Män			
	Förvärvsinkomst 2004							
	Nej	Ja	Andel ja faktisk %	Andel ja förväntad %	Nej	Ja	Andel ja faktisk %	Andel ja förväntad %
Nej	33794	99021	76	76	24059	52228	69	73
Ja	7954	22555	74	66	4653	12153	72	66
Förtidspension (hel eller del) 2004								
Nej	80048	52767	40	39	46119	30168	40	40
Ja	15373	15136	50	50	9786	7020	42	48

Förväntad är den andel som gruppen skulle ha haft år 2004 med hänsyn till utgångsläget år 2000, om de skulle ha samma utveckling som samtliga kvinnor och män.

Knappt var femte av de långtidssjuka hade rehabiliteringspenning någon gång under 99/00 se tabell 7 och bilaga 2.11. De kvinnor som fått rehabiliteringspenning hade ungefär samma andel med förvärvsinkomst år 2004 (74 %) som dem som inte fått rehabiliteringspenning (76 %). Jämfört med det förväntade värdet (66 %, beaktar situationen år 2000) var utvecklingen mer positiv för dem som fått rehabiliteringspenning. De män som fått rehabiliteringspenningen hade en större andel med förvärvsinkomst år 2004 (72 %), jämfört med de män som inte fått det (69 %).

Av de kvinnor som fått rehabiliteringspenning hade 50 procent förtidspension på hel- eller deltid år 2004 jämfört med 40 procent av dem som inte fått rehabiliteringspenning, se bilaga 2.12. Detta följer det förväntade värdet. Bland män med rehabiliteringspenning är andelen med förtida pension 42 procent jämfört med 40 procent bland övriga män. Detta är klart bättre än det förväntade värdet på 48 procent för dem som fått rehabiliteringspenning.

Kommentar: Den grupp som hade fått rehabiliteringspenning 99/00 hade en bättre utveckling i förekomst av förvärvsinkomst än övriga. Detta gäller både kvinnor och män och för män var det extra gynnsamt. Män som fått rehabiliteringspenning hade också en lägre andel med förtidspension än förväntat.

Sysselsättningsåtgärd

Tabell 8. Åtgärdssysselsättning år 2004 bland de år 2000 långtidssjuka

	Antal med åtgärds- sysselsättning	Antal med inkomst av förvärvskälla	% med åtgärds- sysselsättning	Åtgärdssysselsatta		
				ökad förvink	minskad förvink	Ökad – minskad alla
Kvinnor	5 813	121 576	5	3 821	1 719	36 %
Män	6 915	64 381	11	4 518	2 051	36 %

De som hade sysselsättning med hjälp av en stödinsats hade en klart förbättrad förvärvsinkomst år 2004 jämfört med 2000, se tabell 8. Bland dem med stöd, gäller både män och kvinnor, var det 36 procent fler som ökade sin inkomst än som minskade den. Det är betydligt bättre än för alla långtidssjuka där 4 respektive 8 procent fler kvinnor respektive män i stället minskade sin inkomst, se bilaga 2.13.

Bland dem som var långtidssjuka år 1999/2000 och med förvärvsinkomst år 2004 hade 5 procent av kvinnorna och 11 procent av männen någon typ av stödinsats inom AMS (Samhall inte med). Störst andel av dem som var långtidssjuka och med understödd sysselsättning 2004 fanns bland kvinnor inom enskild sektor och bland män inom kommunal sektor, se bilaga 2.14. Minst andel fanns inom landstingssektorn.

Diskussion

Här tas först upp risken för att bli långtidssjukskriven. Därefter diskuteras hur det år 2004 hade gått på arbetsmarknaden för de 265 604 som var sjukskrivna minst 90 dagar åren 1999/2000. Undersökningen handlar om återgång i arbete och omfattar därför enbart dem som hade arbetat minst tre år under 1990 – 1998, d v s var etablerade på arbetsmarknaden.

Risken för att bli långtidssjukskriven

I debatten har hävdats att kvinnor, arbetslösa och norrlänningar överutnyttjar sjukförsäkringen (Hermansson, Johnson, 2007). Föreliggande studie fann emellertid att ålder, arbetet, utbildning och tidigare sjukskrivning avgör risken för att bli långtidssjukskriven. Detta bekräftas även i andra studier, se nedan. Att vara kvinna, utrikes född och att bo i vissa län förhöjer risken att bli långtidssjuk genom att dessa grupper ofta har sämre arbetsförhållanden. Tidigare arbetslöshet eller arbetsställets storlek har i denna studie inget samband med risken för lång sjukskrivning.

Kvinnors sämre villkor gör dem sjukare

Ökningen av antalet sjukpenningdagar under slutet av 1990-talet bestod i att fler kvinnor blev sjukskrivna en längre tid (Wikman 2006). Samtidigt ökade antalet sjukskrivna med en psykisk diagnos. Försäkringskassan (2000:11) menar att detta kan bero på sämre arbetsmiljö orsakad av de stora besparingarna inom vård, skola och omsorg. Eftersom en så stor del av kvinnorna (50 %) och en så liten del av männen (20 %) på arbetsmarknaden arbetar inom offentlig sektor framstår därmed sjukskrivning som ett kvinnoproblem.

Att vara kvinna innebär inte i sig en högre risk för att bli långtidssjukskriven. Kvinnor har visserligen nästan dubbelt så hög risk som män för att bli långtidssjuka. Denna skillnad förklaras emellertid av att fler kvinnor har sämre förhållanden i arbetet samt av att kvinnor gör mer arbete hemma (SOU 1990:49) och har sämre tillgång till företagshälsovård (Gellerstedt 2007) och rehabilitering (Edlund 2001, bekräftas även av föreliggande studie).

Där kvinnor och män gör samma arbete är skillnaden i risk liten. Inom Övrig vård och omsorg (äldre- och handikappade, barnomsorg, missbrukare, hemtjänst) har kvinnor enbart 1,3 gånger högre risk än män för att bli långtidssjukskrivna (för dem över 39 år). Haugen m fl (2006) fann också att skillnad i sjukskrivning är betydligt mindre mellan kvinnor och män i samma ålder, med samma inkomst, i samma arbete och med samma trivsel på arbetet.

Det är väl känt att kvinnliga arbetare har betydligt högre risk att bli långtidssjukskrivna än män i ledande befattning (4 gånger bland dem över 54 år). Mindre känt är att kvinnor med eftergymnasial utbildning har 2,6 gånger högre risk än dito män för att bli långtidssjukskrivna. Män med eftergymnasial utbildning verkar ha ett skonsammare arbete och liv än kvinnor med eftergymnasial utbildning. Bland dem utan gymnasieutbildning är motsvarande skillnad mellan könen 1,6 gånger.

För kvinnor 25 år och äldre med enbart förgymnasial utbildning ligger andelen långtidssjuka på i stort sett samma nivå oavsett ålder. I alla andra grupper ökar andelen långtidssjuka med åldern. Enligt tidigare studier (Wikman 2007) lämnar allt fler kort utbildade kvinnor arbetsmarknaden med ökande ålder på grund av sjukdom. De ingår därmed inte i denna studie. Denna förklarar att det finns en större andel långtidssjuka med eftergymnasial utbildning än utan gymnasieutbildning bland kvinnor 55-59 år.

Arbetslösa, födelseland och län

De som tidigare varit arbetslösa är inte långtidssjuka i större omfattning än andra. Enbart män med mycket lång tidigare arbetslöshet (över 540 dagar) har en viss överrisk för att bli långtidssjukskrivna.

Utomeuropeiskt födda som saknar gymnasieutbildning arbetar ofta inom näringarna Äldre- och handikappomsorg, Fastighetsskötsel, Hotell och restaurang samt Transport och magasinering. Därför är det föga förvånande att utomeuropeiskt födda har dubbelt så hög risk för att bli långtidssjukskriven som inrikes födda (gäller äldre än 44 år som saknar gymnasieutbildning). För samma åldersgrupper men med eftergymnasial utbildning är skillnaderna i risk mellan utomeuropeiskt och inrikes födda obetydlig.

I Västerbotten och Jämtland är andelen långtidssjuka kvinnor fem procentenheter högre än riksgenomsnittet. Bland män skiljer sig andelen långtidssjukskrivna mellan länen enbart med några procentenheter. Om hänsyn tas till länets typ av näringsliv (andel arbetare/tjänstemän) och tillgång/avstånd till företagshälsovård, sjukvård och rehabilitering förklarades en stor del av skillnaderna mellan länen. T ex har Gävleborgs län högst andel arbetare i riket (Landstinget Gävleborg 1998). Haugen m fl (2006) fann att det finns skillnader mellan länen, framför allt för längden på sjukskrivningarna. Författarna fann också, i likhet med föreliggande studie, att sämre villkor i arbetet ger mer sjukskrivning. De menar att om alla arbetsplatser blir lika bra som i det bästa länet kommer ohälsa att minska betydligt.

I debatten anges ibland att anställda i små företag är friskare än i större företag (se t ex Företagarna 2003). Föreliggande studie fann inget samband mellan arbetsställets storlek och risken för att bli långtidssjukskriven. Det framkom inte heller någon betydande skillnad mellan långtidssjuka och friska avseende byte av sektor mellan åren 1998 och 2004. Var femte kvinna och var tionde man i arbetskraften bytte sektor under denna period.

Vilka återgår i arbete?

För att se hur det hade gått på arbetsmarknaden år 2004 för dem som var långtidssjukskrivna år 2000 används fyra mått: *Förekomst av förvärvsinkomst* - visar om man har någon inkomst av förvärvsarbete, *Utveckling av förvärvsinkomsten*, *Förtidspension (hel-/deltid)* och *Antal ersatta ohälsodagar*. Det sista måttet *ersatta ohälsodagar* användes minst eftersom det ofta gav samma resultat som de övriga måtten.

