

Sjukfrånvaro bland privatanställda tjänstemän under covid-19-pandemin

Kristin Farrants

Mira Müller

Kristina Alexanderson

Avdelningen för försäkringsmedicin

Institutionen för klinisk neurovetenskap

Karolinska Institutet



**Karolinska
Institutet**

Rapport, den 31 mars 2024.

Rapporten kan laddas ner från Avdelningen för försäkringsmedicins hemsida:
<https://ki.se/cns/forsakringsmedicin> >publikationer >rapporter

Rapporten, liksom dess sammanfattning, kan även beställas från
kristin.farrants@ki.se

Avdelningen för försäkringsmedicin
Institutionen för klinisk neurovetenskap
Karolinska Institutet
171 77 Stockholm

Telefon 08 524 832 24 (administratör)

ISBN: 978-91-8017-294-3

Förord

I denna rapport presenteras resultat från en studie om sjukskrivning bland tjänstemän anställda inom privat sektor i Sverige. I projektgruppen ingick framför allt följande personer från Avdelningen för Försäkringsmedicin, Institutionen för klinisk neurovetenskap vid Karolinska Institutet:

- Kristin Farrants, projektledare, biträdande lektor, filosofie doktor i socialepidemiologi
- Kristina Alexanderson, professor, doktor i medicinsk vetenskap
- Niklas Gustavsson, statistiker
- Mira Müller, forskningssamordnare, doktor i psykologi

En referensgrupp har varit knuten till projektet, med representanter från Alecta, Svenskt Näringsliv och PTK. Följande personer ingick i referensgruppen under hela eller delar av projektperioden:

- Cecilia Andersson, Svenskt Näringsliv
- Catharina Bäck, Svenskt Näringsliv
- Malin Ejderberg, Alecta
- Daniel Gullstrand, PTK
- Ulrika Stensgård, PTK
- Annika Öhman, Alecta

Projektgruppen har haft ett flertal möten med referensgruppen under åren 2023 och 2024, för att diskutera och ta ställning till studiedesign, frågeställningar, val av mått, etcetera. Vi tackar varmt för givande diskussioner och värdefull input.

Studien har finansierats av Alecta och vi har använt data från REWHARD-konsortiet, som bland annat finansieras av Vetenskapsrådet. Vi har i tidigare delstudier publicerat ytterligare två rapporter¹⁻⁴. Samtliga rapporter, liksom sammanfattningar av dem finns på vår hemsida:

<https://ki.se/cns/sjukfranvaro-inom-olika-yrkesgrupper>

De finns även på Alectas hemsida:

<https://www.alecta.se/om-alecta/var-syn-pa-saken/tema-sjukforsakring/rapporter-och-pagaende-projekt/>

Vi hoppas att resultaten ska kunna användas inom tjänstemannasektorn och även inspirera till fördjupade analyser och studier.

Kristin Farrants
Projektledare
Biträdande lektor

Avdelningen för försäkringsmedicin
Institutionen för klinisk neurovetenskap
Karolinska Institutet
171 77 Stockholm

kristin.farrants@ki.se

<https://ki.se/im>

Sammanfattning

Trots att sjukskrivning och sjuk- och aktivitetsersättning utgör grundläggande komponenter i ett välfärdssamhälle är kunskapen om sjukskrivning och sjuk- och aktivitetsersättning bland privatanställda tjänstemän mycket begränsad, såväl i Sverige som internationellt. De resultat som presenteras här är en fortsättning på två tidigare delstudier om sjukskrivning och sjuk- och aktivitetsersättning bland privatanställda tjänstemän i Sverige¹⁻⁴.

Det övergripande syftet med projektet har varit att generera fördjupad kunskap om sjukskrivning och sjuk- och aktivitetsersättning bland privatanställda tjänstemän i Sverige. *Syftet* med denna tredje delstudie var att fortsätta följa två tidigare studerade så kallade kohorter (grupper) även under åren 2019, 2020 och 2021, med fokus på deras sjukskrivning och sjuk- och aktivitetsersättning under covid-19 pandemin.

Metod

I denna delstudie har följande två kohorter studerats:

- dels samtliga *de cirka 1,4 miljoner personer som år 2018 var privatanställda tjänstemän* i Sverige (här kallad kohort 2018)
- dels motsvarande kohort 2012, *bestående av samtliga de cirka 1,3 miljoner privatanställda tjänstemän* i Sverige år 2012 (kohort 2012).

Tjänstemännen i dessa två kohorter har följts prospektivt över tre år (2019-2021). Analyserna har baserats på mikrodata, länkade på individnivå, från tre olika rikstäckande register. Flera olika typer av analyser har genomförts och ett flertal olika mått på deras sjukskrivning och sjuk- och aktivitetsersättning presenteras. All information om sjukskrivning gäller de sjukskrivningsfall som blivit längre än 14 bruttodagar. I beräkningar av sjukskrivnings- och sjuk- och aktivitetsersättningsdagar redovisas nettodagar (dvs. deltidfrånvaro har tagits hänsyn till). Såväl deskriptiva analyser som logistiska regressioner har genomförts. I de diagnosspecifika analyserna slås ibland sjukskrivning i covid-19 ihop med sjukskrivning i covidrelaterad diagnos (dvs. vissa av andningsorganens sjukdomar, infektioner och symptom-diagnoser, sjukskrivningsdiagnoser som användes även för covid-19, framför allt i början av pandemin).

Resultat

Ett huvudresultat från delstudien är att det inte fanns några stora förändringar mellan de tre åren i sjukskrivning och sjuk- och aktivitetsersättning, trots pandemin. Ett annat centralt resultat är att de flesta inte hade någon sjukskrivning alls; 76 % av kvinnorna och 88 % av männen i båda kohorterna hade ingen sjukskrivning (i fall >14 dagar) under något av de tre åren (2019-2021). Andelen personer som inte hade någon sjuk- eller aktivitetsersättning var 99 % av kvinnorna och nästan 100 % av männen i båda kohorterna.

Andelen tjänstemän som var sjukskrivna åtminstone någon gång respektive år ökade något från 2019 till 2020 (från ca 11,5 % till ca 12,5 % för kvinnor och från ca 5,0 % till ca 6,0 % för män), och minskade åter till 2021. Det var en mycket liten andel personer som hade sjukskrivningsfall i covid-19 eller covidrelaterad diagnos (år 2020, kvinnor: ca 2,0 %, män: ca 1,0 % ; år 2021, kvinnor: ca 0,9 % , män: ca 0,6 %).

Medelantalet sjukskrivningsdagar per person och år låg stabilt på runt 11 dagar för kvinnor och 4 dagar för män. När medelantalet sjukskrivningsdagar i stället relateras till de personer som haft någon sjukskrivning under året, minskade antalet dagar mellan 2019 och 2020 (från knappt 80 dagar till drygt 70 dagar för både kvinnor och män) men ökade åter mellan 2020 och 2021 (till ca 80 dagar för både kvinnor och män). Fler kvinnor var alltså sjukskrivna, däremot var de kvinnor och män som var sjukskrivna, sjukskrivna ungefär lika länge.

När det gäller sjukskrivningsdiagnoser fann vi att somatiska diagnoser stod för fler sjukskrivningsdagar per person och år än vad psykiska diagnoser gjorde. Detta gällde såväl bland samtliga som uppdelat på kvinnor och män (t.ex. år 2020, kohort 2018, kvinnor, somatiska diagnoser:

4,7 dagar, psykiska diagnoser: 3,8. Män, somatiska diagnoser: 2,2, psykiska diagnoser: 1,4). Antalet sjukskrivningsdagar minskade något i psykiska diagnoser från 2019 till 2020 och 2021 medan medelantalet dagar i somatiska diagnoser inte förändrades nämnvärt över de tre studerade åren.

När sjukskrivningsdiagnoserna delades upp i mer detaljerade grupper framkom att andel personer med sjukskrivning i depression och ångest minskade år för år, medan andelen med utmattningssyndrom respektive annan stressrelaterad diagnos minskade mellan 2019 och 2020, och sedan ökade marginellt mellan 2020 och 2021. Medelantalet sjukskrivningsdagar minskade i alla psykiska diagnoser från 2019 till 2020, medan mönstret varierade för sjukskrivning i de specifika psykiska diagnoserna mellan 2020 och 2021.

Sjukskrivningarna blev längre under 2021 än 2020 och 2019 i nästan alla diagnosgrupper. Detta gällde i synnerhet depression, gruppen 'övrig psykisk diagnos', cancer, och hjärt-kärlsjukdom. Antalet sjukskrivningsfall där information om diagnos saknades ökade markant, dock blev de kortare.

Sjukskrivning i covid-19 eller i covidrelaterade diagnoser stod för en liten andel av alla sjukskrivningsfall under 2020 och 2021 (i covid-19: cirka 5 % under 2020 respektive 6 % under 2021, i covidrelaterad diagnos cirka 11 % under 2020 respektive 4 % under 2021, i båda kohorterna).

I de logistiska regressionerna framkom att den faktor som hade starkast samband med att ha minst ett sjukskrivningsfall i covid/covidrelaterad diagnos var att ha varit sjukskriven år 2019 i covidrelaterad diagnos (justerade oddskvoter mellan 4,49-6,79, dvs. cirka 4-6 gånger så hög risk). Lägre inkomst hade också samband med motsvarande hög styrka med att få minst ett sjukskrivningsfall i covid/covidrelaterad diagnos (justerade oddskvoter för sjukskrivning 2020 för inkomster på 0,18-<4 prisbasbelopp mellan 3,95-4,63, jämfört med inkomst på mer än 17,5 prisbasbelopp). Även andra faktorer hade samband med sjukskrivning i covid/covidrelaterad diagnos men inte lika starka som för låg inkomst och tidigare sjukskrivning i covidrelaterad diagnos.

Personerna i kohort 2012 var något äldre under de studerade åren (2019-2021) än de i kohort 2018, vilket i någon mån påverkade resultaten i de två grupperna. Överlag var dock resultaten för de två kohorterna likartade.

Denna delstudie är en prospektiv studie, där personerna i respektive kohort har följts framåt över flera år. Resultaten pekar på att förändringar i sjukskrivning (>14 dagar) under pandemin var små jämfört med tidigare år.

Innehållsförteckning

Förord	1
Sammanfattning	2
Innehållsförteckning	4
Förkortningar och begrepp som används i rapporten	6
Bakgrund	8
Syfte	10
Metod	10
Data	10
Kohorter	11
Kohort 2012.....	11
Kohort 2018.....	12
Exkluderingar under uppföljningen.....	12
Variabler.....	13
Sociodemografiska variabler.....	13
Näringsgren	14
Sjukskrivningsdiagnoser och sjuk- och aktivitetsersättningsdiagnoser.....	15
Information om sjukskrivningsfall och sjuk- och aktivitetsersättning (SA).....	16
Kort om olika sjukskrivningsfall.....	16
Använd information om sjukskrivning och sjuk- och aktivitetsersättning.....	17
Analyser	18
Använda mått på sjukskrivning och sjuk- och aktivitetsersättning (SA)	18
Resultat.....	20
Arbetsmarknadssituation under uppföljningen.....	20
Sociodemografiska och arbetsrelaterade faktorer	21
Sjukskrivning	26
Långa sjukskrivningsfall (>90 bruttodagar)	27
Sjukskrivning i olika näringsgrenar och i företag av olika storlek.....	32
Sjuk- och aktivitetsersättning (SA)	35
Karensersättning.....	36
Sjukskrivning i olika diagnoser.....	36
Sjukskrivning i alla diagnoser, uppdelat på diagnos	36
Sjukskrivning i somatisk respektive i psykisk diagnos	36
Sjukskrivning i specifika diagnosgrupper	39
Medelantal sjukskrivningsdagar i olika diagnosgrupper.....	41
Förändring i medelantal sjukskrivningsdagar per person gentemot 2019.....	51
Sjukskrivning i covid-19 och i covidrelaterad diagnos	53

Långa sjukskrivningsfall (>90 bruttodagar)	58
Sjukskrivning i covid-19 och i covidrelaterade diagnoser sammanslaget till covid/covidrelaterad diagnos	62
Andel sjukskrivningsfall i covid-19, i covidrelaterad diagnos respektive i fall där information om diagnos saknas	66
Faktorer som har samband med sjukskrivning i covid/covidrelaterad diagnos.....	67
Resultat från de ojusterade modellerna	67
Justerade modeller, där antal sjukskrivningsdagar år 2019 ingår.....	74
Justerade modeller, där sjukskrivningsdiagnos år 2019 ingår.....	80
Slutkommentar	88
Tabell- och figurförteckning	91
Lista över tabeller.....	91
Lista över figurer.....	92
Referenser.....	95
Bilaga	98

Förkortningar och begrepp som används i rapporten

Bruttodagar	Antal dagar med ersättning från Försäkringskassan eller sjuklön från arbetsgivaren för sjukskrivning eller med sjuk- och aktivitetsersättning (SA) (jämför med nettodagar nedan).
Covid-19	Som covid-19 räknades ICD-10 diagnoskoder som togs i bruk under pandemin för att ställa diagnosen covid-19 samt kunna diagnosticera komplikationer och kvarstående symptom i samband med eller efter covid-19-infektionen (såsom postcovid) ⁱ .
Covidrel.	Covidrelaterad diagnos (se nedan).
Covidrelaterad diagnos	Som covidrelaterad diagnos räknades vissa sjukdomar i andningsorganen, vissa infektionssjukdomar, samt vissa symtomdiagnoser ⁱⁱ i enlighet med Försäkringskassans definition av detta ⁵ .
Covid/covidrelaterad diagnos	Sammanslagning av sjukskrivningsfall i covid-19 och i covidrelaterad diagnos, görs i vissa analyser.
EU	Europeiska unionen.
Gravid.-rel.	Graviditetsrelaterad diagnos.
H-region	Indelning av kommuner efter hur urbana de är, såsom storstad, mellanstor stad, eller mindre ort ⁶ .
ICD-10	International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems - Tenth Revision ⁷ – WHO:s klassificering av diagnoser.
Incidenta sjukskrivningsfall	Sjukskrivningsfall som påbörjats under en given tidsperiod, här ett visst kalenderår, det vill säga, nya sjukskrivningsfall det året.
KI	Konfidensintervall (genomgående används 95 % KI).
Kohort 2012	De 1 283 516 personer som var privatanställda tjänstemän i Sverige år 2012 och som i denna rapport följs 2019-2021 (se sid. 11 för utförligare beskrivning)
Grön text	Kohort 2012 (avser tabeller/figurer).
Kohort 2018	De 1 421 813 personer som var privatanställda tjänstemän i Sverige år 2018 och som i denna rapport följs 2019-2021 (se sid. 12 för utförligare beskrivning)
Aprikos text	Kohort 2018 (avser tabeller/figurer).
LISA	Longitudinell Integrationsdatabas för Sjukförsäkrings- och Arbetsmarknadsstudier, rikstäckande register som administreras av Statistiska Centralbyrån ⁸ .
MiDAS	Mikrodata för Analys av Socialförsäkringen, rikstäckande register som administreras av Försäkringskassan ⁹ .
Musk.	Muskuloskeletal diagnos (dvs., diagnoser gällande rörelseorganen)

ⁱ Covid-19, ICD-10 koder: U07, U09, U10.

ⁱⁱ Covidrelaterade diagnoser, ICD-10 koder: andningsorganens sjukdomar (J00, J02, J04, J06, J11, J12, J16, J18, J20, J21, J22, J44, J45, J46, J80, J96, J98), följande infektionssjukdomar (A08, A09, B09, B34, B97, B99), specifika symtomdiagnoser (R00, R05, R06, R07, R20, R21, R23, R43, R50, R51, R53, R65)

Nettodagar	Beräknat antal hela dagar med sjukskrivning eller med sjuk- eller aktivitetsersättning. Bruttodagar med partiell ersättning är hopslagna till hela nettodagar, två bruttodagar på halvtid räknas till exempel som en nettodag. <i>I rapporten anges dagar genomgående som nettodagar, om inte något annat uttryckligen sägs.</i>
OK	Oddsquot (mått på hur stor skillnad det är i odds mellan olika grupper för ett visst utfall; dvs. risk för en grupp i relation till risk i respektive referensgrupp/jämförelsegrupp).
PBB	Prisbasbelopp (speglar prisutvecklingen i Sverige, fastställs årligen av SCB på uppdrag av regeringen ¹⁰).
Prevalenta sjukskrivningsfall	Sjukskrivningsfall som pågår hela eller någon del av en viss tidsperiod; här ett kalenderår. Dessa fall kan vara antingen nya (incidenta) under året eller vara pågående sedan föregående år.
Ref.	Referensgrupp (den grupp med vilka andra grupper jämförs, i de logistiska regressionsanalyserna)
SA	Sjuk- och aktivitetsersättning (detta hette tidigare förtidspension respektive sjukbidrag) och kan beviljas vid långvarig arbetsförmågenedsättning som beror på sjukdom eller skada.
SCB	Statistiska centralbyrån.
SNI	Standard för svensk näringsgrensindelning.
SS	Sjukskrivning.
SSYK	Standard för svensk yrkesklassificering.
Övr. psyk.	Övrig psykisk diagnos.
Övr. soma.	Övrig somatisk diagnos.
Övr. stressrel.	Övrig stressrelaterad diagnos.
>	Större än.
<	Mindre än.
≥	Större än eller lika med.
≤	Mindre än eller lika med.

Observera att alla uppgifter om sjukskrivning gäller sjukskrivningsfall som blivit >14 bruttodagar långa. Vi har inte information om tjänstemännens kortare sjukskrivningsfall.

All information om median och medelantal sjukskrivningsdagar avser nettodagar.

Bakgrund

Sjukfrånvaro är ett komplext fenomen för vilket faktorer på olika strukturella nivåer har betydelse, det vill säga faktorer på såväl individnivå, arbetsplatsnivå, lokal nivå (region, kommun, lokalsamhälle), och nationell nivå liksom faktorer inom hälso- och sjukvården, Försäkringskassan, Arbetsförmedlingen, etcetera¹¹⁻¹⁸. En central del av välfärdssamhällen är att det finns någon typ av inkomstbortfallsförsäkring för de personer som tillfälligt eller under lång period inte kan försörja sig själva på grund av sjukdom eller skada. Sådana system, såsom sjukpenningförsäkringar, har stor betydelse för både individers trygghet och för samhällets ekonomi^{11, 19-22}. I Sverige har det funnits en allmän sjukpenningförsäkring sedan 1955²².

Sjukfrånvaron har varierat kraftigt över tid i Sverige. Sådana fluktuationer kan bero på många olika faktorer, på olika strukturella nivåer¹¹. I början av år 2020 bröt covid-19-pandemin ut och pandemiåren påverkade både arbets- och livssituationen för majoriteten av befolkningen i Sverige liksom utformningen och nyttjandet av sjukpenningförsäkringen^{5, 23-26}. Under pandemin infördes till exempel tillfälliga regeländringar inom socialförsäkringen. Några sådana handlade om att det, under vissa perioder, inte krävdes ett läkarintygⁱⁱⁱ förrän dag 15 respektive dag 21 i ett sjukskrivningsfall^{5, 23-26}. En annan sådan var införandet av karensersättningen^{iv} med syftet att bekämpa spridningen av covid-19 genom att minska incitamenten att arbeta trots covidrelaterade symptom^{5, 27, 28}.

Merparten av data om sjukfrånvaro som presenteras av till exempel Försäkringskassan, AFA Försäkring och Alecta är tvärsnittsstudier^{5, 29, 30}. Dessa data redovisas ofta som tidsserier; antal sjukskrivna, antal sjukskrivningsdagar, etcetera visas för samtliga personer som respektive år var anställda eller sjukpenningförsäkrade – det innebär att personerna i nämnaren ändras varje år. I denna rapport, däremot, har vi följt två grupper, så kallade kohorter, av privatanställda tjänstemän (kohort 2018 och kohort 2012) under tre år (2019, 2020 och 2021). Det innebär att det är samma personer som har följts upp varje år.

I *kohort 2018* ingår samtliga personer som var anställda som tjänstemän i privat sektor år 2018.

I *kohort 2012* ingår samtliga personer som var anställda som tjänstemän i privat sektor år 2012.

Fokus i denna delstudie låg på dessa privatanställda tjänstemäns sjukfrånvaro och SA under pandemiåren.

Sjukfrånvaro bland tjänstemän anställda inom privat sektor

Hittills har flertalet studier om sjukfrånvaro antingen varit generella, det vill säga inkluderat alla sjukpenningförsäkrade personer, eller fokuserat på de yrkesgrupper eller branscher som har hög sjukfrånvaro. Det innebär att kunskapen är mer begränsad om sjukfrånvaro i sektorer och yrken med lägre sjukfrånvaro. När det gäller tjänstemän i privat sektor är kunskapen om sjukfrånvaro synnerligen begränsad. För att kunna vidta relevanta åtgärder behövs grundläggande kunskap om sjukfrånvaromönster i denna yrkesgrupp.

Vi har för Alecta genomfört två tidigare delstudier om sjukskrivning och sjuk- och aktivitetsersättning (SA) bland privatanställda tjänstemän¹⁻⁴. I arbetet med de delstudierna blev vi mycket överraskade över hur få vetenskapliga studier det fanns om privatanställda tjänstemäns sjukfrånvaro, både i Sverige och internationellt. De få studier som fanns gällde främst små, selekterade grupper av tjänstemän,

ⁱⁱⁱ Regeln att ett läkarintyg inte krävdes förrän dag 21 (i stället för dag 8) i sjukskrivningsfallet gällde under perioden 25/3-31/10 2020 samt 15/12 2020-30/9 2021. En liknande regel gällde att läkarintyg krävdes först vid dag 15 gällde under perioden 7/2 -31/3 2022.

^{iv} Bestämmelserna avseende karensersättning gällde initialt 11/3-30/9 2021 och återigen 8/12 2021-31/3 2022. Anställda med sjuklön hade möjlighet att få ersättning för det karensavdrag som arbetsgivaren gjorde på sjuklönen. Egenföretagare kunde i stället få ersättning för upp till 14 dagar i början av sjukskrivningsperioden. Karensersättningen baserades på ett schablonbelopp och var 700 kronor per dag under perioden 1/4-31/5 2020, 804 kronor från och med 1/6 2020, respektive 810 kronor från och med 1/1 2021. Arbetslösa, anställda utan sjuklön, eller föräldralediga som normalt hade karensavdrag på sjukpenning, kunde erhålla sjukpenning utan karensavdrag. Därför gäller data om karensersättning i våra analyser enbart anställda och egenföretagare.

bortfallet i studierna var mycket stort och studierna var vanligen baserade på självrapporterade data inhämtade via enkäter³¹⁻³³. Detta stämmer fortfarande, även om vi, liksom Alecta genom egna analyser av sina försäkrade³⁰, har bidragit till att under de senare åren öka kunskapen om privatanställda tjänstemäns sjukfrånvaro.

I den första delstudien¹ analyserade vi privatanställda tjänstemäns sjukfrånvaro och SA under år 2012, generellt och relaterat till olika faktorer, såsom ålder, kön, utbildningsnivå, födelseland, hemmavarande barn, typ av boendeort, etcetera. Detta studerades både för sjukfrånvaro och för SA generellt, samt i specifika diagnosgrupper. I den andra delstudien³ följde vi upp kohorten från 2012 (här kallad kohort 2012) till och med år 2018, avseende deras sjukfrånvaro och SA. Vi jämförde även deras resultat med ytterligare en kohort; nämligen kohorten av alla privatanställda tjänstemän år 2018 (kohort 2018). Alla delstudier gällde sjukskrivningsfall som blir >14 bruttodagar långa.

Vi fann att de allra flesta privatanställda tjänstemän (60 % av kvinnorna och 80 % av männen) inte var sjukskrivna under något av de sju åren 2012-2018. Ännu större andel (98 % av kvinnorna och 99 % av männen) hade inte någon SA under dessa år.

Andelen tjänstemän i kohort 2012 som var sjukskrivna åtminstone någon gång under ett år var alltså låg men ökade svagt under de följande åren 2013-2018 (från som minst 6,3 % till som störst 9,4 % år 2016). Medelantalet sjukskrivningsdagar per person och år ökade från 7 till 11 dagar för kvinnor och från 3 till 5 dagar för män under de åren. När medelantalet sjukskrivningsdagar i stället relaterades till de personer som haft någon sjukskrivning under året, ökade antalet dagar mer (från 60 dagar år 2012 till 84 dagar år 2018 för kvinnor och från 60 till 83 dagar för män). Medelantalet SA-dagar per person minskade från cirka tre till två dagar för kvinnor och låg stabilt runt en dag för män.

Vi fann vidare att sjukskrivning i somatiska diagnoser stod sammanlagt för fler nettodagar per person än de i psykiska diagnoser, även om det var relativt jämnt för kvinnor. De somatiska diagnoserna stod även för betydligt fler SA-dagar än de psykiska diagnoserna³.

När de somatiska sjukskrivningsdiagnoserna delades upp i flera subgrupper och jämfördes med alla psykiska tillsammans, var psykiska sjukskrivningsdiagnoser den diagnosgrupp som stod för flest sjukskrivnings- och SA-dagar under 2012, och det var en större andel av sjukskrivningsfallen i psykiska diagnoser som blev >90 bruttodagar än i andra diagnoser^{1,3}. Det var också den diagnosgrupp som ökade mest mellan 2012 och 2018.

Det är viktigt att poängtera att val av sjukfrånvaromått hade stor betydelse för resultatet. Enligt vissa mått har till exempel kvinnor dubbelt så hög sjukfrånvaro än män, enligt andra mått finns det ingen sådan könsskillnad^{1,3,11,34,35}. Vi har därför valt att ta fram flera olika sådana mått.

Sjukfrånvaro under covid-19-pandemin

Covid-19 pandemin har påverkat sjukskrivning på många olika sätt: framför allt genom smittspridning av sjukdomen covid-19 och genom de olika åtgärder som vidtogs för att förhindra sådan smittspridning. Analyser från Försäkringskassan av data gällande yrkesverksamma personer visar att fler personer var sjukskrivna under pandemin än innan, och att denna ökning i stor utsträckning gällde covid-19 och covidrelaterade diagnoser. (Även om ICD-10 diagnoskoder för covid-19 tillkom i mars 2020, dröjde det innan de användes av sjukskrivande läkare på sjukintygen; i stället användes vissa andra sjukskrivningsdiagnoser vid (misstänkt) covid eller covidliknande symptom (se metoddelen, sid. 15, för en lista över sådana diagnoser)^{5,24,25}.)

En norsk studie, baserad på alla yrkesverksamma personer i Norge, fann att andel personer med sjukskrivning ökade inom alla näringsgrenar under pandemin. Näringsgrenen 'vård, omsorg och sociala tjänster' hade störst andel med 13,58 % sjukskrivna under den så kallade Omicron-vågen januari-mars 2022, medan 'hotell och restaurang' hade den procentuellt största ökningen jämfört med innan pandemin (från 4,75 % till 9,17 %)³⁶. Försäkringskassans analyser av personer anställda i stora yrkesgrupper (totalt ca två miljoner personer) i Sverige visade också att andelen sjukskrivna personer ökade under pandemin bland anställda inom 'utbildning, vård, och omsorg'⁵. Försäkringskassan fann

även att det var vissa yrken, huvudsakligen tjänstemanna- och kontorsyrken, där sjukfrånvaron minskade under 2020-2022. Detta gällde i synnerhet yrken där det var möjligt att jobba hemifrån, vilket innebar att personer dels undvek att bli smittade via kontakter på jobbet eller i kollektivtrafik till och från jobbet, och dels att de kunde arbeta hemma även om de hade symptom⁵. En studie, baserad på självrapporterade uppgifter, visade att sjuknärvaron (definierat som att arbeta trots att man är så sjuk att man egentligen borde vara sjukskriven) ökade bland de som arbetade hemma, och att de berörda såg distansarbete både som ett krav och som en tillgång - möjligheten att kunna arbeta med (viss) sjukdom innebar också förväntningar på att man skulle göra det i stället för att sjukskriva sig³⁷.

Enligt statistik från Alecta³⁰, baserad på de privatanställda tjänstemännen med kollektivavtalad försäkring hos Alecta, var andelen personer med ersättning från Alecta (dvs., för fall som var minst 91 dagar långa) ungefär lika stor under alla tre åren 2019-2021. Andelen av de sjukskrivningsfall som Alecta ersatte som blev 3-6 månader långa (i jämförelse med de som blev >6 månader) blev dock något större år för år från år 2018.

I de två tidigare delstudierna^{1,3} fokuserade vi på sjukskrivning och SA under året 2012 samt under perioden 2013-2018 bland de 1,3 miljoner personer som år 2012 var privatanställda tjänstemän i Sverige, samt för år 2018 bland de 1,4 miljoner som 2018 var privatanställda tjänstemän i Sverige. Denna delstudie är en fortsättning och vidareutveckling av dessa två delstudier, avseende sjukskrivning och SA under åren 2019, 2020 och 2021, det vill säga, under ett år innan och de två första pandemiåren.

Syfte

Det övergripande syftet med projektet har varit att generera fördjupad kunskap om sjukskrivning och sjuk- och aktivitetsersättning (SA) bland privatanställda tjänstemän i Sverige. Syftet med denna delstudie var att följa de två tidigare undersökta kohorterna under åren 2019, 2020 samt 2021 med fokus på utvecklingen av sjukskrivning /SA under covid-19 pandemin.

Metod

I denna delstudie har två kohorter av samtliga privatanställda tjänstemän i Sverige år 2018 respektive år 2012 (här kallade kohort 2018 och kohort 2012) följts prospektivt under åren 2019, 2020 och 2021.

Data

I projektet har anonymiserade mikrodata, länkade på individnivå, från följande tre rikstäckande administrativa register använts:

- Från *Statistiska centralbyrån*: information från det så kallade *LISA-registret* (Longitudinell integrationsdatabas för sjukförsäkrings- och arbetsmarknadsstudier)⁸ för år 2011-2020 (LISA var inte tillgängligt för 2021 när analyserna genomfördes) avseende följande sociodemografiska variabler: kön, ålder, födelseland, högsta utbildningsnivå, familjesituation, typ av boenderegion (baserat på kommun), inkomst och emigration. Hur dessa variabler kategoriserats beskrivs nedan under rubriken Variabler, sida 13. LISA-data användes även för att etablera de två kohorterna^{1,3}.

- Från *Socialstyrelsen*: information från *Dödsorsaksregistret*³⁸ avseende årtalet för död.

- Från *Försäkringskassan*: information från det så kallade *MiDAS-registret* (Mikrodata för analys av socialförsäkringen)⁹: information om ersättningar utbetalda från Försäkringskassan under 2019-2021 för sjukskrivningsfall som blivit längre än 14 dagar, om SA som ersatts av Försäkringskassan under 2019-2021 (avseende start- och slutdatum, grad (hel- eller deltid) och huvuddiagnos) samt om karensersättning under 2020-2021.

Omfattande databearbetning av MiDAS-data genomfördes. För personer som avslutade ett sjukskrivningsfall och inom fem dagar påbörjade ett nytt sjukskrivningsfall, slogs dessa fall ihop till

ett sjukskrivningsfall, på grund av den så kallade återinsjuknanderegeln^v. De mellanliggande dagarna, utan ersättning, togs inte med vid beräkning av antal brutto- eller nettodagar. I 'sjukskrivningsfall' ingår även fall med förebyggande sjukpenning och rehabiliteringspenning och antal dagar har då hanterats på motsvarande sätt.

I analyserna används genomgående nettodagar, inte bruttodagar. Det innebär att bruttodagar med partiell frånvaro är hopslagna till hela dagar, två dagar på halvtid räknas till exempel som en nettodag, fyra bruttodagar på kvartstid (25 %) räknas på motsvarande sätt också som en nettodag. Personer med partiell SA som yrkesarbetar på resterande del blir, vid sjukskrivning på den resterande tiden, ibland i MiDAS registrerade som att de är sjukskrivna på heltid. När bruttodagar respektive nettodagar med sjukpenning och SA då slås ihop blir antalet dagar för stort, och kan till exempel bli fler än 366 dagar under ett år. Detta har hanterats så att sjukskrivning och SA under en dag inte kan bli mer än 100 procent.

Den information om sjukskrivning och SA som använts i delstudien framgår nedan, under rubriken Variabler (sid. 15). De 21 mått på sjukskrivning och SA som använts framgår nedan under rubriken Analyser (sid. 18).

Kohorter

De två kohorter (kohort 2018 och kohort 2012) som etablerats inom tidigare delstudier följdes även upp under åren 2019-2021. Alla analyser genomfördes först för kohort 2018, och därefter även för kohort 2012. Nedan beskrivs vilka personer som ingår i respektive kohort, där vi börjar med kohort 2012^{1,3}.

Kohort 2012

I kohort 2012 ingår de personer i åldern 18-67 år, som var bosatta i Sverige hela året 2012 (här definierat som att de enligt LISA bodde här både 31 december 2011 och 31 december 2012) och som under 2012 hade en giltig kod enligt Standard för svensk yrkesklassificering (SSYK)³⁹ som indikerade ett tjänstemannayrke (bestämt i diskussioner med referensgrupp i den första delstudien i projektet¹), var anställda inom ett företag i privat sektor och hade en sammanlagd årsinkomst på minst 7920 kronor från lön, föräldrapenning, sjukpenning, och/eller SA.

Valet av 7920 kronor som lägsta inkomstnivå baseras på följande: för att ha rätt till sjukpenning krävs en årsinkomst på minst 24 % av prisbasbeloppet (PBB). År 2012 var prisbasbeloppet satt till 44 000 kronor, vilket innebär att 24 % av PBB motsvarade 10 560 kronor. Nivån sattes till 75 % av detta belopp, för att ta hänsyn till att ersättningsnivån inom sjukpenningförsäkringen och föräldrapenning i de flesta fall ligger på 75-80 % av den sjukpenninggrundande inkomsten, därav 7920 kronor⁴⁰. Den lägsta inkomstnivån motsvarade därmed 18 % av prisbasbeloppet (eller som det betecknas i tabellerna "0,18 PBB", t.ex., Tabell 3). År 2019 var prisbasbeloppet 46 500 kronor och 2020 var det 47 300 kronor. För år 2019 motsvarade 0,18 PBB 8370 kronor och för år 2020 8514 kronor.

Följande personer inkluderades inte: personer som 2012 var anställda inom offentlig sektor, som huvudsakligen var egenföretagare samt de som var arbetslösa >299 dagar. Information gällande år 2012 om arbetssituation (dvs. anställd, arbetslös, egenföretagare, etcetera, samt yrke, näringsgren och sektor) hämtades från LISA-registret. Sådan information registreras i november, vilket innebär att vissa personer som ingick i kohorten som anställda kunde ha varit arbetslösa, studenter eller egenföretagare under delar av året.

De 461 personer som hade SA på heltid under hela 2012 exkluderades. Däremot inkluderades de personer med SA-fall som pågick på deltid hela året. Personer med SA-fall som påbörjades på hel- eller deltid under året var också med i kohorten.

Definitionen av tjänstemän baserades på SSYK-96³⁹. SSYK baseras på arbetsuppgifter personen utför och den kvalifikationsnivå som krävs för att utföra yrket. Följande yrkeskategorier har här definierats

^v Återinsjuknanderegeln innebär att om ett nytt sjukskrivningsfall påbörjas inom fem dagar efter att ett tidigare sjukskrivningsfall avslutats så krävs ingen ny karensdag eller sjuklöneperiod.

som tjänstemän (siffror inom parantes refererar till SSYK-96-kod¹):

- Ledningsarbete (1111-1792)
- Arbete som kräver teoretisk specialistkompetens (2111-2672)
- Arbete som kräver kortare högskoleutbildning eller motsvarande kunskaper (3111-3522)
- Dataregistrerare (4111)
- Kontorssekreterare, läkarsekreterare m.fl. (4112)
- Bokförings- och redovisningsassistenter (4120)
- Transportassistenter (4132)
- Biblioteksassistenter m.fl. (4140)
- Övrig kontorspersonal (4190)
- Bank- och postkassörer (4212)
- Pantlånare (4214)
- Inkasserare m.fl. (4215)
- Resebyrå- och turistbyråtjänstemän (4221)
- Receptionister m.fl. (4222)
- Telefonister (4223)
- Trafikinformatörer m.fl. (4224)
- Flygvärdinnor m.fl. (5111)
- Tågmästare m.fl. (5112)
- Guider och reseledare (5113)
- Storhushållsföreståndare m.fl. (5121)
- Tandsköterskor (5135)
- Begravningsentreprenörer (5142)
- Fotomodeller m.fl. (5210)
- Bil-, båt- och husvagnsförsäljare (5226)
- Demonstratörer, uthyrare m.fl. (5227)
- Text- och bildoperatörer m.fl. (7341)
- Provsmakare och kvalitetsbedömare (7413)
- Lokförare (8311)

Personer i följande yrkeskategorier inkluderades om de hade åtminstone någon gymnasieutbildning:

- Flygtekniker (3145)
- Djursjukvårdare (3227)
- Övriga terapeuter (3229)
- Undersköterskor, sjukvårdsbiträden m.fl. (5132)
- Vårdbiträden, personliga assistenter m.fl. (5133)
- Övrig vård- och omsorgspersonal (5139)
- Övrig servicepersonal, personliga tjänster (5149)
- Flygmekaniker och flygoperatörer (7232)

Ovanstående kriterier ledde till att det totalt inkluderades 1 283 516 personer i kohort 2012.

Kohort 2018

Data för en motsvarande kohort (kohort 2018), av privatanställda tjänstemän, togs även fram med samma inklusions- och exklusionskriterier som för kohort 2012, dock gällande 2018. Då en revision av SSYK (SSYK-2012) togs i bruk år 2014, användes SCB:s nycklar för att översätta SSYK-koder mellan de två olika versionerna av SSYK, så att de som var tjänstemän enligt SSYK-2012 kunde identifieras enligt samma kriterier som användes för SSYK-96.

I kohort 2018 ingår 1 421 813 personer, det vill säga, något fler än i kohort 2012.

Exkluderingar under uppföljningen

När andel personer respektive antal medel- eller mediandagar med sjukskrivning eller SA under uppföljningsåren togs fram, exkluderades de personer som avlidit eller emigrerat i respektive kohort ur nämnaren, från och med året efter att detta inträffat, eftersom de då inte kunde vara sjukskrivna eller

ha SA. Att de togs med under samma år detta inträffade beror på att en person till exempel kunde ha avlidit i december och dessförinnan under det året varit sjukskriven eller haft SA. I de analyser som gällde SA togs även de som blev 65 år under ett år bort ur nämnaren från och med året efter, eftersom personer >64 år inte kunde ha SA^{vi}.

I vissa analyser exkluderades personer som inte var i arbete under respektive år. ”Att vara i arbete” definierades som att ha inkomst från arbete, föräldrapenning eller sjukpenning som översteg 18 % av PBB för det givna året, samtidigt som antalet dagar i arbetslöshet inte fick överstiga 300 dagar och antalet dagar med SA skulle vara mindre än 365 dagar. Personer räknades här som ”att vara i arbete” även om de inte längre arbetade som privatanställda tjänstemän, så länge de uppfyllde ovannämnda kriteriet. För de analyser som gäller 2021 har inkomstskriteriet från 2020 applicerats, då inkomstdata från LISA för år 2021 inte var tillgängligt.

Variabler

Följande typer av variabler användes i den aktuella delstudien: information om sociodemografi, om typ av näringsgren, om sjukskrivning och sjuk- och aktivitetsersättning (SA), om sjukskrivnings- respektive SA-diagnoser samt om karensersättning. Dessa beskrivs nedan.

Sociodemografiska variabler

Information om följande sociodemografiska variabler användes för år 2019 både för såväl kohort 2018 som kohort 2012:

- *Kön*, uppdelat på kvinnor och män.
- *Ålder*, uppdelat på sex kategorier: 18-24 år^{vii}, 25-34 år, 35-44 år, 45-54 år, 55-64 år och 65-68 (kohort 2018) respektive 65-74 (kohort 2012) år^{viii}.
- *Födelseland*, uppdelat på fyra kategorier: Sverige, övriga Norden, övriga EU27, och övriga världen. De få personer för vilka uppgift om födelseland saknades har lagts till i kategorin övriga världen.
- *Högsta utbildningsnivå*, uppdelat på tre kategorier: grundskoleutbildning (≤ 9 år), gymnasieutbildning (10-12 år), och universitets/högskoleutbildning (> 12 år). De få personer för vilka uppgift om utbildningsnivå saknades har lagts till i kategorin grundskoleutbildning.
- *Familjesituation*, uppdelat på fyra kategorier: gift/sambo utan hemmavarande barn, gift sambo med hemmavarande barn, ensamstående utan hemmavarande barn (inklusive de <10 tjänstemän i åldern 18-20 år som av SCB kategoriserats som hemmaboende), och ensamstående med hemmavarande barn. Barn avser här barn yngre än 18 år, och barn registrerades av SCB som boende i det hushåll där de var folkbokförda.
- För *typ av boenderegion*, uppdelat på tre kategorier: storstäder (Stockholm, Göteborg och Malmö med omliggande områden), mellanstora städer ($> 90\ 000$ personer inom 30 km från stadskärnan), mindre orter ($< 90\ 000$ personer inom 30 km från stadskärnan), baserat på boendekommun, enligt så kallad H-region⁶.
- *Inkomst* räknades som årlig inkomst från förvärvsarbete och arbetsrelaterade ersättningar (lön, föräldrapenning, samt sjukpenning) och kategoriserades utifrån prisbasbeloppet (PBB) för 2019 i fem grupper (18 % av 1- < 4 PBB, 4- $< 7,5$ PBB, 7,5- < 10 PBB, 10- $< 12,5$ PBB, 12,5- < 15 PBB, 15- $< 17,5$ PBB, $\geq 17,5$ PBB).
- *Företagets storlek*, uppdelat på fem kategorier: mikro (1-9 anställda), små (10-49 anställda), medel (50-249 anställda), stora (≥ 250 anställda) samt de där information om storlek saknades.

^{vi} För studieperioden i den här rapporten, de tre åren 2019-2021, kunde personer få sjukersättning t.o.m. den månad de fyllde 65 år. Från och med år 2023 höjdes denna åldersgräns till 66 år.

^{vii} I kohort 2012 fanns inte några personer kvar i den yngsta ålderskategorin under den här aktuella studieperioden (åren 2019, 2020 och 2021). De yngsta personerna i kohort 2012, de som fyllde 18 år 2012, blev 25 år gamla år 2019.

^{viii} År 2019 var de äldsta personerna i kohort 2012 74 år gamla. (Vid inkludering år 2012 var de 67 år gamla.) I kohort 2018 var de äldsta personerna 68 år gamla år 2019.

Samtliga dessa variabler har tagits fram för år 2019. Information om inkomst år 2020 användes för exkludering både 2020 och 2021. Vid tidpunkt för genomförandet av den aktuella delstudien hade vi inte data om inkomst för 2021.

Näringsgren

I ett flertal analyser användes information om den näringsgren som personerna arbetade inom år 2019. Näringsgren kategoriserades i följande sex kategorier baserade på koder för Standard för svensk näringsgrensindelning (SNI)⁴¹.

- *Industri*, bestående av SNI-avdelningar:
 - A (Jordbruk, skogsbruk och fiske)
 - B (Utvinning av material)
 - C (Tillverkning)
 - D (Försörjning av el, gas, värme och kyla), exklusive 35.230 (Handel med gas via rörnät)
 - SNI-koder 46.69 (Partihandel med övriga maskiner och övrig utrustning) och 71.129 (Övrig teknisk konsultverksamhet)
- *Tjänster*, bestående av SNI-avdelningar:
 - J (Information och kommunikation)
 - K (Finans- och försäkringsverksamhet)
 - L (Fastighetsverksamhet)
 - M (Verksamhet inom juridik, ekonomi, vetenskap och teknik) exklusive 71.129 (Övrig teknisk konsultverksamhet)
 - N (Uthyrning, fastighetservice, resetjänster och andra stödtjänster) exklusive 77.32 (Uthyrning och leasing av bygg- och anläggningsmaskiner)
 - O (Offentlig förvaltning och försvar) exklusive 84.124 (Administration av omsorg och socialtjänst)
 - R (Kultur, nöje & fritid)
 - S (Annan serviceverksamhet)
 - T (Förvärvsarbete i hushåll, hushållens produktion av diverse varor och tjänster för eget bruk)
 - U (Verksamhet vid internationella organisationer, utländska ambassader, o.d.)
 - SNI-koder 46.51 (Partihandel med datorer, kringutrustning samt programvara), 47.43 (Specialiserad butikshandel med ljud- och bildanläggningar samt videoutrustning), 49.1 (Järnvägstransport, passagerartrafik), 49.2 (Järnvägstransport, godstrafik), 49.31 (Kollektivtrafik), 52.23 (Stödtjänster till lufttransport) och 53 (Post- och kurirverksamhet)
- *Handel, hotell- och restaurangverksamhet*, bestående av SNI-avdelningar:
 - G (Handel; reparation av motorfordon och motorcyklar) exklusive 45 (Handel samt reparation av motorfordon och motorcyklar), 46.51 (Partihandel med datorer, kringutrustning samt programvara), 46.69 (Partihandel med övriga maskiner och övrig utrustning), och 47.43 (Specialiserad butikshandel med ljud- och bildanläggningar samt videoutrustning)
 - I (Hotell- och restaurangverksamhet)
- *Transporter*, bestående av SNI-avdelningar:
 - H (Transport och magasinering) exklusive 52.23 (Stödtjänster till lufttransport) och 53 (Post- och kurirverksamhet)
 - SNI-kod 45 (Handel samt reparation av motorfordon och motorcyklar)
- *Byggindustri/Installation* bestående av SNI-avdelningar:
 - F (Byggverksamhet)
 - SNI-kod 77.32 (Uthyrning och leasing av bygg- och anläggningsmaskiner)

- *Vård och utbildning* bestående av SNI-avdelningar:
 - P (Utbildning)
 - Q (Vård & omsorg, sociala tjänster)
 - SNI-kod 84.124 (Administration av omsorg och socialtjänst)

Sjukskrivningsdiagnoser och sjuk- och aktivitetsersättningsdiagnoser

I MiDAS anges sjukskrivningsdiagnos och SA-diagnos numera enligt ICD-10⁷. I denna rapport kategoriserades diagnoser på tre olika sätt. För några övergripande analyser delades de in i följande tre grupper:

- Psykiska diagnoser: ICD-10 koder F00-F99 samt Z73
- Somatiska diagnoser: samtliga övriga sjukskrivningsdiagnoser
- Information om diagnos saknas^{ix}

För mer detaljerade analyser skapades följande fjorton kategorier, där ovanstående grupp 'somatiska diagnoser' delades in i åtta underkategorier:

- Muskuloskeletal diagnos (dvs. diagnoser i rörelseorganen, muskler, skelett, senor, brosk och bindväv): ICD-10 koder M00-M99
- Skada: ICD-10 koder S00-T98 och V01-Y98
- Cancer: ICD-10 koder C00-D48
- Hjärt- och kärlsjukdom: ICD-10 koder I00-I99
- Graviditetsrelaterad diagnos: ICD-10 koder O00-O99 samt N96 (gällande kvinnor)
- Covid-19: ICD-10 koder U07, U09, U10 (dvs. inkluderar även post-covid)
- Covidrelaterad diagnos (ICD-10 koder) enligt Försäkringskassans definition⁵: som covidrelaterad diagnos räknades vissa diagnoser inom andningsorganens sjukdomar (J00, J02, J04, J06, J11, J12, J16, J18, J20, J21, J22, J44, J45, J46, J80, J96, J98), vissa diagnoser inom infektionssjukdomar (A08, A09, B09, B34, B97, B99), samt vissa symptomdiagnoser (R00, R05, R06, R07, R20, R21, R23, R43, R50, R51, R53, R65)
- Övrig somatisk diagnos: samtliga övriga

För dessa analyser på en högre detaljnivå delades de psykiska diagnoserna in i de följande underkategorierna:

- Depression: ICD-10 koder F32-F34, F38
- Ångest: ICD-10 koder F40-F42
- Stressrelaterad diagnos: ICD-10 koder F43.0, F43.1, F43.2, F43.9
- Utmattningssyndrom: ICD-10 koder F43.8, Z73.0
- Övrig psykisk diagnos: ICD-10 koder F00-F99 utom ovan specificerade

Tillsammans med kategorin 'information om diagnos saknades' blev det alltså på denna mer detaljerade nivå totalt 14 kategorier.

I vissa analyser slogs sjukskrivningsfall i covid-19 ihop med de i covidrelaterade diagnoser och kallades då covid/covidrelaterade diagnoser. I vissa analyser jämfördes sjukskrivning i covid-19 respektive i covidrelaterade diagnoser med sjukskrivning i övriga diagnoser. Då räknades samtliga övriga sjukskrivningsfall, inklusive de där information om diagnos saknas, som sjukskrivning i övriga diagnoser.

^{ix} En egen kategori för "Information om diagnos saknas" infördes, eftersom andelen sjukskrivningsfall som saknade information om diagnos var större än vanligt åren 2020/2021. I administrativa register, såsom MiDAS, kan information om olika variabler saknas av olika anledningar, t.ex. relaterade till hur information inhämtas och läggs in i databasen. Vanligen krävs ett läkarintyg från och med dag 8 i ett sjukskrivningsfall. Under delar av 2020 och 2021 tillät Försäkringskassan emellertid utbetalning av sjukpenning under de första veckorna i ett sjukskrivningsfall utan läkarintyg, för att avlasta hälso- och sjukvården och för att skydda såväl vårdpersonal som patienter från smittspridning. Läkarintyget innehåller bl.a. information om den diagnos som huvudsakligen orsakat arbetsförmågenedsättningen, i form av en ICD-10 kod. Det är den koden som läggs in i MiDAS – och som det p.g.a. de tillfälliga regeländringarna under pandemin inte alltid fanns.

Den första sjukskrivningsdiagnosen för varje sjukskrivningsfall finns registrerat i MiDAS, även om sjukskrivningsfallet förlängs med en annan diagnos i ett nytt läkarintyg.

Om SA-diagnos har bytts under ett pågående SA-fall har den senaste diagnosen använts. Vissa av SA-fallen påbörjades för så länge sedan att diagnosen i stället är kodad med ICD-9⁴². Dessa diagnoser har omvandlats till den närmsta ICD-10-diagnosen och här kategoriserats enligt ICD-10.

Information om sjukskrivningsfall och sjuk- och aktivitetsersättning (SA)

Utifrån MiDAS-data togs även följande information fram för varje sjukskrivningsfall som blev >14 bruttodagar långt och för varje sjuk- och aktivitetsersättningsfall (SA): start- och slutdatum, grad (25, 50, 75 eller 100 % av heltid) samt diagnos.

