

#6 2016

# Trampolin eller kvicksand?

En rapport om hur tjänstemännen uppfattar sjukförsäkringen och sjukskrivningsprocessen



Kontakt

TCO Mikael Dubois,  
Mikael.Dubois@tco.se

# Förord

TCO-förbundens medlemmar har överlag en stark ställning på arbetsmarknaden. De flesta har hög utbildning och god inkomst. Samtidigt kan händelser inträffa som påverkar deras möjligheter att försörja sig genom arbete. En del kan vara planerade och önskade – som att bli förälder eller gå i pension. Andra är oftast oplanerade och oönskade, som att drabbas av sjukdom, arbetsskada eller arbetslöshet.

I denna rapport undersöks hur tjänstemännen uppfattar att den allmänna sjukförsäkringen och sjukskrivningsprocessen fungerar. Skillnader i uppfattning utifrån faktorer relaterade till arbetslivet identifieras och diskuteras. Rapporten utgår från en enkätundersökning som SCB har genomfört på uppdrag av TCO med frågor till de som har varit sjukskrivna i minst två veckor under år 2013.

Rapporten visar att en majoritet av tjänstemännen anser att Försäkringskassan har visat dem respekt och gott bemötande under sjukskrivningen. En majoritet anser också att Försäkringskassan har gjort en korrekt bedömning av deras arbetsförmåga, vilket är centralt för sjukförsäkringens legitimitet. De flesta vill tillbaka till sitt ordinarie arbete efter sjukskrivningens slut och de flesta får samma eller högre lön efter att de gått tillbaka till arbete.

Samtidigt framträder en polarisering. För en grupp fungerar sjukförsäkringen som en trampolin där den sjukskrivne får stöd i form av arbetsanpassning och rehabilitering och även får samma eller högre lön som innan sjukskrivningen. För en annan grupp fungerar sjukförsäkringen som kvicksand där den sjukskrivne i mindre utsträckning får stöd och har en högre risk att stanna kvar längre i sjukförsäkringen eller att efter återgång i arbete få lägre lön än innan sjukskrivningen.

TCO ser sjukförsäkringen som en central del i det allmänna trygghetssystemet. Men som rapporten visar måste den också ses som en del i en större helhet som även omfattar arbetsmiljöområdet. För TCO är en god arbetsmiljö och en välfungerande sjukförsäkring centrala för ett hållbart arbetsliv för tjänstemännen.



Eva Nordmark  
Ordförande TCO

# Innehållsförteckning

<b>Förord</b>	<b>3</b>
<b>Innehållsförteckning</b>	<b>4</b>
<b>Inledning</b>	<b>5</b>
<b>Sammanfattning</b>	<b>6</b>
Detta vill TCO	8
<b>Metod</b>	<b>9</b>
<b>Sjukfrånvaro bland tjänstemän</b>	<b>10</b>
Vilka är de sjukskrivna?	10
<b>Fram till sjukskrivningen</b>	<b>12</b>
Sjuknärvaro	12
<b>Under sjukskrivning</b>	<b>17</b>
Arbetskada	17
Arbetsanpassning	19
Rehabilitering	21
Stöd från arbetsgivarna	23
Företagshälsovård	25
Försäkringskassan	31
Frågor kring återgång i arbete	33
<b>Efter sjukskrivning</b>	<b>35</b>
<b>Diskussion</b>	<b>39</b>
<b>Referenser</b>	<b>41</b>

# Inledning

Sjukfrånvarons utveckling har i Sverige historiskt kännetecknats av relativt stora svängningar jämfört med många andra jämförbara länder. Sedan 2008 ligger sjukfrånvaron i Sverige i nivå med övriga Europa efter att länge ha legat över den genomsnittliga nivån på sjukfrånvaro. Samtidigt har sjukfrånvaron i Sverige börjat öka igen sedan 2010, då sjukfrånvaron var som lägst. För närvarande ökar sjukfrånvaron bland kvinnor snabbare i Sverige jämfört med övriga Europa.<sup>1</sup>

Ökningen av sjukfrånvaron har främst drivits av en ökning av sjukskrivningar i psykiska diagnoser. Framförallt har sjukskrivningarna i psykiska diagnoser ökat både för kvinnor och män inom kvinnodominerade sektorer, såsom skola, vård och omsorg där många yrken också är så kallade kontaktyrken.<sup>2</sup> Samtidigt är psykiska diagnoser den främsta sjukskrivningsorsaken bland tjänstemän i samtliga sektorer. Det finns också ett tydligt samband mellan en ökad sjukfrånvaro och så kallat anspänt arbete där arbetstagaren möter höga krav på arbetsprestation och engagemang samtidigt som arbetstagaren har låg kontroll över arbetsmängd eller arbetets utförande.<sup>3</sup>

För att hejda utvecklingen med en ökande sjukfrånvaro har Försäkringskassan lyft fram betydelsen av avstämning och bedömning av de sjukskrivnas arbetsförmåga vid de olika tidsgränserna inom rehabiliteringskedjan. Men också arbetsgivarna har en viktig roll i att hejda den stigande sjukfrånvaron genom att stärka det förebyggande arbetsmiljöarbetet och stärka arbetet med rehabilitering och arbetsanpassning för att främja återgång i arbete för dem som blir sjukskrivna.<sup>4</sup>

Syftet med denna rapport är att undersöka hur tjänstemännen uppfattar att den allmänna sjukförsäkringen och sjukskrivningsprocessen fungerar och identifiera eventuella skillnader utifrån faktorer relaterade till arbetslivet. En utgångspunkt för undersökningen är att uppfattningar kring sjukförsäkringen och sjukskrivningsprocessen till stora delar speglar hur väl sjukskrivningsprocessen faktiskt fungerar.

---

<sup>1</sup> Försäkringskassan: Sjukfrånvarons utveckling. Socialförsäkringsrapport 2016:7, s. 10.

<sup>2</sup> Se t.ex. Vision: Sjukt stressigt – arbetsmiljön i välfärden måste förbättras. Vision 2016; Lärarförbundet: Låt lärarna vara lärare. Lärarförbundet 2013.

<sup>3</sup> TCO: Friskt jobbat – allt att vinna! Stockholm: TCO 2016.

<sup>4</sup> Försäkringskassan: Sjukfrånvarons utveckling 2016. Socialförsäkringsrapport 2016:7, s. 5.

# Sammanfattning

En fungerande sjukförsäkring är en förutsättning för att de som arbetar ska kunna återhämta sig och återvända till arbetslivet även om de drabbas av sjukdom. En fungerande sjukförsäkring gör också att människor vågar möta förändringar och omfamna modernisering och utveckling. TCO ser därför sjukförsäkringen som en viktig förutsättning för ett dynamiskt och utvecklande arbetsliv samt ekonomisk tillväxt.

I denna rapport undersöks hur TCO-förbundens medlemsgrupper uppfattar att den allmänna sjukförsäkringen och sjukskrivningsprocessen fungerar och eventuella skillnader utifrån faktorer relaterade till arbetslivet identifieras. Rapporten utgår från en enkätundersökning som SCB har genomfört på uppdrag av TCO med frågor till tjänstemän som har varit sjukskrivna i minst två veckor under år 2013.

Över hälften av tjänstemännen anger att deras arbetsgivare har stöttat dem under deras sjukskrivning och visat att de är välkomna tillbaka. Det stora flertalet, omkring 80 procent, anser även att Försäkringskassan har visat dem respekt och gott bemötande under sjukskrivningen. En majoritet anser också att Försäkringskassan har gjort en i huvudsak korrekt bedömning av deras arbetsförmåga, vilket är centralt för sjukförsäkringens legitimitet.

En majoritet av tjänstemännen vill även tillbaka till sitt ordinarie arbete efter sjukskrivningens slut. En majoritet anger också att de får samma lön som innan sjukskrivningen när de gått tillbaka till arbete, och omkring en femtedel att de får en högre lön jämfört med innan sjukskrivningen. Kvinnor och högutbildade anger i högre utsträckning än övriga grupper att de får högre lön efter sjukskrivningen.

Samtidigt framträder en polarisering mellan en grupp tjänstemän för vilka sjukförsäkringen fungerar som en trampolin och en grupp där den fungerar som kvicksand. Tjänstemän i den första gruppen får stöd i form av arbetsanpassning och rehabilitering och får samma eller högre lön som innan sjukskrivningen när de går tillbaka till arbetslivet. Tjänstemän i den andra gruppen får i mindre utsträckning stöd i form av arbetsanpassning och rehabilitering och har en högre risk att stanna kvar längre i sjukskrivning eller få lägre lön än innan sjukskrivningen när de går tillbaka till arbetslivet.

Olika faktorer påverkar sannolikheten för att den tjänsteman som blir sjukskriven ska möta en sjukförsäkring som fungerar som en trampolin eller som kvicksand:

- **Anspänt arbete:** de som har anspänt arbete, eller arbete med höga krav på arbetsprestation samtidigt som de har låg kontroll över sin arbetssituation, anger i större utsträckning än de som inte har anspänt arbete att deras arbetsgivare inte alls har gjort vad som rimligen kan förväntas när det gäller arbetsanpassning och rehabilitering. De som har haft ett anspänt arbete vill i större utsträckning än de som inte har haft ett anspänt arbete byta arbetsgivare efter sjukskrivningen. De som har haft ett anspänt arbete går också i mindre utsträckning än de som inte har haft ett anspänt arbete tillbaka till sin gamla arbetsgivare efter sjukskrivningens slut. De som har haft ett anspänt arbete är i större utsträckning kvar i sjukskrivning när de svarar på enkäten.
- **Tillgång till Företagshälsovård:** de som saknat tillgång till företagshälsovård anger i större utsträckning än de som har haft tillgång till företagshälsovård att deras arbetsgivare inte alls har gjort vad som rimligen kan förväntas när det gäller arbetsanpassning och rehabilitering.
- **Facklig närvaro:** de som har haft en facklig närvaro på arbetsplatsen anger i större utsträckning än de som kommer från arbetsplatser som saknar facklig närvaro att arbetsgivaren gjort det som rimligen kan förväntas när det gäller arbetsanpassning och rehabilitering.
- **Anställningsform:** visstidsanställda anger i större utsträckning än tillsvidareanställda att deras arbetsgivare inte gjort vad som rimligen kan förväntas när det gäller arbetsanpassning och rehabilitering. Tillgång till företagshälsovård, liksom stöd från företagshälsovård före sjukskrivning, är sämre för visstidsanställda jämfört med tillsvidareanställda. Visstidsanställda kvinnor anger i större utsträckning än tillsvidareanställda kvinnor att de inte fått stöd från företagshälsovården under sjukskrivning fast de behövt stöd. Visstidsanställda byter också i större utsträckning än tillsvidareanställda arbetsgivare efter sjukskrivningen och var i något större utsträckning kvar i sjukskrivning vid undersökningstillfället.
- **Sjukskrivningsorsak:** arbetsanpassning och rehabilitering fungerar generellt sämre för de som har blivit sjukskrivna på grund av psykisk ohälsa jämfört med de som har blivit sjukskrivna av andra orsaker. Både män och kvinnor som har blivit sjukskrivna på grund av psykisk ohälsa anger i större utsträckning än de som har blivit sjukskrivna av andra orsaker att de inte har varit i kontakt med företagshälsovården innan sjukskrivningen fast de hade behövt det. Mellan en femtedel och en fjärdedel av de som har blivit sjukskrivna på grund av psykisk ohälsa har inte fått stöd från företagshälsovården under sjukskrivning fast de behövt det. De som har blivit sjukskrivna på grund av psykisk ohälsa vill också i större utsträckning än de som har blivit sjukskrivna av andra orsaker byta arbetsgivare efter sjukskrivningens slut.

## Detta vill TCO

Framgångsfaktorer, eller faktorer som ökar chansen att sjukförsäkringen fungerar som en trampolin snarare än kvicksand, är tillgång till en kvalitetssäkrad företagshälsovård, balans mellan kontroll/resurser och krav i arbetet samt ett systematiskt arbetsmiljöarbete på arbetsplatserna. TCO har en rad förslag för att stärka dessa framgångsfaktorer:

- Drivkrafterna för arbetsgivarna att ta ansvar för det förebyggande arbetsmiljöarbetet samt arbetsanpassning och rehabilitering vid sjukskrivning måste stärkas. Exempelvis genom närmare samverkan mellan Försäkringskassan och Arbetsmiljöverket för att sätta fokus på arbetsgivare som inte tar sitt ansvar för rehabilitering och arbetsanpassning vid sjukskrivning.
- Tillgången till en kvalitetssäkrad företagshälsovård måste stärkas. Företagshälsovården ska vara en resurs i det förebyggande arbetsmiljöarbetet och som en resurs i arbetet med arbetsanpassning och rehabilitering för den som blivit sjuk. För att säkerställa att fler får tillgång till företagshälsovård och att företagshälsovården används rätt krävs en mix av kollektivavtal och riktat statligt stöd, exempelvis i form av en vidareutveckling av det arbetsplatsnära stödet.
- Det bör preciseras i lagstiftning vilka kompetenser en verksamhet måste ha tillgängliga för att få bedriva företagshälsovård. Lämpligen utgår en sådan precisering från de kompetenser som idag krävs för att en företagshälsovård ska bli godkänd av Försäkringskassan.
- Det är glädjande att Arbetsmiljöverket har tagit fram föreskrifter om organisatorisk och social arbetsmiljö, något som TCO länge har efterfrågat. För att säkerställa att föreskrifterna får önskad effekt måste Arbetsmiljöverket särskilt följa upp utvecklingen av den psykosociala arbetsmiljön på arbetsplatserna och implementeringen av föreskrifterna på arbetsplatsnivå.
- Det systematiska arbetsmiljöarbetet behöver stärkas på arbetsplatserna. Detta är inte minst viktigt för att minska förekomst av arbetsrelaterade besvär, främst bland kvinnor.
- Regeringen bör tillsätta en utredning för att ta fram en arbetsrättslig lag mot mobbning inom arbetslivet.
- De sjukskrivnas möjligheter att under sjukskrivning ställa om till annat arbete där deras kompetens och erfarenhet kan tas tillvara måste stärkas. Exempelvis genom att arbetsförmågan under en period prövas mot arbete där de sjukskrivnas kompetens kan tas tillvara och genom ökade möjligheter till deltidssjukskrivning.



# Metod

Rapporten baseras på en enkätundersökning med frågor kring sjukskrivning och sjukskrivningsprocessen som Statistiska Centralbyrån har genomfört på uppdrag av TCO under våren 2016. Enkäten skickades till totalt 6994 slumpmässigt utvalda individer med tjänstemannayrken födda mellan 1948-1988 som hade varit sjukskrivna i mer än två veckor år 2013. Frågorna rör tjänstemannens erfarenheter av sjukskrivning mellan 2013-2015. Då en svarande kan ha varit sjukskriven fler än en gång under den berörda perioden 2013-2015 ombeds den svarande utgå från den sjukskrivning som betytt mest. Av de 6994 tjänstemän som fått undersökningen svarade 3368, vilket ger en svarsfrekvens på 49 procent. Med tanke på att frågor kring sjukskrivning lätt blir komplicerade och även kan beröra känsliga erfarenheter, får svarsfrekvensen på 49 procent anses acceptabel. SCB har sedan räknat upp resultaten till populationsnivå, vilket innebär att underlaget för denna rapport skall spegla hela populationen och inte endast de som har svarat.<sup>5</sup>

Av de som omfattades av undersökningen var 74 procent kvinnor och 26 procent män. Omkring 13 procent var mellan 27-39 år, 39 procent mellan 40 och 59 år och 48 procent mellan 60 och 67 år. Omkring 35 procent hade högst en gymnasial utbildning, omkring 21 procent hade högst en eftergymnasial utbildning kortare än 3 år och 45 procent hade en eftergymnasial utbildning som var 3 år eller längre.

