

# Att mäta och beskriva sjukfrånvaro

## Utvecklingen i Stockholms län år 1994-2006

Karolinska Institutets folkhälsoakademi

2009:11

På uppdrag av  
Stockholms läns landsting



**Karolinska  
Institutet**

Karolinska Institutets folkhälsoakademi (KFA) etablerades den 1 januari 2009 i samband med att Stockholms läns landstings Centrum för folkhälsa gick över till Karolinska Institutet (KI).

KFA bedriver folkhälsovetenskaplig forskning och utbildning samt strategiskt och praktiskt folkhälsoarbete på regional och nationell nivå. En grundtanke är att praktik och teori ska stimulera varandra och ge synergieffekter, till nytta för vården och befolkningen. KFA ska vara en plattform för utveckling av metoder och redskap samt för en bred implementering av åtgärder för att förbättra befolkningens hälsa.

Målet är att vara ett regionalt, nationellt och internationellt kunskapsnav som förstärker de folkhälsovetenskapliga inslagen i medicinsk utbildning och forskning samt i det strategiska och praktiska folkhälsoarbetet. Visionen är att ha en sådan ämnesmässig bredd och kvalitet att KFA räknas till en av de främsta folkhälsoakademierna i världen.

KFA:s långsiktiga arbete leds av styrelse och en föreståndare som samordnar, stimulerar och utvecklar folkhälsovetenskapen vid KI, i samverkan med KI:s övriga beslutande organ. Stockholms läns landsting beställer stora delar av sitt folkhälsoarbete från Karolinska Institutets folkhälsoakademi.

Författare: Malin Kark, Institutionen för folkhälsovetenskap,  
Annika Gustavsson, Institutionen för folkhälsovetenskap,  
Anders Ahlbom, Institutet för miljömedicin och  
Peter Allebeck, Institutionen för folkhälsovetenskap,  
Karolinska Institutet.

ISBN 978-91-86313-11-1

Karolinska Institutets folkhälsoakademi  
171 77 Solna

E-post: [info@kfa.ki.se](mailto:info@kfa.ki.se)  
Telefon: 08-524 800 00  
[www.ki.se/kfa](http://www.ki.se/kfa)

Rapporten kan beställas/laddas ner från  
Folkhälsoguiden, [www.folkhalsoguiden.se](http://www.folkhalsoguiden.se)

## Innehåll

Sammanfattning.....	3
Ordlista .....	4
Bakgrund .....	5
Metod.....	6
Resultat.....	8
Diskussion .....	20
Referenser .....	22

### **Utgivare:**

Karolinska Institutets folkhälsoakademi

Rapport 2009:11

ISBN-nummer 978-91-86313-11-1

För fler exemplar, se Folkhälsoguiden: [www.folkhalsoguiden.se](http://www.folkhalsoguiden.se)



## Sammanfattning

Försäkringskassans statistik över sjukfrånvaro redovisas ofta i antal dagar med utbetald ersättning. Vi har här använt de epidemiologiska måtten incidens och prevalens, för att beskriva utvecklingen i sjukfrånvaro för Stockholms läns befolkning åren 1994-2006.

Incidens och prevalens av sjukskrivning i Stockholms län minskade under åren 2002-2006.

Incidensen av sjuk- eller aktivitetsersättning i Stockholms län minskade under åren 2004-2006, men prevalensen är fortfarande hög.

Bland yngre personer är incidensen av sjuk- eller aktivitetsersättning fortfarande hög.

Aktuella siffror visar att det förekommer stora skillnader i både incidens och prevalens av sjukskrivning och sjuk- eller aktivitetsersättning mellan kommuner och stadsdelar i Stockholms län.

## Ordlista

**Kumulativ incidens** = Antal personer som har påbörjat en sjukskrivning respektive nybeviljats sjuk- eller aktivitetsersättning under ett år dividerat med totala antalet personer i befolkningen vid årets början.

**Prevalens** = Antal personer med pågående sjukskrivning respektive sjuk- eller aktivitetsersättning vid en viss tidpunkt för varje år dividerat med totala antalet personer i befolkningen vid samma tidpunkt.

## Bakgrund

Under åren 1997-2002 skedde en markant ökning av sjukfrånvaron i Sverige, men under de senaste åren har den minskat (1;2). Visserligen skedde ökningen efter en tydlig nedgång under flera år, men den nivå på sjukfrånvaro som uppnåddes i början av 2000-talet var ändå historiskt exceptionellt hög både i Sverige och internationellt. I slutet av perioden var ökningen särskilt stor för långa sjukskrivningsfall (3). Sjukfrånvaroökningen har analyserats i ett antal statliga utredningar (2;4;5), och några enkla förklaringar har inte kunnat ges.

I statistik om sjukfrånvaro från offentliga utredningar, Försäkringskassan och Statistiska centralbyrån finns ett flertal olika begrepp och mått. Detta har också konstaterats av Hensing m fl (6) liksom av Borg m fl (7). De har även gett olika förslag på hur sjukfrånvaron i befolkningen bättre kan beskrivas ur ett epidemiologiskt perspektiv och flera exempel redovisas i dessa artiklar (6;7).

De offentliga statistiksystemen är uppbyggda för att redovisa antal dagar med utbetald ersättning t ex sjukpenning, rehabiliteringspenning eller sjukersättning och inte för epidemiologiska eller folkhälsovetenskapliga analyser. Det vanligaste måttet på sjukfrånvaro är ohälsotalet, som anger antal dagar med utbetald sjukpenning, rehabiliteringspenning, arbetsskadesjukpenning eller sjuk- eller aktivitetsersättning (tidigare kallat sjukbidrag eller förtidspension) per registrerad försäkrad under ett år. Ett annat mått är sjukalet, som anger antal dagar med utbetald sjukpenning per registrerad försäkrad (exklusive försäkrade individer med hel sjuk- eller aktivitetsersättning) under ett år. Både ohälsotalet och sjukalet är således baserade på antal dagar med utbetald ersättning och inte på antal personer med sjukfrånvaro.