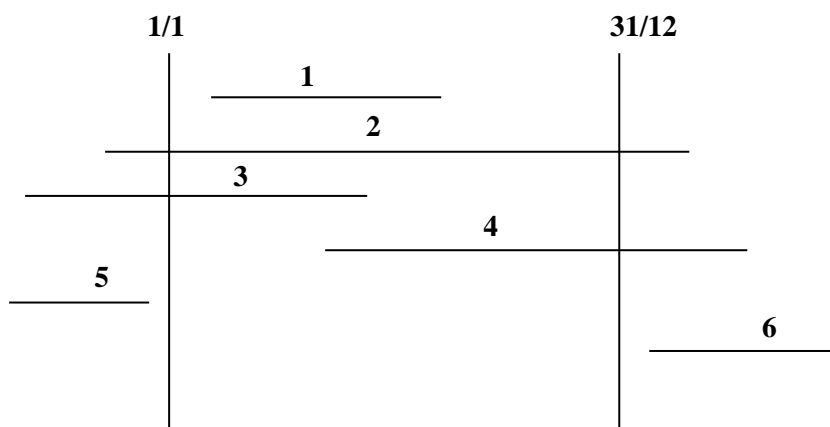
I rapporten anges genomgående antal sjukskrivningsdagar och SA-dagar som nettodagar. I beräkningen av nettodagar beräknades de första 14 dagarna i ett sjukskrivningsfall som att de hade den grad som sjukskrivningsfallet hade dag 15 – det vill säga, om sjukskrivningsfallet var på 50 % dag 15 räknades de första 14 dagarna som om de också var på 50 %, det vill säga, som 7 nettodagar.

Kort om olika sjukskrivningsfall

När sjukfrånvaro studeras under en viss period, här under ett år, behöver olika aspekter tas hänsyn till. Detta kan illustreras som i nedanstående Figur 1^{1,43}. En central sådan aspekt är att sjukskrivningsfall som pågår under ett år kan ha påbörjats under föregående år (falltyp 3 i Figur 1), och ibland, om det är mycket långt, till och med flera år innan. En annan aspekt är att sjukskrivningsfall som påbörjats under ett år kan fortsätta även nästkommande år (falltyp 4 i Figur 1). Ytterligare en situation är att ett sjukskrivningsfall kan pågå under hela året (falltyp 2 i Figur 1). Det vanligast förekommande är dock att ett sjukskrivningsfall både påbörjas och avslutas under samma år (falltyp 1 i Figur 1). Varken falltyp 5 eller 6 i Figur 1, eller sjukskrivningsdagar i dessa sjukskrivningsfall, bör tas med när sjukfrånvaro under ett visst år skall redovisas.

När vi redovisar sjukskrivning i alla fall som pågick under ett år, det vill säga både de som påbörjades föregående år och fortsatte under året och de som påbörjades under året, kallas de för *prevalenta* sjukskrivningsfall. Då ingår de sjukskrivningsfall av typ 1, 2, 3 och 4 i Figur 1. När antal prevalenta sjukskrivningsdagar beräknas, ingår de dagar i dessa fall som inträffar under respektive kalenderår. Det betyder att de dagar i fall av typ 2, 3 och 4 som inträffade under föregående eller under efterföljande år inte tagits med.

I vissa analyser är fokus i stället enbart på sjukskrivningsfall som påbörjats under ett givet år, det vill säga, på nya sjukskrivningsfall. Dessa sjukskrivningsfall kallas för *incidenta* sjukskrivningsfall (falltyp 1 och 4 i Figur 1). Då tas inte fallen av typ 2 eller 3 med i beräkningarna och inte heller 5 och 6.



Figur 1: Illustration av sjukskrivningsfall i relation till deras start- och slutdatum.

Varje person kan ha flera sjukskrivningsfall av en viss typ eller kombinationer av flera typer av fall (Figur 2). De flesta personer är dock som person H i figuren nedan, det vill säga, har inga sjukskrivningsfall alls under ett år. Här har inte heller person E i figuren nedan räknats med bland dem med sjukfrånvaro under året, då personens sjukskrivningsfall avslutades före den 1/1.

Person A, B, C, D, F och G har *prevalent* sjukskrivning under det aktuella året. Person A, C, D, F och G har *incidenta* sjukskrivningsfall (av typ 1 och 4) under året. Personerna A, C och F hade flera sjukskrivningsfall under året, och de dagar av dessa som inträffade under året har räknats med i måtten som rör dagar, generellt och för specifika diagnoser.

	1/1 2020		31/12 2020	
A	3	1	4	6
B	5	2		
C		3	1 1	
D		1	4	
E	5			
F		1 1	1	6
G		1		
H				

Figur 2: Illustration av att personer (A – H) kan ha olika typer av de sjukskrivningsfall som illustreras i Figur 1

I mått som avser medelantalet sjukskrivningsdagar under året behöver följande beräknas: summan av antalet sjukskrivningsdagar i falltyp 1 i Figur 1 + dagarna i falltyp 2 som infaller under året (dvs. 365 dagar alt. 366 dagar under skottår) + de dagar i falltyp 3 som infaller från och med 1/1 det året + dagarna i falltyp 4 som infaller till och med 31/12 det året. Denna summa divideras med antal anställda personer under året eller med antalet personer med sjukskrivning under året.

Beroende på hur ovanstående aspekter hanteras, fås olika mått på sjukfrånvaro^{1, 3, 11, 43-49}. För att få en bred bild av sjukfrånvaron bland tjänstemän anställda inom privat sektor har vi därför använt flera olika mått på sjukskrivning och SA.

Använd information om sjukskrivning och sjuk- och aktivitetsersättning

Följande information om sjukskrivning och SA togs fram:

Angående sjukskrivning (i sjukskrivningsfall som varat >14 dagar) under var och ett av de tre åren 2019-2021:

- Ha minst ett prevalent sjukskrivningsfall: ja/nej (per år)
- Ha minst ett incident sjukskrivningsfall: ja/nej (per år)
- Ha minst ett prevalent sjukskrivningsfall som varat mer än 90 bruttodagar: ja/nej (per år)
- Ha minst ett incident sjukskrivningsfall som varat mer än 90 bruttodagar: ja/nej (per år)
- Antal dagar med sjukskrivning per år (prevalenta fall)

- Antal dagar med sjukskrivning per år (prevalenta fall) i:
 - psykisk diagnos (samtliga)
 - somatisk diagnos (samtliga)
 - depression
 - ångest
 - utmattningssyndrom
 - övrig stressrelaterad diagnos (utom utmattningssyndrom)
 - övrig psykisk diagnos (utom depression, ångest, utmattningssyndrom och övriga stressrelaterade diagnoser)
 - muskuloskeletal diagnos
 - skada
 - cancer
 - hjärt-kärlsjukdom
 - covid-19
 - covidrelaterad diagnos
 - övrig somatisk diagnos
 - information om diagnos saknas

Angående SA:

- Andel personer med prevalent SA under något av de tre åren: ja/nej
- Andel personer med incident SA under var och ett av de tre uppföljningsåren: ja/nej
- Antal dagar per år (prevalenta fall)
- Antal dagar per år (prevalenta fall) i olika diagnoser (samma som listas ovan för sjukskrivning)

Angående karensersättning:

- Uttag av karensersättning vid minst ett tillfälle (ja/nej) per år för 2020 respektive för 2021

Analyser

Flera statistiska analysmetoder tillämpades för att beskriva sjukskrivning och SA över tid och vi presenterar 21 olika mått på sjukskrivning och SA, eftersom resultaten i stor utsträckning kan bero på typ av mått^{1, 3, 11, 35, 43, 45, 49, 50}. Om det fanns färre än 10 personer i något resultat visas inte exakt antal av sekretessskäl. Vi har även undanhållit information så att det inte är möjligt att räkna ut exakta antal med hjälp av andra resultat (om det till exempel är färre än 10 män, undanhålls också exakta antal för kvinnor). Då anges ett ungefärligt antal i stället.

Använda mått på sjukskrivning och sjuk- och aktivitetsersättning (SA)

I denna rapport redovisas följande 21 mått på sjukskrivning^x och SA i de två kohorterna:

- A. *Mått på sjukskrivning baserade på prevalenta fall (dvs., samtliga sjukskrivningsfall som pågick hela eller delar av ett givet år, även om fallet påbörjades föregående år)*
1. Antal och andel personer med minst ett prevalent sjukskrivningsfall per år per person i arbete^{xi}
 2. Antal och andel personer med minst ett prevalent sjukskrivningsfall i specifika diagnoser per år per person i arbete
 3. Antal och andel personer med minst ett prevalent sjukskrivningsfall >90 bruttodagar per år per person i arbete
 4. Antal och andel personer med minst ett prevalent fall sjukskrivningsfall >90 bruttodagar i specifika diagnoser per år per person i arbete
 5. Medelantal sjukskrivningsdagar per år, per person i arbete
 6. Medelantal sjukskrivningsdagar per år per person som haft sjukskrivning det året

^x Samtliga sjukfrånvaromått avser sjukskrivningsfall som blivit längre än 14 bruttodagar.

^{xi} Se sid. 13 för definition av att vara i arbete

7. Median av sjukskrivningsdagar per år per person som haft sjukskrivning det året
 8. Antal och andel personer med minst ett sjukskrivningsfall i en specifik diagnos per år per person i arbete
 9. Medelantal sjukskrivningsdagar i en specifik diagnos per år per person i arbete
 10. Medelantal sjukskrivningsdagar i en specifik diagnos per år per person som under året haft sjukskrivning i den diagnosen
- B. *Mått på sjukskrivning baserade enbart på incidenta fall (dvs., nya fall som påbörjades under ett givet år)*
11. Antal och andel personer med minst ett incident sjukskrivningsfall per år per person i arbete
 12. Antal och andel personer med minst ett incident sjukskrivningsfall i specifika diagnoser per år per person i arbete
 13. Antal och andel personer med minst ett incident sjukskrivningsfall >90 bruttodagar per år per person i arbete
 14. Antal och andel personer med minst ett incident sjukskrivningsfall >90 bruttodagar i specifika diagnoser per år per person i arbete
 15. Andel incidenta sjukskrivningsfall i en viss diagnos av alla incidenta sjukskrivningsfall under året
 16. Oddskvot för att få minst ett incident sjukskrivningsfall i covid/covidrelaterad^{xii} diagnos, (år 2020 respektive 2021)
- C. *Mått på SA*
17. Antal och andel personer med ett visst antal SA-dagar under 2019
 18. Antal och andel personer med minst ett prevalent SA-fall per år per person i arbete <66 år
 19. Antal och andel personer med minst ett incident SA-fall per år per person i arbete <66 år
 20. Medelantal SA-dagar i en specifik diagnos per år per person i arbete <66 år
- D. *Övriga mått*
21. Antal och andel personer i arbete som fått karensersättning år 2020 respektive 2021

Både medelvärden och median för antal sjukskrivnings- och SA-dagar togs fram, då antalet sjukskrivningsdagar är väldigt skevt fördelade med många korta och få långa sjukskrivningsfall och de flesta kvinnor och män inte har någon sjukskrivning alls^{1,43}. Det innebär att medelantalet dagar ofta är betydligt större än medianen.

För att analysera om det fanns samband mellan olika faktorer som gäller för en person och att bli sjukskriven minst en gång i covid/covidrelaterad diagnos under 2020 respektive 2021 genomfördes både ojusterade och justerade multivariata logistiska regressionsanalyser. Justeringar gjordes för sociodemografiska faktorer, för arbetsrelaterade faktorer samt för tidigare sjukskrivning och SA. Det senare gjordes dels för specifika sjukskrivningsdiagnoser, dels för antal sjukskrivningsdagar under 2019. Resultaten presenteras för samtliga samt uppdelat på kvinnor och män, som oddskvoter (OK) och deras 95 procentiga konfidensintervall (KI).

^{xii} I beräkningarna av oddskvoter slogs sjukskrivningsfall i covid-19 samman med de i covidrelaterad diagnos till covid/covidrelaterad diagnos.

Resultat

Resultaten redovisas för båda kohorterna av privatanställda tjänstemän; kohort 2018 och kohort 2012. Resultat för kohort 2018 visas i aprikos färg och kohort 2012 visas i grön färg. Först presenteras kohorterna avseende sociodemografiska och arbetsrelaterade faktorer, sedan presenteras andel sjukskrivna (i fall >14 bruttodagar respektive i fall >90 bruttodagar) och antal sjukskrivningsdagar, följt av andel med karensersättning. Sedan presenteras andelar med sjukskrivning och antal sjukskrivningsdagar uppdelat på diagnoser. Slutligen redovisas resultaten från de logistiska regressionsanalyserna.

Arbetsmarknadssituation under uppföljningen

Vi har följt både kohort 2018 och kohort 2012 från och med år 2018 respektive år 2012 vad gäller personernas arbetsmarknadssituation år 2020.

I Tabell 1 visas hur många personer som ingår i kohorterna varje år under perioden 2018-2021. Vid död eller emigration har personerna exkluderats från grundantalet personer i kohorterna från och med året efter att detta inträffade, därför minskar antalet personer i kohorterna från år till år. I alla analyser som redovisas i det följande har även personerna exkluderats som inte var i arbete (se sid. 12 för definition av att vara i arbete) under året.

Tabell 1: Antal personer i respektive kohort per år som inte hade avlidit eller emigrerat.

År	Kohort 2018	Kohort 2012
2018	N = 1 421 813	N = 1 258 700
2019	N = 1 415 850	N = 1 255 107
2020	N = 1 411 031	N = 1 251 906
2021	N = 1 406 298	N = 1 248 175

I kohort 2018 avled under 2019 12 personer av covidrelaterade diagnos, under 2020 var det 25 kvinnor och 62 män som avled av covid-19 eller covidrelaterad diagnos och under 2021 gällde detta 15 kvinnor och 64 män. I kohort 2012 var motsvarande siffror år 2019 15 kvinnor och 23 män; år 2020 var det 50 kvinnor och 131 män, och år 2021 39 kvinnor och 115 män. Genomgående avled alltså fler män än kvinnor i dessa diagnoser under de tre åren.

I Tabell 2 framgår hur många av de 1 421 813 personer som var privatanställda tjänstemän år 2018 (kohort 2018), respektive av de 1 283 516 personer som var det år 2012 (kohort 2012), även var det år 2020, samt av vilken anledning de andra inte längre räknades som privatanställda tjänstemän, enligt vår definition.

Majoriteten (83 % i kohort 2018 och 60 % i kohort 2012) var fortfarande privatanställda tjänstemän år 2020. Av de som inte var det, var de främsta anledningarna att inte vara kvar som privatanställd tjänsteman att inte längre vara i arbete (5 % av kohort 2018 och 13 % av kohort 2012), eller att inte längre vara anställd i privat sektor (4 resp. 10 %). Det var 5 % respektive 8 % av kohorterna som arbetade år 2020 inom privat sektor men i arbetaryrken, medan 2 % respektive 5 % huvudsakligen var egenföretagare.

Tabell 2: Antal och andel (%) med olika situation år 2018, av samtliga personer i kohort 2018 respektive kohort 2012 som i 2018 respektive 2012 var 18-67 år

Situation 2020	Kohort 2018		Kohort 2012	
	Antal	Andel (%)	Antal	Andel (%)
Avlidit	2837	0,20	15 430	1,20
Emigrerat	7905	0,56	15 247	1,19
Ej i arbete (enligt definition på sid. 12)	66 022	4,64	164 301	12,81
Inget yrke enl. SSK	502	0,04	29 291	2,28
Egenföretagare	32 534	2,29	64 649	5,04
Anställd i offentlig sektor eller Svenska kyrkan	60 289	4,24	121 641	9,48
Anställd i arbetaryrke enligt SSK i privat sektor	70 000	4,92	96 998	7,56
Privatanställd tjänsteman	1 181 684	83,11	775 026	60,43
Samtliga	1 421 773	100	1 283 516	100

Sociodemografiska och arbetsrelaterade faktorer

I Tabell 3 visas sociodemografiska och arbetsrelaterade faktorer samt faktorer relaterade till sjukskrivning under år 2019. Detta visas för båda kohorterna, det vill säga de personer som fortfarande levde, bodde i Sverige och var i arbete år 2019 i respektive kohort (1 347 778 i kohort 2018 respektive 1 089 696 personer i kohort 2012). Hur fördelningen såg ut år 2018 för de 1 421 813 personer i kohort 2018 respektive år 2012 för de 1 283 516 personer i kohort 2012 kan ses i Tabell 12, i bilagan.

De övergripande observationerna från Tabell 3 är att andelen män var något större än andelen kvinnor, de flesta (nästan 60 %) hade åtminstone någon högskole-/universitetsutbildning, majoriteten var födda i Sverige, och knappt hälften bodde i storstadsområde (Stockholm, Göteborg eller Malmö), och att nästan hälften arbetade inom näringsgrenen 'tjänster' respektive var anställda på stora företag. En större andel män än kvinnor hade hög inkomst. De flesta (>90 %) hade ingen sjukskrivning eller SA under 2019.

På en mer detaljerad nivå, visas i Tabell 3 att åldersfördelningen var ganska jämn mellan kvinnor och män, kategorin 45-54 år var den största bland båda, och i båda kohorterna (kohort 2018, kvinnor: 27 %, män: 28 %; kohort 2012 kvinnor: 33 %, män: 34 %). Eftersom kohort 2012 skapades sex år tidigare, var något fler av dem år 2019 i de äldre åldersgrupperna än som var fallet för kohort 2018

(kohort 2012, ålder 55-64: 22,65 %, ålder 65-74: 4,55 %; kohort 2018, ålder 55-64: 17,65 %, ålder 65-68: 1,89 %), och det var inga som fortfarande tillhörde den yngsta åldersgruppen 18-25 i kohort 2012. Flera i kohorterna var välutbildade, ytterst få hade endast grundskoleutbildning och drygt hälften hade åtminstone någon universitets- eller högskoleutbildning.

Den näringsgrenen där flest personer ingick var tjänster (kohort 2018 kvinnor: 46 %, män: 50 %; kohort 2012 kvinnor: 42 %, män: 48 %). Den inkomstgrupp som flest fanns i var inkomstgruppen 7,5-10 prisbasbelopp (PBB) bland kvinnorna (kohort 2018: 29 %; kohort 2012: 28 %), medan den var 10-12,5 prisbasbelopp bland männen (24 % i båda kohorterna). Det var även en större andel män i den högsta inkomstgruppen $\geq 17,5$ prisbasbelopp (kohort 2018, kvinnor: 5 %, män: 12 %, kohort 2012, kvinnor: 5 %, män 14 %). Nästan hälften av tjänstemännen (kohort 2018: 47 %; kohort 2012: 48 %) arbetade i stora företag med ≥ 250 anställda.

De allra flesta hade inga sjukskrivningsfall under 2019 (89 % bland kvinnorna och 95 % bland männen i kohort 2018, 88 % av kvinnorna och 95 % av männen i kohort 2012). De vanligaste sjukskrivningsdiagnoserna var muskuloskeletal diagnos (1,6 % av kvinnorna och 0,8 % av männen i kohort 2018, 1,8 % bland kvinnorna och 0,9 % bland männen i kohort 2012), utmattningssyndrom (1,3 % av kvinnorna och 0,5 % av männen i kohort 2018, 1,5 % av kvinnorna och 0,5 % av männen i kohort 2012), och övrig stressrelaterad diagnos (1,5 % av kvinnorna och 0,5 % av männen i båda kohorterna).

I vissa diagnoser var det en något större andel kvinnor i kohort 2012 som hade haft sjukskrivning under 2019 än i kohort 2018, till exempel utmattningssyndrom (1,28 % i kohort 2018, 1,42 % i kohort 2012) och muskuloskeletal diagnos (1,59 % i kohort 2018, 1,60 % i kohort 2012).

Tabell 3: Beskrivning av sociodemografiska och arbetsrelaterade faktorer samt sjukskrivning år 2019, för kohort 2018 respektive för kohort 2012

Faktorer 2019	Kohort 2018						Kohort 2012					
	Alla		Kvinnor		Män		Alla		Kvinnor		Män	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Alla	1 347 778	100	633 194	100	714 584	100	1 089 696	100	518 919	100	570 777	100
Kvinnor	633 194	46,98					518 919	47,62				
Män	714 584	53,02					570 777	52,38				
Åldersgrupp												
19-24 år	52 809	3,92	29 976	4,73	22 833	3,20	0	0	0	0	0	0
25-34 år	310 459	23,03	153 168	24,19	157 291	22,01	121 197	11,12	66 739	12,86	54 458	9,54
35-44 år	348 994	25,89	159 960	25,26	189 034	26,45	302 560	27,77	146 004	28,14	156 556	27,43
45-54 år	371 812	27,59	170 287	26,89	201 525	28,20	369 524	33,91	172 937	33,33	196 587	34,44
55-64 år	237 834	17,65	108 153	17,08	129 681	18,15	246 866	22,65	112 799	21,74	134 067	23,49
65-68 år (kohort 2018)/65-74 år (kohort 2012)	25 495	1,89	11 497	1,82	13 998	1,96	49 549	4,55	20 440	3,94	29 109	5,10
Typ av boenderegion												
Storstad	680 602	50,50	324 172	51,20	356 430	49,88	517 314	47,47	248 027	47,80	269 287	47,18
Mellanstor stad	501 119	37,18	229 842	36,30	271 277	37,96	426 806	39,17	199 187	38,38	227 619	39,88
Mindre ort	166 057	12,32	79 180	12,50	86 877	12,16	145 576	13,36	71 705	13,82	73 871	12,94
Högsta utbildningsnivå												
Grundskola	50 839	3,77	16 922	2,67	33 917	4,75	41 669	3,82	14 324	2,76	27 345	4,79
Gymnasium	502 078	37,25	238 272	37,63	263 806	36,92	411 048	37,72	201 615	38,85	209 433	36,69
Universitet/högskola	794 861	58,98	378 000	59,70	416 861	58,34	636 979	58,45	302 980	58,39	333 999	58,52
Födelseland												
Sverige	1 162 038	86,22	538 899	85,11	623 139	87,20	977 525	89,71	459 544	88,56	519 938	91,09
Övriga Norden	23 977	1,78	13 380	2,11	10 597	1,48	20 256	1,86	11 689	2,25	8 567	1,50
Övriga EU27	41 132	3,05	20 121	3,18	21 011	2,94	23 128	2,12	11 864	2,29	11 264	1,97
Övriga världen inkl. info saknas	120 631	8,95	60 794	9,60	59 837	8,37	68 787	6,31	35 822	6,90	31 008	5,43
Familjesituation												
Gift/sambo, ej barn hemma	266 315	19,76	124 542	19,67	141 763	19,84	270 573	24,83	125 714	24,23	145 879	25,56
Gift/sambo, barn hemma	525 949	39,02	235 032	37,12	290 917	40,71	455 681	41,82	209 305	40,33	246 376	43,17
Ensamstående, ej barn hemma	492 311	36,53	229 827	36,30	262 484	36,73	306 396	28,12	145 606	28,06	160 790	28,17
Ensamstående, barn hemma	63 203	4,69	43 783	6,91	19 420	2,72	56 026	5,14	38 294	7,38	17 732	3,11

Forts. Tabell 3

Företagsstorlek (antal anställda)													
Mikroföretag (1-9)	148 417	11,01	70 075	11,07	78 342	10,96	153 368	14,07	66 213	12,76	87 155	15,27	
Små företag (10-49)	255 642	18,97	114 815	18,13	140 827	19,71	184 757	16,95	81 707	15,75	103 050	18,05	
Medelstora företag (50-249)	297 157	22,05	137 769	21,76	159 388	22,31	209 369	19,21	95 691	18,44	113 678	19,92	
Stora företag (≥250)	635 697	47,17	304 861	48,15	330 836	46,30	525 437	48,22	267 953	51,64	257 484	45,11	
Information saknas	10 865	0,81	5674	0,90	5191	0,73	16 765	1,54	7355	1,42	9410	1,65	
Näringsgren													
Industri	248 457	18,43	80 194	12,66	168 263	23,55	193 996	17,80	63 532	12,24	130 464	22,86	
Tjänster	648 261	48,10	289 280	45,69	358 981	50,24	490 677	45,03	218 184	42,05	272 493	47,74	
Handel, hotell, restaurang	114 177	8,47	60 711	9,59	53 466	7,48	120 540	11,06	62 224	11,99	58 316	10,22	
Transporter	49 751	3,69	19 150	3,02	30 601	4,28	41 957	3,85	14 650	2,82	27 307	4,78	
Byggverksamhet	63 718	4,73	17 549	2,77	46 169	6,46	46 576	4,27	13 720	2,64	32 856	5,76	
Utbildning, vård, omsorg, sociala tjänster	214 167	15,89	160 844	25,40	53 323	7,46	181 853	16,69	139 295	26,84	42 558	7,46	
Information saknas	9247	0,69	5466	0,86	3781	0,53	14 097	1,29	7314	1,41	6783	1,19	
Förvärvsinkomst													
0,18 - <4 PBB	94 304	7,00	65 234	10,30	29 070	4,07	68 978	6,33	45 116	8,69	23 862	4,18	
4 - <7,5 PBB	249 140	18,49	163 653	25,85	85 487	11,96	179 651	16,49	122 815	23,67	56 836	9,96	
7,5 - <10 PBB	347 148	25,76	181 348	28,64	165 800	23,20	254 781	23,38	145 805	28,10	108 976	19,09	
10 - <12,5 PBB	276 112	20,49	104 411	16,49	171 701	24,03	228 909	21,01	92 938	17,91	135 971	23,82	
12,5 - <15 PBB	159 389	11,83	48 192	7,61	111 197	15,56	143 011	13,12	45 097	8,69	97 914	17,15	
15 - <17,5 PBB	78 499	5,82	22 201	3,51	56 298	7,88	72 799	6,68	21 004	4,05	51 795	9,07	
≥17,5 PBB	115 614	8,58	29 770	4,70	85 844	12,01	108 803	9,98	28 239	5,44	80 564	14,11	
Antal sjukskrivningsdagar 2019													
0	1 243 549	92,27	563 330	88,97	680 219	95,19	1 001 085	91,87	458 772	88,41	542 313	95,01	
3,75 - <15	7525	0,56	5265	0,83	2260	0,32	6187	0,57	4339	0,84	1848	0,32	
15 - <31	27 337	2,03	18 006	2,84	9331	1,31	22 456	2,06	15 110	2,91	7346	1,29	
31 - <91	40 844	3,03	27 180	4,29	13 664	1,91	33 996	3,12	22 803	4,39	11 193	1,96	
91 - <181	17 371	1,29	11 784	1,86	5587	0,78	15 110	1,39	10 377	2,00	4733	0,83	
181 - 365	11 152	0,83	7629	1,20	3523	0,49	10 862	1,00	7518	1,45	3 344	0,59	
Sjukskrivning 2019 i ...													
Depression													
Nej	1 339 723	99,40	627 958	99,17	711 765	99,61	1 083 141	99,40	514 516	99,15	568 625	99,62	
Ja	8055	0,60	5236	0,83	2819	0,39	6555	0,60	4403	0,85	2152	0,38	

Forts. Tabell 3

Ångest													
Nej	1 342 449	99,60	629 601	99,43	712 848	99,76	1 085 743	99,64	516 207	99,48	569 536	99,78	
Ja	5329	0,40	3593	0,57	1736	0,24	3953	0,36	2712	0,52	1241	0,22	
Utmattningssyndrom													
Nej	1 336 352	99,15	625 101	98,72	711 251	99,53	1 079 662	99,08	511 528	98,58	568 134	99,54	
Ja	11 426	0,85	8093	1,28	3333	0,47	10 034	0,92	7391	1,42	2643	0,46	
Övrig stressrelaterad diagnos													
Nej	1 334 994	99,05	623 875	98,53	711 119	99,52	1 079 179	99,03	511 007	98,48	568 172	99,54	
Ja	12 784	0,95	9319	1,47	3465	0,48	10 517	0,97	7912	1,52	2605	0,46	
Övrig psykisk diagnos													
Nej	1 345 652	99,84	631 779	99,78	713 873	99,90	1 087 902	99,84	517 714	99,77	570 188	99,90	
Ja	2126	0,16	1415	0,22	711	0,10	1794	0,16	1205	0,23	589	0,10	
Muskuloskeletal diagnos													
Nej	1 332 142	98,84	623 149	98,41	708 993	99,22	10 75 323	98,68	509 571	98,20	565 752	99,12	
Ja	15 636	1,16	10 045	1,59	5591	0,78	14 373	1,32	9348	1,80	5025	0,88	
Cancer													
Nej	1 343 112	99,65	630 153	99,52	712 959	99,77	1 085 113	99,58	515 899	99,42	569 214	99,73	
Ja	4666	0,35	3041	0,48	1625	0,23	4583	0,42	3020	0,58	1563	0,27	
Hjärt- och kärlsjukdom													
Nej	1 344 647	99,77	632 144	99,83	712 503	99,71	1 086 656	99,72	517 882	99,80	568 774	99,65	
Ja	3131	0,23	1050	0,17	2081	0,29	3040	0,28	1037	0,20	2003	0,35	
Skada													
Nej	1 338 099	99,28	627 864	99,16	710 235	99,39	1 081 634	99,26	514 143	99,08	567 491	99,42	
Ja	9679	0,72	5330	0,84	4349	0,61	8062	0,74	4776	0,92	3286	0,58	
Covidrelaterad diagnos													
Nej	1 343 605	99,69	630 362	99,55	713 243	99,81	1 085 905	99,65	516 273	99,49	569 632	99,80	
Ja	4173	0,31	2832	0,45	1341	0,19	3791	0,35	2646	0,51	1145	0,20	
Övrig somatisk diagnos (inkl. info. saknas)													
Nej	1 331 607	98,8	622 271	98,27	709 336	99,27	1 075 472	98,69	509 226	98,13	566 246	99,21	
Ja	16 171	1,2	10 923	1,73	5248	0,73	14 224	1,31	9693	1,87	4531	0,79	
Antal SA-dagar 2019													
0	1 338 734	99,33	626 547	98,95	712 187	99,66	1 081 147	99,22	512 637	98,79	568 510	99,60	
>0 - 91,25	3112	0,23	2272	0,36	840	0,12	3019	0,28	2226	0,43	793	0,14	
>91,25 - 182,50	4970	0,37	3720	0,59	1250	0,17	4780	0,44	3549	0,68	1231	0,22	
>182,50 - 273,75	649	0,05	444	0,07	205	0,03	584	0,05	413	0,08	171	0,03	
>273,75 - 365	313	0,02	211	0,03	102	0,01	166	0,02	94	0,02	72	0,01	

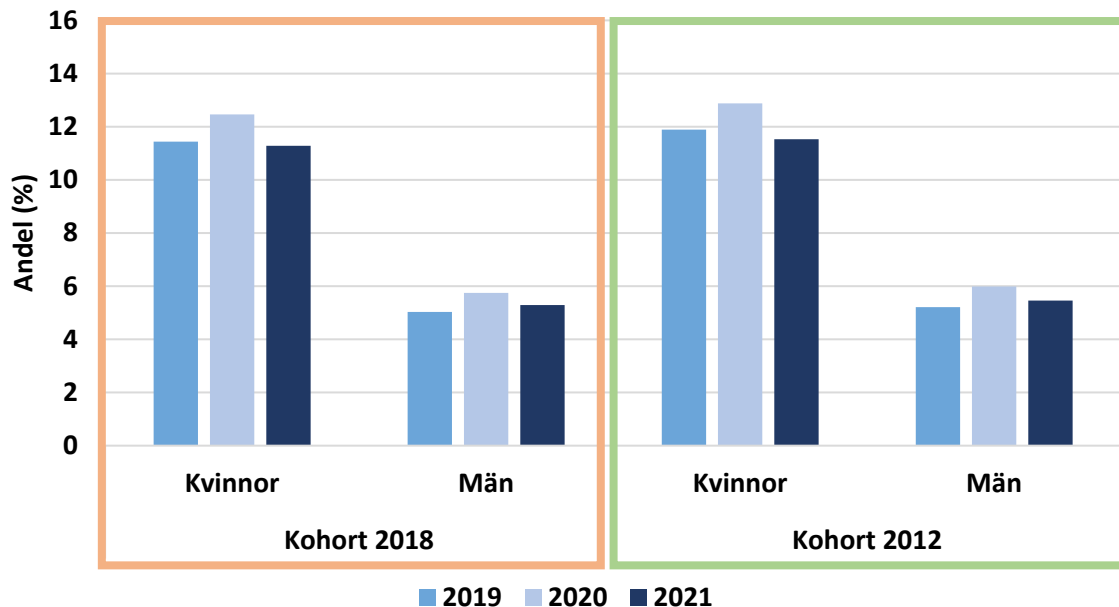
Sjukskrivning

Nedan följer en redovisning av hur sjukskrivningen utvecklades under uppföljningsperioden, 2019 till och med 2021, för personerna i de båda kohorterna.

Flera olika mått av kohorternas sjukskrivning redovisas, först andel personer med sjukskrivning under respektive år, därefter medelantal sjukskrivningsdagar/år respektive medianen per år.

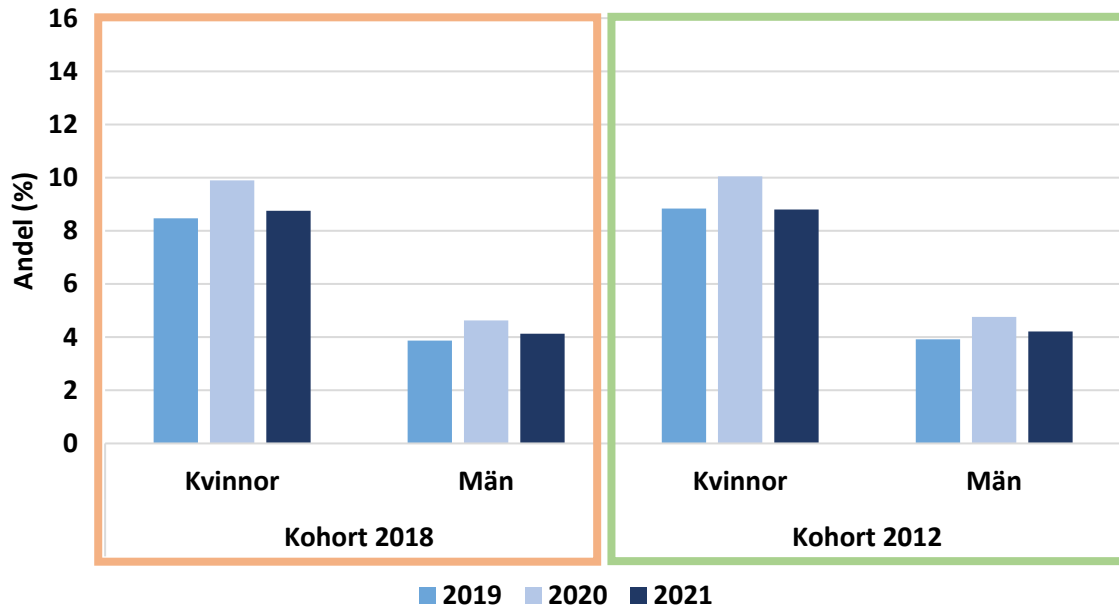
De flesta hade ingen sjukskrivning någon gång under de tre åren (kohort 2018, kvinnor: 76,0 %, män: 88,3 %; kohort 2012, kvinnor: 75,5 %, män: 88,0 %).

I Figur 3 visas andel kvinnor och män med prevalent sjukskrivning under respektive år, för båda kohorterna. Andelen personer med prevalent sjukskrivning var, i båda kohorterna, större bland kvinnor än män, och större under 2020 än under 2021 och 2019. (Andelen för kvinnor i kohort 2018 ökade från cirka 11,4 % till cirka 12,5 % under 2020. Under 2021 minskade andelen något till 11,3 %.) För män var mönstret mellan åren likartat som för kvinnor, men med lägre andel personer som hade haft någon sjukskrivning under åren. (Under 2019 hade 5,0 % av männen i kohort 2018 sådan sjukskrivning. Under 2020 ökade denna andel till 5,8 %, och under 2021 var andelen 5,3 %.) Resultaten för kohort 2012 var väldigt likartade.



Figur 3: Andel (%) kvinnor och män med minst ett prevalent sjukskrivningsfall under respektive år, kohort 2018 och kohort 2012

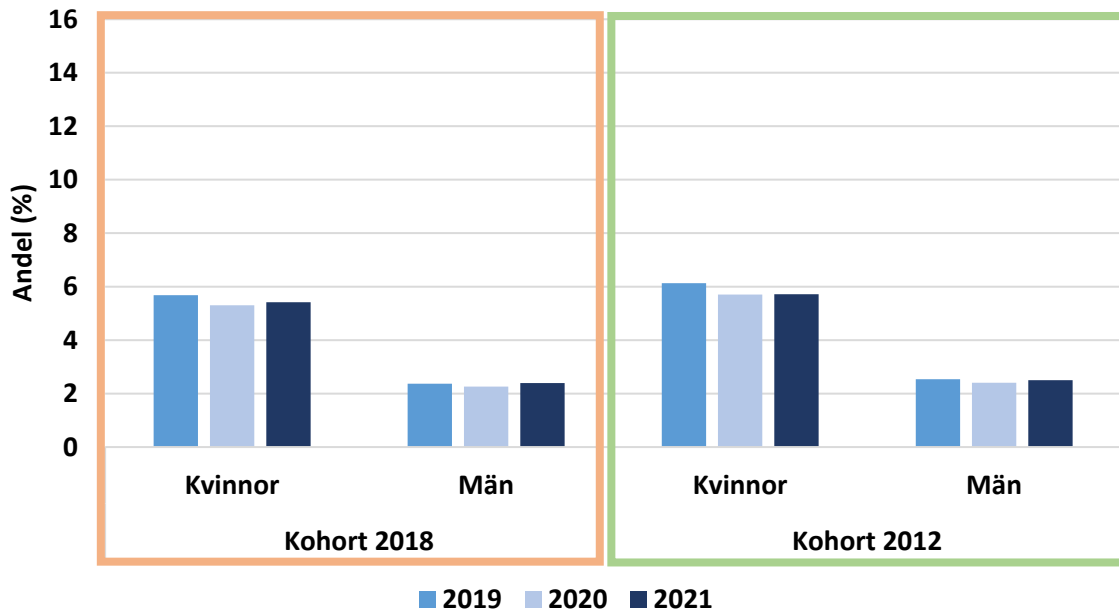
I Figur 4 visas andel kvinnor och män med incident sjukskrivning under respektive år i de båda kohorterna. I båda kohorterna var andelen med incident sjukskrivning större bland kvinnor än bland män, och större under 2020 än under 2021 och 2019. (För kvinnor i kohort 2018 ökade andelen från cirka 8,5 % i kohort 2018 under 2019 till cirka 10,0 % under 2020, men minskade till 8,8 % under 2021. För män låg andelen på cirka 3,9 % under 2019, på 4,6 % under 2020, och på 4,1 % under 2021).



Figur 4: Andel (%) kvinnor och män med minst ett incident sjukskrivningsfall under respektive år, kohort 2018 och kohort 2012

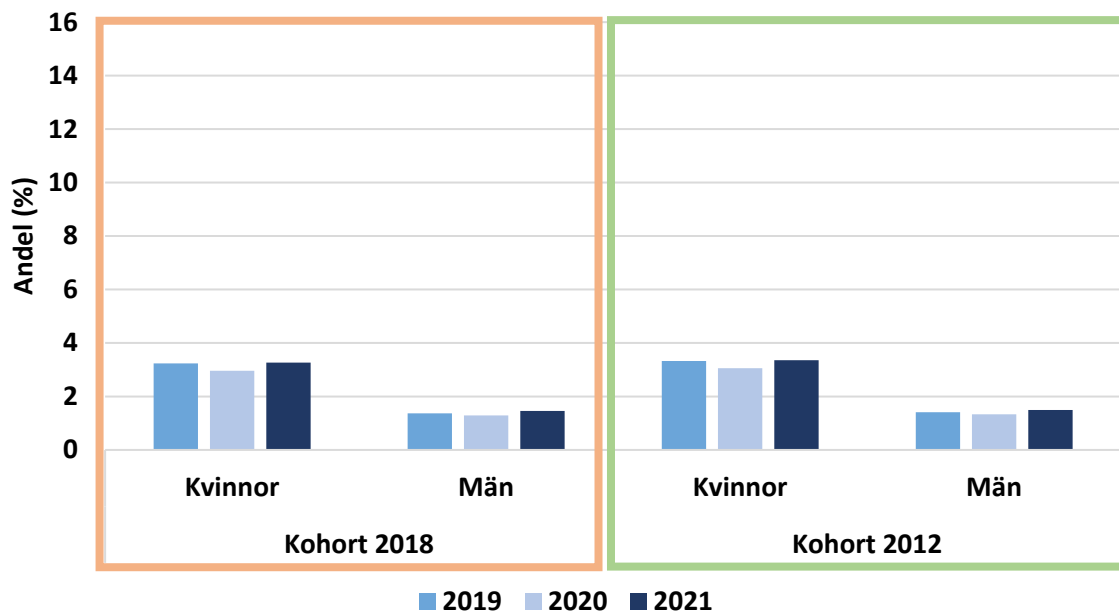
Långa sjukskrivningsfall (>90 bruttodagar)

I Figur 5 visas i stället andel personer med längre sjukskrivningsfall, det vill säga personer, som hade ett prevalent sjukskrivningsfall som blev längre än 90 bruttodagar, för vart och ett av de tre åren i de båda kohorterna. Som väntat var det mindre andelar som hade så långa fall, än andelen som hade något sjukskrivningsfall (Figur 3). Till skillnad från andelen personer med något sjukskrivningsfall så var andelen personer som hade sjukskrivningsfall >90 dagar något mindre år 2020 än 2019, för att sedan bli större igen år 2021. Dock var dessa förändringar väldigt små, på som mest 0,4 procentenheters skillnader mellan åren för kvinnor och 0,1 procentenheters skillnad för män.



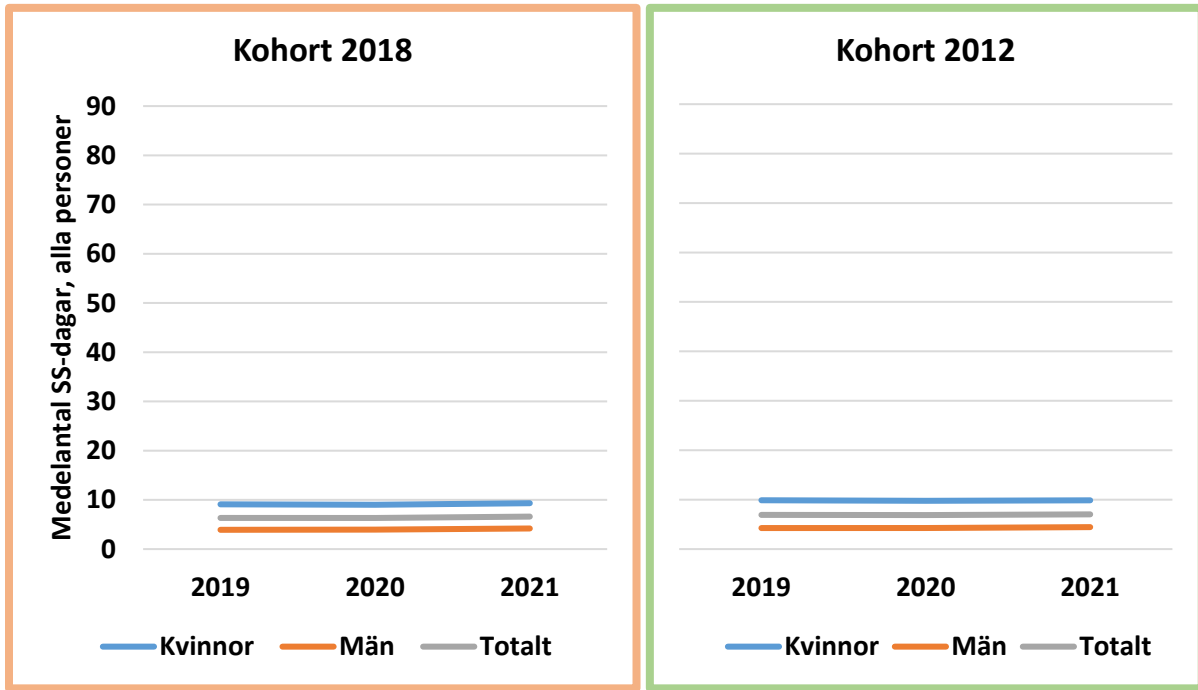
Figur 5: Andel (%) kvinnor och män med minst ett prevalent sjukskrivningsfall >90 bruttodagar under respektive år, kohort 2018 och kohort 2012

I Figur 6 visas motsvarande andel för att ha haft ett incident sjukskrivningsfall >90 dagar respektive år i de båda kohorterna. Mönstret är som för de prevalenta sjukskrivningsfallen >90 dagar. Eftersom bara de incidenta fallen ingår i figuren är andelarna mindre än för de prevalenta 90-dagarsfallen.



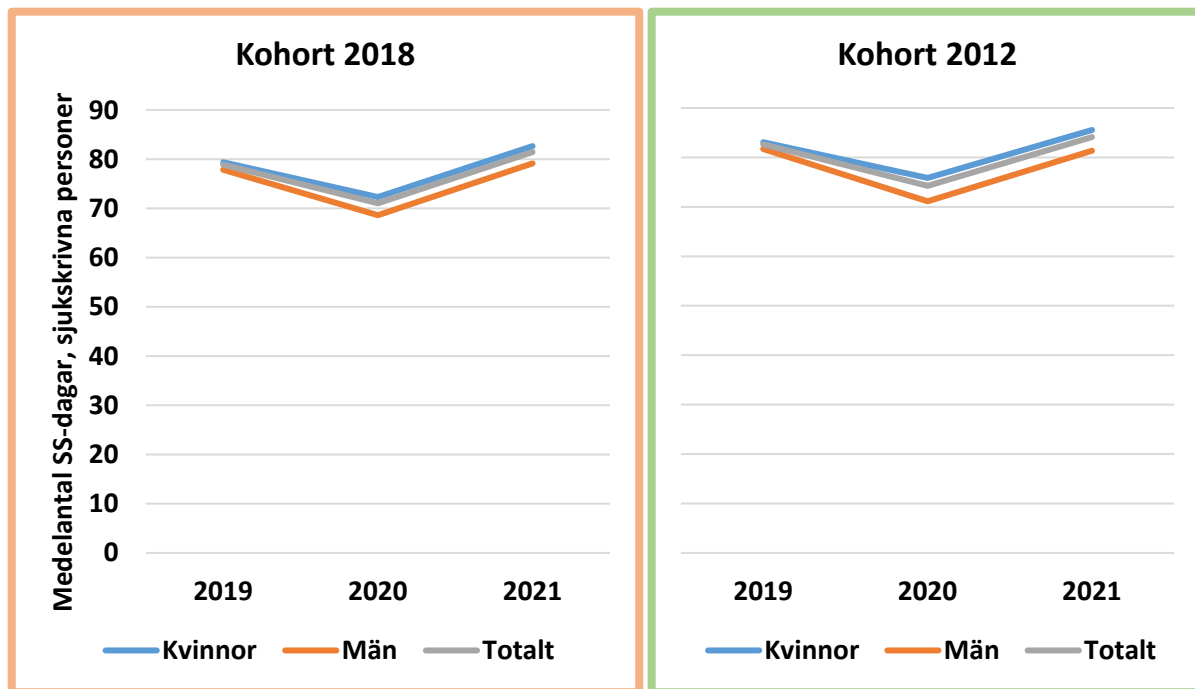
Figur 6: Andel (%) kvinnor och män med minst ett incident sjukskrivningsfall >90 bruttodagar under respektive år, kohort 2018 och kohort 2012

När *medelantal sjukskrivningsdagar per år* för alla personerna i respektive kohort (Figur 7) togs fram framgick det att medelantal sjukskrivningsdagar låg stabilt på runt 6,5 dagar per år (6,4 dagar år 2019 och 6,6 dagar år 2021) i kohort 2018 och runt 7 dagar i kohort 2012 (6,9 dagar år 2019 och 7,0 dagar år 2021). Könsuppdelade analyser visade att kvinnor hade ett större medelantal sjukskrivningsdagar än män varje år i båda kohorterna.



Figur 7: Medelantal sjukskrivningsdagar per person och år, för alla samt uppdelat på kvinnor och män, kohort 2018 och kohort 2012

När *medelantal dagar* i stället analyserades *per sjukskriven person* för var och ett av åren 2019, 2020 och 2021 (Figur 8) framkom att det antal dagar som kvinnor och män var sjukskrivna var mycket likartade varje år. Detta innebär att de kvinnor och män som var sjukskrivna, i genomsnitt var sjukskrivna ungefär lika länge. Totalt minskade medelantal dagar per sjukskriven person från år 2019 till 2020, för att sedan öka igen 2021, i båda kohorterna. Detta tyder på en temporär ökning av antalet kortare sjukskrivningsfall, då andelen personer med någon sjukskrivning ökade (se Figur 3). Ett mindre antal dagar fördelades därmed på ett större antal personer under år 2020.

