

Den ökande sjukfrånvaron
– en studie av det statliga
avtalsområdet mellan
2006-2015



Förord


Denna rapport skrivs med anledning av att sjukfrånvaron åter ökar på arbetsmarknaden i stort men också inom det statliga avtalsområdet. Rapporten syftar till att fokusera på det statliga avtalsområdet och vilka grupper som är mest berörda inom staten men också till att ge en bred bild kring sjukfrånvaron i samhället i stort.

Fokus är på perioden 2006-2015. Information har inhämtats från vad andra aktörer tidigare har skrivit inom ämnet samt från Arbetsgivarverkets tidsanvändningsstatistik, där sjukfrånvarostatistik är en del.

Arbetsgivarverket hoppas att rapportens innehåll ska bidra i den fortsatta diskussionen hos Arbetsgivarverkets medlemmar om hur sjukfrånvaron kan minska.

Rapporten är författad av utredare Youn Hee Pernling.

Stockholm juni 2016



Generaldirektör
Eva Liedström Adler

Sammanfattning

Sjukfrånvaron i samhället har stadigt ökat sedan 2011. Bland annat har Försäkringskassan fastställt att ökningen beror både på ökad ohälsa samt regeländringar inom socialförsäkringen. Den ökade sjukfrånvaron kan ses inom alla arbetsmarknadens sektorer.

Flertalet stora aktörer som har studerat sjukfrånvaron är överens om att det är oroväckande att sjukfrånvaron ökar. Den främsta orsaken till den ökade sjukfrånvaron tros vara att den psykiska ohälsan har ökat, vilket kan härledas till att stress både på jobbet och i privatlivet har ökat. Det är dock ingen enskild faktor som ensam kan förklara förändringen i sjukfrånvaro.

Sjukfrånvaron inom det statliga avtalsområdet var 2015 på 3,8 procent. Sjukfrånvaron är högst bland kvinnor men ökar för båda könen med ålder. Dock har sjukfrånvaron för män samt yngre kvinnor också börjat öka. Det är den längre sjukfrånvaron som står för den största ökningen. 2015 var långtidssjukfrånvaron drygt 61 procent som andel av den totala sjukfrånvaron.

Den grupp där sjukfrånvaron är som högst inom staten är kvinnor i åldern 40-59 år som inte är chefer. Dessa kvinnor har framförallt arbetsuppgifter inom områdena *Socialt och kurativt arbete*, *Arbetsförmedling* samt *Kriminalvårdsarbete* och arbetsuppgifterna återfinns på lägre grupperingsnivåer. Av dessa faktorer är det inom vilket arbetsområde arbetet utförs som verkar påverka sjukfrånvaron mest.

Tre av Arbetsgivarverkets medlemmar som alla har en hög sjukfrånvaro har i samtal fått ge sin bild av varför sjukfrånvaron är så hög inom deras verksamhet. Gemensamt för dem är att företrädare för dessa medlemmar tror att det är både yttre faktorer och faktorer kopplade till den enskilda verksamheten som spelar in. Det är framförallt den psykiska ohälsan som har ökat, men till viss del också den fysiska. Några av orsakerna till varför individernas hälsa har blivit sämre tror medlemmarna kan kopplas till att omständigheterna i arbetet har förändrats när verksamheterna har utsatts för ökad press relaterat till sitt uppdrag. Gemensamt för de tillfrågade medlemmarna är också att de alla har medarbetare som i stor utsträckning kommer i kontakt med allmänheten. Detta ställer ytterligare ökade krav på att individerna är väl rustade i sin yrkesroll. Något som inte alltid är fallet när verksamheterna utsätts för ökad press. För att kunna hejda och minska den ökande sjukfrånvaron anser de att ohälsan måste uppmärksammas tidigt. Detta kräver ett väl etablerat arbetssätt där både individen, arbetsgivaren och andra inblandade parter tar ansvar.

Arbetsgivarverket delar den bild som Arbetsgivarverkets medlemmar samt andra aktörer ger av den ökande sjukfrånvaron. Det finns ingen universallösning på dagens ökade sjukfrånvaro, varken på arbetsmarknaden i stort eller inom det statliga avtalsområdet. På det statliga avtalsområdet är det viktigt att varje verksamhet bryter ner och studerar sjukfrånvaron inom den egna verksamheten. Detta för att få en ökad förståelse och för att bättre kunna bygga ett långsiktigt strategiskt arbete för att förebygga samt minska sjukfrånvaron. Det är dessutom troligt att konjunkturen spelar en viss roll, även om det inte statistiskt kan utläsas under den studerade perioden.

Innehåll

Förord	2
Sammanfattning	3
1. Socialförsäkringen	6
2. Sjukfrånvaron i de olika arbetsmarknadssektorerna	7
3. Sjukfrånvaron i staten	7
3.1 Sjukfrånvaron i staten 2015	8
3.1.1 Statskontoret om sjukfrånvaron	9
3.2 Sjukfrånvaron i staten - utveckling 2006-2015	10
3.2.1 Kön	10
3.2.2 Ålder	10
3.2.3 Längre sjukfrånvaro	11
3.2.4 BESTA	12
3.2.5 Anställningsform och anställningens omfattning	14
3.2.6 Sjukfrånvaro och andra parametrar	14
3.3 Andra faktorer som kan påverka sjukfrånvaron i staten	14
3.3.1 Konjunktur	14
3.3.2 Folkhälsa	14
3.3.3 Regeländringar	15
3.3.4 Hushållsansvar	15
3.4 Arbetsområden och grupper för vidare studier	15
3.4.1 Grupper med hög sjukfrånvaro	15
3.4.2 Grupper med hög sjukfrånvaro där arbetsområde och verksamhetsinriktning sammanfaller	16
3.4.3 Varför har individerna i det studerade urvalet en högre sjukfrånvaro?	17
4. Sammanfattande analys	19
Bilaga 1 - Andra aktörer om sjukfrånvaron	21

1. Socialförsäkringen

Regeländringar inom socialförsäkringen påverkar hela arbetsmarknaden. Det skapar i vissa fall förflyttningar av grupper av sjuka inom statistiken samt att det också sänder signaler som kan påverka individens attityd till sjukskrivning. Nedan presenteras några av de större regeländringar som genomförts under den period som studerats i denna rapport.

Ytterligare har det i rapporter av både Försäkringskassan samt Inspektionen för socialförsäkring skrivits om förändringar i socialförsäkringen och hur dessa påverkar

sjukfrånvaron. Försäkringskassan skriver bland annat att hälften av ökningen i sjukfrånvaron troligen kommer från förändrade regler inom sjukersättningen. Inspektionen för socialförsäkring skriver i sin tur att forskning visar att tidsgränser och kontroll i olika former har betydelse för användningen av försäkringen. Ju mer kontroll, desto kortare blir ersättningsperioderna i genomsnitt. Mer om vad andra aktörer har skrivit om sjukfrånvaron kan läsas i bilagan till denna rapport.

Regeländringar inom socialförsäkringen 2006-2016

1 juli 2008

Omfattande förändringar genomfördes i sjukförsäkringen som bland annat innebar att sjukpenningrätten i de flesta fallen tidsbegränsades och att arbetsförmågebedömningen skulle utvidgas vid vissa fasta tidpunkter, den så kallade rehabiliteringskedjan.¹ Samtidigt skärptes kraven för att få sjukersättning tillsvidare och ersättningen kan nu endast betalas ut när arbetsförmågan är stadigvarande nedsatt sett mot hela arbetsmarknaden. Från samma tidpunkt avskaffades ersättningsformen tidsbegränsad sjukersättning.

1 januari 2010

Reglerna i sjukförsäkringen gjordes mindre strikta på några punkter, bland annat blev det möjligt att få sjukpenning på fortsättningsnivå utan tidsbegränsning i fler situationer än tidigare.²

1 januari 2012

Det blev möjligt att få dagar med sjukpenning på fortsättningsnivå utan tidsbegränsning vid än fler situationer.³ Vid samma tillfälle infördes även en ny förmån i sjukförsäkringen, sjukpenning i särskilda fall.⁴

1 januari 2013

För dem som hade fått tidsbegränsad sjukersättning enligt äldre bestämmelser var det inte längre möjligt att få detta.⁵

1 februari 2016

Togs den borte tidsgränsen inom sjukförsäkringen på 914 dagar bort. Detta får inte någon påverkan på den aktuella statistiken, då den endast sträcker sig till 2015. I framtiden kan vi dock förvänta oss att denna förändring kommer att påverka statistiken eftersom fler troligen blir kvar inom sjukförsäkringen. Detta kommer kortsiktigt att påverka statistiken i höjande riktning. Förändring i statistiken kommer således att bero mer av strukturella förändringar än av direkt förändrad hälsa.

¹ Prop. 2007/08:136 En reformerad sjukförsäkringsprocess för ökad återgång i arbete.

² Begreppet oskäligt infördes fr.o.m. den 1 januari 2010 efter initiativ från Socialförsäkringsutskottet (bet. 2009/10:SfU13 s. 7 f.).

³ Prop. 2011/12:1 Utgiftsområde 10.

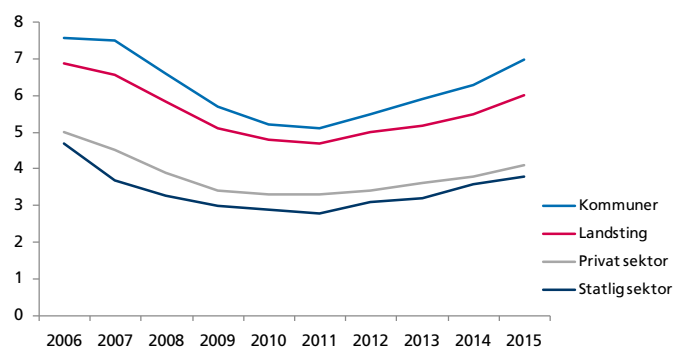
⁴ Prop. 2007/08:136 En reformerad sjukförsäkringsprocess för ökad återgång i arbete.