I tidigare redovisningar av sjukfrånvaron har man sett stora skillnader mellan olika delar av landet, exempelvis mellan landsbygd och storstad respektive södra och norra Sverige. Gislaved och Strömsund är exempel på kommuner som varit föremål för särskilda studier (8). Systematiska uppföljningar av skillnader mellan kommuner i ett län eller förändringar över tid är naturligtvis av intresse och detta har inte tidigare gjorts för Stockholms län.

Syftet med denna rapport är att med de epidemiologiska måtten, incidens och prevalens, systematiskt beskriva förekomst, tidstrender och regionala skillnader i sjukfrånvaro i Stockholms läns befolkning under åren 1994-2006.

## Metod

Data över sjukfrånvaro bland män och kvinnor i åldrarna 20-64 år som var folkbokförda i Stockholms län under åren 1994-2006 beställdes från Försäkringskassan. Vi beställde data för de personer som fått ersättning enligt Försäkringskassans register i form av sjukpenning, arbetsskadesjukpenning, rehabiliteringspenning eller sjuk- eller aktivitetsersättning. Personer med korttidssjukfrånvaro, dvs de första 14 dagarna vid sjukfrånvaro finns inte med (undantag gäller för arbetslösa personer där dessa dagar ingår).

Vi kompletterade också Försäkringskassans data med befolkningsuppgifter och geografiska uppgifter från Statistiska centralbyrån. För varje person och år la vi på uppgift om i vilken kommun i Stockholms län eller stadsdel i Stockholms kommun personen var folkbokförd. Vi hämtade också uppgifter om totala antalet invånare i befolkningen i Stockholms län uppdelat på år, kön, fem-års åldersklasser, kommuner och stadsdelar i Stockholms kommun från Statistiska centralbyrån. Antal personer med sjukfrånvaro relaterades till antal personer i hela befolkningen i Stockholms län och till antal personer i befolkningen i respektive kommun eller stadsdel (i befolkningstalen ingår därmed personer med arbetslöshet, sjukskrivning eller sjuk- eller aktivitetsersättning).

Dessa data har sedan bearbetats vid Epidemiologiska enheten, Centrum för folkhälsa, Stockholms läns landsting (verksamheten är nu överförd till Karolinska Institutets Folkhälsoakademi, Karolinska Institutet) och finns tillgängliga i webbdatabasen "Hur mår Stockholm?" (9).

Våra data delades in årsvis på följande sätt:

- personer med påbörjad sjukskrivning som varat minst 30, 90 eller 365 dagar (sammanhängande tid, första tillfället per år, både hel- och deltid)
- personer med pågående sjukskrivning den 1/4 som varat minst 30, 90 eller 365 dagar (sammanhängande tid före och efter den 1/4, både hel- och deltid)
- personer med nybeviljad sjuk- eller aktivitetsersättning (både hel- och deltid)
- personer med pågående sjuk- eller aktivitetsersättning den 1/4 varje år (både hel- och deltid)

För personer med påbörjad sjukskrivning beräknades sjukskrivningstiden 30, 90 eller 365 dagar som sammanhängande tid från startdatum ett visst år och framåt (kan alltså fortsätta över nästa årsskifte) och samma person kan finnas med för alla tidslängder. För personer med pågående sjukskrivning beräknades sjukskrivningstiden 30, 90 eller 365 dagar som sammanhängande tid både före och/eller efter den 1/4 varje år och samma person kan finnas med för alla tidslängder. Både heltids- och deltidssjukskrivning ingår i beräkningarna. Uppgift om sjukskrivning för år 1994 redovisas inte pga ej tillgängliga data för år 1993 och