---

<sup>5</sup> Teknisk rapport från SCB kring uppräkningsresultatet kan tas del av på begäran till TCO.

# Sjukfrånvaro bland tjänstemän

## Vilka är de sjukskrivna?

Andelen kvinnor var nära tre gånger så hög som andelen män, 74 procent respektive 26 procent. Att andelen kvinnor är betydligt högre än andelen män är en följd av en segregerad arbetsmarknad där män och kvinnor är verksamma inom olika sektorer och att sjukfrånvaron är betydligt högre i kvinnodominerade sektorer.<sup>6</sup>

Som framgår av tabell 1 är de kvinnliga tjänstemännen främst verksamma inom offentlig sektor. Det kan också noteras att de som är verksamma inom offentlig sektor i större utsträckning än de som är verksamma inom privat sektor har en eftergymnasial utbildning som är 3 år eller längre. Däremot finns det inga påfallande skillnader i fördelningen mellan offentlig och privat sektor mellan olika åldersgrupper.

**Tabell 1 – Fördelning mellan sektorer bland de sjukskrivna utifrån kön, ålder och utbildningsnivå. Procent.**

	Offentlig sektor	Privat sektor	Uppgift saknas
Totalt	58	36	6
Kvinna	65	30	5
Man	38	55	7
27-39 år	54	34	12
40-59 år	57	38	5
60-67 år	60	35	5
Gymnasial eller lägre	40	53	7
Eftergymnasial utbildning < 3 år	61	36	4
Eftergymnasial utbildning >= 3 år eller högre	70	24	6

En trolig förklaring till att sjukskrivna tjänstemän med en högre utbildning främst finns inom offentlig sektor är att många högskoleutbildade är verksamma inom så kallade kontaktyrken där det är vanligt med anspänt arbete med höga krav och låg kontroll, såsom sjuksköterskor eller socialsekreterare. Såsom TCO visar i rapporten *Friskt jobbat – allt att vinna*, anger också kvinnliga tjänstemän med högskoleutbildning i betydligt större utsträckning än manliga tjänstemän att de har arbeten med hög anspänning, vilket är tydligt kopplad till en högre sjukfrånvaro.<sup>7</sup>

<sup>6</sup> Det bör dock noteras att även män som är verksamma inom kvinnodominerade sektorer har en högre sjukfrånvaro än män inom mansdominerade sektorer, vilket innebär att orsakerna till den högre sjukfrånvaron inom kvinnodominerade sektorer är strukturella snarare än individuella. Forskning har också visat att kvinnor och män reagerar på ett likartat sätt inför krav och tillgång till resurser inom arbetslivet. Se Vision 2016 och Arbetsmiljöverket: Kvinnors och mäns arbetsvillkor – betydelsen av organisatoriska faktorer och psykosocial arbetsmiljö för arbets- och hälsorelaterade utfall, Kunskapssammanställning 2016:2, s. 125.

<sup>7</sup> TCO 2016, s. 20.

De flesta har varit sjukskrivna en (1) gång mellan 2013-2015. Kvinnor har i något större utsträckning än män varit sjukskrivna fler än en gång, och de i åldrarna 27-39 år har i större utsträckning än andra åldersgrupper varit det två gånger. Däremot finns det inga större skillnader i antal sjukskrivningar utifrån högsta utbildningsnivå.

**Tabell 2 – Antal sjukskrivningar mellan 2013-2015, utifrån kön, ålder och utbildningsnivå. Procent.**

	1 gång	2 gånger	3-4 gånger	5-7 gånger	8-10 gånger	Fler än 10 gånger	Upp
Totalt	60	20	11	2	1		5
Kvinna	58	21	11	2	1		6
Man	66	17	10	2	1		3
27-39 år	55	29	9	2	..		4
40-59 år	64	18	9	2	1		5
60-67 år	57	19	12	2	1		6
Gymnasial eller lägre	60	19	11	3	1		6
Eftergymnasial utbildning < 3 år	59	19	12	3	..		5
Eftergymnasial utbildning >= 3 år eller högre	60	22	10	2	1		4

När det gäller sjukskrivningslängd är omkring hälften av både kvinnor och män sjukskrivna mellan 15-90 dagar, 51 respektive 55 procent. Kvinnor är i något högre utsträckning än män sjukskrivna mellan 180-365 dagar, 11 procent jämfört med 8 procent. I övrigt framträder inga större skillnader.

En övervägande andel av tjänstemännen har haft en tillsvidareanställning vid sjukskrivningen. Det kan noteras att män och äldre i något större utsträckning än kvinnor har varit egenföretagare vid sjukskrivning.

**Tabell 3 - Anställningsform vid sjukskrivning utifrån kön och ålder. Procent.**

	Tillsvidareanställning	Visstidsanställning	Egen företagare	Annat	Uppgift sakn
Totalt	89	2	3	1	
Kvinna	91	2	1	1	
Man	82	3	7	2	
27-39 år	82	5	..	..	
40-59 år	90	3	1	1	
60-67 år	89	1	4	1	

Att andelen med tillsvidareanställning är störst är en spegling av att tillsvidareanställning utgör normen på svensk arbetsmarknad och bland tjänstemän.<sup>8</sup>

<sup>8</sup> TCO 2016, s. 25.

# Fram till sjukskrivningen

Vilka faktorer som driver förändringarna i sjukskrivningsnivåer och sjukskrivningsorsaker över tid, liksom de olika faktorernas relativa betydelse, är omdiskuterat. Att arbetslivets utformning i vid bemärkelse och arbetsmiljön på arbetsplatserna har stor betydelse är dock väl etablerat i forskning kring påverkan av arbete på hälsan och sjukfrånvaro. Särskilt anspänt arbete, d.v.s. arbete där kraven på arbetsprestation både när det gäller kvantitet och kvalitet är höga samtidigt som den enskilde arbetstagarens möjligheter att kontrollera sin arbetssituation är låga, har påvisats vara kopplat till en förhöjd risk för ohälsa och både sjuknärvaro och sjukfrånvaro.<sup>9</sup>

För att undersöka hur faktorer i de sjukskrivnas arbetsliv påverkar sjukskrivningen ställer TCO frågor kring arbetsförhållanden innan sjukskrivningen inträffar.

## Sjuknärvaro

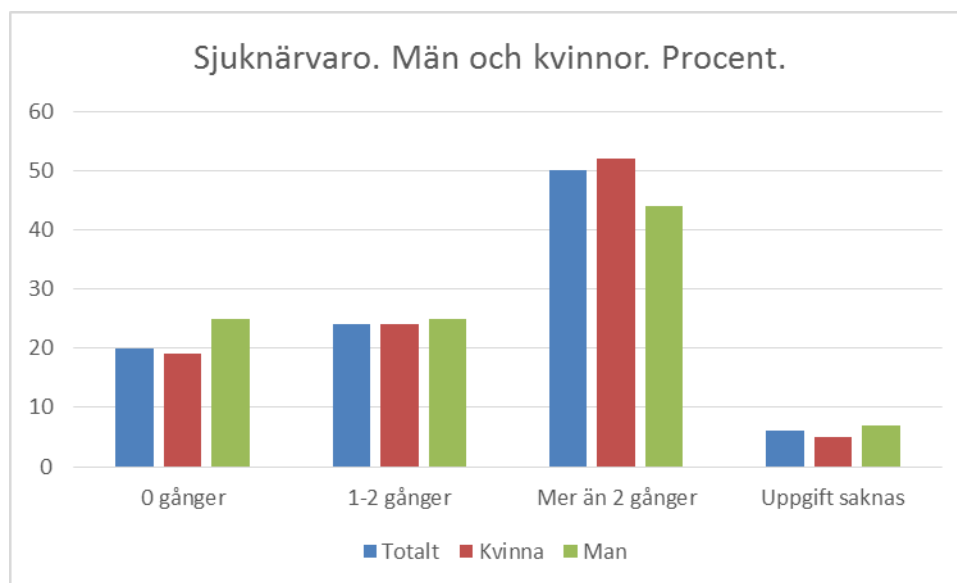
Sjuknärvaro innebär att tjänstemannen har gått till arbetet trots att han eller hon ansåg sig vara sjuk och borde ha stannat hemma. De flesta har varit sjuknärvarande året innan sjukskrivningen. Kvinnor har varit sjuknärvarande i något större utsträckning än män, och över hälften av de kvinnliga tjänstemännen anger att de varit sjuknärvarande fler än två gånger året innan sjukskrivningen.<sup>10</sup>

---

<sup>9</sup> TCO 2016, passim.

<sup>10</sup> Dessa resultat är i nivå med resultaten kring sjuknärvaro i TCOs rapport *Friskt jobbat – allt att vinna* (2016, s. 39), där omkring 50 procent av de kvinnliga tjänstemännen inom privat och landstingssektorn angav att de varit sjukfrånvarande fler än två gånger under det senaste året, och 59 procent av kvinnliga tjänstemän inom kommunal sektor hade varit sjuknärvarande fler än två gånger. Bland de manliga tjänstemännen hade 40 procent inom privat sektor varit sjuknärvarande fler än två gånger det senaste året.

**Diagram 1 – Sjuknärvaro året innan sjukskrivningen**



En analys av sjuknärvaro utifrån den diagnos som sedan ligger till grund för sjukskrivning visar att de som angett psykisk ohälsa och sjukdom i de muskoskeletala systemen som sjukskrivningsorsaker i något större utsträckning än dem som angett någon av de övriga sjukskrivningsdiagnoserna är sjuknärvarande fler än två gånger året innan sjukskrivningen, 67 respektive 65 procent.<sup>11</sup> Även om det givetvis inte behöver finnas ett samband mellan sjuknärvaro året innan en sjukskrivning och orsaken till sjukskrivningen, tyder detta på att det finns ett behov av att på arbetsplatserna uppmärksamma och förebygga psykisk ohälsa och sjukdomar i axlar och rygg innan de leder till sjukskrivning. Exempelvis kan detta ske genom att arbetsgivaren använder företagshälsovården som en resurs i det förebyggande arbetsmiljöarbetet och att de anställda får möjlighet att vända sig till företagshälsovården i förebyggande syfte.

En analys av sjuknärvaro och förekomst av anspänt arbete, d.v.s. arbete med en arbetssituation som karaktäriseras av höga krav och låg kontroll, visar också att de som anger att de har anspänt arbete i större utsträckning än övriga är sjuknärvarande två eller fler gånger tiden innan sjukskrivningen.<sup>12</sup>

<sup>11</sup> Undantaget är dem som angett hudsjukdomar som sjukskrivningsorsak där andelen som angav att de varit sjuknärvarande fler än två gånger var 85 procent. Men dessa bortses ifrån här då antalet tjänstemän i den kategorin var förhållandevis litet. Med sjukdomar i de muskoskeletala systemen menas sjukdomar i rörelseorganen, såsom rygg, knä, leder och axlar.

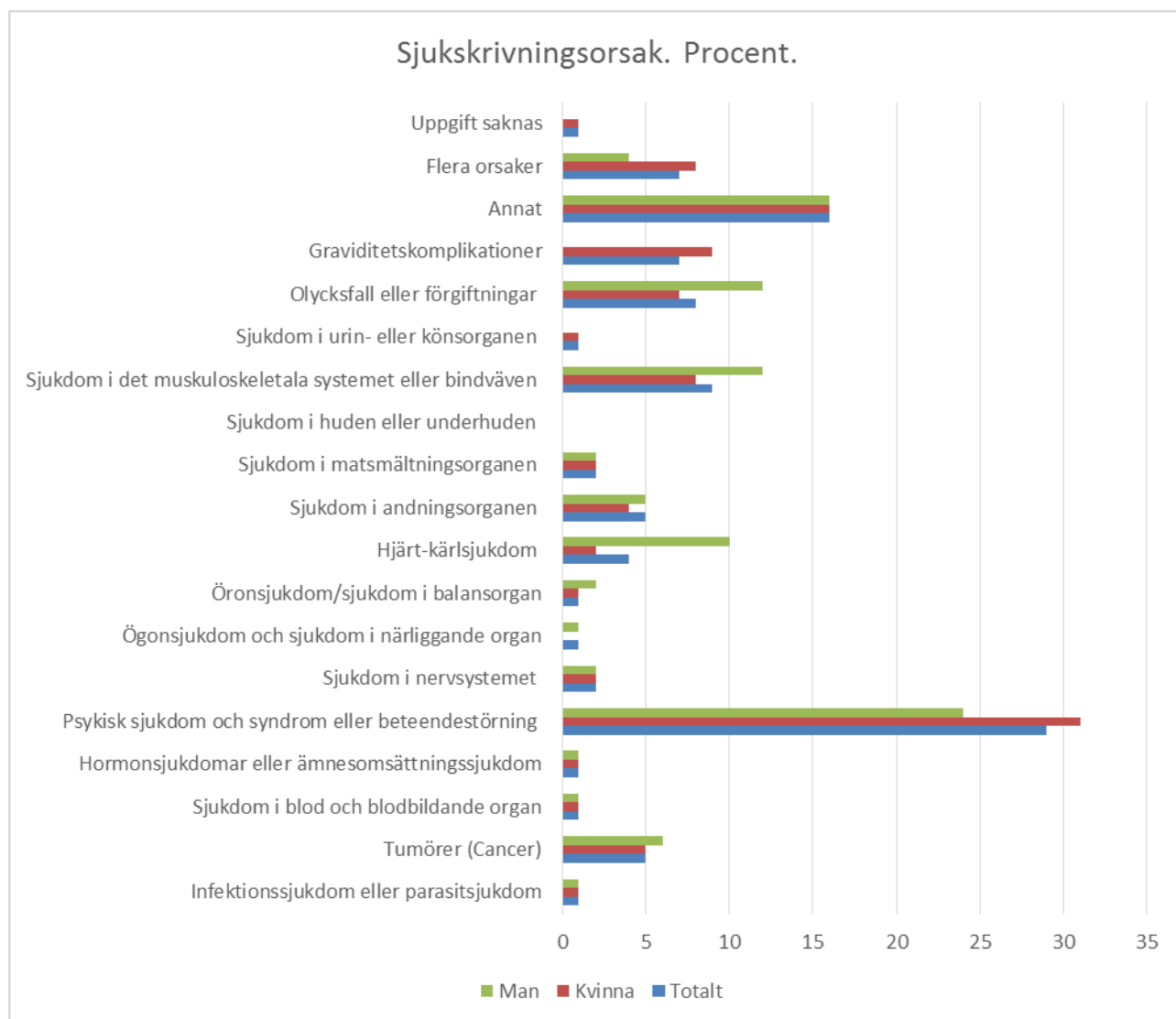
<sup>12</sup> Av de som hade anspänt arbete angav 68 procent att de hade varit sjuknärvarande fler än två gånger, vilket kan jämföras med 43 procent av de som inte hade anspänt arbete. Samtidigt angav 28 procent av de som inte hade anspänt arbete att de inte alls varit sjuknärvarande, vilket kan jämföras med 10 procent av de som hade anspänt arbete. Detta stämmer också väl överens med resultaten i TCOs rapport *Friskt Jobbat – allt att vinna*, där 70 procent av de som hade anspänt arbete gått sjuka till jobbet mer än två gånger det senaste året. TCO 2016, s. 45.