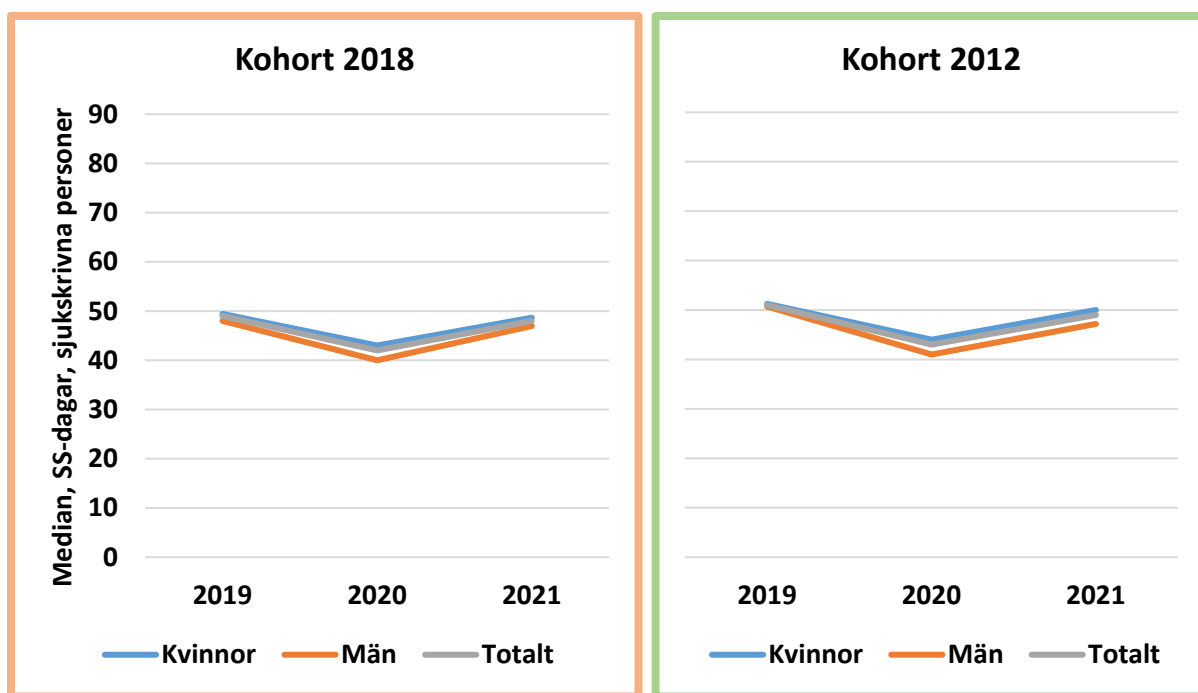


Figur 8: Medelantal sjukskrivningsdagar per person med sjukskrivning och år, för alla samt uppdelat på kvinnor och män, kohort 2018 och kohort 2012

Eftersom antalet sjukskrivningsdagar ofta är skevt fördelat, där de flesta sjukskrivningsfall består av få antal dagar medan några få fall blir mycket långa^{1,43}, finns det anledning att inte bara belysa medelantal dagar utan även *medianen av antalet sjukskrivningsdagar*. Att undersöka medianen innebär att hälften av personerna med sjukskrivning har ett större värde än medianvärdet.

I Figur 9 visas medianen av antalet sjukskrivningsdagar per person med sjukskrivning respektive år. Medianen för antalet sjukskrivningsdagar för denna grupp var som minst 2020 (ca 40 dagar) och låg på samma nivå 2019 som 2021 (strax under 50 dagar i kohort 2018 och strax över 50 dagar i kohort 2012).

Medianen av antalet sjukskrivningsdagar för hela kohorten visas inte i figur – eftersom medianen varje år var noll dagar, då de flesta personerna i båda kohorterna inte hade någon sjukskrivning.



Figur 9: Median, antal sjukskrivningsdagar per person med sjukskrivning och år, för alla och uppdelat på kvinnor och män, kohort 2018 och kohort 2012

I Tabell 4 visas, för kvinnor och män i kohort 2018, andel personer med sjukskrivning, medelantal sjukskrivningsdagar per person, medelantal sjukskrivningsdagar per person med sjukskrivning, samt medianantal sjukskrivningsdagar per person med sjukskrivning. Dessutom visas kvoten av dessa värden för kvinnor/män. I Tabell 5 visas motsvarande information för kohort 2012.

Avseende kvoten av kvinnors och mäns värden: det var en lite mer än dubbelt så stor andel kvinnor som hade sjukskrivning än män i båda kohorterna, och kvoten minskade något varje år (från 2,27 till 2,13 i kohort 2018 och från 2,28 till 2,11 i kohort 2012). Detsamma gällde för kvoten avseende medelantal sjukskrivningsdagar per person (minskade från 2,32 till 2,22 i båda kohorterna). Däremot låg kvoten på både medel- och medianantal dagar per sjukskriven person väldigt nära 1, och denna kvot ändrades inte så mycket, utan låg mellan 1,03 och 1,08 i kohort 2012 och mellan 1,01 och 1,07 i kohort 2012. Att den senare kvoten låg kring 1 visar att det inte fanns någon könsskillnad i sjukskrivningslängd mellan kvinnor och män som var sjukskrivna.

Tabell 4: Sammanfattande tabell över sjukskrivning (SS) under 2019, 2020 och 2021 för kohort 2018

År	Andel med sjukskrivning	Medelantal sjukskrivningsdagar per person	Medelantal sjukskrivningsdagar per person med sjukskrivning	Medianantal sjukskrivningsdagar per person med sjukskrivning
Kvinnor				
2019	11,44	9,08	79,38	49,42
2020	12,46	9,00	72,30	43,00
2021	11,28	9,32	82,65	48,64
Män				
2019	5,03	3,92	77,83	48,00
2020	5,75	3,95	68,61	40,00
2021	5,29	4,19	79,14	46,97
Kvot kvinnor/män				
2019	2,27	2,32	1,02	1,03
2020	2,17	2,28	1,05	1,08
2021	2,13	2,22	1,04	1,04

Tabell 5: Sammanfattande tabell över sjukskrivning (SS) under 2019, 2020 och 2021 för kohort 2012

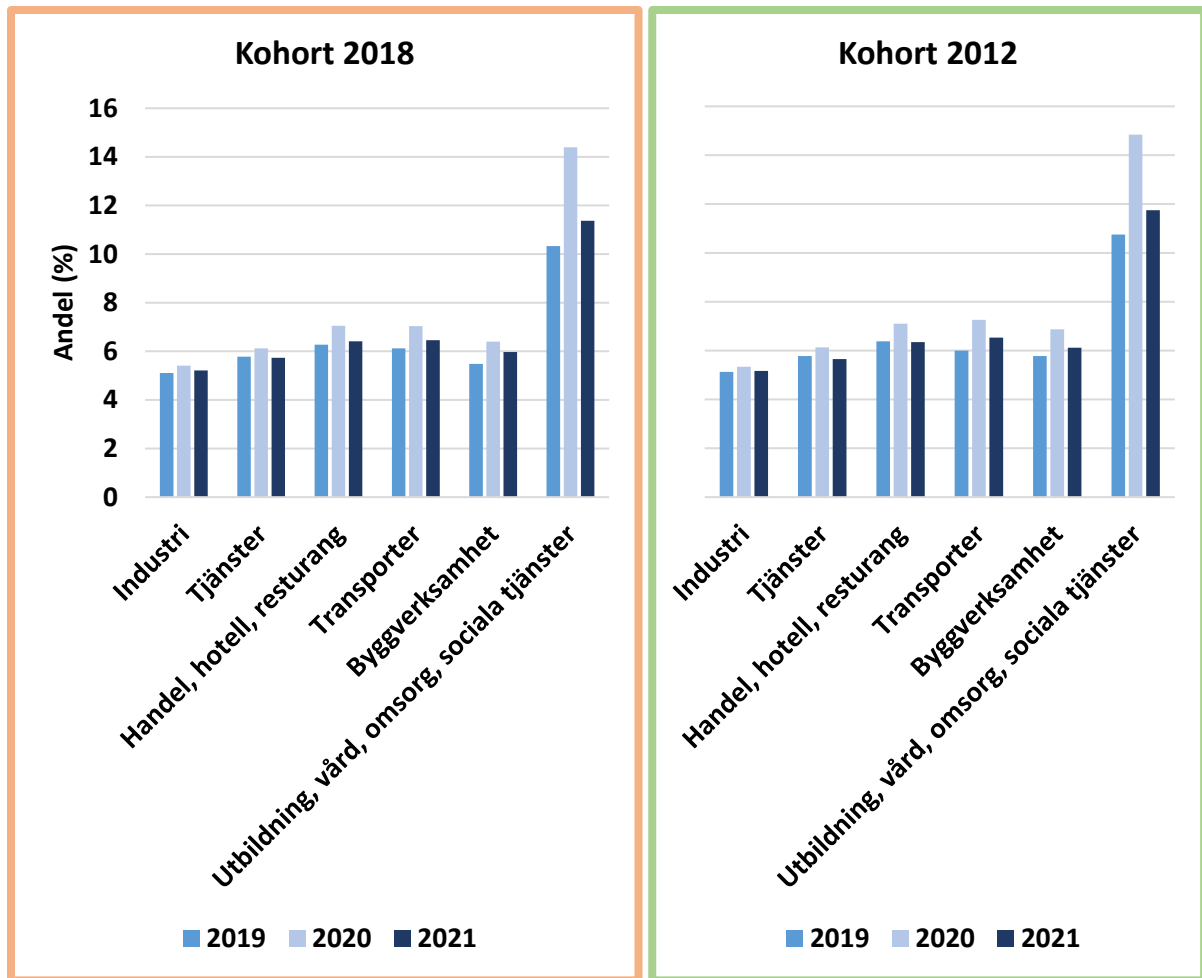
År	Andel med sjukskrivning	Medelantal sjukskrivningsdagar per person	Medelantal sjukskrivningsdagar per person med sjukskrivning	Medianantal sjukskrivningsdagar per person med sjukskrivning
Kvinnor				
2019	11,89	9,88	83,09	51,24
2020	12,88	9,77	75,86	44,00
2021	11,53	9,86	85,56	50,00
Män				
2019	5,21	4,26	81,71	50,70
2020	5,99	4,26	71,13	41,00
2021	5,46	4,44	81,37	47,17
Kvot kvinnor/män				
2019	2,28	2,32	1,02	1,01
2020	2,15	2,29	1,07	1,07
2021	2,11	2,22	1,05	1,06

Sjukskrivning i olika näringsgrenar och i företag av olika storlek

I detta avsnitt redovisar vi sjukskrivning uppdelat på näringsgren och företagsstorlek.

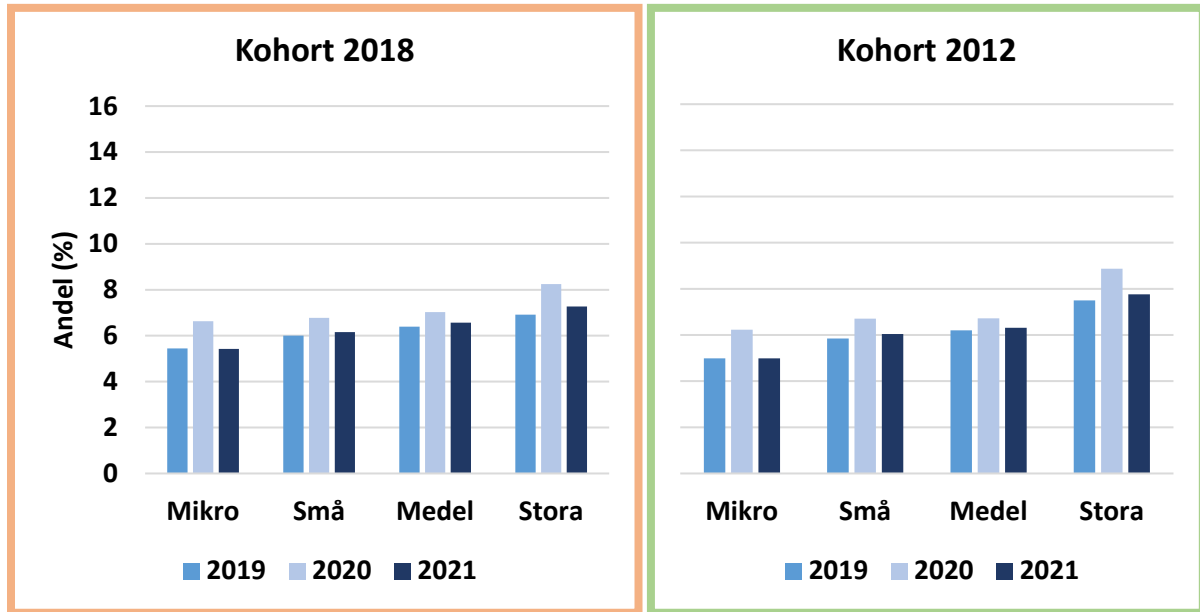
I Figur 10 visas andel personer med minst ett incident sjukskrivningsfall under respektive studieår, uppdelat på näringsgren i båda kohorterna. I samtliga näringsgrenar var andelen med sjukskrivning något större under 2020 än 2019 och 2021: detta var synnerligen märkbart i 'utbildning, vård, omsorg och sociala tjänster'. Där var andelen med sjukskrivning dels större än i andra näringsgrenar år 2019,

och ökningen till 2020 var också större. 'Tjänster' var den enda näringsgren där andelen var helt tillbaka på 2019 års nivåer år 2021. Skillnaden mellan 2019 och 2021 var också större inom 'utbildning, vård, omsorg och sociala tjänster' än inom andra näringsgrenar.



Figur 10: Andel (%) personer med minst ett incident sjukskrivningsfall under respektive år uppdelat på näringsgren i kohort 2018 och kohort 2012

I Figur 11 visas andel personer med minst ett incident sjukskrivningsfall uppdelat på företagets storlek. Under samtliga tre år var andelen personer med ny sjukskrivning något större bland anställda i stora företag. Andelen med minst ett incident sjukskrivningsfall ökade också något mer i stora företag mellan 2019 och 2020.

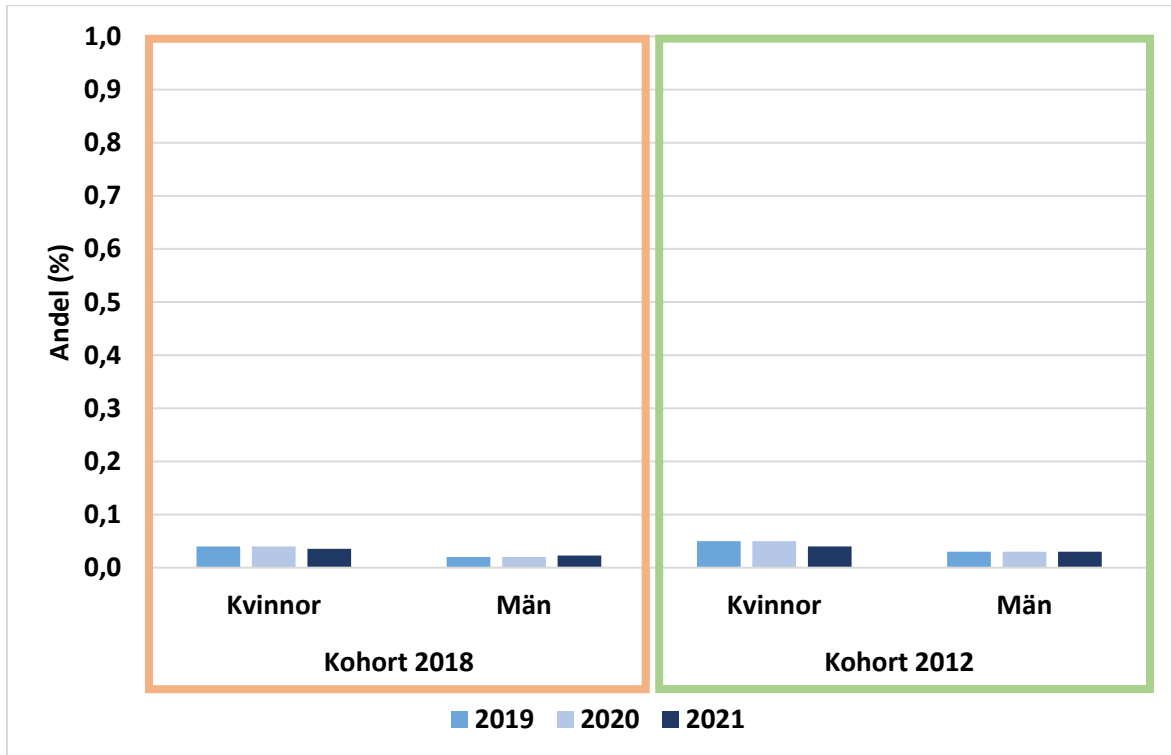


Figur 11: Andel (%) personer med minst ett incident sjukskrivningsfall under respektive år uppdelat på företagets storlek i kohort 2018 och kohort 2012

Sjuk- och aktivitetsersättning (SA)

I Figur 12 visas andel personer med ett incident SA-fall under respektive år. Det var en ytterst liten andel som beviljades ny SA (kohort 2018, kvinnor: 0,04 %, män: 0,02 %; kohort 2012, kvinnor: 0,05 %, män: 0,03 %). Förändringar i dessa andelar över de tre åren var också extremt små – med en hundradels procentenhet som mest. Det var ingen person som fick SA i covid-19 under år 2020 eller 2021. (Under de tre åren var andelen personer med SA 0,71 %, 0,65 % respektive 0,63 % för kohort 2018 och 0,83 %, 0,77 %, respektive 0,75 % för kohort 2012.)

I kohort 2018 hade 99,3 % (kvinnor: 98,9 %, män: 99,6 %) ingen SA alls under de tre åren 2019-2021, medan motsvarande andel i kohort 2012 var 99,2 % (kvinnor: 98,7 %, män: 99,6 %).

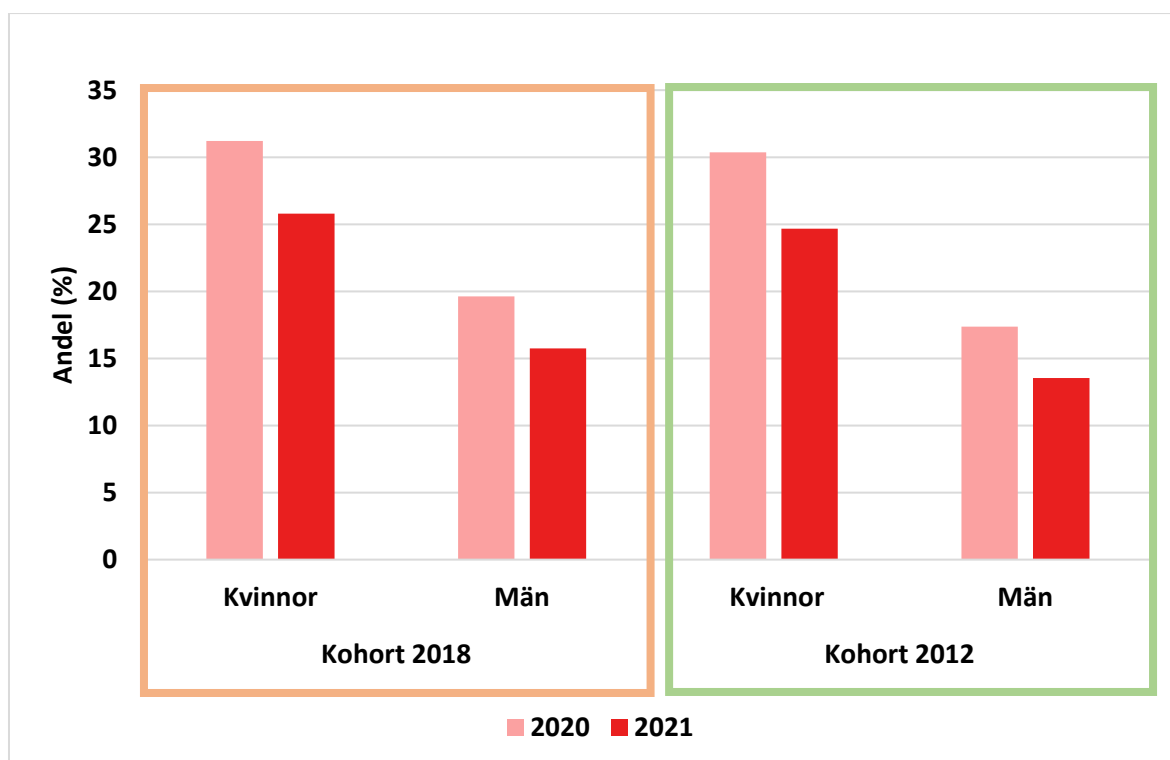


Figur 12: Andel (%) kvinnor och män med incident SA-fall under respektive år i kohort 2018 och i kohort 2012

Karensersättning

Under delar av år 2020 och 2021 infördes möjligheten att hos Försäkringskassan begära ersättning för karensavdraget, det vill säga den eller de dagar som personen inte fick sjuklön eller sjukpenning. Detta infördes som ett sätt att förhindra att personer av ekonomiska skäl gick till jobbet med symptom på covid-19^{5, 27, 28}.

I Figur 13 visas andel kvinnor och män som beviljats karensersättning under år 2020 respektive 2021, i kohort 2018 och i kohort 2012. Ungefär en tredjedel (32 % i kohort 2018 och 31 % i kohort 2012) av kvinnorna beviljades karensersättning under 2020, och ungefär en fjärdedel (26 % i kohort 2018 och 25 % i kohort 2012) under 2021. Bland männen beviljades 20 % karensersättning under 2020 i kohort 2018 och 17 % i kohort 2012, och under 2021 beviljades 16 % i kohort 2018 och 14 % i kohort 2012 karensersättning.



Figur 13: Andel (%) kvinnor och män som beviljats karensersättning under 2020 och 2021 i kohort 2018 och i kohort 2012

Sjukskriving i olika diagnoser

I de kommande avsnitten redovisar vi de privatanställda tjänstemännens sjukskriving, uppdelat på olika sjukskrivningsdiagnoser och börjar med en uppdelning i psykiska respektive somatiska diagnoser.

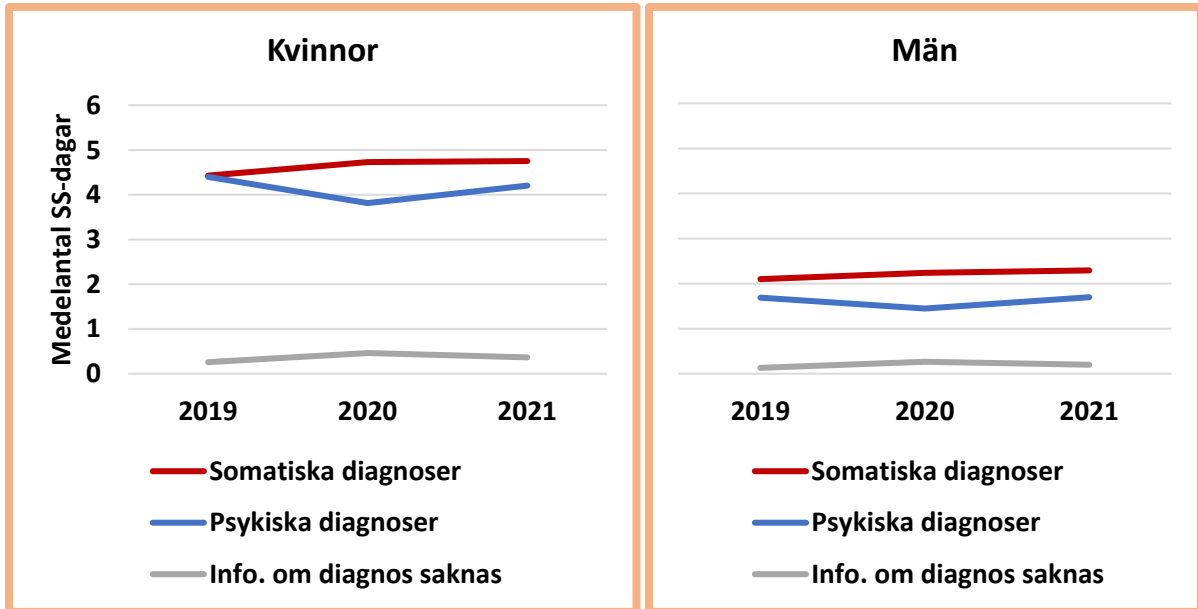
Sjukskriving i alla diagnoser, uppdelat på diagnos

Nedan presenteras de privatanställda tjänstemännens sjukskriving uppdelat på olika diagnosgrupper.

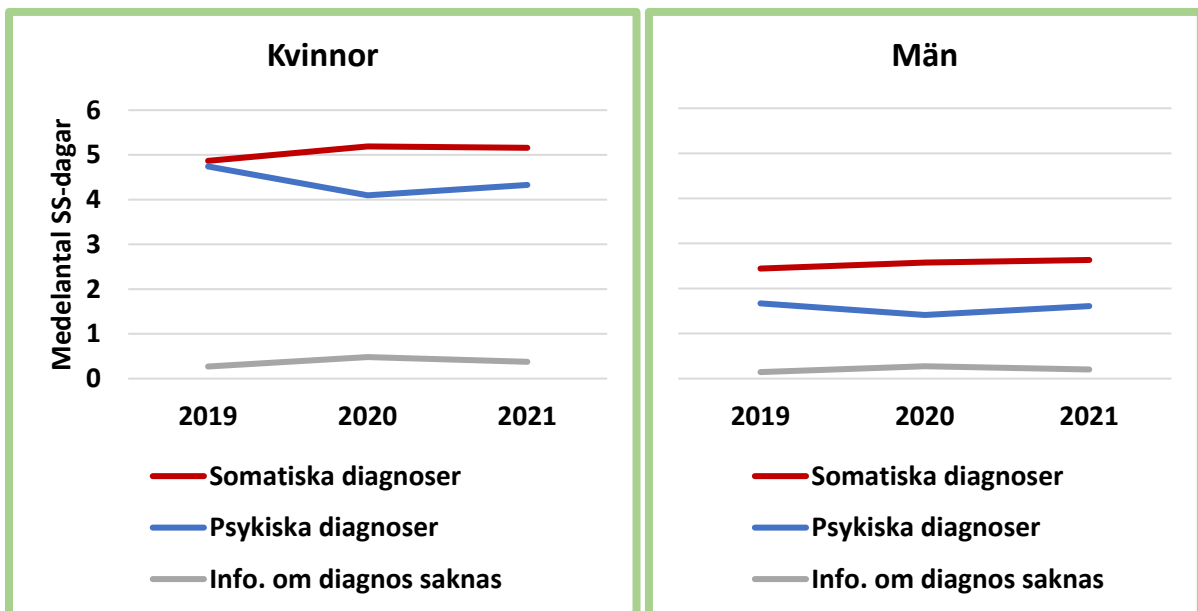
Sjukskriving i somatisk respektive i psykisk diagnos

I Figur 14 (kohort 2018) respektive i Figur 15 (kohort 2012) visas medelantal sjukskrivningsdagar per person och år i psykiska respektive i somatiska diagnoser samt i de sjukskrivningsfall där information om diagnos saknas. För kvinnor var medelantal sjukskrivningsdagar i somatiska diagnoser lika stort som det i psykiska diagnoser år 2019, medan somatiska diagnoser stod för fler sjukskrivningsdagar än psykiska diagnoser under 2020 och 2021. För män stod somatiska diagnoser för fler

sjukskrivningsdagar än psykiska under samtliga tre år. För både kvinnor och män minskade medelantal sjukskrivningsdagar i psykiska diagnoser något under 2020, men ökade igen under 2021.

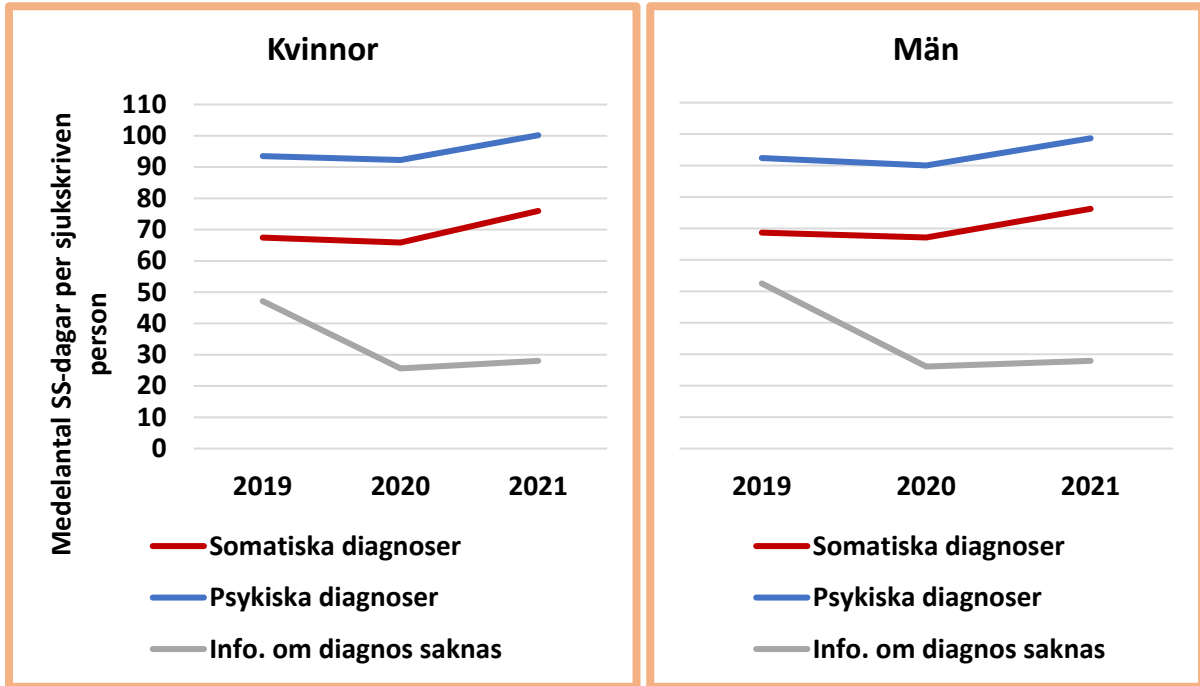


Figur 14: Medelantal sjukskrivningsdagar per person och år i psykiska, i somatiska diagnoser respektive i sjukskrivningsfall där information om diagnos saknas, bland kvinnor respektive män, kohort 2018

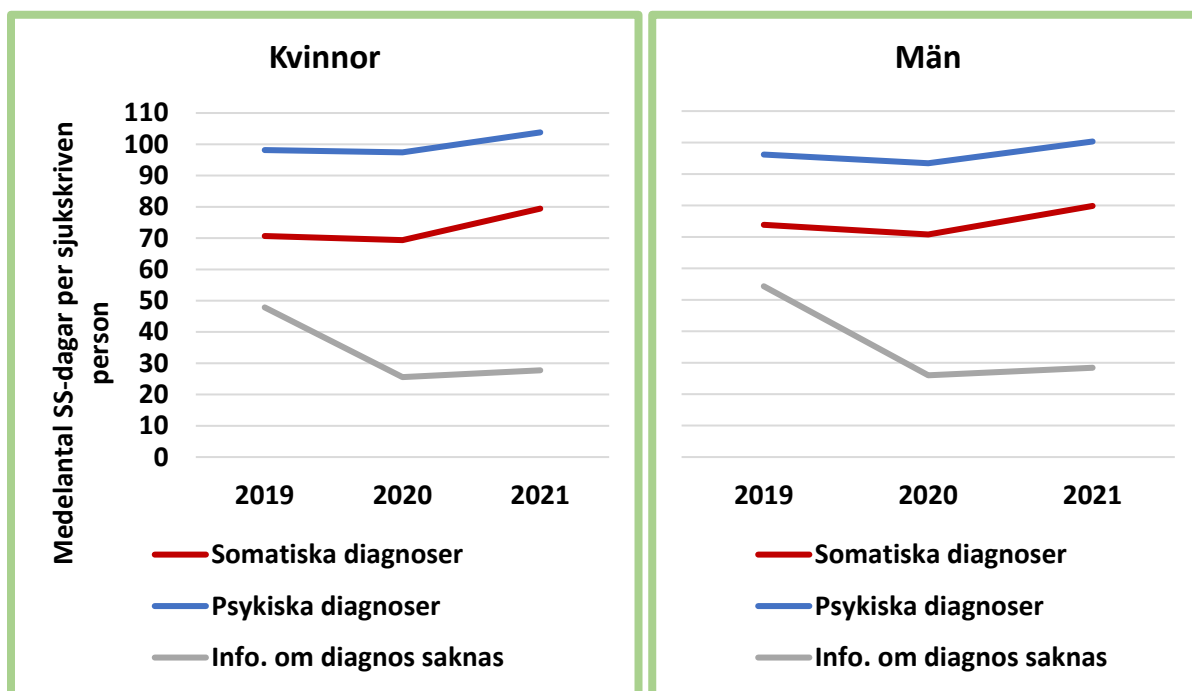


Figur 15: Medelantal sjukskrivningsdagar per person och år i psykiska, i somatiska diagnoser respektive i sjukskrivningsfall där information om diagnos saknas, bland kvinnor respektive män, kohort 2012

I Figur 16 (kohort 2018) respektive i Figur 17 (kohort 2012) visas medelantal sjukskrivningsdagar per person med sjukskrivning och år i psykiska respektive i somatiska diagnoser samt i de sjukskrivningsfall där information om diagnos saknas. De som hade sjukskrivning hade längre sjukskrivning i både de psykiska och somatiska diagnoserna under 2021 än tidigare år, för både kvinnor och män i båda kohorterna. De som hade sjukskrivning där information om diagnos saknades hade kortare sjukskrivning under 2020 och 2021 än 2019 för både kvinnor och män i båda kohorterna.



Figur 16: Medelantal sjukskrivningsdagar per person med sjukskrivning och år i psykiska, i somatiska diagnoser respektive i sjukskrivningsfall där information om diagnos saknas, bland kvinnor respektive män, kohort 2018



Figur 17: Medelantal sjukskrivningsdagar per person med sjukskrivning och år i psykiska, i somatiska diagnoser respektive i sjukskrivningsfall där information om diagnos saknas, bland kvinnor respektive män, kohort 2012

Sjukskrivning i specifika diagnosgrupper

I analyserna nedan har gruppen somatiska sjukskrivningsdiagnoser delats upp på åtta och psykiska diagnoser på fem olika diagnosgrupper. Sjukskrivningsfallen där information om diagnos saknas utgör ytterligare en grupp, det vill säga vi redovisar detta för sammanlagt 14 grupper.

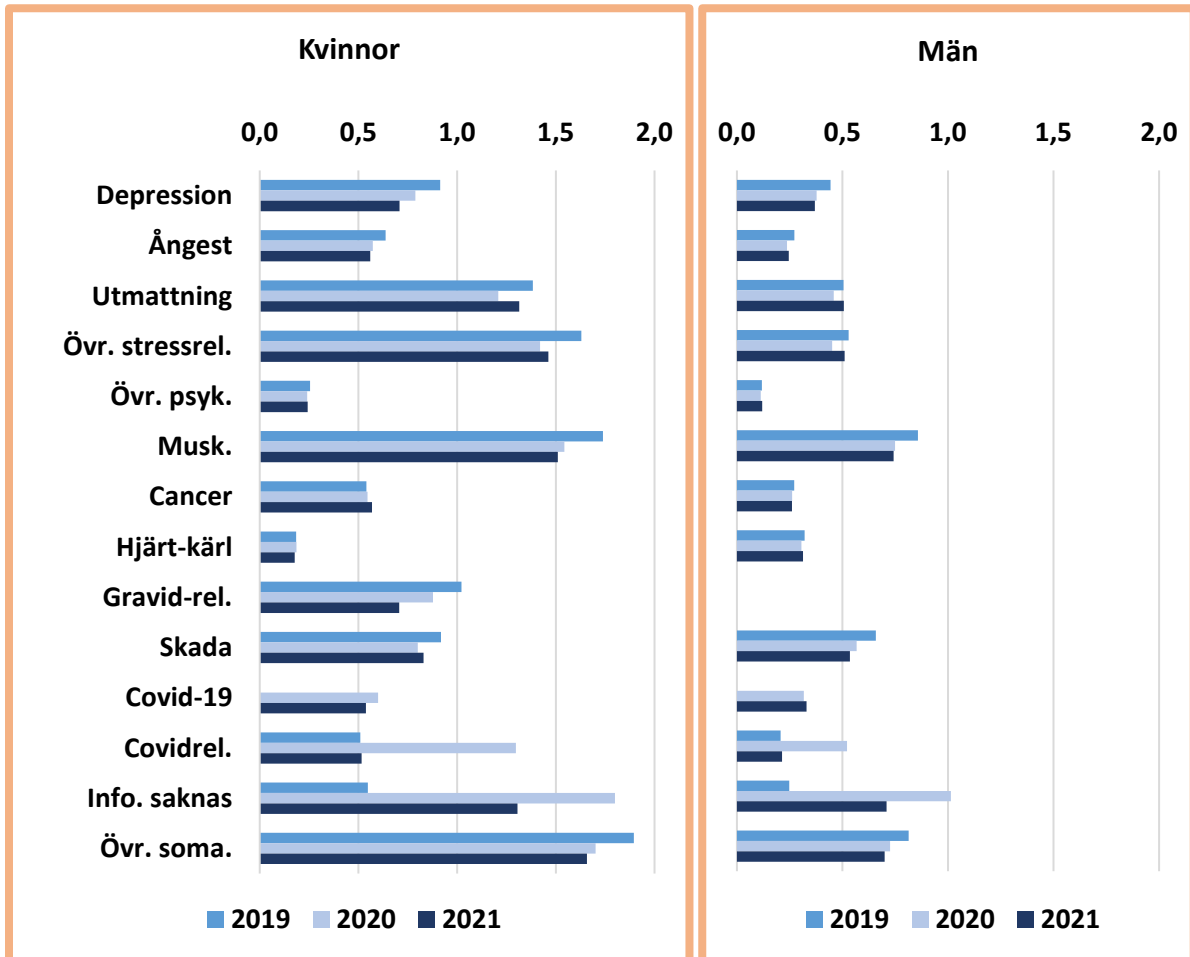
I Figur 18 (kohort 2018) och Figur 19 (kohort 2012) visas *andel personer med sjukskrivning* uppdelat på dessa 14 grupper för var och ett av de tre åren 2019, 2020 och 2021. Observera att en person kan finnas inom flera grupper, det vill säga en person kan ha haft ett incident sjukskrivningsfall i mer än en diagnosgrupp av de 14 som redovisas här under ett år.

I ingen av grupperna var andelen personer med sjukskrivning i den diagnosgruppen på över 2 %, oftast var andelen betydligt mindre. I samtliga 14 grupper var andelarna för kvinnor genomgående större än för män. För kvinnor låg genomgående andelarna störst för muskuloskeletal diagnos samt för gruppen övrig somatisk diagnos. Detta gällde även för män fränsett att gruppen där information om diagnos saknas också var större än andra grupper.

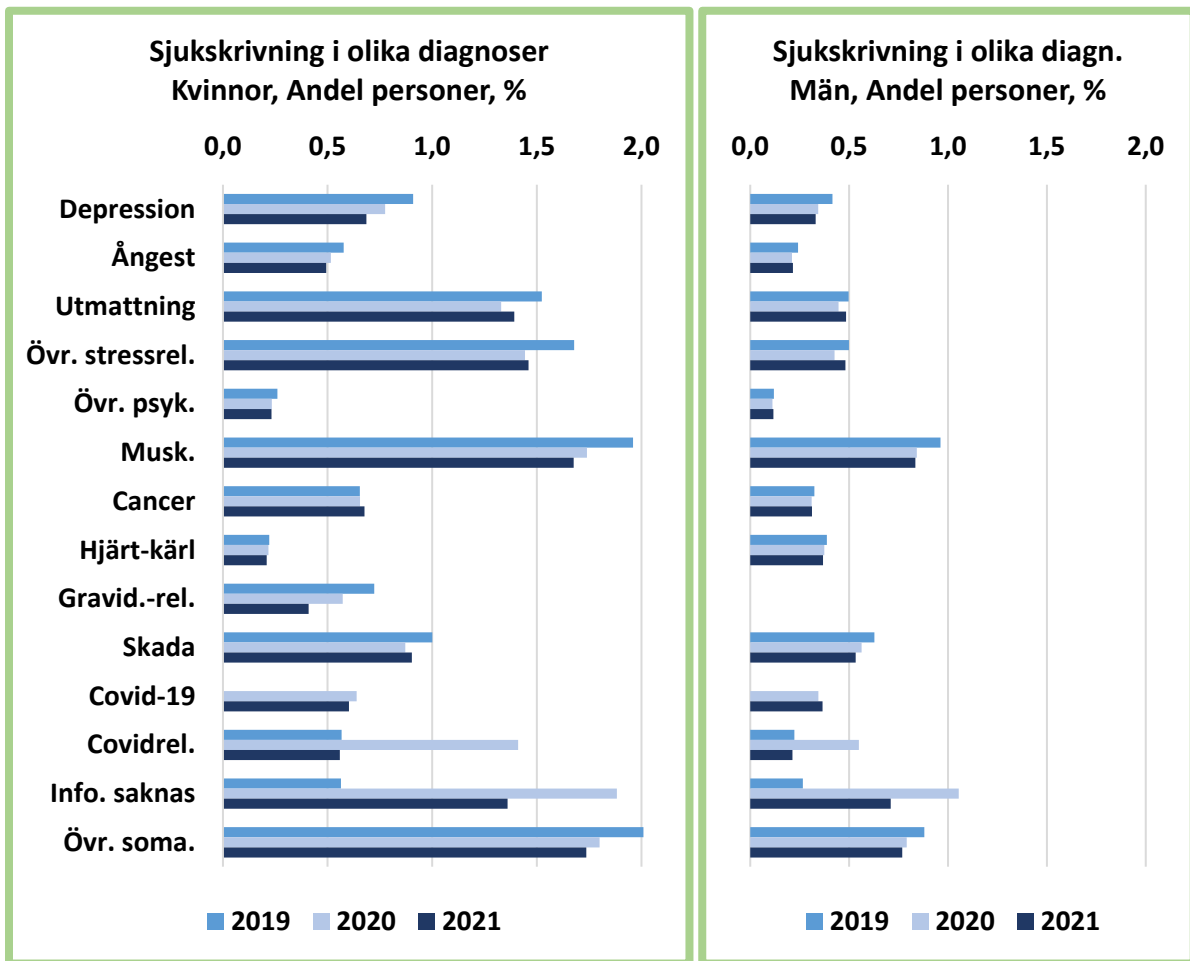
Förändringarna mellan åren var ytterst små, på ett par tiondels procentenheter som mest. Andelen personer med någon sjukskrivning i depression, ångest, muskuloskeletal diagnos, graviditets-relaterad diagnos respektive i övrig somatisk diagnos under året minskade något år för år, medan den i utmattningsyndrom, i övrig stressrelaterad diagnos och i skada minskade mellan 2019 och 2020, men ökade något till 2021 för kvinnor. Andelen med sjukskrivning i cancer ökade marginellt från år till år. För män var mönstret ungefär detsamma, dock minskade andelen med sjukskrivning i skada mellan 2020 och 2021 till skillnad från bland kvinnor.

De tre diagnosgrupper där störst förändringar kunde ses mellan åren var sjukskrivning där information om diagnos saknas, sjukskrivning i covidrelaterad diagnos samt i covid-19. Andelen med minst ett sjukskrivningsfall där diagnos saknades ökade med drygt en procentenhet bland kvinnorna och drygt en halv procentenhet bland männen. Sjukskrivning i covidrelaterad diagnos ökade med över en halv

procentenhet bland kvinnorna och strax under en halv procentenhet bland männen. Diagnosen covid-19 fanns inte alls under 2019, men cirka en halv procentenhet av kvinnorna och en något mindre andel av männen hade sjukskrivning i den diagnosen 2020 och 2021. För covidrelaterad diagnos var andelen med sådana sjukskrivningsfall tillbaka på 2019 års nivåer år 2021. Andelen personer med sjukskrivning där information om diagnos saknades låg dock fortfarande på högre nivåer år 2021 än 2019.



Figur 18: Andel (%) personer med minst ett prevalent sjukskrivningsfall under respektive år, uppdelat på 14 sjukskrivningsdiagnosgrupper, bland kvinnor respektive män, kohort 2018



Figur 19: Andel (%) personer med minst ett prevalent sjukskrivningsfall under respektive år, uppdelat på 14 sjukskrivningsdiagnosgrupper, bland kvinnor respektive män, kohort 2012

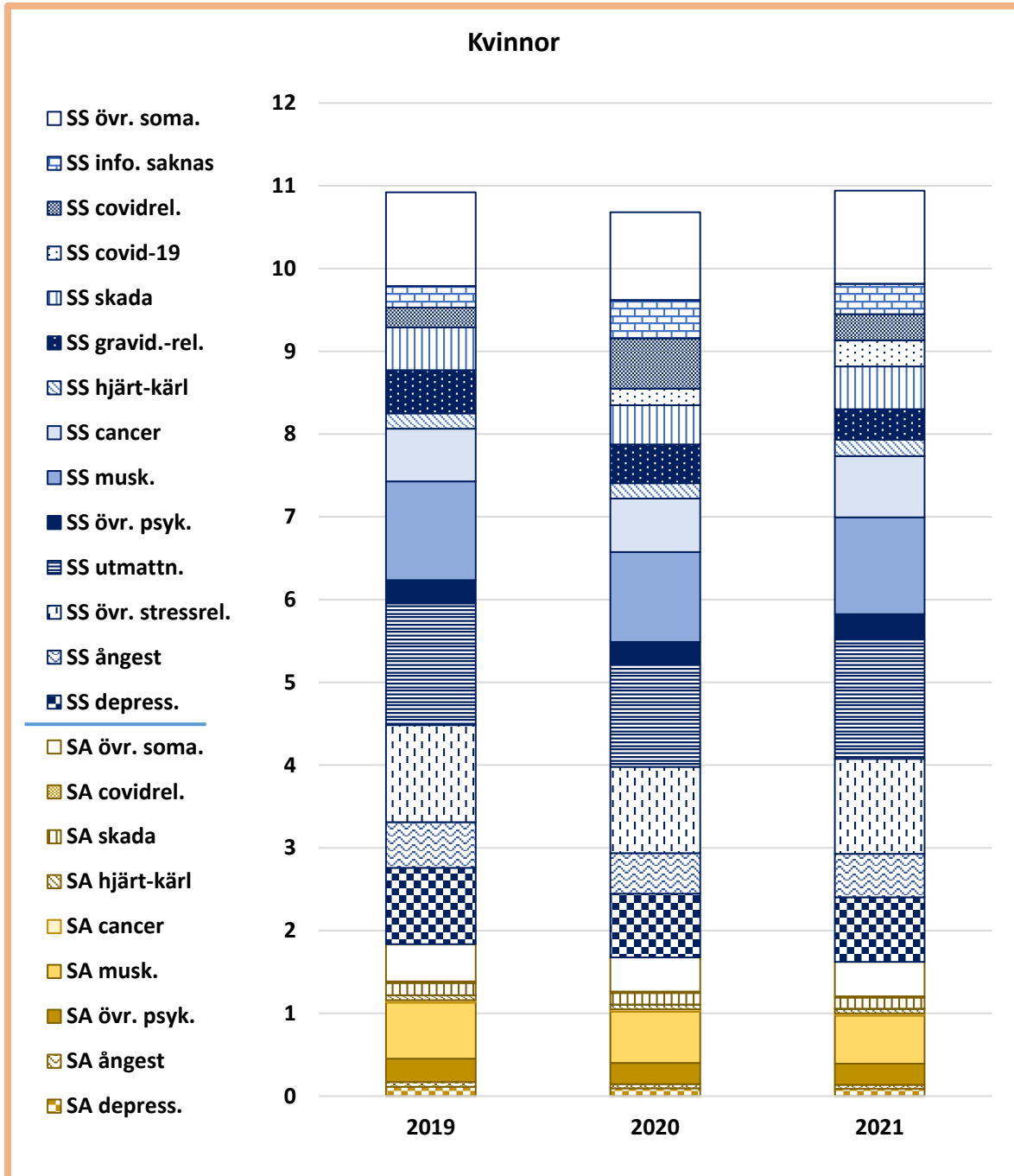
Medelantal sjukskrivningsdagar i olika diagnosgrupper

I Figur 20 (kvinnor, kohort 2018) och Figur 21 (män, kohort 2018) visas i stället *medelantal dagar med både SA och sjukskrivning per person och år i de 14 olika diagnosgrupperna*. Här ingår alltså även SA-dagarna, för att få en bild av all sjukfrånvaro (kort och mer permanent). För beräkningen av SA-dagar har de som var över 65 år tagits bort ur nämnaren eftersom det då inte var möjligt att få SA. Motsvarande resultat för kohort 2012 visas i Figur 22, respektive Figur 23 (för kvinnor, respektive män).

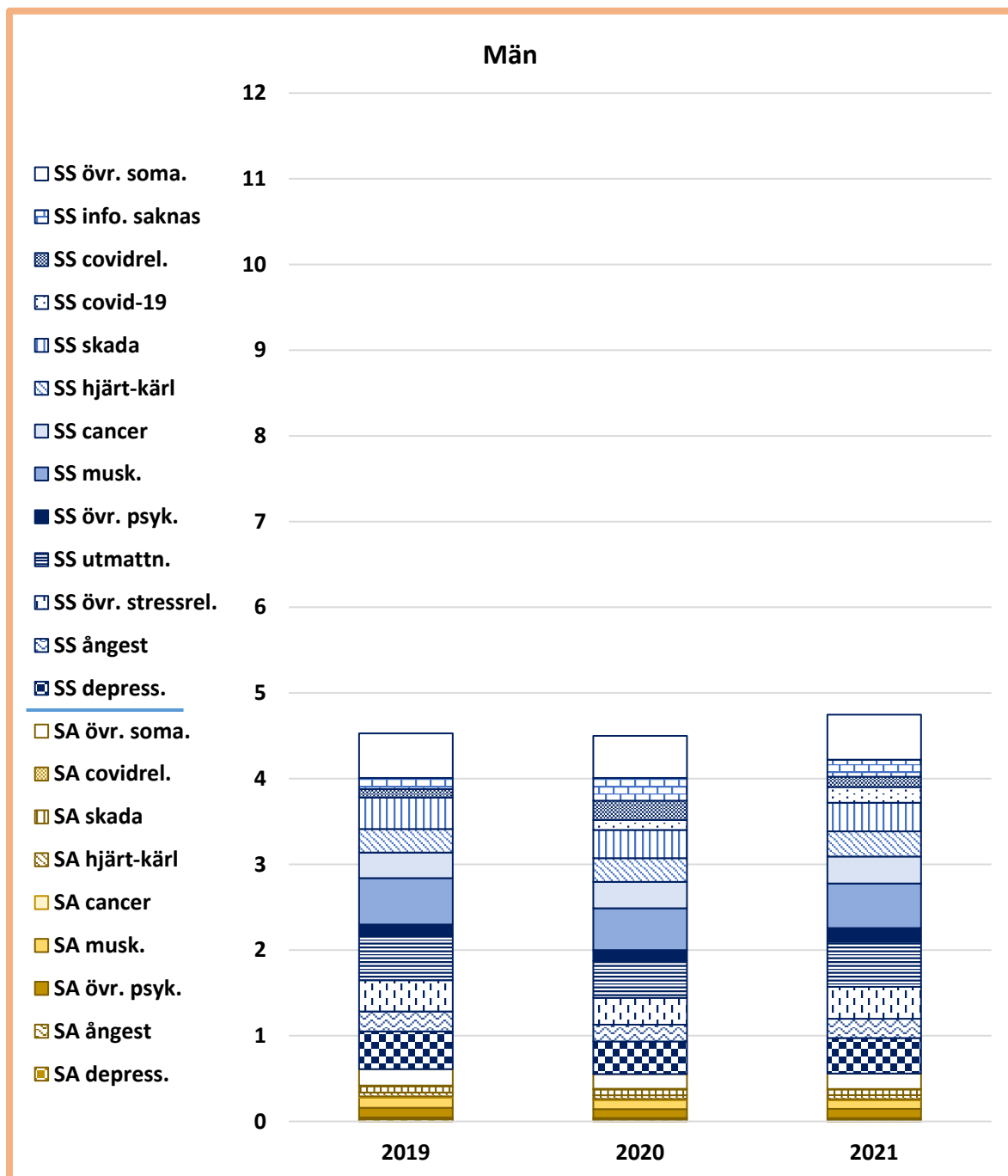
Medelantalet SA-dagar var litet (under 2 dagar för kvinnor och 1 dag för män i båda kohorterna), och var något mindre i kohort 2012 än 2018 för både kvinnor och män. Medelantalet dagar minskade något från 2019 till 2020 för att öka från 2020 till 2021, vilket kan ses för både kvinnor och män och i båda kohorterna. Dock är det även här väldigt små skillnader mellan åren, även sett till alla diagnosgrupper sammanräknat, på som mest ett par tiondels dagar per år, och knappt några skillnader alls vad gäller SA.