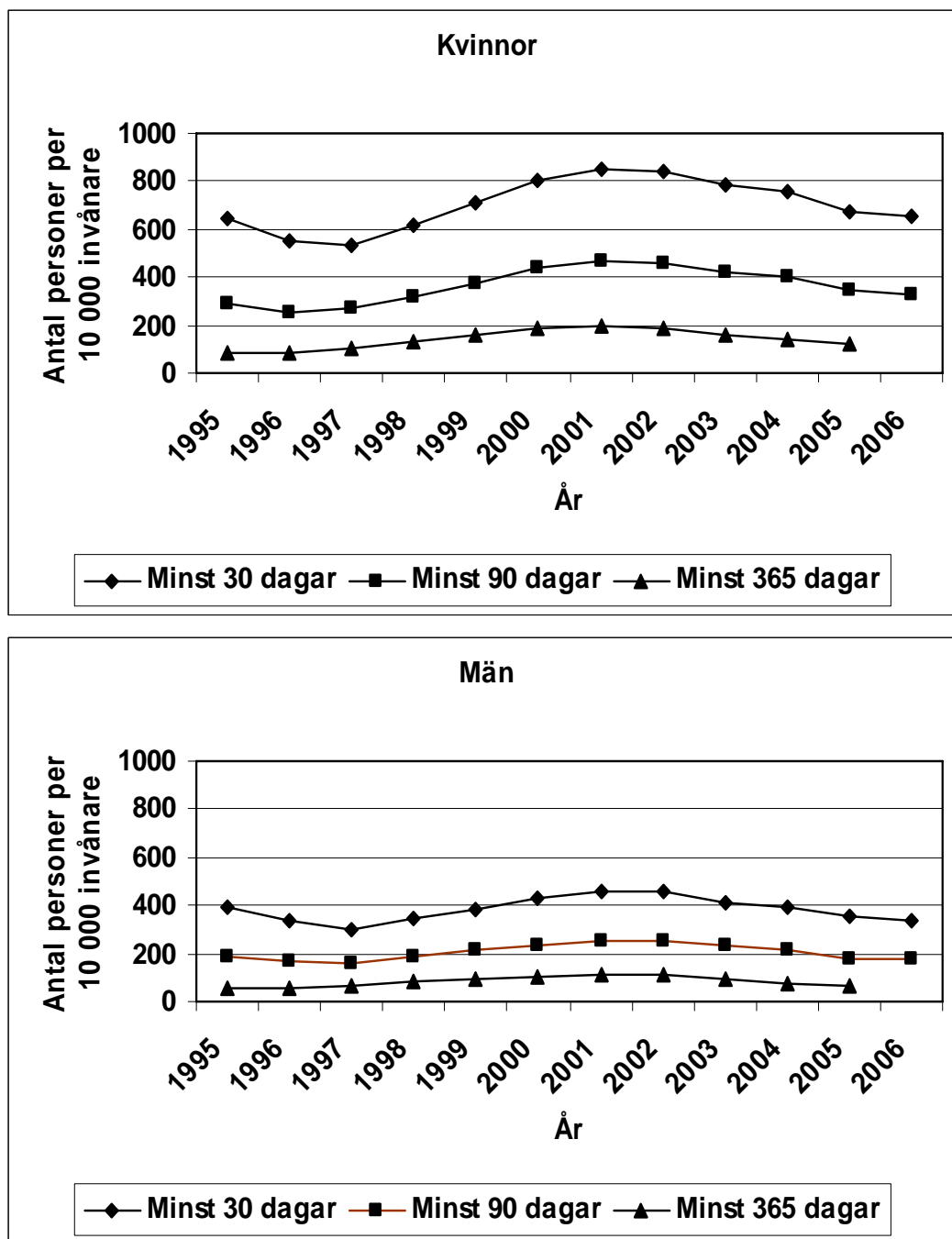


inte uppgift om sjukskrivning minst 365 dagar för år 2006 pga ej tillgängliga data för år 2007.

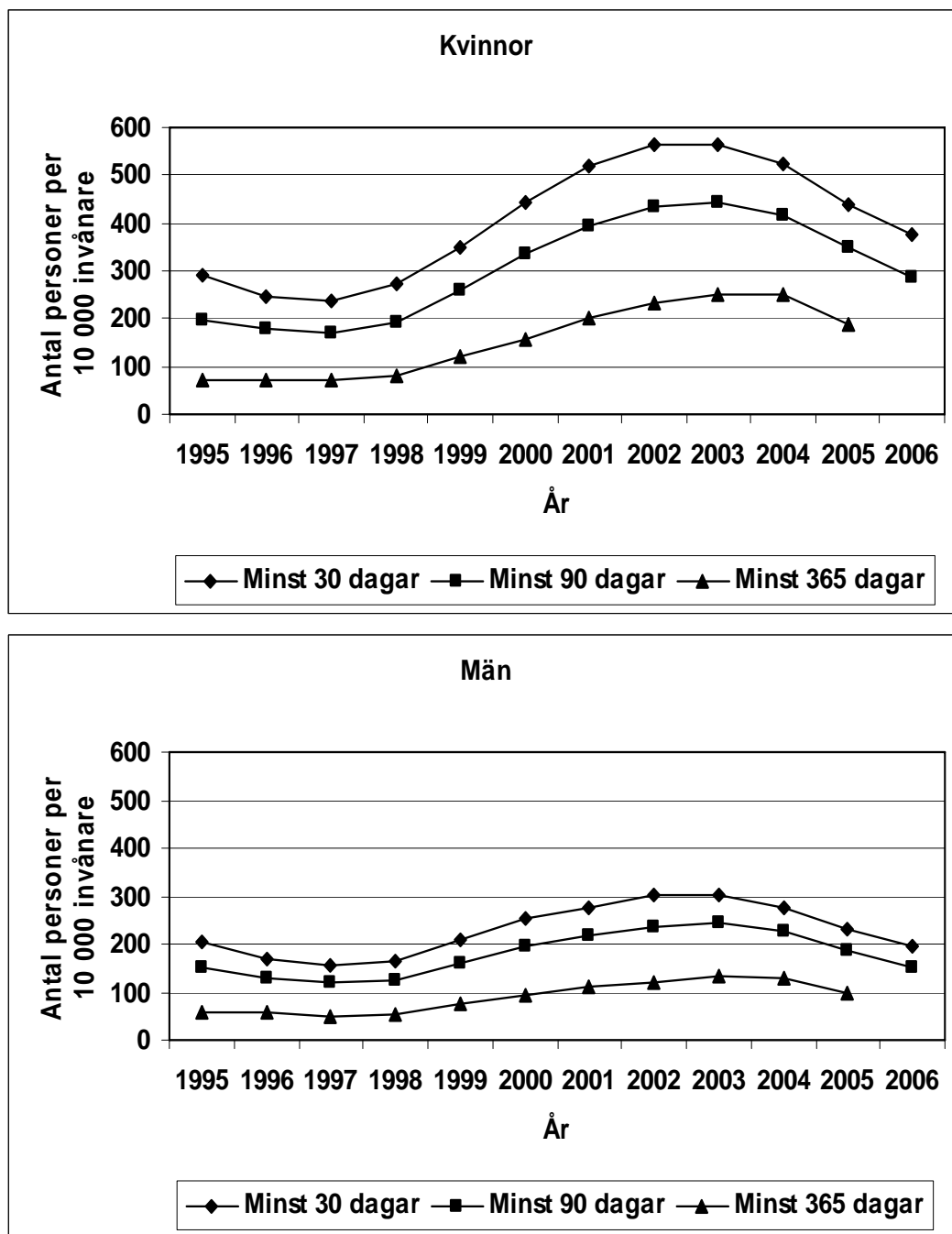
För att beskriva incidensen har vi använt det kumulativa incidenstalet beräknat som antal personer som påbörjat en sjukskrivning respektive nybeviljats sjuk- eller aktivitetsersättning under ett år dividerat med totala antalet personer i befolkningen vid årets början. Prevalenstalet har beräknats som antal med pågående sjukskrivning respektive sjuk- eller aktivitetsersättning den 1/4 varje år dividerat med totala antalet i befolkningen. Beräkningarna har gjorts med uppdelning efter kön, ålder och geografiskt område, dvs Stockholms län, kommuner i Stockholms län eller stadsdelar i Stockholms kommun. I beräkningarna av den kumulativa incidensen ingår även personer med sjukskrivning eller sjuk- eller aktivitetsersättning i befolkningstalen (nämnaren) vilket naturligtvis är felaktigt därför att dessa personer inte står under risk att bli sjukskrivna eller beviljas sjuk- eller aktivitetsersättning. Skälet är att befolkningsdata med dessa personer borträknade inte föreligger. Konsekvenserna av detta redovisas nedan i diskussionen. Resultaten anges som antal personer med sjukskrivning respektive sjuk- eller aktivitetsersättning per 10 000 i befolkningen. De åldersstandardiserade talen är baserade på en uppdelning i fem-års åldersklasser och åldersfördelningen i Stockholms län år 1996.