## Sjukskrivningsorsak

I takt med att arbetslivet förändras ändras även hälsoriskerna i arbetslivet. Längre var sjukdomar i de muskuloskeletala systemen de dominerande sjukskrivningsorsakerna. Sedan 1990-talet har framförallt sjukskrivningarna på grund av psykisk ohälsa ökat markant. Psykisk ohälsa är numera den främsta sjukskrivningsorsaken för kvinnor medan sjukdomar i de muskuloskeletala systemen (rörelseorganen) fortfarande är vanligast för män.<sup>13</sup> Bland tjänstemän är emellertid psykisk ohälsa den främsta sjukskrivningsorsaken för både män och kvinnor.<sup>14</sup>

Diagram 2 visar fördelningen mellan olika sjukskrivningsorsaker bland tjänstemännen.

**Diagram 2 – Sjukskrivningsorsak. Män och kvinnor. Procent.**



<sup>13</sup> Försäkringskassan: Socialförsäkringsrapport 2016:7, ss. 15f.

<sup>14</sup> Se exempelvis Unionen 2012: Inte fullt frisk. Unionen, Vision 2016, Lärarförbundet 2013.

Psykisk ohälsa dominerar som sjukskrivningsorsak. Framförallt bland kvinnor där 31 procent anger någon form av psykisk ohälsa som sjukskrivningsorsak. Bland män anger 24 procent psykisk ohälsa som sjukskrivningsorsak. Det kan också noteras att för män är även sjukdomar i det muskoskeletala systemet och hjärt- och kärlsjukdomar framträdande, liksom olycksfall och förgiftningar. Undersökningen bekräftar att psykisk ohälsa är den främsta orsaken till sjukskrivning för tjänstemän – och för kvinnliga tjänstemän i större utsträckning än för manliga tjänstemän.

Ytterligare analys visar att det finns ett samband mellan sjukskrivning på grund av psykisk ohälsa och anspänt arbete. Över hälften, 53 procent, av de som blev sjukskrivna på grund av psykisk ohälsa anger att de hade anspänt arbete. För övriga diagnoser angav som högst 44 procent att de hade anspänt arbete. Överlag hade 37 procent anspänt arbete.

Däremot tycks det inte finnas några tydliga skillnader mellan offentlig och privat sektor. Exempelvis är andelen som anger psykisk ohälsa som sjukskrivningsorsak någorlunda lika inom offentlig och privat sektor, 30 procent inom offentlig sektor och 28 procent inom privat sektor. Detta kan jämföras med andelen inom respektive sektor som anger sjukdomar i muskoskeletala systemen som sjukskrivningsorsak, 9 procent inom offentlig sektor och 10 procent inom privat sektor.

Samtidigt anger omkring två tredjedelar av de som har blivit sjukskrivna på grund av psykisk ohälsa att de arbetar inom offentlig sektor och omkring en tredjedel att de arbetar inom privat sektor (64 procent respektive 36 procent). Detta kan också jämföras med de som blivit sjukskrivna på grund av sjukdomar i de muskoskeletala systemen, där 60 arbetade inom offentlig sektor och 40 procent inom privat sektor.

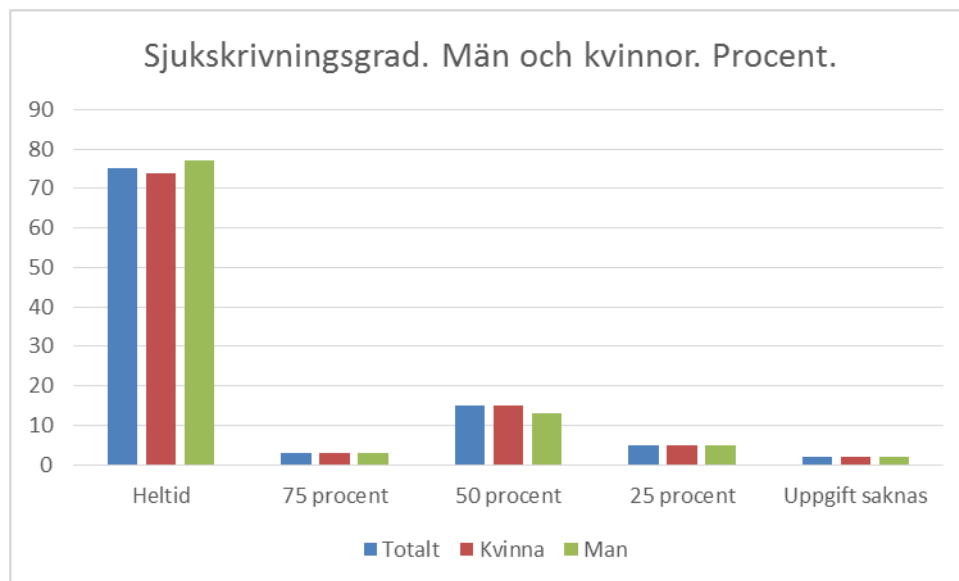
Sjukskrivna på grund av psykisk ohälsa får dock i mindre utsträckning än övriga stöd och uppmuntran från kollegor och arbetskamrater och chefer tiden innan sjukskrivningen.<sup>15</sup>

Sjukskrivningar kan också variera i omfattning beroende på i vilken utsträckning arbetsförmågan är nedsatt. Diagram 3 visar fördelningen av sjukskrivningsgrad för män och kvinnor.

---

<sup>15</sup> Exempelvis anger 5 procent av de som sjukskrivits på grund av psykisk ohälsa att de alltid fick stöd från chefer tiden innan sjukskrivningen, 28 procent att de för det mesta fick stöd, 43 procent att de för det mesta inte fick sådant stöd och 24 procent att de aldrig fick stöd och uppmuntran. Motsvarande andelar bland dem som sjukskrivits på grund av sjukdomar i det muskoskeletala systemen är 7, 42, 36 och 14 procent.

**Diagram 3 - Sjukskrivningsgrad. Män och kvinnor.**



Som framgår av diagram 3 är både män och kvinnor i huvudsak sjukskrivna på heltid, män i något större utsträckning än kvinnor. Sjukskrivningsgraden varierar inte i någon nämnvärd omfattning vare sig med ålder eller utbildning. Inte heller framträder några tydliga tendenser när det gäller sjukskrivningsgrad för olika diagnoser. Exempelvis tycks inte de som blivit sjukskrivna på grund av psykisk ohälsa i större eller mindre utsträckning än övriga blivit sjukskrivna på deltid.<sup>16</sup>

---

<sup>16</sup> Av de som blivit sjukskrivna på grund av psykisk ohälsa anger 69 procent att de har varit sjukskrivna på heltid, 4 procent att de varit sjukskrivna på 75 procent, och 20 procent att de varit sjukskrivna på 50 procent. Detta kan jämföras med de som angett att de har blivit sjukskrivna på grund av sjukdomar i ämnesomsättningen (exempelvis övervikt eller diabetes), där motsvarande andelar är 59, 0 och 35 procent. Motsvarande andelar för dem som har blivit sjukskrivna på grund av sjukdomar i det muskuloskeletala systemet är 77, 4 och 13 procent.



# Under sjukskrivning

Flertalet studier har visat på samband mellan arbetsmiljö och sjukfrånvaro. Framförallt har samband visats mellan brister inom arbetsmiljön och det förebyggande arbetsmiljöarbetet och sjukfrånvaro på grund av psykisk ohälsa, muskoskeletala sjukdomar och hjärt- och kärlsjukdomar.<sup>17</sup>

## Arbetsskada

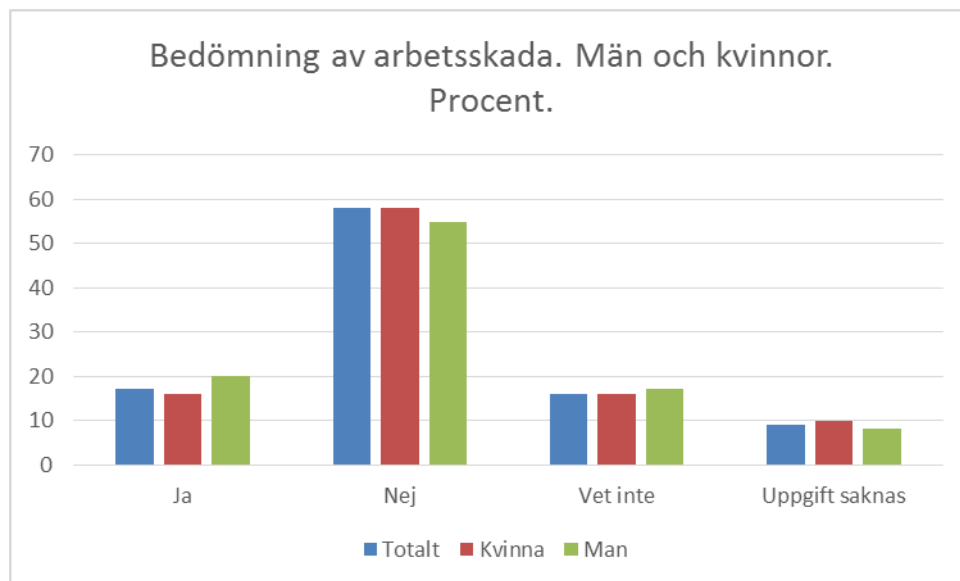
Diagram 5 visar i vilken utsträckning tjänstemännen bedömer att orsaken till deras sjukskrivning är att betrakta som en arbetsskada.<sup>18</sup> Även om strax under 60 procent bedömer att sjukskrivningen inte orsakats av en arbetsskada, är det ändå 20 procent av männen och 16 procent av kvinnorna som gör en sådan bedömning (totalt 17 procent).

---

<sup>17</sup> Cf Arbetsmiljöverket: Kunskapssammanställning 2016:2. Se även SBU. Arbetsmiljöns betydelse för hjärt-kärlsjukdom. En systematisk litteraturöversikt. Stockholm: Statens beredning för medicinsk och social utvärdering (SBU); 2015. SBU-rapport nr 240. ISBN 978-91-85413-84-3, SBU. Arbetsmiljöns betydelse för ryggproblem. En systematisk litteraturöversikt. Stockholm: Statens beredning för medicinsk utvärdering (SBU); 2014. SBU-rapport nr 227. ISBN 978-91-85413-68-3 och SBU. Arbetsmiljöns betydelse för symtom på depression och utmattningssyndrom. En systematisk litteraturöversikt. Stockholm: Statens beredning för medicinsk utvärdering (SBU); 2014. SBU-rapport nr 223. ISBN 978-91-85413-64-5.

<sup>18</sup> Det bör noteras att frågan utgår från den enskilde tjänstemannens bedömning huruvida en sjukskrivning orsakats av en arbetsskada, d.v.s. av faktorer som är kopplade till arbetet. Det innebär dock inte att det som av tjänstemännen bedöms vara en arbetsskada även bedöms som en arbetsskada av Försäkringskassan vid en prövning. Frågan speglar i vilken utsträckning tjänstemännen uppfattar att deras sjukskrivning orsakats av faktorer på deras arbete.

## Diagram 5 – Bedömning av arbetsskada



Av de som bedömer att orsaken till deras sjukskrivning är en arbetsskada har över hälften, 54 procent, blivit sjukskriven på grund av psykisk ohälsa. Även bland de som är osäkra är andelen som blivit sjukskrivna på grund av psykisk ohälsa störst, 46 procent.

I vilken utsträckning de sjukskrivna tjänstemännen bedömer att deras sjukskrivning orsakades av en arbetsskada varierar utifrån sjukskrivningsorsak. Andelen är störst bland dem som har blivit sjukskrivna på grund av psykisk ohälsa. Av dem som har blivit sjukskrivna på grund av psykisk ohälsa bedömer 34 procent att deras sjukskrivning orsakats av en arbetsskada, vilket exempelvis kan jämföras med 19 procent bland dem som blivit sjukskrivna på grund av sjukdom i de muskoskeletala systemen.

De som har ett anspänt arbete bedömer också i större utsträckning än övriga att deras sjukskrivning orsakades av en arbetsskada, 28 procent respektive 12 procent. 26 procent av de som hade ett anspänt arbete var osäkra på om deras sjukskrivning orsakades av en arbetsskada, vilket kan jämföras med 13 procent av de som inte hade ett anspänt arbete.

De som arbetar inom offentlig sektor bedömer också i något större utsträckning än de som arbetar i privat sektor att deras sjukskrivning orsakats av arbetsskada. Av de som arbetar i offentlig sektor anger 21 procent att deras sjukskrivning orsakats av en arbetsskada och 61 procent bedömer att deras sjukskrivning inte orsakats av en arbetsskada. Det kan jämföras med de som arbetat inom privat sektor, där motsvarande andelar är 16 respektive 65 procent.

Men trots att totalt 17 procent av de som svarat på undersökning bedömer att orsaken till deras sjukskrivning är en arbetsskada är det endast 3 procent som anger att deras arbetsgivare har gjort en anmälan om arbetsskada till arbetsmiljöverket. På frågan om Försäkringskassan har prövat om det är en arbetsskada anger 2 procent att en sådan prövning har gjorts.

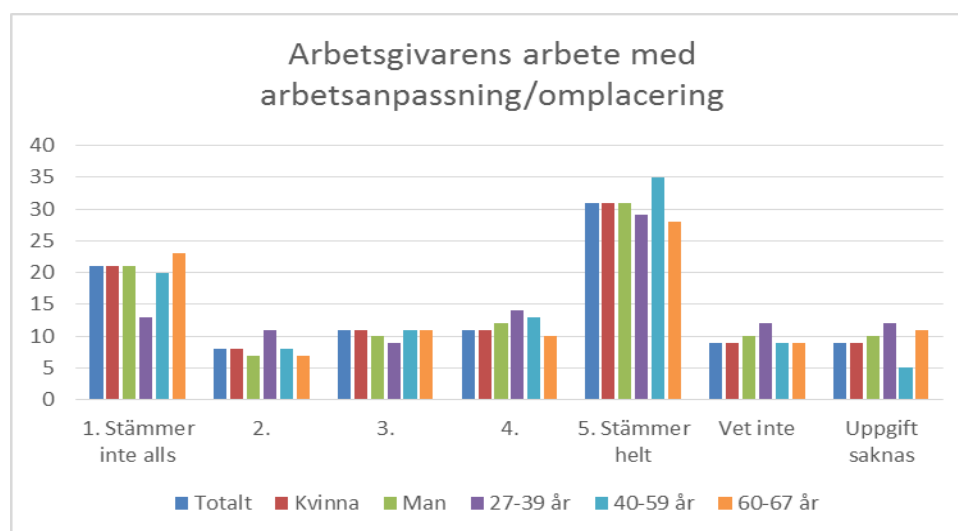
För att sammanfatta bedömer relativt stor andel av de sjukskrivna att de drabbats av en arbetsskada, omkring en femtedel. Män gör denna bedömning i högre utsträckning än kvinnor, liksom de som blivit sjukskrivna på grund av psykisk ohälsa jämfört med de som blivit sjukskrivna av andra orsaker.