Fyra år senare hade 73 procent av de långtidssjuka någon förvärvsinkomst, 26 procent hade förtidspension på heltid och 16 procent på deltid. Tio procent hade under året haft ersättning för arbetslöshet. Förvärvsinkomsten hade ökat för 41 procent och minskat för 46 procent och var oförändrad för 13 procent. De flesta av dem som inte hade förtidspension eller var arbetslösa hade ökat sin inkomst.

År 2000 hade 20 procent av de långtidssjuka någon ersättning för arbetslöshet. Knappt en fjärdedel av dem hade ersättning för arbetslöshet även 2004. Bland alla som var långtidssjuka år 2000 hade tio procent någon ersättning för arbetslöshet år 2004 (17 procent om förtidspensionerade räknas bort). Arbetslösheten i Sverige var strax under 6 procent 2004 (SCB Arbetslöshet 1999-2005). Överraskande är att det bland de långtidssjukskrivna som under 1990-talet hade varit arbetslösa fanns en större andel som hade förvärvsinkomst år 2004 än dem som inte hade varit arbetslösa under 1990-talet.

Avsevärd skillnad mellan klasserna

En avsevärt större andel högre tjänstemän (22 procentenheter) hade förvärvsinkomst än ej facklärd arbetare i varuproduktionen, bland dem över 54 år. De långtidssjuka som främst återgick i arbete (förekomst och utveckling av förvärvsinkomst) var ”statistiskt sett”

svenskfödda kvinnor med eftergymnasial utbildning anställda av landstinget för arbete inom offentlig förvaltning eller hälso- och sjukvård, boende i Hallands, Kronobergs eller Jönköpings län. SCBs statistik över hälsa och förändringar i arbetsmiljön sedan 1990-talets början bekräftar att det gått bra för kvinnliga högre tjänstemännen (Gellerstedt 2007).

Minst återgång i arbete hade äldre lågt utbildade manliga arbetare födda i Europa utanför Norden boende i Västmanland, Kalmar, Norrbotten eller Blekinge och som arbetat inom näringarna Hotell och restaurang eller Fastighetsförvaltning⁸ mm. I åldern 24 – 29 år var dock män i betydligt större utsträckning än kvinnor tillbaka i arbete.

Sämst inom tillverkningsindustrin

Störst försämring i arbetsmiljön mellan 1991 och 2003 hade kvinnliga arbetare (Gellerstedt 2007). Därför borde de ha haft störst svårighet att återgå i arbete. Att långtidssjuka kvinnliga arbetare trots detta hade en något större andel med förvärvsinkomst år 2004 än de manliga, beror på att kvinnor oftare än män har delpension eller är sjukskrivna på deltid. Detta gäller främst offentlig sektor. Fler av de kvinnliga arbetarna än de manliga fick dock sänkt förvärvsinkomst mellan år 2000 och 2004.

Sämst utveckling av förvärvsinkomsten och störst andel förtidspensionerade bland långtidssjukskrivna kvinnor fanns inom Tillverkningsindustri och bland män över 54 år inom Fastighetsförvaltning mm och Tillverkningsindustri. Den näringsgren som hade störst andel förtidspensionerade bland män under 55 år var Övrig vård och omsorg.

Rehabilitering gynnsamt, mest för män

De som hade fått rehabilitering under 1999/2000 hade en bättre utveckling av förvärvsinkomsten än de övriga, framför allt män. Edlund (2001) fann också att män oftare än kvinnor får en mera gynnsam rehabilitering och arbetsanpassning. De som fått sysselsättning med hjälp av stödinsats hade också en klart förbättrad förvärvsinkomst.

Jensen och Alipour sammanfattar i SOU 2009:93 en rehabilitering som lyckats bra med att få sjukskrivna åter i arbete. Denna rehabilitering innehåller ett antal samordnade åtgärder under en period och omfattar både arbetsplats och individ. För att lyckas behövs ett arbetslag bestående av flera olika kompetenser.

Län

I Blekinge fanns lägst andel med långtidssjuka år 2000, men Blekinge var ett av de län som år 2004 har störst andel förtidspensionerade av dessa långtidssjuka. En tolkning är att de långtidssjuka i Blekinge var sjukare och därmed förtidspensioneras i större utsträckning.

Högsta andel kvinnor med förvärvsinkomst år 2004 fanns i Halland och Jämtlands län (80 %). Jämtland var ett av länen med högst andel långtidssjuka år 2000. En möjlig förklaring är att de i Jämtland, liksom Västerbotten (se nedan), sjukskrevs innan de hunnit bli riktigt illa däran och därmed i större utsträckning hann återhämta sig och kunde återgå i arbete.

Bland de män som varit långtidssjuka var andelen med förvärvsinkomst lägst i Norrbotten (64 %) och lite överraskande i Stockholm (66 %) samt högst i Kronoberg (77 %), Västerbotten, Halland och Jönköping (75 %). Stockholm med en mer differentierad arbetsmarknad än norrlandslänen förutsågs en högre andel tidigare långtidssjuka med förvärvsinkomst.

⁸ Störst grupp inom näringsgrenen Fastighetsförvaltning mm städar och gör annat fastighetsunderhåll. I samma näringsgren ingår banker, försäkringsbolag, datakonsulter, uthyrningsbolag (hyr ut maskiner, produkter) och andra företagstjänster.

Bekräftar tidigare studier

Föreliggande studie bekräftar delar i andra utredningar. Här sammanfattas några utredningar. SOU 2002:62 *Kunskapsläge sjukförsäkringen* utreder orsaker till de ökade sjukskrivningarna och anger följande:

- snabb ökning av andelen arbetskraft över 50 år,
- administrativa brister i och mer restriktiv bedömning av förtidspension,
- arbetsmiljön blev sämre under 1990-talet, andelen arbeten med hög anspänning ökade,
- minskat psykiska välbefinnandet,
- hårdare ekonomiska drivkrafter för individ och arbetsgivare,
- ökad sysselsättning.

Arbetslivsinstitutet, Statens Folkhälsoinstitut, Försäkringskassan och Institutet för psykosocial medicin sammanställde 2005 kunskaper om sjukfrånvaron (Marklund m fl 2005). Där anges följande tre orsaker till den omfattande sjukskrivningen:

- Strukturell förändring mot magrare organisationer med ökade krav på de anställda.
- Lägre tolerans inom arbetslivet för en lägre prestation.
- Stor andel äldre som förvärvsarbetar.

Försäkringskassan undersökte bl a kultur och attityder i samband med sjukskrivning med hjälp av enkätsvar från nästan 40 000 personer. Där anges av Haugen m fl att sämre förhållanden i arbetet med bl a ökade krav, omorganisering och otrygghet är den enskilt viktigaste orsaken bakom omfattningen av sjukskrivningarna. Därefter kommer individens tidigare historia av sjukdom samt kön, ålder, civilstånd och utbildning som förklaring till varför någon blir sjukskriven. Haugen fann att det oftast är samma personer som blir sjukskrivna år från år. De 85 procent av befolkningen som inte är sjukskrivna en längre tid eller har sjukersättning förblir så. Haugen menar också att attityder till sjukskrivning och skillnader mellan län till en viss del kan förklara skillnader i sjukskrivning mellan individer. Länens olika näringsliv togs emellertid inte med i försäkringskassans (2006:169) statistiska beräkningar, t ex att de flesta norrlandslän har en högre del arbetare än andra län.

Försäkringskassan (Analyserar 2007:12) undersökte vad som händer med dem som haft sjuk- eller aktivitetsersättning (förtidspension). År 2005 var medelåldern på dem med sjuk- eller aktivitetsersättning 53 år. Snittåldern på dem som börjar få ersättning var 49 år och på dem som slutar få ersättning 60 år. Anledningen till att ersättning upphörde var dödsfall (kvinnor 10 %, män 17 %), ålderspension (kvinnor 75 %, män 69 %), arbete (kvinnor 6,4 %, män 3,8 %), arbetssökande (kvinnor 3,3 %, män 4 %), och övrigt (kvinnor 5 %, män 7 %). Åldern på dem som återvände till arbetsmarknaden var i snitt 44 år för kvinnor och 41 år för män. De som främst återvänder till arbetsmarknaden har haft ersättning en kortare tid, fått ersättning på deltid, var födda i Sverige eller har en längre utbildning (gäller i synnerhet kvinnor). Detta bekräftas av föreliggande studie.

Slutord

Arbete organiseras många gånger som om alla kan producera maximalt. Men alla klarar inte detta. Enligt proposition 2009/10:1 så lämnar man arbetslivet i snitt vid 63 års ålder⁹. I fysiskt påfrestande yrken med låga krav på utbildning är utträdesåldern så låg som 54-56 år (Wikman 2007), dvs i många LO-yrken. Har man dessutom nedsatt arbetsförmåga behövs både livrem och hängslen för att hålla sig kvar på arbetsmarknaden. Denna rapport visar att villkoren i arbetet ofta orsakar eller bidrar till en lång sjukskrivning. Slutsatsen är att både arbetet och den sjuke måste rehabiliteras.

⁹ Utträdesålder för dem som var aktiva på arbetsmarknaden vid 47 års ålder

Definitioner

Gruppen långtidssjukskrivna

För att tillhöra gruppen långtidssjukskrivna krävs att man klassificerats som sysselsatt i november månad, enligt sysselsättningsregistrets definition, vid minst tre tillfällen under tidsperioden 1990-1998. Vidare krävs att man sammanlagt, under tidsperioden 1999-2000, har haft minst 90 ersatta dagar med sjukpenning/ rehabiliteringspenning/ arbetsskadesjukpenning/ förebyggande sjukpenning (hel- eller deltid). Dessutom får man inte ha haft förtidspension eller sjukbidrag under perioden 1999-2000. När utvecklingen mellan år 2000 och år 2004 studeras har gruppen avgränsats till de år 1999-2000 långtidssjukskrivna som är folkbokförda den 31/12 år 2000 och den 31/12 år 2004.