## Resultat

Figur 1 och figur 2 visar en nedgång i både incidens och prevalens av antalet sjukskrivna per 10 000 invånare i åldrarna 20-64 år i Stockholms län under åren 2002 till 2006. Nedgången gäller alla de studerade tidslängderna för sjukskrivning; 30, 90 respektive 365 dagar. Figur 1 och 2 visar också att det är vanligare med sjukskrivning bland kvinnor än bland män. Det totala antalet personer (i absoluta tal) år 2006 som påbörjade en sjukskrivning som varade minst 30 dagar var 38 623 kvinnor och 20 165 män och det totala antalet personer (i absoluta tal) år 2006 med pågående sjukskrivning som varat minst 30 dagar var 22 463 kvinnor och 11 691 män.

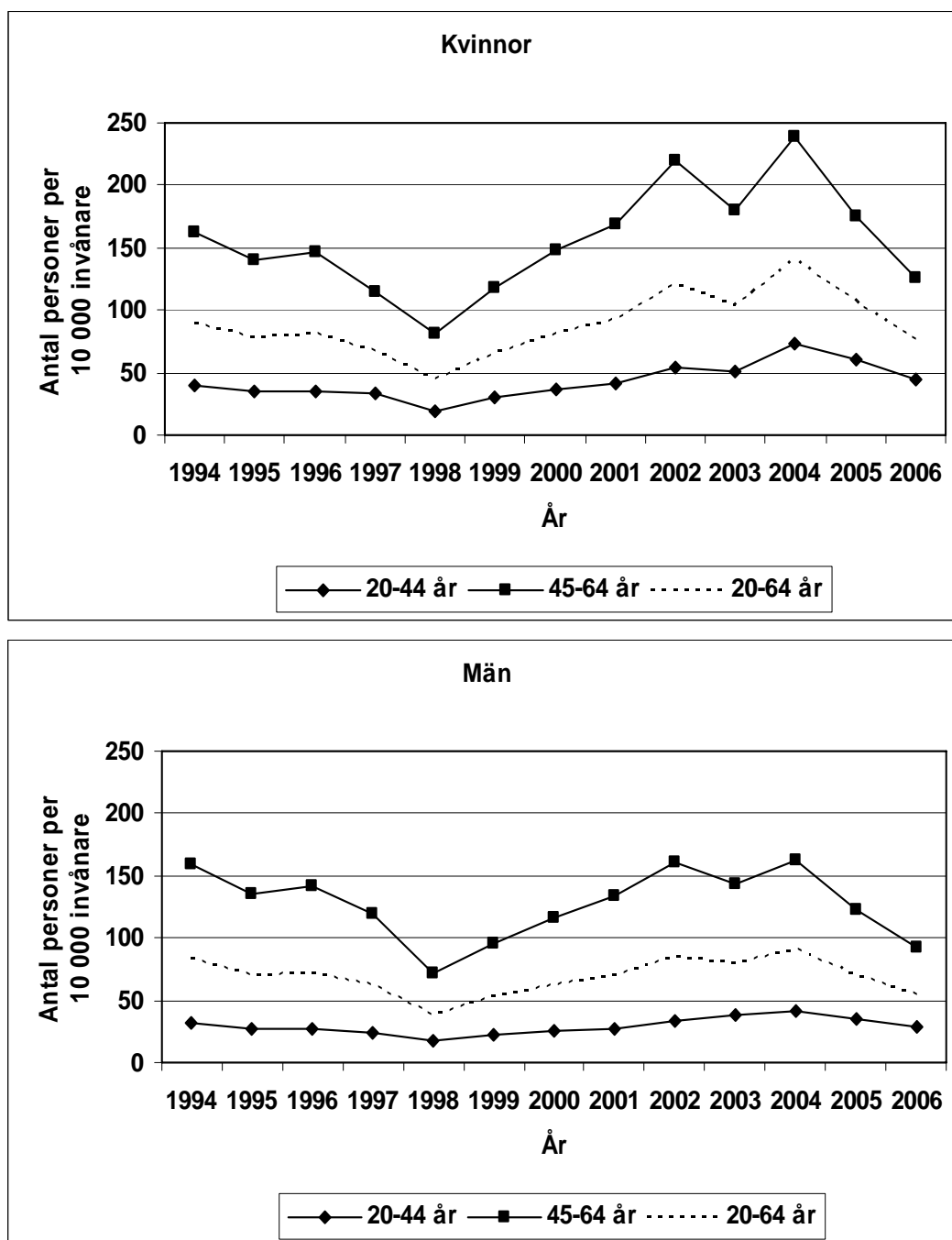


Figur 1. Incidens av sjukskrivning, första tillfället varje år som varat 30, 90 eller 365 dagar bland kvinnor och män 20-64 år per 10 000 invånare i Stockholms län 1995-2006.