I Figur 24 och Figur 25 visas samma data som i Figur 20-Figur 23, men enbart för medelantalet sjukskrivningsdagar i de olika psykiska diagnoserna, för kohort 2018 respektive kohort 2012. Mönstret är likartat i de båda kohorterna, magnituden är ungefär densamma. I båda kohorterna hade kvinnor mer än dubbelt så många dagar i genomsnitt med sjukskrivning i de psykiska diagnoserna än män. Antalet dagar var mindre under båda covid-åren 2020 och 2021, jämfört med 2019, även om skillnaden mellan

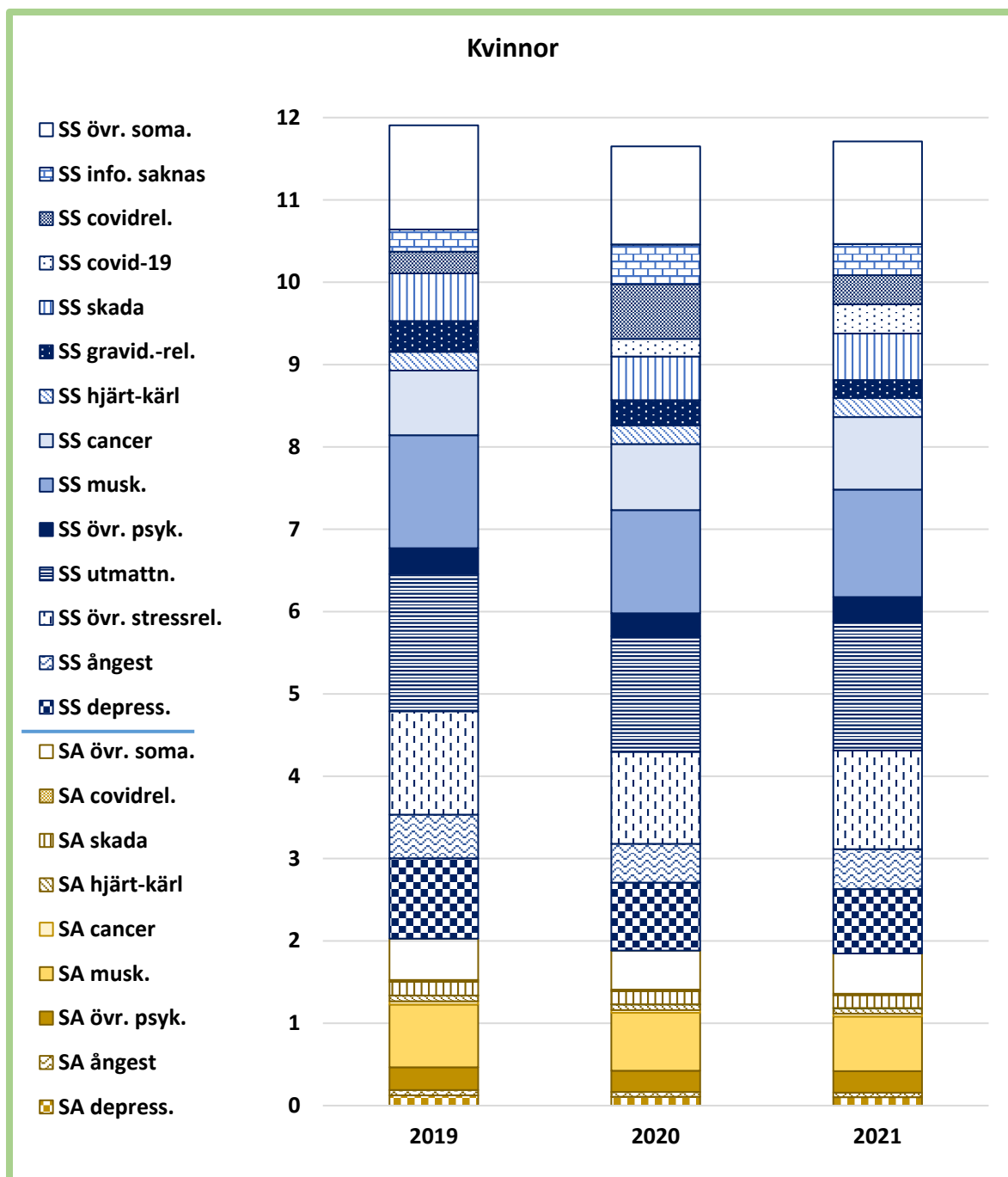
2021 och 2019 var mindre än skillnaden mellan 2020 och 2019. Bland både kvinnor och män var det utmattningssyndrom som stod för flest dagar – följt av andra stressrelaterade diagnoser för kvinnor och av depression för män. Sjukskrivningsfall i övrig psykisk diagnos stod för få av sjukskrivningsdagarna i psykisk diagnos. Ångest stod för minst dagar av de specificerade psykiska diagnoserna, och det var också där det skedde minst förändringar mellan åren.



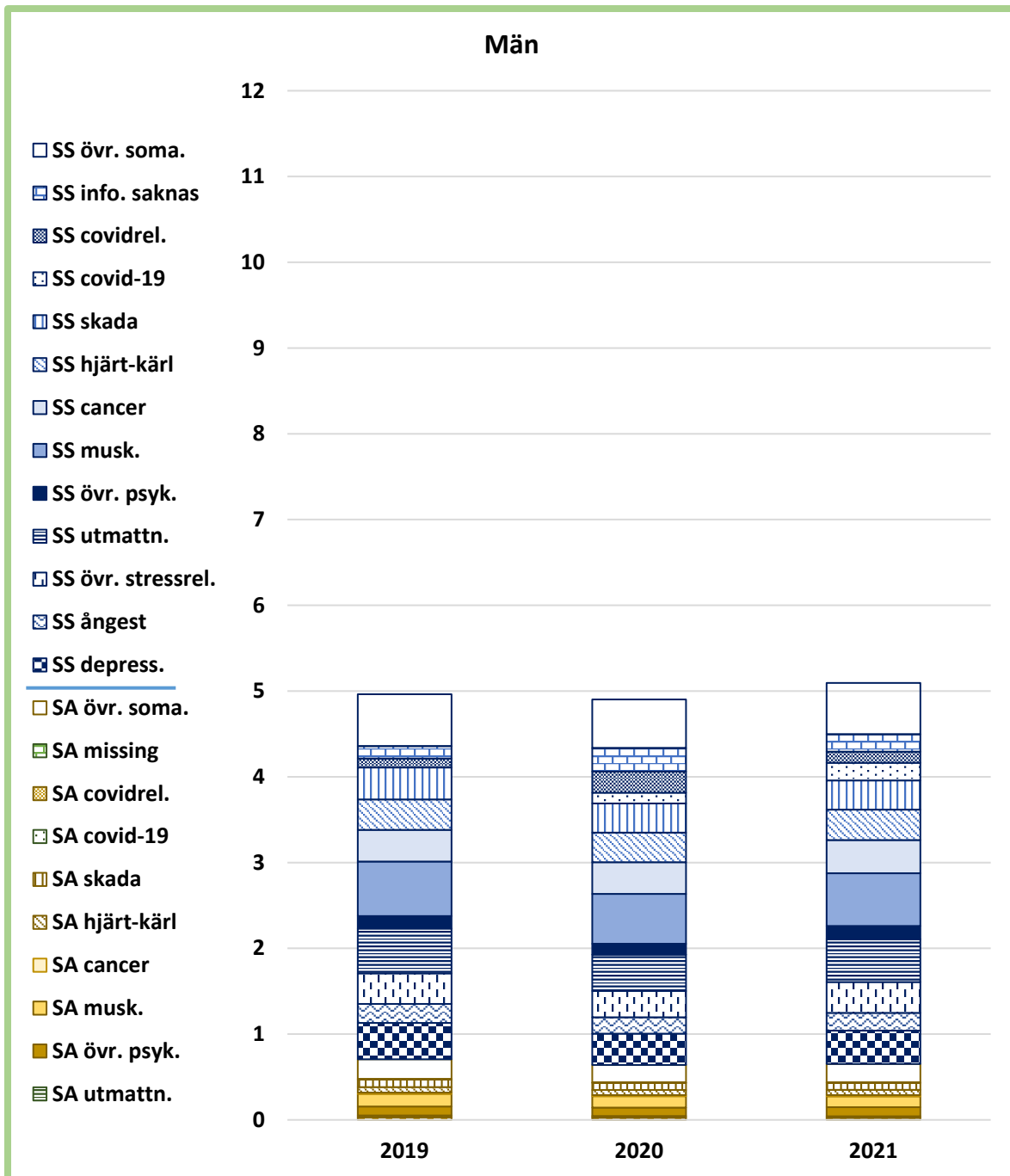
Figur 20: Medelantal sjukskrivningsdagar (blått) (SS) samt SA-dagar (gult) i respektive diagnosgrupp per person och år, bland kvinnor, kohort 2018



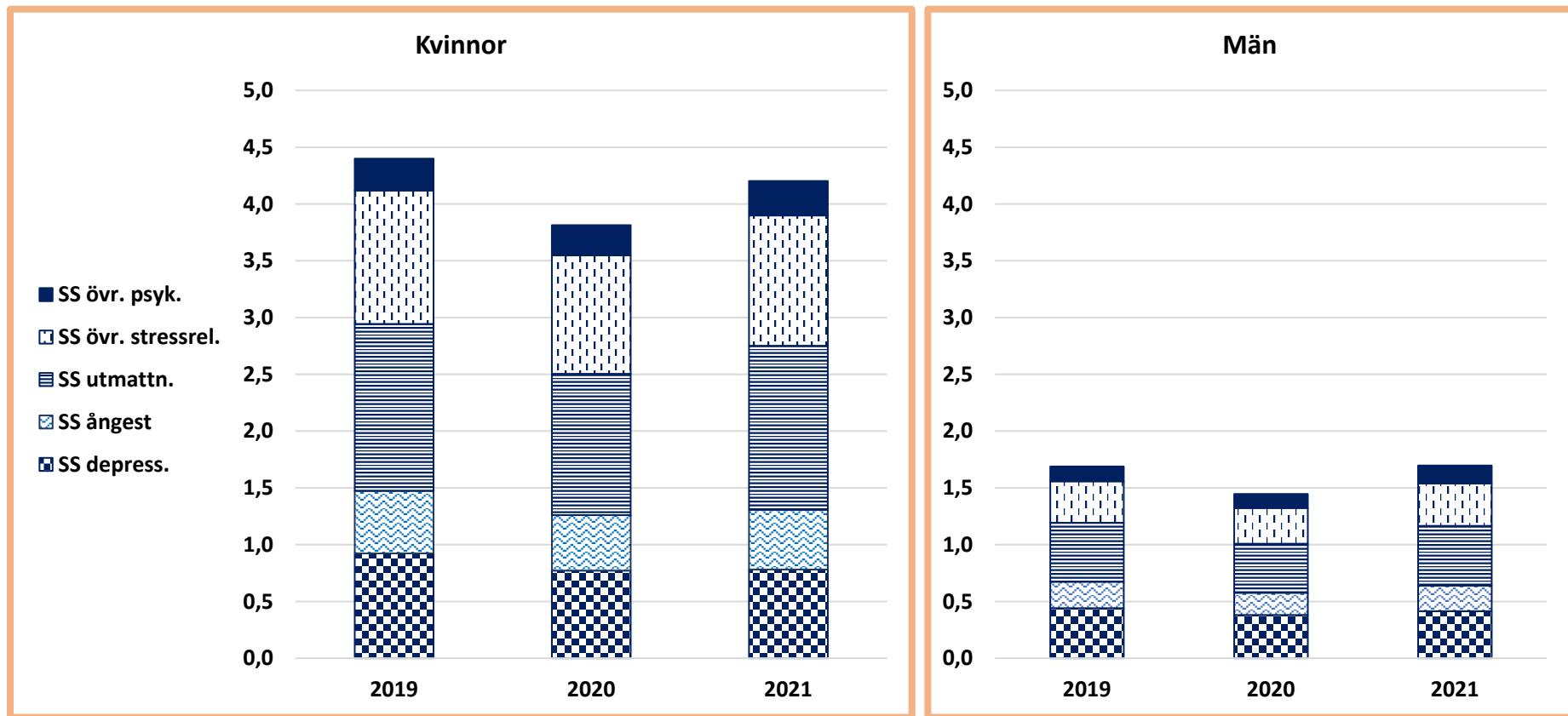
Figur 21: Medelantal sjukskrivningsdagar (blått) (SS) samt SA-dagar (gult) i respektive diagnosgrupp per person och år, bland män, kohort 2018



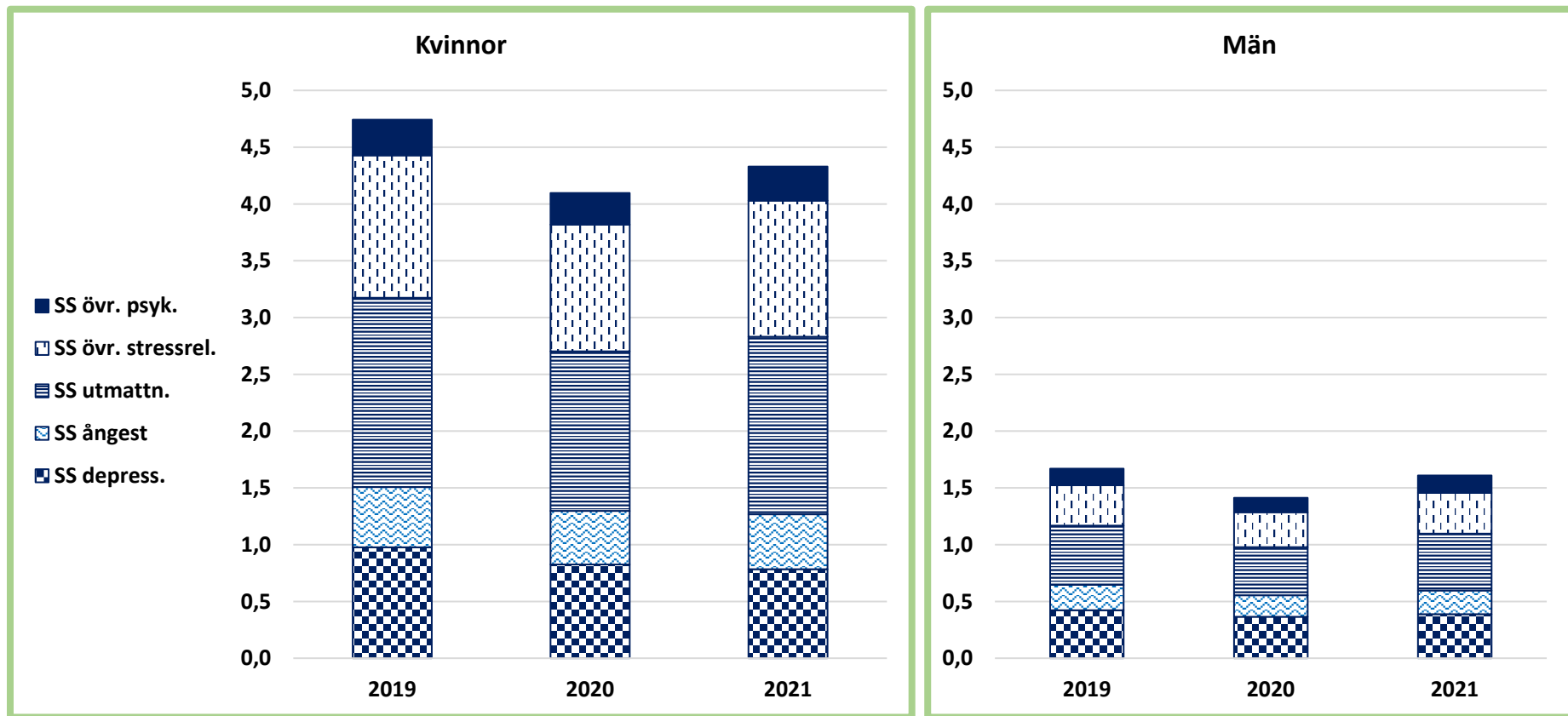
Figur 22: Medelantal sjukskrivningsdagar (blått) (SS) samt SA-dagar (gult) i respektive diagnosgrupp per person och år, bland kvinnor, kohort 2012



Figur 23: Medelantal sjukskrivningsdagar (blått) (SS) samt SA-dagar (gult) i respektive diagnosgrupp per person och år, bland män, kohort 2012



Figur 24: Medelantal sjukskrivningsdagar i olika psykiska diagnoser per person och år, bland kvinnor och män, kohort 2018



Figur 25: Medelantal sjukskrivningsdagar i psykiska diagnoser per person och år, bland kvinnor och män, kohort 2012

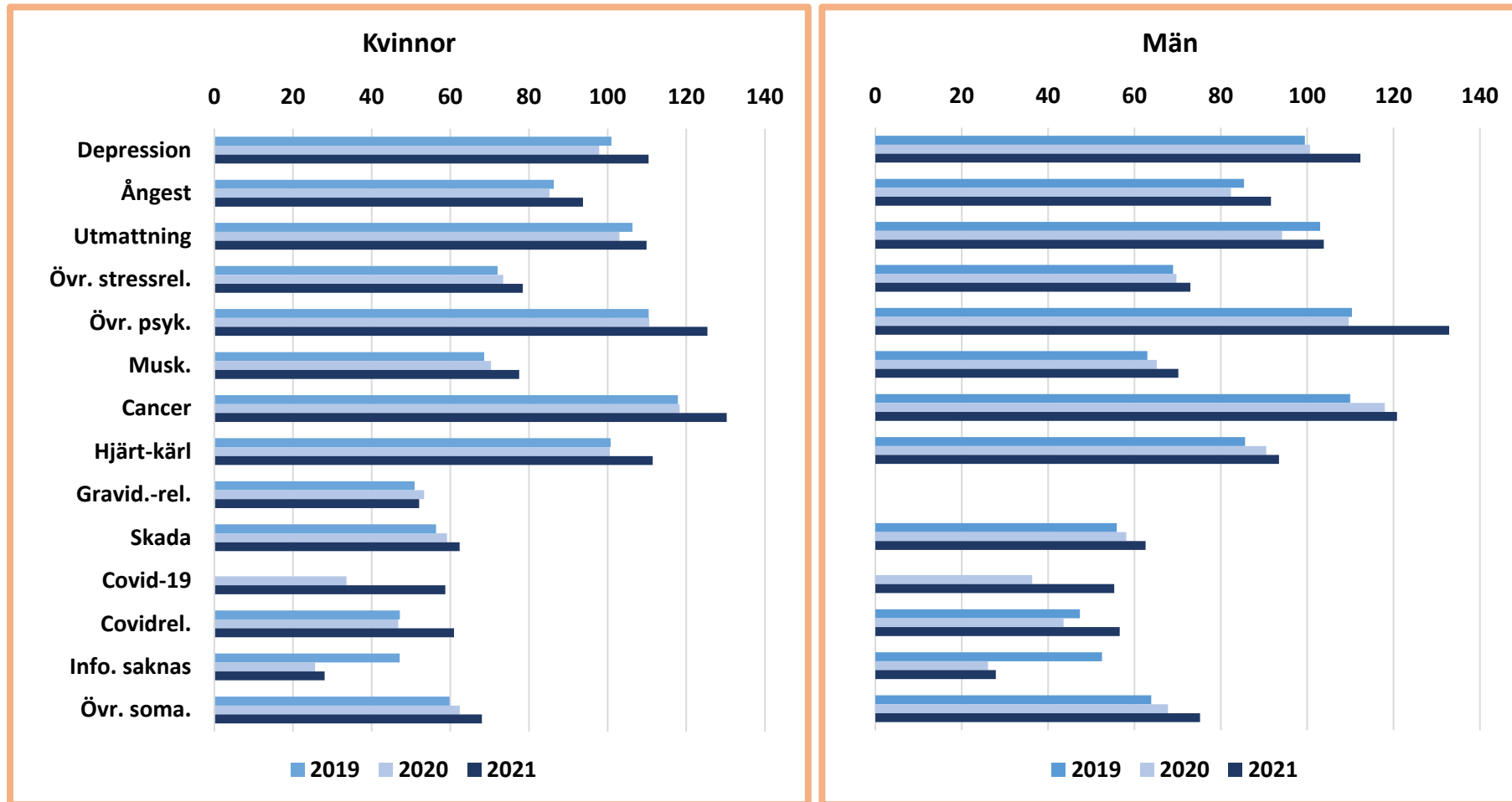
I Figur 26 visas i stället medelantal sjukskrivningsdagar/år *bland de personer som haft någon sjukskrivning i respektive diagnosgrupp* uppdelat på de 14 diagnosgrupperna under var och ett av de tre åren, för kvinnor respektive för män. Här är alltså både somatiska och psykiska diagnoser uppdelade i mer detaljerade diagnosgrupper, vilket ger en fördjupad bild än när alla somatiska och psykiska diagnoser var sammanslagna (som i Figur 8). De som hade sjukskrivning i flera fall under året i olika diagnosgrupper är alltså medräknade i analyserna för alla diagnosgrupper de hade sjukskrivning i, både i täljaren och i nämnaren.

Medelantalet sjukskrivningsdagar per sjukskriven person visas i Figur 26 för kohort 2018 och i Figur 27 för kohort 2012. År 2021 var medelantalet dagar större för nästan alla diagnoser än under tidigare år, med undantag för sjukskrivningsfall där information om diagnos saknas samt för män: utmattningssyndrom.

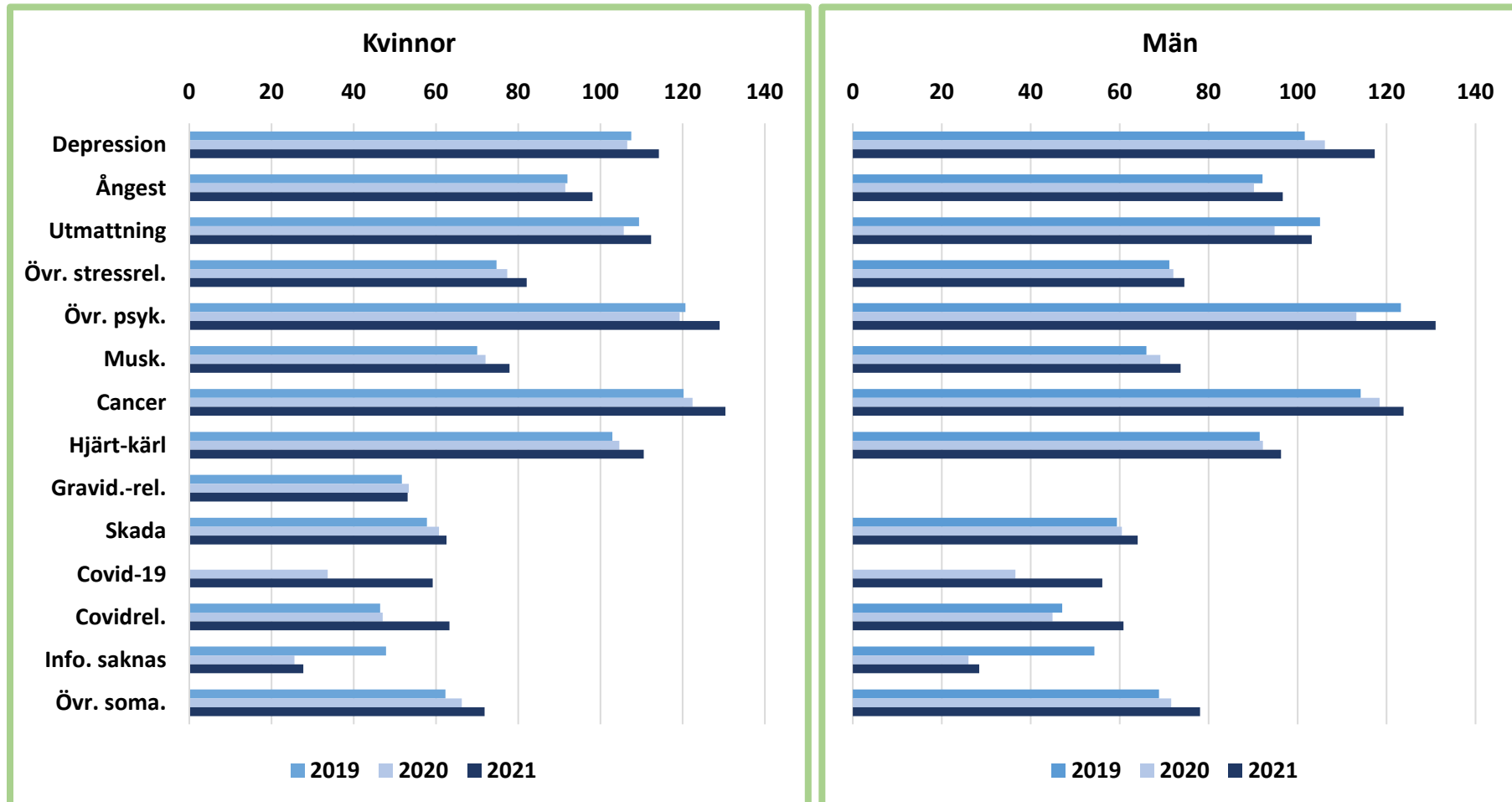
I många psykiska diagnoser var sjukskrivningarna något kortare under 2020 än 2019, för att sedan bli längre under 2021: för utmattningssyndrom bland män var dock medelantalet dagar med sjukskrivning per sjukskriven person ungefär detsamma 2019 och 2021, och för övrig stressrelaterad diagnos var det något fler dagar per sjukskriven person år 2020 än 2019 för både kvinnor och män.

De som hade sjukskrivning i somatiska diagnoser tenderade att ha fler sjukskrivningsdagar år för år. För kvinnor skedde en markerad ökning till 2021 för cancer och för hjärt-kärlsjukdom, medan ökningen skedde mer gradvis mellan 2019, 2020 och 2021 för män.

De personer som hade sjukskrivningsfall där information om diagnos saknades hade betydligt fler dagar per person under 2019 än 2020 och 2021. Detta beror troligtvis på de regeländringar som infördes gällande sjukintyg, som under delar av 2020 och 2021 endast krävdes från dag 22. Det innebär att flertalet av de fall som där information om diagnos saknades avslutades innan dag 22 under dessa perioder. Som framgår av Figur 46 var antalet sjukskrivningsfall för vilka information om diagnos saknades betydligt mindre år 2019.



Figur 26: Medelantal sjukskrivningsdagar per år per person med sjukskrivning i respektive diagnosgrupp, bland kvinnor och män, kohort 2018



Figur 27: Medelantal sjukskrivningsdagar per år per person med sjukskrivning i respektive diagnosgrupp, bland kvinnor och män, kohort 2012

Förändring i medelantal sjukskrivningsdagar per person gentemot 2019

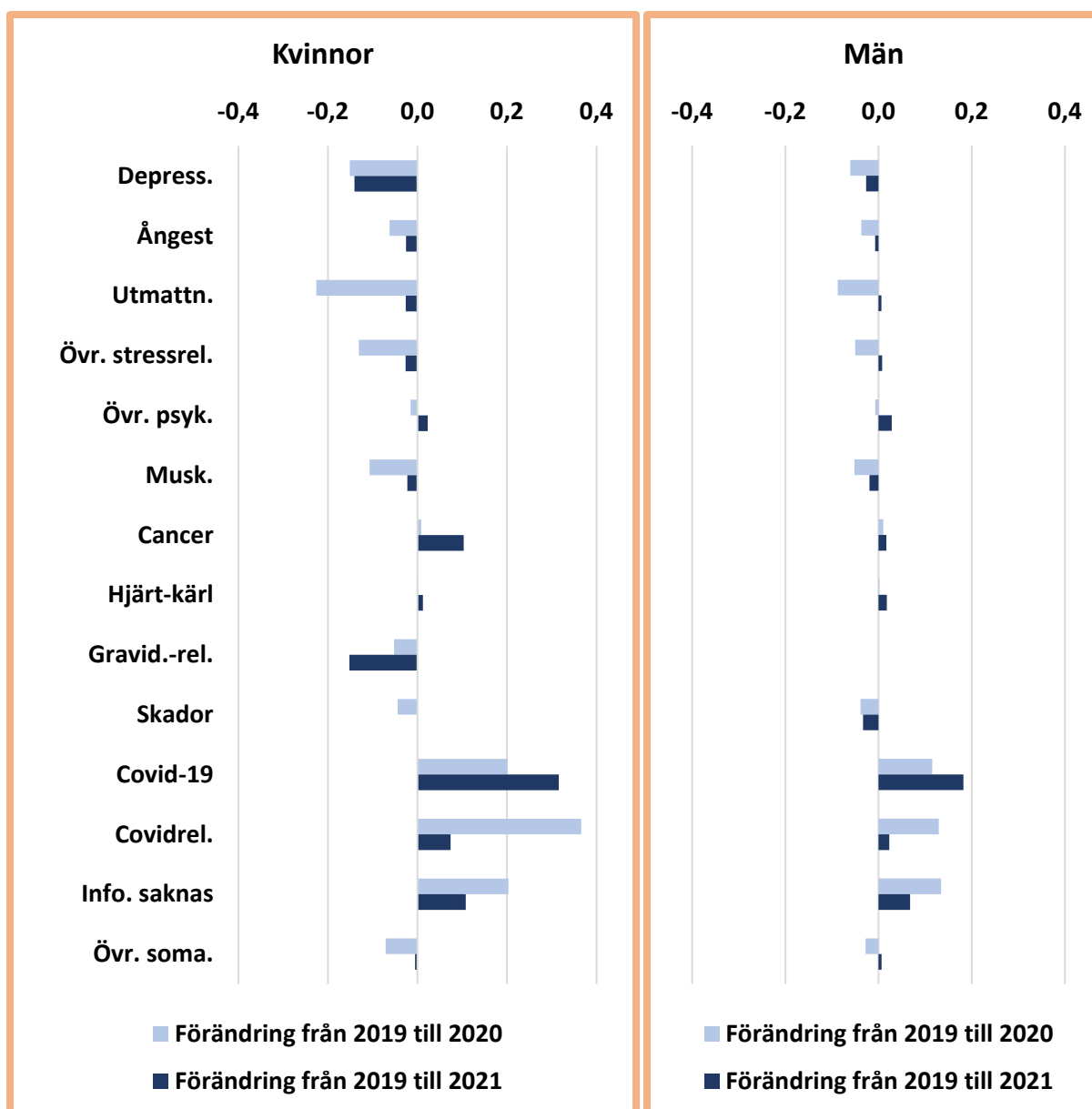
I Figur 28 och Figur 29 visas förändringar i medelantal sjukskrivningsdagar gentemot 2019 (dvs., om medelantalet sjukskrivningsdagar per person var större eller mindre år 2020 respektive 2021 jämfört med medelantalet dagar år 2019). Detta visas för var och en av de 14 diagnosgrupperna och separat för kvinnor och män både i kohort 2018 och kohort 2012. Det är värt att notera att det endast var synnerligen små förändringar i de flesta fall, som störst cirka 0,2 dagar för kvinnor och ännu mindre för män. Undantaget för detta var medelantalet sjukskrivningsdagar i covidrelaterad diagnos och i fall där information om diagnos saknas, där antalet blev nästan 0,4 dagar fler för kvinnor och nästan 0,2 dagar fler för män. Att antalet dagar i covid-19 blev större var förväntat eftersom diagnosen inte fanns år 2019.

Medelantalet dagar i de psykiska diagnoserna var mindre under både 2020 och 2021 än under 2019, i synnerhet gäller detta för depression och, under 2020, för utmattningssyndrom och övrig stressrelaterad diagnos för kvinnor. För män var förändringen mellan 2021 och 2019 marginell när det gällde de psykiska diagnoserna (de största skillnaderna gällde sjukskrivning i depression, som låg på i genomsnitt 0,03 dagar färre än under 2019, och övrig psykisk diagnos, som låg på 0,03 dagar fler).

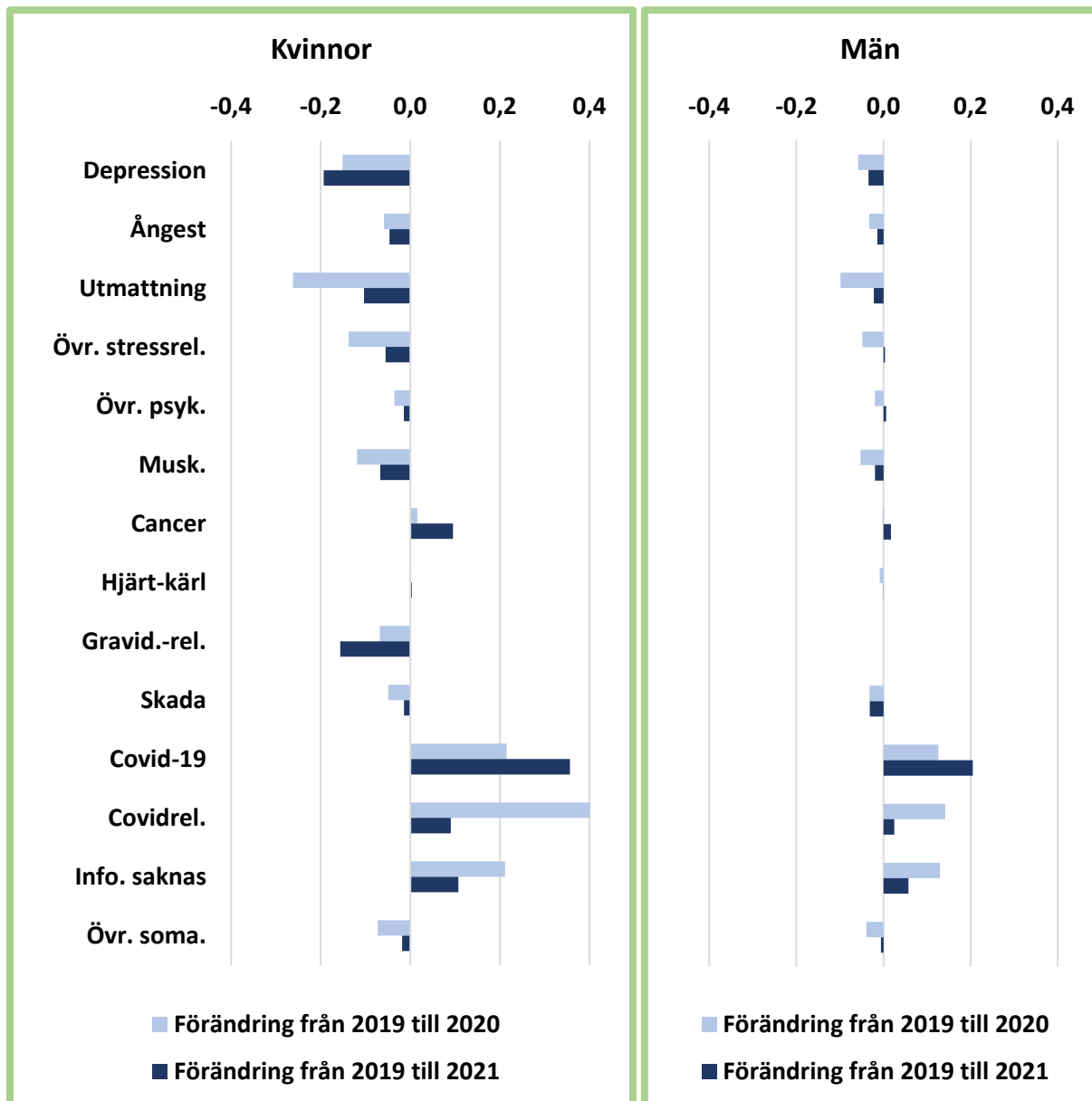
Även i diagnosgrupperna muskuloskeletal diagnos, graviditetsrelaterad diagnos (bland kvinnor), skadediagnos och övrig diagnos var det färre dagar per person under 2020 och 2021 än under 2019, även om förändringen var mindre än för de psykiska diagnoserna. Medelantalet sjukskrivningsdagar per person var något större i cancer, i synnerhet för kvinnor under 2021, och i sjukskrivningsfall där information om diagnos saknas. Detta beror troligtvis på att Försäkringskassan inte krävde läkarintyg förrän dag 21 under 2020 och 2021, och de sjukskrivningsfall som avslutades innan dess registrerades utan diagnos.

Eftersom medelantalet sjukskrivningsdagar i covid-19 var noll under 2019, är skillnaden i medelantal mot 2019 densamma som medelantalet dagar per person under respektive år. Medelantalet dagar per person i covid-19 låg på 0,20 dagar för kvinnor i kohort 2018 och 0,22 dagar i kohort 2012 under 2020 och på 0,32 dagar respektive 0,36 dagar under 2021. För män var motsvarande siffror 0,11 dagar i kohort 2018 och 0,13 dagar i kohort 2012 under 2020, och 0,18 respektive 0,21 dagar under 2021.

Den största förändringen kunde ses för medelantalet sjukskrivningsdagar i covidrelaterad diagnos under 2020. Här hade kvinnor i genomsnitt 0,37 dagar fler än under år 2019 i kohort 2018, och 0,40 dagar fler i genomsnitt i kohort 2012. För män var motsvarande siffror 0,13 i kohort 2018 och 0,14 i kohort 2012. Även under 2021 var medelantalet dagar något större än 2019.



Figur 28: Förändring i medelantal sjukskrivningsdagar per person för år 2020 respektive 2021 gentemot år 2019, i 14 olika diagnosgrupper, bland kvinnor och män, kohort 2018

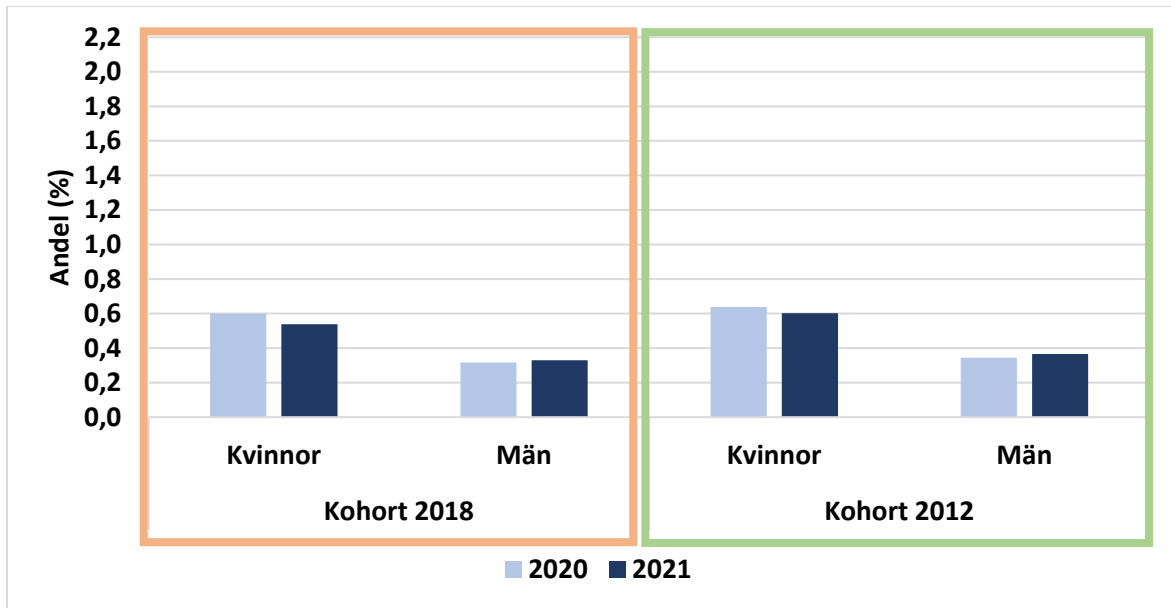


Figur 29: Förändring i medelantalet sjukskrivningsdagar per person för år 2020 respektive 2021 gentemot 2019 i 14 olika diagnosgrupper, bland kvinnor och män, kohort 2012

Sjukskriving i covid-19 och i covidrelaterad diagnos

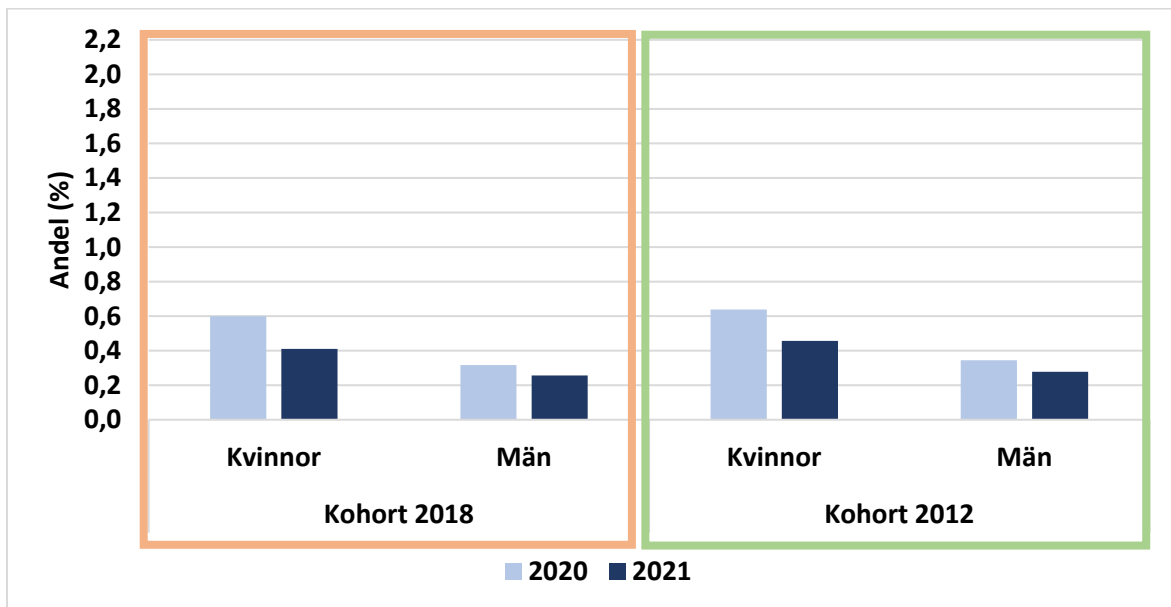
I detta avsnitt fokuserar vi på sjukskriving i covid-19 och i covidrelaterad diagnos.

I Figur 30 visas andel personer med prevalent sjukskriving i covid-19 under 2020 och 2021. Som framgår av figuren var andelen personer med sådan sjukskriving mycket liten; cirka en halv procent, trots den omfattande smittspridningen. (För kvinnor i kohort 2018 minskade andelen från 0,60 % år 2020 till 0,54 % år 2021. För män i kohort ökade andelen i stället marginellt, från 0,32 % till 0,33 % 2018. Resultaten var likartade för kohort 2012.)



Figur 30: Andel (%) personer med minst ett prevalent sjukskrivningsfall i covid-19 respektive år, uppdelat på kvinnor och män, kohort 2018 och kohort 2012

I Figur 31 visas i stället andel personer med incident sjukskrivning i covid-19 under 2020 och 2021. Då diagnosen covid-19 var ny under 2020, var det samma andel personer med incidenta sjukskrivningsfall som i tidigare Figur 30 över prevalenta fall (där även sjukskrivningsfall som var pågående sedan föregående år räknades med) under 2020. Även under 2021 var det väldigt lika andelar när man räknade enbart nya sjukskrivningsfall som när även pågående sjukskrivningsfall inkluderades.

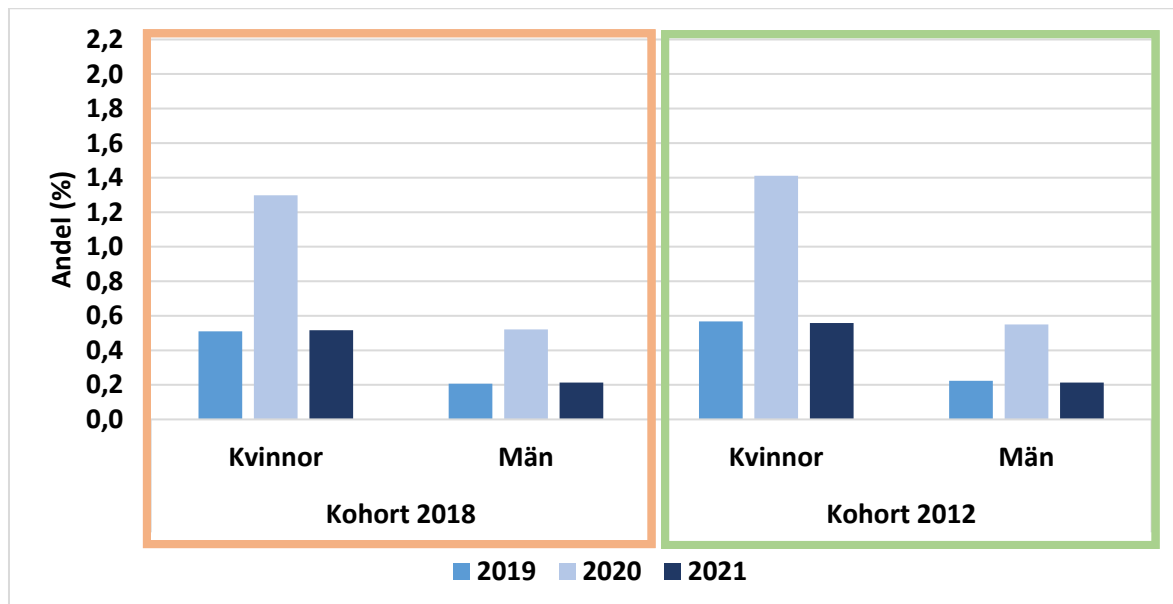


Figur 31: Andel (%) personer med minst ett incident sjukskrivningsfall i covid-19 respektive år, uppdelat på kvinnor och män, kohort 2018 och kohort 2012

Den första diagnoskoden för covid-19 introducerades i slutet av februari 2020. Det dröjde emellertid innan covid-19 började användas som sjukskrivningsdiagnos i större utsträckning⁵. Möjligheterna att testa för covid-19 var också mycket begränsade under åtminstone första halvåret 2020⁵. Därför redovisar vi även sjukskrivning i så kallade covidrelaterade diagnoser (se sid. 15).

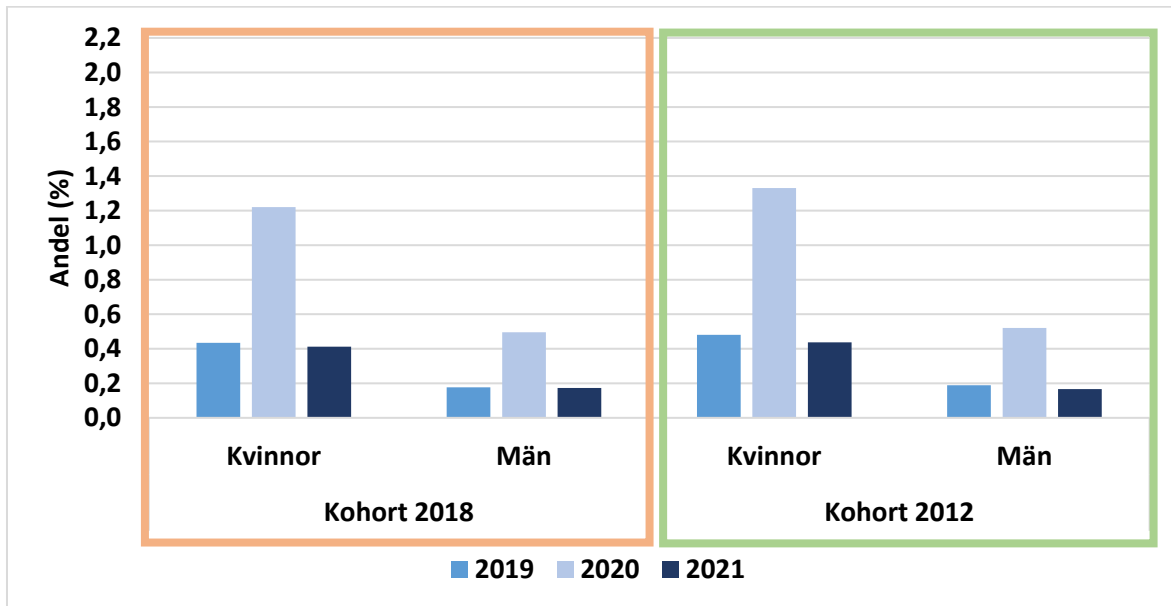
Andelen personer med prevalent sjukskrivning i covidrelaterad diagnos under de tre studerade åren visas i Figur 32. Andelen var betydligt större under 2020 än under 2019 och 2021. (I kohort 2018, kvinnor: 0,5 % under 2019 och 2021 och på 1,3 % under 2020; män: 0,2 % under 2019 och 2021, 0,5 % under 2020. Resultaten för kohort 2012 var likartade.) Andelen var alltså cirka tre gånger större under 2020 än under de andra åren vi studerade.

Det kan tolkas som att den ”egentliga” andelen personer med sjukskrivningsfall i dessa covidrelaterade diagnoser var andelen som observerades under 2019 och 2021, och att de ”extra” sådana sjukskrivningsfall som fanns under 2020 troligtvis var sjukskrivningsfall som berodde på nedsatt arbetsförmåga på grund av covid-19. Om det stämmer så kan för cirka två tredjedelar av personerna med ett incident sjukskrivningsfall i en covidrelaterad diagnos egentligen covid-19 ha varit den huvudsakliga orsaken till arbetsförmågenedsättningen. Denna ”extra” andel är ungefär lika stor som andelen personer med sjukskrivning i covid-19 under 2020. Om antagandet stämmer, torde cirka hälften av sjukskrivningsfallen där covid-19 var den huvudsakliga orsaken till arbetsförmågenedsättningen, ha fått en covidrelaterad diagnos i stället för covid-19 som diagnos. På grund av detta har vi i vissa analyser som redovisas i det följande slagit ihop sjukskrivning i dessa fall.