Avgränsningen av friskpopulationen

För att tillhöra friskpopulationen krävs att man klassificerats som sysselsatt i november månad, enligt sysselsättningsregistrets definition, vid minst tre tillfällen under tidsperioden 1990-1998 samt att man varit folkbokförd i Sverige den 31/12 1999 och 2000. Vidare krävs att man sammanlagt, under tidsperioden 1999-2000, har haft mindre än 90 ersatta dagar med sjukpenning/ rehabiliteringspenning/ arbetsskadesjukpenning/ förebyggande sjukpenning (hel- eller deltid). Dessutom får man inte ha haft förtidspension eller sjukbidrag under perioden 1999-2000.

Ålder

Den ålder som redovisas är uppnådd ålder den 31/12 aktuellt år. Där aktuellt år inte anges avses uppnådd ålder den 31/12 2004.

Utbildningsnivå (1998)

Nivå för längsta utbildning 1998 (avser till och med vårterminen 1998) enligt utbildningsregistret. För personer som saknar uppgift om utbildning för 1998 hämtas uppgift från 1999.

Sektorsindelningen 1998 och 2004

Företagets sektorsindelning enligt en sammanslagning av den gruppering för redovisningsändamål som ursprungligen skapades i Folk- och bostadsräkningarna. Koden bildas utifrån företagets institutionella sektorkod som hämtas från Företagsdatabasen.

Statlig sektor omfattar statlig förvaltning, statliga affärsverk och övriga offentliga institutioner.

Kommunal sektor omfattar primärkommunal förvaltning.

Landstingssektorn omfattar landsting.

Enskild sektor omfattar ej offentligt ägda aktiebolag och övriga företag, statligt ägda företag och organisationer, kommunalt ägda företag och organisationer samt övriga organisationer. Saknas uppgift om sektortillhörighet för 1998 hämtas uppgiften från 1997, saknas uppgiften även från 1997 hämtas uppgiften från 1996 osv. tillbaka till 1993.

Saknas uppgift om sektortillhörighet för 2004 hämtas uppgiften från 2003, saknas uppgiften även från 2003 hämtas uppgiften från 2002 osv. tillbaka till 1999. I övrigt se Sektorindelningen 1998.

Näringsgrensindelningen 1998

Arbetsställets branschkod enligt standard för svensk näringsgrensindelning (SNI92). Saknas uppgift om näringsgren för 1998 hämtas uppgiften från 1997, osv. tillbaka till 1993. Två grupperingar av branschkode används, en finare (10 grupper) och en grövre indelning (42 grupper). Indelningen i 42 näringsgrensgrupper enligt:

	<i>SNI92</i>
0 Ej specificerad verksamhet	0
1 Jordbruk	01
2 Skogsbruk	02
3 Fiske	05
4 Gruvor och mineralutvinning	10-14
5 Livsmedelsindustri mm	15-16
6 Textil- och beklädnadsindustri	17-19
7 Trävaruindustri	20
8 Massa- och pappersindustri	21
9 Förlag och grafisk industri	22
10 Kemisk industri	23-24
11 Gummi och plastvaruindustri	25
12 Jord- och stenvaruindustri	26
13 Stål- och metallverk	27
14 Metallindustri	28
15 Maskinindustri	29
16 Industri för el- och optikprodukter	30-33
17 Transportmedelsindustri	34-35
18 Övrig tillverkningsindustri	36-37
19 Energi-, vatten och avfallshantering	40-41, 90
20 Byggverksamhet	45
21 Handel med och service av motorfordon samt bensinstationer	50
22 Parti- och agenturhandel	51
23 Detaljhandel mm	52
24 Transport och magasinering	60-63
25 Post och tele	64
26 Banker och andra kreditinstitut	65, 67.1
27 Försäkringsbolag	66, 67.2
28 Fastighetsbolag och fastighetsförvaltare	70
29 Uthyrningsfirmor (av maskiner, produkter)	71
30 Datakonsulter och dataservicebyråer	72
31 Andra företagstjänster	74
32 Utbildning	80
33 Forskning och utveckling	73
34 Hälso- och sjukvård	85.1, 85.2
35 Barnomsorg	85.321, 85.322
36 Äldre- och handikappomsorg	85.311, 85.323
37 Övrig vård och omsorg	85.312-315, 85.324-325
38 Hotell och restauranger	55
39 Intresseorganisationer och religiösa samfund	91
40 Rekreation, kultur och sport	92
41 Annan serviceverksamhet	93, 95
42 Offentlig förvaltning mm	75, 99

Indelningen i 10 näringsgrenar (sammanslagningar av SNI92)	
Jordbruk mm	1-3
Tillverkningsindustri mm	4-19
Byggverksamhet	20
Handel, transport mm	21-25
Fastighetsförvaltning, finansiell verksamhet mm	26-31
Utbildning mm	32-33
Hälso- och sjukvård	34
Övrig vård och omsorg	35-37
Hotell och restaurang mm	38-41
Offentlig förvaltning	42

Födelseland

Födelseland avser det egna födelselandet. Observera att Turkiet och Cypern räknas till Utom Europa och att Sovjetunionen räknas till Övriga Europa.

Län

Län där personen var folkbokförd den 31/12 1998.

Arbetslöshetshistoriken (1994-1998)

Summa antal dagar, under tidsperioden 1994-1998, som heltidsarbetslös och i arbetsmarknadspolitisk åtgärd som inte betraktas som sysselsättning. Uppgifterna hämtas ursprungligen från AMS sökanderegister.

Socioekonomisk indelning 1990

Den socioekonomiska klassificeringen av den förvärvsarbetande befolkningen är huvudsakligen baserad på uppgiften om individens yrke. Uppgiften har hämtats från 1990 års Folk- och bostadsräkning och redovisas för dem som den 31/12 1990 var 40 år eller äldre.

Sjukfallshistoriken (1994-1998)

Summa antal dagar (hel- och deltid), under tidsperioden 1994-1998, med sjukpenning, förebyggande sjukpenning, arbetsskadesjukpenning samt rehabiliteringspenning.

Antal sysselsatta på arbetsstället (1998)

Antal sysselsatta på det arbetsställe där man, enligt SCBs sysselsättningsregister, var sysselsatt i november månad aktuellt år. Saknas uppgift om antal sysselsatta för 1998 hämtas uppgiften från 1997, saknas uppgiften även från 1997 hämtas uppgiften från 1996 osv. tillbaka till 1992.

För de kategorier av anställda som inte kan knytas till ett specifikt arbetsställe saknas uppgift om antalet sysselsatta på arbetsstället.

Följande kategorier av kan inte knytas till ett specifikt arbetsställe:

- Anställda inom kommunal: gatuförvaltning, hemtjänst, lokalvård, dagbarnvård
- Säsongsanställda inom kommunal ferieverksamhet
- Kommunalt anställda med ungdomsplats/beredskapsarbete i de fall dessa personer inte naturligt kan redovisas under ett av arbetsgivarens arbetsställen
- Kommunalt anställda personer med lön/ersättning för vård av fosterbarn
- Lärare som omväxlande vikarierar vid olika skolor

- Förskollärare/barnskötare som omväxlande vikarierar vid olika förskolor/daghem
- Säsongvis eller tillfälligt av kommunen avlönade personer inom kulturella verksamhetsområden
- Arbetstagare utan normalt anställningsförhållande (ex. artister och styrelseledamöter)
- Anställda utanför de egna arbetsställena eller med växlande arbetsställen (t.ex. anställda vid byggarbetsplatser, försäljare, bevakningspersonal)
- Anställda som är stationerade och arbetar utomlands
- Anställda som har den egna bostaden som arbetsplats
- Personer som fått lönegarantimedel
- Övriga anställda som inte kan hänföras till ett bestämt arbetsställe

Åtgärdssysselsättning 2004

Som åtgärdssysselsatt år 2004 räknas personer som befinner sig i följande sökandekategorier i AMS sökanderegister:

- Lönebidrag
- Offentligt skyddat arbete
- Start av näringsverksamhet
- Allmänt anställningsstöd
- Förstärkt anställningsstöd (för 2-årsinskrivna)
- Förstärkt anställningsstöd (för 4-årsinskrivna)
- Särskilt anställningsstöd inom Aktivitetsgarantin

Förvärvsinkomst

Förvärvsinkomst är summan av kontant bruttolön och inkomst av aktiv näringsverksamhet.

Socialbidrag

Antal socialbidragstagare underskattas då socialbidrag betalas ut till hushåll och inte till individer. Det faktiska hushållet finns i vissa fall inte i statistiken. I de fall det familjebegrepp som finns i statistiken inte stämmer med det faktiska socialbidragshushållet (gäller främst sammanboende utan gemensamma barn) redovisas endast en av hushållets medlemmar som socialbidragstagare.

Tillstånd år 2000 och år 2004

Tillståndsvariabeln delar in de långtidssjukskrivna i sex (2000) respektive åtta (2004) olika kategorier. Endast sex kategorier år 2000 då två av de åtta kategorierna (förtidspension på hel- och deltid) per definition inte kan förekomma år 2000.

Den operationella definitionen är för aktuellt år:

Förvärvsinkomst

Förekomst av förvärvsinkomst (kontant bruttolön/ inkomst av aktiv näringsverksamhet), inga ersatta sjukdagar (dagar med sjukpenning/ förebyggande sjukpenning/ arbetsskadesjukpenning/ rehabiliteringspenning), ingen registrerad tid uppbärande aktivitetsersättning/sjukersättning (2004).

Förvärvsinkomst (sjuk -1/3 av året)

Förekomst av förvärvsinkomst (kontant bruttolön/inkomst av aktiv näringsverksamhet), 1-122 ersatta sjukdagar (dagar med sjukpenning/ förebyggande sjukpenning/ arbetsskadesjukpenning/ rehabiliteringspenning), ingen registrerad tid uppbärande aktivitetsersättning/sjukersättning (2004). Sjukdagarna är omräknade till heltidsdagar.