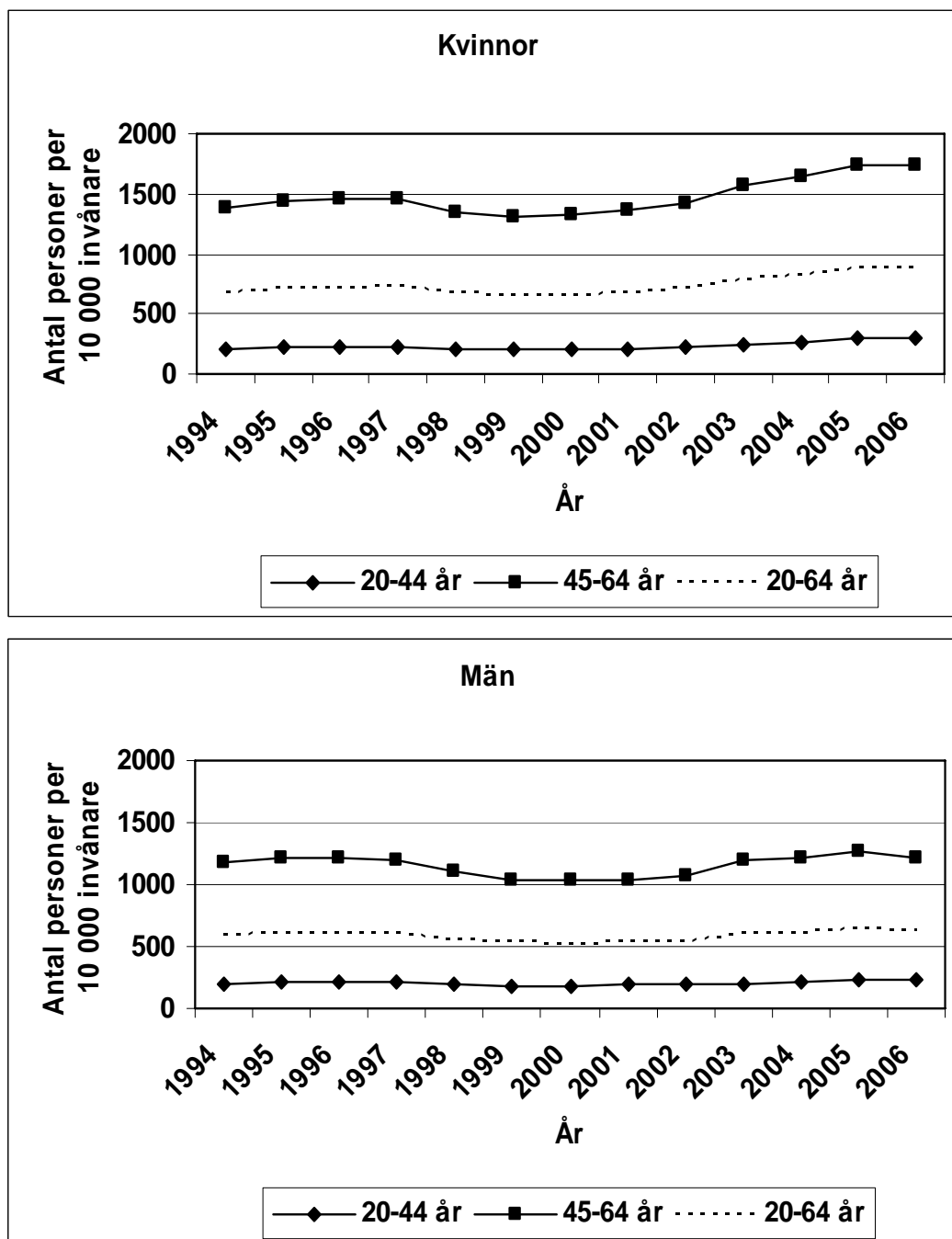
Figur 2. Prevalens av sjukskrivning den 1/4 varje år som varat 30, 90 eller 365 dagar bland kvinnor och män 20-64 år per 10 000 invånare i Stockholms län 1995-2006.

Figur 3 visar att incidensen av nybeviljad sjuk- eller aktivitetsersättning för kvinnor och män i Stockholms län ökade från slutet av 1990-talet och fram till år 2004 men för de sista åren har en kraftig nedgång skett. Kvinnor har högre incidens än män under hela perioden. Kvinnor och män i åldrarna 20-44 år har inte haft en lika starkt nedåtgående trend de senaste åren som kvinnor och män i åldrarna 45-64 år.



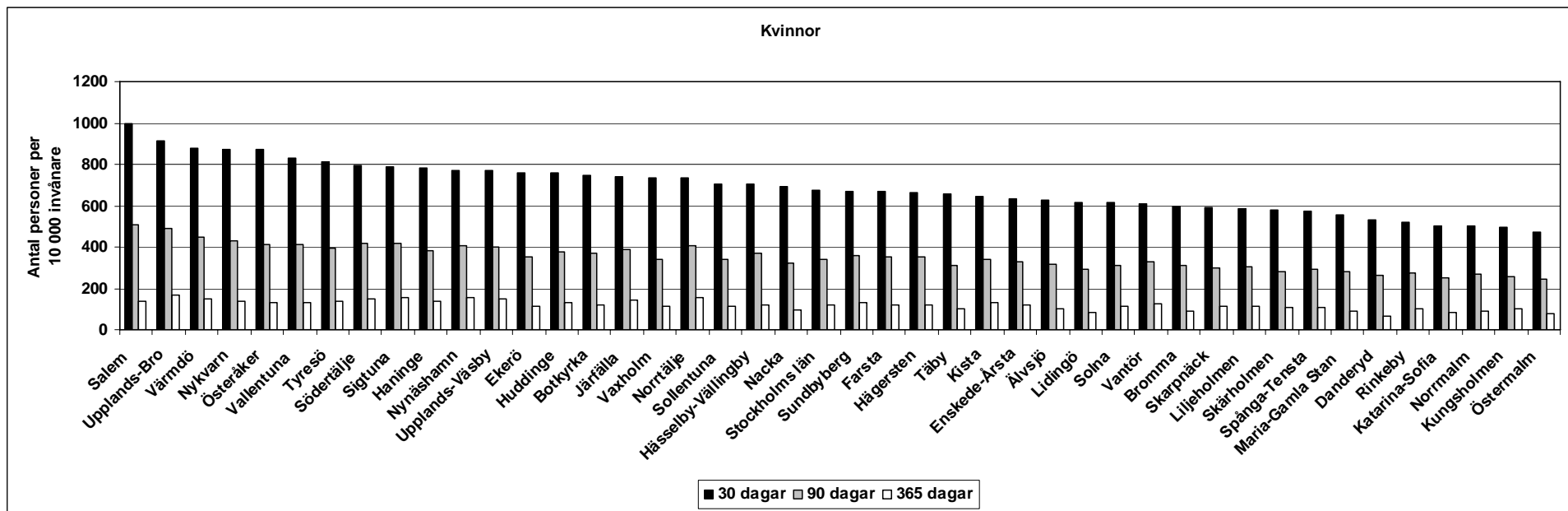
Figur 3. Incidens av nybeviljad sjuk- eller aktivitetsersättning bland kvinnor och män 20-64 år per 10 000 invånare i Stockholms län 1994-2006.

Figur 4 visar att prevalensen av sjuk- eller aktivitetsersättning för kvinnor och män har fortsatt att öka med en viss utplaning för år 2006 samt att kvinnor har högre prevalens än män. Antalet personer (i absoluta tal) med nybeviljad sjuk- eller aktivitetsersättning år 2006 var 4 645 kvinnor och 3 247 män och antalet personer (i absoluta tal) med pågående sjuk- eller aktivitetsersättning år 2006 var 54 324 kvinnor och 38 408 män.