⁵ Prop. 2007/08:136 En reformerad sjukförsäkringsprocess för ökad återgång i arbete.

2. Sjukfrånvaron i de olika arbetsmarknadssektorerna

Utvecklingen i de olika arbetsmarknadssektorerna visar på att sjukfrånvaron utvecklar sig efter samma mönster inom de olika sektorerna, om än på olika nivåer. Det tyder på att yttre faktorer som påverkar arbetsplatser och de individer som arbetar där har stor inverkan på utvecklingen av sjukfrånvaron.

Figur 2 - Arbetsmarknadssektorernas sjukfrånvaro 2006-2015



Baserat på uppgifter från Arbetsgivarverkets sjukfrånvarostatistik samt underlag från SKL och Svenskt Näringsliv, från deras egna insamlingar. Svenskt Näringsliv anger sjukfrånvaro som andel av ordinarie arbetstid. SKL anger sjukfrånvaro i total sjukfrånvarotid som andel av sammanlagd ordinarie arbetstid och Arbetsgivarverket anger sjukfrånvaro som andel av tillgänglig arbetstid.

Nivåskillnaden av sjukfrånvaron i de olika arbetsmarknadssektorerna beror bland annat på att vissa grupper är speciellt utsatta och att dessa grupper inte återfinns jämt fördelat över arbetsmarknadssektorerna. Till exempel är arbetare i större utsträckning än tjänstemän sjukfrånvarande och kvinnor är i större utsträckning än män sjukfrånvarande. Kommuner har både en större andel kvinnor och en större andel arbetare än resterande sektorer, vilket bland annat kan förklara varför kommunerna påvisar en högre nivå av sjukfrånvarande än övriga sektorer.

Om uppgifterna för Svenskt Näringsliv bryts ner till tjänstemän och arbetare i privat sektor skulle bilden bli annorlunda. Då återfinns nivån för arbetare mellan nivån för kommuner och landsting, medan nivån för tjänstemän återfinns en bra bit under den för statlig sektor.

3. Sjukfrånvaron i staten

I detta avsnitt studeras sjukfrånvaron 2015 inom det statliga avtalsområdet samt hur utvecklingen har sett ut. Sett till utveckling blir det också intressant att titta på sjukfrånvaron inom det statliga avtalsområdet i relation till konjunkturell utveckling, vilka regeländringar som kan ha haft inverkan samt om andra faktorer spelat in. Slutligen kommer specifika arbetsområden med intressant utveckling att studeras närmare, liksom att grupper med hög sjukfrånvaro kommer att försöka lokaliseras. Ett försök kommer också att göras för att förklara varför dessa grupper har högre sjukfrånvaro än grupper med andra arbetsuppgifter.

För det statliga avtalsområdet har perioden 2006 till 2015 studerats gällande sjukfrånvaro. För att sätta tidsserien i ett perspektiv kan nämnas att sjukfrånvaron på arbetsmarknaden i stort kulminerade runt 2003, förra gången vi såg en tydlig ökning av sjukfrånvaro. År 2011, innan sjukfrånvaron vände upp igen återfanns sjukfrånvaron på en historiskt låg nivå.

Siffrorna gällande sjukfrånvaron baseras på statistik från Arbetsgivarverkets årliga insamling. Insamlingen är frivillig och omfattade 2015 66 procent av Arbetsgivarverkets medlemmar som har haft verksamhet hela året och 80 procent av de statliga anställningarna.

Sjuktalet och sjukfallstalet

Sjuktalet är ett mått på sjukfrånvaron. Inom staten beräknas sjuktalet som antalet sjuktimmar genom tillgänglig arbetstid i timmar. När det i rapportens beskrivs att sjukfrånvaron förändras inom staten, baserar sig detta på en förändring av sjuktalet (om inget annat anges).

Sjukfallstalet är ett mått som indikerar hur många sjukfallen är i förhållande till total tillgänglig arbetstid. Det speglar bättre situationen i nutid än vad nyckeltalet sjuktalet gör. Inom staten beräknas sjukfallstalet utifrån antal påbörjade sjukfall under en 12 månaders period i förhållande till tillgänglig arbetstid i timmar.

3.1 Sjukfrånvaron i staten 2015

Sjukfrånvaron i staten ökade återigen mellan 2014 och 2015 och sjuktalet motsvarar nu 3,8. Kvinnors sjukfrånvaro är högre än sjukfrånvaron bland män och ökningen är något större för kvinnor än för män det senaste året. Äldre har en högre sjukfrånvaro än yngre. Långtidssjukfrånvaron ökar mest och motsvarar drygt 61 procent som andel av den totala sjukfrånvaron. Långtidssjukfrånvaron var som andel av tillgänglig arbetstid 2,2 procent.

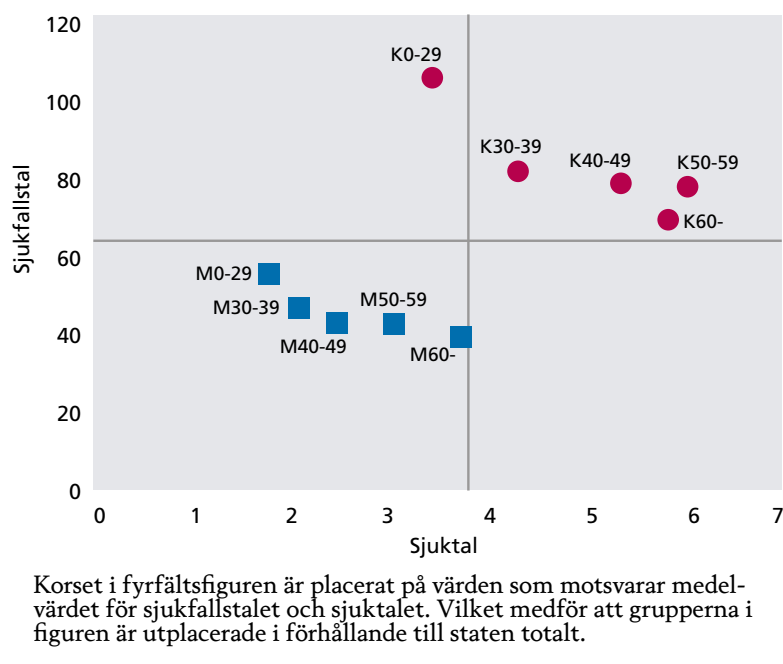
Tabell 1 – Sjukfrånvaron (sjuktal) efter kön och ålder 2014-2015

	2014	2015	Skillnad
Män	2,5	2,5	0,0
Kvinnor	4,6	5,2	0,6
Totalt	3,6	3,8	0,2
Långtids-sjukfrånvaro	59,7%	61,4%	1,7%

2014 var inte Försvarsmakten med i statistiken för sjukfrånvaro, men de fanns åter med 2015. Försvarsmakten har en lägre sjukfrånvaro än staten totalt och hade de varit med i statistiken för 2014 hade sjukfrånvaron totalt återfunnits på nivåer kring 3,4 procent.

I Figur 3 studeras sjukfallstal och sjuktal tillsammans för att få en indikation på hälsoläget bland kvinnor och män i olika åldersgrupper. Kvinnors sjukfrånvaro fortsätter öka. Åldersgrupperna för kvinnor som är 30 år och äldre återfinns i det övre högra fältet. För dessa grupper av kvinnor är sjukfrånvaron hög och antalet nya sjukfall är också högt. Även den yngsta åldersgruppen kvinnor, upp till 29 år, har fått försämrat hälsoläge och befinner sig i övre vänstra fältet. I den åldersgruppen är sjukfrånvaron fortfarande relativt låg men antalet nya sjukfall ökar. När antalet sjukfall ökar finns också risk för ökad sjukfrånvaro i framtiden. Män har fortfarande en relativt låg sjukfrånvaro jämfört med kvinnor. Samtliga åldersgrupper för män återfinns i det nedre vänstra fältet. Här är sjukfrånvaron relativt låg och antalet nya sjukfall är också relativt låga. Även om män har en relativt låg sjukfrånvaro, i förhållande till kvinnor, försämras läget även för männen.

Figur 3 - Sjukfallstal och sjuktal 2015 per kön efter åldersgrupp

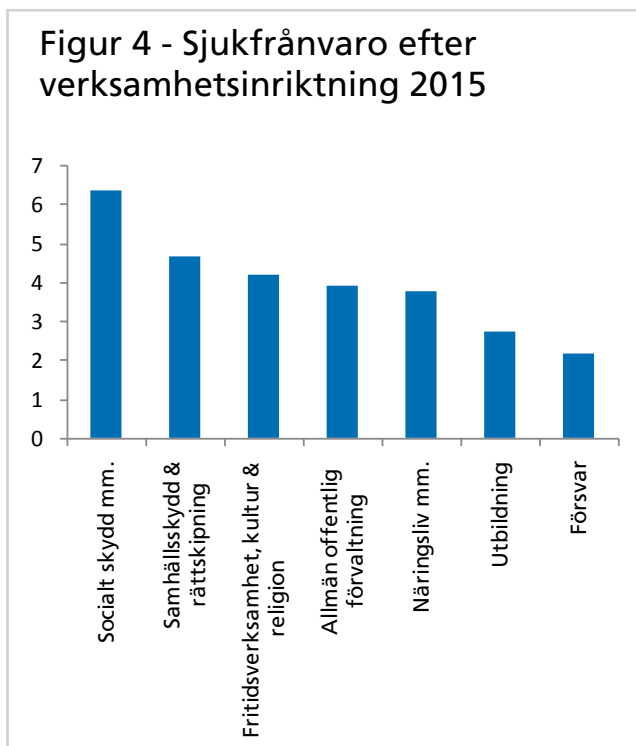


Verksamhetsinriktning – COFOG

COFOG (Classification of Functions of Government) är ett system som används för att beskriva den offentliga sektorns utgiftsområden. Denna är en funktionell indelning som är framtagen av Förenta Nationerna. Med anledning av att antalet anställda inom de olika verksamhetsinriktningarna är så olika, har de tio grupperna i COFOG blivit hopslagna till sju i Arbetsgivarverkets statistik.