Förvärvsinkomst (sjuk >1/3-2/3 av året)

Förekomst av förvärvsinkomst (kontant bruttolön/inkomst av aktiv näringsverksamhet), 123-244 ersatta sjukdagar (dagar med sjukpenning/ förebyggande sjukpenning/ arbetsskadesjukpenning/ rehabiliteringspenning), ingen registrerad tid uppbärande aktivitetsersättning/ sjukersättning (2004). Sjukdagarna är omräknade till heltidsdagar.

Förvärvsinkomst (sjuk >2/3 av året)

Förekomst av förvärvsinkomst (kontant bruttolön/inkomst av aktiv näringsverksamhet), minst 245 ersatta sjukdagar (dagar med sjukpenning/ förebyggande sjukpenning/ arbetsskadesjukpenning/ rehabiliteringspenning), ingen registrerad tid uppbärande aktivitetsersättning/sjukersättning (2004). Sjukdagarna är omräknade till heltidsdagar.

Sjuk (ej förvärvsinkomst)

Saknar förvärvsinkomst (kontant bruttolön/ inkomst av aktiv näringsverksamhet), ersatta sjukdagar (dagar med sjukpenning/förebyggande sjukpenning/ arbetsskadesjukpenning/ rehabiliteringspenning), ingen registrerad tid uppbärande aktivitetsersättning/sjukersättning (2004).

Förtidspension (deltid eller heltid)

Förekomst av aktivitetsersättning/ sjukersättning (2004). Förtidspensionen/ sjukbidraget/-aktivitetsersättningen/ sjukersättningen var vid sista utbetalningstillfälle under aktuellt år i form av deltid ersättning. År 2000 finns inga förtidspensionärer i populationen.

Övrig

Saknar förvärvsinkomst (kontant bruttolön/ inkomst av aktiv näringsverksamhet), har inga ersatta sjukdagar (dagar med sjukpenning/ förebyggande sjukpenning/ arbetsskadesjukpenning/ rehabiliteringspenning), ingen registrerad tid uppbärande aktivitetsersättning/ sjukersättning.

Referenser

Edlund, C., 2001. Långtidssjukskrivna och deras medaktörer: en studie om sjukskrivning och rehabilitering. Avhandling, medicinska fakulteten, Umeå Universitet.

Företagarna. 2003. Smådriftsfördelar – en bortglömd faktor i kampen mot ohälsan.

Försäkringskassan. Analyserar 2007:12. Vägen tillbaka – en beskrivande studie av flödet ut från sjuk- och aktivitetsersättningen.

Försäkringskassan. Analyserar 2006:16. Sjukförsäkringen – kulturer och attityder. SKA-projektet.

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

Gellerstedt, S., 2009. Arbete, liv och hälsa – klass och kön. Landsorganisationen i Sverige.

Gellerstedt, S., 2007. Trender i arbetsmiljön 2007 - klass och kön. Landsorganisationen i Sverige.

Haugen, K., m fl, Strukturella och individuella faktorer bakom ohälsan. I Försäkringskassan. Analyserar 2006:16.

Hermansson, A., Johnson, B., 2007. Överutnyttjandediskursen. Arbetsliv i omvandling. 2007:9. Arbetslivsinstitutet

Landstinget Gävleborg. 1998. Folkhälsa 2000. Hälsopolitiskt program utarbetat av parlamentariska kommittén Rapport 1998:1.

Marklund, S., (red) m fl 2005. Den höga sjukfrånvaron – problem och lösningar. Arbetslivsinstitutet, Statens Folkhälsoinstitut, Försäkringskassan och Institutet för psykosocial medicin.

SOU 2008:105 Långtidsutredningen

SOU 2006:86 Mera försäkring och mera arbete.

SOU 2002:62 Kunskapsläge sjukförsäkringen

SOU 1990:49. Arbete och hälsa. Betänkande av Arbetsmiljökommissionen

Wikman, A., 2007. Arbetslivslängd. Analysenheten, Arbetslivsinstitutet. Bilaga i Kadefors, R., Behov av och möjligheter till ett utsträckt arbetsliv för den äldre arbetskraften. Arbetslivsinstitutet Göteborg. Rapport till regeringen. 2007-02-08

Wikman, A., 2006. Utsorterad från arbetslivet – en fördjupad analys. I Olofsson, J., Zavisic, M., (red). Vägar till en öppen arbetsmarknad. Årsbok 2006. Arbetslivsinstitutet.

Bilaga 1. Risken att bli långtidssjuk

1.1 Ålder: Antal och andel friska och långtidssjuka per åldersgrupp år 2000.							
Ålder	Kvinnor			Män			Kvot långsjuka kvinnor/män
	Antal		% långsjuka	Antal		% långsjuka	
	Friska	Långsjuka		Friska	Långsjuka		
19-24	65 100	2 853	4	64 540	1 543	2	1,8
25-29	198 350	13 107	6	212 920	5 930	3	2,3
30-34	235 870	21 662	8	269 330	9 821	4	2,4
35-39	225 370	22 971	9	254 480	12 210	5	2,0
40-44	217 380	23 149	10	243 370	13 348	5	1,9
45-49	215 500	25 596	11	242 500	15 557	6	1,8
50-54	231 290	31 434	12	263 650	19 776	7	1,7
55-59	173 130	27 141	14	208 900	19 506	9	1,6
Summa	1 561 990	167 913	10	1 759 690	97 691	5	1,8
Kvot andel långsjuka äldsta/långsjuka yngsta							
Kvinnor		3,2					
Män		3,7					

1.2 Andel långtidssjuka år 1999/2000 per socioekonomisk grupp								
	Kvinnor				Män			
	Friska	Långsjuka	andel sjuka	Kvot ¹⁰	Friska	Långsjuka	andel sjuka	Kvot
Ej fackl arbetare, varuprod	14 550	2 734	0,16	4,3	44 080	4 596	0,09	
Ej fackl arbetare, tj.prod	94 190	16 899	0,15	4,1	43 890	5 542	0,11	3,0
Fackl arbetare, varuprod	5 680	868	0,13	3,6	87 620	9 177	0,10	
Fackl arbetare, tj.prod	30 870	5 683	0,16	4,2	6 360	798	0,11	
Alla arbetare	145 290	26 184	0,15	4,1	181 950	20113	0,10	2,7
Lägre tjm	106 280	11 799	0,100		47 970	3 709	0,07	
Tjm, mellanniv	96 920	12 991	0,12		105 210	6 343	0,06	
Högre tjm/fria yrk	45 470	5 606	0,11		79 820	3 780	0,05	
Ledande bef	4 920	455	0,09		22 270	856	0,04	
Företagare/lantbrukare	20 740	2 240	0,10		47 830	3 868	0,08	
	419 620	59 275	0,12		485 050	38 669	0,07	

1.3 Högsta förvärvsinkomst 1992 – 1998 (tidigare inkomst uppräknad med index). Jämförelse friska med långtidssjuka						
Inkomst	Kvinnor			Män		
	Antal		% andel långsjuka	Antal		% andel långsjuka
	Friska	Långsjuka		Friska	Långsjuka	
-120 000	154 190	12 833	7,7	90 080	4 386	4,6
>120 000-216 000	885 190	102 493	10,4	423 330	30 012	6,6
>216 000-300 000	392 430	41 174	9,5	708 720	42 505	5,7
>300 000	130 180	11 413	8,1	537 560	20 788	3,7
Totalt	1 561 990	167 913	9,7	1 759 690	97 691	5,3

¹⁰ Kvot = Andel sjuk/Andel sjuka män i ledande befattning

1.4 Utbildning; jämförelse av långtidssjuka med friska							
	Kvinnor			Män			Kvot lång- sjuka kvinnor/ män
	Antal		% lång- sjuk	Antal		% lång- sjuk	
	Friska	Långsjuka		Friska	Långsjuka		
Förgym	237 120	35 362	13	362 900	31121	8	1,6
Gymn	799 500	85 777	10	897 560	50381	5	1,8
Eftergym	524 090	46 552	8	495 400	15864	3	2,6
Summa	1 560 710	167 691	10	1 755 860	97366	5	1,9
Kvot andel långtidssjukskrivna förgymnasial/ eftergymnasial							
Kvinnor	1,6						
Män	2,6						

1.5 Utbildning och ålder; andel långtidssjuka per grupp, i procent									
Kvinnor	19-24	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49	50-54	55-59	Total
Förgymnasial	8	12	15	14	13	13	13	13	13
Gymnasial	4	7	9	10	10	11	12	14	10
Eftergymnasial	2	4	6	7	8	9	11	14	8
Total	4	6	8	9	10	11	12	14	10
Män									
Förgymnasial	4	6	7	7	7	8	9	10	8
Gymnasial	2	3	4	5	6	7	7	9	5
Eftergymnasial	1	1	1	2	3	4	5	6	3
Total	2	3	4	5	5	6	7	9	5
Kvot andel långtidssjuka med förgymnasial / eftergymnasial utbildning, per åldersgrupp									
Kvinnor	5,4	3,3	2,5	1,9	1,6	1,3	1,2	1,0	1,6
Män	8,8	6,4	4,9	3,1	2,4	2,0	1,8	1,7	2,6
Grå ruta markerar högsta värde									

1.6 Arbetslöshet 1994 – 1998 bland friska och långtidssjuka, i procent				
Antal dagar i arbetslöshet/ arbets- marknadsåtgärder 1994-1998	Kvinnor		Män	
	Friska	Långtidssjuka	Friska	Långtidssjuka
0 dgr	65	65	66	60
>0-90 dgr	7	5	6	5
>90-180 dgr	6	5	5	5
>180-540 dgr	13	12	12	13
>540 dgr	10	13	11	18
	100	100	100	100

1.7 Ersatta ohälsodagar 1994-1998 bland friska och långtidssjuka, i procent				
Antal ohälsodagar 1994-1998	Kvinnor		Män	
	Friska	Långtidssjuka	Friska	Långtidssjuka
0 dgr	66	27	77	33
>0-90 dgr	27	35	18	31
>90-180 dgr	4	14	2	13
>180-540 dgr	2	18	2	18
>540 dgr	0	5	0	5
Summa	100	100	100	100