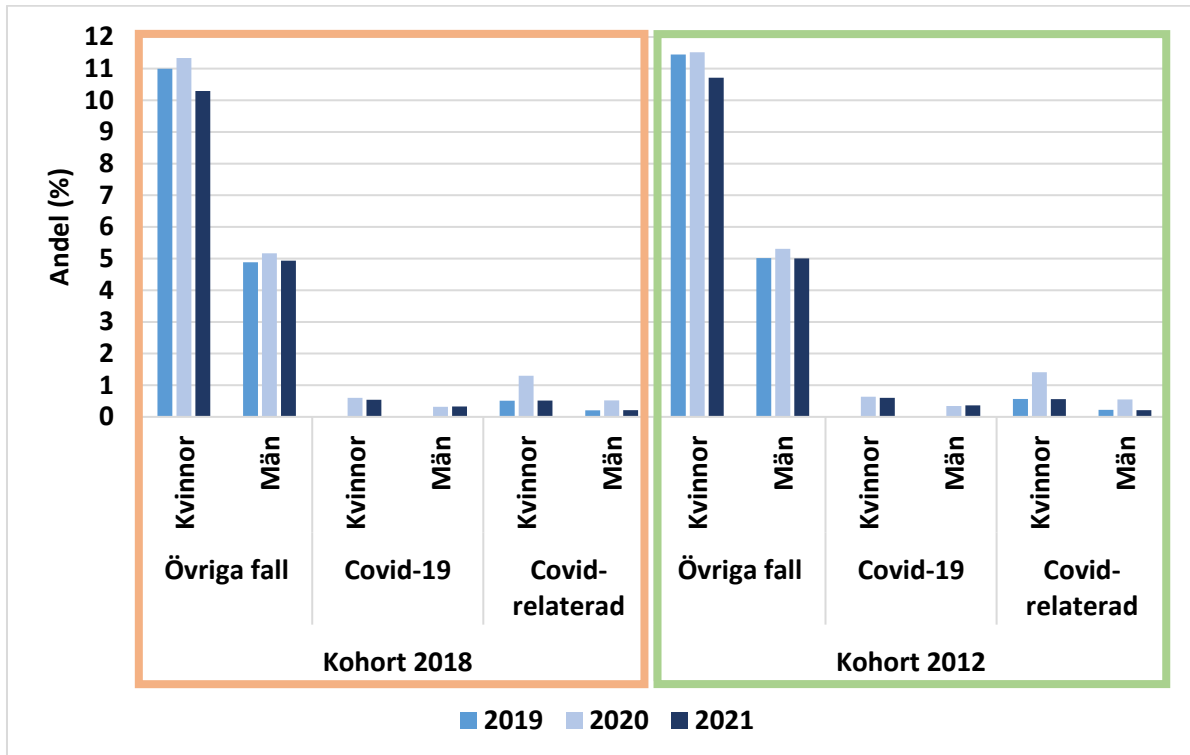
Figur 32: Andel (%) personer med minst ett prevalent sjukskrivningsfall i covidrelaterad diagnos, som ej fått covid-19 som sjukskrivningsdiagnos, uppdelat på kvinnor och män, kohort 2018 och kohort 2012.

Andelen personer med incident sjukskrivning i covidrelaterad diagnos under de tre studerade åren visas i Figur 33. Liksom för den ovanstående figuren med prevalent sjukskrivning (Figur 32), var det en tydlig topp under 2020, med andelar som var ungefär tre gånger större än under 2019 och 2020.



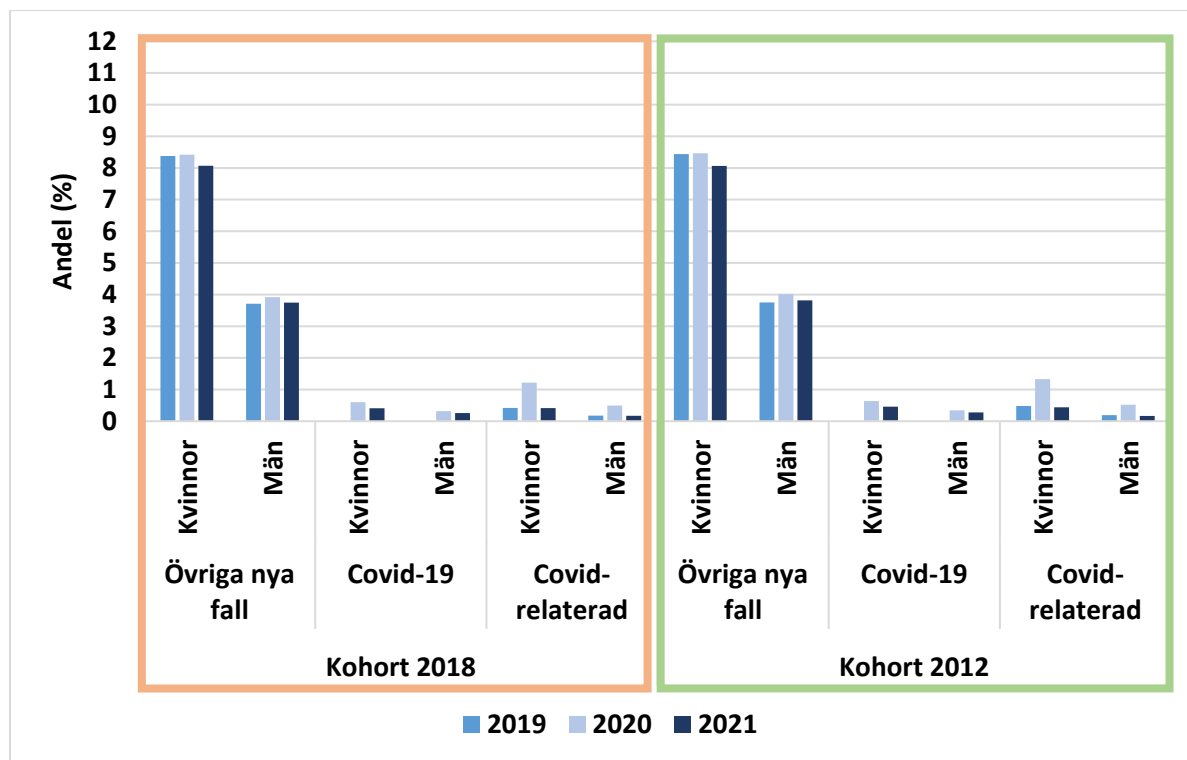
Figur 33: Andel (%) kvinnor och män med minst ett incident sjukskrivningsfall i covidrelaterad diagnos exklusive covid-19, uppdelat på kvinnor och män, kohort 2018 och kohort 2012

I Figur 34 visas andel personer med prevalent sjukskrivning i följande tre grupper: i covid-19, i covidrelaterad diagnos, samt all annan sjukskrivning (dvs. sjukskrivningsfall i samtliga övriga diagnoser samt sjukskrivningsfall där information om diagnos saknades). Personer kan vara med i alla tre grupperna om de hade flera fall i olika diagnoser under året. Andelen personer med sjukskrivning i de två första grupperna; covid-19 respektive covidrelaterad diagnos var, som framgår av figuren, mycket lägre än andelen personer med övriga sjukskrivningsfall (som mest hade 1,3 % av kvinnorna och 0,6 % av männen i kohort 2018 sjukskrivningsfall i covidrelaterad diagnos, jämfört med 11,3 % av kvinnorna och 5,2 % av männen som hade minst ett övrigt sjukskrivningsfall).



Figur 34: Andel (%) kvinnor och män med minst ett prevalent sjukskrivningsfall i covid-19 respektive i covidrelaterad diagnos, samt andel (%) kvinnor och män med övriga sjukskrivningsfall (dvs. samtliga övriga sjukskrivningsfall), kohort 2018 och kohort 2012

I Figur 35 visas i stället motsvarande resultat för att ha haft incident sjukskrivning i någon av dessa tre grupper; i covid-19, i covidrelaterad diagnos, samt samtliga övriga nya sjukskrivningsfall, respektive år, för båda kohorterna. Som väntat var även här andelen personer med sjukskrivningsfall i covid-19 respektive i covidrelaterad diagnos mycket mindre än andelen personer med övriga incidenta sjukskrivningsfall, under samtliga tre år.

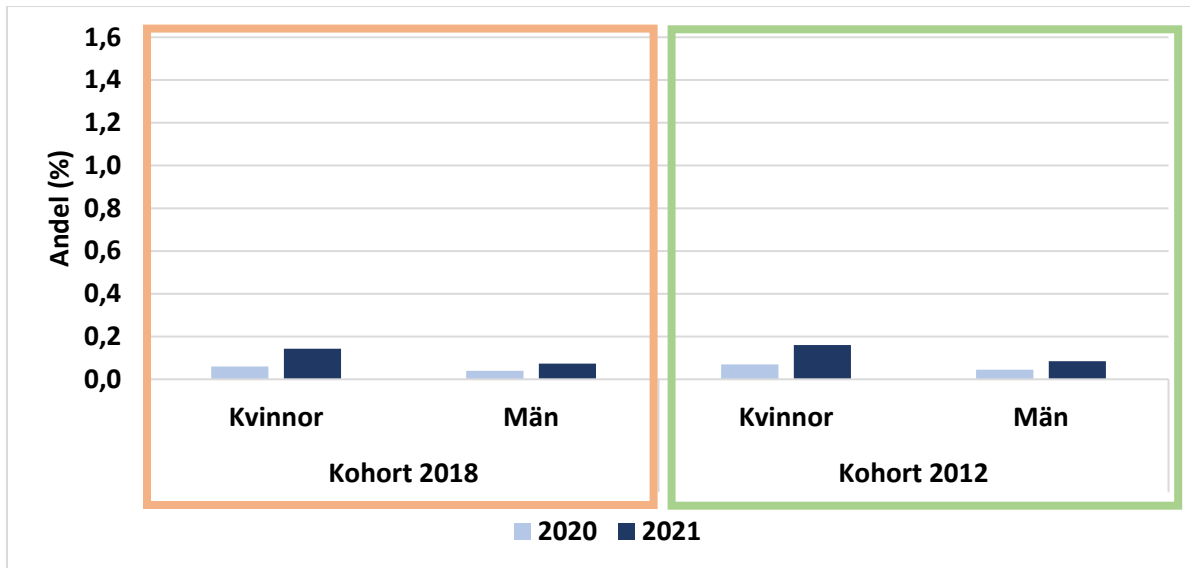


Figur 35: Andel (%) kvinnor och män med minst ett incident sjukskrivningsfall i covid-19 respektive i covidrelaterad diagnos, samt andel (%) kvinnor och män med övriga incidenta sjukskrivningsfall (dvs. samtliga övriga incidenta sjukskrivningsfall), kohort 2018 och kohort 2012

Långa sjukskrivningsfall (>90 bruttodagar)

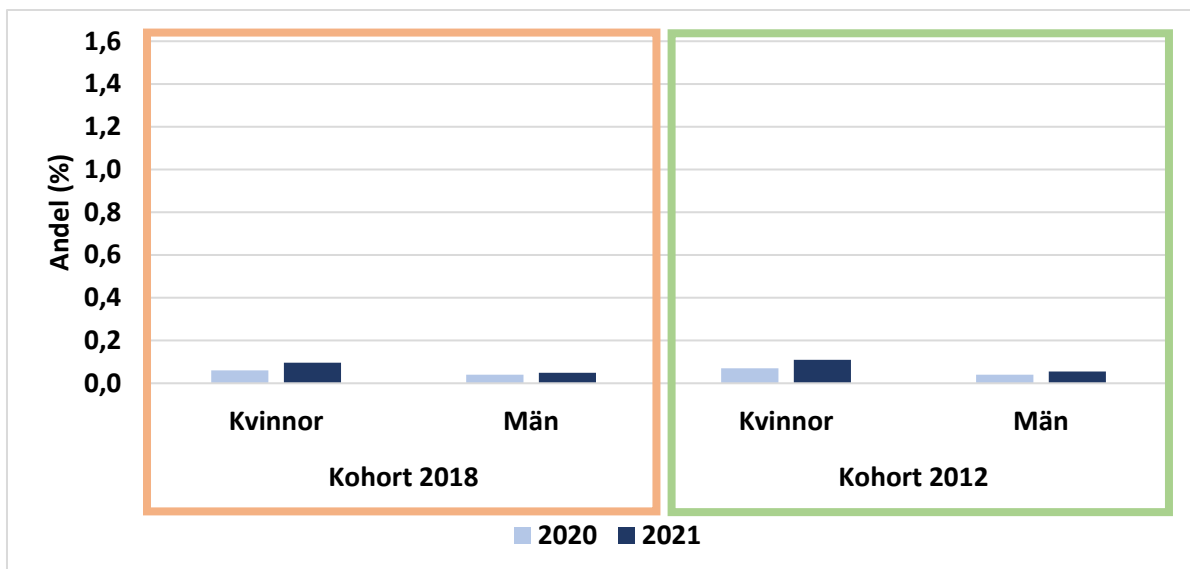
I detta avsnitt är fokus på de längre sjukskrivningsfallen, det vill säga de sjukskrivningsfall som blivit längre än 90 bruttodagar. Fokus är på sådana fall i covid-19 respektive i covidrelaterad diagnos, vad avser prevalens respektive incidens.

I Figur 36 visas andel kvinnor och män med ett prevalent sjukskrivningsfall >90 dagar i covid-19 respektive år, för de båda kohorterna. (I Figur 5 respektive Figur 6 i kapitlet med rubriken "Sjukskrivning oberoende av diagnos" visas andelen personer med sjukskrivningsfall >90 dagar i samtliga diagnoser.) I Figur 36 blir det tydligt att det var en väldigt liten andel personer som hade sjukskrivningsfall >90 dagar i covid-19, men något större andel år 2021 än 2020 (kvinnor i kohort 2018 år 2020: 0,06 %, år 2021: 0,14 %, män i kohort 2018 år 2020: 0,04 %, år 2021 0,07 %; dvs., andelarna fördubblades till 2021.) Resultaten för kohort 2012 var mycket lika resultaten för kohort 2018.



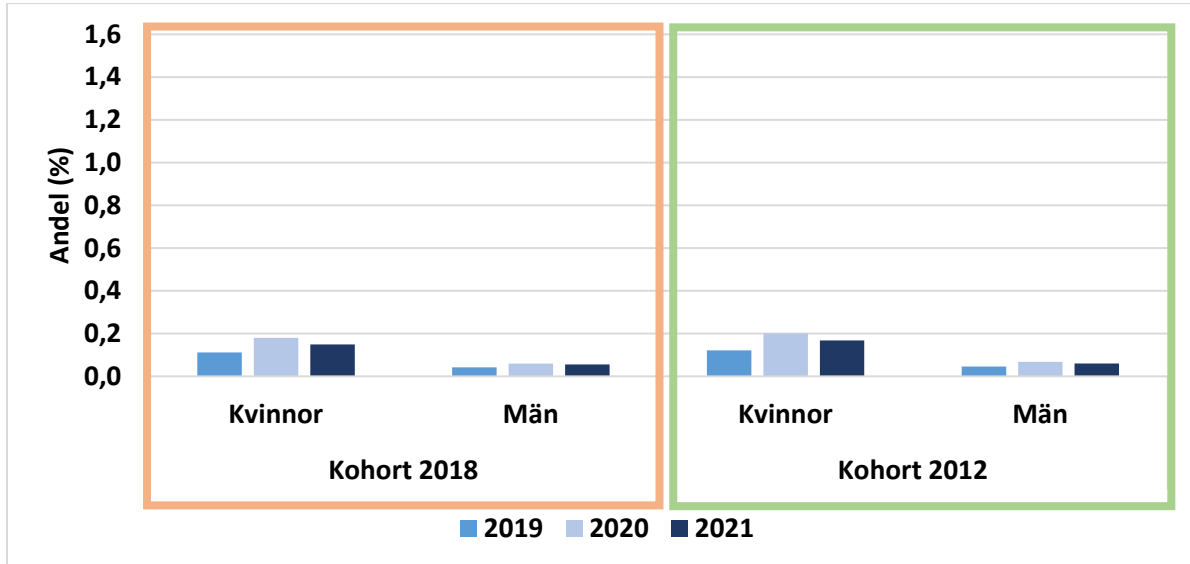
Figur 36: Andel (%) kvinnor och män med minst ett prevalent sjukskrivningsfall >90 dagar i covid-19 under respektive år, kohort 2018 och kohort 2012

I Figur 37 visas andel personer incident sjukskrivningsfall i covid-19 som blev >90 dagar långt. Mönstret för dessa incidenta sjukskrivningsfall liknade mönstret för prevalenta sjukskrivningsfall som beskrevs ovan. Det var en ytterst liten andel, bland både män och kvinnor i båda kohorterna, som hade ett incident sjukskrivningsfall i covid-19 som blev >90 dagar långt. Däremot var det en något större andel under 2021 än under 2020 (kvinnor i kohort 2018 år 2020: 0,06 %, 2021: 0,10 %, män i kohort 2018 år 2020: 0,04 %, 2021: 0,05 %, resultaten för kohort 2012 var mycket lika resultaten för kohort 2018).



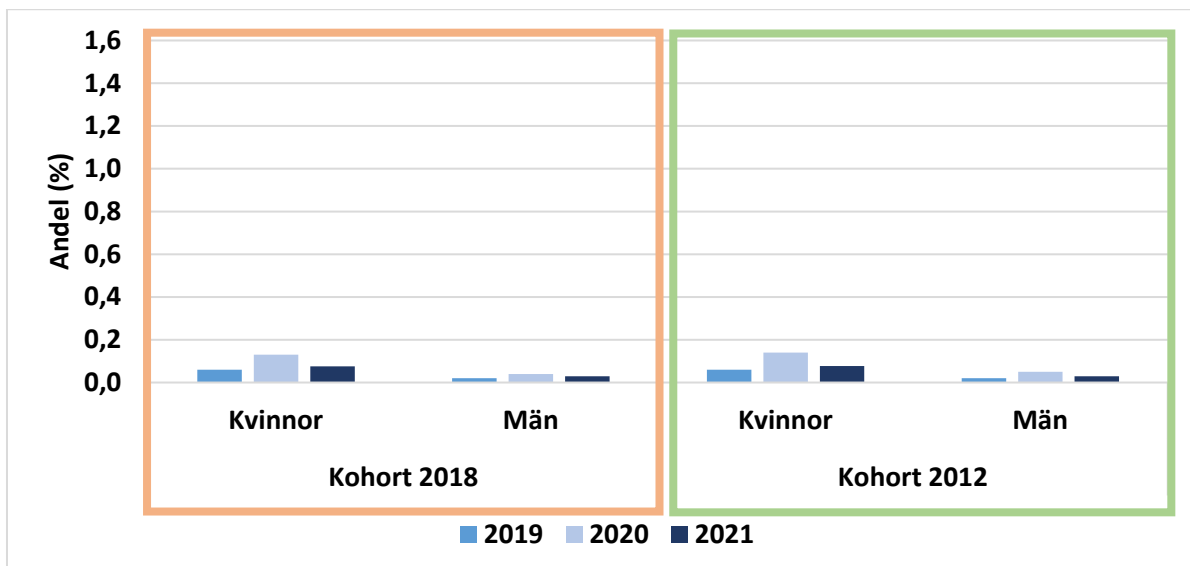
Figur 37: Andel (%) kvinnor och män med minst ett incident sjukskrivningsfall >90 bruttodagar i covid-19 under respektive år, kohort 2018 och kohort 2012

I Figur 38 visas andelen kvinnor och män som hade längre sjukskrivningsfall (>90 dagar) i covidrelaterad diagnos respektive år, det vill säga prevalenta fall. I linje med resultaten för sjukskrivningsfall >90 dagar i covid-19 var de observerade andelarna små ($\leq 0,20$ %). Den största andelen sjukskrivningsfall >90 dagar observerades för kvinnor i covidrelaterad diagnos år 2020 i båda kohorterna (kohort 2018: 0,18 %, kohort 2012: 0,20 %).



Figur 38: Andel (%) kvinnor och män med minst ett prevalent sjukskrivningsfall >90 bruttodagar i covidrelaterad diagnos under respektive år, kohort 2018 och kohort 2012

I Figur 39 visas andel personer som fick ett incident sjukskrivningsfall i covidrelaterad diagnos under året som blev >90 dagar långt. Jämfört med andelarna med prevalenta sjukskrivningsfall ovan, var andelarna med incidenta sjukskrivningsfall något mindre, som väntat. Mönstret var dock likartat: den största andelen personer med incidenta sjukskrivningsfall i covidrelaterad diagnos som blev >90 dagar fanns bland kvinnor år 2020 i båda kohorterna (kohort 2018: 0,13 %, kohort 2012: 0,14 %).

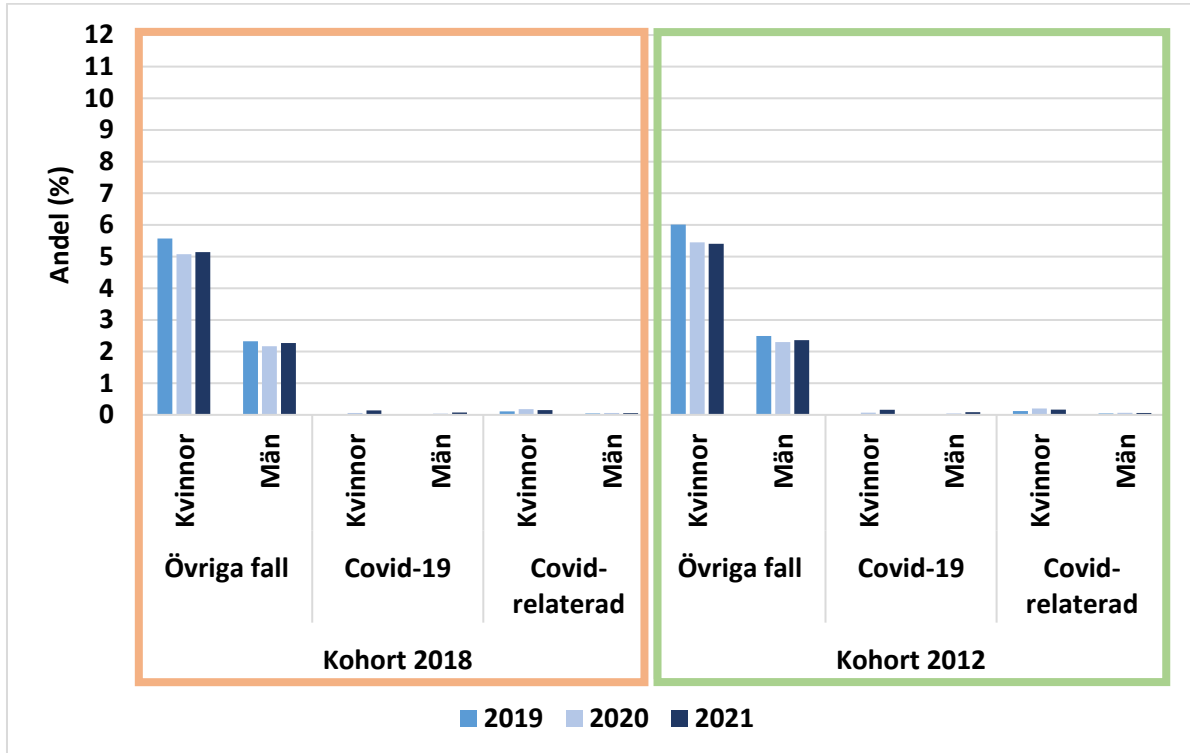


Figur 39: Andel (%) kvinnor och män med minst ett incident sjukskrivningsfall >90 bruttodagar i covidrelaterad diagnos under respektive år, kohort 2018 och kohort 2012

I Figur 40 visas andelen personer med ett prevalent sjukskrivningsfall >90 dagar i covid-19, i covidrelaterad diagnos respektive andelen med alla övriga sjukskrivningsfall >90 dagar. Här är skillnaden mellan andelarna med samtliga övriga sådana sjukskrivningsfall och de i covid-19 och i covidrelaterade än mer markant än när även de kortare fallen ingick (Figur 34 och Figur 35).

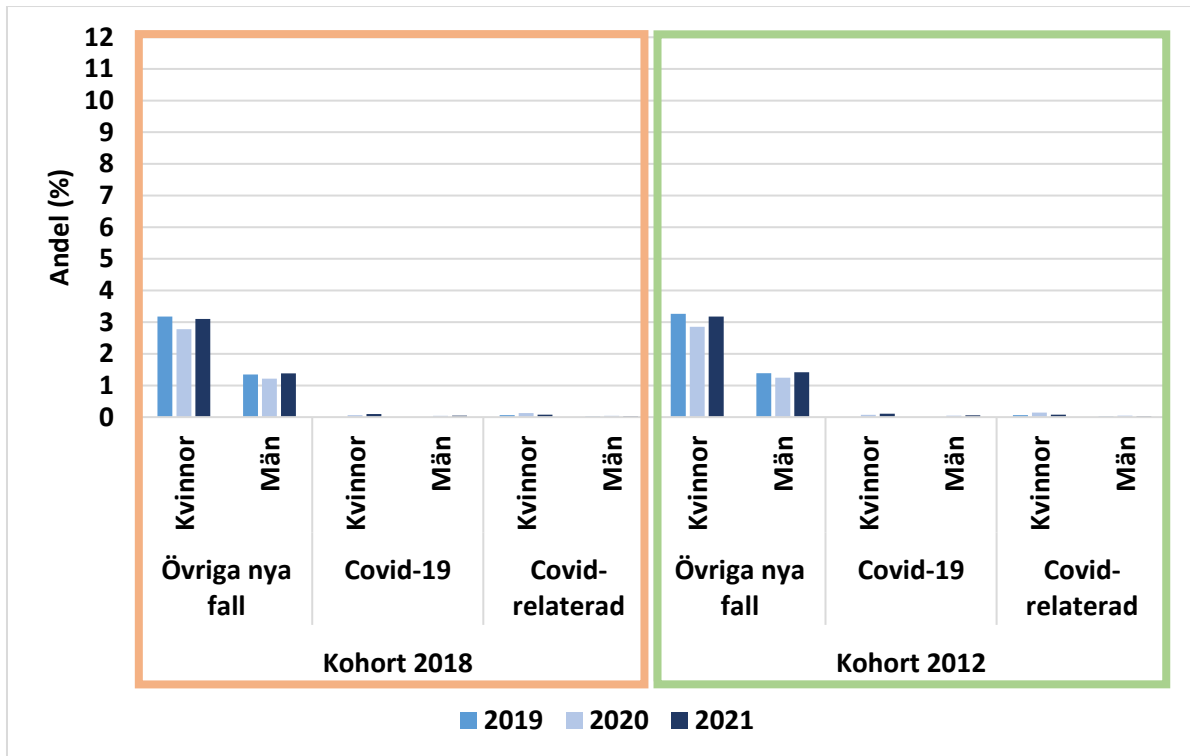
Andelen kvinnor som hade sjukskrivningsfall >90 bruttodagar under vart och ett av de tre åren var mer än dubbelt så stor som för männen. Andelen kvinnor som hade övriga sjukskrivningsfall var större 2019 än de efterföljande två åren.

År 2019 hade 5,6 % av kvinnorna i kohort 2018 minst ett övrigt sjukskrivningsfall >90 dagar (för kvinnor i kohort 2012 var motsvarande siffra 6,0 %).



Figur 40: Andel (%) kvinnor och män med minst ett prevalent sjukskrivningsfall >90 bruttodagar i covid-19 och i covidrelaterad diagnos, samt andel (%) kvinnor och män med minst ett övrigt prevalent sjukskrivningsfall >90 bruttodagar (dvs. samtliga övriga sjukskrivningsfall), kohort 2018 och kohort 2012

I Figur 41 visas motsvarande siffror som ovan men enbart för de incidenta sjukskrivningsfallen >90 dagar. Även här visas andelen personer med ett incident sådant sjukskrivningsfall i någon av de tre grupperna covid-19, covidrelaterad diagnos respektive för alla övriga sjukskrivningsfall >90 dagar. I linje med resultaten ovan hade en betydligt mindre andel personer ett incident sjukskrivningsfall >90 dagar i covid-19 eller i covidrelaterade diagnoser jämfört med andelen personer som hade något annat sjukskrivningsfall. År 2019 hade 3,2 % av kvinnorna i kohort 2018 ett incident övrigt sjukskrivningsfall >90 dagar (för kvinnor i kohort 2012 var motsvarande siffra 3,3 %) medan alla beräknade andelar kvinnor och män med fall i covid-19 respektive covidrelaterad diagnos var mindre än 0,15 %.



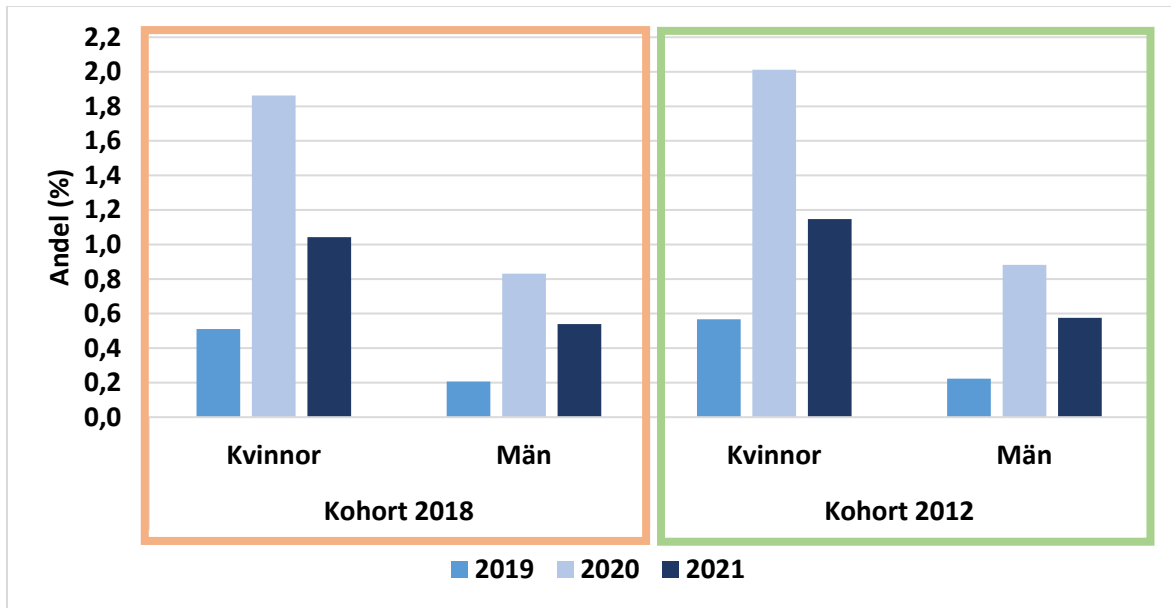
Figur 41: Andel (%) kvinnor och män med minst ett incident sjukskrivningsfall >90 bruttodagar i covid-19 och i covidrelaterad diagnos, samt andel (%) kvinnor och män med minst ett incident övrigt sjukskrivningsfall >90 bruttodagar (dvs. samtliga övriga incidenta sjukskrivningsfall), kohort 2018 och kohort 2012

Sjukskrivning i covid-19 och i covidrelaterade diagnoser sammanslaget till covid/covidrelaterad diagnos

I ovanstående analyser har vi redovisat sjukskrivning i covid-19 och sjukskrivning i covidrelaterade diagnoser var för sig. I detta avsnitt, liksom i avsnittet där resultaten från de logistiska regressionsanalyserna presenteras (se sid. 67) slås i stället sjukskrivningsfall i covid-19 ihop med de i covidrelaterade diagnoser, och kallas covid/covidrelaterad diagnos.

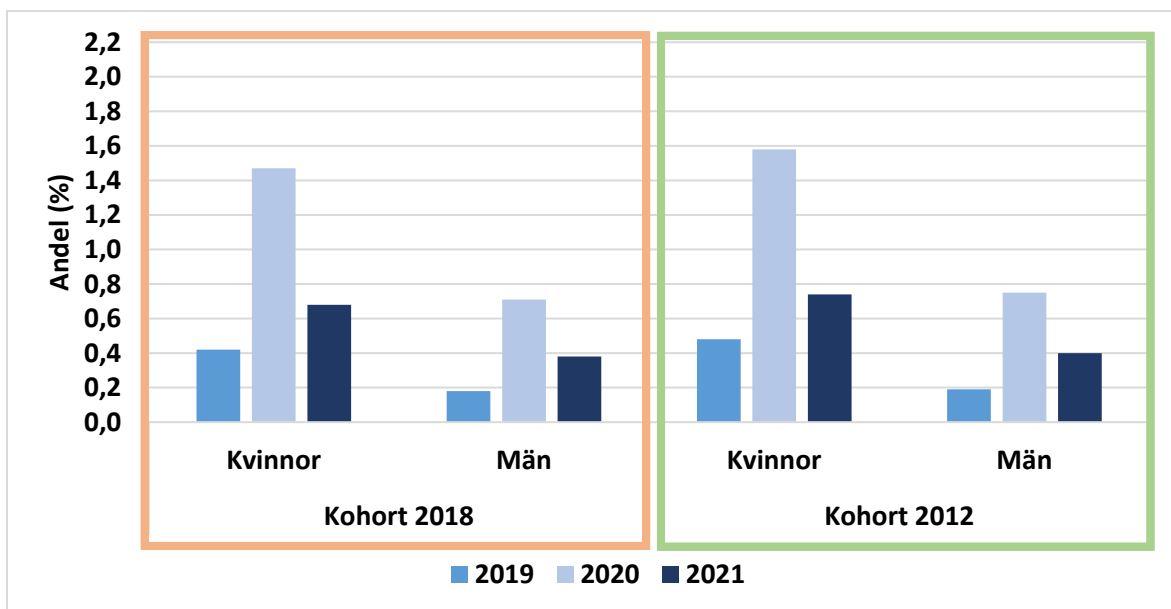
I Figur 42 visas andelen personer med prevalent sjukskrivning i covid/covidrelaterad diagnos. Minskningen från 2020 till 2021 var något mindre än för sjukskrivning i covidrelaterad diagnos separat. Andelen medsjukskrivning i covid/covidrelaterad diagnos sammanräknat var nästan dubbelt så stor under 2021 än 2019 (för kohort 2018: kvinnor: 0,51 % år 2019, 1,86 % år 2020, 1,04 % år 2021; män: 0,21 % år 2019, 0,83 % år 2020, 0,54 % år 2021).

Som framgår av figurerna var andelarna väldigt lika i de båda kohorterna. Andelen personer med sjukskrivning i covid/covidrelaterad diagnos sammanslaget var alltså över tre gånger större än bara sett till i covid-19-diagnos under 2020.



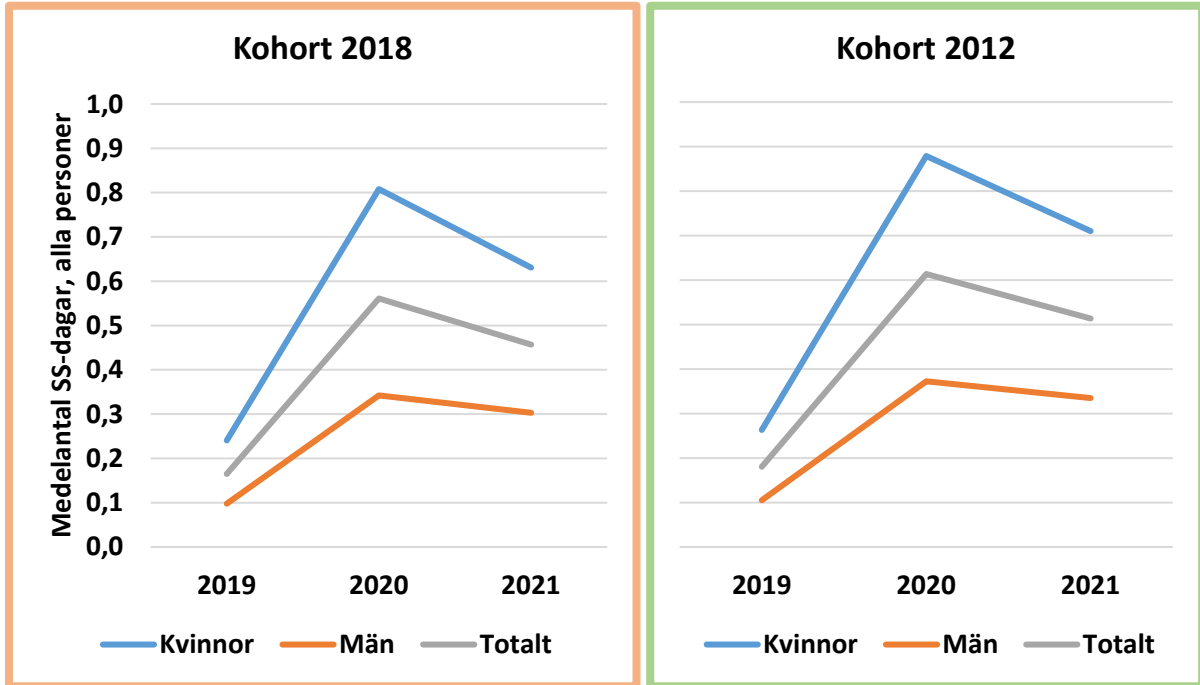
Figur 42: Andel (%) kvinnor och män med minst ett prevalent sjukskrivningsfall i covid/covidrelaterad diagnos, kohort 2018 och kohort 2012

I Figur 43 visas på motsvarande sätt andel personer med incident sjukskrivning i covid/covidrelaterad diagnos under de tre studerade åren. Liksom när de pågående fallen inkluderades var mönstret som observerades för incidenta sjukskrivningsfall i covid/covidrelaterad diagnos likt de separata analyserna för dessa fall, men med en mindre tillbakagång mellan år 2020 och 2021 än för incidenta sjukskrivningsfall i enbart covidrelaterad diagnos. Antal och andel personer med minst ett incident sjukskrivningsfall i covid/covidrelaterad diagnos uppdelat på sociodemografiska faktorer finns i Tabell 13 och Tabell 14 för kohort 2018, respektive för kohort 2012.



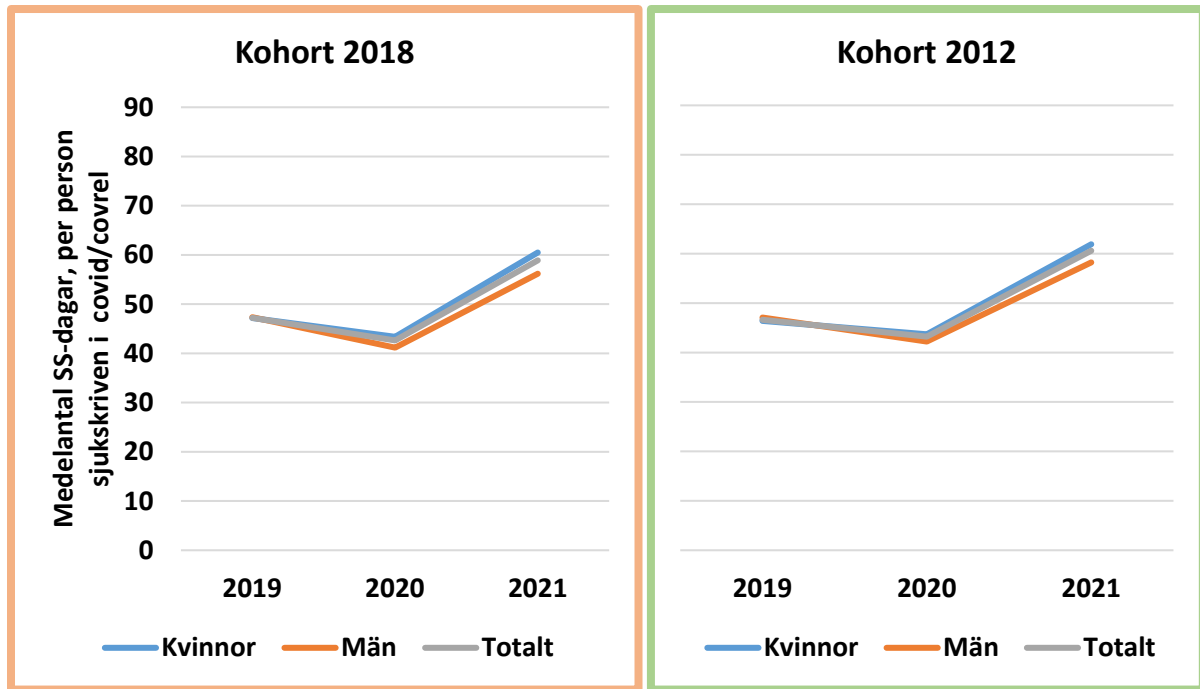
Figur 43: Andel (%) kvinnor och män med minst ett incident sjukskrivningsfall i covid/covidrelaterad diagnos, kohort 2018 och kohort 2012

I Figur 44 visas medelantal dagar med sjukskrivning i covid/covidrelaterad per person. Där framgår att de tillsammans stod för mindre än en dag per år i genomsnitt för kvinnor under 2020 och 2021, och mindre än en halv dag för kvinnor under 2019, och för män under alla tre studerade år (motsvarande för alla diagnoser sammanslagna kan ses i Figur 7).



Figur 44: Medelantal sjukskrivningsdagar i covid/covidrelaterad diagnos per person under respektive år, för alla samt uppdelat på kvinnor och män, kohort 2018 och kohort 2012

I Figur 45 visas medelantal sjukskrivningsdagar i covid/covidrelaterad diagnos per person med sjukskrivning i sådan diagnos. Medelantalet dagar minskade något mellan 2019 och 2020 (för kvinnor i kohort 2018 från 47,2 till 43,4 dagar, för män i kohort 2018 från 47,3 till 41,2), men ökade betydligt till 2021 (för kvinnor i kohort 2018 till 60,5 dagar, för män i kohort 2018 till 56,2 dagar). Medelantalet dagar var väldigt likt för kvinnor och män och mellan kohorterna.



Figur 45: Medelantal sjukskrivningsdagar i covid/covidrelaterad diagnos per person med sjukskrivning i dessa diagnoser under respektive år, för alla samt uppdelat på kvinnor och män, kohort 2018 och kohort 2012

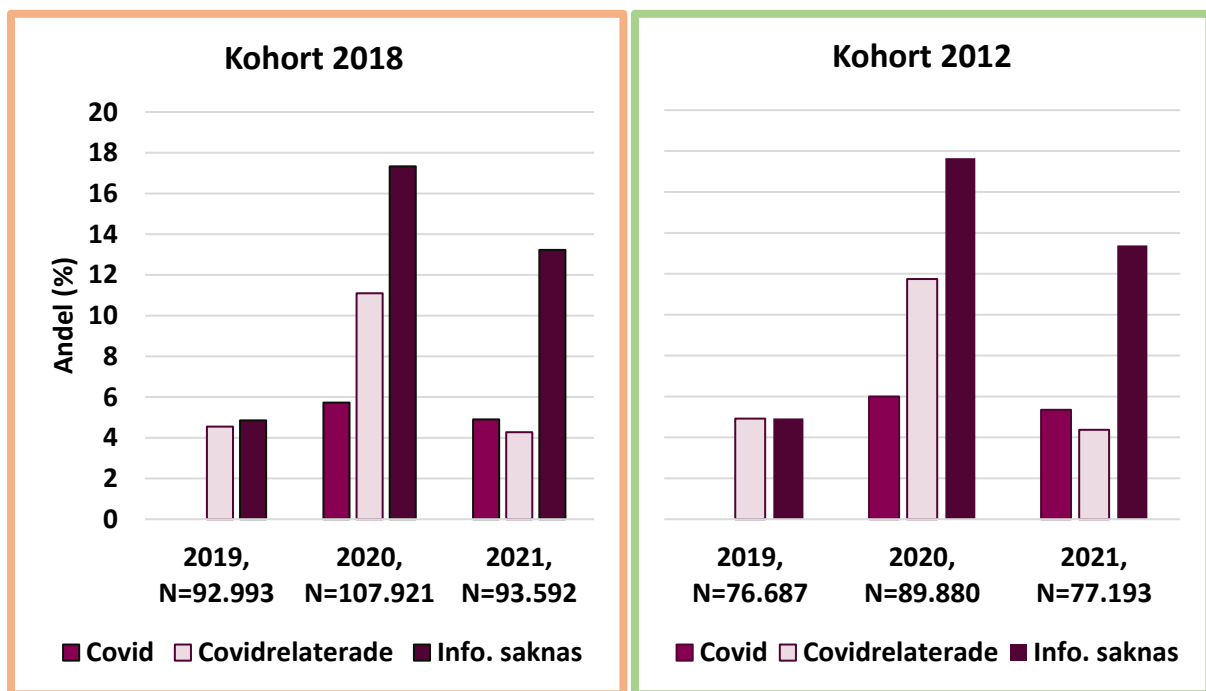
Andel sjukskrivningsfall i covid-19, i covidrelaterad diagnos respektive i fall där information om diagnos saknas

I ovanstående har fokus varit på andel *personer* som har minst ett prevalent eller incident sjukskrivningsfall under respektive år.

I Figur 46 visas i stället andel av alla incidenta *sjukskrivningsfall* under år 2019, 2020 respektive 2021 som var i covid-19, i covidrelaterad diagnos, respektive i sjukskrivningsfall där information om diagnos saknades. Detta visas dels för kohort 2018 och dels för kohort 2012. Då antalet nya sjukskrivningsfall varierade mycket mellan åren och kohorterna, visas även antalet nya sjukskrivningsfall per år i figuren. Betydligt fler sjukskrivningsfall påbörjades under 2020, och något fler fall under 2021, än under 2019 i båda kohorterna.

Andelen sjukskrivningsfall i covid-19 låg på ungefär samma nivå under 2020 och 2021, på cirka 6 % under 2020 respektive 5 % under 2021. Däremot var år 2020 cirka 11 % i kohort 2018 och 12 % i kohort 2012 av de nya fallen i covidrelaterad diagnos, att jämföra med 4-5 % av fallen under 2019 respektive 2021.

Under 2019 saknades information om diagnos i cirka 5 % av de nya sjukskrivningsfallen. Under 2020 ökade detta till cirka 17 % och under 2021 saknades diagnosinformation i nästan 14 % av sjukskrivningsfallen.



Figur 46: Andel (%) nya sjukskrivningsfall i covid-19, i covidrelaterad diagnos, respektive i fall där information om diagnos saknas, av alla nya sjukskrivningsfall under 2019, 2020 respektive 2021; för kohort 2018 och kohort 2012. Det totala antalet nya sjukskrivningsfall (N) respektive år visas också.

Faktorer som har samband med sjukskrivning i covid/covidrelaterad diagnos

I detta avsnitt presenteras resultat från analyser genomförda med logistiska regressionsmodeller. Dessa modeller har använts för att identifiera eventuella samband mellan olika faktorer 2019 och risk att bli sjukskriven i covid-19 eller covidrelaterad diagnos år 2020 eller 2021. Dessa två diagnosgrupper har slagits ihop i detta avsnitt och för att underlätta läsbarheten kallas de här, liksom tidigare, tillsammans för covid/covidrelaterad diagnos.

Vi har beräknat oddskvoter för att få minst ett incident sjukskrivningsfall i covid/covidrelaterad diagnos under uppföljningen (dvs., risken för en grupp att få sådan sjukskrivning jämfört med risken för en annan grupp). Detta har beräknats för olika faktorer (såväl sociodemografiska som arbetsrelaterade, samt för två typer av faktorer relaterade till sjukskrivning under år 2019).

Först presenteras de ojusterade oddskvoterna för kohort 2018 respektive kohort 2012 (Tabell 6 och Tabell 7). Dessa oddskvoter erhöles i regressionsanalyser där varje faktor analyserades för sig. Det betyder att dessa oddskvoter inte var statistiskt justerade med hänsyn till att faktorer kan ha samband både med varandra och med utfallet (dvs. att ha haft minst ett incident sjukskrivningsfall i covid/covidrelaterad diagnos). Detta togs i stället därefter hänsyn till i justerade regressionsmodeller där konstellationer av faktorer analyserades samtidigt i samma modell. I den första konstellationen av faktorer ingick sociodemografiska och arbetsrelaterade faktorer samt antal sjukskrivningsdagar år 2019 (Tabell 8 och Tabell 9). I den andra konstellationen byttes antal sjukskrivningsdagar ut mot sjukskrivning i olika diagnoser år 2019 (Tabell 10 och Tabell 11).

Både antal och andelar personer med sjukskrivning i covid/covidrelaterad diagnos respektive år (dvs. de antal och andelar som är basen för dessa oddskvoter) kan ses i Tabell 13 för kohort 2018 och i Tabell 14 för kohort 2012, i bilagan.

Resultat från de ojusterade modellerna

I Tabell 6 visas *ojusterade oddskvoter* för kohort 2018, beräknade i separata modeller för varje studerad faktor, för att ha haft minst ett incident sjukskrivningsfall i covid/covidrelaterad diagnos under år 2020, respektive under år 2021. Modellerna beräknades för alla personer i kohorten, samt uppdelat på kvinnor och män. För kohort 2012 visas motsvarande ojusterade resultat från dessa modeller i Tabell 7. Information om antal och andel personer som finns inom varje grupp återfinns i Tabell 3.

För de flesta faktorerna var sambanden med ett incident sjukskrivningsfall i covid/covidrelaterad diagnos starkare i de ojusterade analyserna jämfört med i de justerade analyserna, som visas i Tabell 8-Tabell 11 och beskrivs i de följande avsnitten.

Tabell 6. Ojusterade oddskvoter (OK) med 95 % konfidensintervall (KI) för sociodemografiska och arbetsrelaterade faktorer samt faktorer relaterade till sjukskrivning år 2019, för att ha haft minst ett incident sjukskrivningsfall i covid/covidrelaterad diagnos under år 2020, respektive 2021, för kohort 2018 (n= 1 347 778), för samtliga samt uppdelat på kvinnor och män (signifikanta oddskvoter över 1,5 respektive under 0,67 i fetstil).