## Arbetsanpassning

Enligt Arbetsmiljölagen 3 Kap. § 2a har arbetsgivarna en skyldighet att organisera arbetet med arbetsanpassning och rehabilitering på arbetsplatsen, och enligt 3 Kap. § 3 arbetsmiljölagen har arbetsgivaren en skyldighet att anpassa arbetsförhållandena eller vidta andra lämpliga åtgärder utifrån den enskilde arbetstagarens förutsättningar för att utföra arbetet.

Diagram 6 visar hur väl tjänstemännen stämmer in i påståendet att deras arbetsgivare har gjort det som rimligen kan förväntas för att få dem tillbaka till arbetet genom att erbjuda arbetsanpassning eller omplacering utifrån kön och åldersgrupp.

**Diagram 6 – Arbetsgivarens arbete med att erbjuda arbetsanpassning eller omplacering**



Det framträder inga skillnader mellan män och kvinnor. Däremot tycks äldre i något mindre utsträckning stämma in i påståendet jämfört med övriga åldersgrupper. Noterbart är den höga andelen i åldersgruppen 40-59 år som instämmer helt i påståendet att deras arbetsgivare gör det som rimligen kan förväntas, liksom den låga andelen i åldersgruppen 27-39 år som inte alls instämmer.

Sjukskrivna på grund av psykisk ohälsa instämmer i mindre utsträckning än övriga att arbetsgivaren har gjort det som rimligen kan förväntas. Av de som blev sjukskrivna på grund av psykisk ohälsa anger 29 procent att påståendet inte alls stämmer. Det kan jämföras med de som blev sjukskrivna på grund av sjukdomar i de muskuloskeletal systemen, där 19

procent anger att påståendet inte alls stämmer.<sup>19</sup> Samtidigt anger 27 procent av de sjukskrivna med en psykisk diagnos att påståendet stämmer helt.

Även förekomst av anspänt arbete tycks påverka arbetet med arbetsanpassning och omplacering. Andelen med anspänt arbete är större än andelen som inte har anspänt arbete bland de som endast delvis eller inte alls instämmer i påståendet att deras arbetsgivare gjort vad som rimligen kan förväntas när det gäller att möjliggöra en återgång i arbete genom arbetsanpassning.<sup>20</sup>

Tillgång till företagshälsovård har också viss betydelse för arbetet med arbetsanpassning. En större andel av de som helt instämmer i påståendet anger att de har tillgång till företagshälsovård jämfört med de som inte alls instämmer i påståendet.<sup>21</sup>

Skillnader i uppfattningen av hur väl arbetsgivare har erbjudit arbetsanpassning framträder även beroende på sjukskrivningslängd. De som har varit sjukskrivna längre än 180 dagar anger i större utsträckning än de som har kortare sjukskrivning att arbetsgivaren inte alls har gjort det som rimligen kan förväntas när det gäller arbetsanpassning. Exempelvis anger 22 procent av de som har varit sjukskrivna i 181-365 dagar, och 33 procent av de som har varit sjukskrivna mellan ett och två och ett halvt år, att deras arbetsgivare inte alls har gjort det som rimligen kan förväntas när det gäller att erbjuda arbetsanpassning. Detta kan jämföras med att 18 procent av de som har varit sjukskrivna i 91-180 dagar inte alls instämmer i att deras arbetsgivare har gjort det som rimligen kan förväntas.

Däremot har inga entydiga skillnader framkommit mellan olika sektorer eller företagsstorlek. Visstidsanställda anger i något större utsträckning än de med tillsvidareanställning att det inte alls stämmer att deras arbetsgivare gjort vad som rimligen kan förväntas när det gäller arbetsanpassning.<sup>22</sup> Likaså instämmer en något större andel av de som har varit på arbetsplatser med facklig närvaro i form av klubb i påståendet jämfört med arbetsplatser med endast fackligt ombud eller där facklig närvaro saknats.<sup>23</sup>

---

<sup>19</sup> Även de som blivit sjukskrivna på grund av hudsjukdomar sticker ut med en hög andel, sammanlagt 70 procent, som svarar att påståendet att deras arbetsgivare har gjort vad som rimligen kan förväntas inte alls stämmer eller stämmer dåligt. Denna grupp är dock jämförelsevis mycket liten.

<sup>20</sup> Bland de som anger att påståendet inte alls stämmer anger 55 procent att de har haft ett anspänt arbete och 44 procent att deras arbete inte varit anspänt. Motsvarande andelar bland de som anger att påståendet stämmer dåligt är 51 respektive 49 procent. Bland de som anger att påståendet stämmer helt har 30 procent haft anspänt arbete och 70 procent inte haft anspänt arbete.

<sup>21</sup> Bland de som helt instämmer i påståendet att deras arbetsgivare gjort vad som rimligen kan förväntas när det gäller arbetsanpassning anger 59 procent att de haft tillgång till företagshälsovård, vilket kan jämföras med 48 procent bland de som inte alls instämmer i påståendet.

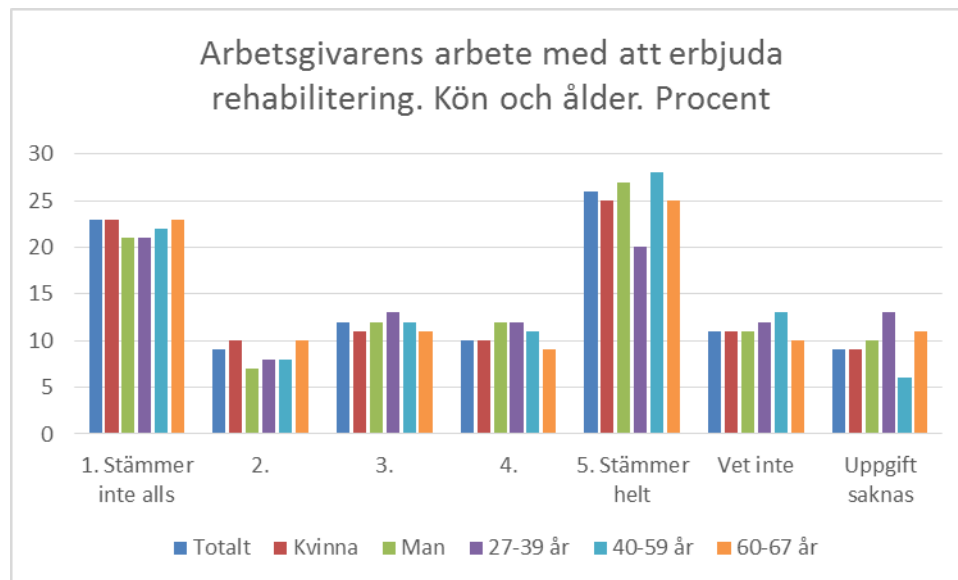
<sup>22</sup> Av de som har tillsvidareanställning anger 22 procent att påståendet om arbetsanpassning inte alls stämmer och 34 procent att det stämmer helt, vilket kan jämföras med 32 respektive 18 procent för dem med visstidsanställning.

<sup>23</sup> På arbetsplatser med facklig närvaro anger 21 procent att de inte alls stämmer in i påståendet om arbetsanpassning medan 39 procent stämmer in helt, vilket kan jämföras med 25 respektive 30 procent bland de som kommer från arbetsplatser där det saknas facklig närvaro.

## Rehabilitering

Ett liknande mönster som när det gäller arbetsanpassning träder fram när det gäller hur väl tjänstemännen instämmer i påståendet att deras arbetsgivare gjort det som rimligen kan förväntas för att få dem tillbaka till arbetet genom att erbjuda rehabilitering, vilket framgår av diagram 7.

**Diagram 7 – Arbetsgivarens arbete med att erbjuda rehabilitering**



Kvinnor instämmer i lägre utsträckning än män i att deras arbetsgivare gjort det som rimligen kan förväntas när det gäller rehabilitering. Liksom när det gällde arbetsanpassning och omplacering tycks den äldre åldersgruppen i något större utsträckning än de övriga åldersgrupperna inte instämma, medan de i åldersgruppen 40-59 år i något högre utsträckning än övriga åldersgrupper instämmer. Den låga andel av att den yngre åldersgruppen som helt instämmer i påståendet att arbetsgivaren har gjort det som rimligen kan förväntas när det gäller rehabilitering kan också noteras.

Liksom när det gäller arbetsgivarens arbete med arbetsanpassning, anger de som blir sjukskrivna på grund av psykisk ohälsa i större utsträckning än de som blivit sjukskrivna på grund av andra orsaker att påståendet om arbetsgivarens arbete med rehabilitering inte alls stämmer, 29 procent vilket kan jämföras med 21 procent av de som blivit sjukskrivna på grund av sjukdomar i de muskoskeletala systemen. 24 procent av de som blivit sjukskrivna på grund av psykisk ohälsa anger att påståendet om arbetsgivarens arbete med rehabilitering stämmer helt, vilket är på samma nivå som de som blivit sjukskrivna på grund av sjukdomar i de muskoskeletala systemen.

De med anspänt arbete innan sjukskrivningen anger i betydligt större utsträckning än de som inte har haft ett anspänt arbete att påståendet om rehabilitering inte alls stämmer. Av de som har haft anspänt arbete anger 33 procent att påståendet inte alls stämmer, vilket kan jämföras med 19 procent av de som inte har haft ett anspänt arbete. Samtidigt anger 34 procent av de som inte har haft ett anspänt arbete att påståendet

stämmer helt, vilket kan jämföras med 20 procent av de som har haft ett anspänt arbete.

Det finns också en tydlig koppling mellan tillgång till företagshälsovård och i vilken utsträckning tjänstemännen anger att deras arbetsgivare har gjort vad som rimligen kan förväntas när det gäller rehabilitering. Av de som har haft sådan tillgång anger 20 procent att påståendet om rehabilitering inte alls stämmer, vilket kan jämföras med 34 procent av de som saknat tillgång till företagshälsovård. Samtidigt anger 32 procent av de med företagshälsovård att påståendet stämmer helt vilket kan jämföras med 24 procent av de utan företagshälsovård.

Bedömningen av i vilken utsträckning arbetsgivaren har gjort det som rimligen kan förväntas när det gäller att erbjuda rehabilitering skiljer sig även utifrån sjukskrivningslängd. Av de som har varit sjukskrivna längre än ett år anger 34 procent att deras arbetsgivare inte alls har gjort det som rimligen kan förväntas, och 28 procent av de som har varit sjukskrivna längre än två och ett halvt år. Det kan jämföras med att 20 procent av de som har varit sjukskrivna i 91-180 dagar anger att deras arbetsgivare inte alls gjort det som rimligen kan förväntas. Omvänt anger 27 procent av de som varit sjukskrivna mellan 91-180 dagar att det stämmer helt att deras arbetsgivare gjort det som rimligen kan förväntas, vilket kan jämföras med 18 procent av de som har varit sjukskrivna mellan ett år och två och ett halvt år.

Det finns också skillnader mellan offentlig och privat sektor när det gäller arbetet med rehabilitering: en något större andel av tjänstemännen inom offentlig sektor anger att påståendet om rehabilitering inte alls stämmer jämfört med privat sektor, och omvänt anger en något mindre andel av tjänstemännen inom offentlig sektor att påståendet stämmer helt jämfört med privat sektor.<sup>24</sup>

Inga entydiga skillnader framträder utifrån företagsstorlek. Däremot har anställningsform betydelse. En större andel av de med visstidsanställning anger att påståendet om rehabilitering inte alls stämmer jämfört med de som har tillsvidareanställning, 37 procent jämfört med 24 procent. 28 procent av de med tillsvidareanställning anger också att påståendet stämmer helt, vilket kan jämföras med 13 procent av de med visstidsanställning.

Även facklig närvaro på arbetsplatsen har betydelse. De som kommer från arbetsplatser där det finns facklig klubb anger i betydligt större utsträckning att påståendet att deras arbetsgivare gjort vad som rimligen förväntas när det gäller rehabilitering stämmer helt, 34 procent, vilket kan jämföras med 25 procent av de som kommer från arbetsplatser där det saknats facklig närvaro. Omvänt anger 21 procent av de som kommer från en arbetsplats där det finns en facklig klubb att påståendet inte alls stämmer, vilket kan jämföras med 28 procent av de som kommer från en arbetsplats där det saknats facklig närvaro.

Sammanfattningsvis framträder en tydlig polarisering när det gäller arbetsgivarnas arbete med arbetsanpassning och omplacering där

---

<sup>24</sup> Av de som är verksamma inom offentlig sektor anger 26 procent att påståendet inte alls stämmer, och 27 procent att det stämmer helt. Detta kan jämföras med privat sektor, där 24 procent anger att påståendet inte alls stämmer och 31 procent att det stämmer helt.

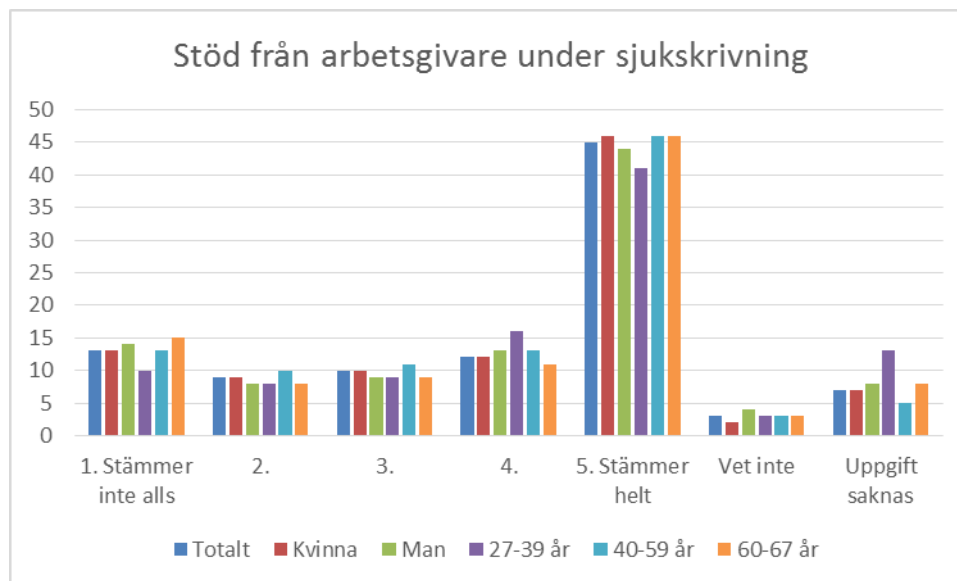
omkring en femtedel av tjänstemännen inte alls instämmer i påståendena och omkring en fjärdedel helt instämmer. Det kan tolkas som att det finns en grupp tjänstemän för vilka arbetsanpassning och rehabilitering fungerar som det är tänkt, och en grupp för vilka dessa delar inte fungerar som det är tänkt.

Det tycks också finnas samband mellan olika faktorer och hur väl arbetsanpassning och rehabilitering fungerar – d.v.s. vilken grupp tjänstemannen hamnar i. Arbetsanpassning och rehabilitering tycks fungera sämre för de som blivit sjukskrivna på grund av psykisk ohälsa jämfört med de som har blivit sjukskrivna på grund av andra orsaker, liksom för äldre jämfört med yngre. När det gäller arbetsanpassning framträder inga stora skillnader mellan män och kvinnor, men kvinnor tycks däremot i mindre utsträckning än män instämma i påståendet att deras arbetsgivare gjort vad som rimligen kan förväntas när det gäller rehabilitering. De som arbetar inom offentlig sektor tycks också i något mindre utsträckning än de som arbetar inom privat sektor instämma i påståendet om rehabilitering. Avsaknad av företagshälsovård påverkar arbetet med arbetsanpassning och rehabilitering negativt. Även facklig närvaro på arbetsplatsen har betydelse, de som arbetat på arbetsplatser utan facklig närvaro anger i större utsträckning än dem som har haft facklig närvaro på sin arbetsplats att deras arbetsgivare inte har gjort det som kan förväntas när det gäller arbetsanpassning och rehabilitering. Anställningsform har också en påverkan, där de som har haft visstidsanställning i större utsträckning anser att arbetsanpassning och rehabilitering inte har fungerat. Däremot tycks företagsstorlek inte ha någon entydig påverkan.