1.8 Födelseland och ålder; andel långtidssjuka per grupp i %									
Kvinnor	19-24	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49	50-54	55-59	Total
Inrikes	4	6	8	9	9	10	12	13	9
Norden	8	8	9	10	11	14	15	17	13
Europa	5	9	10	11	13	15	17	18	14
Utom Europa	4	8	13	14	16	17	17	21	13
Total	4	6	8	9	10	11	12	14	10
Män									
Inrikes	2	3	3	4	5	6	7	8	5
Norden	2	4	5	6	8	8	10	13	8
Europa	5	4	5	6	8	10	11	11	9
Utom Europa	4	4	6	7	9	11	11	13	8
Total	2	3	4	5	5	6	7	9	5

Grå ruta markerar högsta värde

1.9 Födelseland, ålder och utbildning; andel långtidssjuka per grupp, i %												
	Förgymn utb				Gymnasial utbildning				Eftergymnasial utbildning			
Kvinnor												
Ålder	Inrikes	Nor- den	Eu- ropa	Utom Eur	Inrikes	Nor- den	Eu- ropa	Utom Eur	Inrikes	Nor- den	Eu- ropa	Utom Eur
19-24	8	10	5	7	4	8	6	4	1	9	2	2
25-29	12	12	12	12	7	8	11	8	4	5	4	4
30-34	15	13	16	15	9	9	9	13	6	7	7	8
35-39	13	15	16	18	9	10	13	14	7	6	8	10
40-44	12	15	22	19	10	11	12	16	8	7	10	11
45-49	12	15	22	21	10	15	16	17	9	10	12	13
50-54	12	17	23	25	12	15	18	16	11	12	14	12
55-59	13	17	18	26	14	18	20	23	13	15	15	15
Total	12	16	19	18	9	13	14	13	8	10	11	10
Män												
19-24	4	3	8	7	2	2	4	4	1	-	0	0
25-29	6	6	5	5	3	3	4	4	1	1	2	1
30-34	7	8	9	8	4	5	6	7	1	1	2	4
35-39	7	9	10	9	5	6	7	9	2	2	4	4
40-44	7	10	10	12	5	9	8	10	3	3	5	6
45-49	7	9	14	13	6	9	11	12	4	5	6	7
50-54	8	11	14	18	7	10	13	12	5	6	7	7
55-59	10	14	15	18	8	12	12	14	6	8	8	9
Total	8	11	12	11	5	8	9	9	3	4	5	6
Andelsskillnad kvinnor – män												
19-24	4	7	-3	0	2	6	1	0	1	-	2	2
25-29	7	7	7	7	4	4	7	4	3	4	2	3
30-34	8	5	7	8	5	4	4	7	5	6	5	4
35-39	7	6	6	9	4	4	6	6	5	4	4	5
40-44	5	5	12	7	4	3	4	6	5	5	5	5
45-49	4	6	7	7	4	5	5	5	6	6	6	6
50-54	4	6	10	6	5	5	5	4	6	6	7	5
55-59	3	2	4	8	5	6	8	9	8	6	7	6
Total	5	5	7	7	4	5	5	4	5	5	5	4

Fet markerar grupp där män har en större andel långtidssjuka än kvinnor

1.10 Andel långtidssjuka per län i % samt län ordnade efter andel långtidssjuka							
Län	Medelålder per län	Andel långsjuka		Län ordnade efter andel långtidssjuka			
		Kvinnor	Män	Kvinnor		Män	
				Skillnad till rikssnitt	Skillnad till rikssnitt		
Blekinge	41,8	8	5	Västerbott	5	Västerbott	2
Dalarna	41,9	11	6	Jämtland	4	Jämtland	2
Gotland	41,7	9	5	Norrbottn	2	Norrbottn	1
Gävleborg	41,9	11	6	Dalarna	1	Gävleborg	1
Halland	41,4	8	5	Gävleborg	1	Dalarnas	1
Jämtland	41,6	13	7	Uppsala	1	Västernorr	0
Jönköping	41,1	8	5	Värmland	1	Uppsala	0
Kalmar	41,8	9	5	Östergötl	1	Värmland	0
Kronoberg	41,3	8	5	Västmanl	0	Kalmar	0
Norrbottn	41,6	12	6	Västernorr	0	Västmanl	0
Skåne	41,5	9	5	Västra Göt	0	Västra Göt	0
Stockholm	40,7	10	5	Örebro	0	Gotland	0
Södermanl	42,1	9	5	Stockholm	0	Östergötl	0
Uppsala	41,3	11	6	Gotland	0	Örebro	0
Värmland	41,7	10	6	Södermanl	-1	Skåne	0
Västerbott	41,1	14	7	Kalmar	-1	Stockholm	0
Västernorr	42,0	10	6	Skåne	-1	Södermanl	0
Västmanl	42,0	10	5	Jönköping	-2	Halland	-1
Västra Göt	41,0	10	5	Halland	-2	Jönköping	-1
Örebro	41,7	10	5	Blekinge	-2	Bleking	-1
Östergötl	41,3	10	5	Kronoberg	-2	Kronoberg	-1
Riket		10	5				

Medelålder 1998 för Friska+Sjuka per län

1.11 Näringsgren (grövre indelning); %-andel långtidssjuka per åldersgrupp										
Kvinnor	19-24	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49	50-54	55-59	Total	Rang.
Jordbr mm	4	7	7	8	7	10	10	9	8	9
Till vind mm	5	7	9	10	9	11	12	12	10	3
Byggverksamhet	5	5	6	7	7	8	7	9	7	10
Handel transp	4	6	8	9	9	9	11	12	9	7
Fastighetsförv mm	4	5	8	9	9	10	10	11	9	7
Utbildning mm	3	5	7	8	9	10	12	14	10	3
Hälso- & sjukvård	5	6	8	8	9	10	12	15	10	2
Övr vård o omsorg	6	8	11	11	12	13	15	17	12	1
Hotell/Rest mm	4	6	8	10	10	11	11	12	9	6
Offentlig förvaltn	3	6	7	8	8	9	11	13	9	5
Total	4	6	8	9	10	11	12	14	10	
Män										
Jordbr mm	2	3	4	4	4	5	7	7	5	4
Till vind mm	3	3	4	4	5	6	7	9	5	4
Byggverksamhet	3	3	4	5	6	7	8	10	6	2
Handel transp	2	3	4	5	6	6	7	9	5	4
Fastighetsförv mm	2	2	3	4	4	5	6	7	4	9
Utbildning mm	2	2	2	4	5	6	6	8	5	8
Hälso- & sjukvård	2	2	3	4	5	6	7	9	5	4
Övr vård o omsorg	2	4	6	8	9	10	11	13	8	1
Hotell/Rest mm	3	3	5	6	7	8	9	10	6	2
Offentlig förvaltn	1	2	2	3	4	4	5	7	4	9
Total	2	3	4	5	5	6	7	9	5	
Grå ruta markerar högsta värde, fet markerar lästa värde										

1.12 Näringsgren (finare indelning); antal och andel långtidssjuka år 1999/2000								
Näringsgren	Kvinnor				Män			
	Rang-ordning	Antal långsjuka	% av långsjuka	andel sjuka av alla	Rang-ordning	Antal sjuka	% av långsjuka	andel sjuka av alla
Fiske	1	8	0	0,211	36	48	0	0,041
Äldre- och handikappomsorg	2	22 868	14	0,125	2	1 278	1	0,077
Övrig vård och omsorg	3	6 017	4	0,119	1	1 352	1	0,087
Livsmedels-, dryckes- och tobaksindustri	4	2 811	2	0,112	6	2 596	3	0,066
Metallindustri	5	1 544	1	0,110	10	3 896	4	0,063
Övrig tillverkningsindustri	6	872	1	0,109	15	1 084	1	0,060
Trävaruindustri	7	607	0	0,109	13	1 872	2	0,061
Gummi- och plastvaruindustri	8	845	1	0,108	20	869	1	0,056
Barnomsorg	9	14 181	8	0,107	2	812	1	0,077
Gruvor och mineralutvinning	10	82	0	0,102	7	445	0	0,064
Transport- och magasinering	11	4 378	3	0,102	4	9 648	10	0,075
Hälso- och sjukvård	12	24 259	14	0,100	22	2 798	3	0,053
Utbildning	13	17 536	10	0,098	24	4 466	5	0,052
Industri för el- och optikprodukter	14	3 071	2	0,098	39	2 051	2	0,035
Transportmedelsindustri	15	1 714	1	0,098	34	3 357	3	0,045
Stål- och metallverk	16	459	0	0,097	18	1 425	1	0,057
Textil-, beklädnads- och lädervaruindustri	17	721	0	0,096	11	391	0	0,063
Intresseorg. Och religiösa samfund	18	3 101	2	0,096	9	1 549	2	0,063
Post och tele	19	3 026	2	0,095	25	2 144	2	0,051
Andra företagstjänster	20	10 009	6	0,094	32	5 679	6	0,047
Offentlig förvaltning mm	21	9 352	6	0,094	35	4 282	4	0,044
Fastighetsbolag och fastighetsförvaltare	22	2 066	1	0,093	8	2 394	2	0,063
Massa och pappersindustri	23	815	0	0,092	28	1 495	2	0,048
Hotell- och restauranger	24	4 740	3	0,090	5	2 634	3	0,067
Maskinindustri	25	1 420	1	0,089	30	3 563	4	0,047
Rekreation, kultur och sport	26	3 184	2	0,086	19	2 200	2	0,057
Handel med och verkstäder för motorfordon	27	1 054	1	0,083	23	2 673	3	0,053
Detaljhandel & rep. Hushållsart	28	10 277	6	0,083	33	3 121	3	0,046
Jordbruk	29	1 203	1	0,082	26	1 963	2	0,050
Jord- och stenvaruindustri	30	285	0	0,081	16	764	1	0,059
Annan serviceverksamhet	31	1 565	1	0,080	17	306	0	0,058
Förlag och grafisk industri	32	1 785	1	0,080	31	1 525	2	0,047
Läkemedelsindustri	33	1 190	1	0,080	38	852	1	0,035
Uthyrningsfirmor	34	155	0	0,077	21	332	0	0,054
Försäkringsbolag	35	810	0	0,073	40	366	0	0,033
Byggverksamhet	36	1 221	1	0,070	12	12 059	12	0,062
Parti- och agenturhandel	37	3 826	2	0,070	37	4 959	5	0,039
Energiprod. Vattenförsörjning och avfall	38	504	0	0,069	29	1 309	1	0,048
Banker och andra kreditinstitut	39	2 241	1	0,068	41	682	1	0,029
Ej specificerad verksamhet	40	307	0	0,067	14	472	0	0,061
Skogsbruk	41	132	0	0,067	27	760	1	0,049
Forskning- och utveckling	42	686	0	0,062	42	372	0	0,027
Datakonsulter och -servicebyråer	43	986	1	0,057	43	848	1	0,019
Alla		167 913	100	0,097		97 691	100	0,053