Sjukfrånvaro per verksamhetsinriktning visar att *Socialt skydd mm.* samt *Samhällsskydd och rättsskipning* är de två inriktningar som har högst sjukfrånvaro, speciellt den förstnämnda. Inom båda områdena har kvinnor betydligt högre sjukfrånvaro än män. Gemensamt för områdena är att här återfinns verksamheter med medarbetare som i stor utsträckning kommer i kontakt med allmänheten i sitt dagliga arbete. Sjukfrånvaroskillnaden inom könen påverkas förutom av ålder framförallt av vilka arbetsuppgifter som utförs. Verksamhetsinriktningen *Socialt skydd mm.* har fler kvinnliga medarbetare än manliga vilket också återspeglas i sjukfrånvarostatistiken. Verksamhetsinriktningarna *Försvar och Utbildning* har däremot lägst sjukfrånvaro. Statistiken kan här inte ge

någon förklaring till varför sjukfrånvaron är lägre än inom övriga verksamhetsinriktningar. Dock kan det vara så, liksom inom andra områden, att det finns möjlighet att lösa sjukfrånvaron så att det inte påverkar statistiken.

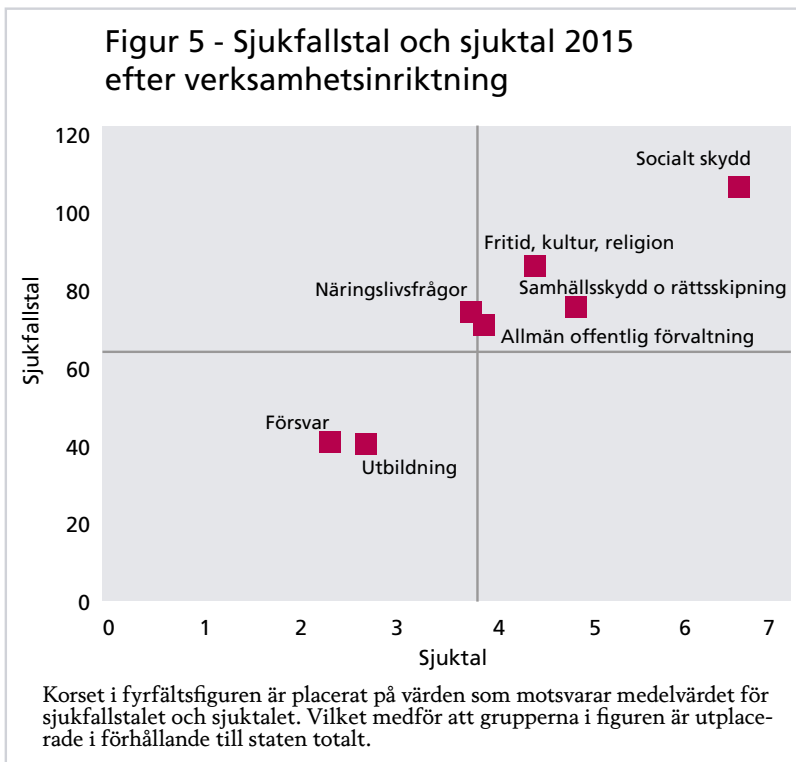


sjuktalet och sjukfallstalet är låga. *Socialt skydd mm.* och *Samhällsskydd och rättskipning* har sedan tidigare haft hög sjukfrånvaro och högt antal nya sjukfall, men här har än fler varit sjukfrånvarande. Resterande verksamhetsinriktningar har alla fått en ökad sjukfrånvaro och alla har rört sig in i eller mot det övre högra fältet. Det är framförallt sjuktalet som ökar, vilket indikerar ett försämrat hälsoläge.

3.1.1 Statskontoret om sjukfrånvaron

Statskontoret har ett uppdrag i sitt regeringsbrev att sammanställa statliga myndigheters sjukfrånvaro. De sammanställer och redovisar uppgifter om de statliga myndigheternas sjukfrånvaro baserat på myndigheternas årsredovisningar. Statskontorets uppdrag presenterades senast i promemorian *Sjukfrånvaro i staten år 2015 – myndigheter och sektorer*.

Statskontorets sammanställning visar på samma utvecklingstrend som Arbetsgivarverkets statistik för sjukfrånvaro men avviker i vissa fall något. Statskontorets statistik baserar sig på en totalundersökning hos myndigheterna under regeringen, medan Arbetsgivarverkets statistik för sjukfrånvaro är frivillig att delta i för Arbetsgivarverkets medlemmar. För 2015 var täckningen för Arbetsgivarverkets statistik 66 procent av Arbetsgivarverkets medlemmar som har haft verksamhet hela året och 80 procent av de statliga anställningarna. Det medför att det inte är exakt samma verksamheter i de olika materialen, därav kan statistiken skilja sig åt något. Det är Arbetsgivarverkets statistik som ligger till grund för den här rapporten. Enligt Statskontorets promemoria var 2015 års sjukfrånvaro 3,9 procent. Siffran för kvinnor var 5,3 procent, medan den för män var 2,5 procent. Det framgår också att sjukfrånvaron är högre bland äldre än bland yngre samt att långtids-sjukfrånvaron ökar jämfört med föregående år. I sammanställningen kan utläsas att 74 procent av myndigheterna har en högre sjukfrånvaro 2015 än 2014, medan resterande myndigheter hade en lägre eller oförändrad sjukfrånvaro.



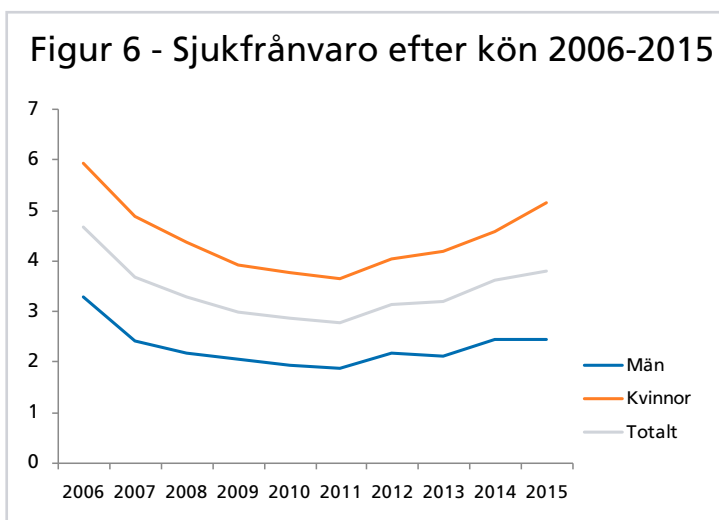
I Figur 5 visas återigen sjukfall och sjuktal i förhållande till varandra, men här för de olika verksamhetsinriktningarna. Endast inriktningarna *Försvar* och *Utbildning* återfinns inom det nedre vänstra fältet, där både

3.2 Sjukfrånvaron i staten - utveckling 2006-2015

Sjukfrånvaron i staten har ökat sedan 2011 och utvecklingen har förstärkts de senaste åren. Det är den längre sjukfrånvaron som ökar mest. Sjukfrånvaron låg på höga nivåer 2006, men var då på väg ner. Sjukfrånvaron totalt för 2015 återfinns fortfarande på en lägre nivå än vad den gjorde 2006. Det går i statistiken inte att finna någon enskild orsak till varför sjukfrånvaron började öka 2011, utan det tros vara en kombination av olika orsaker.

3.2.1 Kön

Kvinnor tenderar att ha högre sjukfrånvaro än män och båda könen sjukfrånvaro ökar med åldern. Mellan 2006 och 2011 minskade sjukfrånvaron för båda könen, för att sedan 2011 vända uppåt igen. Förändringen har skett i större grad för kvinnor än för män.



3.2.2 Ålder

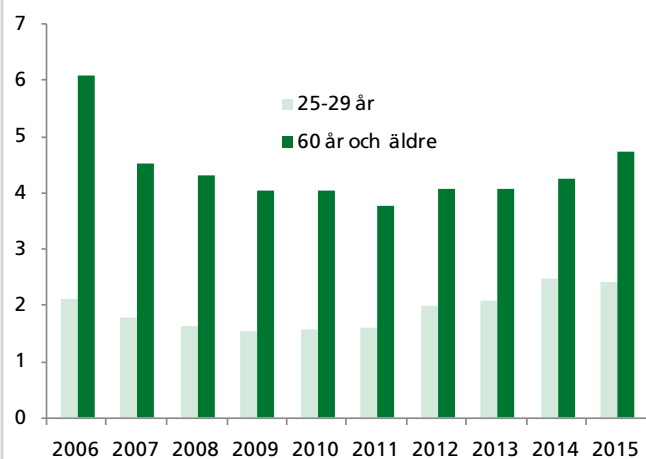
Åldersgrupper

Statistiken för sjukfrånvaro inom det statliga avtalsområdet har i denna rapport delats in i 10 åldersgrupper. Den första är 0-19 år och sedan följer grupperna med ett 5-årsintervall fram till den sista åldersgruppen som är 60 år och äldre.

De två första åldersgrupperna redovisas inte i denna rapport, då andelen i åldern 0-24 år är för få inom det statliga avtalsområdet och förändringar hos en enskild individ får väldigt stort genomslag i hela gruppen.

Sjukfrånvaron skiljer sig också åt beroende på ålder. 2015 skiljer sig sjukfrånvaron åt 2,3 procentenheter mellan åldersgruppen 25-29 år och åldersgruppen 60 år och äldre. Skillnaden i sjukfrånvaro mellan den yngsta och äldsta åldersgruppen är högre 2006 medan den är något lägre 2011. Sjukfrånvaroökningen var tidigare mer tydlig bland de äldre åldersgrupperna, men är nu också mer tydlig även i de yngre åldersgrupperna. När sjukfrånvaron ökar även bland yngre bör det ses som en varningssignal för att utvecklingen är på väg åt fel håll.