## **Stöd från arbetsgivarna**

En viktig faktor för återgång i arbete är att den som blir sjukskriven får uppleva att han eller hon får stöd från arbetsgivaren under sjukskrivningen. Även om i vilken utsträckning den sjukskrivne tjänstemannen upplever att han eller hon får stöd från arbetsgivaren under sjukskrivning givetvis till stora delar hänger samman med i vilken utsträckning arbetsgivaren erbjuder möjlighet att komma tillbaka till arbetet genom arbetsanpassning eller rehabilitering, kan arbetsgivaren oberoende av vilka insatser som erbjuds mer eller mindre tydligt signalera att den sjukskrivne är välkommen (eller inte välkommen) tillbaka till arbetsplatsen. Diagram 8 visar i vilken utsträckning tjänstemännen instämmer i påståendet att deras arbetsgivare har stöttat dem under deras sjukskrivning och visat att de är välkomna tillbaka till arbetet.

**Diagram 8 – Stöd från arbetsgivare under sjukskrivning**



En övervägande andel instämmer helt i påståendet att deras arbetsgivare har stöttat dem under sjukskrivningen. Inga tydliga skillnader mellan män och kvinnor framträder. Däremot kan det noteras att äldre i något större utsträckning inte alls instämmer i påståendet.

Även när det gäller att få stöd från arbetsgivarna under sjukskrivningen finns det skillnader beroende på sjukskrivningsorsak. De som blivit sjukskrivna på grund av psykisk ohälsa anger i större utsträckning än de som blivit sjukskrivna av andra orsaker att det inte alls stämmer att deras arbetsgivare har stöttat dem under deras sjukskrivning. Av de som blivit sjukskrivna på grund av psykisk ohälsa anger 21 procent att det inte alls stämmer att deras arbetsgivare stöttat dem under sjukskrivningen, vilket kan jämföras med 10 procent av de som blivit sjukskrivna på grund av sjukdomar i de muskoskeletala systemen. Samtidigt anger 15 procent av de som blivit sjukskrivna på grund av psykisk ohälsa att de har fått stöd, vilket kan jämföras med 17 procent av dem som blivit sjukskrivna på grund av sjukdomar i de muskoskeletala systemen.

Det framträder inga större skillnader mellan olika sektorer eller utifrån företagsstorlek. Däremot framträder skillnader i arbetsgivarens stöd under sjukskrivningen utifrån anställningsform. En större andel av de visstidsanställda anger att det inte alls stämmer att deras arbetsgivare har stöttat dem under sjukskrivningen, 25 procent, vilket kan jämföras med 14 procent av de tillsvidareanställda. En större andel av de tillsvidareanställda svarade också att det helt stämmer att de fick stöd från arbetsgivaren under sjukskrivningen, 49 procent, vilket kan jämföras med 31 procent av de visstidsanställda.

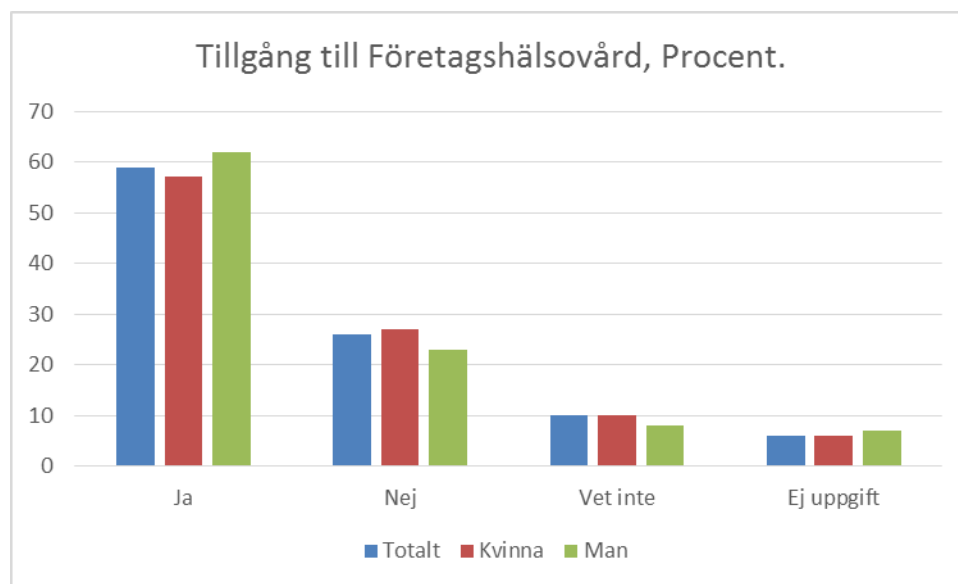
Liksom när det gäller arbetsanpassning och rehabilitering framträder en polarisering när det gäller stöd från arbetsgivaren under sjukskrivningen där det finns en grupp av tjänstemän som får stöd och en grupp för vilken stödet är svagare – om än att denna polarisering inte är lika tydlig som när det gäller rehabilitering eller arbetsanpassning.



## Företagshälsovård

Som visats ovan har tillgång till företagshälsovård betydelse för arbetet med arbetsanpassning och rehabilitering på arbetsplatserna. Det är därför av intresse att närmare undersöka tillgång till och användning av företagshälsovård. Omkring 60 procent av tjänstemännen hade tillgång till företagshälsovård tiden innan sjukskrivningen, medan omkring 25 procent saknade tillgång. Kvinnor har i mindre utsträckning än män tillgång till företagshälsovård. Kvinnor är även i större utsträckning än män osäkra på om de har tillgång till företagshälsovård.

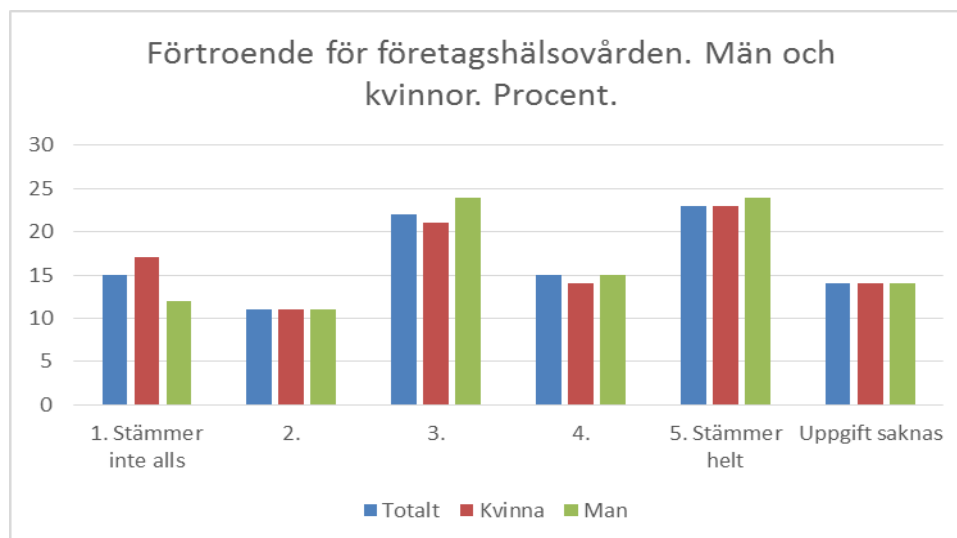
**Diagram 9 – Tillgång till företagshälsovård. Män och kvinnor. Procent.**



Tillgång till företagshälsovård varierar med anställningsform. Visstidsanställda har i mindre utsträckning än tillsvidareanställda tillgång till företagshälsovård. 54 procent av de tillsvidareanställda hade tillgång till företagshälsovård medan 34 procent saknade tillgång. Bland visstidsanställda hade 34 procent tillgång till företagshälsovård och 43 procent saknade tillgång. Då kvinnor i större utsträckning än män har tidsbegränsade anställningar kan detta möjligen förklara varför kvinnor generellt har mindre tillgång till företagshälsovård än män.

En viktig fråga för en väl fungerande företagshälsovård är i vilken utsträckning arbetstagarna har förtroende för företagshälsovården. Diagram 10 redovisar i vilken utsträckning tjänstemännen instämmer i påståendet ”Jag hade/har stort förtroende för företagshälsovården och vände/vänder mig gärna till företagshälsovården om det skulle behövas”.

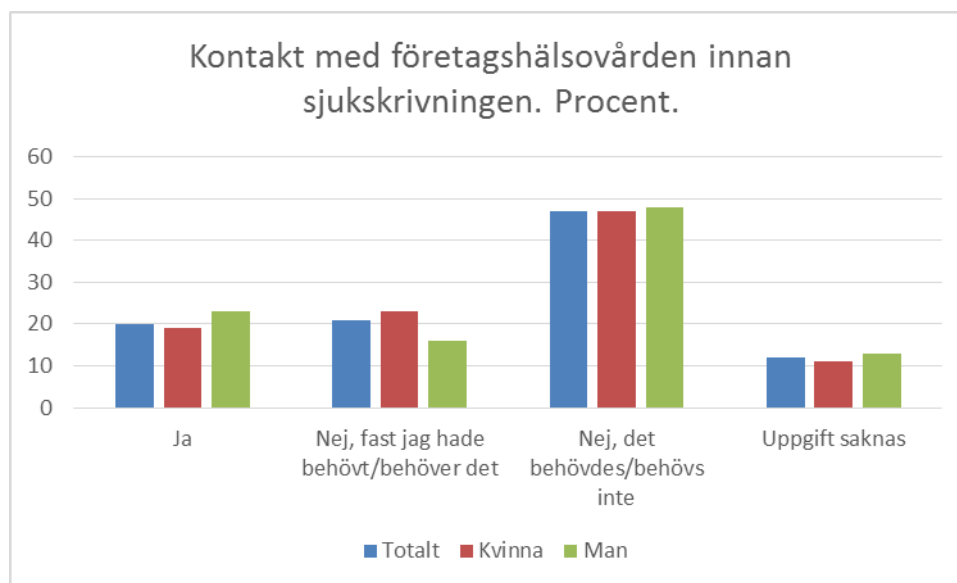
**Diagram 10 – Förtroende för företagshälsovården. Män och kvinnor. Procent.**



Sammanlagt 38 procent instämmer nästan helt eller helt (4-5) att de har förtroende för företagshälsovården. Samtidigt är det sammanlagt 26 procent som antingen inte instämmer eller inte instämmer alls (1-2). Det kan också noteras att kvinnor i större utsträckning än män inte alls instämmer i påståendet.

Företagshälsovården är enligt Arbetsmiljölagen avsedd som en resurs inom det förebyggande arbetsmiljöarbetet. Trots detta är det endast omkring 20 procent som anger att de varit i kontakt med företagshälsovården innan sjukskrivningen, och en lika stor andel anger att de inte var i kontakt med företagshälsovården innan sjukskrivningen fast de hade behövt det. Kvinnor anger också i större utsträckning än män att de inte var i kontakt med företagshälsovården fast de hade behövt det, 23 procent av kvinnorna vilket kan jämföras med 16 procent av männen.

**Diagram 11 – Kontakt med Företagshälsovård innan sjukskrivningen. Män och kvinnor. Procent.**

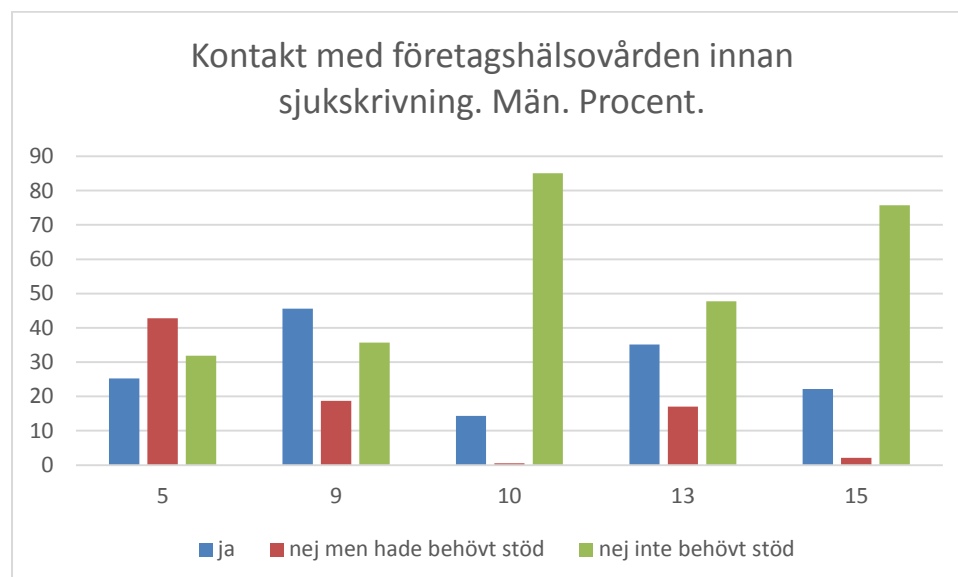


Att kvinnor i större utsträckning än män inte var i kontakt med företagshälsovården fast de hade behövt det kan ses i ljuset av att kvinnor i större utsträckning än män saknar förtroende för företagshälsovården.

Kontakt med företagshälsovården innan sjukskrivningen varierar även utifrån anställningsform. Visstidsanställda är i mindre utsträckning än övriga i kontakt med företagshälsovården innan sjukskrivningen. 46 procent av de visstidsanställda angav att de inte hade varit i kontakt med företagshälsovården fast det hade behövt det, vilket kan jämföras med 24 procent av de tillsvidareanställda. Särskilt visstidsanställda kvinnor anger att de inte hade varit i kontakt med företagshälsovården tiden innan sjukskrivningen fast de hade behövt det, 49 procent, vilket kan jämföras med 36 procent av de visstidsanställda männen.

I vilken utsträckning de sjukskrivna har varit i kontakt med företagshälsovården innan sjukskrivningen varierar även utifrån diagnos. Diagram 12 visar i vilken utsträckning män med de vanligaste sjukskrivningsorsakerna har varit i kontakt med företagshälsovården innan sjukskrivningen.