1.13 Sektor och ålder; Procentandel långtidssjuka per grupp									
Kvinnor	19-24	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49	50-54	55-59	Total
Statlig	2	5	7	8	9	10	11	13	9
kommunal	5	7	10	11	11	12	14	16	11
Landsting	5	6	8	8	9	10	12	15	10
Enskild	4	6	8	9	9	10	11	12	9
Total	4	6	8	9	10	11	12	14	10
Män	19-24	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49	50-54	55-59	Total
Statlig	1	2	2	3	4	5	6	7	4
Kommunal	2	3	4	6	6	7	8	9	7
Landsting	2	1	3	4	5	5	7	8	5
Enskild	2	3	4	5	5	6	7	9	5
Total	2	3	4	5	5	6	7	9	5

1.14 Byte mellan sektorer 1998 – 2004 bland långtidssjuka och ”friska”, samt byte av sektor för långtidssjuka 1999 – 2004.

Kvinnor Långtidssjuka								
Sektor 2004							% som bytt sektor	Bytt främst till:
Sekt 1998	S	K	L	E	Total	Antal		
Stat	55	7	12	25	100	11 426	45	Enskild
Kommun	1	82	2	15	100	64 258	18	Enskild
Landsting	1	8	75	16	100	16 711	25	Enskild
Enskild	2	11	2	86	100	75 258	14	Kommun
Total	5	38	10	48	100	167 653	19	
Kvinnor Friska								Diff % sjuk-frisk
Sekt 1998	S	K	L	E	Total	Antal	% som bytt sektor	
Stat	57	7	12	25	100	115150	43	1,5
Kommun	1	82	4	13	100	507110	18	0,0
Landsting	2	8	75	15	100	153350	25	0,3
Enskild	2	9	2	86	100	784870	14	0,4
Total	6	33	10	51	100	1560480	18	0,4
Män Långtidssjuka								Bytt till:
Sekt 1998	S	K	L	E	Total	Antal	% som bytt sektor	
Stat	55	5	3	37	100	5997	45	Enskild
Kommun	2	72	1	25	100	9638	28	Enskild
Landsting	2	7	70	21	100	2074	30	Enskild
Enskild	2	4	0	94	100	79762	6	Kommun
Total	5	11	2	82	100	97471	11	
Män Friska								Diff % sjuk-Frisk
Sekt 1998	S	K	L	E	Total	Antal	% som bytt sektor	
Stat	63	4	3	31	100	132130	37	7,6
Kommun	3	73	2	23	100	136420	27	0,4
Landsting	2	6	72	20	100	38610	28	2,2
Enskild	1	2	0	96	100	1450710	4	1,7
Total	6	8	2	84	100	1757870	9	2,0
Sekt 1999						% som bytt sektor		
Kvinnor Långtidssjuka						Framst till:	Jmf 98-04	
Stat	78	5	1	16	100	22	Enskild	-23
Kommun	1	85	2	13	100	15	Enskild	-3
Landsting	1	6	78	15	100	22	Enskild	-4
Enskild	2	9	3	86	100	14	Kommun	0
Total	5	38	10	46	100	16		-3
Sekt 1999						Män Långtidssjuka		
						sektor	Framst till:	
Stat	70	4	1	26	100	30	Enskild	-15
Kommun	1	77	1	21	100	23	Enskild	-5
Landsting	2	5	74	20	100	26	Enskild	-4
Enskild	1	3	0	95	100	5	Kommun	-1
Total	5	10	2	83	100	9		-2

1.15 Sektor, arbetsställets storlek (antal); procentandel långtidssjuka per grupp										
Sektor	Kvinnor					Män				
	1- 9	10 – 49	50 -	Uppg sakn	Total	1- 9	10 – 49	50 -	Uppg sakn	Total
Statlig	9	10	9	10	9	6	5	4	5	4
Kommunal	11	11	11	11	11	7	7	6	9	7
Landsting	11	10	10	21	10	7	5	5	7	5
Enskild	8	8	9	16	9	6	5	5	9	5
Total	9	10	10	12	10	6	5	5	8	5

Bilaga 2. Långtidssjuka åter i arbete

2.1 Antal och andel per tillstånd (förvärvsinkomst, förtidspension etc.) år 2000 och 2004*) för de som var långtidssjukskrivna år 1999/2000.								
Tillstånd år 2000	Totalt	Tillstånd år 2004						
		Förv-inkmst	Förvink sjuk -1/3	Förvink sjuk >1/3-2/3	Förvink sjuk >2/	Sjuk ej förv	Förtid deltid	Förtid heltid
Antal kvinnor								
Förvink	13861	8382	2271	672	657	341	521	485
Förvink, sjuk -1/3	53953	23788	8954	2994	2914	1567	7815	4618
Förvink, sjuk >1/3-2/3	40025	11749	4586	1809	2088	1405	10361	7156
Förvink, sjuk >2/3	36543	5057	2049	1080	1379	1134	7567	17775
Sjuk, ej förv	17700	2155	911	371	360	1641	2018	9447
Total	163324	51624	18918	6987	7433	6216	28317	39586
Andel i % av alla kvinnor								
Förvink	8	5	1	0	0	0	0	0
Förvink (sjuk -1/3)	33	15	5	2	2	1	5	3
Förvink (sjuk >1/3-2/3)	25	7	3	1	1	1	6	4
Förvink (sjuk >2/3)	22	3	1	1	1	1	5	11
Sjuk (ej förv)	11	1	1	0	0	1	1	6
Total	100	32	12	4	5	4	17	24
Andel kvinnor i % per tillstånd år 2000								
Förvink	100	60	16	5	5	2	4	3
Förvink, sjuk -1/3	100	44	17	6	5	3	14	9
Förvink, sjuk >1/3-2/3	100	29	11	5	5	4	26	18
Förvink, sjuk >2/3	100	14	6	3	4	3	21	49
Sjuk, ej förv	100	12	5	2	2	9	11	53
Antal män								
Förvink	9329	6241	1107	359	302	203	272	328
Förvink, sjuk -1/3	26874	13433	3665	1150	1135	918	2829	2616
Förvink, sjuk >1/3-2/3	22844	7954	2122	851	839	907	4944	4416
Förvink, sjuk >2/3	20109	3660	947	480	625	721	3450	9742
Sjuk, ej förv	13146	1904	478	178	210	1019	1146	7297
Total	93093	33448	8377	3029	3124	3837	12661	24527
Andel i % av alla män								
Förvink	10	7	1	0	0	0	0	0
Förvink, sjuk -1/3	29	14	4	1	1	1	3	3
Förvink, sjuk >1/3-2/3	25	9	2	1	1	1	5	5
Förvink, sjuk >2/3	22	4	1	1	1	1	4	10
Sjuk, ej förv	14	2	1	0	0	1	1	8
Total	100	36	9	3	3	4	14	26
Andel män i % per tillstånd år 2000								
Förvink	100	67	12	4	3	2	3	4
Förvink (sjuk -1/3)	100	50	14	4	4	3	11	10
Förvink (sjuk >1/3-2/3)	100	35	9	4	4	4	22	19
Förvink (sjuk >2/3)	100	18	5	2	3	4	17	48
Sjuk (ej förv)	100	14	4	1	2	8	9	56
Kvinnor + män								
Kvinnor + män, antal	256417	85072	27295	10016	10557	10053	40978	64113
Kvinnor + Män, %	100	33	11	4	4	4	16	25

*) Tabellen visar flödet från år 2000 till 2004. Exempel: Av de 13 861 kvinnor med enbart förvärvsinkomst år 2000 som inte var långtidssjuka år 2000 (men hade minst 90 dagar år 1999) hade 521 förtidspension på deltid 2004. Gruppen övriga redovisas inte, men ingår i total. Av dem med förtida delpension har 90 % förvärvsinkomst.