Figur 7 - Sjukfrånvaro efter åldersgrupp 25-29 år samt 60 år och äldre 2006-2015



Sjukfrånvaron ökar för båda könen och ökar också i stort sett med ålder. Mellan 2013 och 2014 ökade sjukfrånvaron mer bland de yngre åldersgrupperna än bland de äldre. Mellan 2014 och 2015 är utvecklingen sett till de yngre åldersgrupperna återigen mer likartad den som var innan 2013. Det vill säga att det är de äldre som fortsätter att ha en hög sjukfrånvaro i relation till de yngre. Den omvända trend som återfanns för 2014 beror troligen på att Försvarsmakten inte var en del av sjukfrånvarostatistiken. Då Försvarsmakten är en stor medlem hos Arbetsgivarverket, har många yngre individer anställda i förhållande till staten totalt och då de också har lägre sjukfrånvaro än staten totalt så får de ett tydligt genomslag på statistiken när de inte är med.

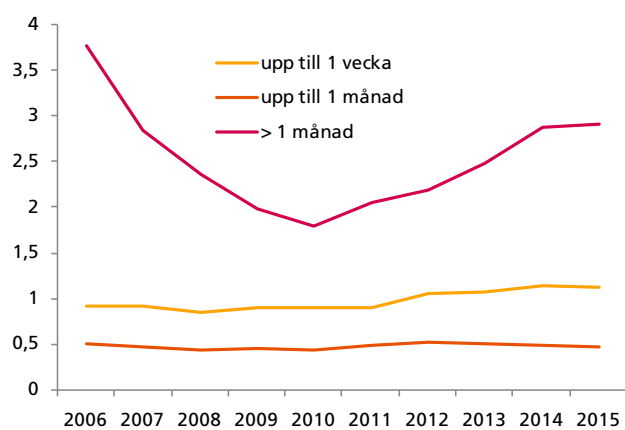
3.2.3 Längre sjukfrånvaro

Längre sjukfrånvaro

Den längre sjukfrånvaron beräknas som antalet sjuktimmar genom tillgänglig arbetstid i timmar, för de som är sjukfrånvarande längre än 1 månad.

Det är den längre sjukfrånvaron som ökar mest. Den motsvarade 2015 drygt 61 procent av den totala sjukfrånvaron, vilket är en högre nivå än den som återfanns 2006. Som lägst var andelen 2010, då den endast var 46 procent. I Figur 8 framgår tydligt att den längre sjukfrånvarons andel av den totala sjukfrånvaron förändrats mest. Dock ökar den längre sjukfrånvaron inte lika kraftigt för den senaste perioden.

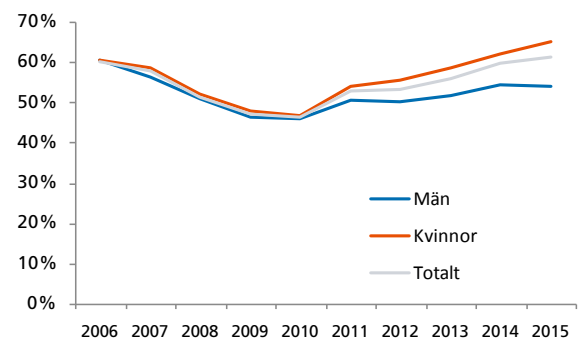
Figur 8 - Sjukfrånvaro efter längd 2006-2015



Att det framförallt är den längre sjukfrånvaron som ökar är bland annat kopplat till att den psykiska ohälsan ökar. Psykisk ohälsa är ofta mer komplex och genererar oftast längre sjukskrivningsperioder. Ett flertal tidigare rapporter har uppmärksammat psykisk ohälsa och att den längre sjukfrånvaron ökar, bland annat *En kunskapsöversikt – Psykisk*

ohälsa, arbetsliv och sjukfrånvaro av Forte samt ett flertal *Socialförsäkringsrapporter (2015:1, 2015:6, 2015:11)* från Försäkringskassan. Efter 2010 började den längre sjukfrånvaron divergera för män och kvinnor. 2006 återfanns både män och kvinnors längre sjukfrånvaro som andel av total sjukfrånvaro på 60 procent. För män är andelen längre sjukfrånvarande fortfarande lägre 2015 medan kvinnor har en högre andel längre sjukfrånvarande. Förändring i lång sjukfrånvaro som andel av den totala sjukfrånvaron, som tydligt kan ses mellan 2011 och 2012 i Figur 9, beror främst på att Kriminalvården tillkom i insamlingen. Kriminalvården hade en lägre andel med lång sjukfrånvaro än befintliga medlemmar som deltog i insamlingen. Det som ses som en viss tillbakagång handlar alltså om en förändring i populationen och inte om en minskning av den längre sjukfrånvaron mellan 2011 och 2012. Ytterligare kan den minskade sjukfrånvaron för perioden 2014 och 2015 till största del härledas till att Försvarsmakten inte deltog i insamlingen av sjukfrånvarostatistik 2014. Försvarsmakten har en övervägande andel män samt en lägre sjukfrånvaronivå än staten totalt, vilket får genomslag i statistiken både när de försvinner (2013 till 2014) samt när de återkommer (2014 till 2015).

Figur 9 - Längre sjukfrånvaro efter kön 2006-2015



WHO definierade 2001 psykisk hälsa. För psykisk ohälsa finns ingen gemensam definition. Nedan presenteras Fortes tankar kring psykisk ohälsa, med utgångspunkt i WHO:s definition.

Psykisk hälsa

Den psykiska hälsan definieras som ett tillstånd med mentalt välbefinnande där varje individ kan förverkliga de egna möjligheterna, kan klara av vanliga påfrestningar, kan bidra till det samhälle hon eller han lever i. Psykisk hälsa innefattar således mer än frånvaro av psykisk ohälsa, och inbegriper både individens upplevelser, relationen mellan individen och det sociala sammanhang hon eller han lever i.

Psykisk ohälsa

Begreppet psykisk ohälsa används som en samlande beteckning för mindre allvarliga psykiska besvär, som till exempel oro och nedstämdhet, och mer allvarliga symptom, som fyller kriterierna för en psykiatrisk diagnos. De psykiska besvären, som till exempel oro och nedstämdhet, kan vara normala reaktioner på en påfrestande livssituation och är ofta övergående. Det är viktigt att inte sjukdomsförklara det som är normala reaktioner på livet, samtidigt som tidigare identifiering av psykiatriska tillstånd kan påverka prognosen positivt.

Den längre sjukfrånvaron ökar inom alla åldersgrupper, och ökningen storlek ökar med åldern. Det är framförallt äldre kvinnor som har mest långtidssjukfrånvaro. För män ökade den längre sjukfrånvaron 2006, 2011 och 2015 för varje åldersgrupp, historiskt sett mest för de äldsta åldersgrupperna. 2015 ökar sjukfrånvaron uteslutande mest för den äldsta åldersgruppen, 60 år eller äldre.

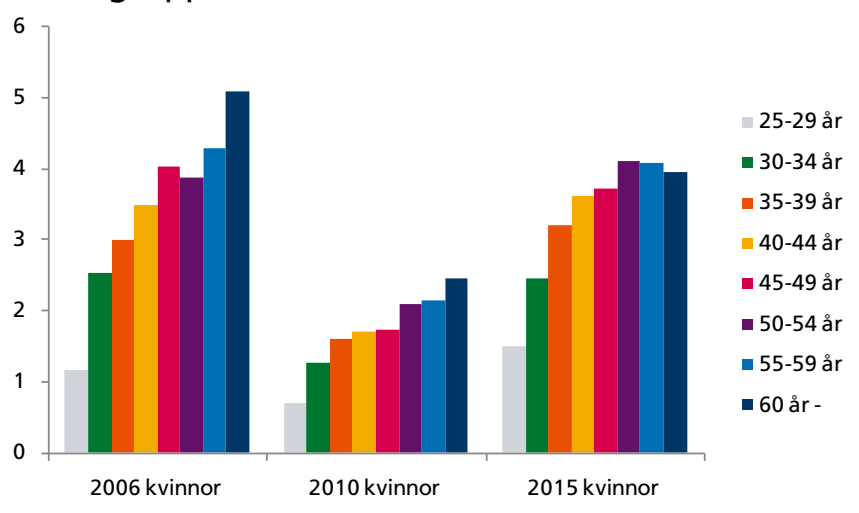
När den längre sjukfrånvaron ökar och är på en hög nivå i stort tenderar den längre sjukfrånvaron att öka i större utsträckning för kvinnor i åldern 40-59 år. Detta kan studeras i Figur 10. En av orsakerna till att sjukfrånvaron ökar i större utsträckning för just denna grupp är att bland de arbetsområden där flest långtidssjukfrånvarande kvinnor återfinns är andelen kvinnor 40-59 år något större än inom staten totalt.

studera skillnaderna i sjukfrånvaro baserat på olika arbetsuppgifter har arbetsområden inom BESTA använts. Dessa har också studerats utifrån kön och ålder.

Arbetsområde

I 2006 års sjukfrånvarostatistik framgår att *Lokalvård* är det arbetsområde inom BESTA som har högst sjukfrånvaro. 2015 är det istället arbetsområdet *Socialt och kurativt arbete* som har den högsta sjukfrånvaron och nivån är högre än vad den var 2006. *Lokalvård* är 2015 det arbetsområde med näst högst sjukfrånvaro, men sjuktale har däremot minskat kraftigt sedan 2006. Sjukfrånvaroutvecklingen varierar över tiden inom samma arbetsområde och jämfört med andra arbetsområden. Mer än 40 procent av arbetsområdena har en högre sjukfrånvaro 2015 jämfört med 2006, medan resterande har en lägre sjukfrånvaro.

