

# **Sammanfattning**

av rapport om

## **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**

Sammanfattning av rapport, den 31/3 2024.

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

Rapporten och denna sammanfattning kan även beställas från [kristin.farrants@ki.se](mailto:kristin.farrants@ki.se)

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

Telefon: 08-524 832 24 (administratör)

ISBN: 978-91-8017-295-0

## Inledning

Här sammanfattas resultat från en studie om sjukskrivning och sjuk- och aktivitetsersättning (tidigare kallat förtidspension) bland privatanställda tjänstemän i Sverige under de tre åren 2019-2020. Data, studiedesign, analyser och resultat från projektet finns mer utförligt beskrivna i studiens huvudrapport<sup>1</sup>. I projektet har vi tidigare publicerat två andra rapporter<sup>2,3</sup> om privatanställda tjänstemäns sjukskrivning och sjuk- och aktivitetsersättning under åren 2012-2018, samt en sammanfattning till respektive rapport<sup>4,5</sup>.

Studien ingår i ett större forskningsprojekt om sjukskrivning och sjuk- och aktivitetsersättning bland de 1,3 miljoner personer som år 2012 var privatanställda tjänstemän (kohort 2012) respektive bland de 1,4 miljoner personer som år 2018 var privatanställda tjänstemän i Sverige (kohort 2018). I denna sammanfattning presenteras resultat från den senare, det vill säga, kohort 2018. Resultaten för dem som var privatanställda tjänstemän i Sverige år 2012 var mycket likartade och presenteras i huvudrapporten<sup>1</sup>.

Samtliga resultat gäller för sjukskrivningsfall som blev längre än (>) 14 bruttodagar. Projektet har finansierats av Alecta.

*Huvudresultat* från studien är att det generellt sett endast skedde små förändringar i andel personer med sjukskrivning och i antal sjukskrivningsdagar mellan dessa tre år, trots de stora omställningar som covid-19-pandemin innebar. I vissa diagnoser minskade till och med sjukskrivningen.

De allra flesta personerna (82,5 %) hade inte någon sjukskrivning alls under de tre åren, och ingen SA (99,3 %).

Andelen personer med sjukskrivning i covid-19 och i covidrelaterade diagnoser var betydligt mindre än andelen personer med övrig sjukskrivning. Andelen personer med sjukskrivning minskade under 2020 och 2021 i de flesta andra diagnosgrupper, med några få undantag.

Den näringsgren där störst andel personer hade sjukskrivning redan år 2019 var 'utbildning, vård, omsorg och sociala tjänster'. Detta var också den näringsgren som hade större ökning av andel sjukskrivna under pandemiåren 2020 och 2021 jämfört med 2019.

Medelantalet sjukskrivningsdagar fördelat på alla personer i kohorten varken ökade eller minskade nämnvärt under de tre åren. Däremot minskade medelantalet sjukskrivningsdagar per sjukskriven person mellan 2019 och 2020, och ökade sedan igen till år 2021, sjukskrivningarna var alltså generellt något kortare år 2020.

En större andel av kvinnorna än männen var sjukskrivna, samtidigt som det inte fanns några större könsskillnader i sjukskrivningslängd bland de som faktiskt var sjukskrivna.

Tidigare sjukskrivning, lägre inkomst, högre ålder, att arbeta inom 'utbildning, vård, omsorg och sociala tjänster' samt att vara född utanför EU27 hade samband med att få ett nytt sjukskrivningsfall i covid-19/covidrelaterad diagnos under 2020 respektive under 2021<sup>2,3</sup>.

## Syfte

Syftet med det övergripande projektet har varit att generera fördjupad kunskap om sjukskrivning och sjuk- och aktivitetsersättning bland privatanställda tjänstemän i Sverige. Syftet med denna delstudie var att följa de två tidigare undersökta kohorterna under de tre åren 2019, 2020 samt 2021, med fokus på hur sjukskrivning och sjuk- och aktivitetsersättning utvecklats under covid-19 pandemin.