2.2 Förekomst av och ökad/minskad förvärvsinkomst samt förtidspension och ersatta dagar för ohälsa år 2004.

a) Förekomst av förvärvsinkomst 2004, samtliga

Tillstånd år 2000	nej	ja	total	Andel % förvärvsinkomst
Förvärvsinkomst	2 102	21 088	23 190	91
Förvink (sjuk -1/3)	9 787	71 040	80 827	88
Förvink (sjuk >1/3-2/3)	12 611	50 258	62 869	80
Förvink (sjuk >2/3)	24 408	32 244	56 652	57
Sjuk (ej förv)	20 640	10 206	30 846	33
Total	70 460	185 957	256 417	73
Kvinnor				74
Män				69

b) Förvärvsinkomst ökat/minskat 2000 – 2004

Tillstånd år 2000	Antal minskat	Antal ökat	oför	Diff fler – färre	Diff. % av total
Förvink	11 212	8 326	3 652	-2 886	-12*
Förvink (sjuk -1/3)	39 973	34 731	6 123	-5 242	-6
Förvink (sjuk >1/3-2/3)	32 908	27 484	2 477	-5 424	-9
Förvink (sjuk >2/3)	34 184	21 913	555	-12 271	-22
Sjuk (ej förv)	0	10 206	20 640	10 206	33
Total	118 277	103 781	34 359	-14 496	-6
Kvinnor					-4
Män					-8

c) Förekomst av förtidspension (hel- och deltid) 2004

Tillstånd år 2000	nej	ja	total	Andel förtidsp
Förvink	21 584	1 606	23 190	7
Förvink (sjuk -1/3)	62 949	17 878	80 827	22
Förvink (sjuk >1/3-2/3)	35 992	26 877	62 869	43
Förvink (sjuk >2/3)	18 118	38 534	56 652	68
Sjuk (ej förv)	10 938	19 908	30 846	65
Total	151 326	105 091	256 417	41

d) Ersatta dagar för ohälsa 2004 jmf med 2000 (fler/färre)

Tillstånd år 2000	Färre dagar	Fler dagar	oför	Diff fler –färre	Diff. % av total
Förvink	0	7519	15671	7519	32
Förvink (sjuk -1/3)	49791	30496	540	-19295	-24
Förvink (sjuk >1/3-2/3)	36584	25045	1240	-11539	-18
Förvink (sjuk >2/3)	26083	15699	14870	-10384	-18
Sjuk (ej förv)	11721	8232	10893	-3489	-11
Total	124179	87801	44437	-36378	-14

*) Totalt är de som var långtidssjukskrivna år 2000. Minus 12 betyder att antalet som har minskat sin frånvaro pga ohälsa från 2000 till 2004 överstiger antalet som har ökat sin frånvaro och att denna skillnad motsvarar 12 procent av samtliga. Gruppen övriga redovisas inte, men ingår i total.

2.3a De år 2000 långtidssjukas tillstånd år 2004, efter ålder

Kvinnor, status år 2004 efter ålder år 2004, antal									
	Förvink	Förvink (sjuk - 1/3)	Förvink (sjuk >1/3-2/3)	Förvink (sjuk >2/3)	Sjuk (ej förv)	Förtid (deltid)	Förtid (heltid)	Övriga	Total
24-29	1315	580	140	131	218	109	204	136	2833
30-34	5643	2367	725	635	1005	804	1240	584	13003
35-39	8691	3291	1045	1131	1340	2163	2975	812	21448
40-44	8592	2997	1074	1246	1164	2961	4014	603	22651
45-49	7743	2600	1187	1292	830	3844	4748	427	22671
50-54	7443	2770	1053	1191	743	5091	6211	313	24815
55-59	7678	2736	1137	1206	602	7196	9231	415	30201
60-64	4539	1580	627	605	315	6150	10969	956	25741
Total	51644	18921	6988	7437	6217	28318	39592	4246	163363
Kvinnor, status år 2004 efter ålder år 2004, andel									
24-29	46	20	5	5	8	4	7	5	100
30-34	43	18	6	5	8	6	10	4	100
35-39	41	15	5	5	6	10	14	4	100
40-44	38	13	5	6	5	13	18	3	100
45-49	34	11	5	6	4	17	21	2	100
50-54	30	11	4	5	3	21	25	1	100
55-59	25	9	4	4	2	24	31	1	100
60-64	18	6	2	2	1	24	43	4	100
Total	32	12	4	5	4	17	24	3	100
Män, status år 2004 efter ålder år 2004, antal									
24-29	955	160	40	46	72	55	99	84	1511
30-34	3166	666	215	179	331	324	584	352	5817
35-39	4710	1084	333	340	516	677	1396	550	9606
40-44	5160	1366	464	470	650	1190	2006	603	11909
45-49	5192	1322	456	519	690	1489	2703	566	12937
50-54	5271	1331	513	572	670	2254	3733	506	14850
55-59	5344	1527	630	626	584	3354	5947	516	18528
60-64	3659	923	378	372	324	3319	8064	916	17955
Total	33457	8379	3029	3124	3837	12662	24532	4093	93113
Män, status år 2004 efter ålder år 2004, andel									
24-29	63	11	3	3	5	4	7	6	100
30-34	54	11	4	3	6	6	10	6	100
35-39	49	11	3	4	5	7	15	6	100
40-44	43	11	4	4	5	10	17	5	100
45-49	40	10	4	4	5	12	21	4	100
50-54	35	9	3	4	5	15	25	3	100
55-59	29	8	3	3	3	18	32	3	100
60-64	20	5	2	2	2	18	45	5	100
Total	36	9	3	3	4	14	26	4	100

2.3b Förändring av förvärvsinkomsten (ökat/minskat) år 2004 för olika åldrar bland dem som var långtidssjuka år 2000.

Tillstånd 2000, samtliga	Skillnad mellan 2000 och 2004, i %	* - 12 betyder att antalet som har lägre förvärvsinkomst år 2004 jämfört med 2000 överstiger antalet med högre och att denna skillnad motsvarar 12 procent av samtliga
Förvärvsinkomst	-12*	
Förvink (sjuk -1/3)	-6	
Förvink (sjuk >1/3-2/3)	-9	
Förvink (sjuk >2/3)	-22	
Sjuk (ej förv)	33	
Övriga	55	
Total	-5,7	

Grupp	Kvinnor			Män		
	Faktisk	Förväntat	diff	Faktisk	Förväntat	diff
Alla	-4	-6	2	-8	-5	-4
24-29 år	7	-4	11	21	-6	27
30-34 år	13	-3	16	19	-4	23
35-39 år	14	-4	18	14	-4	18
40-44 år	13	-5	18	9	-4	13
45-49 år	7	-7	13	2	-4	6
50-54 år	-2	-7	6	-4	-5	0
55-59 år	-16	-8	-9	-18	-5	-12
60-64 år	-42	-8	-34	-44	-6	-38

Förväntad är den andel som gruppen skulle ha haft år 2004 med hänsyn till utgångsläget år 2000, om de skulle ha samma utveckling som samtliga kvinnor och män. Diff är skillnaden mellan faktisk andel med förvärvsinkomst minus andelen förväntad förvärvsinkomst.

2.4. Åldrar och utbildningsnivå: förändring av förvärvsinkomsten (ökar/minskat) mellan år 2000 och 2004 bland dem som var långtidssjuka år 2000.

Grupp	Kvinnor			Män		
	Faktisk	Förväntad	Diff	Faktisk	Förväntad	Diff
24-39 år, förgymn	3	0	3	7	-2	9
gymn	13	-4	16	20	-5	25
eftergymn	24	-6	30	18	-6	24
40-49 år, förgymn	-8	-4	-4	0	-3	3
gymn	8	-6	13	7	-4	10
eftergymn	25	-7	33	11	-6	17
50-54 år, förgymn	-14	-5	-9	-10	-4	-6
gymn	-6	-7	1	-5	-4	-1
eftergymn	13	-9	22	7	-6	13
55-59 år, förgymn	-26	-6	-20	-19	-5	-14
gymn	-20	-8	-13	-19	-5	-14
eftergymn	-3	-9	6	-12	-7	-5
60-64 år, förgymn	-49	-7	-42	-45	-6	-40
gymn	-44	-8	-37	-43	-6	-38
eftergymn	-34	-9	-24	-42	-7	-34
Förgymn utb alla	-19	-4	-15	-16	-4	-12
Gymnasial utb alla	-4	-6	2	-4	-5	1
Eftergym utb alla	7	-8	15	-6	-7	1

2.5 Förekomst av förvärvsinkomst 2004 efter ålder och utbildningsnivå, faktisk och förväntad

	Kvinnor			Män		
	Faktisk	Förväntad	Diff	Faktisk	Förväntad	Diff
24-39 år förgymn	68	69	-1	70	70	0
gymn	80	74	6	81	74	7
eftergymn	88	78	10	84	77	7
40-49 år förgymn	66	69	-3	69	70	-1
gymn	78	72	6	74	71	3
eftergymn	88	76	11	81	75	6
50-54 år förgymn	66	70	-4	66	70	-4
gymn	75	72	3	71	71	-1
eftergymn	86	76	10	80	75	6
55-59 år förgymn	63	71	-8	64	70	-6
gymn	71	73	-1	67	71	-4
eftergymn	84	76	8	76	74	2
60-64 år förgymn	49	70	-21	50	70	-19
gymn	57	72	-15	54	71	-16
eftergymn	73	76	-3	66	74	-8

2.6. Födelseland och förekomst av förtidspension år 2004 bland dem som var långtidssjuka år 2000

	Kvinnor	Män
24-39 år Sverige	20	18
Övr Norden	22	20
Övr Europa	27	26
Utom Europa	24	22
40-49 år Sverige	33	28
Övr Norden	38	35
Övr Europa	46	39
Utom Europa	48	39
50-54 år Sverige	44	38
Övr Norden	47	44
Europa	58	52
Utom Europa	60	53
55-59 år Sverige	53	49
Övr Norden	60	55
Övr Europa	63	65
Utom Europa	62	57
60-64 år Sverige	66	63
Övr Norden	73	69
Övr Europa	69	71
Utom Europa	67	68