Figur 10 – Längre sjukfrånvaro för kvinnor efter åldersgrupper 2006, 2010 och 2015



Det arbetsområde som har ökat sin sjukfrånvaro mest mellan 2006 och 2015 är *Exekutionsarbete och obeståndsrättsligt arbete*. Det som ligger till grund för detta är framför allt att sjukfrånvaron 2006 återfanns på en mycket låg nivå, jämfört med staten totalt, och nu ligger över sjukfrånvaron totalt.

Det arbetsområde som hade högst sjukfrånvaro inom staten 2011 är *Driftövervakning*. För 2015 vet vi sedan tidigare att det är *Socialt och kurativt arbete*, vilket är det arbetsområde med näst högst sjukfrånvaro 2011. *Driftövervakning* är däremot ett av de arbetsområden där sjukfrånvaron är som lägst 2015.

En av förklaringarna till denna stora förändring inom *Driftövervakning* kan vara att arbetsområdet består av få individer. Det medför att en förändring hos en individ får stor påverkan för arbets-

3.2.4 BESTA

Sjukfrånvaron varierar beroende på kön och ålder men varierar också beroende på vilka arbetsuppgifter som utförs och arbetsuppgifternas omfattning och komplexitet. För att

BESTA

BESTA används som indelningsgrund för att gruppera och redovisa arbetsuppgifter för anställda som ingår i den partsgemensamma lönestatistiken för det statliga avtalsområdet.

BESTA-systemet innebär en indelning i arbetsområden och grupperingsnivåer. Arbetsområde anger inriktning på arbetsuppgifternas innehåll och BESTA består av cirka 60 arbetsområden. Grupperingsnivåerna är sex till antalet och anger arbetsuppgifternas omfattning och komplexitet. Den ska också återspegla det ansvar, den självständighet, de kunskaper och de erfarenheter som krävs för att utföra dem.

BESTA-systemet innehåller även en uppdelning av de anställda i chefer och medarbetare. För att kategoriseras som chef krävs att den anställde har ett formellt personalsvar och har till uppgift att planera och leda myndighetens verksamhet på olika nivåer.

området som helhet. Mer än 80 procent av arbetsområdena har en högre sjukfrånvaro 2015 än 2011, medan resterande har en lägre sjukfrånvaro.

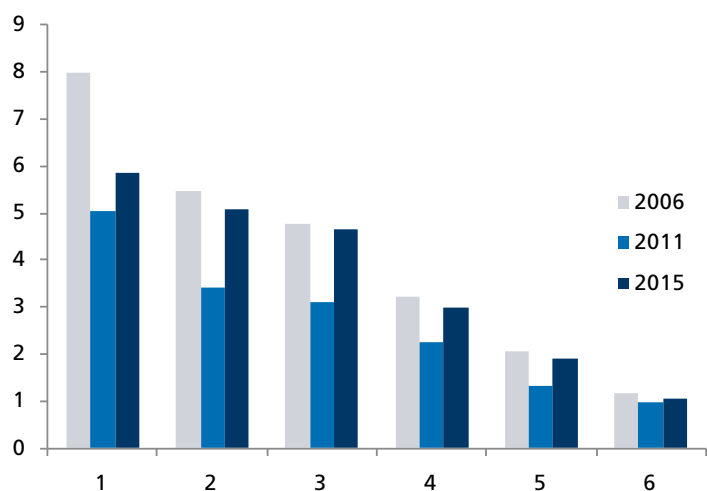
Det arbetsområde som ökat sin sjukfrånvaro mest mellan 2011 och 2015, är *Arbete inom jordbruk, skogsbruk, jakt, fiske mm.* Även för detta arbetsområde kan en av förklaringarna vara att arbetsområdet består av få individer, vilket medför att en förändring hos en individ får stor påverkan för arbetsområdet som helhet.

Arbetsområden där sjukfrånvaron ser ut att minska är svåra att uttala sig om då dessa endast täcker ett mindre antal individer.

Grupperingsnivå

Sett till nivå inom BESTA är sjukfrånvaron avtagande ju högre grupperingsnivå individen återfinns inom.

Figur 11 - Sjukfrånvaro efter grupperingsnivå i BESTA 2006, 2011 och 2015



Kön och ålder

Sjukfrånvaron varierar både beroende på kön och ålder gällande arbetsområde i BESTA. För män är det olika arbetsområden som haft högst sjukfrånvaro 2006, 2011 respektive 2015. Men i Tabell 2 framgår att arbetsområdet *Socialt och kurativt arbete* återfinns bland de arbetsområdena med högst sjukfrånvaro för män alla tre åren.

Tabell 2 - Arbetsområden med högst sjukfrånvaro för män 2006, 2011 och 2015

Män 2006	Män 2011	Män 2015
Medicinskt arbete	Driftövervakning	Socialt och kurativt arbete
Socialt och kurativt arbete	Socialt och kurativt arbete	Arbete med jordbruk, skogsbruk, jakt, fiske med mera
Lokalvård	Lokalvård	Kriminalvårdsarbete

För kvinnor ser motsvarande jämförelse annorlunda ut. 2006 var det tre arbetsområden där arbetsuppgifterna är praktiska som toppade listan. 2015 har det också tillkommit arbetsområden som i stor utsträckning innefattar kontakt med allmänheten. För 2015 är det arbetsområdet *Arbetsförmedling* som befinner sig på plats 4, precis utanför vår tabell. Gemensamt för *Kriminalvårdsarbete*, *Arbetsförmedling* samt *Socialt och kurativt arbete* är att alla de senaste åren har ökat i storlek, sett till hur många som arbetar inom dem.

Tabell 3 - Arbetsområden med högst sjukfrånvaro för kvinnor 2006, 2011 och 2015

Kvinnor 2006	Kvinnor 2011	Kvinnor 2015
Tillverkning, reparation och teknisk service	Fordonsförare	Kriminalvårdsarbete
Restaurangarbete	Socialt och kurativt arbete	Restaurangarbete
Lokalvård	Lokalvård	Socialt och kurativt arbete

I samband med att tabellerna ovan presenterats ska också framhållas att framförallt *Driftövervakning* för män och *Fordonsförare* för kvinnor är arbetsområden med relativt få individer när de bryts ner per kön. Detta kan få till följd att enstaka individers sjukfrånvaro får genomslag i statistiken för hela arbetsområdet.

Som tidigare konstaterats tenderar sjukfrånvaron i stort att öka med åldern för båda könen. Sjukfrånvarons utveckling mellan 2011 och 2015 för olika arbetsområden uppdelat efter åldersgrupper är mycket spretig och visar på hur mycket utvecklingen kan skilja

sig åt mellan olika åldersgrupper. De arbetsområden som har försämrats mest, per åldersgrupp, under perioden tenderar dock att vara av mer fysiskt art. Det är viktigt att ta i beaktning att det som också får genomslag är hur många inom varje åldersgrupp som finns inom varje arbetsområde. Stor förändring hos en enskild individ kan få stor genomslagskraft då åldersgruppen är liten inom ett visst arbetsområde. 2015 är det arbetsområdet Socialt och kurativt arbete som har högst sjukfrånvaro i flest åldersgrupper och det gäller i åldrarna 45-59 år.

3.2.5 Anställningsform och anställningens omfattning

Sjukfrånvaron varierar beroende på anställningsform och omfattning på anställningen. De som är visstidsanställda har en lägre och jämnare sjukfrånvaro över tid än de som är tillsvidareanställda.

Bland tillsvidareanställda skiljer sig sjukfrånvaron åt beroende på vilken omfattning anställningen har. De som arbetar 70-89 procent är de som påvisar högst sjukfrånvaro. Inom den gruppen är sjukfrånvaron som högst i åldersgruppen 50 år och äldre. För individer mellan 35-49 år återfinns sjukfrånvaron däremot på en lägre nivå än för åldersgrupperna runtomkring. För samma grupp är också skillnaden i sjukfrånvaro mellan könen mindre än i staten totalt.

3.2.6 Sjukfrånvaro och andra parametrar

Sjukfrånvaron är lägre för chefer, individer med formellt personalansvar, än för de som inte är chefer. För 2015 var sjukfrånvaron 1,7 procent för chefer och 4,2 procent för icke chefer. Sedan 2011 har sjukfrånvaron ökat mer bland icke chefer än bland chefer och ökningen är störst bland kvinnor.

Sjukfrånvaron fördelar sig ganska jämt mellan olika regioner när sjukfrånvaronivåerna i stort är låga. När sjukfrånvaron ökar påverkas regionerna olika. *Västsverige* är den region som verkar påverkas mest och *Sydsverige* är den region som verkar påverkas minst när nivåerna fluktuerar. Detta trots att regionerna har relativt likartad sammansättning av verksamheter. Medan övriga regioner påverkas i olika grad.

Alla verksamhetsinriktningar har under de senaste åren haft ökad sjukfrånvaro. Dock kom vändpunkten vid olika tillfällen för de olika inriktningarna. Den verksamhetsinriktning som har högst sjukfrånvaro är *Socialt skydd mm*.

Bryts sjukfrånvaron ner på medlemsnivå inom Arbetsgivarverket framgår att sjukfrånvaron inom vissa medlemmar tenderar att vara hög i förhållande till staten totalt, oavsett om sjukfrånvaron återfinns på en hög eller låg nivå för staten totalt. Däremot ser vi att när sjukfrånvaron ökar i staten totalt, så tenderar den att öka mer inom de medlemmar som redan har en hög sjukfrånvaronivå.

3.3 Andra faktorer som kan påverka sjukfrånvaron i staten

3.3.1 Konjunktur

Sjukfrånvaron på arbetsmarknaden i stort har enligt tidigare studier historiskt sett visat viss samvariation med konjunkturen. För att se hur det har sett ut för det statliga avtalsområdet 2006 till 2015 har sjukfrånvaron jämförts med BNP-utvecklingen för samma period. Resultatet visar på att ingen tydlig samvariation finns mellan BNP och sjukfrånvaro under den studerade perioden. Viss negativ samvariation kan eventuellt skönjas rent grafiskt, men det är annat som påverkar sjukfrånvaron mer än konjunkturen.