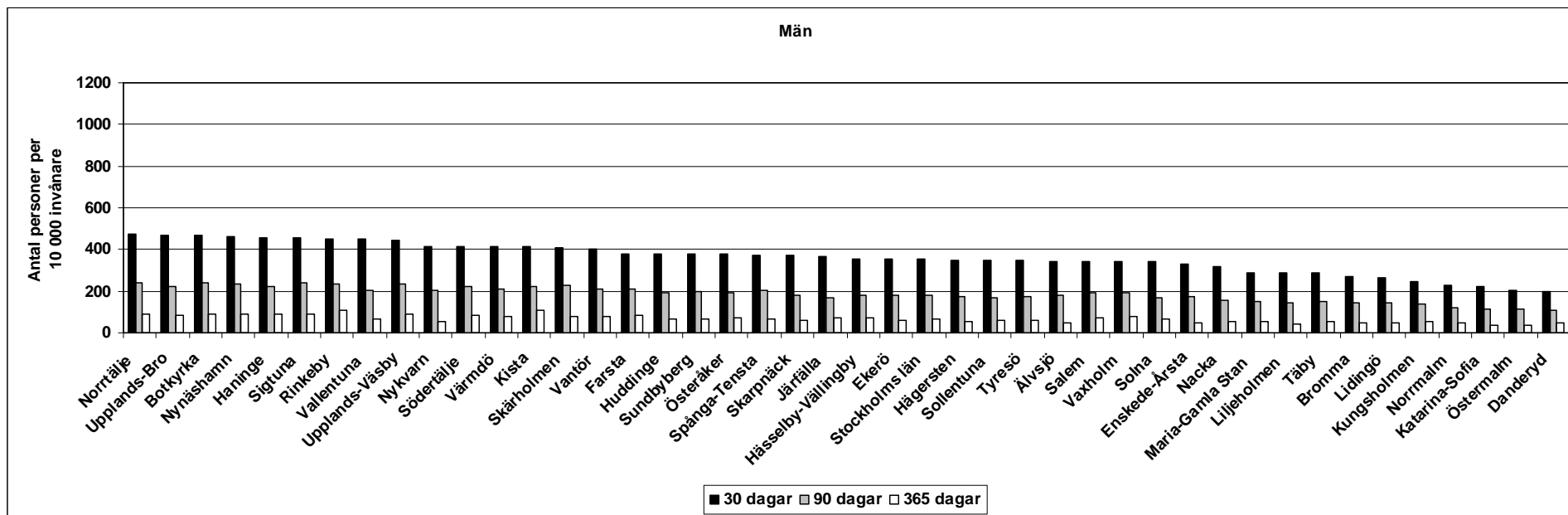
Figur 4. Prevalens av sjuk- eller aktivitetsersättning den 1/4 varje år bland kvinnor och män 20-64 år per 10 000 invånare i Stockholms län 1994-2006.

Figur 5a och 5b visar att incidensen av sjukskrivning som varat minst 30, 90 och 365 dagar varierar kraftigt mellan olika kommuner och stadsdelar i Stockholms län år 2005. Incidensen är dubbelt så hög bland dem som blev sjukskrivna minst 30 dagar i kommunen med den högsta incidensen jämfört med den med lägst incidens.



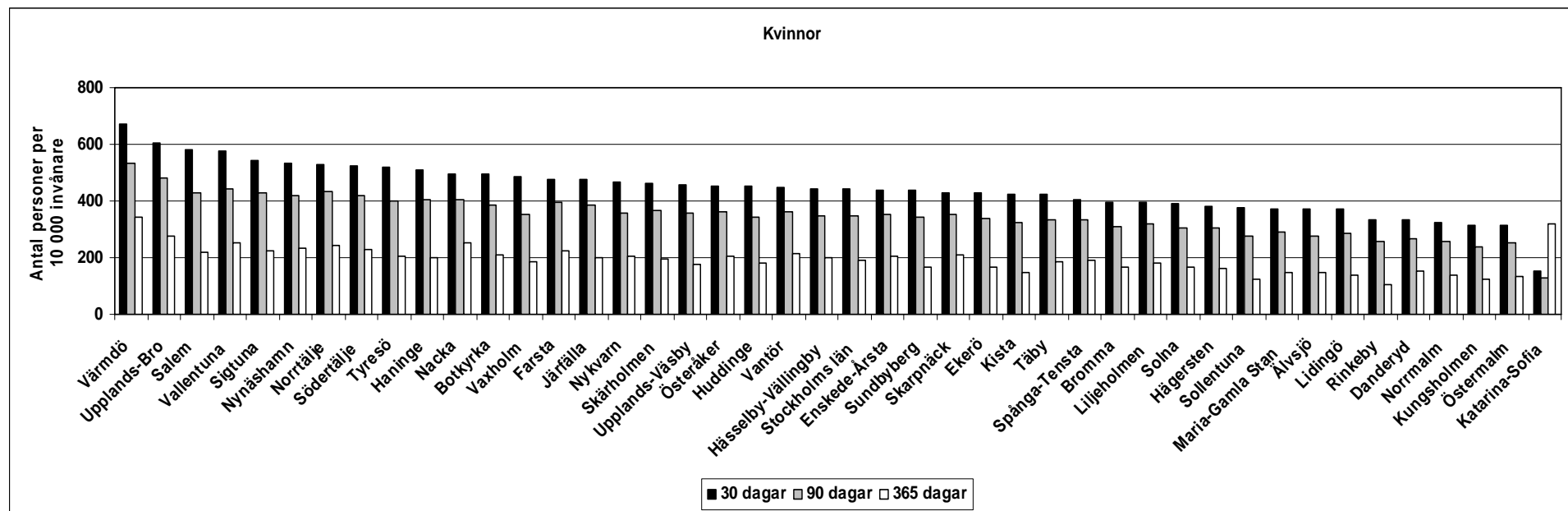
Figur 5a. Incidens av sjukskrivning, första tillfället varje år som varat 30, 90 eller 365 dagar bland kvinnor 20-64 år per 10 000 invånare efter kommun och stadsdel i Stockholms län år 2005.