**Diagram 12 – Kontakt med företagshälsovården innan sjukskrivningen. Män. Procent.**

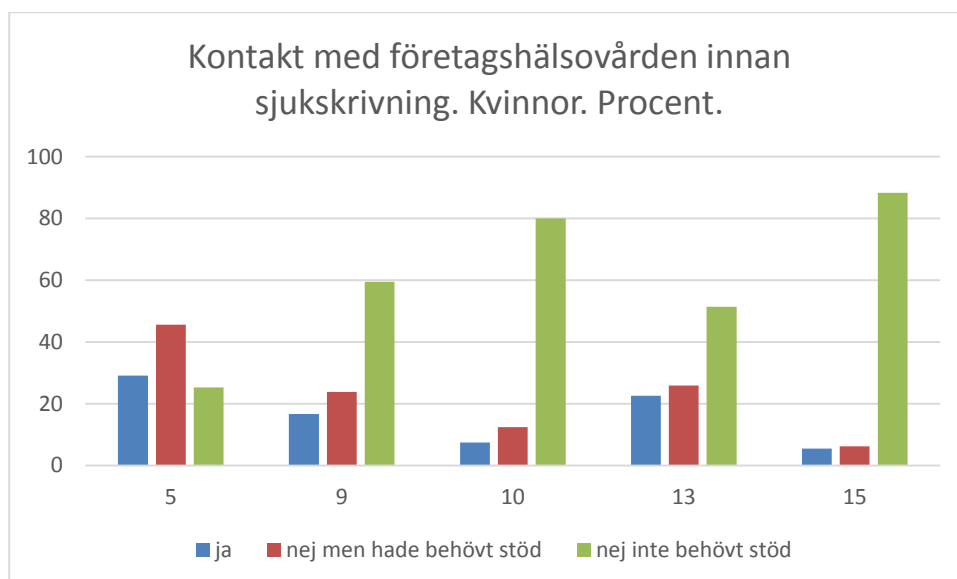


5: Psykisk sjukdom (ångest/panik, depression, stressrelaterad ohälsa), 9: Hjärt-kärlsjukdom, 10: Sjukdom i andningsorganen (förkylning, influensa, bronkit, astma), 13: sjukdomar i det muskuloskeletala systemet eller bindväv (ryggont, ont i nacke, diskbräck), 15: Olycksfall eller förgiftningar (benbrott, pisksnärtskada, hjärnskakning).

Det är slående att män som drabbats av psykisk ohälsa i en klart större utsträckning än män som blivit sjukskrivna på grund av annan slags ohälsa anger att de inte hade varit i kontakt med företagshälsovården innan sjukskrivningen fast de hade behövt det. Omkring 43 procent av de män som har blivit sjukskrivna på grund av psykisk ohälsa anger att de inte har varit i kontakt med företagshälsovården fast de hade behövt det.

Diagram 13 visar i vilken utsträckning kvinnor med de vanligaste sjukskrivningsorsakerna har varit i kontakt med företagshälsovården innan sjukskrivningen.

**Diagram 13 – Kontakt med företagshälsovården innan sjukskrivningen. Kvinnor. Procent.**

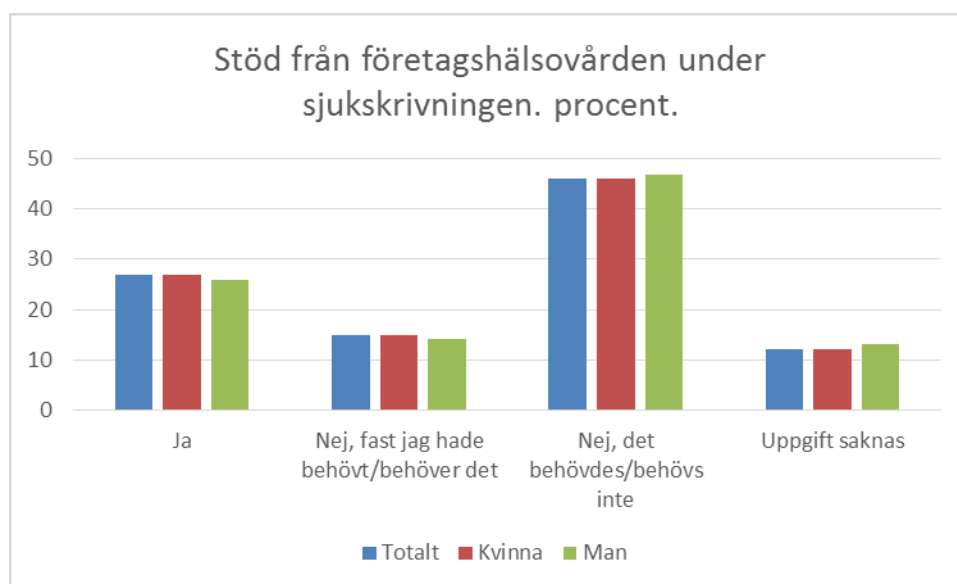


5: Psykisk sjukdom (ångest/panik, depression, stressrelaterad ohälsa), 9: Hjärt-kärlsjukdom, 10: Sjukdom i andningsorganen (förkylning, influensa, bronkit, astma), 13: sjukdomar i det muskuloskeletala systemet eller bindväv (ryggont, ont i nacke, diskbräck), 15: Olycksfall eller förgiftningar (benbrott, pisksnärtskada, hjärnskakning).

Liksom för männen är det främst kvinnor som blivit sjukskrivna på grund av psykisk ohälsa som inte har varit i kontakt med företagshälsovården innan sjukskrivningen fast de hade behövt det, omkring 45 procent. Kvinnor som drabbats av sjukdomar i de muskuloskeletala systemen (exempelvis ont i ryggen eller axlar och nacke) anger också i större utsträckning än män att de inte har varit i kontakt med företagshälsovården innan sjukskrivningen fast de hade behövt det, omkring 25 procent av kvinnorna vilket kan jämföras med omkring 17 procent av männen.

När det gäller att få stöd från företagshälsovården under sjukskrivningen är skillnaderna mellan män och kvinnor dock små. Som framgår av diagram 14 anger totalt omkring 27 procent av tjänstemännen att de fick stöd från företagshälsovården under sin sjukskrivning, och omkring 15 procent anger att de inte fick stöd fast de hade behövt stöd från företagshälsovården.

**Diagram 14 – Stöd från företagshälsovården under sjukskrivningen. Män och kvinnor. Procent.**



Män och kvinnor anger överlag i lika stor utsträckning att de får stöd från företagshälsovården under sin sjukskrivning.

En vidare analys visar dock att stödet från företagshälsovården under sjukskrivningen varierar med anställningsform. Visstidsanställda svarar i högre utsträckning än tillsvidareanställda att de fått stöd av företagshälsovården under sin sjukskrivning, 37 procent jämfört med 31 procent. Men visstidsanställda svarar även i högre utsträckning än tillsvidareanställda att de inte fått stöd fast de hade behövt det, 28 procent jämfört med 17 procent.

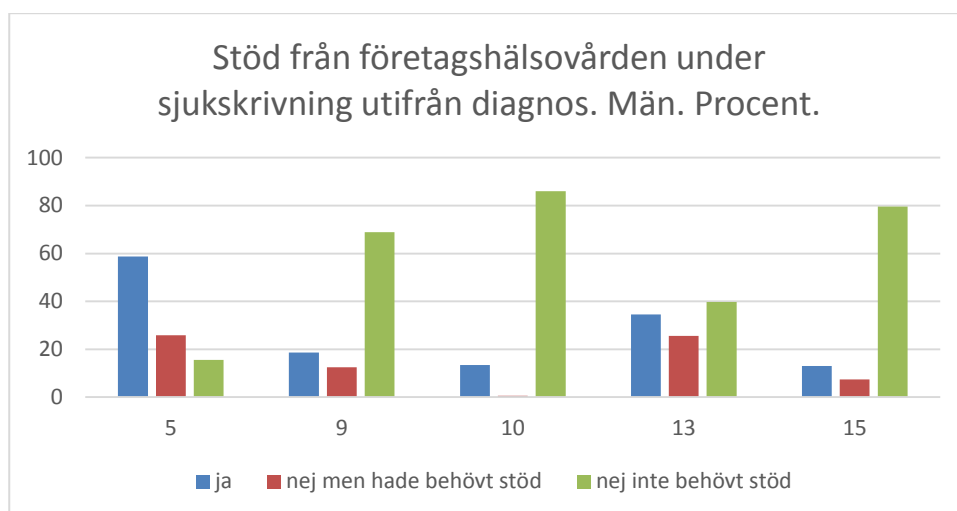
Det finns dock betydande skillnader mellan män och kvinnor när det gäller de visstidsanställda. Bland manliga tjänstemän med visstidsanställning anger 63 procent att de fått stöd från företagshälsovården under sin sjukskrivning, och under 1 procent att de inte fått stöd fast de hade behövt stöd. Samtidigt anger 29 procent av de kvinnliga tjänstemännen som har visstidsanställning att de fått stöd under sin sjukskrivning, medan 38 procent svarar att de inte fått stöd fast de behövt det. När det gäller män och kvinnor med tillsvidareanställning är dock skillnaderna inte så framträdande.

Som diskuterats ovan finns det anledning att tro att det främst är yngre kvinnor som inte får stöd från företagshälsovården under sjukskrivningen då yngre kvinnor i större utsträckning än äldre kvinnor och män har tidsbegränsade anställningar.<sup>25</sup>

I vilken utsträckning de sjukskrivna får stöd från företagshälsovården under sjukskrivningen varierar även med sjukskrivningsdiagnos. Diagram 15 och 16 visar i vilken utsträckning män och kvinnor med olika sjukskrivningsdiagnoser anger att de fått stöd från företagshälsovården under sin sjukskrivning.

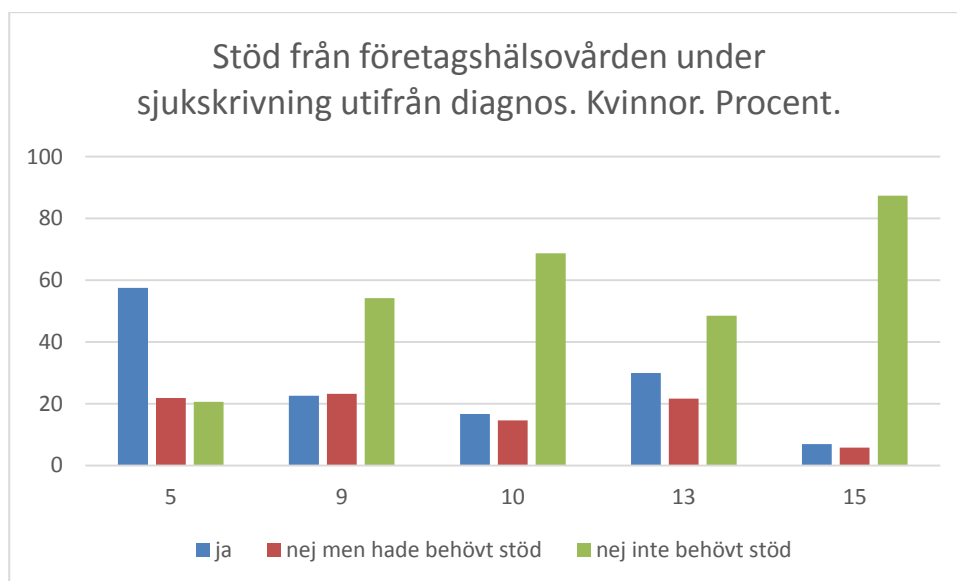
<sup>25</sup> TCO 2016, ss. 26f.

**Diagram 15 – Stöd från företagshälsovården under sjukskrivning utifrån diagnos. Män. Procent.**



5: Psykisk sjukdom (ångest/panik, depression, stressrelaterad ohälsa), 9: Hjärt-kärlsjukdom, 10: Sjukdom i andningsorganen (förkylning, influensa, bronkit, astma), 13: sjukdomar i det muskuloskeletala systemet eller bindväv (ryggont, ont i nacke, diskbråck), 15: Olycksfall eller förgiftningar (benbrott, pisksnärtskada, hjärnskakning).

**Diagram 16 – Stöd från företagshälsovården under sjukskrivning utifrån diagnos. Kvinnor. Procent.**



5: Psykisk sjukdom (ångest/panik, depression, stressrelaterad ohälsa), 9: Hjärt-kärlsjukdom, 10: Sjukdom i andningsorganen (förkylning, influensa, bronkit, astma), 13: sjukdomar i det muskuloskeletala systemet eller bindväv (ryggont, ont i nacke, diskbråck), 15: Olycksfall eller förgiftningar (benbrott, pisksnärtskada, hjärnskakning).

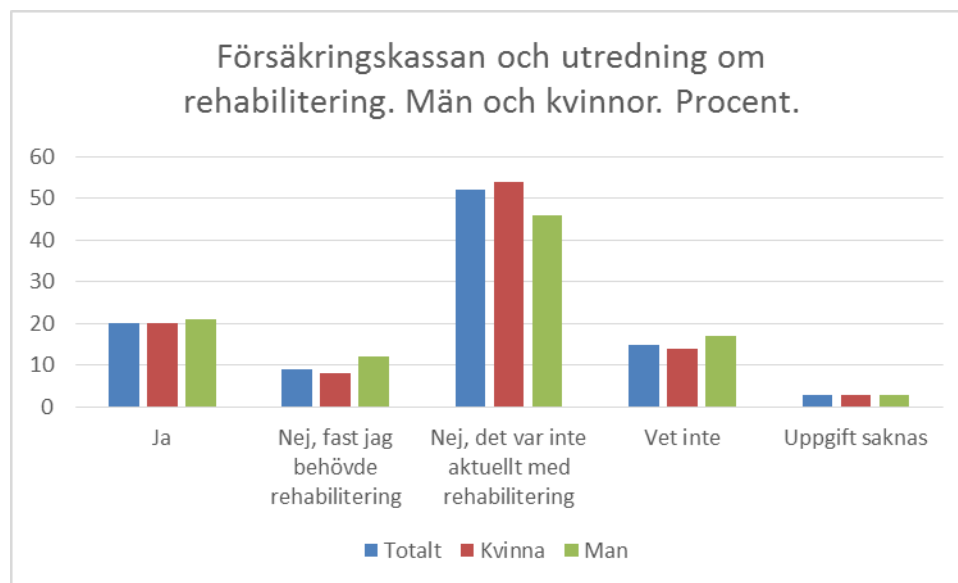
Stöd till män och kvinnor från företagshälsovården följer samma mönster utifrån sjukskrivningsdiagnos. Det finns dock några skillnader. Män som sjukskrivs på grund av psykisk ohälsa anger i något större utsträckning än kvinnor att de inte fått stöd fast de hade behövt det (26 procent

jämfört med 22 procent). Kvinnor som sjukskrivs på grund av hjärt-kärlsjukdomar anger i större utsträckning än män att de inte fått stöd från företagshälsovården under sin sjukskrivning fast de hade behövt stöd (23 procent jämfört med 12 procent). Män som har blivit sjukskrivna på grund av sjukdomar i de muskoskeletala systemen anger också överlag i större utsträckning än kvinnor både att de fått stöd från företagshälsovården och att de inte fått stöd fast de hade behövt stöd. Kvinnor anger däremot i väsentligt större grad att de inte behövde stöd från företagshälsovården när de drabbats av sjukdomar i de muskoskeletala systemen. Möjligen kan denna skillnad vara ett resultat av att kvinnor generellt har ett lägre förtroende för företagshälsovården än män och därmed i mindre utsträckning vänder sig till företagshälsovården. Det kan i sin tur vara ett resultat av att kunskapen kring arbetsmiljörisker inom kvinnodominerade sektorer och yrken traditionellt varit bristfällig eller inte synliggjorts, vilket kan ha påverkat i vilken utsträckning företagshälsovården har arbetat förebyggande och rehabiliterande inom dessa sektorer.<sup>26</sup>

## Försäkringskassan

Försäkringskassan har en central roll för att den som blir sjukskriven ska kunna återgå till arbete. Framförallt har Försäkringskassan i uppdrag att utreda behov av rehabilitering tillsammans med den sjukskrivne och dennes arbetsgivare. Diagram 17 visar i vilken utsträckning tjänstemännen anger att rehabiliteringsbehovet har utretts.