3.3.2 Folkhälsa

Andelen av befolkningen som bedömer sitt allmänna hälsotillstånd som bra eller mycket bra har legat på en hög och stabil nivå mellan 1980-2013, runt 80 procent. För 2014 omformulerades frågan till att istället fråga hur den tillfrågade bedömer sin hälsa i allmänhet. Cirka 78 procent uppger att hälsan är bra eller mycket bra. Samtidigt har andelen som upplevt dålig eller mycket dålig hälsa varierat något mer. Detta enligt undersökningen om levnadsförhållanden (ULF) som genomförs av SCB. Andelen som upplevt dålig hälsa har historiskt sett uppvisat viss samvariation med sjukfrånvaron, vilket andelen med god hälsa inte har. Detta tyder på att förändringar

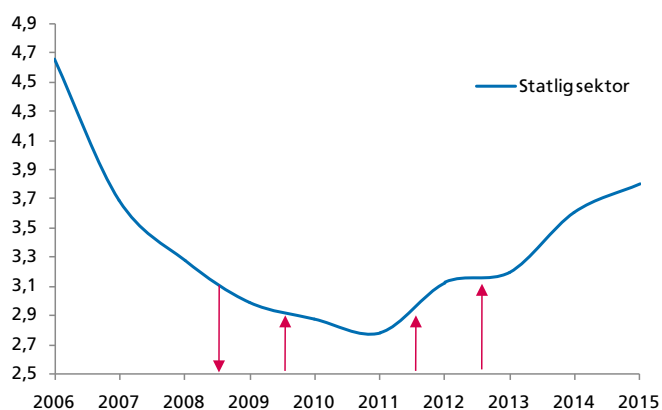
i folkhälsan som helhet inte verkar kunna förklara förändringen i sjukfrånvaron. Vidare pekar Nationella folkhälsoenkäten, som genomförs av Folkhälsomyndigheten, på att varken den upplevda fysiska eller psykiska hälsan på ett tydligt sätt verkar spegla den ökande sjukfrånvaron.

3.3.3 Regeländringar

Här sätts de regeländringar som nämndes i kapitlet Socialförsäkringen i relation till de sjukfrånvarosiffror som finns tillgängliga, för att se om regeländringarna har haft påverkan på sjukfrånvaron.

I Figur 12 har regeländringarna och dess väntade effekt lagts in i samma diagram som sjukfrånvarons utveckling över tid. Pilens riktning visar på i vilken riktning förändringen tros påverka utvecklingen av sjukfrånvaron. Det är ytterst svårt att säga hur stor effekt regeländringarna har haft på sjukfrånvarons utveckling. Effekten av en regeländring torde också infalla med en viss fördröjning i tid. Liksom omnämnt i avsnittet *Andra aktörer om sjukfrånvaron i samhället* har Försäkringskassan och Inspektionen för socialförsäkringen gjort studier som pekar på att förändringar i reglerna för att beviljas sjukersättning har haft betydelse för sjukfrånvaron.

Figur 12 - Sjukfrånvaro statlig sektor och större regelförändringar 2006-2015



3.3.4 Hushållsansvar

I rapporten *Jämställdhet och sjukfrånvaro (Socialförsäkringsrapport 2015:3)* från Försäkringskassan har förstagångsföräldrars risk för sjukfrånvaron vid olika jämställdhetssituationer i hemmet och arbetslivet studerats. Den

vanligaste familjesituationen är förhållanden där mannen tjänar mest och kvinnan tar mest ansvar i hemmet. Ansvaret för hushållets ekonomi är baserat på vem som bidrar mest till familjens totala arbetsinkomst medan ansvaret för hemmet är baserat på fördelningen av föräldrapenning- och VAB dagar.

Resultatet i ovan nämnda rapport visar att familjer där mannen har huvudansvaret för försörjningen och kvinnan för det obetalda hemarbetet har lägst risk för att bli sjukskrivna. Ytterligare nämns följande kring resultatet. *"Om föräldrar försöker dela jämställt, om någon dubbelarbetar eller om familjen bryter mot normen genom att mannen tar ett större hemansvar och kvinnan i högre grad bidrar till familjens försörjning ökar risken för sjukskrivning. Det betyder att både kvinnor och män i jämställda relationer löper en högre risk för att bli sjukskrivna, jämfört med familjer med en traditionell arbetsfördelning."*

Försäkringskassan understryker dock att en ökad jämställdhet kortsiktigt kan skapa en ökad sjukfrånvaro men att det på längre sikt är en vinst för alla och något som bör eftersträvas.

3.4 Arbetsområden och grupper för vidare studier

Baserat på avsnitten om rådande sjukfrånvaro och dess utveckling finns det vissa grupper av människor och arbetsområden som är värda att studera närmare.

3.4.1 Grupper med hög sjukfrånvaro

Det går att lokalisera både verksamhetsinriktningar och arbetsområden inom BESTA som utmärker sig sett till högre sjukfrånvaro 2015. Det är verksamhetsinriktningarna *Socialt skydd mm.* samt *Samhällsskydd och rättsskipning*. Ytterligare är det arbetsområdena, *Socialt och kurativt arbete, Lokalvård, Restaurangarbete, Arbetsförmedling* och *Kriminalvårdsarbete*.

Tyvärr är det svårt att uttala sig om de områden som har förbättrat sig mest mellan 2011 och 2015, eftersom dessa är svåra att urskilja och då också svåra att studera. Det beror

främst på att de arbetsområden som minskat sin sjukfrånvaro i störst utsträckning är områden med få individer. Det medför att underlaget som studeras är för litet och förändringar hos en individ får väldigt stort genomslag. Vilket gör det svårt att uttala sig om någon trend eller något mönster för en hel grupp.

Ytterligare har följande grupper hög sjukfrånvaro:

- kvinnor.
- ej chefer.
- äldre åldersgrupper.
- lägre BESTA-nivåer.

Gällande åldersgrupper så är det framförallt individer i åldern 40-59 år som är intressanta att fokusera på, då det är där sjukfrånvaron ökat som mest. Det är även i de äldre åldersgrupperna som den längre sjukfrånvaron i störst utsträckning återfinns.

Gällande grupperingsnivåer inom BESTA är det framförallt för nivå 1-3 där sjukfrånvaron är som högst.

3.4.2 Grupper med hög sjukfrånvaro där arbetsområde och verksamhetsinriktning sammanfaller

Sett till vilka arbetsområden inom BESTA som också är störst, till antal individer, inom en eller båda av verksamhetsinriktningarna kan följande slutsats dras.

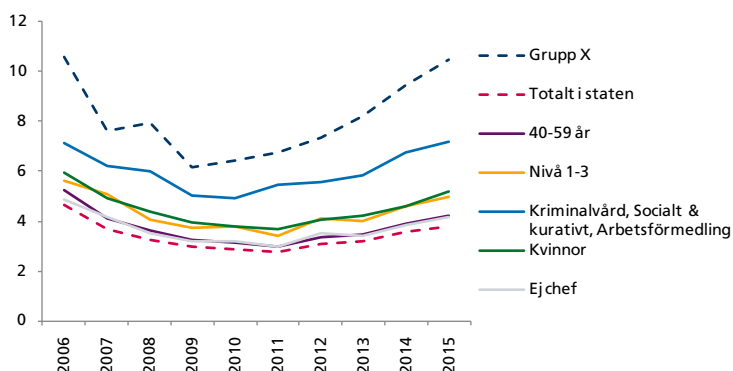
- *Socialt och kurativt arbete* är störst i *Socialt skydd mm.* och näst störst inom *Samhällsskydd och rättsskipning.*
- *Lokalvård* är inte stort inom något av verksamhetsområdena.
- *Restaurangarbete* är störst i *Samhällsskydd och rättsskipning* och näst störst inom *Socialt skydd mm.*
- *Arbetsförmedlingsarbete* är störst i *Socialt skydd mm.* och näst störst inom *Samhällsskydd och rättsskipning.*
- *Kriminalvårdsarbete* är störst i *Samhällsskydd och rättsskipning* och näst störst inom *Socialt skydd mm.*

Vidare kan konstateras att *Lokalvård* och *Restaurangarbete* är två till antalet väldigt små arbetsområden inom det statliga avtalsområdet, vilka till största del har sin hemvist inom andra arbetsmarknadssektorer.

Baserat på slutsatserna har ett urval med specifika egenskaper lokaliserats. Den innehåller arbetsområdena *Socialt och kurativt arbete*, *Arbetsförmedling* samt *Kriminalvårdsarbete*. För dessa arbetsområden är det grupperingsnivå 1-3 bland kvinnor som inte är chefer, i åldern 40-59 år som ingår. Urvalet omnämns nedan som grupp X.

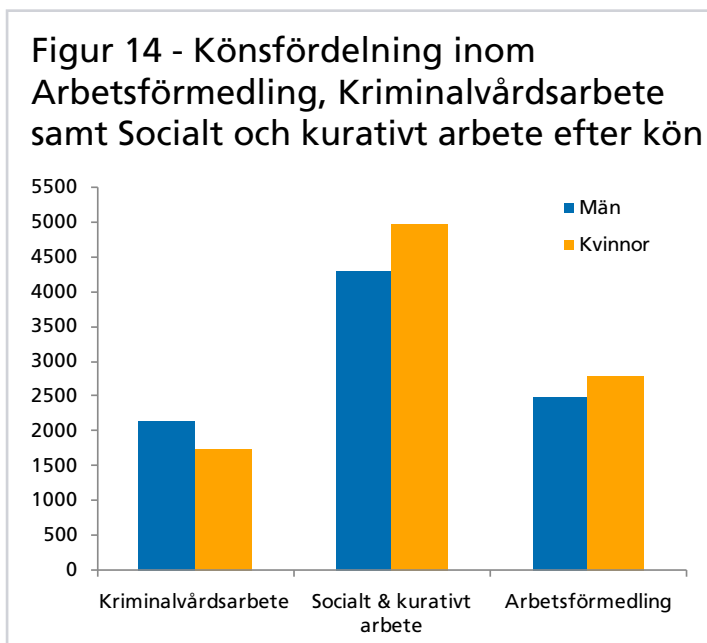
Sjukfrånvaron i grupp X avviker kraftigt från sjukfrånvaron i staten totalt. När sjukfrånvaron är högre, så drabbas grupp X i större utsträckning än staten totalt. I Figur 13 framgår de olika parametrarnas utveckling. Om individen är chef eller vilken ålder han eller hon har verkar spela minst roll, trots att vissa grupper stack ut när utvecklingen isolerat studerades för chefer och icke chefer samt för de olika åldersgrupperna. Grupperingsnivå inom BESTA samt kön verkar spela något större roll. Det som däremot uteslutande har störst betydelse är inom vilket arbetsområde arbetet utförs.