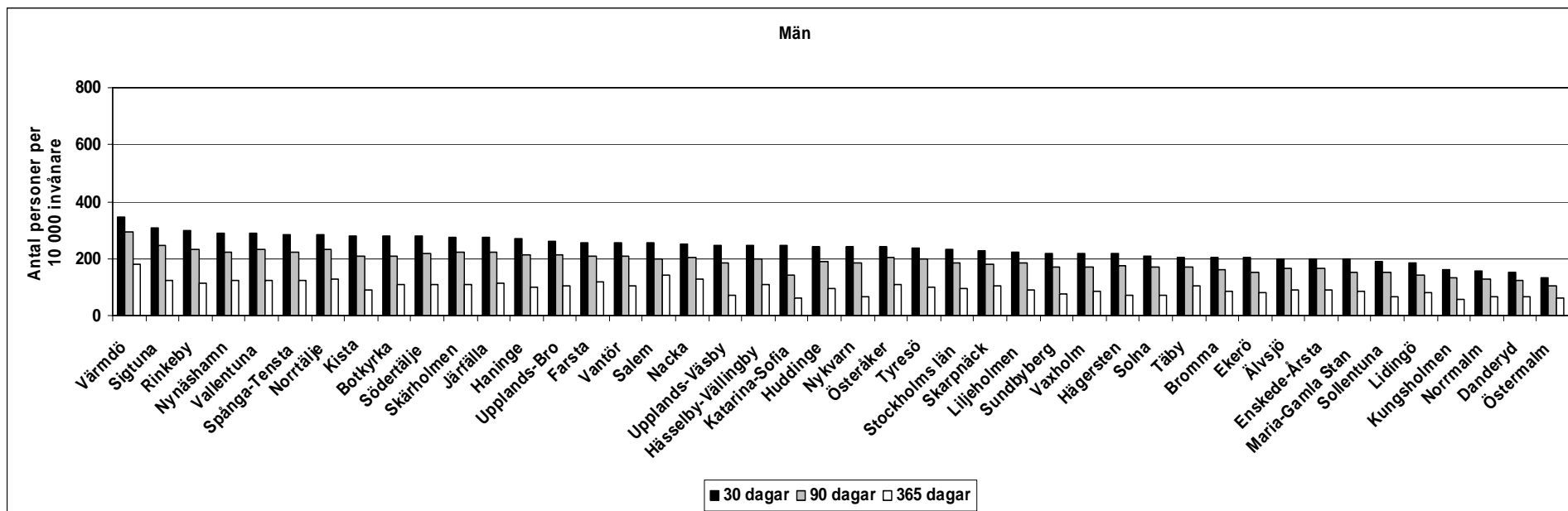


Figur 5b. Incidens av sjukskrivning, första tillfället varje år som varat 30, 90 eller 365 dagar bland män 20-64 år per 10 000 invånare efter kommun och stadsdel i Stockholms län år 2005.

Figur 6a och 6b visar att prevalensen av sjukskrivning också skiljer sig starkt mellan kommuner och stadsdelar i Stockholms län år 2005. Prevalensen är nästan dubbelt så hög bland de med sjukskrivning minst 30 dagar i den kommun eller stadsdel med högst prevalens jämfört med den kommun eller stadsdel med lägst prevalens.



Figur 6a. Prevalens av sjukskrivning den 1/4 varje år som varat 30, 90 eller 365 dagar bland kvinnor 20-64 år per 10 000 invånare efter kommun och stadsdel i Stockholms län år 2005.



Figur 6b. Prevalens av sjukskrivning den 1/4 varje år som varat 30, 90 eller 365 dagar bland män 20-64 år per 10 000 invånare efter kommun och stadsdel i Stockholms län år 2005.

För sjuk- eller aktivitetsersättning är incidensen respektive prevalensen högre för kvinnor än för män i de flesta kommuner och stadsdelar. Mer än dubbelt så stor skillnad i incidens respektive prevalens av sjuk- eller aktivitetsersättning förekommer mellan den kommun eller stadsdel med högsta jämfört med den med lägsta sjukfrånvaron (data ej redovisat).

## Diskussion

Resultaten från den här sammanställningen visar att incidens och prevalens av sjukskrivning har minskat under åren 2002-2006 i Stockholms län. I enlighet med annan typ av statistik har vi visat att under senare delen av 1990-talet började sjukfrånvaron stiga för att sedan sjunka till dagens siffror (10;11). Den stora ökningen av sjukfrånvaron berodde till stor del på en ökning av långa sjukskrivningsfall vilket vi också sett i vårt material för Stockholms län.

En förklaring till ökningen av de långa sjukskrivningsfallen kan vara att Försäkringskassan inte hann utreda/ta ställning till beviljandet av sjuk- eller aktivitetsersättning. Enligt Socialstyrelsen har ingen reell minskning av sjukfrånvaron under åren 1998-2005 skett eftersom många personer med pågående långa sjukskrivningar beviljades sjuk- eller aktivitetsersättning (11).

Våra resultat för Stockholms län visar att incidensen av nybeviljad sjuk- eller aktivitetsersättning först ökade under åren 2000-2001 och sedan minskade under åren 2002-2006. Prevalensen av personer med sjuk- eller aktivitetsersättning har däremot fortsatt att vara hög under samma tidsperiod. Incidensen av sjuk- eller aktivitetsersättning bland unga (20-44 år) i Stockholms län har inte minskat lika mycket som bland äldre (45-64 år). Dessa resultat stämmer med nationella resultat från Socialstyrelsens lägesrapport från år 2007 som visar att ökningen av nybeviljade sjuk- eller aktivitetsersättningar i hela landet är störst i åldersgruppen 20-29 år (11). Det är en oroväckande utveckling eftersom det i många fall leder till ett permanent utträde från arbetslivet (12). Att lämna arbetslivet vid en tidig ålder är förknippat med avsevärda förluster både på individ- och samhällsnivå. Individen märker av detta bland annat i form av en lägre ekonomisk standard (ökar risken för framtida fattigdom) och avsaknad av de sociala funktioner som en arbetsplats fyller. För samhällets del består förlusterna både av en lång ersättningsperiod och av ett långsiktigt produktionsbortfall (13).