**Diagram 17 – Försäkringskassan utreder behov av rehabilitering**



<sup>26</sup> Arbetsmiljöverket konstaterar exempelvis i slutrapporten till regeringsuppdraget att förebygga att kvinnor slås ut från arbetslivet på grund av arbetsmiljörelaterade problem med särskilt fokus på förslitningsskador på grund av felaktig arbetsbelastning, att arbetsmiljörisker inom kvinnodominerade yrken inte synliggörs och därför inte åtgärdas och att även om kvinnor och män arbetar inom samma yrke utsätts de för olika slags belastningar. Arbetsmiljöverket (2015): Kvinnors arbetsmiljö 2011-2014 – Slutrapport, Rapport 2015:6.

Omkring hälften anger att de inte behövde rehabilitering och omkring 20 procent anger att Försäkringskassan har utrett deras behov av rehabilitering. Samtidigt anger strax under 10 procent att behovet av rehabilitering inte har utretts trots att de bedömer att de var i behov av det. Det kan också noteras att 15 procent anger att de inte vet om Försäkringskassan har gjort någon utredning.

I vilken utsträckning Försäkringskassan bedöms ha utrett behovet av rehabilitering skiljer sig utifrån sjukskrivningsorsak. Särskilt framträdande är att de som blivit sjukskrivna på grund av sjukdomar i de muskoskeletala systemen svarar i större utsträckning än de som blivit sjukskrivna av andra orsaker att Försäkringskassan inte har utrett behovet av rehabilitering fast en sådan utredning hade behövts, 21 procent vilket kan jämföras med 8 procent av de som blivit sjukskrivna på grund av psykisk ohälsa. Att en stor andel av de som blivit sjukskrivna på grund av sjukdomar i de muskoskeletala systemen svarar att deras behov av rehabilitering inte utretts fast de hade behövt rehabilitering är givetvis oroväckande.

Försäkringskassan har också en skyldighet att utreda om det finns en möjlighet för den sjukskrivne att återgå i arbete genom arbetsanpassning eller omplacering hos befintlig arbetsgivare. På frågor kring i vilken utsträckning Försäkringskassan har utrett denna möjlighet anger en övervägande majoritet, 53 procent, att det inte var aktuellt med återgång till arbete genom arbetsanpassning eller omplacering. 15 procent anger att Försäkringskassan utredde denna möjlighet, 5 procent att Försäkringskassan inte har utrett fast det behövdes en utredning och 10 procent att de inte vet om Försäkringskassan har utrett möjligheten att återgå i arbete genom arbetsanpassning eller omplacering. Det finns inga större skillnader mellan män och kvinnor eller mellan olika åldersgrupper i svaren.

För att Försäkringskassan ska kunna utföra sitt uppdrag och för att slå vakt om sjukförsäkringens legitimitet är det viktigt att de sjukskrivna känner att Försäkringskassan möter dem med respekt och gott bemötande. Omkring 80 procent av tjänstemännen anger att Försäkringskassan alltid eller för det mesta bemötte dem med respekt under deras sjukskrivning, medan sammanlagt 10 procent anger att Försäkringskassan oftast inte eller aldrig bemötte dem med respekt.

Försäkringskassan har också en central roll i att bedöma de sjukskrivnas arbetsförmåga. Det är därför positivt att en majoritet, 54 procent, anger att Försäkringskassan har gjort en korrekt bedömning av deras arbetsförmåga medan 6 procent anger att Försäkringskassan har överskattat deras arbetsförmåga. Samtidigt anger 34 procent att Försäkringskassan inte har gjort någon bedömning av arbetsförmågan.<sup>27</sup>

Även analys av Försäkringskassans bedömning av arbetsförmåga utifrån sjukskrivningsorsak visar att inom samtliga sjukskrivningsorsaker anger en majoritet att bedömningen av deras arbetsförmåga var korrekt eller

---

<sup>27</sup> Svaret att en bedömning av arbetsförmågan inte behövdes visar dock på att den försäkrade inte har insett att Försäkringskassan gör en bedömning av arbetsförmågan i och med att sjukpenning betalas ut, men att en sådan bedömning görs behöver inte tydligt framgå för den försäkrade.



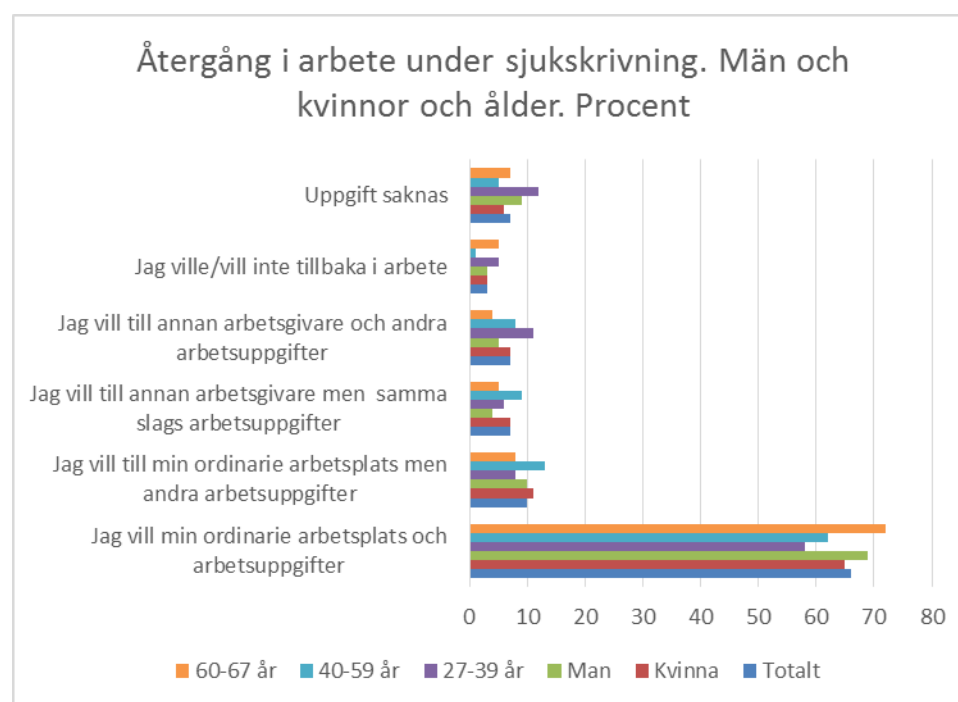
att en bedömning inte behövdes. Samtidigt anger 17 procent av de som blivit sjukskrivna på grund av sjukdomar i nervsystemen, såsom fibromyalgi och 11 procent av de som blivit sjukskrivna på grund av sjukdomar i de muskoskeletala systemen att Försäkringskassan har överskattat deras arbetsförmåga. Av de som har drabbats av psykisk ohälsa anger 8 procent att Försäkringskassan har överskattat deras arbetsförmåga.

Det är positivt att de sjukskrivna överlag anser att Försäkringskassan har ett gott bemötande och att bedömningen av deras arbetsförmåga uppfattats som i huvudsak korrekt. Samtidigt kan det noteras att de som blivit sjukskrivna på grund av sjukdomar i nervsystemen såsom fibromyalgi och sjukdomar i de muskoskeletala systemen i högre utsträckning än de som blivit sjukskrivna av andra orsaker anger att Försäkringskassan inte har gjort en korrekt bedömning av deras arbetsförmåga. Det kan också noteras att det i många fall kan vara svårt att få fram medicinskt underlag för att styrka funktionsnedsättning vid sådana sjukdomar, vilket givetvis försvårar bedömningen av arbetsförmågan.

### Frågor kring återgång i arbete

En viktig förutsättning för att sjukskrivna ska komma tillbaka till arbetslivet är att de har en önskan att göra det. Diagram 18 visar hur de sjukskrivna ser på att återgå i arbete utifrån kön och ålder.

**Diagram 18 – Fråga kring vad man vill under sjukskrivningen**



En övervägande majoritet vill tillbaka till sitt ordinarie arbete och ordinarie arbetsuppgifter. Omkring 10 procent vill tillbaka till sin ordinarie arbetsgivare men arbeta med andra arbetsuppgifter. Samtidigt

är det omkring 14 procent som vill gå vidare till annan arbetsgivare och arbeta med samma arbetsuppgifter eller med helt andra arbetsuppgifter. Skillnaderna mellan män och kvinnor i hur de ser på återgång i arbete är relativt små. Däremot kan det noteras att sjukskrivna i den äldre åldersgruppen i större utsträckning vill komma tillbaka till samma arbetsgivare, medan sjukskrivna i den yngre åldersgruppen i större utsträckning kan tänka sig att byta både arbetsgivare och arbetsuppgifter.

En analys av hur de sjukskrivna ser på återgång till arbete utifrån sjukskrivningsorsak visar att de flesta, mellan 70-90 procent, vill tillbaka till sin gamla arbetsgivare och arbetsuppgifter oavsett sjukskrivningsorsak. Undantaget är de som har blivit sjukskrivna på grund av psykisk ohälsa, där 47 procent vill tillbaka till sin ordinarie arbetsgivare och ordinarie arbetsuppgifter. De som har blivit sjukskrivning på grund av psykisk ohälsa anger istället i högre utsträckning än de som blivit sjukskrivna av andra diagnoser att de vill till en annan arbetsgivare och antingen arbeta med samma eller med andra arbetsuppgifter. Sammanlagt 30 procent vill byta arbetsgivare, vilket kan jämföras med 13 procent av de som har blivit sjukskrivna på grund av sjukdomar i de muskoskeletala systemen.

Huruvida det arbete man blivit sjukskriven ifrån har varit anspänt eller inte har stor påverkan på om man vill tillbaka till sin gamla arbetsgivare och arbetsuppgifter. 81 procent av de som inte har ett anspänt arbete vill tillbaka till sin ordinarie arbetsgivare och ordinarie arbetsuppgifter, jämfört med 55 procent av de som har haft ett anspänt arbete. Av de som inte har ett anspänt arbete vill omkring 8 procent byta arbetsgivare, vilket kan jämföras med 24 procent av de som har anspänt arbete. Av de som anger att de vill byta arbetsuppgifter och arbetsgivare har 66 procent blivit sjukskrivna från ett anspänt arbete och 34 procent från ett arbete som inte varit anspänt.

Påverkan av anspänt arbete på viljan att återvända till den arbetsgivaren och de arbetsuppgifter tjänstemannen hade när han eller hon blev sjukskriven är även relevant för diskussionen kring personalförsörjningen inom välfärds- och omsorgsområdet inom kommun- och landstingssektorn, där anspänt arbete förekommer i högre utsträckning än inom andra sektorer samtidigt som bristen på arbetskraft är stor.<sup>28</sup> Om personalförsörjningen ska kunna stabiliseras på en acceptabel nivå är det viktigt att den kompetens som redan finns tillgänglig inom området kan och vill stanna kvar i sina yrken – och även återvända vid sjukskrivning. Det är därför centralt att arbeta med arbetsmiljön för att minska förekomsten av anspänt arbete inom s.k. bristyrken där bristen på arbetskraft är särskilt framträdande.

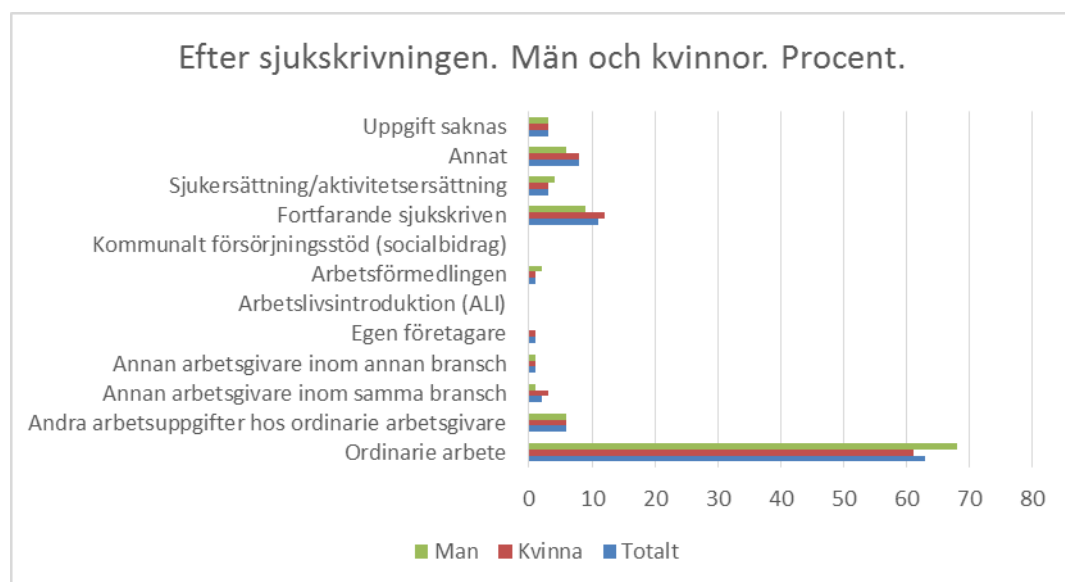
---

<sup>28</sup> TCO 2016, s. 21.

# Efter sjukskrivning

Diagram 19 visar hur tjänstemännens sjukskrivning avslutades. De flesta gick tillbaka till sina ordinarie arbetsuppgifter och arbetsgivare. Män gick i något större utsträckning än kvinnor tillbaka till sina ordinarie arbetsuppgifter och sin ordinarie arbetsgivare. Omkring 6 procent gick till andra arbetsuppgifter hos sin ordinarie arbetsgivare medan 3 procent gick till annan arbetsgivare i annan eller samma bransch. 11 procent anger att de fortfarande är sjukskrivna vid undersökningstillfället, och kvinnor anger i något större utsträckning än män att de fortfarande är sjukskrivna.

**Diagram 19 – Hur sjukskrivningen avslutades**



En analys utifrån sjukskrivningsorsak visar att de som blivit sjukskrivna på grund av sjukdomar i nervsystemet och psykisk ohälsa återgår till sin gamla arbetsgivare och arbetsuppgifter i mindre utsträckning än de som blivit sjukskrivna av andra orsaker, endast 32 respektive 50 procent. Detta kan jämföras med de som blivit sjukskrivna på grund av sjukdomar i de muskuloskeletala systemen där 73 procent anger att de gick tillbaka till sin gamla arbetsgivare och arbetsuppgifter efter sjukskrivningen. Av de som blivit sjukskrivna på grund av psykisk ohälsa anger sammanlagt 7 procent att de bytt arbetsgivare, vilket framstår som anmärkningsvärt mot bakgrund av att 30 procent av de som blivit sjukskrivna på grund av psykisk ohälsa har angivit att de vill byta arbetsgivare. En relativt stor andel av de som blivit sjukskrivna på grund av psykisk ohälsa är också kvar i sjukskrivning vid undersökningstillfället, 16 procent.<sup>29</sup>

<sup>29</sup> Andra sjukskrivningsorsaker där en stor andel är kvar i sjukskrivning vid undersökningstillfället är de som har blivit sjukskrivna på grund av ögonsjukdomar (26

De som har haft ett anspänt arbete går i mindre utsträckning tillbaka till sitt ordinarie arbete och arbetsuppgifter än de som inte har haft ett anspänt arbete. 56 procent av de som har haft ett anspänt arbete har gått tillbaka, vilket kan jämföras med 70 procent av de som inte har haft ett anspänt arbete. En större andel av de som har haft ett anspänt arbete går till en annan arbetsgivare jämfört med de som inte har haft ett anspänt arbete, omkring 6 procent respektive omkring 2 procent. De som har haft ett anspänt arbete är också i större utsträckning kvar i sjukskrivning vid undersökningstillfället jämfört med de som inte har haft ett anspänt arbete, 15 procent respektive 9 procent.