Faktorer år 2019	2020			2021		
	Samtliga OK (95 % KI)	Kvinnor OK (95 % KI)	Män OK (95 % KI)	Alla OK (95 % KI)	Kvinnor OK (95 % KI)	Män OK (95 % KI)
Kön						
Kvinna	Ref.			Ref.		
Man	0,45 (0,43-0,46)			0,52 (0,49-0,54)		
Åldersgrupp						
18-24 år	0,68 (0,61-0,75)	0,55 (0,49-0,62)	0,83 (0,64-1,05)	0,64 (0,54-0,76)	0,56 (0,45-0,69)	0,85 (0,62-1,13)
25-34 år	0,76 (0,71-0,82)	0,74 (0,70-0,78)	0,80 (0,71-0,91)	0,78 (0,73-0,84)	0,74 (0,67-0,80)	0,80 (0,71-0,91)
35-44 år	Ref.	Ref.	Ref.	Ref.	Ref.	Ref.
45-54 år	1,39 (1,34-1,45)	1,36 (1,29-1,43)	1,52 (1,38-1,68)	1,33 (1,26-1,41)	1,28 (1,19-1,38)	1,43 (1,30-1,58)
55-64 år	1,71 (1,63-1,78)	1,64 (1,56-1,73)	1,79 (1,62-1,98)	1,58 (1,49-1,68)	1,50 (1,39-1,62)	1,90 (1,72-2,10)
65-68 år	0,77 (0,65-0,91)	0,88 (0,77-0,99)	0,40 (0,25-0,61)	0,28 (0,23-0,34)	0,43 (0,33-0,55)	0,44 (0,30-0,61)
Högsta utbildningsnivå						
Grundskola	1,35 (1,25-1,46)	1,18 (1,04-1,32)	2,04 (1,77-2,34)	1,50 (1,35-1,66)	1,49 (1,27-1,74)	2,08 (1,80-2,39)
Gymnasium	1,53 (1,48-1,58)	1,45 (1,40-1,51)	1,71 (1,59-1,84)	1,51 (1,45-1,58)	1,45 (1,37-1,53)	1,71 (1,59-1,84)
Universitet	Ref.	Ref.	Ref.	Ref.	Ref.	Ref.
Födelseland						
Sverige	Ref.	Ref.	Ref.	Ref.	Ref.	Ref.
Övriga Norden	1,48 (1,32-1,65)	1,60 (1,45-1,76)	1,48 (1,14-1,89)	1,25 (1,08-1,44)	1,18 (0,97-1,40)	1,51 (1,16-1,92)
Övriga EU27	1,22 (1,12-1,33)	1,31 (1,19-1,45)	1,08 (0,87-1,32)	1,29 (1,15-1,44)	1,46 (1,27-1,66)	1,09 (0,87-1,33)
Övriga världen inkl. uppgift saknas	2,04 (1,94-2,14)	2,16 (2,08-2,25)	1,92 (1,74-2,12)	1,74 (1,64-1,85)	1,62 (1,50-1,75)	1,92 (1,74-2,12)
Familjesituation						
Gift/Sambo, ej barn hemma	Ref.	Ref.	Ref.	Ref.	Ref.	Ref.
Gift/Sambo, barn hemma	0,73 (0,70-0,77)	0,70 (0,67-0,73)	0,74 (0,67-0,81)	0,78 (0,72-0,84)	0,80 (0,76-0,85)	0,73 (0,66-0,80)
Ensamstående, ej barn hemma	0,85 (0,81-0,90)	0,87 (0,83-0,90)	0,82 (0,75-0,90)	0,89 (0,83-0,96)	0,89 (0,84-0,95)	0,83 (0,76-0,91)
Ensamstående, barn hemma	1,22 (1,13-1,31)	1,36 (1,27-1,45)	1,09 (0,89-1,33)	1,24 (1,12-1,38)	1,45 (1,33-1,58)	1,05 (0,86-1,28)
Typ av boenderegion						
Mindre ort	1,21 (1,13-1,29)	1,02 (0,96-1,08)	1,29 (1,15-1,43)	1,19 (1,12-1,27)	1,17 (1,08-1,27)	1,26 (1,13-1,40)
Mellanstor stad	1,13 (1,08-1,19)	0,98 (0,94-1,02)	1,17 (1,08-1,26)	1,11 (1,06-1,16)	1,11 (1,05-1,18)	1,15 (1,06-1,24)
Storstad	Ref.	Ref.	Ref.	Ref.	Ref.	Ref.

Forts. Tabell 6

Företagsstorlek						
Mikroföretag (1-9)	Ref.	Ref.	Ref.	Ref.	Ref.	Ref.
Små företag (10-49)	1,09 (1,02-1,15)	1,12 (1,04-1,22)	1,01 (0,88-1,16)	1,13 (1,03-1,23)	1,19 (1,06-1,34)	1,07 (0,93-1,23)
Medelstora företag (50-249)	1,13 (0,98-1,29)	1,16 (1,07-1,25)	1,10 (1,04-1,17)	1,17 (1,08-1,28)	1,21 (1,09-1,36)	1,12 (0,98-1,28)
Stora företag (≥250)	1,43 (1,36-1,52)	1,60 (1,49-1,71)	1,20 (1,06-1,36)	1,46 (1,35-1,58)	1,57 (1,43-1,74)	1,24 (1,11-1,40)
Info. saknas	0,93 (0,45-1,70)	0,67 (0,34-1,19)	1,09 (0,27-2,85)	1,00 (0,48-1,82)	1,43 (0,65-2,69)	0,29 (0,02-1,26)
SNI						
Tjänster	Ref.	Ref.	Ref.	Ref.	Ref.	Ref.
Industri	0,95 (0,89-1,02)	0,81 (0,75-0,88)	1,02 (0,93-1,12)	0,89 (0,83-0,95)	0,86 (0,77-0,95)	1,02 (0,93-1,12)
Handel, hotell, restaurang	1,15 (1,06-1,25)	1,34 (1,24-1,44)	1,10 (0,95-1,26)	1,18 (1,08-1,28)	1,18 (1,06-1,31)	1,05 (0,91-1,21)
Transport	1,38 (1,23-1,54)	1,06 (0,92-1,21)	1,45 (1,23-1,69)	1,31 (1,17-1,47)	1,26 (1,05-1,48)	1,46 (1,24-1,71)
Byggverksamhet	1,09 (0,97-1,22)	0,86 (0,74-1,01)	1,23 (1,07-1,42)	1,02 (0,91-1,14)	0,82 (0,66-1,01)	1,29 (1,12-1,48)
Utbildning, vård, omsorg, sociala tjänster	2,25 (2,13-2,37)	3,69 (3,54-3,86)	1,92 (1,72-2,15)	2,33 (2,19-2,48)	2,59 (2,46-2,73)	1,94 (1,73-2,16)
Info. saknas	1,60 (1,26-1,98)	1,48 (1,19-1,82)	1,98 (1,34-2,80)	1,27 (0,77-1,96)	1,30 (0,85-1,89)	1,11 (0,48-2,16)
Förvärvsinkomst						
0,18 - <4 PBB	4,09 (3,45-4,90)	4,98 (4,45-5,57)	3,33 (2,68-4,14)	3,03 (2,45-3,78)	3,56 (3,09-4,10)	2,52 (2,03-3,14)
4 - <7,5 PBB	6,50 (5,51-7,73)	7,69 (6,95-8,54)	4,21 (3,54-5,04)	4,26 (3,59-5,08)	4,19 (3,43-5,19)	5,09 (4,48-5,80)
7,5 - <10 PBB	4,02 (3,40-4,78)	4,62 (4,17-5,14)	3,11 (2,63-3,71)	3,16 (2,68-3,75)	2,85 (2,33-3,54)	3,37 (2,97-3,85)
10 - <12,5 PBB	2,43 (2,05-2,92)	2,58 (2,32-2,88)	2,29 (1,93-2,73)	2,05 (1,72-2,44)	1,84 (1,49-2,31)	2,07 (1,81-2,37)
12,5 - <15 PBB	1,75 (1,44-2,13)	1,75 (1,55-1,97)	1,69 (1,40-2,05)	1,50 (1,29-1,75)	1,35 (1,06-1,73)	1,56 (1,29-1,89)
15 - <17,5 PBB	1,37 (1,19-1,59)	1,35 (1,07-1,71)	1,36 (1,08-1,71)	1,23 (1,03-1,48)	1,26 (0,94-1,69)	1,18 (0,93-1,50)
≥17,5 PBB	Ref.	Ref.	Ref.	Ref.	Ref.	Ref.
Antal sjukskrivningsdagar 2019						
0	Ref.	Ref.	Ref.	Ref.	Ref.	Ref.
3,75 - <15	2,90 (2,54-3,29)	2,28 (1,96-2,64)	3,09 (2,06-4,43)	3,11 (2,07-4,45)	2,71 (2,20-3,30)	3,18 (2,65-3,79)
15 - <31	3,43 (3,21-3,65)	2,80 (2,60-3,02)	3,30 (2,73-3,95)	3,32 (2,75-3,98)	3,14 (2,82-3,49)	3,56 (3,24-3,89)
31 - <91	3,29 (3,11-3,47)	2,55 (2,39-2,72)	3,51 (3,01-4,06)	3,44 (3,19-3,72)	2,94 (2,68-3,21)	3,54 (3,03-4,10)
91 - <181	3,13 (2,87-3,40)	2,53 (2,29-2,78)	4,52 (3,66-5,51)	4,34 (3,90-4,80)	3,64 (3,22-4,10)	4,57 (3,70-5,57)
181 - <366	1,79 (1,56-2,05)	1,39 (1,18-1,61)	2,64 (1,86-3,61)	2,70 (1,90-3,69)	2,50 (2,09-2,97)	2,88 (2,46-3,36)
Sjukskrivning 2019 i ...						
Depression						
Nej	Ref.	Ref.	Ref.	Ref.	Ref.	Ref.
Ja	2,61 (2,30-2,94)	2,03 (1,75-2,35)	2,89 (2,03-3,98)	2,78 (2,34-3,28)	2,37 (1,93-2,87)	2,91 (2,04-4,01)

Forts. Tabell 6

Ångest						
Nej	Ref.	Ref.	Ref.	Ref.	Ref.	Ref.
Ja	2,81 (1,77-4,21)	2,36 (2,00-2,78)	3,07 (2,66-3,52)	2,82 (1,78-4,23)	2,61 (2,06-3,25)	3,00 (2,44-3,65)
Utmattningssyndrom						
Nej	Ref.	Ref.	Ref.	Ref.	Ref.	Ref.
Ja	2,14 (1,91-2,40)	1,67 (1,46-1,89)	3,59 (2,68-4,69)	2,89 (2,50-3,32)	2,26 (1,91-2,65)	3,61 (2,70-4,71)
Övrig stressrelaterad diagnos						
Nej	Ref.	Ref.	Ref.	Ref.	Ref.	Ref.
Ja	2,62 (1,88-3,55)	2,08 (1,86-2,31)	2,71 (2,46-2,99)	2,64 (1,89-3,57)	2,62 (2,26-3,02)	3,06 (2,68-3,48)
Övrig psykisk diagnos						
Nej	Ref.	Ref.	Ref.	Ref.	Ref.	Ref.
Ja	1,73 (1,28-2,28)	1,57 (1,13-2,12)	1,95 (0,77-3,96)	2,21 (1,46-3,19)	2,44 (1,68-3,39)	1,96 (0,78-3,99)
Muskuloskeletal diagnos						
Nej	Ref.	Ref.	Ref.	Ref.	Ref.	Ref.
Ja	3,82 (3,54-4,12)	3,15 (2,88-3,44)	3,60 (2,87-4,44)	3,60 (3,22-4,01)	3,12 (2,74-3,54)	3,62 (2,89-4,47)
Cancer						
Nej	Ref.	Ref.	Ref.	Ref.	Ref.	Ref.
Ja	1,27 (1,00-1,58)	1,07 (0,81-1,37)	1,85 (1,01-3,05)	1,57 (1,15-2,09)	1,25 (0,86-1,75)	1,95 (1,07-3,22)
Hjärt- och kärlsjukdom						
Nej	Ref.	Ref.	Ref.	Ref.	Ref.	Ref.
Ja	1,68 (1,30-2,12)	1,59 (1,08-2,24)	2,00 (1,21-3,08)	1,83 (1,07-2,90)	1,76 (1,23-2,42)	2,02 (1,22-3,11)
Skada						
Nej	Ref.	Ref.	Ref.	Ref.	Ref.	Ref.
Ja	2,52 (1,86-3,32)	2,28 (1,98-2,61)	2,60 (2,32-2,91)	2,83 (2,35-3,37)	2,88 (2,46-3,35)	2,53 (1,87-3,34)
Covidrelaterad diagnos						
Nej	Ref.	Ref.	Ref.	Ref.	Ref.	Ref.
Ja	8,14 (7,32-9,03)	6,62 (5,86-7,46)	9,35 (6,99-12,20)	8,50 (7,35-9,76)	7,02 (5,93-8,24)	9,42 (7,03-12,3)
Övrig somatisk diagnos^{xiii}						
Nej	Ref.	Ref.	Ref.	Ref.	Ref.	Ref.
Ja	3,08 (2,83-3,34)	2,45 (2,22-2,69)	4,31 (3,49-5,27)	3,51 (3,14-3,91)	2,78 (2,44-3,16)	4,34 (3,51-5,30)

^{xiii} Inklusive de sjukskrivningsfall för vilka information om diagnos saknades

Tabell 7: Ojusterade oddskvoter (OK) med 95 % konfidensintervall (KI) för sociodemografiska och arbetsrelaterade faktorer samt faktorer relaterade till sjukskrivning år 2019, för att ha haft minst ett incident sjukskrivningsfall i covid/covidrelaterad diagnos under år 2020, respektive 2021, för kohort 2012 (n= 1 089 696), för samtliga samt uppdelat på kvinnor och män (signifikanta oddskvoter över 1,5 respektive under 0,67 i fetstil).

Faktorer år 2019	2020			2021		
	Samtliga OK (95 % KI)	Kvinnor OK (95 % KI)	Män OK (95 % KI)	Alla OK (95 % KI)	Kvinnor OK (95 % KI)	Män OK (95 % KI)
Kön						
Kvinna	Ref.			Ref.		
Man	0,43 (0,42-0,45)			0,48 (0,46-0,51)		
Åldersgrupp						
25-34 år	0,96 (0,90-1,02)	0,82 (0,76-0,88)	1,18 (1,05-1,33)	0,87 (0,78-0,96)	0,76 (0,67-0,86)	0,99 (0,82-1,20)
35-44 år	Ref.	Ref.	Ref.	Ref.	Ref.	Ref.
45-54 år	1,36 (1,30-1,42)	1,31 (1,25-1,38)	1,53 (1,42-1,66)	1,28 (1,20-1,36)	1,23 (1,14-1,32)	1,46 (1,30-1,63)
55-64 år	1,69 (1,61-1,76)	1,60 (1,52-1,69)	2,02 (1,86-2,19)	1,57 (1,47-1,67)	1,41 (1,30-1,52)	2,03 (1,82-2,27)
65-74 år	0,56 (0,49-0,63)	0,52 (0,44-0,60)	0,74 (0,62-0,89)	0,31 (0,26-0,38)	0,30 (0,23-0,38)	0,39 (0,29-0,53)
Högsta utbildningsnivå						
Grundskola	1,35 (1,25-1,47)	1,14 (1,00-1,29)	2,06 (1,84-2,30)	1,63 (1,45-1,83)	1,43 (1,21-1,68)	1,91 (1,63-2,24)
Gymnasium	1,51 (1,47-1,57)	1,41 (1,36-1,47)	1,70 (1,60-1,80)	1,49 (1,42-1,56)	1,39 (1,31-1,47)	1,69 (1,55-1,83)
Universitet	Ref.	Ref.	Ref.	Ref.	Ref.	Ref.
Födelseland						
Sverige	Ref.	Ref.	Ref.	Ref.	Ref.	Ref.
Övriga Norden	1,62 (1,46-1,79)	1,52 (1,35-1,70)	1,41 (1,14-1,72)	1,18 (1,01-1,37)	1,15 (0,94-1,38)	1,51 (1,13-1,96)
Övriga EU27	1,40 (1,27-1,55)	1,38 (1,22-1,55)	1,32 (1,08-1,58)	1,57 (1,37-1,77)	1,50 (1,27-1,77)	1,67 (1,32-2,09)
Övriga världen inkl. uppgift saknas	2,50 (2,38-2,62)	2,21 (2,09-2,35)	2,81 (2,58-3,05)	2,08 (1,93-2,24)	1,81 (1,65-1,99)	2,20 (1,93-2,49)
Familjesituation						
Gift/Sambo, ej barn hemma	Ref.	Ref.	Ref.	Ref.	Ref.	Ref.
Gift/Sambo, barn hemma	0,72 (0,69-0,75)	0,73 (0,69-0,77)	0,71 (0,66-0,76)	0,83 (0,79-0,89)	0,86 (0,80-0,93)	0,79 (0,72-0,87)
Ensamstående, ej barn hemma	1,11 (1,07-1,16)	1,08 (1,02-1,13)	1,16 (1,08-1,24)	1,08 (1,02-1,15)	1,12 (1,04-1,21)	1,02 (0,92-1,12)
Ensamstående, barn hemma	1,35 (1,26-1,44)	1,19 (1,10-1,28)	0,95 (0,81-1,12)	1,26 (1,14-1,38)	1,30 (1,16-1,45)	1,16 (0,94-1,42)
Typ av boenderegion						
Mindre ort	0,99 (0,94-1,04)	0,97 (0,91-1,03)	0,99 (0,91-1,08)	1,10 (1,02-1,18)	1,07 (0,98-1,17)	1,14 (1,02-1,29)
Mellanstor stad	0,90 (0,87-0,93)	0,93 (0,89-0,97)	0,88 (0,83-0,93)	1,08 (1,02-1,13)	1,08 (1,01-1,15)	1,07 (0,98-1,17)
Storstad	Ref.	Ref.	Ref.	Ref.	Ref.	Ref.

Forts. Tabell 7

Företagsstorlek						
Mikroföretag (1-9)	Ref.	Ref.	Ref.	Ref.	Ref.	Ref.
Små företag (10-49)	1,17 (1,09-1,25)	1,19 (1,09-1,30)	1,13 (1,02-1,25)	1,24 (1,13-1,37)	1,31 (1,16-1,49)	1,14 (0,99-1,32)
Medelstora företag (50-249)	1,16 (1,09-1,24)	1,21 (1,11-1,32)	1,06 (0,96-1,17)	1,23 (1,12-1,35)	1,28 (1,13-1,45)	1,14 (0,99-1,32)
Stora företag (≥250)	1,80 (1,70-1,90)	1,95 (1,82-2,10)	1,33 (1,22-1,45)	1,77 (1,64-1,92)	1,89 (1,70-2,10)	1,39 (1,24-1,58)
Info. saknas	0,72 (0,31-1,39)	0,83 (0,30-1,81)	0,51 (0,08-1,57)	1,07 (0,43-2,19)	1,73 (0,68-3,55)	-
SNI						
Tjänster	Ref.	Ref.	Ref.	Ref.	Ref.	Ref.
Industri	0,81 (0,77-0,86)	0,77 (0,70-0,84)	0,94 (0,87-1,02)	0,89 (0,83-0,95)	0,86 (0,76-0,96)	1,02 (0,92-1,13)
Handel, hotell, restaurang	1,44 (1,35-1,54)	1,49 (1,37-1,61)	1,23 (1,10-1,38)	1,18 (1,08-1,28)	1,29 (1,15-1,45)	1,12 (0,95-1,31)
Transport	1,33 (1,21-1,46)	1,10 (0,94-1,27)	1,67 (1,48-1,88)	1,31 (1,17-1,47)	1,28 (1,06-1,54)	1,57 (1,33-1,85)
Byggverksamhet	1,12 (1,02-1,24)	0,83 (0,69-0,98)	1,49 (1,32-1,67)	1,02 (0,91-1,14)	0,83 (0,65-1,04)	1,40 (1,19-1,63)
Utbildning, vård, omsorg, sociala tjänster	4,15 (4,00-4,31)	3,64 (3,48-3,82)	3,28 (3,03-3,54)	2,59 (2,46-2,73)	2,40 (2,24-2,56)	2,09 (1,85-2,36)
Info. saknas	1,02 (0,85-1,21)	1,10 (0,89-1,35)	0,78 (0,55-1,07)	1,30 (0,85-1,89)	1,01 (0,64-1,51)	0,91 (0,45-1,60)
Förvärvsinkomst						
0,18 - <4 PBB	4,59 (4,08-5,18)	4,72 (3,94-5,70)	4,26 (3,58-5,08)	3,01 (2,58-3,52)	3,40 (2,71-4,32)	1,87 (1,44-2,40)
4 - <7,5 PBB	7,55 (6,78-8,43)	7,71 (6,50-9,24)	7,10 (6,17-8,21)	5,13 (4,48-5,91)	5,10 (4,13-6,40)	4,98 (4,16-6,01)
7,5 - <10 PBB	4,69 (4,22-5,24)	4,57 (3,85-5,48)	5,00 (4,36-5,76)	3,48 (3,04-4,00)	3,28 (2,65-4,12)	3,79 (3,18-4,55)
10 - <12,5 PBB	2,51 (2,25-2,82)	2,55 (2,13-3,08)	2,48 (2,15-2,87)	2,16 (1,88-2,50)	2,06 (1,64-2,61)	2,26 (1,88-2,72)
12,5 - <15 PBB	1,73 (1,53-1,96)	1,62 (1,32-1,99)	1,81 (1,55-2,12)	1,55 (1,33-1,82)	1,39 (1,08-1,81)	1,66 (1,37-2,04)
15 - <17,5 PBB	1,46 (1,26-1,69)	1,48 (1,17-1,89)	1,45 (1,20-1,75)	1,19 (0,98-1,45)	1,11 (0,81-1,53)	1,25 (0,97-1,60)
≥17,5 PBB	Ref.	Ref.	Ref.	Ref.	Ref.	Ref.
Antal sjukskrivningsdagar 2019						
0	Ref.	Ref.	Ref.	Ref.	Ref.	Ref.
3,75 - <15	2,92 (2,53-3,35)	2,29 (1,95-2,68)	3,28 (2,40-4,36)	4,26 (3,56-5,05)	3,03 (2,45-3,71)	3,66 (2,42-5,29)
15 - <31	3,58 (3,34-3,84)	2,91 (2,69-3,15)	3,81 (3,30-4,38)	4,46 (4,10-4,83)	3,03 (2,70-3,40)	3,80 (3,10-4,59)
31 - <91	3,30 (3,11-3,50)	2,58 (2,40-2,76)	3,98 (3,55-4,46)	5,42 (5,05-5,81)	3,07 (2,78-3,37)	3,54 (2,99-4,17)
91 - <181	3,52 (3,23-3,82)	2,79 (2,53-3,06)	3,95 (3,31-4,67)	5,08 (4,56-5,64)	3,43 (3,00-3,89)	5,11 (4,11-6,27)
181 - <366	1,87 (1,63-2,12)	1,42 (1,21-1,65)	2,36 (1,80-3,03)	2,26 (1,87-2,72)	2,33 (1,93-2,77)	2,53 (1,74-3,52)
Sjukskrivning 2019 i ...						
Depression						
Nej	Ref.	Ref.	Ref.	Ref.	Ref.	Ref.
Ja	2,71 (2,37-3,08)	2,12 (1,81-2,46)	3,36 (2,57-4,31)	2,72 (2,38-3,09)	2,15 (1,71-2,66)	3,34 (2,29-4,68)

Forts. Tabell 7

Ängest						
Nej	Ref.	Ref.	Ref.	Ref.	Ref.	Ref.
Ja	2,90 (2,46-3,40)	2,28 (1,88-2,74)	3,49 (2,46-4,79)	2,71 (2,15-3,38)	2,79 (2,15-3,54)	2,40 (1,32-3,98)
Utmattningsyndrom						
Nej	Ref.	Ref.	Ref.	Ref.	Ref.	Ref.
Ja	2,12 (1,88-2,39)	1,61 (1,41-1,84)	2,63 (2,00-3,38)	2,19 (1,86-2,55)	2,16 (1,81-2,55)	2,34 (1,56-3,36)
Övrig stressrelaterad diagnos						
Nej	Ref.	Ref.	Ref.	Ref.	Ref.	Ref.
Ja	2,70 (2,43-3,00)	2,12 (1,88-2,37)	2,86 (2,19-3,65)	2,70 (2,43-3,00)	2,46 (2,10-2,87)	2,74 (1,88-3,84)
Övrig psykisk diagnos						
Nej	Ref.	Ref.	Ref.	Ref.	Ref.	Ref.
Ja	1,79 (1,33-2,35)	1,79 (1,29-2,41)	1,80 (0,86-3,27)	2,09 (1,55-2,73)	1,91 (1,18-2,88)	3,54 (1,69-6,43)
Muskuloskeletal diagnos						
Nej	Ref.	Ref.	Ref.	Ref.	Ref.	Ref.
Ja	3,77 (3,48-4,07)	3,07 (2,80-3,36)	4,31 (3,68-5,01)	3,77 (3,48-4,07)	3,19 (2,80-3,63)	3,55 (2,80-4,44)
Cancer						
Nej	Ref.	Ref.	Ref.	Ref.	Ref.	Ref.
Ja	1,02 (0,79-1,30)	0,82 (0,61-1,08)	1,20 (0,70-1,90)	1,56 (1,16-2,04)	1,45 (1,03-1,97)	2,00 (1,10-3,31)
Hjärt- och kärlsjukdom						
Nej	Ref.	Ref.	Ref.	Ref.	Ref.	Ref.
Ja	1,85 (1,49-2,28)	1,72 (1,20-2,38)	1,95 (1,36-2,71)	1,64 (1,28-2,08)	1,32 (0,71-2,23)	3,49 (2,37-4,92)
Skada						
Nej	Ref.	Ref.	Ref.	Ref.	Ref.	Ref.
Ja	2,97 (2,65-3,33)	2,46 (2,14-2,81)	3,59 (2,90-4,37)	2,97 (2,64-3,32)	2,72 (2,23-3,27)	3,25 (2,39-4,31)
Covidrelaterad diagnos						
Nej	Ref.	Ref.	Ref.	Ref.	Ref.	Ref.
Ja	8,07 (7,23-8,98)	6,53 (5,76-7,37)	8,74 (6,89-10,9)	8,12 (7,28-9,04)	7,32 (6,19-8,59)	11,00 (8,21-14,40)
Övrig somatisk diagnos^{xiv}						
Nej	Ref.	Ref.	Ref.	Ref.	Ref.	Ref.
Ja	3,24 (2,98-3,52)	2,55 (2,31-2,80)	3,93 (3,31-4,63)	3,25 (2,98-3,53)	2,60 (2,26-2,98)	4,12 (3,26-5,13)

^{xiv} Inklusive de sjukskrivningsfall för vilka information om diagnos saknades

Justerade modeller, där antal sjukskrivningsdagar år 2019 ingår

I några analyser har vi undersökt i vilken utsträckning antal sjukskrivningsdagar under 2019 var en riskfaktor för covid/covidrelaterad sjukskrivning under 2020 respektive 2021.

I Tabell 8 visas *justerade oddskvoter* för personer i kohort 2018 för, bland annat, sambandet mellan antal sjukskrivningsdagar under 2019 och att ha haft minst ett incident sjukskrivningsfall i covid/covidrelaterad diagnos under 2020, respektive under 2021. I dessa justerade modeller inkluderades, utöver antal sjukskrivningsdagar år 2019, även sociodemografiska och arbetsrelaterade faktorer. Modellerna beräknades för samtliga, samt uppdelat på kvinnor och män. För kohort 2012 visas resultat från dessa modeller i Tabell 9. Lägre inkomst, fler än noll sjukskrivningsdagar under 2019, att arbeta inom näringsgrenen 'utbildning, vård, omsorg eller sociala tjänster', högre ålder, och att vara född utanför EU27, var de faktorer som hade starka samband med att få ett incident sjukskrivningsfall i covid/covidrelaterad diagnos under uppföljningen. Dessa resultat beskrivs mer detaljerat i nedanstående stycken.

Den faktorn med de högsta oddskvoterna för att få ett incident sjukskrivningsfall i covid/covidrelaterad diagnos var förvärvsinkomst, med höga oddskvoter bland dem med lägre inkomster jämfört med bland dem i den högsta inkomstgruppen ($\geq 17,5$ prisbasbelopp). År 2020 hade de i den lägsta inkomstgruppen mer än fyra gånger högre odds att få ett incident sjukskrivningsfall i covid/covidrelaterad diagnos jämfört med den högsta inkomstgruppen (OK: mellan 4,12-4,63). Inkomstgruppen med den näst lägsta inkomsten hade ännu högre oddskvoter; deras odds var mer än fem gånger högre jämfört med den högsta inkomstgruppen (OK: mellan 3,77-5,98).

Antal sjukskrivningsdagar år 2019 var också en faktor som hade samband med att ha fått minst ett incident sjukskrivningsfall i covid/covidrelaterad diagnos år 2020 eller 2021. När antal sjukskrivningsdagar år 2019 delades in i fem grupper, var oddsen 1,70 till 3,49 gånger högre än för de i gruppen som inte hade några sjukskrivningsdagar under 2019. Gruppen som hade 15-30 sjukskrivningsdagar 2019 hade de högsta oddsen att få ett incident sjukskrivningsfall i covid/covidrelaterad diagnos år 2020 jämfört med de andra grupperna (OK: mellan 1,91-2,60). År 2021 hade gruppen med näst flest dagar (91-180 dagar) högsta oddsen att få ett incident sjukskrivningsfall i covid/covidrelaterad diagnos jämfört med de andra grupperna (OK mellan 2,61-3,49). Gruppen med flest dagar 2019 (181-366 dagar) hade de lägsta oddskvoterna både 2020 och 2021 jämfört med de andra grupperna. Oddsen för denna grupp skilde sig emellertid åt i jämförelsen mellan åren; 2020 var dessa oddskvoter varken signifikant högre eller lägre jämfört med gruppen som hade noll sjukskrivningsdagar medan de, år 2021, låg på 1,93 i kohort 2018 (1,80 i kohort 2012) för kvinnor och 1,73 för män i båda kohorterna och var signifikant högre jämfört med gruppen som hade noll sjukskrivningsdagar. Det är möjligt att deras långa sjukskrivningsfall under 2019 fortsatte under en stor del av 2020, vilket innebar att de då inte samtidigt kunde få ett incident sjukskrivningsfall i en annan diagnos, såsom covid/covidrelaterad.

De som arbetade inom näringsgrenen 'utbildning, vård, omsorg eller sociala tjänster' hade betydligt högre odds för att få ett incident sjukskrivningsfall i covid/covidrelaterad diagnos, både år 2020 och 2021, jämfört med referensgruppen som arbetade inom 'tjänster'. Oddsen för gruppen som arbetade med 'utbildning, vård, omsorg eller sociala tjänster' var högre för år 2020 jämfört med år 2021 och denna skillnad mellan näringsgrenar var större för kvinnor än för män (OK år 2020: mellan 1,94-2,61. OK år 2021: mellan 1,25-1,71). Däremot fanns det inga andra signifikanta skillnader mellan näringsgrenarna.

Det fanns också skillnader mellan *åldersgrupper* i oddsen för ett incident sjukskrivningsfall i covid/covidrelaterad diagnos. För åldersgrupperna upp till 64 års ålder steg oddsen med åldern för att få ett incident sjukskrivningsfall i covid/covidrelaterad diagnos både för år 2020 och för 2021 (t.ex. OK för kohort 2018, gruppen 45-54 år: mellan 1,38-1,75). Den äldsta gruppen (65-70 år för kohort 2018 och 65-74 år för kohort 2012) följde däremot inte detta mönster; i stället hade de lägre

odds än den medelålders jämförelsegruppen (35-44 åringar) att få minst ett incident sjukskrivningsfall i covid/covidrelaterad diagnos.

När det gäller *födelseland*, hade personer födda utanför Sverige högre odds än de födda i Sverige. Högst odds hade de födda i gruppen 'övriga världen', och detta gällde särskilt för män (OK övriga världen, kvinnor: mellan 1,36-1,63; OK män: mellan 1,85-2,20).

De med lägre *utbildning* hade något högre odds än de med högskole-/universitetsutbildning, i synnerhet de med endast grundskoleutbildning, och återigen gällde detta i synnerhet för män (OK kvinnor: mellan 1,14-1,38; OK män: mellan 1,45-1,54). Detta innebär att skillnaderna mellan männen vad avser samband mellan födelseland och utbildningsnivå och odds att ha ett sjukskrivningsfall i covid/relaterad diagnos var större än skillnaderna mellan kvinnorna.

Övergripande sett hade *männen* lägre odds än kvinnorna för ett incident sjukskrivningsfall i covid/covidrelaterad diagnos när kvinnor och män jämfördes med varandra i samma modell, både under 2020 och 2021. Könsskillnaden var signifikant, om än inte särskilt stor, i båda kohorter (OK mellan 0,78-0,83).

De justerade oddskvoterna avseende *företagsstorlek* var inte lika stora som för flera av de andra faktorerna, även om samtliga var statistiskt signifikanta (med undantag för den mindre gruppen för vilken information om företagsstorlek saknades). Vi använde mikroföretag (1-9 anställda) som referensgrupp. De som var anställda hos stora företag (fler än 250 anställda) hade högst oddskvoter, cirka 1,50 gånger högre för ett incident sjukskrivningsfall i covid/covidrelaterad diagnos (OK mellan 1,39-1,59).

Tabell 8: Justerade oddskvoter (OK) med 95 % konfidensintervall (KI) för sociodemografiska och arbetsrelaterade faktorer samt antal sjukskrivningsdagar år 2019, för att ha haft minst ett incident sjukskrivningsfall i covid/covidrelaterad diagnos under år 2020, respektive 2021, för kohort 2018 (n= 1 34 778), för samtliga samt uppdelat på kvinnor och män (signifikanta oddskvoter över 1,50 respektive under 0,67 i fetstil).

Faktorer år 2019	2020			2021		
	Samtliga OK (95 % KI)	Kvinnor OK (95 % KI)	Män OK (95 % KI)	Alla OK (95 % KI)	Kvinnor OK (95 % KI)	Män OK (95 % KI)
Kön						
Kvinna	Ref.			Ref.		
Man	0,78 (0,75-0,81)			0,78 (0,75-0,82)		
Åldersgrupp						
18-24 år	0,42 (0,37-0,47)	0,40 (0,35-0,46)	0,43 (0,35-0,52)	0,51 (0,42-0,60)	0,47 (0,37-0,58)	0,55 (0,40-0,74)
25-34 år	0,67 (0,63-0,70)	0,65 (0,61-0,69)	0,67 (0,61-0,73)	0,69 (0,64-0,74)	0,68 (0,62-0,74)	0,66 (0,58-0,75)
35-44 år	Ref.	Ref.	Ref.	Ref.	Ref.	Ref.
45-54 år	1,53 (1,47-1,60)	1,49 (1,42-1,58)	1,75 (1,62-1,88)	1,45 (1,36-1,54)	1,38 (1,28-1,50)	1,66 (1,50-1,84)
55-64 år	1,64 (1,56-1,73)	1,58 (1,48-1,68)	1,88 (1,72-2,05)	1,61 (1,50-1,74)	1,46 (1,33-1,61)	1,97 (1,75-2,21)
65-68 år	0,70 (0,61-0,80)	0,62 (0,52-0,73)	0,87 (0,70-1,07)	0,40 (0,32-0,49)	0,41 (0,31-0,53)	0,39 (0,27-0,55)
Högsta utbildningsnivå						
Grundskola	1,39 (1,28-1,50)	1,17 (1,04-1,32)	1,54 (1,38-1,71)	1,48 (1,33-1,64)	1,35 (1,15-1,58)	1,54 (1,33-1,77)
Gymnasium	1,22 (1,18-1,26)	1,12 (1,08-1,17)	1,36 (1,28-1,44)	1,22 (1,16-1,28)	1,13 (1,07-1,20)	1,33 (1,23-1,44)
Universitet	Ref.	Ref.	Ref.	Ref.	Ref.	Ref.
Födelseland						
Sverige	Ref.	Ref.	Ref.	Ref.	Ref.	Ref.
Övriga Norden	1,23 (1,11-1,35)	1,22 (1,08-1,36)	1,27 (1,05-1,52)	1,09 (0,94-1,26)	1,02 (0,85-1,22)	1,27 (0,98-1,62)
Övriga EU27	1,13 (1,04-1,23)	1,21 (1,09-1,33)	0,98 (0,83-1,16)	1,36 (1,21-1,52)	1,46 (1,27-1,66)	1,19 (0,96-1,47)
Övriga världen inkl. uppgift saknas	1,61 (1,54-1,68)	1,50 (1,42-1,58)	1,85 (1,71-1,99)	1,52 (1,43-1,62)	1,36 (1,25-1,47)	1,86 (1,67-2,07)
Familjesituation						
Gift/Sambo, ej barn hemma	Ref.	Ref.	Ref.	Ref.	Ref.	Ref.
Gift/Sambo, barn hemma	0,96 (0,92-1,01)	1,00 (0,94-1,07)	0,90 (0,83-0,97)	1,00 (0,93-1,07)	1,00 (0,92-1,09)	0,97 (0,87-1,09)
Ensamstående, ej barn hemma	1,09 (1,04-1,14)	1,12 (1,06-1,18)	1,02 (0,95-1,10)	1,07 (1,00-1,13)	1,10 (1,02-1,19)	1,01 (0,91-1,11)
Ensamstående, barn hemma	1,21 (1,13-1,30)	1,28 (1,18-1,38)	1,00 (0,84-1,17)	1,27 (1,15-1,40)	1,29 (1,15-1,44)	1,20 (0,97-1,47)
Typ av boenderegion						
Mindre ort	0,84 (0,80-0,89)	0,83 (0,78-0,88)	0,82 (0,75-0,89)	1,02 (0,96-1,10)	1,00 (0,91-1,08)	1,02 (0,91-1,14)
Mellanstor stad	0,88 (0,85-0,91)	0,89 (0,85-0,93)	0,84 (0,79-0,89)	1,04 (0,99-1,09)	1,02 (0,96-1,09)	1,03 (0,95-1,12)
Storstad	Ref.	Ref.	Ref.	Ref.	Ref.	Ref.

Forts. Tabell 8

Företagsstorlek (antal anställda)						
Mikroföretag (1-9)	Ref.	Ref.	Ref.	Ref.	Ref.	Ref.
Små företag (10-49)	1,17 (1,10-1,24)	1,12 (1,03-1,21)	1,24 (1,12-1,38)	1,27 (1,20-1,34)	1,21 (1,08-1,36)	1,24 (1,08-1,42)
Medelstora företag (50-249)	1,18 (1,11-1,25)	1,14 (1,06-1,24)	1,24 (1,12-1,37)	1,28 (1,21-1,35)	1,24 (1,11-1,39)	1,34 (1,17-1,54)
Stora företag (≥250)	1,41 (1,33-1,49)	1,40 (1,31-1,50)	1,39 (1,27-1,53)	1,48 (1,41-1,55)	1,47 (1,33-1,62)	1,49 (1,32-1,69)
Info. saknas	0,69 (0,34-1,22)	0,90 (0,43-1,65)	0,23 (0,01-1,00)	0,71 (0,34-1,28)	1,46 (0,66-2,76)	0,31 (0,02-1,38)
SNI						
Tjänster	Ref.	Ref.	Ref.	Ref.	Ref.	Ref.
Industri	0,87 (0,82-0,91)	0,79 (0,73-0,86)	0,89 (0,82-0,95)	0,87 (0,81-0,94)	0,81 (0,73-0,91)	0,87 (0,79-0,96)
Handel, hotell, restaurang	1,16 (1,10-1,24)	1,19 (1,10-1,29)	1,05 (0,94-1,16)	0,99 (0,91-1,08)	1,05 (0,94-1,17)	0,85 (0,73-0,98)
Transport	0,98 (0,89-1,08)	0,90 (0,78-1,03)	0,99 (0,87-1,13)	1,13 (1,00-1,27)	1,06 (0,89-1,26)	1,12 (0,95-1,31)
Byggverksamhet	1,13 (1,04-1,23)	0,85 (0,72-0,99)	1,23 (1,10-1,37)	1,07 (0,95-1,20)	0,81 (0,65-1,00)	1,16 (1,00-1,33)
Utbildning, vård, omsorg, sociala tjänster	2,54 (2,44-2,64)	2,61 (2,49-2,73)	2,09 (1,94-2,25)	1,61 (1,52-1,70)	1,70 (1,59-1,81)	1,25 (1,11-1,40)
Info. saknas	1,29 (0,93-1,74)	1,50 (1,03-2,11)	0,82 (0,39-1,49)	1,12 (0,74-1,64)	1,21 (0,73-1,88)	0,91 (0,39-1,78)
Förvärvsinkomst						
0,18 - <4 PBB	4,41 (3,92-4,96)	4,12 (3,45-4,95)	4,33 (3,63-5,18)	3,19 (2,75-3,70)	2,87 (2,30-3,60)	3,05 (2,42-3,83)
4 - <7,5 PBB	5,50 (4,95-6,14)	5,08 (4,29-6,06)	5,79 (5,03-6,70)	4,04 (3,53-4,63)	3,47 (2,82-4,31)	4,70 (3,93-5,65)
7,5 - <10 PBB	3,90 (3,51-4,34)	3,50 (2,96-4,18)	4,23 (3,70-4,86)	2,99 (2,62-3,42)	2,57 (2,09-3,19)	3,36 (2,84-4,02)
10 - <12,5 PBB	2,46 (2,20-2,74)	2,27 (1,91-2,72)	2,50 (2,17-2,87)	1,99 (1,73-2,28)	1,75 (1,41-2,19)	2,11 (1,78-2,53)
12,5 - <15 PBB	1,74 (1,55-1,97)	1,72 (1,42-2,10)	1,70 (1,46-1,98)	1,48 (1,27-1,72)	1,31 (1,03-1,69)	1,55 (1,28-1,88)
15 - <17,5 PBB	1,38 (1,19-1,59)	1,36 (1,07-1,72)	1,37 (1,14-1,64)	1,21 (1,01-1,46)	1,24 (0,93-1,66)	1,17 (0,92-1,48)
≥17,5 PBB	Ref.	Ref.	Ref.	Ref.	Ref.	Ref.
Antal sjukskrivningsdagar 2019						
0	Ref.	Ref.	Ref.	Ref.	Ref.	Ref.
3,75 - <15	2,09 (1,82-2,38)	1,94 (1,66-2,24)	2,53 (1,89-3,30)	2,42 (2,01-2,89)	2,36 (1,91-2,88)	2,49 (1,66-3,58)
15 - <31	2,31 (2,16-2,47)	2,17 (2,01-2,34)	2,60 (2,27-2,97)	2,59 (2,36-2,84)	2,58 (2,32-2,87)	2,45 (2,03-2,94)
31 - <91	2,10 (1,99-2,22)	1,90 (1,78-2,03)	2,61 (2,34-2,90)	2,49 (2,30-2,69)	2,41 (2,19-2,64)	2,57 (2,20-2,99)
91 - <181	1,77 (1,62-1,93)	1,72 (1,55-1,89)	1,80 (1,50-2,14)	2,96 (2,66-3,29)	2,86 (2,52-3,23)	3,10 (2,51-3,80)
181 - <366	1,03 (0,89-1,18)	0,97 (0,82-1,13)	1,13 (0,85-1,48)	1,90 (1,62-2,23)	1,93 (1,60-2,30)	1,73 (1,21-2,38)

Tabell 9: Justerade oddskvoter (OK) med 95 % konfidensintervall (KI) för sociodemografiska och arbetsrelaterade faktorer samt antal sjukskrivningsdagar år 2019, för att ha haft minst ett incident sjukskrivningsfall i covid/covidrelaterad diagnos under år 2020, respektive 2021, för kohort 2012 (n= 1 089 696), för samtliga samt uppdelat på kvinnor och män (signifikanta oddskvoter över 1,50 respektive under 0,67 i fetstil).

Faktorer år 2019	2020			2021		
	Samtliga OK (95 % KI)	Kvinnor OK (95 % KI)	Män OK (95 % KI)	Alla OK (95 % KI)	Kvinnor OK (95 % KI)	Män OK (95 % KI)
Kön						
Kvinna	Ref.			Ref.		
Man	0,83 (0,80-0,86)			0,82 (0,78-0,86)		
Åldersgrupp						
25-34 år	0,82 (0,76-0,84)	0,64 (0,59-0,69)	0,81 (0,72-0,92)	0,78 (0,73-0,84)	0,63 (0,56-0,72)	0,78 (0,64-0,94)
35-44 år	Ref.	Ref.	Ref.	Ref.	Ref.	Ref.
45-54 år	1,31 (1,34-1,46)	1,41 (1,33-1,49)	1,75 (1,61-1,90)	1,33 (1,26-1,41)	1,34 (1,24-1,46)	1,61 (1,44-1,81)
55-64 år	1,43 (1,56-1,70)	1,43 (1,34-1,53)	1,91 (1,74-2,10)	1,42 (1,49-1,68)	1,39 (1,26-1,54)	2,02 (1,78-2,30)
65-74 år	0,34 (0,27-0,41)	0,44 (0,38-0,52)	0,61 (0,50-0,75)	0,35 (0,23-0,34)	0,33 (0,25-0,43)	0,42 (0,30-0,58)
Högsta utbildningsnivå						
Grundskola	1,32 (1,21-1,44)	1,14 (1,00-1,29)	1,51 (1,34-1,70)	1,41 (1,25-1,58)	1,38 (1,16-1,63)	1,45 (1,23-1,71)
Gymnasium	1,17 (1,13-1,21)	1,12 (1,07-1,17)	1,31 (1,23-1,39)	1,18 (1,13-1,25)	1,11 (1,04-1,19)	1,33 (1,22-1,45)
Universitet	Ref.	Ref.	Ref.	Ref.	Ref.	Ref.
Födelseland						
Sverige	Ref.	Ref.	Ref.	Ref.	Ref.	Ref.
Övriga Norden	1,26 (1,14-1,39)	1,28 (1,14-1,44)	1,19 (0,96-1,46)	1,10 (0,94-1,29)	1,04 (0,85-1,25)	1,28 (0,96-1,68)
Övriga EU27	1,26 (1,14-1,39)	1,24 (1,10-1,40)	1,31 (1,08-1,58)	1,56 (1,35-1,78)	1,47 (1,24-1,73)	1,75 (1,38-2,19)
Övriga världen inkl. uppgift saknas	1,79 (1,70-1,88)	1,63 (1,54-1,74)	2,20 (2,01-2,40)	1,62 (1,50-1,75)	1,48 (1,35-1,63)	1,95 (1,71-2,22)
Familjesituation						
Gift/Sambo, ej barn hemma	Ref.	Ref.	Ref.	Ref.	Ref.	Ref.
Gift/Sambo, barn hemma	0,91 (0,87-0,96)	0,92 (0,86-0,98)	0,89 (0,82-0,97)	1,05 (0,97-1,13)	1,04 (0,95-1,14)	1,03 (0,91-1,15)
Ensamstående, ej barn hemma	1,10 (1,05-1,15)	1,12 (1,06-1,18)	1,09 (1,01-1,18)	1,09 (1,02-1,16)	1,15 (1,06-1,25)	1,01 (0,91-1,13)
Ensamstående, barn hemma	1,17 (1,08-1,26)	1,18 (1,09-1,29)	1,03 (0,86-1,22)	1,30 (1,17-1,44)	1,28 (1,13-1,44)	1,30 (1,04-1,61)
Typ av boenderegion						
Mindre ort	0,82 (0,78-0,87)	0,81 (0,76-0,86)	0,83 (0,76-0,91)	0,97 (0,90-1,04)	0,93 (0,85-1,02)	0,96 (0,85-1,09)
Mellanstor stad	0,86 (0,83-0,89)	0,86 (0,82-0,90)	0,84 (0,79-0,89)	1,03 (0,98-1,08)	1,01 (0,95-1,08)	1,00 (0,91-1,09)
Storstad	Ref.	Ref.	Ref.	Ref.	Ref.	Ref.