Stockholms län är starkt segregerat med avseende på invånarnas ekonomiska resurser. I Stockholms läns landstings Folkhälsorapport 2007 visades att den geografiska segregationen ofta sammanfaller med både social och etnisk segregation (10). Våra resultat visar också stora regionala skillnader. Kvinnorna i Rinkeby har t ex en lägre incidens respektive prevalens av sjukskrivning än övriga stadsdelar eller kommuner i Stockholms län, medan männen i Rinkeby däremot har högre tal. En orsak kan vara att sjukskrivningsfrekvensen är lägre i kommuner som betalar ut förhållandevis mycket socialbidrag (14).

Antalet personer med sjukfrånvaro varierar mycket över tid och kan bero på många olika faktorer t ex ekonomiska förutsättningar, arbetsmarknad samt arbetslöshetsnivåer (15). Det är viktigt utifrån ett folkhälsoperspektiv att följa utvecklingen i sjukfrånvaro. Vi har här använt både incidens och prevalens för att följa tidstrender och förekomst av sjukfrånvaro i hela Stockholms läns befolkning.

Incidens är det mått som ofta används för att följa trender och redovisa regionala skillnader därför att det snabbast fångar upp olikheter. Prevalens å andra sidan är ett mått som används för att beskriva belastningen av sjukfrånvaro i samhället.

En konsekvens av vårt val att redovisa incidensen av sjukfrånvaro per alla invånare i respektive geografiskt område, istället för att i nämnaren ta bort personer som redan är sjukskrivna eller har sjuk- eller aktivitetsersättning, blir att vi får för låga incidenstal. Vi har uppskattat att befolkningstalen (vår nämnare) skulle minska med ca 10 procent om vi hade exkluderat dessa personer. Som ett resultat av en sådan minskning skulle detta medföra motsvarande högre incidenstal än de vi redovisat. För hela Stockholms län sammantaget innebär detta följaktligen att de redovisade incidenstalen är cirka 10 procent för låga vilket dock inte påverkar tolkningarna nämnvärt. Prevalenstalen påverkas förstås inte alls. Men eftersom prevalensen av sjukfrånvaro varierar regionalt blir underskattningarna av incidenstalen olika stora i olika regioner och vi uppskattar att effekten kan variera mellan 5 och 15 procent. Satt i relation till de mycket betydande variationer vi påvisat är också detta av begränsad betydelse. Som en ytterligare del borde personer som är arbetslösa också uteslutas i nämnaren vid incidensberäkningar, vilket vi inte har haft någon information om i aktuella beräkningar. Förekomst av arbetslöshet skiljer sig mellan olika stadsdelar och kommuner och kan därmed påverka incidenstalen i större eller mindre utsträckning.

Ohälsotalet, som är det vanligaste måttet på sjukfrånvaro, är ett sammanfattande mått på antal dagar med utbetald ersättning per sjukförsäkrad. Det ger ingen information om huruvida ersättningen betalades ut till många personer med korta sjukskrivningar eller till några få personer med långa sjukskrivningar, eller enbart till personer med sjuk- eller aktivitetsersättning. Vi vill med de epidemiologiska måtten som vi använt här bidra till fördjupade beskrivningar av sjukfrånvaron ur ett befolkningsperspektiv. Vi har tagit fram dessa data för Stockholms läns landsting som en del av vårt epidemiologiska bevakningsuppdrag och vi vill förespråka fortsatt metodutveckling för löpande uppföljning och analys av sjukfrånvaro nationellt.

## Referenser

1. Statens beredning för medicinsk utvärdering. Sjukskrivning - orsaker, konsekvenser och praxis. Rapport nr 167. Göteborg: 2003.
2. Arbetslivsinstitutet. Den höga sjukfrånvaron - problem och lösningar. Editors: Marklund S, Bjurvald M, Hogstedt C, Palmer E, Theorell T. Stockholm: 2005.
3. Riksförsäkringsverket, Enheten för statistik. Pågående sjukfall längre än fyra veckor efter fallängd, 1998-2003. Statistikinformation Is-I 2003:3. Stockholm: 2003.
4. Statens offentliga utredningar. Handlingsplan för ökad hälsa i arbetslivet. Slutbetänkande. SOU 2002:5. 2002.
5. Socialdepartementet. Den svenska sjukan II - regelverk och försäkringsmedicinska bedömningar i åtta länder. Ds 2003:63. Stockholm: 2003.
6. Hensing G, Alexanderson K, Allebeck P, Bjurulf P. How to measure sickness absence? Literature review and suggestion of five basic measures. Scand J Soc Med 1998; 26:133-144.
7. Borg K, Goine H, Soderberg E, Marnetoft SU, Alexanderson K. Comparison of seven measures of sickness absence based on data from three counties in Sweden. Work 2006; 26:421-428.
8. Frykman J, Hansen K. Att leva på kassan. Allmän försäkring och lokal kultur. RFV analyserar. Försäkringskassan. Stockholm: 2005.
9. Centrum för folkhälsa, Stockholms läns landsting. Webb-databasen "Hur mår Stockholm?" [www.folkhalsoguiden.se/hurmarstockholm](http://www.folkhalsoguiden.se/hurmarstockholm). Stockholm: 2008.
10. Stockholms läns landsting. Folkhälsan i Stockholms län. Folkhälsorapport 2007. Stockholm: 2007.
11. Socialstyrelsen. Folkhälsa - lägesrapport 2006. Stockholm: 2007.
12. Försäkringskassan. Socialförsäkringsboken 2006. På vuxenlivets tröskel. Stockholm: 2006.
13. Försäkringskassan. Diagnosmönster i förändring - nybeviljade förtidspensioner, sjukersättningar och aktivitetsersättningar 1971-2005. Redovisar 2007:3. Stockholm: 2007.
14. Riksförsäkringsverket, Enheten för analys. Regionala skillnader i sjukskrivning - Hur ser de ut och vad beror de på? 2003.
15. Socialdepartementet, Regeringskansliet. Mera försäkring och mera arbete. Stockholm: 2006.





ISBN 978-91-86313-11-1

På uppdrag av  
Stockholms läns landsting



**Karolinska  
Institutet**