Figur 13 - Sjukfrånvaro för vår grupp och delområden 2006-2015



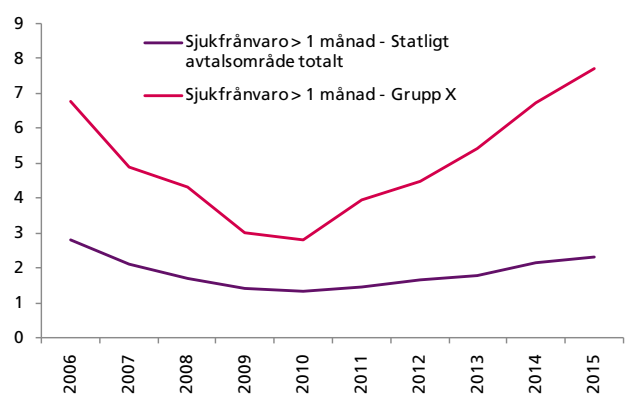
I Figur 13 betar sig utvecklingen för grupp X avvikande år 2008, medan samma utveckling endast kan skönjas i utvecklingen för våra utvalda arbetsområden. Tidsanvändningsstatistiken, vilken sjukfrånvarostatistiken är en del av, inom staten är baserad på en frivillig årlig insamling och just runt 2008 var det många nya statliga verksamheter som tillkom i insamlingen, medan det samtidigt var omstruktureringar av befintliga myndigheter till följd av regeringsskiftet 2006 vilket medförde att vissa myndigheter lades ner eller ombildades. Flera strukturella förändringar skedde alltså runt 2008 och det är orsaken till brottet i den nedåtgående trenden som kan ses för 2008 i Figur 13.

Könsfördelningen inom valda arbetsområden kan ses i Figur 14 för perioden 2006 till 2015 (enskilt per år är fördelningen likartad). *Kriminalvårdsarbete* är det arbetsområde som har en större andel män än kvinnor. För *Arbetsförmedling* och *Socialt och kurativt arbete* är andelen kvinnor större än andelen för män.



Köns- och antalsfördelningen inom arbetsområdena framgår av Figur 14. Där framgår också att arbetsområdet *Socialt och kurativt arbete* är störst. Arbetsområdena består sammanslaget av något fler kvinnor än män, 52 procent kvinnor och 48 procent män.

Figur 15 - Längre sjukfrånvaro (som andel av tillgänglig arbetstid) för det statliga avtalsområdet totalt samt vår grupp 2006-2015



Den längre sjukfrånvaron, längre än en månad, är också betydligt vanligare i grupp X, jämfört med staten totalt. Vilket ligger i linje med att den längre sjukfrånvarons ökning står för en stor del av den totala sjukfrånvarons ökning.

3.4.3 Varför har individerna i det studerade urvalet en högre sjukfrånvaro?

Tre av Arbetsgivarverkets medlemmar, vilka är framträdande inom grupp X, har genom samtal per telefon fått ge sin bild av varför de tror att just de individer som återfinns inom gruppen är utsatta. Baserat på underlaget från de tre samtalen har följande slutsatser kunnat dras.

Liksom på övriga arbetsmarknaden är det ingen som har en enskild förklaring till den höga sjukfrånvaron och varför den har ökat. Det är olika delar som samspelar och det rör sig både om faktorer utanför verksamheten och vissa faktorer som kanske är mer specifika för den verksamhet som bedrivs av medlemmen. Gemensamt för medlemmarna är att den psykiska ohälsan ökar liksom till viss del den fysiska. Här kan antas att den fysiska ohälsan i viss utsträckning beror på psykosomatiska sjukdomar.

Alla tillfrågade medlemmar säger att den höga sjukfrånvaron har gjort att sjukfrånvaron har uppmärksamats extra i verksamheten, dock har detta skett i olika omfattning och på olika sätt. Samtidigt har åtgärder vidtagits men alla anser att det fortfarande kan göras mer för att förbättra situationen. Varför är då sjukfrånvaron så hög just i den grupp som studerats? Samtalen pekar på att det kan röra sig om ett flertal orsaker. Till att börja med har alla verksamheter under den senaste tiden utsatts för stor press relaterat till sitt uppdrag. Detta har påverkat både rekryteringsprocessen och den befintliga personalen. Kraven på den befintliga personalen ökar när nya medarbetare rekryteras som inte hinner rustas fullt ut för sitt uppdrag, men också när tillfällig personal tas in som saknar kunskap kring och erfarenhet av arbetsuppgifterna.

Hos alla tillfrågade medlemmar återfinns en stor del arbetsuppgifter som innebär att medarbetaren i stor utsträckning kommer i kontakt med allmänheten. Detta ställer stora krav på att medarbetarna är rätt rustade för att möta individer i den speciella situation som de befinner sig i. Arbetsuppgifterna håller en hög komplexitet och för att arbetsituationen ska bli hållbar krävs att det finns

väl utarbetade arbetsätt och metoder för verksamheten och att dessa följs. Här spelar också ledarskapet en viktig roll. Ledarskapet måste vara tydligt och nära, men utan att vara för detaljstyrande. Viktigt är också att chefer känner till sin roll gällande att tidigt uppmärksamma indikationer som tyder på ohälsa hos medarbetarna. I vissa fall har medlemmarna inte uppfyllt de delar som de själva nämner som väsentliga för att uppnå en hållbar arbetssituation för sina medarbetare och detta tros vara en bidragande orsak till en högre sjukfrånvaro.

Metoderna för att tidigt uppmärksamma ohälsa måste också vara väl förankrade hos medarbetarna. Något som påverkar medarbetarna (i olika grad inom de olika medlemmarna) är möjligheten att kunna påverka sin arbetssituation. Sjukfrånvaron tenderar till att vara högre i de grupper som känner att de inte kan påverka sin arbetssituation i så stor utsträckning. Det kan gälla allt ifrån otydligt ledarskap och utformning av befintlig organisationsstruktur till onödigt krångliga systemstöd eller schemaläggning.

Slutligen tror våra tillfrågade medlemmar att den stress som uppstår privat tillsammans med den stress som är arbetsrelaterad förstärker ohälsan. Ibland uppstår också stress när de privata delarna och de arbetsrelaterade delarna inte fungerar tillsammans. Det som ibland brukar kallas för att livspusslet inte går ihop.

4. Sammanfattande analys

Sjukfrånvaron ökar och det verkar inte finnas en enskild orsak som förklarar ökningen. Att sjukfrånvaron ökar efter samma mönster över hela arbetsmarknaden tyder på att det inte främst är specifika orsaker inom en arbetsmarknadssektor som driver den ökande sjukfrånvaron.

Det som haft stor inverkan på sjukfrånvaron är regeländringar och attitydförändringar. Vilket även andra aktörer har konstaterat. Det är däremot svårt att säga i vilken utsträckning detta har påverkat sjukfrånvaron. Vissa aktörer menar att det rör sig om en så stor del som att upp till 50 procent av förändringarna i sjukfrånvaron beror på andra saker än förändringar i individers hälsa. Resterande 50 procent av förändringen måste ändå ha uppkommit av någon anledning.

Inom det statliga avtalsområdet är det kvinnor som har högst sjukfrånvaro och det är också deras sjukfrånvaro som ökat mest. Varför har kvinnor i större utsträckning högre sjukfrånvaro än män? En orsak kan vara att kvinnor inom staten återfinns i större omfattning än män på lägre grupperingsnivåer inom BESTA, där arbetsuppgifterna till stor del innebär kontakt med allmänheten.

Stress är vanligaste orsaken till psykisk ohälsa, vilket i sin tur är den vanligaste sjukfrånvarorsaken. Stress på arbetsplatsen kan orsakas av många olika faktorer. En förändrad arbetsmarknad och möjligheten att kunna påverka sin arbetssituation är två orsaker som har uppmärksammats av några av Arbetsgivarverkets tillfrågade medlemmar. Här torde konjunkturen ha en viss påverkan. Om konjunkturen försämras skapas ökad osäkerhet och stress. Det blir till exempel svårare att hitta och/eller behålla en sysselsättning. Det kan påverka situationen i hemmet då hushållsekonomin blir mer påfrestad. Stressen från hemmet tillsammans med att räcka till och vara tillgänglig både privat och på arbetet förstärker ytterligare den psykiska ohälsan.

De tillfrågade medlemmarna säger att när konjunkturen försämras ökar och förändras efterfrågan på de stödfunktioner som finns att tillgå i vårt samhälle alternativt ökar antalet personer som hänvisas till det stöd som samhället erbjuder. Belastningen ökar då ytterligare på dessa samhällsfunktioner vilket i sin tur påverkar de individer som arbetar där. Detta blir till slut en ohållbar situation för de som arbetar där och slutar i värsta fall i en sjukskrivning. Stress eller annan psykisk ohälsa resulterar ofta i längre sjukskrivningar, om ohälsan inte upptäcks i tid. Det har också påvisats att ju längre en individ är frånvarande från arbetsmarknaden desto svårare är det för individen att återgå i arbete.