2.7 Bostadslän; faktisk och förväntad förekomst av förvärvsinkomst 2004						
	Kvinnor			Män		
	Faktisk	Förväntad	Diff	Faktisk	Förväntad	Diff
Blekinge län	72	73	-1	68	71	-4
Dalarnas län	78	73	5	72	72	0
Gotlands län	77	75	2	73	73	0
Gävleborgs län	73	73	0	69	71	-3
Hallands län	80	75	5	75	74	2
Jämtlands län	80	74	5	73	72	1
Jönköpings län	78	74	3	75	74	1
Kalmar län	73	72	1	69	71	-2
Kronobergs län	77	75	2	77	75	2
Norrbottnens län	74	72	1	64	70	-6
Skåne län	71	72	-2	67	71	-4
Stockholms län	75	74	1	66	70	-5
Södermanlands län	73	73	0	71	72	-1
Uppsala län	77	73	4	71	72	-1
Värmlands län	73	73	0	70	72	-2
Västerbottens län	78	73	5	75	72	3
Västernorrlands län	75	72	2	68	70	-2
Västmanlands län	72	73	0	69	72	-3
Västra Götalands län	74	73	1	70	72	-2
Örebro län	73	73	1	71	72	-1
Östergötlands län	72	72	0	68	71	-3

2.8 Näringsgren: Förvärvsinkomst och dess utveckling samt förtidspension (hel + deltid) bland kvinnor och män i olika åldrar

	Förekomst av förvink 2004		Utveckling förvink mellan 2000 och 2004		Förekomst av förtidspension	
	Kvinnor	Män	Kvinnor	Män	Kvinnor	Män
24-39 år, Jordbr mm	77	81	14	19	20	16
Tillv mm	78	79	3	14	22	19
Byggverksamhet	77	81	15	27	26	15
Handel transp mm	77	77	8	16	20	18
Fastighetsförv mm	77	75	8	13	20	21
Utbildning mm	84	79	18	20	17	21
Hälso-/Sjukv	87	83	27	27	18	21
Övr vård o omsor	80	73	18	12	22	25
Hotell/Rest mm	76	76	10	16	19	18
Offentlig förvaltn	84	82	20	19	20	17
40-49 år, Jordbr mm	77	78	-1	4	33	29
Tillv mm	73	74	-4	2	39	32
Byggverksamhet	73	76	3	15	39	24
Handel transp mm	76	74	4	5	33	29
Fastighetsförv mm	72	70	-1	-2	36	30
Utbildning mm	82	76	17	10	33	29
Hälso-/Sjukv	86	78	23	12	30	29
Övr vård o omsor	80	69	13	7	35	33
Hotell/Rest mm	72	68	5	2	34	33
Offentlig förvaltn	81	80	15	19	34	27
50-54 år, Jordbr mm	67	75	-9	-8	47	34
Tillv mm	69	71	-17	-10	52	44
Byggverksamhet	68	73	-1	5	49	37
Handel transp mm	74	71	-8	-4	46	39
Fastighetsförv mm	70	67	-9	-11	47	42
Utbildning mm	82	81	7	7	45	35
Hälso-/Sjukv	85	79	9	5	41	36
Övr vård o omsor	77	64	-1	-8	47	46
Hotell/Rest mm	67	63	-8	-5	49	45
Offentlig förvaltn	85	79	10	9	37	36
55-59 år, Jordbr mm	72	74	-44	-23	49	44
Tillv mm	64	66	-33	-21	60	52
Byggverksamhet	64	67	-14	-13	59	50
Handel transp mm	67	66	-24	-20	57	51
Fastighetsförv mm	65	64	-24	-23	55	49
Utbildning mm	81	76	-10	-9	51	46
Hälso-/Sjukv	80	79	-6	-8	51	45
Övr vård o omsor	73	67	-14	-9	57	50
Hotell/Rest mm	67	59	-15	-16	55	56
Offentlig förvaltn	81	74	-6	-11	48	46
60-64 år, Jordbr mm	65	67	-50	-45	59	56
Tillv mm	46	51	-52	-50	66	67
Byggverksamhet	53	51	-32	-41	69	67
Handel transp mm	52	53	-45	-45	67	62
Fastighetsförv mm	49	54	-48	-40	64	62
Utbildning mm	69	69	-40	-41	66	62
Hälso-/Sjukv	69	71	-36	-32	65	55
Övr vård o omsor	60	57	-43	-33	71	62
Hotell/Rest mm	56	55	-36	-30	66	65
Offentlig förvaltn	66	61	-42	-43	61	56

2.9 Sektor; andel per tillstånd som de 1999/2000 långtidssjuka befinner sig i år 2004									
	Förvink	Förvink (sjuk - 1/3)	Förvink (sjuk>1/3- 2/3)	Förvink (sjuk >2/3)	Sjuk (ej förv)	Förtid (deltid)	Förtid (heltid)	Övriga	Total
Kvinnor									
Statlig verksamhet	34	12	4	4	2	20	21	2	100
Kommunal	30	12	4	5	3	19	25	2	100
Landsting	35	12	5	5	2	22	19	1	100
Enskild sektor	32	11	4	4	5	15	25	4	100
Total	32	12	4	5	4	17	24	3	100
Män									
Statlig verksamhet	38	9	4	4	2	13	26	4	100
Kommunal	32	9	4	4	4	16	29	4	100
Landsting	39	10	3	4	3	18	21	3	100
Enskild sektor	36	9	3	3	4	13	26	4	100
Total	36	9	3	3	4	14	26	4	100

I totalen ingår även dem som saknar uppgift om sektortillhörighet

2.10 Sektor och ålder: förekomst av förvärvsinkomst år 2004		
Sektor	Kvinnor	Män
	Andel i %	Andel i %
Enskild	70	69
Kommunal	77	69
Landsting	83	79
Statlig	80	75
Sektor och ålder		
24-39 år Enskild	77	79
40-49 år	74	74
50-54 år	71	70
55-59 år	66	66
60-64 år	51	52
24-39 år Kommunal	81	71
40-49 år	81	70
50-54 år	79	72
55-59 år	76	71
60-64 år	63	63
24-39 år Landsting	88	82
40-49 år	87	81
50-54 år	87	79
55-59 år	83	82
60-64 år	71	72
24-39 år Statlig	86	83
40-49 år	84	81
50-54 år	85	81
55-59 år	79	73
60-64 år	69	63

2.11 Rehabiliteringspenning 99/00 och förekomst av förvärvsinkomst 2004												
År 2000	Hade inte rehabiliteringspenning under 1999-2000											
	Kvinnor						Män					
	Förvink 2004		Total	Faktisk %	Förväntad	Diff	Förvink 2004		Total	Faktisk %	Förväntad	Diff
Nej	Ja	Nej					Ja					
Förvink	985	10764	11749	92			801	6859	7660	90		
Förvink, sjuk -1/3	5382	43873	49255	89			3669	20546	24215	85		
Förvink, sjuk >1/3-2/3	6450	26645	33095	81			4671	14517	19188	76		
Förvink, sjuk >2/3	11348	12746	24094	53			7071	7106	14177	50		
Sjuk, ej förv	9212	4315	13527	32			7470	2930	10400	28		
Övriga	417	678	1095	62			377	270	647	42		
Total	33794	99021	132815	76	75	-1	24059	52228	76287	69	73	-4
Hade rehabiliteringspenning under 1999-2000												
Förvink	170	1942	2112	92			146	1523	1669	91		
Förvink, sjuk -1/3	430	4268	4698	91			306	2353	2659	88		
Förvink, sjuk >1/3-2/3	900	6030	6930	87			590	3066	3656	84		
Förvink, sjuk >2/3	3981	8468	12449	68			2008	3924	5932	66		
Sjuk, ej förv	2417	1756	4173	42			1541	1205	2746	44		
Övriga	56	91	147	62			62	82	144	57		
Total	7954	22555	30509	74	66	8	4653	12153	16806	72	66	6

2.12 Rehabiliteringspenning år 99/00 och förekomst av förtidspension 2004												
År 2000	Hade inte rehabiliteringspenning under 1999-2000											
	Kvinnor						Män					
	Förtidp 2004		Total	Faktisk %	Förväntad	Diff	Förtidp 2004		Total	Faktisk %	Förväntad	Diff
Nej	Ja	Nej					Ja					
Förvink	10940	809	11749	7			7171	489	7660	6		
Förvink (sjuk -1/3)	37834	11421	49255	23			19193	5022	24215	21		
Förvink (sjuk >1/3-2/3)	18500	14595	33095	44			11210	7978	19188	42		
Förvink (sjuk >2/3)	6821	17273	24094	72			4353	9824	14177	69		
Sjuk (ej förv)	4979	8548	13527	63			3670	6730	10400	65		
Övriga	974	121	1095	11			522	125	647	19		
Total	80048	52767	132815	40	39	1	46119	30168	76287	40	40	0
Hade rehabiliteringspenning under 1999-2000												
Förvink	1915	197	2112	9			1558	111	1669	7		
Förvink (sjuk -1/3)	3686	1012	4698	22			2236	423	2659	16		
Förvink (sjuk >1/3-2/3)	4008	2922	6930	42			2274	1382	3656	38		
Förvink (sjuk >2/3)	4380	8069	12449	65			2564	3368	5932	57		
Sjuk (ej förv)	1256	2917	4173	70			1033	1713	2746	62		
Övriga	128	19	147	13			121	23	144	16		
Total	15373	15136	30509	50	50	0	9786	7020	16806	42	48	-6

2.13 Åtgärdssysselsättning per sektor år 2004 bland de som år 2000 var långtidssjuka						
Sektor	Kvinnor			Män		
	Antal med åtgärdssysselsättning	Antal med inkomst av förvärvskälla	% med åtgärdssysselsättning	Antal med åtgärdssysselsättning	Antal med inkomst av förvärvskälla	% med åtgärdsysselsättning
Enskild	3 567	51 201	7	5 756	52 202	11
Kommun	1 672	47 941	3	740	6 317	12
Landsting	232	13 488	2	66	1 555	4
Stat	321	8 874	4	328	4 252	8



Rapporten kan hämtas som pdf-dokument på LOs hemsida eller
beställas från LO-distribution:
lo@strombergdistribution.se
Telefax: 026-24 90 26

Februari 2010
ISBN 978-91-566-2604-3
www.lo.se

PÅ OMSLAGET:
Marie-Louis Brännström, 47 år, GS-facket,
maskinoperatör vid Bong Ljungdahl i Nybro
FOTO: Lars Forsstedt