Forts. Tabell 9

Företagsstorlek (antal anställda)						
Mikroföretag (1-9)	Ref.	Ref.	Ref.	Ref.	Ref.	Ref.
Små företag (10-49)	1,24 (1,16-1,33)	1,19 (1,09-1,30)	1,32 (1,19-1,47)	1,29 (1,17-1,42)	1,31 (1,15-1,49)	1,26 (1,09-1,45)
Medelstora företag (50-249)	1,25 (1,17-1,34)	1,23 (1,12-1,34)	1,30 (1,17-1,45)	1,30 (1,18-1,43)	1,30 (1,15-1,48)	1,30 (1,13-1,51)
Stora företag (≥250)	1,52 (1,43-1,61)	1,50 (1,39-1,62)	1,51 (1,38-1,66)	1,57 (1,45-1,71)	1,59 (1,43-1,78)	1,53 (1,35-1,73)
Info. saknas	0,77 (0,33-1,51)	0,88 (0,31-1,94)	0,64 (0,11-1,98)	1,10 (0,44-2,26)	1,89 (0,74-3,89)	-
SNI						
Tjänster	Ref.	Ref.	Ref.	Ref.	Ref.	Ref.
Industri	0,86 (0,81-0,91)	0,78 (0,71-0,86)	0,90 (0,83-0,98)	0,89 (0,82-0,96)	0,84 (0,75-0,94)	0,91 (0,81-1,01)
Handel, hotell, restaurang	1,17 (1,09-1,25)	1,27 (1,16-1,38)	0,98 (0,87-1,10)	1,03 (0,94-1,13)	1,10 (0,98-1,24)	0,89 (0,75-1,05)
Transport	1,14 (1,04-1,25)	0,93 (0,80-1,08)	1,25 (1,10-1,41)	1,17 (1,03-1,32)	1,09 (0,90-1,31)	1,19 (1,00-1,40)
Byggverksamhet	1,20 (1,09-1,33)	0,84 (0,70-1,00)	1,39 (1,23-1,56)	1,12 (0,98-1,28)	0,84 (0,65-1,05)	1,26 (1,07-1,48)
Utbildning, vård, omsorg, sociala tjänster	2,40 (2,30-2,51)	2,54 (2,42-2,67)	1,94 (1,79-2,11)	1,63 (1,53-1,73)	1,71 (1,59-1,84)	1,34 (1,18-1,52)
Info. saknas	1,05 (0,79-1,36)	1,26 (0,91-1,71)	0,73 (0,42-1,18)	1,06 (0,72-1,50)	1,12 (0,70-1,71)	0,99 (0,49-1,75)
Förvärvsinkomst						
0,18 - <4 PBB	4,58 (4,05-5,19)	4,15 (3,45-5,04)	4,63 (3,85-5,58)	3,04 (2,59-3,58)	2,98 (2,36-3,81)	2,21 (1,69-2,89)
4 - <7,5 PBB	5,74 (5,14-6,43)	5,17 (4,34-6,21)	5,98 (5,15-6,97)	4,27 (3,71-4,94)	3,77 (3,03-4,76)	4,65 (3,84-5,66)
7,5 - <10 PBB	4,00 (3,59-4,48)	3,51 (2,95-4,21)	4,38 (3,80-5,07)	3,11 (2,71-3,59)	2,68 (2,16-3,38)	3,47 (2,90-4,19)
10 - <12,5 PBB	2,39 (2,14-2,69)	2,23 (1,86-2,69)	2,39 (2,07-2,77)	2,08 (1,80-2,41)	1,85 (1,48-2,35)	2,19 (1,82-2,64)
12,5 - <15 PBB	1,70 (1,50-1,92)	1,53 (1,25-1,88)	1,75 (1,50-2,06)	1,51 (1,29-1,77)	1,31 (1,01-1,70)	1,61 (1,32-1,98)
15 - <17,5 PBB	1,46 (1,26-1,70)	1,47 (1,15-1,86)	1,43 (1,18-1,72)	1,18 (0,97-1,43)	1,08 (0,78-1,48)	1,22 (0,95-1,56)
≥17,5 PBB	Ref.	Ref.	Ref.	Ref.	Ref.	Ref.
Antal sjukskrivningsdagar 2019						
0	Ref.	Ref.	Ref.	Ref.	Ref.	Ref.
3,75 - <15	2,03 (1,76-2,33)	1,91 (1,62-2,23)	2,44 (1,78-3,25)	2,65 (2,19-3,17)	2,57 (2,07-3,15)	2,81 (1,85-4,06)
15 - <31	2,28 (2,12-2,44)	2,16 (1,99-2,34)	2,59 (2,24-2,99)	2,50 (2,26-2,76)	2,39 (2,13-2,68)	2,72 (2,22-3,29)
31 - <91	1,99 (1,87-2,11)	1,82 (1,70-1,96)	2,48 (2,20-2,79)	2,47 (2,27-2,69)	2,41 (2,18-2,65)	2,54 (2,14-2,99)
91 - <181	1,89 (1,73-2,06)	1,81 (1,63-1,99)	2,06 (1,72-2,45)	2,84 (2,54-3,18)	2,61 (2,28-2,97)	3,49 (2,80-4,29)
181 - <366	1,04 (0,90-1,19)	0,98 (0,83-1,14)	1,19 (0,89-1,55)	1,82 (1,54-2,13)	1,80 (1,49-2,16)	1,73 (1,18-2,42)

Justerade modeller, där sjukskrivningsdiagnos år 2019 ingår

Vi genomförde också logistiska regressionsanalyser för att undersöka sambanden mellan sjukskrivning i specifika diagnoser under 2019 och att ha fått minst ett nytt sjukskrivningsfall i covid/covidrelaterad diagnos. I Tabell 10 visas resultaten från dessa regressionsanalyser för kohort 2018, det vill säga, de *justerade oddskvoterna* för att ha haft ett incident sjukskrivningsfall i covid/covidrelaterad diagnos under 2020, respektive under 2021. Utöver sociodemografiska och arbetsrelaterade faktorer inkluderades här i modellerna även information om sjukskrivningsdiagnos år 2019. Antal sjukskrivningsdagar år 2019 togs inte med i analyserna. Sjukskrivningsdiagnos delades in i elva faktorer och liksom tidigare beräknades modellerna för samtliga, samt uppdelat på kvinnor och män. Resultaten för kohort 2012 presenteras i Tabell 11.

Eftersom samma sociodemografiska och arbetsrelaterade faktorer inkluderades som i det tidigare avsnittet, där antalet sjukskrivningsdagar 2019 togs med i analyserna, var resultaten för dessa faktorer mycket liknande de som beskrevs där (se avsnitten ovan på sid. 74 under rubriken: ”Justerade modeller, där antal sjukskrivningsdagar år 2019 ingår”). I det följande beskrivs därför resultaten som avser sjukskrivningsdiagnoser år 2019. Vi fann att sjukskrivning år 2019 i covidrelaterad diagnos, depression, ångest, utmattningssyndrom, övrig stressrelaterad diagnos, respektive muskuloskeletal diagnos genomgående hade starkt samband med att ha ett sjukskrivningsfall i covid/covidrelaterad diagnos under uppföljningen. För sjukskrivning år 2019 i de övriga diagnosgrupperna var ett sådant samband inte lika entydigt. Resultaten beskrivs i mer detalj nedan.

De högsta oddskvoterna observerades för *tidigare sjukskrivning i en covidrelaterad diagnos*. Gruppen som under 2019 hade haft ett sjukskrivningsfall i en covidrelaterad diagnos hade mellan 4,49-6,79 gånger högre odds för att få ett incident sjukskrivningsfall i covid/covidrelaterad diagnos jämfört med gruppen som inte hade haft ett sådant sjukskrivningsfall. Då vi inkluderar även covidrelaterade diagnoser i vår definition av sjukskrivning i covid/covidrelaterad diagnos, är det möjligt att för vissa av dem var det en annan sjukdom än covid-19 som ledde till deras nedsatta arbetsförmåga, och detta kan i synnerhet ha gällt de som hade tidigare sjukskrivning i covidrelaterade diagnoser. Vi har dock ingen möjlighet att skilja de fall som fick en covidrelaterad diagnos som var på grund av covid-19 från de som faktiskt berodde på andra diagnoser – och att inte inkludera de covidrelaterade diagnoserna i utfallet skulle eventuellt innebära att vi hade missat ungefär hälften av sjukskrivningsfallen som var på grund av nedsatt arbetsförmåga på grund av covid-19 under 2020.

När det gällde de vanligaste psykiska sjukskrivningsdiagnoserna *depression, ångest, utmattningssyndrom samt övrig stressrelaterad diagnos*, var oddskvoterna något lägre än för covidrelaterad diagnos, men de var ändå signifikanta och av nämnvärd storlek i både modellerna för år 2020 och 2021. Dessa oddskvoter hade värden i storleksordning mellan 1,38 och 2,82. För *övrig psykisk diagnos* (mindre vanliga sjukskrivningsdiagnoser) var bilden inte lika entydig: oddskvoterna i modellerna för år 2020 var inte signifikanta, det vill säga, personer som hade varit sjukskrivna under 2019 i en övrig psykisk diagnos hade inte signifikant högre eller lägre odds för att få ett incident sjukskrivningsfall i covid/covidrelaterad diagnos under 2020 jämfört med personerna som inte hade varit sjukskrivna i en övrig psykisk diagnos. Däremot var dessa oddskvoter signifikanta år 2021 i modellerna för samtliga (OK 1,75) och för kvinnor (OK 1,81) i kohort 2018, men inte för män. I kohort 2012 var detta omvänt i modellerna för år 2021: här var oddskvoterna signifikanta för samtliga (OK 1,84) och för män (OK 2,64) men inte för kvinnor. Då det var väldigt få med sjukskrivning i övrig psykisk diagnos, var konfidensintervallen väldigt breda.

För de olika somatiska sjukskrivningsdiagnoser som inkluderades i modellen var bilden inte lika enhetlig som för de vanligaste psykiska sjukskrivningsdiagnoserna. För personer som hade varit sjukskrivna under 2019 i muskuloskeletal diagnos observerades emellertid oddskvoter i ungefär samma storleksordning som för de vanligt förekommande psykiska sjukskrivningsdiagnoserna, det vill säga att gruppen som hade varit sjukskrivna i muskuloskeletal diagnos år 2019 hade ungefär dubbelt så höga odds för att ha ett sjukskrivningsfall i covid/covidrelaterad diagnos, jämfört med personer som

inte hade varit sjukskrivna i muskuloskeletal diagnos år 2019 (OK mellan 1,83-2,43). Även sjukskrivning i skada respektive i övrig somatisk diagnos hade oddskvoter som låg mellan 1,50 och 2,90.

När det gäller samband mellan att ha haft sjukskrivning i cancer respektive i hjärt-kärlsjukdom och sjukskrivning i covid/covidrelaterad diagnos under uppföljningen, framkom vissa skillnader mellan åren 2020 och 2021. I kohort 2018 var till exempel oddskvoterna för cancer inte signifikanta år 2020. I kohort 2012 hade däremot gruppen som hade haft ett sjukskrivningsfall i cancer 2019 lägre odds för att få ett sjukskrivningsfall i covid/covidrelaterad diagnos under 2020 (OK mellan 0,65-0,72). Detta samband var signifikant för samtliga och för kvinnor men inte för män i kohort 2012. Att ha varit sjukskriven i hjärt-kärlsjukdom under 2019 hade inte ett signifikant samband med sjukskrivning i covid/covidrelaterade diagnos år 2020. För 2021 framkom däremot högre oddskvoter för gruppen som hade varit sjukskriven i hjärt-kärlsjukdom för samtliga i kohort 2018 (OK 1,44) samt i kohort 2012 för samtliga (OK 1,84) och för män (OK 2,53).

Tabell 10: Justerade oddskvoter (OK) med 95 % konfidensintervall (KI) för sociodemografiska och arbetsrelaterade faktorer samt sjukskrivningsdiagnoser år 2019, för att ha haft minst ett incident sjukskrivningsfall i covid/covidrelaterad diagnos under år 2020, respektive 2021, för kohort 2018 (n= 1 347 778), för samtliga samt uppdelat på kvinnor och män (signifikanta oddskvoter över 1,50 respektive under 0,67 i fetstil).

Faktorer år 2019	----- 2020 -----			----- 2021 -----		
	Samtliga OK (95 % KI)	Kvinnor OK (95 % KI)	Män OK (95 % KI)	Alla OK (95 % KI)	Kvinnor OK (95 % KI)	Män OK (95 % KI)
Kön						
Kvinna	Ref.			Ref.		
Man	0,79 (0,76-0,82)			0,79 (0,76-0,83)		
Åldersgrupp						
18-24 år	0,43 (0,38-0,48)	0,42 (0,36-0,47)	0,44 (0,36-0,53)	0,50 (0,42-0,60)	0,46 (0,37-0,57)	0,54 (0,39-0,73)
25-34 år	0,67 (0,64-0,71)	0,67 (0,63-0,71)	0,67 (0,61-0,74)	0,68 (0,63-0,73)	0,69 (0,62-0,75)	0,66 (0,58-0,74)
35-44 år	Ref.			Ref.	Ref.	Ref.
45-54 år	1,56 (1,49-1,63)	1,48 (1,40-1,56)	1,74 (1,62-1,88)	1,48 (1,39-1,57)	1,38 (1,27-1,49)	1,66 (1,50-1,84)
55-64 år	1,68 (1,59-1,77)	1,58 (1,48-1,68)	1,88 (1,73-2,06)	1,66 (1,54-1,78)	1,46 (1,33-1,61)	1,97 (1,75-2,22)
65-68 år	0,72 (0,63-0,82)	0,63 (0,53-0,74)	0,89 (0,71-1,09)	0,40 (0,32-0,50)	0,40 (0,30-0,52)	0,39 (0,27-0,55)
Högsta utbildningsnivå						
Grundskola	1,35 (1,25-1,46)	1,17 (1,03-1,31)	1,54 (1,39-1,72)	1,44 (1,29-1,60)	1,35 (1,15-1,57)	1,54 (1,33-1,78)
Gymnasium	1,19 (1,15-1,23)	1,12 (1,08-1,17)	1,36 (1,28-1,44)	1,19 (1,14-1,25)	1,13 (1,06-1,19)	1,33 (1,23-1,44)
Universitet	Ref.	Ref.	Ref.	Ref.	Ref.	Ref.
Födelseland						
Sverige	Ref.	Ref.	Ref.	Ref.	Ref.	Ref.
Övriga Norden	1,23 (1,12-1,36)	1,22 (1,09-1,37)	1,26 (1,04-1,51)	1,10 (0,94-1,27)	1,03 (0,85-1,23)	1,26 (0,97-1,61)
Övriga EU27	1,14 (1,05-1,24)	1,21 (1,10-1,34)	0,98 (0,83-1,16)	1,37 (1,22-1,53)	1,46 (1,27-1,67)	1,20 (0,96-1,47)
Övriga världen inkl. uppgift saknas	1,60 (1,53-1,67)	1,50 (1,43-1,58)	1,85 (1,71-1,99)	1,51 (1,41-1,61)	1,36 (1,25-1,47)	1,86 (1,67-2,07)
Familjesituation						
Gift/Sambo, ej barn hemma	Ref.	Ref.	Ref.	Ref.	Ref.	Ref.
Gift/Sambo, barn hemma	0,98 (0,94-1,03)	1,02 (0,96-1,08)	0,90 (0,83-0,97)	1,01 (0,94-1,08)	1,02 (0,94-1,12)	0,97 (0,87-1,08)
Ensamstående, ej barn hemma	1,07 (1,03-1,12)	1,11 (1,06-1,17)	1,02 (0,95-1,10)	1,06 (0,99-1,12)	1,10 (1,02-1,19)	1,00 (0,91-1,11)
Ensamstående, barn hemma	1,23 (1,14-1,31)	1,29 (1,19-1,39)	0,99 (0,83-1,16)	1,29 (1,17-1,42)	1,30 (1,16-1,45)	1,20 (0,97-1,47)
Typ av boenderegion						
Mindre ort	0,83 (0,79-0,87)	0,83 (0,78-0,88)	0,82 (0,75-0,89)	1,01 (0,94-1,08)	0,99 (0,91-1,08)	1,01 (0,91-1,13)
Mellanstor stad	0,87 (0,84-0,90)	0,89 (0,85-0,93)	0,84 (0,79-0,89)	1,03 (0,98-1,08)	1,02 (0,96-1,09)	1,03 (0,95-1,11)
Storstad	Ref.	Ref.	Ref.	Ref.	Ref.	Ref.

Forts. Tabell 10

Företagsstorlek (antal anställda)						
Mikroföretag (1-9)	Ref.	Ref.	Ref.	Ref.	Ref.	Ref.
Små företag (10-49)	1,16 (1,09-1,24)	1,12 (1,03-1,21)	1,23 (1,12-1,37)	1,22 (1,12-1,34)	1,22 (1,08-1,37)	1,23 (1,08-1,42)
Medelstora företag (50-249)	1,17 (1,10-1,25)	1,14 (1,05-1,23)	1,23 (1,11-1,36)	1,28 (1,18-1,40)	1,25 (1,12-1,40)	1,33 (1,17-1,53)
Stora företag (≥250)	1,40 (1,32-1,48)	1,39 (1,30-1,50)	1,38 (1,26-1,51)	1,48 (1,37-1,61)	1,47 (1,33-1,63)	1,48 (1,31-1,67)
Info. saknas	0,69 (0,34-1,22)	0,90 (0,43-1,64)	0,23 (0,01-1,03)	1,03 (0,49-1,87)	1,46 (0,66-2,76)	0,31 (0,02-1,38)
SNI						
Tjänster	Ref.	Ref.	Ref.	Ref.	Ref.	Ref.
Industri	0,86 (0,81-0,90)	0,79 (0,73-0,86)	0,89 (0,82-0,95)	0,86 (0,81-0,93)	0,82 (0,73-0,91)	0,87 (0,79-0,96)
Handel, hotell, restaurang	1,15 (1,09-1,23)	1,20 (1,11-1,29)	1,05 (0,95-1,16)	0,98 (0,90-1,07)	1,05 (0,95-1,17)	0,85 (0,73-0,98)
Transport	0,97 (0,88-1,07)	0,90 (0,78-1,03)	1,00 (0,87-1,13)	1,11 (0,99-1,25)	1,06 (0,89-1,26)	1,12 (0,95-1,32)
Byggverksamhet	1,12 (1,02-1,22)	0,85 (0,73-1,00)	1,23 (1,10-1,37)	1,06 (0,94-1,19)	0,81 (0,65-1,00)	1,17 (1,01-1,34)
Utbildning, vård, omsorg, sociala tjänster	2,50 (2,40-2,59)	2,62 (2,50-2,74)	2,11 (1,96-2,28)	1,58 (1,49-1,67)	1,69 (1,58-1,81)	1,25 (1,11-1,40)
Info. saknas	1,30 (0,94-1,75)	1,54 (1,06-2,16)	0,84 (0,40-1,52)	1,12 (0,73-1,63)	1,22 (0,74-1,89)	0,92 (0,39-1,80)
Förvärvsinkomst						
0,18 - <4 PBB	4,21 (3,75-4,74)	3,95 (3,31-4,75)	4,08 (3,42-4,87)	3,23 (2,79-3,75)	2,99 (2,41-3,76)	3,03 (2,41-3,81)
4 - <7,5 PBB	5,47 (4,92-6,11)	5,07 (4,28-6,05)	5,67 (4,92-6,56)	4,09 (3,58-4,69)	3,54 (2,88-4,41)	4,71 (3,93-5,67)
7,5 - <10 PBB	3,91 (3,52-4,35)	3,52 (2,98-4,20)	4,24 (3,71-4,87)	3,02 (2,65-3,46)	2,61 (2,12-3,24)	3,38 (2,85-4,03)
10 - <12,5 PBB	2,46 (2,21-2,75)	2,28 (1,92-2,74)	2,50 (2,18-2,88)	2,00 (1,75-2,30)	1,77 (1,43-2,21)	2,12 (1,78-2,53)
12,5 - <15 PBB	1,75 (1,55-1,97)	1,73 (1,43-2,11)	1,70 (1,46-1,98)	1,48 (1,28-1,73)	1,33 (1,04-1,70)	1,55 (1,28-1,89)
15 - <17,5 PBB	1,38 (1,20-1,60)	1,36 (1,07-1,72)	1,37 (1,14-1,65)	1,22 (1,01-1,46)	1,25 (0,93-1,67)	1,17 (0,92-1,49)
≥17,5 PBB	Ref.	Ref.	Ref.	Ref.	Ref.	Ref.
Sjukskrivning 2019 i ...						
Depression						
Nej	Ref.	Ref.	Ref.	Ref.	Ref.	Ref.
Ja	1,74 (1,53-1,98)	1,60 (1,38-1,86)	2,14 (1,67-2,68)	2,02 (1,69-2,38)	1,96 (1,60-2,39)	2,10 (1,47-2,89)
Ångest						
Nej	Ref.	Ref.	Ref.	Ref.	Ref.	Ref.
Ja	2,15 (1,86-2,48)	1,98 (1,66-2,33)	2,63 (1,97-3,44)	2,26 (1,84-2,76)	2,26 (1,79-2,83)	2,08 (1,30-3,13)
Utmattningssyndrom						
Nej	Ref.	Ref.	Ref.	Ref.	Ref.	Ref.
Ja	1,54 (1,37-1,73)	1,46 (1,28-1,66)	1,80 (1,39-2,28)	2,22 (1,92-2,55)	2,03 (1,71-2,39)	2,82 (2,10-3,69)
Övrig stressrelaterad diagnos						
Nej	Ref.	Ref.	Ref.	Ref.	Ref.	Ref.
Ja	1,79 (1,62-1,98)	1,68 (1,50-1,87)	2,25 (1,80-2,78)	2,18 (1,91-2,48)	2,20 (1,90-2,54)	1,95 (1,39-2,65)

Forts. Tabell 10

Övrig psykisk diagnos						
Nej	Ref.	Ref.	Ref.	Ref.	Ref.	Ref.
Ja	1,15 (0,84-1,52)	1,24 (0,88-1,68)	0,77 (0,33-1,50)	1,75 (1,20-2,46)	1,81 (1,18-2,64)	1,46 (0,58-2,99)
Muskuloskeletal diagnos						
Nej	Ref.	Ref.	Ref.	Ref.	Ref.	Ref.
Ja	2,00 (1,85-2,16)	1,87 (1,70-2,05)	2,43 (2,08-2,82)	2,18 (1,94-2,43)	2,14 (1,87-2,43)	2,28 (1,82-2,83)
Cancer						
Nej	Ref.	Ref.	Ref.	Ref.	Ref.	Ref.
Ja	0,80 (0,63-1,00)	0,80 (0,61-1,02)	0,77 (0,45-1,22)	1,12 (0,82-1,49)	1,04 (0,71-1,46)	1,36 (0,74-2,25)
Hjärt- och kärlsjukdom						
Nej	Ref.	Ref.	Ref.	Ref.	Ref.	Ref.
Ja	1,24 (0,96-1,58)	1,08 (0,73-1,55)	1,34 (0,95-1,84)	1,44 (1,01-1,99)	1,45 (0,84-2,30)	1,36 (0,82-2,11)
Skada						
Nej	Ref.	Ref.	Ref.	Ref.	Ref.	Ref.
Ja	1,63 (1,45-1,82)	1,50 (1,30-1,72)	1,94 (1,58-2,37)	2,06 (1,76-2,40)	2,13 (1,77-2,55)	1,89 (1,39-2,50)
Covidrelaterad diagnos						
Nej	Ref.	Ref.	Ref.	Ref.	Ref.	Ref.
Ja	4,82 (4,32-5,37)	4,67 (4,11-5,28)	5,31 (4,22-6,59)	5,25 (4,53-6,05)	5,04 (4,24-5,93)	5,87 (4,36-7,72)
Övrig somatisk diagnos^{xv}						
Nej	Ref.	Ref.	Ref.	Ref.	Ref.	Ref.
Ja	1,83 (1,68-1,99)	1,73 (1,57-1,90)	2,14 (1,80-2,53)	2,29 (2,05-2,56)	2,11 (1,84-2,40)	2,86 (2,30-3,51)

^{xv} Inklusive de sjukskrivningsfall för vilka information om diagnos saknades

Tabell 11: Justerade oddskvoter (OK) med 95 % konfidensintervall (KI) för sociodemografiska och arbetsrelaterade faktorer samt sjukskrivningsdiagnoser år 2019, för att ha haft minst ett incident sjukskrivningsfall i covid/covidrelaterad diagnos under år 2020, respektive 2021, för kohort 2012 (n= 1 089 696), för samtliga samt uppdelat på kvinnor och män (signifikanta oddskvoter över 1,50 respektive under 0,67 i fetstil).

Faktorer år 2019	2020			2021		
	Samtliga OK (95 % KI)	Kvinnor OK (95 % KI)	Män OK (95 % KI)	Alla OK (95 % KI)	Kvinnor OK (95 % KI)	Män OK (95 % KI)
Kön						
Kvinna	Ref.			Ref.		
Man	0,82 (0,79-0,86)			0,81 (0,77-0,85)		
Åldersgrupp						
25-34 år	0,75 (0,71-0,80)	0,65 (0,60-0,71)	0,81 (0,72-0,92)	0,71 (0,66-0,76)	0,64 (0,57-0,73)	0,78 (0,64-0,94)
35-44 år	Ref.	Ref.	Ref.	Ref.	Ref.	Ref.
45-54 år	1,53 (1,46-1,60)	1,40 (1,32-1,48)	1,74 (1,61-1,89)	1,54 (1,47-1,62)	1,33 (1,23-1,45)	1,62 (1,44-1,81)
55-64 år	1,62 (1,53-1,71)	1,42 (1,33-1,52)	1,92 (1,75-2,11)	1,64 (1,55-1,73)	1,38 (1,25-1,52)	2,02 (1,78-2,30)
65-74 år	0,66 (0,60-0,74)	0,45 (0,38-0,53)	0,63 (0,51-0,76)	0,67 (0,61-0,75)	0,32 (0,25-0,42)	0,42 (0,31-0,58)
Utbildningsnivå						
Grundskola	1,32 (1,21-1,43)	1,14 (1,00-1,29)	1,51 (1,34-1,69)	1,41 (1,25-1,58)	1,38 (1,16-1,63)	1,45 (1,22-1,71)
Gymnasium	1,17 (1,13-1,21)	1,11 (1,06-1,16)	1,30 (1,22-1,39)	1,18 (1,12-1,24)	1,10 (1,04-1,18)	1,33 (1,22-1,45)
Universitet	Ref.	Ref.	Ref.	Ref.	Ref.	Ref.
Födelseland						
Sverige	Ref.	Ref.	Ref.	Ref.	Ref.	Ref.
Övriga Norden	1,26 (1,14-1,40)	1,29 (1,14-1,45)	1,19 (0,96-1,46)	1,10 (0,94-1,29)	1,04 (0,85-1,26)	1,27 (0,95-1,66)
Övriga EU27	1,26 (1,13-1,39)	1,24 (1,09-1,40)	1,31 (1,08-1,58)	1,55 (1,35-1,77)	1,47 (1,23-1,73)	1,75 (1,38-2,19)
Övriga världen inkl. uppgift saknas	1,80 (1,71-1,89)	1,64 (1,54-1,75)	2,19 (2,01-2,39)	1,63 (1,51-1,76)	1,50 (1,36-1,64)	1,95 (1,71-2,22)
Familjesituation						
Gift/Sambo, ej barn hemma	Ref.	Ref.	Ref.	Ref.	Ref.	Ref.
Gift/Sambo, barn hemma	0,92 (0,87-0,97)	0,93 (0,87-0,99)	0,89 (0,81-0,97)	1,06 (0,98-1,14)	1,05 (0,96-1,15)	1,03 (0,91-1,15)
Ensamstående, ej barn hemma	1,10 (1,05-1,15)	1,11 (1,06-1,18)	1,09 (1,01-1,18)	1,09 (1,02-1,16)	1,15 (1,06-1,25)	1,01 (0,90-1,12)
Ensamstående, barn hemma	1,17 (1,09-1,26)	1,19 (1,09-1,29)	1,03 (0,86-1,21)	1,31 (1,18-1,45)	1,29 (1,14-1,45)	1,30 (1,04-1,61)
Typ av boenderegion						
Mindre ort	0,82 (0,78-0,87)	0,81 (0,76-0,86)	0,83 (0,76-0,91)	0,95 (0,88-1,02)	0,93 (0,85-1,02)	0,96 (0,85-1,09)
Mellanstor stad	0,86 (0,83-0,89)	0,86 (0,82-0,90)	0,84 (0,79-0,89)	1,01 (0,96-1,07)	1,01 (0,95-1,08)	1,00 (0,91-1,09)
Storstad	Ref.	Ref.	Ref.	Ref.	Ref.	Ref.

Forts. Tabell 11

Företagsstorlek (antal anställda)						
Mikroföretag (1-9)	Ref.	Ref.	Ref.	Ref.	Ref.	Ref.
Små företag (10-49)	1,24 (1,15-1,32)	1,19 (1,09-1,30)	1,32 (1,18-1,46)	1,29 (1,17-1,42)	1,32 (1,16-1,50)	1,26 (1,09-1,46)
Medelstora företag (50-249)	1,25 (1,17-1,33)	1,22 (1,12-1,33)	1,30 (1,17-1,44)	1,31 (1,19-1,44)	1,31 (1,15-1,49)	1,30 (1,13-1,51)
Stora företag (≥250)	1,51 (1,42-1,60)	1,49 (1,38-1,61)	1,51 (1,38-1,65)	1,58 (1,45-1,71)	1,59 (1,43-1,78)	1,53 (1,35-1,73)
Info. saknas	0,78 (0,33-1,53)	0,89 (0,31-1,94)	0,64 (0,11-2,01)	1,11 (0,44-2,27)	1,88 (0,74-3,88)	-
SNI						
Tjänster	Ref.	Ref.	Ref.	Ref.	Ref.	Ref.
Industri	0,86 (0,81-0,91)	1,27 (1,17-1,38)	0,90 (0,83-0,98)	0,89 (0,82-0,97)	0,84 (0,75-0,95)	0,91 (0,81-1,01)
Handel, hotell, restaurang	1,17 (1,10-1,25)	0,93 (0,80-1,08)	0,98 (0,87-1,11)	1,04 (0,94-1,14)	1,11 (0,98-1,25)	0,90 (0,76-1,05)
Transport	1,14 (1,04-1,25)	0,85 (0,71-1,01)	1,25 (1,10-1,41)	1,17 (1,03-1,33)	1,09 (0,90-1,31)	1,19 (1,00-1,41)
Byggverksamhet	1,21 (1,09-1,33)	2,54 (2,42-2,67)	1,39 (1,23-1,56)	1,13 (0,99-1,29)	0,84 (0,66-1,06)	1,27 (1,08-1,49)
Utbildning, vård, omsorg, sociala tjänster	2,41 (2,31-2,51)	2,52 (1,98-3,22)	1,95 (1,80-2,12)	1,62 (1,52-1,72)	1,70 (1,59-1,83)	1,33 (1,17-1,51)
Info. saknas	1,06 (0,80-1,37)	0,78 (0,71-0,86)	0,75 (0,43-1,21)	1,05 (0,72-1,49)	1,10 (0,68-1,68)	0,98 (0,49-1,74)
Förvärvsinkomst						
0,18 - <4 PBB	4,37 (3,87-4,95)	3,98 (3,30-4,82)	4,43 (3,68-5,33)	3,11 (2,65-3,66)	3,09 (2,45-3,95)	2,19 (1,67-2,85)
4 - <7,5 PBB	5,72 (5,12-6,41)	5,18 (4,35-6,23)	5,93 (5,11-6,91)	4,34 (3,77-5,02)	3,86 (3,10-4,86)	4,68 (3,87-5,70)
7,5 - <10 PBB	4,01 (3,60-4,49)	3,53 (2,96-4,24)	4,41 (3,83-5,11)	3,14 (2,74-3,62)	2,72 (2,19-3,43)	3,50 (2,92-4,23)
10 - <12,5 PBB	2,40 (2,15-2,70)	2,24 (1,87-2,70)	2,40 (2,08-2,79)	2,10 (1,82-2,43)	1,87 (1,50-2,37)	2,20 (1,83-2,66)
12,5 - <15 PBB	1,70 (1,50-1,93)	1,54 (1,26-1,89)	1,76 (1,50-2,06)	1,52 (1,30-1,78)	1,32 (1,02-1,72)	1,62 (1,32-1,98)
15 - <17,5 PBB	1,47 (1,27-1,70)	1,47 (1,16-1,87)	1,43 (1,18-1,73)	1,18 (0,97-1,44)	1,08 (0,78-1,49)	1,23 (0,96-1,57)
≥17,5 PBB	Ref.	Ref.	Ref.	Ref.	Ref.	Ref.
Sjukskrivning 2019 i ...						
Depression						
Nej	Ref.	Ref.	Ref.	Ref.	Ref.	Ref.
Ja	1,70 (1,48-1,94)	1,59 (1,36-1,85)	2,03 (1,54-2,62)	1,86 (1,53-2,24)	1,69 (1,34-2,10)	2,40 (1,64-3,38)
Ångest						
Nej	Ref.	Ref.	Ref.	Ref.	Ref.	Ref.
Ja	1,80 (1,51-2,11)	1,72 (1,41-2,07)	2,00 (1,40-2,78)	2,12 (1,67-2,64)	2,20 (1,70-2,81)	1,66 (0,91-2,76)
Utmattningssyndrom						
Nej	Ref.	Ref.	Ref.	Ref.	Ref.	Ref.
Ja	1,47 (1,30-1,66)	1,38 (1,20-1,58)	1,79 (1,35-2,32)	1,94 (1,65-2,27)	1,93 (1,61-2,29)	1,83 (1,22-2,63)
Övrig stressrelaterad diagnos						
Nej	Ref.	Ref.	Ref.	Ref.	Ref.	Ref.
Ja	1,68 (1,51-1,87)	1,63 (1,45-1,83)	1,86 (1,42-2,38)	2,04 (1,76-2,35)	2,02 (1,72-2,36)	1,98 (1,35-2,78)

Forts. Tabell 11

Övrig psykisk diagnos						
Nej	Ref.	Ref.	Ref.	Ref.	Ref.	Ref.
Ja	1,30 (0,96-1,72)	1,38 (0,99-1,88)	0,95 (0,43-1,80)	1,84 (1,24-2,62)	1,59 (0,98-2,41)	2,64 (1,26-4,83)
Muskuloskeletal diagnos						
Nej	Ref.	Ref.	Ref.	Ref.	Ref.	Ref.
Ja	1,96 (1,80-2,12)	1,83 (1,66-2,01)	2,35 (2,00-2,74)	2,22 (1,98-2,49)	2,21 (1,93-2,52)	2,22 (1,74-2,78)
Cancer						
Nej	Ref.	Ref.	Ref.	Ref.	Ref.	Ref.
Ja	0,67 (0,51-0,85)	0,65 (0,48-0,85)	0,72 (0,41-1,16)	1,33 (0,99-1,74)	1,27 (0,90-1,74)	1,47 (0,80-2,44)
Hjärt- och kärlsjukdom						
Nej	Ref.	Ref.	Ref.	Ref.	Ref.	Ref.
Ja	1,23 (0,95-1,56)	1,20 (0,83-1,67)	1,23 (0,85-1,71)	1,84 (1,33-2,46)	1,05 (0,56-1,78)	2,53 (1,72-3,59)
Skada						
Nej	Ref.	Ref.	Ref.	Ref.	Ref.	Ref.
Ja	1,76 (1,57-1,98)	1,62 (1,40-1,86)	2,18 (1,76-2,67)	2,12 (1,80-2,49)	2,06 (1,69-2,48)	2,32 (1,70-3,08)
Covidrelaterad diagnos						
Nej	Ref.	Ref.	Ref.	Ref.	Ref.	Ref.
Ja	4,62 (4,13-5,17)	4,49 (3,94-5,09)	5,04 (3,95-6,35)	5,64 (4,87-6,50)	5,28 (4,45-6,22)	6,79 (5,04-8,96)
Övrig somatisk diagnos^{xvi}						
Nej	Ref.	Ref.	Ref.	Ref.	Ref.	Ref.
Ja	1,87 (1,71-2,04)	1,75 (1,58-1,93)	2,24 (1,88-2,65)	2,09 (1,85-2,36)	1,93 (1,67-2,21)	2,60 (2,05-3,26)

^{xvi} Inklusive de sjukskrivningsfall för vilka information om diagnos saknades

Slutkommentar

I denna rapport har vi presenterat hur sjukskrivningen och SA generellt och i flera olika diagnoser utvecklades för privatanställda tjänstemän under pandemiåren 2020 och 2021, jämfört med året innan; 2019. Flera olika typer av analyser av data från två stora kohorter av privatanställda tjänstemän har genomförts.

En av studiens fördelar är dess studiedesign; det vill säga, att vi gjort prospektiva kohortstudier snarare än tvärsnitts- eller tidsseriestudier. I kohort 2012 ingick samtliga personer som bodde i Sverige under hela år 2012, och som då var 18-67 år gamla samt var anställda som tjänstemän inom privat sektor. I kohort 2018 ingick motsvarande personer i Sverige 2018. I kohorterna ingick alltså samtliga personer som uppfyllde inklusionskriterierna, inte ett urval. Det innebär även att studiepopulationerna är tillräckligt stora för att subgruppsanalyser skulle vara meningsfulla (1,3 respektive 1,0 miljon personer år 2019). Andra styrkor är att rikstäckande registerdata av god kvalitet och länkade på individnivå har kunnat användas⁵¹⁻⁵⁴ (dvs. inte självrapporterade data som kan vara påverkade av s.k. recall bias) samt att alla kunnat följas upp (dvs. inget bortfall, något som är vanligt i t.ex. enkätstudier).

Samma personer har alltså kunnat följas prospektivt både avseende året innan pandemin och under de första två pandemiåren, när det gäller deras sjukfrånvaro och SA. Fler personer i kohort 2012 jämfört med i kohort 2018 var inte längre privatanställda tjänstemän år 2019, och de i kohort 2012 var under de tre studerade åren naturligtvis något äldre än de i kohort 2018. Trots dessa skillnader är resultaten likartade för de två kohorterna, vilket är en styrka vad avser resultatens tillförlitlighet.

I sjukfrånvarolitteraturen förekommer för närvarande mer än hundra olika *mått på sjukfrånvaro*, vilket innebär att det ofta är problematiskt att jämföra resultat från olika studier med varandra. Ett annat problem är att det i många publicerade studier inte framgår vad ett visst mått står för^{11, 49, 50}. Därför har vi varit noga med att beskriva respektive mått i rapporten.

Ett flertal analyser har gjorts och många (21 st.) *olika mått på tjänstemännens sjukskrivning och SA* har tagits fram för att ge en helhetsbild av de komplexa fenomen som sjukskrivning och SA och dess utveckling över tid innebär. Dessa mått belyser olika aspekter av sjukfrånvaro, såsom incidens, prevalens och längd, och relateras till exempel till personer i kohorten, till sjukskrivna personer eller till sjukskrivningsfall – totalt, i olika sjukskrivningsdiagnoser och för fall av olika längd. Med dessa olika mått hanteras till exempel de aspekter som belysts i metoddelen (sid. 16), det vill säga, att vissa sjukskrivningsfall pågår över årsgränser och att vissa personer har fler än ett sjukskrivningsfall under ett år. Tidigare studier och litteraturöversikter har visat på vikten av att använda olika mått för att belysa olika aspekter av sjukskrivning samt att olika mått ger olika resultat^{11, 43, 44, 47-49}. Till exempel fann vi i denna studie, att andelen personer med ett nytt sjukskrivningsfall ökade under 2020, medan andelen personer med ett nytt långt sjukskrivningsfall (>90 bruttodagar) minskade under det året. Vi fann även att förekomst av könsskillnader varierade med val av mått.

När det gällde sjukskrivningslängd, fann vi att medelantalet sjukskrivningsdagar per person i kohorterna låg på en mycket stabil nivå under de tre studerade åren. När det däremot gällde medelantalet sjukskrivningsdagar *per sjukskriven person*, minskade antalet faktiskt under pandemins första år 2020. I vår tidigare delstudie om sjukskrivning bland privatanställda tjänstemän observerade vi en ökning av medelantal dagar per sjukskriven person mellan år 2012 och 2018³ – detta mönster bröts alltså under 2020. Framtida studier behövs för att kunna avgöra hur denna trend utvecklas i fortsättningen.

Ett viktigt fynd i våra tidigare delstudier om privatanställda tjänstemän^{1, 3} var att kvinnor i genomsnitt hade dubbelt så många sjukskrivningsdagar som män i analyser av alla i arbete vid uppföljningen, men att denna könsskillnad inte fanns när antalet sjukskrivningsdagar i stället relaterades till de som var sjukskrivna – kvinnor och män var sjukskrivna ungefär lika länge. Båda dessa fynd gällde även under pandemin. När det gällde sjukskrivning i covid/covidrelaterade diagnoser, fann vi att män hade lägre

odds än kvinnor att få sådan sjukskrivning, trots att män i hela befolkningen generellt hade en större risk för allvarlig covid-19 och dödlighet i covid-19 i alla åldersgrupper, inklusive bland de som var <60 år^{55, 56}. Som framgår av resultatdelen avled även i våra två kohorter fler män än kvinnor på grund av covid-19 under de två uppföljningsåren.

I flera rapporter, som antingen gäller samtliga försäkrade eller samtliga yrkesverksamma personer i Sverige, har det beskrivits att psykiska diagnoser är den diagnosgrupp som står för flest sjukskrivningsfall och flest sjukskrivningsdagar⁵⁷⁻⁵⁹. I dessa rapporter delas dock de somatiska diagnoserna upp på flera subgrupper. När vi i stället jämförde *sjukskrivning i samtliga psykiska med den i samtliga somatiska diagnoser* bland privatanställda tjänstemän, visade våra resultat att de somatiska diagnoserna fortfarande står för fler sjukskrivningsdagar än de psykiska, och att skillnaden mellan de somatiska och psykiska ökade något under år 2020 – detta gällde även när de sjukskrivningsfall där information om diagnos saknas läggs i en egen kategori.

I andra analyser i denna studie delade vi även upp sjukskrivning i somatiska respektive psykiska diagnoser i *14 olika diagnosgrupper*. Då framkom skillnader mellan olika psykiska diagnoser, både vad gäller andel som hade någon sådan sjukskrivning och längd på sjukskrivning bland de som hade sådan sjukskrivning. Dessa skillnader mellan de psykiska diagnoserna kvarstod eller förstärktes under 2020 och 2021. Här behövs mer kunskap om vilka psykiska sjukdomar som oftare har samband med sjukskrivning och för vilka psykiska diagnoser som sjukskrivningsfallen riskerar att bli långa⁶⁰. Kunskap behövs även om multisjuklighet – det vill säga, kunskap om eventuella samband mellan sjukskrivning och att ha flera psykiska diagnoser eller att ha såväl somatiska som psykiska diagnoser⁶¹.

I studien har vi valt att både redovisa sjukskrivning i covid-19 och i covidrelaterade diagnoser – samt att i vissa analyser slå samman dessa två i en kategori som vi kallade covid/covidrelaterade diagnoser.

Detta är i linje med Försäkringskassans praxis^{5, 25} i deras rapporter om sjukskrivning i covid-19. Då diagnosticering och testning av covid-19 inte var tillförlitligt under i synnerhet början av 2020, är det en styrka att vi studerat både sjukskrivning i helhet, och i olika diagnosgrupper, inte enbart sjukskrivning i diagnosticerad covid-19. Att inte ta med covidrelaterade diagnoser i beräkningarna skulle ha inneburit att ungefär hälften av sjukskrivningsfallen med misstänkt covid-19 skulle missats under år 2020.

Trots den stora smittspridningen som fanns i samhället under 2020 och 2021, ökade andelen tjänstemän som hade minst ett sjukskrivningsfall endast med en procentenhet, både bland kvinnor och män, från under 2019 till 2020. Det var en ytterst liten andel av tjänstemännen som var sjukskrivna i covid/covidrelaterade diagnoser, som mest 2,0 %. Då covid-19 ofta innebar kortare sjukdomstid än flera andra diagnoser^{5, 24, 25}, är det möjligt – eller till och med troligt – att andelen personer med kortare sjukskrivningsfall (1-14 dagar), som alltså inte registreras hos Försäkringskassan, ökade mer. Även våra resultat tyder på en temporär ökning av kortare sjukskrivningsfall. Medelantalet sjukskrivningsdagar för tjänstemännen som var sjukskrivna någon gång under 2020 var lägre jämfört med under 2019, trots att en något högre andel tjänstemän hade minst ett sjukskrivningsfall år 2020 jämfört med år 2019. Ett mindre antal dagar fördelades därmed på ett större antal personer under året 2020. Detta styrks också av att andelen personer med sjukskrivningsfall >90 bruttodagar minskade år 2020.

Att ungefär en tredjedel av tjänstemännen fick *karensersättning* någon gång under både 2020 och 2021 (i jämförelse med att cirka 10 % hade minst ett sjukskrivningsfall >14 dagar) indikerar att de flesta sjukskrivningsfallen inte blev >14 dagar, något som även tidigare studier visat^{43, 62}. Det finns indikation på att inte alla som var berättigade till karensersättning ansökte om detta²⁶. Vi har emellertid inte information om hur många det rör sig om i våra två kohorter av privatanställda tjänstemän.

Det är troligt att en stor del av de privatanställda tjänstemännen *arbetade hemifrån*⁶³ helt eller delvis under pandemin, i enlighet med Folkhälsomyndighetens rekommendationer att alla som kunde arbeta

hemifrån skulle göra det^{27, 28, 64}. Detta kan ha möjliggjort för personer att yrkesarbeta trots nedsatt arbetsförmåga på grund av sjukdom eller skada – och inte bara för de som haft symptom på covid-19. Sådant distansarbete innebar dels möjligheter att anpassa arbetet efter viss funktionsnedsättning, till exempel via fler raster, dels att inte behöva utsättas för smitta på arbetet eller vid resa till och från arbetsplatsen⁶⁵. Den ökning vi fann i andel personer med sjukskrivning motsvarade den andel som var sjukskrivna i covid/covidrelaterad diagnos – i nästan alla övriga diagnoser minskade andelen personer med sjukskrivning mellan 2019 och 2020. Minskningen i andelen sjukskrivna var mest markant inom de olika psykiska diagnoserna (särskilt för kvinnor) – däremot varierade utvecklingen av både andel sjukskrivna och antal dagar per sjukskriven person under 2021 beroende på typ av psykisk sjukskrivningsdiagnos. Förändringarna mellan åren var små; inte i någon diagnosgrupp förändrades andelen personer med sjukskrivning med mer än en halv procentenhet.

I analyserna i denna rapport finns inte information om personernas faktiska *sjuklighet* med. De flesta personer med olika typer av sjuklighet eller skador är inte sjukskrivna på grund av dem⁶⁶. Sjukdom eller skada påverkar vanligen inte en persons funktion så att hens arbetsförmåga sätts ner så mycket att sjukskrivning eller SA behövs⁶⁶⁻⁶⁸. Detta betyder att sjukskrivning inte är ett bra mått på sjuklighet bland anställda, däremot är det ett bra mått på sociala konsekvenser av sjukdom eller skada, i form av nedsatt arbetsförmåga^{19, 20, 66, 69}. Mer kunskap behövs om hur möjligheterna att kunna fortsätta vara yrkesverksamma ser ut för de privatanställda tjänstemän som har olika typer av diagnoser, och om hur deras sjukskrivning och SA utvecklas, både i deras sjukdoms-/skadediagnos eller i andra sjukskrivningsdiagnoser. Längre uppföljningar behövs också för att kunna dra slutsatser om hur sjukskrivning i olika diagnoser har utvecklats även under det tredje pandemiåret och om hur detta kan ha samband med sjukskrivning även efter pandemin.

Sammanfattningsvis har vi i denna rapport sammanställt resultat om sjukskrivning och SA bland de 1,3 miljoner privatanställda tjänstemän som bodde i Sverige hela 2012 och som här har följts prospektivt under de tre åren 2019-2021, liksom bland de 1,4 miljoner privatanställda tjänstemän som bodde i Sverige hela 2018. Resultaten visade att förändringarna mellan 2019, 2020 och 2021 överlag var små, och att det fanns skillnader i hur sjukskrivningen utvecklades övertid i olika näringsgrenar, för olika sjukskrivningsdiagnoser och beroende på använt sjukfrånvaromått – till exempel relaterat till om det var andel personer med sjukskrivning eller sjukskrivningslängd som studerades. I denna delstudie har vi fortfarande bara 'skrapat på ytan' när det gäller frågor om sjukfrånvaro och SA bland privatanställda tjänstemän – det finns fortfarande mycket att utforska om sjukskrivning, SA och särskilt om samband mellan detta och sjuklighet inom denna grupp.