Kopplingen mellan sjukfrånvaro och konjunktur har kunnat ses historiskt, men kan inte ses tydligt under den studerade perioden. Hade tillförlitligt underlag funnits för sjukfrånvaro i staten före 2006, hade det varit önskvärt att studera en längre tidsperiod.

De tillfrågade medlemmarna tydliggör att de flesta verksamheter verkar medvetna om och har rutiner för hur tidiga varningstecken ska kunna uppmärksammas, för att en längre sjukfrånvaro i form av sjukskrivning ska kunna undvikas. De flesta verksamheter verkar också medvetna om vikten av att rusta medarbetarna rätt för att de ska kunna klara av sina arbetsuppgifter. Samtidigt framgår att det vid situationer när verksamhetens ställs inför stora utmaningar så är det just riktlinjerna för att uppmärksamma risk för längre sjukfrånvaro samt att rusta medarbetare rätt, som prioriteras bort när tiden inte räcker till. Detta är dock ett område som skulle behöva studeras närmare. Det vi kan konstatera är att det visar på behovet av ett aktivt arbetsmiljöarbete. Hur arbetsmiljön ser ut i staten kan du läsa mer om i Arbetsgivarverkets rapport Arbetsmiljö i statlig sektor, som utkommer vart annat år.

Denna rapport visar att det framförallt är inom vilket arbetsområde arbetsuppgifter utförs som påverkar sjukfrånvaron i staten. Alla verksamheter i staten måste vara uppmärksamma på utvecklingen, men speciellt de med verksamhet inom arbetsområden som i stor utsträckning innebär kontakt med

allmänheten. Det finns ingen universal lösning på dagens ökade sjukfrånvaro, varken på arbetsmarknaden i stort eller inom det statliga avtalsområdet. På det statliga avtalsområdet är det viktigt att varje verksamhet bryter ner och studerar sjukfrånvaron inom den egna verksamheten. Detta för att få en ökad förståelse och för att bättre kunna bygga ett långsiktigt strategiskt arbete för att minska sjukfrånvaron. Sjukfrånvaron och vissa samband kopplade till detta behöver studeras och analyseras mer även på mer övergripande nivå.

Andra aktörer om sjukfrånvaron

Nedan presenteras ett urval av kortfattade sammanställningar kring vad andra aktörer skrivit om sjukfrånvaron. Detta för att ge en bredare bild av synen på sjukfrånvaron.

Försäkringskassan

Försäkringskassan har bland annat i *Socialförsäkringsrapport 2014:17 och 2014:18* samt i debattartikeln *Hög tid att diskutera den ökande sjukfrånvaron*¹ berört frågan om sjukfrånvaron. Där dras slutsatsen att ingen enskild faktor ensamt kan förklara förändringen i sjukfrånvaron. Faktorernas betydelse varierar över tid, samtidigt som de kan samverka och förstärka varandra. Både den korta och den längre sjukfrånvaron ökar och sjukfallen blir längre. Hälften av ökningen kommer troligen från förändrade regler inom sjukersättningen. Det som konstateras är att fler blir kvar i sjukförsäkringen, med sjukpenning, efter att reglerna för att beviljas sjukersättning (tidigare förtidspension) skärptes samtidigt som den tidsbegränsade sjukersättningen togs bort.

Inspektionen för socialförsäkring

Inspektionen för socialförsäkring skriver i *Rapport 2015:05 – Tidsgränserna i sjukförsäkringen* att tidsgränserna i sjukförsäkringen bidrog ytterligare till den pågående nedgången av sjukfrånvaro. Sjukfrånvaron vände sen uppåt igen 2011. Med andra ord blev sjukskrivningarna först kortare för att därefter bli allt längre. Sjukskrivningarna omfattar båda könen och rör sjukskrivna med olika diagnoser. Försäkringskassan har också i allt mindre utsträckning prövat rätten till ersättning vid dag 90 respektive 180 i sjukskrivningen i tid. Forskning visar att tidsgränser och kontroll i olika former har betydelse för

användningen av försäkringen. Ju mer kontroll, desto kortare blir ersättningsperioderna i genomsnitt.

Det tyder på att den försämrade regeltillämpningen delvis kan förklara de allt längre sjukskrivningarna och den högre sjukfrånvaron under de senaste åren. Det tyder också på att den försvagade kontroll som en lägre prövningsfrekvens innebär har lett till att fler sjukskrivningar än annars har påbörjats. Detta eftersom den ökade sjukfrånvaron i sig kan ha skickat signaler om att det har blivit enklare att beviljas ersättning.

Företagshälsovården²

Psykisk ohälsa är den vanligaste orsaken, framförallt vid längre sjukskrivningar. Det rör sig i första hand om stressrelaterad ohälsa som leder till utmattning och utmattningsdepression, men också om andra psykosomatiska besvär. Vanligaste orsaken till kortare frånvaro varierar, men det rör bland annat både förkylningsbesvär och olika typer av värk och smärta, speciellt i nacke, rygg och skuldror.

Orsakerna till den psykiska ohälsan verkar vara både arbetsrelaterade och relaterade till privatlivet. Ofta upplever en person att ohälsan förekommer inom både arbetsliv och privatliv och det förvärras i kombination med varandra.

Den arbetsrelaterade ohälsan grundar sig främst i att det har blivit ett högre tempo i samhället och att arbetslivet nu ställer högre krav. Arbetslivet ställer i större utsträckning ökade krav på produktivitet och prestation samtidigt som individen måste kunna strukturera och prioritera mer bland arbetsuppgifter och information. Individer ställer också större krav på sig själva. Ytterligare saker som verkar påverka stresskänslan är otydligt ledarskap och otydliga roller samt att kraven upplevs större än förmågan i kombination med avsaknaden av möjlighet att kunna påverka sin egen arbetssituation.

² De 15 aktörer som återfinns inom det statliga ramavtalet för Företagshälsovård har via mail under augusti och september 2015 fått möjligheten att besvara frågan *Vilken är enligt er den vanligaste orsaken till sjukfrånvaro och varför?.* Svar har inkommit från 10 av de tillfrågade aktörerna och kan sammanfattas med följande.

¹ Länk till debattartikeln *Hög tid att förklara den ökande sjukfrånvaron* (<http://bit.ly/iPfs6dd>)

I privatlivet kan det röra sig om till exempel ekonomisk stress eller känsla av otillräcklighet. Vilket bland annat kan bero på att båda parterna i hushållet i större utsträckning arbetar heltid och att många tar med sig arbetet hem eller känner krav att hela tiden vara tillgänglig.

Arbetsmiljöverket

I Arbetsmiljöverkets rapport *Arbetsorsakade besvär 2014* framgår att stress och psykisk påfrestning på arbetsplatsen är bland de vanligaste formerna av besvär. Stressen och den psykiska ohälsan leder i många fall till sjukfrånvaro och sjukskrivningar. Sjukfrånvaron i dessa fall tenderar också att vara längre än vid sjukfrånvaro av andra skäl.

Även bland andra EU-länder är ohälsosam stress ett omfattande problem. Upp till 50-60 procent av sjukfrånvaron har anknytning till arbetsrelaterad stress. De vanligaste orsakerna till den upplevda stressen är för snäva tidsramar, dålig planering, svagt stöd från ledning och kolleger, samt krånglande IT-system.

Forte

Psykiska problem är den näst vanligaste orsaken till långtidssjukskrivningar konstaterar Forte i sin rapport *En kunskapsöversikt – psykisk ohälsa, arbetsliv och sjukfrånvaro* som släpptes 16 april 2015. Här påvisas att det finns ett samband mellan arbete, psykisk ohälsa och sjukskrivningar. Olika faktorer som kan påverka den psykiska hälsan är psykiskt ansträngande arbete, höga krav, låg kontroll, obalans mellan ansträngning och belöning samt rollkonflikter. Män och kvinnor påverkas psykiskt i likartad utsträckning när de utsätts för samma faktorer.

Svenskt Näringsliv

Svenskt Näringsliv skriver i rapporten *Socialförsäkring i förändring – Företagens erfarenheter av sjukförsäkringen och sjukfrånvarons utveckling* att den svenska sjukfrånvaron varierar kraftigt, men samtidigt visar Försäkringskassan och SCB på att dessa variationer inte har något samband med folkhälsan. Den korta sjukfrånvaron är relativt stabil, medan den längre är mer volatil. De som har högst sjukfrånvaro och de vars ohälsa ökar mest är de arbeten där de anställda har närkontakt med människor. Samtidigt finns det skillnader i sjukfrånvaron mellan olika arbetsplatser, vilket tyder på att arbetsplatsen som sådan också spelar roll. Här tydliggörs också att den psykiska ohälsan bland annat har ökat som andel eftersom andra diagnoser har blivit mindre vanligt förekommande. Den psykiska ohälsan genererar oftast längre sjukfrånvaro och orsaken till den psykiska ohälsan är mångfacetterad.

I rapporten *Psykisk ohälsa - mer än en arbetsmiljöfråga* fokuserar Svenskt Näringsliv extra på just den psykiska ohälsan. Psykisk ohälsa är den vanligaste orsaken till pågående sjukskrivningar, både för män och kvinnor. Här lyfts fram att den psykiska ohälsan kan genereras både i privatlivet och i arbetslivet och att det är svårt att se tydliga orsakssamband och veta vad som haft störst påverkan. Det gränslösa arbetslivet lyfts upp som ett exempel, där både arbetsgivaren och medarbetaren ställs inför nya utmaningar. De vanligaste orsakerna som lyfts fram som förslag på orsaker till psykisk ohälsa är arbetsmiljö (ökad stress, högre tempo, höjda krav och förväntningar), medikalisering, ändrade levnads- och motion och teknisk utveckling.



	Box 3267, 103 65 Stockholm, Besöksadress: Sveavägen 44
	Växel: 08 700 13 00
	www.arbetsgivarverket.se
	arbetsgivarverket@arbetsgivarverket.se