Även anställningsform har påverkan på hur sjukskrivningen avslutas. 49 procent av de visstidsanställda går tillbaka till den arbetsgivare där de blev sjukskriven vilket kan jämföras med 65 procent av de tillsvidareanställda. 15 procent av de visstidsanställda gick till annan arbetsgivare inom samma bransch efter sjukskrivningen mot 2 procent av de tillsvidareanställda. De visstidsanställda var också i större utsträckning kvar i sjukskrivning vid undersökningstillfället, 16 procent vilket kan jämföras med 12 procent av de tillsvidareanställda.

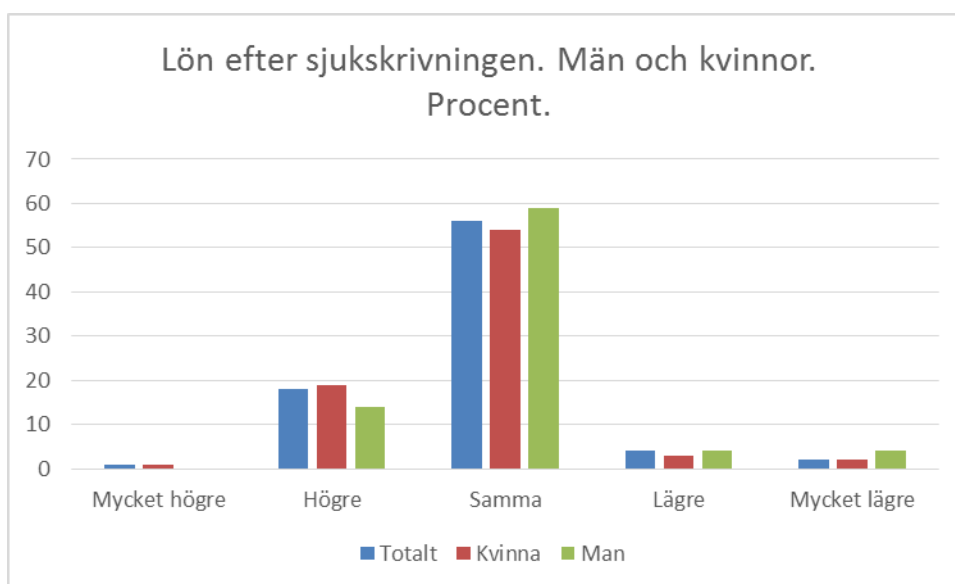
Att bli sjukskriven innebär för många förlorad inkomst under sjukskrivningen. Men som diagram 20 visar är det ändå en majoritet av de som går tillbaka till arbete efter sjukskrivningen som får en lön som ligger på samma nivå som den lön de hade innan sjukskrivningen.<sup>30</sup> Det kan också noteras att kvinnor i något större utsträckning än män anger att de fått en högre lön efter sjukskrivningen.

---

procent), sjukdomar i blod och blodbildande organ (24 procent) och sjukdomar i nervsystemen (22 procent). Antalet inom dessa kategorier är dock få i förhållande till antalet sjukskrivna på grund av psykisk ohälsa.

<sup>30</sup> Det bör dock noteras att tjänstemännen själva bedömer hur deras inkomst efter sjukskrivningen förhåller sig till inkomsten innan sjukskrivningen. Då även lönen för anställda som är sjukskrivna ska följa med i den allmänna lönerrevisionen kan det vara så att en del av de som anger att de har fått en högre inkomst i realiteten inte har fått en högre inkomst när hänsyn tagits till lönerrevision. Frågan fångar dock hur de sjukskrivna upplever konsekvenserna av sjukskrivningen på inkomsten.

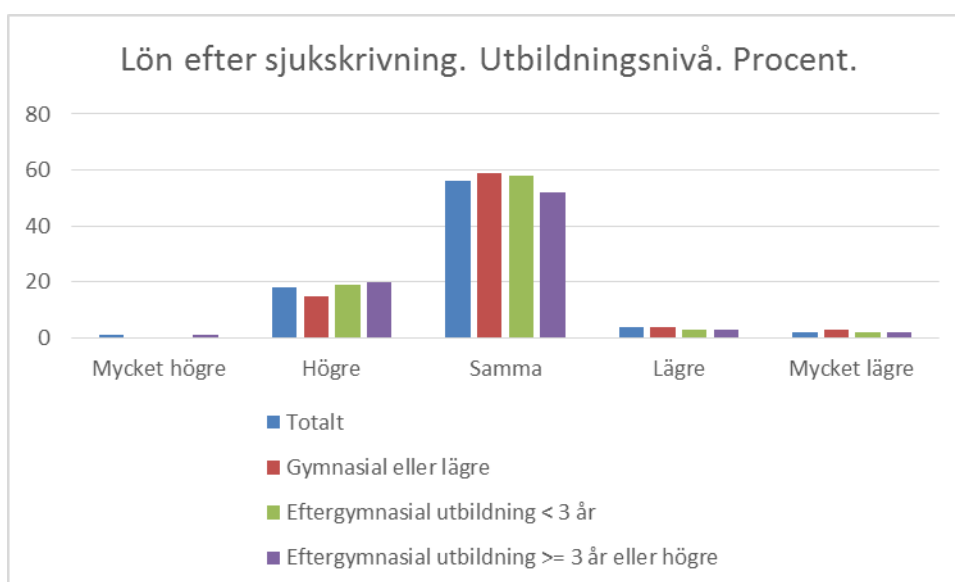
**Diagram 20 – Lön efter sjukskrivning. Män och kvinnor. Procent.**



Procentantalet i diagrammet blir inte 100 procent då en del stannat kvar i sjukskrivning, inte var i arbete eller svarat annat.

Även utbildningsnivå har en påverkan på lönen efter sjukskrivningen jämfört med lönen innan sjukskrivning. Som framgår av diagram 21 anger de med högre utbildning i större utsträckning än de med högst en gymnasieutbildning att lönen efter sjukskrivningen är högre än lönen innan sjukskrivningen, 15 procent för dem med högst en gymnasieutbildning jämfört med 20 procent för dem som har en eftergymnasial utbildning som är 3 år eller längre. Samtidigt anger de flesta att de har samma lön efter sjukskrivningen som innan oavsett utbildningsnivå.

**Diagram 21 – Lön efter sjukskrivning. Utbildningsnivå. Procent.**



Ytterligare analys visar att andelen som får högre eller lägre lön är olika mellan de som gått tillbaka till sitt gamla arbete och de som bytt

arbetsgivare eller bransch. Av de som återvänt till sitt gamla arbete och arbetsgivare anger en tydlig majoritet, 72 procent, att de har samma lön sex månader efter sjukskrivningen avslutade, 21 procent att de har högre lön och 3,5 procent att de har lägre eller mycket lägre lön. Av de som bytt arbetsgivare men inte bransch anger 29 procent att de har en högre lön, 44 procent att de har samma lön och 18 procent att de har lägre lön. Av de som bytt både arbetsgivare och bransch anger 6 procent att de har en mycket högre lön, 14 procent att de har en högre lön, 48 procent att de har samma lön, 15 procent att de har en lägre lön och 11 procent att de har en mycket lägre lön.

Att byta arbetsgivare eller bransch innebär både en risk för lägre lön och en chans till en högre lön – för vissa tjänstemän innebär byte av arbetsgivare och bransch en högre lön medan det för andra innebär en lägre eller mycket lägre lön. För att närmare undersöka vad som skiljer de som får en högre lön efter sjukskrivningen från de som får en lägre lön behövs ytterligare studier. En möjlig förklaring kan vara att de som får lägre lön i större utsträckning har en sjukdomshistoria som verkar till deras nackdel och att de på grund av selektering har en svagare ställning på arbetsmarknaden och därmed är tvungna att gå till arbeten med lägre lön än de hade innan sjukskrivningen. Att framförallt de som har bytt både arbetsgivare och bransch riskerar en mycket lägre lön efter sjukskrivning kan sannolikt förklaras av selektering och brist på erfarenhet inom den nya branschen.

# Diskussion

Denna rapport undersöker hur dagens sjukförsäkring fungerar för tjänstemän. Resultaten pekar mot att det finns en polarisering av de tjänstemän som blir sjukskrivna. Det finns en grupp tjänstemän för vilka sjukskrivningsprocessen med arbetsanpassning, rehabilitering och stöd huvudsakligen tycks fungera som det är tänkt – lite som en trampolin där den som blir sjukskriven får stöd och hjälp att komma tillbaka och även kommer tillbaka till arbetslivet och får samma eller högre lön. Sedan finns det en annan grupp där det inte fungerar som det är tänkt - utan sjukskrivningsprocessen blir mer som kvicksand där tjänstemannen istället saknar stöd och har en förhöjd risk att fastna i längre sjukskrivning - och även få en lägre lön vid återgång i arbete.

Olika faktorer påverkar sannolikheten för att tjänstemannen ska möta en sjukförsäkring som fungerar som en trampolin eller som kvicksand. En första faktor är sjukskrivningsorsak. De som blir sjukskrivna på grund av psykisk ohälsa, vilket också är den ojämförligast största gruppen, anger i större utsträckning än de som blivit sjukskrivna på grund av andra orsaker att deras arbetsgivare inte gjort vad som rimligen kan förväntas när det gäller arbetsanpassning eller rehabilitering. Även avsaknad av företagshälsovård påverkar arbetsanpassning och rehabilitering negativt, liksom frånvaro av facklig representation i form av klubb eller ombud på arbetsplatsen. En annan faktor som påverkar arbetsanpassning och rehabilitering negativt är om man har anspänt arbete, d.v.s. ett arbete med höga krav i arbetet samtidigt som man har och låg kontroll över sin arbetssituation. Anställningsform har också betydelse på så sätt att arbetsanpassning och rehabilitering tycks fungera sämre för de visstidsanställda jämfört med de tillsvidareanställda.

Flera av dessa faktorer tenderar att hänga samman. Exempelvis är anspänt arbete kopplat till sjukfrånvaro på grund av psykisk ohälsa, och kvinnor utsätts i större utsträckning än män för arbete som är anspänt med höga krav och låg kontroll. Facklig närvaro i form av klubb är på många arbetsplatser en förutsättning för att fackliga representanter ska kunna delta i arbetsmiljöarbetet och lyfta fram behovet av ett systematiskt och förebyggande arbetsmiljöarbete och en väl fungerande företagshälsovård.

Hur sjukskrivningsprocessen fungerar påverkar också de sjukskrivnas önskan att komma tillbaka till sitt ordinarie arbete. Det kan särskilt noteras att de som har haft ett anspänt arbete och de som blivit sjukskrivna på grund av psykisk ohälsa i mindre utsträckning vill komma tillbaka till sitt ordinarie arbete jämfört med de utan anspänt arbete och som har blivit sjukskrivna på grund av andra orsaker. Då anspänt arbete i hög utsträckning finns inom s.k. kontaktyrken, som innebär arbete med människor som också ofta befinner sig i ett utsatt läge, samtidigt som de typiska kontaktyrkena inom välfärd och vård- och omsorg har brist på

arbetskraft, är insatser för att förbättra arbetsituationen inom dessa områden centrala för att förebygga sjukskrivningar och för att fler som blivit sjukskrivna ska vilja återvända till sitt arbete.

Den största andelen av tjänstemännen gick tillbaka till sitt ordinarie arbete efter sjukskrivningens slut. De som har haft ett anspänt arbete eller är sjukskrivna på grund av psykisk ohälsa är i högre utsträckning kvar i sjukskrivning vid undersökningstillfället, vilket kan bero på att sjukskrivning på grund av psykisk ohälsa i högre utsträckning än övriga sjukskrivningsorsaker resulterar i längre sjukskrivningar.

Att få sjukförsäkringen att fungera som en trampolin och inte som kvicksand ligger i samhällets och de enskildas intresse. Sjukförsäkringen är en central del i det allmänna trygghetssystemet. En väl fungerande sjukförsäkring där de som blir sjukskrivna får stöd i form av rehabilitering och arbetsanpassning kan också stärka och påskynda återgång i arbete. Samtidigt är förutsättningen för sjukförsäkringen beroende av utvecklingen av arbetsmiljön och tillgång till företagshälsovård och systematiskt arbetsmiljöarbete på arbetsplatserna. Sjukförsäkringen måste därför ses som en del, om än betydelsefull, i en större helhet för att skapa ett arbetsliv där arbetet inte leder till långvarig ohälsa och sjukskrivning.



# Referenser

Arbetsmiljöverket: Kvinnors och mäns arbetsvillkor – betydelsen av organisatoriska faktorer och psykosocial arbetsmiljö för arbets- och hälsorelaterade utfall, Kunskapssammanställning 2016:2

Försäkringskassan: Sjukfrånvarons utveckling 2016.  
Socialförsäkringsrapport 2016:7

Försäkringskassan: Sjukfrånvarons utveckling. Socialförsäkringsrapport 2014:2

Läraryrket: Låt lärarna vara lärare. Läraryrket 2013.

SBU. Arbetsmiljöns betydelse för hjärt-kärlsjukdom. En systematisk litteraturöversikt. Stockholm: Statens beredning för medicinsk och social utvärdering (SBU); 2015. SBU-rapport nr 240. ISBN 978-91-85413-84-3

SBU. Arbetsmiljöns betydelse för ryggproblem. En systematisk litteraturöversikt. Stockholm: Statens beredning för medicinsk utvärdering (SBU); 2014. SBU-rapport nr 227. ISBN 978-91-85413-68-3

SBU. Arbetsmiljöns betydelse för symtom på depression och utmattningssyndrom. En systematisk litteraturöversikt. Stockholm: Statens beredning för medicinsk utvärdering (SBU); 2014. SBU-rapport nr 223. ISBN 978-91-85413-64-5.

TCO: Friskt jobbat – allt att vinna! Stockholm: TCO 2016

Vision: Sjukt stressigt – arbetsmiljön i välfärden måste förbättras. Vision 2016

Unionen 2012: Inte fullt frisk. Unionen

## TCO

TCO är en partipolitiskt fristående centralorganisation som består av 14 fackförbund som tillsammans organiserar drygt 1,3 miljoner medlemmar.

Bland TCO-förbundens medlemmar finns många olika yrkesgrupper, allt från civilekonomer, jurister, civilingenjörer och statsvetare till socionomer, lärare, sjuksköterskor, poliser och skådespelare. TCO är den fackliga centralorganisation vars förbund organiserar flest akademiker.

TCO-förbunden finns inom alla områden på arbetsmarknaden, inom såväl privat och offentlig sektor som inom tjänste- och tillverkningsindustrin. Fackförbunden har stora kunskaper och lång erfarenhet av de spelregler som gäller mellan anställda och arbetsgivare.

Vill du veta mer? Gå in på [www.tco.se](http://www.tco.se)



Polisförbundet



**symf**

**Teaterförbundet**  
/ för scen och film



UNIONEN

VISION