Tabell- och figurförteckning

Lista över tabeller

Tabell 1: Antal personer i respektive kohort per år som inte hade avlidit eller emigrerat.	20
Tabell 2: Antal och andel (%) med olika situation år 2018, av samtliga personer i kohort 2018 respektive kohort 2012 som i 2018 respektive 2012 var 18-67 år.....	21
Tabell 3: Beskrivning av sociodemografiska och arbetsrelaterade faktorer samt sjukskrivning år 2019, för kohort 2018 respektive för kohort 2012	23
Tabell 4: Sammanfattande tabell över sjukskrivning (SS) under 2019, 2020 och 2021 för kohort 2018	32
Tabell 5: Sammanfattande tabell över sjukskrivning (SS) under 2019, 2020 och 2021 för kohort 2012	32
Tabell 6. Ojusterade oddskvoter (OK) med 95 % konfidensintervall (KI) för sociodemografiska och arbetsrelaterade faktorer samt faktorer relaterade till sjukskrivning år 2019, för att ha haft minst ett incident sjukskrivningsfall i covid/covidrelaterad diagnos under år 2020, respektive 2021, för kohort 2018 (n= 1 347 778), för samtliga samt uppdelat på kvinnor och män (signifikanta oddskvoter över 1,5 respektive under 0,67 i fetstil).	68
Tabell 7: Ojusterade oddskvoter (OK) med 95 % konfidensintervall (KI) för sociodemografiska och arbetsrelaterade faktorer samt faktorer relaterade till sjukskrivning år 2019, för att ha haft minst ett incident sjukskrivningsfall i covid/covidrelaterad diagnos under år 2020, respektive 2021, för kohort 2012 (n= 1 089 696), för samtliga samt uppdelat på kvinnor och män (signifikanta oddskvoter över 1,5 respektive under 0,67 i fetstil).	71
Tabell 8: Justerade oddskvoter (OK) med 95 % konfidensintervall (KI) för sociodemografiska och arbetsrelaterade faktorer samt antal sjukskrivningsdagar år 2019, för att ha haft minst ett incident sjukskrivningsfall i covid/covidrelaterad diagnos under år 2020, respektive 2021, för kohort 2018 (n= 1 34 778), för samtliga samt uppdelat på kvinnor och män (signifikanta oddskvoter över 1,50 respektive under 0,67 i fetstil).	76
Tabell 9: Justerade oddskvoter (OK) med 95 % konfidensintervall (KI) för sociodemografiska och arbetsrelaterade faktorer samt antal sjukskrivningsdagar år 2019, för att ha haft minst ett incident sjukskrivningsfall i covid/covidrelaterad diagnos under år 2020, respektive 2021, för kohort 2012 (n= 1 089 696), för samtliga samt uppdelat på kvinnor och män (signifikanta oddskvoter över 1,50 respektive under 0,67 i fetstil).	78
Tabell 10: Justerade oddskvoter (OK) med 95 % konfidensintervall (KI) för sociodemografiska och arbetsrelaterade faktorer samt sjukskrivningsdiagnoser år 2019, för att ha haft minst ett incident sjukskrivningsfall i covid/covidrelaterad diagnos under år 2020, respektive 2021, för kohort 2018 (n= 1 347 778), för samtliga samt uppdelat på kvinnor och män (signifikanta oddskvoter över 1,50 respektive under 0,67 i fetstil).	82
Tabell 11: Justerade oddskvoter (OK) med 95 % konfidensintervall (KI) för sociodemografiska och arbetsrelaterade faktorer samt sjukskrivningsdiagnoser år 2019, för att ha haft minst ett incident sjukskrivningsfall i covid/covidrelaterad diagnos under år 2020, respektive 2021, för kohort 2012 (n= 1 089 696), för samtliga samt uppdelat på kvinnor och män (signifikanta oddskvoter över 1,50 respektive under 0,67 i fetstil).	85
Tabell 12: Fördelning av faktorer år 2018 för kohort 2018, samt fördelning av faktorer år 2012 för kohort 2012. För alla samt uppdelat på kvinnor och män.	99
Tabell 13: Antal och andel personer med ett incident sjukskrivningsfall i covid/covidrelaterad diagnos under 2020 respektive 2021, alla samt kvinnor och män, kohort 2018 (redovisade andelar gäller av alla i respektive kategori)	102
Tabell 14: Antal och andel personer med ny sjukskrivning i covid-19/covidrelaterad diagnos, kohort 2012 (redovisade andelar gäller av alla i respektive kategori)	105

Lista över figurer

Figur 1: Illustration av sjukskrivningsfall i relation till deras start- och slutdatum.....	16
Figur 2: Illustration av att personer (A – H) kan ha olika typer av de sjukskrivningsfall som illustreras i Figur 1	17
Figur 3: Andel (%) kvinnor och män med minst ett prevalent sjukskrivningsfall under respektive år, kohort 2018 och kohort 2012	26
Figur 4: Andel (%) kvinnor och män med minst ett incident sjukskrivningsfall under respektive år, kohort 2018 och kohort 2012	27
Figur 5: Andel (%) kvinnor och män med minst ett prevalent sjukskrivningsfall >90 bruttodagar under respektive år, kohort 2018 och kohort 2012.....	28
Figur 6: Andel (%) kvinnor och män med minst ett incident sjukskrivningsfall >90 bruttodagar under respektive år, kohort 2018 och kohort 2012.....	28
Figur 7: Medelantal sjukskrivningsdagar per person och år, för alla samt uppdelat på kvinnor och män, kohort 2018 och kohort 2012	29
Figur 8: Medelantal sjukskrivningsdagar per person med sjukskrivning och år, för alla samt uppdelat på kvinnor och män, kohort 2018 och kohort 2012.....	30
Figur 9: Median, antal sjukskrivningsdagar per person med sjukskrivning och år, för alla och uppdelat på kvinnor och män, kohort 2018 och kohort 2012.....	31
Figur 10: Andel (%) personer med minst ett incident sjukskrivningsfall under respektive år uppdelat på näringsgren i kohort 2018 och kohort 2012	33
Figur 11: Andel (%) personer med minst ett incident sjukskrivningsfall under respektive år uppdelat på företagets storlek i kohort 2018 och kohort 2012.....	34
Figur 12: Andel (%) kvinnor och män med incident SA-fall under respektive år i kohort 2018 och i kohort 2012	35
Figur 13: Andel (%) kvinnor och män som beviljats karensersättning under 2020 och 2021 i kohort 2018 och i kohort 2012.....	36
Figur 14: Medelantal sjukskrivningsdagar per person och år i psykiska, i somatiska diagnoser respektive i sjukskrivningsfall där information om diagnos saknas, bland kvinnor respektive män, kohort 2018	37
Figur 15: Medelantal sjukskrivningsdagar per person och år i psykiska, i somatiska diagnoser respektive i sjukskrivningsfall där information om diagnos saknas, bland kvinnor respektive män, kohort 2012	37
Figur 16: Medelantal sjukskrivningsdagar per person med sjukskrivning och år i psykiska, i somatiska diagnoser respektive i sjukskrivningsfall där information om diagnos saknas, bland kvinnor respektive män, kohort 2018.....	38
Figur 17: Medelantal sjukskrivningsdagar per person med sjukskrivning och år i psykiska, i somatiska diagnoser respektive i sjukskrivningsfall där information om diagnos saknas, bland kvinnor respektive män, kohort 2012.....	39
Figur 18: Andel (%) personer med minst ett prevalent sjukskrivningsfall under respektive år, uppdelat på 14 sjukskrivningsdiagnosgrupper, bland kvinnor respektive män, kohort 2018	40
Figur 19: Andel (%) personer med minst ett prevalent sjukskrivningsfall under respektive år, uppdelat på 14 sjukskrivningsdiagnosgrupper, bland kvinnor respektive män, kohort 2012	41
Figur 20: Medelantal sjukskrivningsdagar (blått) (SS) samt SA-dagar (gult) i respektive diagnosgrupp per person och år, bland kvinnor, kohort 2018.....	42
Figur 21: Medelantal sjukskrivningsdagar (blått) (SS) samt SA-dagar (gult) i respektive diagnosgrupp per person och år, bland män, kohort 2018	43
Figur 22: Medelantal sjukskrivningsdagar (blått) (SS) samt SA-dagar (gult) i respektive diagnosgrupp per person och år, bland kvinnor, kohort 2012.....	44
Figur 23: Medelantal sjukskrivningsdagar (blått) (SS) samt SA-dagar (gult) i respektive diagnosgrupp per person och år, bland män, kohort 2012	45

Figur 24: Medelantal sjukskrivningsdagar i olika psykiska diagnoser per person och år, bland kvinnor och män, kohort 2018.....	46
Figur 25: Medelantal sjukskrivningsdagar i psykiska diagnoser per person och år, bland kvinnor och män, kohort 2012.....	47
Figur 26: Medelantal sjukskrivningsdagar per år per person med sjukskrivning i respektive diagnosgrupp, bland kvinnor och män, kohort 2018.....	49
Figur 27: Medelantal sjukskrivningsdagar per år per person med sjukskrivning i respektive diagnosgrupp, bland kvinnor och män, kohort 2012.....	50
Figur 28: Förändring i medelantal sjukskrivningsdagar per person för år 2020 respektive 2021 gentemot år 2019, i 14 olika diagnosgrupper, bland kvinnor och män, kohort 2018.....	52
Figur 29: Förändring i medelantalet sjukskrivningsdagar per person för år 2020 respektive 2021 gentemot 2019 i 14 olika diagnosgrupper, bland kvinnor och män, kohort 2012.....	53
Figur 30: Andel (%) personer med minst ett prevalent sjukskrivningsfall i covid-19 respektive år, uppdelat på kvinnor och män, kohort 2018 och kohort 2012.....	54
Figur 31: Andel (%) personer med minst ett incident sjukskrivningsfall i covid-19 respektive år, uppdelat på kvinnor och män, kohort 2018 och kohort 2012.....	54
Figur 32: Andel (%) personer med minst ett prevalent sjukskrivningsfall i covidrelaterad diagnos, som ej fått covid-19 som sjukskrivningsdiagnos, uppdelat på kvinnor och män, kohort 2018 och kohort 2012.....	55
Figur 33: Andel (%) kvinnor och män med minst ett incident sjukskrivningsfall i covidrelaterad diagnos exklusive covid-19, uppdelat på kvinnor och män, kohort 2018 och kohort 2012.....	56
Figur 34: Andel (%) kvinnor och män med minst ett prevalent sjukskrivningsfall i covid-19 respektive i covidrelaterad diagnos, samt andel (%) kvinnor och män med övriga sjukskrivningsfall (dvs. samtliga övriga sjukskrivningsfall), kohort 2018 och kohort 2012.....	57
Figur 35: Andel (%) kvinnor och män med minst ett incident sjukskrivningsfall i covid-19 respektive i covidrelaterad diagnos, samt andel (%) kvinnor och män med övriga incidenta sjukskrivningsfall (dvs. samtliga övriga incidenta sjukskrivningsfall), kohort 2018 och kohort 2012.....	58
Figur 36: Andel (%) kvinnor och män med minst ett prevalent sjukskrivningsfall >90 dagar i covid-19 under respektive år, kohort 2018 och kohort 2012.....	59
Figur 37: Andel (%) kvinnor och män med minst ett incident sjukskrivningsfall >90 bruttodagar i covid-19 under respektive år, kohort 2018 och kohort 2012.....	59
Figur 38: Andel (%) kvinnor och män med minst ett prevalent sjukskrivningsfall >90 bruttodagar i covidrelaterad diagnos under respektive år, kohort 2018 och kohort 2012.....	60
Figur 39: Andel (%) kvinnor och män med minst ett incident sjukskrivningsfall >90 bruttodagar i covidrelaterad diagnos under respektive år, kohort 2018 och kohort 2012.....	60
Figur 40: Andel (%) kvinnor och män med minst ett prevalent sjukskrivningsfall >90 bruttodagar i covid-19 och i covidrelaterad diagnos, samt andel (%) kvinnor och män med minst ett övrigt prevalent sjukskrivningsfall >90 bruttodagar (dvs. samtliga övriga sjukskrivningsfall), kohort 2018 och kohort 2012.....	61
Figur 41: Andel (%) kvinnor och män med minst ett incident sjukskrivningsfall >90 bruttodagar i covid-19 och i covidrelaterad diagnos, samt andel (%) kvinnor och män med minst ett incident övrigt sjukskrivningsfall >90 bruttodagar (dvs. samtliga övriga incidenta sjukskrivningsfall), kohort 2018 och kohort 2012.....	62
Figur 42: Andel (%) kvinnor och män med minst ett prevalent sjukskrivningsfall i covid/covidrelaterad diagnos, kohort 2018 och kohort 2012.....	63
Figur 43: Andel (%) kvinnor och män med minst ett incident sjukskrivningsfall i covid/covidrelaterad diagnos, kohort 2018 och kohort 2012.....	63
Figur 44: Medelantal sjukskrivningsdagar i covid/covidrelaterad diagnos per person under respektive år, för alla samt uppdelat på kvinnor och män, kohort 2018 och kohort 2012.....	64

Figur 45: Medelantal sjukskrivningsdagar i covid/covidrelaterad diagnos per person med sjukskrivning i dessa diagnoser under respektive år, för alla samt uppdelat på kvinnor och män, kohort 2018 och kohort 2012 65

Figur 46: Andel (%) nya sjukskrivningsfall i covid-19, i covidrelaterad diagnos, respektive i fall där information om diagnos saknas, av alla nya sjukskrivningsfall under 2019, 2020 respektive 2021; för kohort 2018 och kohort 2012. Det totala antalet nya sjukskrivningsfall (N) respektive år visas också. 66

Referenser

1. Farrants K, Sondén A, Nilsson K, Alexanderson K. Sjukfrånvaro bland privatanställda tjänstemän. 2018. Stockholm: Avdelningen för försäkringsmedicin, Karolinska Institutet.
2. Farrants K, Sondén A, Nilsson K, Alexanderson K. Sammanfattning av rapport om Sjukfrånvaro bland privatanställda tjänstemän. 2018. Stockholm: Avdelningen för försäkringsmedicin, Karolinska Institutet.
3. Farrants K, Alexanderson K. Sjukfrånvaro bland privatanställda tjänstemän 2012-2018. 2022. Stockholm: Avdelningen för försäkringsmedicin, Karolinska Institutet.
4. Farrants K, Alexanderson K. Sammanfattning av resultat från ett projekt om sjukfrånvaro bland privatanställda tjänstemän 2012-2018. 2022. Stockholm: Avdelningen för försäkringsmedicin, Karolinska Institutet.
5. Effekter som covid-19 har på sjukförsäkringen: Delrapport 3. 2022. Stockholm: Försäkringskassan.
6. Regionala indelningar i Sverige den 1 januari 2003. Del 1. MIS (Meddelande i samordningsfrågor för Sveriges officiella statistik) 2003:1. 2003. Stockholm: Statistiska Centralbyrån.
7. Internationell statistisk klassifikation av sjukdomar och relaterade hälsoproblem. Systematisk förteckning - ICD-10-SE. Svensk version 2017. 2017. Socialstyrelsen och WHO.
8. Longitudinell integrationsdatabas för Sjukförsäkrings- och Arbetsmarknadsstudier (LISA), <https://www.scb.se/vara-tjanster/bestall-data-och-statistik/register/longitudinella-register/longitudinell-integrationsdatabas-for-sjukforsakrings--och-arbetsmarknadsstudier-lisa/> (2024, besökt 28/3 2024).
9. Försäkringskassan. MiDAS Sjukpenning och rehabiliteringspenning. 2011. Stockholm: Försäkringskassan.
10. SCB: Prisbasbeloppet för 2024, <https://www.scb.se/hitta-statistik/statistik-efter-amne/priser-och-konsumtion/konsumentprisindex/konsumentprisindex-kpi/pong/statistiknyhet/prisbasbeloppet-for-ar-2024/> (besökt 2024-02-19).
11. Sjukskrivning - orsaker, konsekvenser och praxis. En systematisk litteraturöversikt. Rapport 2003:167. 2003. Stockholm: Statens beredning för medicinsk utvärdering (SBU).
12. Analys av sjukfrånvarons variation. Väsentliga förklaringar av upp- och nedgång över tid. 2014. Stockholm: Försäkringskassan.
13. Hogstedt C, Bjurvald M, Marklund S, Palmer E, et al. Den höga sjukfrånvaron - sanning och konsekvens. 2004. Sandviken: Statens folkhälsoinstitut.
14. Marklund S, Bjurvald M, Hogstedt C, Palmer E, et al. Den höga sjukfrånvaron; problem och lösningar. 2005. Stockholm: Statens folkhälsoinstitut.
15. Uppföljning av sjukförsäkringens utveckling. Delredovisning 1 av regeringsuppdrag år 2013. 2013. Försäkringskassan.
16. Socialförsäkringen i siffror 2023. 2023. Stockholm: Försäkringskassan.
17. Svar på regeringsuppdrag: Uppföljning av sjukfrånvarons utveckling 2020. 2020. Stockholm: Försäkringskassan.
18. Storlek på arbetsplatsen påverkar sjukfrånvaron mer än driftsform. 2018. Stockholm: Försäkringskassan.
19. Alexanderson K. Hälsa och försörjningsförmåga i kristider. I: Wijkström F (red.) Idéer för framtiden Tankar på vägen in i det nya sparbankslandet. Stockholm: SparbanksAkademin, 2010, pp.174-195.
20. Järvholm B, Mannelqvist R, Olofsson C, Torén K. Försäkringsmedicin. Lund: Studentlitteratur, 2013.
21. Walker R. Social security and welfare. Concepts and comparisons. I: Gladstone D (red.) Introducing Social Policy. Milton Keynes: Open University Press, 2011.
22. Lindqvist R. Några huvuddrag i sjukförsäkringens utveckling. Arbetarhistoria. 1999; 23: 26-31.
23. Socialförsäkringen och coronapandemin: En översikt av nyttjandet av socialförsäkringen under coronapandemin 2020. 2021. Stockholm: Försäkringskassan.
24. Effekter som covid-19 har på sjukförsäkringen: Delrapport 1. 2021. Stockholm: Försäkringskassan.

25. Effekter som covid-19 har på sjukförsäkringen: Delrapport 2. 2021. Stockholm: Försäkringskassan.
26. Cederström C, Granholm M. Ersättning för karens under coronapandemin. 2022. Stockholm: Försäkringskassan.
27. Sverige under pandemin. Slutbetänkande av Coronakommissionen, Volym 1. Samhällets, företagens och enskildas ekonomi. 2022. Stockholm: Statens offentliga utredningar (SOU 2022:10).
28. Sverige under pandemin. Slutbetänkande av Coronakommissionen, Volym 2. Förutsättningar, vägval och utvärdering. 2022. Stockholm Statens offentliga utredningar (SOU 2022:10).
29. Sjukfrånvaro med psykisk diagnos 2023. Stockholm: AFA Försäkring.
30. Sjukfall inom ITP 2009–2021: Analys av långa sjukskrivningar bland privatanställda tjänstemän inom ITP. 2022. Stockholm: Alecta.
31. Dubois M. Inte fullt frisk. 2013. Stockholm: Unionen.
32. Dubois M. Trampolin eller kvicksand? Stockholm: Tjänstemännens centralorganisation, 2016.
33. Dubois M, Seldén KL, Orpana L, Hagström U. Friskt jobbat - allt att vinna! Tjänstemännens arbetsförhållanden 2016. Stockholm: Tjänstemännens centralorganisation.
34. Farrants K, Alexanderson K. Sickness absence among privately employed white-collar workers: a total population study in Sweden. *Scandinavian Journal of Publ Health*. 2021; 49: 159-167.
35. Hensing G, Alexanderson K, Allebeck P, Bjurulf P. Sick-leave due to psychiatric disorder: higher incidence among women and longer duration for men. *British Journal of Psychiatry*. 1996; 169: 740-746.
36. Grøslund M, Reme BA, Gjefsen HM. Impact of Omicron on sick leave across industries: A population-wide study. *Scandinavian Journal of Public Health*. 2023; 51: 759-763.
37. Ruhle SA, Schmoll R. COVID-19, Telecommuting, and (Virtual) Sickness Presenteeism: Working From Home While Ill During a Pandemic. *Frontiers in Psychology*. 2021; 12
38. Dödsorsaksregistret. Socialstyrelsen, <https://www.socialstyrelsen.se/statistik-och-data/register/alla-register/dodsorsaksregistret/> (2024).
39. Standard för svensk yrkesklassificering 1996. 1996. Stockholm: Statistiska Centralbyrån.
40. Marklund S, Kjeldgård L, Alexanderson K. Sjukfrånvaro efter 65 års ålder. 2013. Stockholm: Underlagsrapport till den parlamentariska socialförsäkringsutredningen (SOU 2010:04).
41. SNI 2007: Svensk Näringsgrensindelning 2007. 2007. Statistiska Centralbyrån.
42. International Statistical Classification of Diseases, Ninth Revision (ICD-9). 1993. Genève: WHO.
43. Kjeldgård L, Ekmer A, Vaez M, Alexanderson K. Sjukfrånvaro bland kvinnor och män inom Polismyndigheten i Stockholms län. 2010. Stockholm: Sektionen för försäkringsmedicin, Institutionen för klinisk neurovetenskap, Karolinska Institutet.
44. Hensing G, Alexanderson K, Allebeck P, Bjurulf P. How to measure sickness absence? Literature review and suggestion of five basic measures. *Scandinavian Journal of Social Medicine*. 1998; 26: 133-144.
45. Borg K, Söderberg E, Goine H, Marnetoft S, et al. Comparison of seven measures of sickness absence based on data from three counties in Sweden. *Work*. 2006; 26: 421-428.
46. Voss M, Stark S, Alexanderson K, Vingård E. The effect of using different measures of sickness absence. *European journal of public health*. 2004; 14: 46.
47. Alexanderson K, Hensing G. More and better research needed on sickness absence. *Scandinavian Journal of Public Health*. 2004; 32: 321-323.
48. Förslag på utfallsmått för att mäta återgång i arbete efter sjukskrivning. 2016. Stockholm: Försäkringskassan.
49. Elrud R, Ljungquist T, Alexanderson K. Litteraturöversikt, grå litteratur. Bilaga till förstudierapport SRS. 2015. Stockholm: Försäkringskassan, Sveriges Kommuner och Landsting, samt Sektionen för försäkringsmedicin, Karolinska Institutet.
50. Alexanderson K. Sickness absence: a review of performed studies with focus on levels of exposure and theories utilised. *Scandinavian Journal of Social Medicine*. 1998; 26: 241-249.
51. Ludvigsson JF, Almqvist C, Bonamy AK, Ljung R, et al. Registers of the Swedish total population and their use in medical research. *European journal of epidemiology*. 2016; 31: 125-136.
52. Ludvigsson JF, Andersson E, Ekbom A, Feychting M, et al. External review and validation of the Swedish national inpatient register. *BMC Publ Health*. 2011; 11: 450.

53. Ludvigsson JF, Svedberg P, Olén O, Bruze G, et al. The longitudinal integrated database for health insurance and labour market studies (LISA) and its use in medical research. *European journal of epidemiology*. 2019; 34: 423-437.
54. Ludvigsson JF, Otterblad-Olausson P, Pettersson BU, Ekblom A. The Swedish personal identity number: possibilities and pitfalls in healthcare and medical research. *European journal of epidemiology*. 2009; 24: 659-667.
55. Ahrenfeldt LJ, Otavova M, Christensen K, Lindahl-Jacobsen R. Sex and age differences in COVID-19 mortality in Europe. *Wiener klinische Wochenschrift*. 2021; 133: 393-398.
56. Jacob L, Koyanagi A, Smith L, Tanislav C, et al. Prevalence of, and factors associated with, long-term COVID-19 sick leave in working-age patients followed in general practices in Germany. *International Journal of Infectious Diseases*. 2021; 109: 203-208.
57. Lidwall U. Sjukfrånvaro i psykiska sjukdomar – utveckling och orsaker. I: Dadnahal S (red.) *Tankar om arbetsmiljö*. Stockholm: Arena idé, 2017.
58. Fler individer fast i långa sjukskrivningar. 2017. Stockholm: Försäkringskassan.
59. Lidwall U, Olsson-Bohlin C. Lång väg tillbaka till arbete vid sjukskrivning. *Korta analyser* 2017:1. 2017. Försäkringskassan.
60. Gémes K, Frumento P, Almondo G, Bottai M, et al. A prediction model for duration of sickness absence due to stress-related disorders. *Journal of affective disorders*. 2019; 250: 9-15.
61. Korkeila M, Norlund A, Alexanderson K. Finns det samband mellan samsjuklighet och sjukfrånvaro? En systematisk litteraturöversikt (SOU 2010:89). 2010. Sociala rådet, Socialdepartementet.
62. *Försäkringsmedicin*. Stockholm: Riksförsäkringsverket, 1994.
63. Sostero M, Milasi S, Hurley J, Fernandez-Macías E, et al. Teleworkability and the COVID-19 crisis: a new digital divide? 2020. Seville, Spain: European Commission Joint Research Centre.
64. Folkhälsomyndigheten om distansarbete, <https://www.krisinformation.se/nyheter/2020/mars/folkhalsomyndigheten-uppmanar-till-distansarbete> (2020, besökt 24/3 2024).
65. Biron C, Karanika-Murray M, Ivers H, Salvoni S, et al. Teleworking While Sick: A Three-Wave Study of Psychosocial Safety Climate, Psychological Demands, and Presenteeism. *Frontiers in Psychology*. 2021; 12
66. Wikman A, Marklund S, Alexanderson K. Illness, disease, and sickness absence: an empirical test of differences between concepts of ill health. *Journal of epidemiology and community health*. 2005; 59: 450-454.
67. Björkenstam C, Alexanderson K, Wiberg M, Hillert J, et al. Heterogeneity of sickness absence and disability pension trajectories among individuals with MS. *Multiple sclerosis journal - experimental, translational and clinical*. 2015; 1: 2055217315595638.
68. *Hälso- och sjukvårdens arbete med sjukskrivning och rehabilitering: Nationellt kunskapsstöd*. 2023. Stockholm: Socialstyrelsen.
69. Medin J, Alexanderson K. *Begreppen Hälsa och Hälsofrämjande - en litteraturstudie*. Lund: Studentlitteratur, 2000.

Bilaga

Denna bilaga innehåller tre tabeller som supplement till de tabeller som redovisas i rapporten.

Först visas, i Tabell 12, fördelningen av faktorer år 2018 för kohort 2018 respektive år 2012 för kohort 2012, det vill säga, fördelningen av faktorer under det år då respektive kohort etablerades. Hur fördelningen såg ut i respektive kohort under år 2019 kan ses i Tabell 3, sid. 23.

Därefter redovisas antal och andel personer med minst ett sjukskrivningsfall i covid/covidrelaterad diagnos under år 2020 för kohort 2018 (Tabell 13) respektive för kohort 2012 (Tabell 14) – det vill säga, de andelar som varit bas för beräkningarna av de ojusterade och justerade oddskvoter (OK) och de 95-procentiga konfidensintervall (KI) som presenteras i avsnitt ”Faktorer som har samband med sjukskrivning i covid/covidrelaterad diagnos”.

Tabell 12: Fördelning av faktorer år 2018 för kohort 2018, samt fördelning av faktorer år 2012 för kohort 2012. För alla samt uppdelat på kvinnor och män.

Faktorer år 2018/ år 2012	Kohort 2018						Kohort 2012					
	Alla		Kvinnor		Män		Alla		Kvinnor		Män	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Alla	1 421 813	100	670 212	100	751 601	100	1 283 516	100	608 793	100	674 723	100
Kvinnor	670 212	47,14					608 793	47,43				
Män	751 601	52,86					674 723	52,57				
Åldersgrupp												
19-24 år	79 947	5,62	44 482	6,64	35 465	4,72	65 090	5,07	37 598	6,18	27 492	4,07
25-34 år	338 172	23,78	165 824	24,74	172 348	22,93	277 169	21,59	138 712	22,78	138 457	20,52
35-44 år	364 252	25,62	167 502	24,99	196 750	26,18	377 221	29,39	176 930	29,06	200 291	29,68
45-54 år	375 545	26,41	172 862	25,79	202 683	26,97	327 936	25,55	152 163	24,99	175 773	26,05
55-64 år	236 423	16,63	107 113	15,98	129 310	17,20	216 007	16,83	95 641	15,71	120 366	17,84
65-67	27 474	1,93	12 429	1,85	15 045	2,00	20 093	1,57	7749	1,27	12 344	1,83
Typ av boenderegion												
Storstad	754 477	53,06	369 156	55,08	385 321	51,27	662 644	51,63	325 832	53,52	336 812	49,92
Mellanstor stad	431 860	30,37	193 260	28,84	238 600	31,75	391 236	30,48	176 002	28,91	215 234	31,90
Mindre ort	235 476	16,56	107 796	16,08	127 680	16,99	229 636	17,89	106 959	17,57	122 677	18,18
Högsta utbildningsnivå												
Grundskola	58 147	4,09	20 025	2,99	38 123	5,07	63 149	4,92	23 860	3,92	39 289	5,82
Gymnasium	540 633	38,02	259 744	38,76	280 889	37,37	529 675	41,27	266 672	43,80	263 003	38,98
Universitet/högskola	823 033	57,89	390 443	58,26	432 590	57,56	690 692	53,81	318 261	52,28	372 431	55,20
Födelseland												
Sverige	1 219 920	85,80	567 485	84,67	652 435	86,81	1 148 760	89,50	536 421	88,11	612 339	90,75
Övriga Norden	26 772	1,88	14 955	2,23	11 817	1,57	27 938	2,18	16 229	2,67	11 709	1,74
Övriga EU27	45 085	3,17	22 106	3,30	22 979	3,06	26 437	2,06	13 255	2,18	13 182	1,95
Övriga världen inkl. info saknas	130 036	9,15	65 666	9,80	64 370	8,56	80 381	6,26	42 888	7,04	37 493	5,56
Familjesituation												
Gift/sambo, ej barn hemma	275 157	19,35	128 878	19,23	146 279	19,46	172 351	13,43	79 654	13,08	92 697	13,74
Gift/sambo, barn hemma	537 372	37,79	241 513	36,04	295 859	39,36	603 434	47,01	276 042	45,34	327 392	48,52
Ensamstående, ej barn hemma	545 258	38,35	254 592	37,99	290 666	38,67	422 531	32,92	190 960	31,37	231 571	34,32
Ensamstående, barn hemma	64 026	4,50	45 229	6,75	18 797	2,50	85 200	6,64	62 137	10,21	23 063	3,42

Forts. Tabell 12

Företagsstorlek (antal anställda)												
Mikroföretag (1-9)	155 179	10,91	76 549	11,42	78 630	10,46	160 431	12,50	80 394	13,21	80 037	11,86
Små företag (10-49)	283 166	19,92	129 696	19,35	153 470	20,42	264 161	20,58	123 076	20,22	141 085	20,91
Medelstora företag (50-249)	327 898	23,06	153 616	22,92	174 282	23,19	285 904	22,28	136 726	22,46	149 178	22,11
Stora företag (≥250)	655 570	46,11	310 351	46,31	345 219	45,93	573 020	44,64	268 597	44,12	304 423	45,12
Information saknas	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00
Näringsgren												
Industri	265 117	18,65	85 092	12,70	180 025	23,95	265 252	20,67	85 547	14,05	179 705	26,63
Tjänster	629 011	44,24	280 449	41,84	348 562	46,38	554 397	43,19	254 896	41,87	299 501	44,39
Handel, hotell, restaurang	202 459	14,24	101 742	15,18	100 717	13,40	164 224	12,79	85 984	14,12	78 240	11,60
Transporter	34 997	2,46	15 262	2,28	19 735	2,63	56 087	4,37	20 979	3,45	35 108	5,20
Byggverksamhet	63 333	4,45	17 869	2,67	45 464	6,05	50 671	3,95	14 357	2,36	36 314	5,38
Utbildning, vård, omsorg, sociala tjänster	225 741	15,88	169 101	25,23	56 640	7,54	192 319	14,98	146 853	24,12	45 466	6,74
Information saknas	1155	0,08	697	0,10	458	0,06	566	0,04	177	0,03	389	0,06
Förvärvsinkomst												
0,18 - <4 PBB	122 497	8,62	75 350	11,24	47 147	6,27	107 586	8,38	71 355	11,72	36 231	5,37
4 - <7,5 PBB	276 176	19,42	187 425	27,97	88 751	11,81	362 079	28,21	250 861	41,21	111 218	16,48
7,5 - <10 PBB	374 738	26,36	199 656	29,79	175 082	23,29	353 440	27,54	164 189	26,97	189 251	28,05
10 - <12,5 PBB	322 521	22,68	115 691	17,26	206 830	27,52	223 577	17,42	68 512	11,25	155 065	22,98
12,5 - <15 PBB	144 067	10,13	43 948	6,56	100 119	13,32	106 951	8,33	26 580	4,37	80 371	11,91
15 - <17,5 PBB	72 728	5,12	20 619	3,08	52 109	6,93	51 580	4,02	11 805	1,94	39 775	5,90
≥17,5 PBB	109 086	7,67	27 523	4,11	81 563	10,85	78 303	6,10	15 491	2,54	62 812	9,31
Antal sjukskrivningsdagar 2018 resp. 2012												
0	1 304 687	91,76	591 401	88,24	713 286	94,90	1 191 718	92,85	546 307	89,74	645 411	95,66
3,75 - <15	11 285	0,79	6554	0,98	2731	0,36	28 428	2,21	19 378	3,18	9050	1,34
15 - <31	29 569	2,08	21 444	3,20	8125	1,08	17 414	1,36	11 776	1,93	5638	0,84
31 - <91	44 483	3,13	29 782	4,44	14 701	1,96	25 048	1,95	17 091	2,81	7957	1,18
91 - <181	19 976	1,40	13 541	2,02	6435	0,86	11 485	0,89	7752	1,27	3733	0,55
181 - 365	15 013	1,06	10 390	1,55	4623	0,62	9421	0,73	6488	1,07	2933	0,43
Sjukskrivning 2018 resp. 2012 i ...												
Depression												
Nej	1 411 433	99,27	663 295	98,97	748 138	99,54	1 273 793	99,24	601 970	98,88	671 823	99,57
Ja	11 380	0,80	7417	1,11	3963	0,53	9723	0,76	6823	1,12	2900	0,43

Forts. Tabell 12

Ängest												
Nej	1 415 167	99,53	665 666	99,32	749 501	99,72	1 280 148	99,74	606 433	99,61	673 715	99,85
Ja	6646	0,47	4546	0,68	2100	0,28	3368	0,26	2360	0,39	1008	0,15
Utmattningsyndrom												
Nej	1 408 698	99,08	660 744	98,59	747 954	99,51	1 278 875	99,64	605 490	99,46	673 385	99,80
Ja	13 115	0,92	9468	1,41	3647	0,49	4641	0,36	3303	0,54	1338	0,20
Övrig stressrelaterad diagnos												
Nej	1 407 393	98,99	659 683	98,43	747 710	99,48	1 274 915	99,33	602 352	98,94	672 563	99,68
Ja	14 420	1,01	10 529	1,57	3891	0,52	8601	0,67	6441	1,06	2160	0,32
Övrig psykisk diagnos												
Nej	1 418 543	99,77	668 026	99,67	750 517	99,86	1 280 753	99,78	606 940	99,70	673 813	99,87
Ja	3270	0,23	2186	0,33	1084	0,14	2763	0,22	1853	0,30	910	0,13
Muskuloskeletal diagnos												
Nej	1 403 259	98,70	658 267	98,22	744 992	99,12	1 265 014	98,56	596 465	97,98	668 549	99,08
Ja	18 554	1,30	11 945	1,78	6609	0,88	18 502	1,44	12 328	2,02	6174	0,92
Cancer												
Nej	1 416 240	99,61	666 569	99,46	749 671	99,74	1 278 222	99,59	605 309	99,43	672 913	99,73
Ja	5573	0,39	3643	0,54	1930	0,26	5294	0,41	3484	0,57	1810	0,27
Hjärt- och kärlsjukdom												
Nej	1 418 045	99,73	668 868	99,80	749 177	99,68	1 279 632	99,70	607 344	99,76	672 288	99,64
Ja	3768	0,27	1344	0,20	2424	0,32	3884	0,30	1449	0,24	2435	0,36
Skada												
Nej	1 411 183	99,25	664 402	99,13	746 781	99,36	1 274 337	99,28	603 731	99,17	670 606	99,39
Ja	10 630	0,75	5810	0,87	4820	0,64	9179	0,72	5062	0,83	4117	0,61
Covidrelaterad diagnos												
Nej	1 415 888	99,58	666 147	99,39	749 741	99,75	1 277 794	99,55	604 852	99,35	672 942	99,74
Ja	5925	0,42	4065	0,61	1860	0,25	5722	0,45	3941	0,65	1781	0,26
Övrig somatisk diagnos (inkl. info saknas)												
Nej	1 395 894	98,18	652 830	97,41	743 064	98,86	1 259 431	98,12	590 180	96,94	669 251	99,19
Ja	27 619	1,94	18 777	2,80	9368	1,25	24 085	1,88	18 613	3,06	5472	0,81
Antal SA-dagar 2018 resp. 2012												
0	1 410 410	99,20	661 917	98,76	748 493	99,59	1 268 622	98,84	598 044	98,56	670 578	99,39
>0 - 91,25	3757	0,26	2749	0,41	1008	0,13	5142	0,39	3750	0,62	1392	0,21
>91,25 - 182,50	6183	0,43	4592	0,69	1591	0,21	8757	0,68	6360	1,05	2397	0,36
>182,50 - 273,75	847	0,06	571	0,09	276	0,04	946	0,08	608	0,10	338	0,05
>273,75 - 365	616	0,04	383	0,06	233	0,03	49	0,01	31	0,01	18	<0,01

Tabell 13: Antal och andel personer med ett incident sjukskrivningsfall i covid/covidrelaterad diagnos under 2020 respektive 2021, alla samt kvinnor och män, kohort 2018 (redovisade andelar gäller av alla i respektive kategori)

Faktorer år 2019	2020						2021					
	Alla		Kvinnor		Män		Alla		Kvinnor		Män	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Total	14 409	1,07	9326	1,47	5083	0,71	7036	0,52	4330	0,68	2706	0,38
Kvinnor	9326	1,47	-	-	-	-	4330	0,68	-	-	-	-
Män	5083	0,71	-	-	-	-	2706	0,38	-	-	-	-
Åldersgrupp												
19-24 år	328	0,62	221	0,74	107	0,47	180	0,34	121	0,40	59	0,26
25-34 år	2318	0,75	1505	0,98	813	0,52	1131	0,36	736	0,48	395	0,25
35-44 år	3184	0,91	2117	1,32	1067	0,56	1625	0,47	1039	0,65	586	0,31
45-54 år	4702	1,26	3037	1,78	1665	0,83	2348	0,63	1408	0,83	940	0,47
55-64 år	3673	1,54	2329	2,15	1344	1,04	1712	0,72	1001	0,93	711	0,55
65-68 år	204	0,80	117	1,02	87	0,62	40	0,16	25	0,22	15	0,11
Högsta utbildningsnivå												
Grundskola	603	1,19	247	1,46	356	1,05	337	0,66	144	0,85	193	0,57
Gymnasium	7045	1,40	4324	1,81	2721	1,03	3286	0,65	1988	0,83	1298	0,49
Universitet/högskola	6761	0,85	4755	1,26	2006	0,48	3413	0,43	2198	0,58	1215	0,29
Födelseland												
Sverige	11 107	0,96	7111	1,32	3996	0,64	5596	0,48	3424	0,64	2172	0,35
Övriga Norden	365	1,52	259	1,94	106	1,00	153	0,64	98	0,73	55	0,52
Övriga EU27	479	1,16	347	1,72	132	0,63	264	0,64	184	0,91	80	0,38
Övriga världen inkl. uppgift saknas	2458	2,04	1609	2,65	849	1,42	1023	0,85	624	1,03	399	0,67
Familjesituation												
Gift/Sambo, ej barn hemma	3330	1,25	2119	1,70	1211	0,85	1582	0,59	941	0,76	641	0,45
Gift/Sambo, barn hemma	4652	0,88	2945	1,25	1706	0,59	2406	0,46	1429	0,61	977	0,34
Ensamstående, ej barn hemma	5358	1,09	3357	1,46	2001	0,76	2503	0,51	1519	0,66	984	0,37
Ensamstående, barn hemma	1069	1,69	905	2,07	164	0,84	545	0,86	441	1,01	104	0,54
Typ av boenderegion												
Storstad	7408	1,09	4796	1,48	2612	0,73	3320	0,49	2089	0,64	1231	0,35
Mellanstor stad	5158	1,03	3335	1,45	1823	0,67	2737	0,55	1647	0,72	1090	0,40
Mindre ort	1844	1,11	1195	1,51	649	0,75	979	0,59	594	0,75	385	0,44

Forts. Tabell 13

Företagsstorlek (antal anställda)												
Mikroföretag (1-9)	>1275	0,86	>750	1,10	>500	0,65	>600	0,42	>360	0,52	>250	0,33
Små företag (10-49)	2390	0,93	1473	1,28	917	0,65	1194	0,47	724	0,63	470	0,33
Medelstora företag (50-249)	2818	0,95	1753	1,27	1065	0,67	1454	0,49	853	0,62	601	0,38
Stora företag (≥250)	7913	1,24	5321	1,75	2592	0,78	3759	0,59	2359	0,77	1400	0,42
Info. saknas	<10	0,07	<10	0,10	<10	0,02	<10	0,06	<10	0,05	<10	0,06
Näringsgren												
Industri	1491	0,60	575	0,72	916	0,54	923	0,37	355	0,44	568	0,34
Tjänster	4619	0,71	2554	0,88	2065	0,58	2680	0,41	1477	0,51	1203	0,34
Handel, hotell, restaurang	1115	0,98	715	1,18	400	0,75	567	0,50	367	0,60	200	0,37
Transporter	402	0,81	179	0,93	223	0,73	275	0,55	128	0,67	147	0,48
Byggverksamhet	475	0,75	134	0,76	341	0,74	263	0,41	76	0,43	187	0,41
Utbildning, vård, omsorg, sociala tjänster	6210	2,90	5097	3,17	1113	2,09	2263	0,11	1885	1,17	378	0,89
Info. saknas	97	1,04	72	1,32	24	0,63	65	0,70	42	0,77	23	0,61
Förvärvsinkomst												
0,18 - <4 PBB	1275	1,35	993	1,52	282	0,97	681	0,72	523	0,80	158	0,54
4 - <7,5 PBB	5308	2,13	3910	2,39	1398	1,64	2228	0,89	1651	1,01	577	0,67
7,5 - <10 PBB	4437	1,28	2710	1,49	1727	1,04	2035	0,59	1234	0,68	801	0,48
10 - <12,5 PBB	2009	0,73	953	0,91	1056	0,62	1085	0,39	487	0,47	598	0,35
12,5 - <15 PBB	765	0,48	317	0,66	448	0,40	452	0,28	167	0,35	285	0,26
15 - <17,5 PBB	297	0,38	113	0,51	184	0,33	186	0,24	70	0,32	116	0,21
≥17,5 PBB	318	0,28	112	0,38	206	0,24	198	0,17	68	0,23	130	0,15
Antal sjukskrivningsdagar 2019												
0	11 487	0,92	7182	1,27	4305	0,63	5447	0,44	3157	0,56	2290	0,34
3,75 - <15	197	2,62	150	2,85	47	2,08	103	1,37	79	1,50	24	1,06
15 - <31	841	3,08	625	3,47	216	2,31	419	1,53	312	1,73	107	1,15
31 - <91	1210	2,96	864	3,18	346	2,53	606	1,48	441	1,62	165	1,21
91 - <181	490	2,82	371	3,15	119	2,13	323	1,86	236	2,00	87	1,56
181 - <366	183	1,64	134	1,76	49	1,39	138	1,24	105	1,38	33	0,94
Sjukskrivning 2019 i ...												
Depression												
Nej	14 191	1,06	9173	1,46	5018	0,71	6923	0,52	4247	0,68	2676	0,38
Ja	218	2,71	153	2,92	65	2,31	113	1,40	83	1,59	30	1,06

Forts. Tabell 13

Ångest												
Nej	14 240	1,06	9205	1,46	5035	0,71	6954	0,52	4267	0,68	2687	0,38
Ja	169	3,17	121	3,37	48	2,76	82	1,54	63	1,75	19	1,09
Utmattningsyndrom												
Nej	14 154	1,06	9131	1,46	5023	0,71	6868	0,51	4208	0,67	2660	0,37
Ja	255	2,23	195	2,41	60	1,80	168	1,47	122	1,51	46	1,38
Övrig stressrelaterad diagnos												
Nej	14 053	1,05	9050	1,45	5003	0,70	6838	0,51	4168	0,67	2670	0,38
Ja	356	2,78	276	2,96	80	2,31	198	1,55	162	1,74	36	1,04
Övrig psykisk diagnos												
Nej	14 371	1,07	9294	1,47	>5075	0,71	7009	0,52	4309	0,68	>2675	0,38
Ja	38	1,79	32	2,26	<10	0,84	27	1,27	21	1,48	<10	0,84
Muskuloskeletal diagnos												
Nej	13 811	1,04	8891	1,43	4920	0,69	6731	0,51	4126	0,66	2605	0,37
Ja	598	3,82	435	4,33	163	2,92	305	1,95	204	2,03	101	1,81
Cancer												
Nej	14 346	1,07	9278	1,47	5068	0,71	7001	0,52	4305	0,68	2696	0,38
Ja	63	1,35	48	1,58	15	0,92	35	0,75	25	0,82	10	0,62
Hjärt- och kärlsjukdom												
Nej	14 343	1,07	9302	1,47	5041	0,71	7008	0,52	4317	0,68	2691	0,38
Ja	66	2,11	24	2,29	42	2,02	28	0,89	13	1,24	15	0,72
Skada												
Nej	14 148	1,06	9153	1,46	4995	0,70	6994	0,52	4230	0,67	2764	0,39
Ja	261	2,70	173	3,25	88	2,02	142	1,47	100	1,88	42	0,97
Covidrelaterad diagnos												
Nej	14 083	1,05	9080	1,44	5003	0,70	6865	0,51	4204	0,67	2661	0,37
Ja	326	7,81	246	8,69	80	5,97	171	4,10	126	4,45	45	3,36
Övrig somatisk diagnos^{xvii}												
Nej	13 902	1,04	8951	1,44	4951	0,70	6755	0,51	4132	0,66	2623	0,37
Ja	507	3,14	375	3,43	132	2,52	281	1,74	198	1,81	83	1,58

^{xvii} Inklusiv de sjukskrivningsfall för vilka information om diagnos saknades

Tabell 14: Antal och andel personer med ny sjukskrivning i covid-19/covidrelaterad diagnos, kohort 2012 (redovisade andelar gäller av alla i respektive kategori)

Faktorer 2019	2020						2021					
	Alla		Kvinnor		Män		Alla		Kvinnor		Män	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Totalt	12 501	1,15	8217	1,58	4284	0,75	6092	0,56	3827	0,74	2265	0,40
Kvinnor	8217	1,58	-	-	-	-	3827	0,74	-	-	-	-
Män	4284	0,75	-	-	-	-	2265	0,40	-	-	-	-
Åldersgrupp												
25-34 år	1070	0,88	729	1,09	341	0,63	499	0,41	343	0,51	156	0,29
35-44 år	2781	0,92	1947	1,33	834	0,53	1464	0,48	1003	0,69	461	0,29
45-54 år	4599	1,24	3015	1,74	1584	0,81	2322	0,63	1436	0,83	886	0,45
55-64 år	3795	1,54	2384	2,11	1411	1,05	1750	0,71	1015	0,90	735	0,55
65-74 år	256	0,52	142	0,69	114	0,39	57	0,12	30	0,15	27	0,09
Högsta utbildningsnivå												
Grundskola	523	1,26	217	1,51	306	1,12	284	0,68	131	0,91	153	0,56
Gymnasium	5903	1,44	3864	1,92	2039	0,97	2856	0,69	1772	0,88	1084	0,52
Universitet/högskola	6075	0,95	4136	1,37	1939	0,58	2952	0,46	1924	0,64	1028	0,31
Födelseland												
Sverige	10 125	1,04	6610	1,44	3515	0,68	5062	0,52	3165	0,69	1897	0,36
Övriga Norden	337	1,66	253	2,16	84	0,98	139	0,69	92	0,79	47	0,55
Övriga EU27	335	1,45	233	1,96	102	0,91	190	0,82	122	1,03	68	0,60
Övriga världen inkl. uppgift saknas	1704	2,48	1121	3,13	583	1,88	701	1,02	448	1,25	253	0,82
Familjesituation												
Gift/Sambo, ej barn hemma	3331	1,23	2143	1,70	1188	0,81	1547	0,57	925	0,74	622	0,43
Gift/Sambo, barn hemma	4051	0,89	2623	1,25	1428	0,58	2198	0,48	1346	0,64	852	0,35
Ensamstående, ej barn hemma	4192	1,37	2676	1,84	1516	0,94	1860	0,61	1172	0,80	688	0,43
Ensamstående, barn hemma	927	1,65	774	2,02	153	0,86	487	0,87	384	1,00	103	0,58
Typ av boenderegion												
Storstad	6177	1,19	4055	1,63	2122	0,79	2772	0,54	1749	0,71	1023	0,38
Mellanstor stad	4607	1,08	3024	1,52	1583	0,70	2455	0,58	1533	0,77	922	0,41
Mindre ort	1717	1,18	1138	1,59	579	0,78	865	0,59	545	0,76	320	0,43

Forts. Tabell 14

Företagsstorlek (antal anställda)												
Mikroföretag (1-9)	>1225	0,80	>675	1,03	>525	0,63	>675	0,44	>325	0,49	>350	0,41
Små företag (10-49)	1812	0,98	992	1,21	820	0,80	889	0,48	519	0,64	370	0,36
Medelstora företag (50-249)	1945	0,93	1183	1,24	762	0,67	1004	0,48	585	0,61	419	0,37
Stora företag (≥250)	7511	1,43	5305	1,98	2206	0,86	3513	0,67	2351	0,88	1162	0,45
Info. saknas	<10	0,04	<10	0,05	<10	0,02	<10	0,04	<10	0,05	<10	0,02
Näringsgren												
Industri	1188	0,61	460	0,72	728	0,56	738	0,38	292	0,46	446	0,34
Tjänster	3972	0,81	2219	1,02	1753	0,64	2265	0,46	1259	0,58	1006	0,37
Handel, hotell, restaurang	898	0,74	597	0,96	301	0,52	467	0,39	307	0,49	160	0,27
Transporter	419	1,00	150	1,02	269	0,99	250	0,60	105	0,72	145	0,53
Byggverksamhet	393	0,84	107	0,78	286	0,87	220	0,47	67	0,49	153	0,47
Utbildning, vård, omsorg, sociala tjänster	5523	3,04	4610	3,31	913	2,15	2070	1,14	1737	1,25	333	0,78
Info. saknas	108	0,77	75	1,03	33	0,49	82	0,58	58	0,79	24	0,35
Förvärvsinkomst												
0,18 - <4 PBB	1041	1,51	784	1,74	257	1,08	505	0,73	399	0,88	106	0,44
4 - <7,5 PBB	4460	2,48	3439	2,80	1021	1,80	1943	1,08	1464	1,19	479	0,84
7,5 - <10 PBB	3786	1,49	2454	1,68	1332	1,22	1776	0,70	1131	0,78	645	0,59
10 - <12,5 PBB	1695	0,74	882	0,95	813	0,60	951	0,42	439	0,47	512	0,38
12,5 - <15 PBB	696	0,49	272	0,60	424	0,43	407	0,28	155	0,34	252	0,26
15 - <17,5 PBB	296	0,41	116	0,55	180	0,35	178	0,24	67	0,32	111	0,21
≥17,5 PBB	299	0,27	106	0,38	193	0,24	181	0,17	62	0,22	119	0,15
Antal sjukskrivningsdagar 2019												
0	9793	0,98	6210	1,35	3583	0,66	4639	0,46	2753	0,60	1886	0,35
3,75 - <15	173	2,80	132	3,04	41	2,22	102	1,65	78	1,80	24	1,30
15 - <31	764	3,40	577	3,82	187	2,55	370	1,65	271	1,79	99	1,35
31 - <91	1070	3,15	775	3,40	295	2,64	555	1,63	414	1,82	141	1,26
91 - <181	505	3,34	380	3,66	125	2,64	293	1,94	209	2,01	84	1,77
181 - <366	196	1,80	143	1,90	53	1,58	133	1,22	103	1,37	30	0,90
Sjukskrivning 2019 i...												
Depression												
Nej	12 304	1,14	8074	1,57	4230	0,74	5995	0,55	3758	0,73	2237	0,39
Ja	197	3,01	143	3,25	54	2,51	97	1,48	69	1,57	28	1,30

Forts. Tabell 14

Ängest												
Nej	12 373	1,14	8122	1,57	4251	0,75	6025	0,55	3773	0,73	2252	0,40
Ja	128	3,24	95	3,50	33	2,66	67	1,69	54	1,99	13	1,05
Utmattningssyndrom												
Nej	12 263	1,14	8032	1,57	4231	0,74	5951	0,55	3713	0,73	2238	0,39
Ja	238	2,37	185	2,50	53	2,01	141	1,41	114	1,54	27	1,02
Övrig stressrelaterad diagnos												
Nej	12 187	1,13	7961	1,56	4226	0,74	5922	0,55	3687	0,72	2235	0,39
Ja	314	2,99	256	3,24	58	2,23	170	1,62	140	1,77	30	1,15
Övrig psykisk diagnos												
Nej	12 459	1,15	8183	1,58	>4275	0,75	6067	0,56	3810	0,74	>2250	0,40
Ja	42	2,34	34	2,82	<10	1,36	25	1,39	17	1,41	<10	1,36
Muskuloskeletal diagnos												
Nej	11 921	1,11	7794	1,53	4127	0,73	5813	0,54	3619	0,71	2194	0,39
Ja	580	4,04	423	4,53	157	3,12	279	1,94	208	2,23	71	1,41
Cancer												
Nej	12 447	1,15	8178	1,59	4269	0,75	6049	0,56	3796	0,74	2253	0,40
Ja	54	1,18	39	1,29	15	0,96	43	0,94	31	1,03	12	0,77
Hjärt- och kärlsjukdom												
Nej	12 445	1,15	8189	1,58	4256	0,75	6056	0,56	3817	0,74	2239	0,39
Ja	56	1,84	28	2,70	28	1,40	36	1,18	10	0,96	26	1,30
Skada												
Nej	12 237	1,13	8038	1,56	4199	0,74	5957	0,55	3734	0,73	2223	0,39
Ja	264	3,27	179	3,75	85	2,59	135	1,67	93	1,95	42	1,28
Covidrelaterad diagnos												
Nej	12 187	1,12	7975	1,54	4212	0,74	5913	0,54	3696	0,72	2217	0,39
Ja	314	8,28	242	9,15	72	6,29	179	4,72	131	4,95	48	4,19
Övrig somatisk diagnos^{xviii}												
Nej	12 001	1,12	7848	1,54	4153	0,73	5842	0,54	3649	0,72	2193	0,39
Ja	500	3,52	369	3,81	131	2,89	250	1,76	178	1,84	72	1,59

^{xviii} Inklusive de sjukskrivningsfall för vilka information om diagnos saknades



**Karolinska
Institutet**

www.ki.se/im

ISBN 978-91-80 17-294-3