## Material och metod

I denna studie har två grupper, så kallade kohorter, av samtliga privatanställda tjänstemän som år 2018 (kohort 2018; 1 421 823 personer) respektive år 2012 (kohort 2012; 1 283 516 personer) var 18-67 år gamla och bodde i Sverige, följts prospektivt under de tre åren 2019, 2020 och 2021.

De som avled eller emigrerade uteslöts året efter att de avled eller emigrerade liksom de som inte hade inkomst från arbete under 2019 respektive 2020. Analyserna har baserats på mikrodata länkade från rikstäckande register från Statistiska centralbyrån, Försäkringskassan och Socialstyrelsen.

I denna sammanfattning presenteras resultat för kohort 2018; resultaten för kohort 2012 var likartade<sup>1</sup>.

Information om följande fyra typer av faktorer användes i studien (hur de är kategoriserade framgår i Tabell 1): sociodemografiska faktorer, arbetsrelaterade faktorer, sjukskrivning och sjuk- och aktivitetsersättning.

Flera olika statistiska analysmetoder tillämpades för att beskriva och analysera utvecklingen av sjukskrivning samt sjuk- och aktivitetsersättning över tid och flera (21 st.) olika mått på sjukskrivning och sjuk- och aktivitetsersättning användes, då utfallet i stor utsträckning kan bero på typ av mått<sup>2, 3, 6, 7</sup>. I denna sammanfattning presenteras resultat baserade på ett urval av dessa mått. Vi har bland annat tagit fram mått på *incidenta* sjukskrivningsfall, (dvs., enbart de sjukskrivningsfall som påbörjades under respektive år) och *prevalenta* sjukskrivningsfall (dvs., alla sjukskrivningsfall under ett visst år, även om de påbörjades föregående år).

Dagar med sjukskrivning och sjuk- eller aktivitetsersättning räknades om till nettodagar, vilket innebär att dagar med partiell frånvaro slogs ihop till hela dagar (t.ex. räknades två dagar på halvtid som en nettodag). Endast sjukskrivningsfall som blev >14 bruttodagar togs med i analyserna.

I vissa analyser studerade vi sjukskrivning i olika diagnoser; och sjukskrivningsfallen kategoriserades då i följande tre diagnosgrupper (baserat på ICD-10)<sup>8</sup>:

- psykisk diagnos (samtliga)
- somatisk diagnos (samtliga)
- information om diagnos saknas

I andra analyser delades somatiska och psykiska diagnoser dessutom upp i nedanstående grupper<sup>1</sup>:

Somatiska diagnoser	Psykiska diagnoser
Muskuloskeletal diagnos	Depression
Skada	Ångest
Cancer	Utmattningssyndrom
Hjärt-kärlsjukdom	Övrig stressrelaterad diagnos (utom utmattningssyndrom)
Covid-19	Övrig psykisk diagnos
Covidrelaterad diagnos	
Övrig somatisk diagnos	

Gruppen covidrelaterade diagnoser innefattade vissa diagnoser inom andningsorganens sjukdomar, infektionssjukdomar och symtomdiagnoser, enligt Försäkringskassans praxis för gruppering av detta<sup>9</sup>. Denna diagnosgrupp behövdes i analyserna, eftersom covid-19 inte alltid användes som sjukskrivningsdiagnos, särskilt inte under början av 2020. I covid-19 ingick här även post-covid.

## Resultat

I Tabell 1 visas *fördelningen av sociodemografiska faktorer* för år 2019 för de 1 347 778 personer som i kohort 2018 som år 2019 bodde i Sverige och hade inkomst från arbete. Ungefär hälften av tjänstemännen (41 % av kvinnorna och 50 % av männen) bodde i ett storstadsområde, det vill säga Stockholm, Göteborg eller Malmö. Nästan 60 % hade åtminstone någon universitets- eller högskoleutbildning, ytterst få hade endast grundskoleutbildning. Den näringsgren där flest personer ingick var 'tjänster' (46 % av kvinnorna och 50 % av männen). Den inkomstgrupp som flest fanns i var inkomstgruppen 7,5-<10 prisbasbelopp (PBB) bland kvinnorna (29 %) medan den var 10-<12,5 prisbasbelopp bland männen (24 %). Nästan hälften (47 %) arbetade i stora företag (>250 anställda).

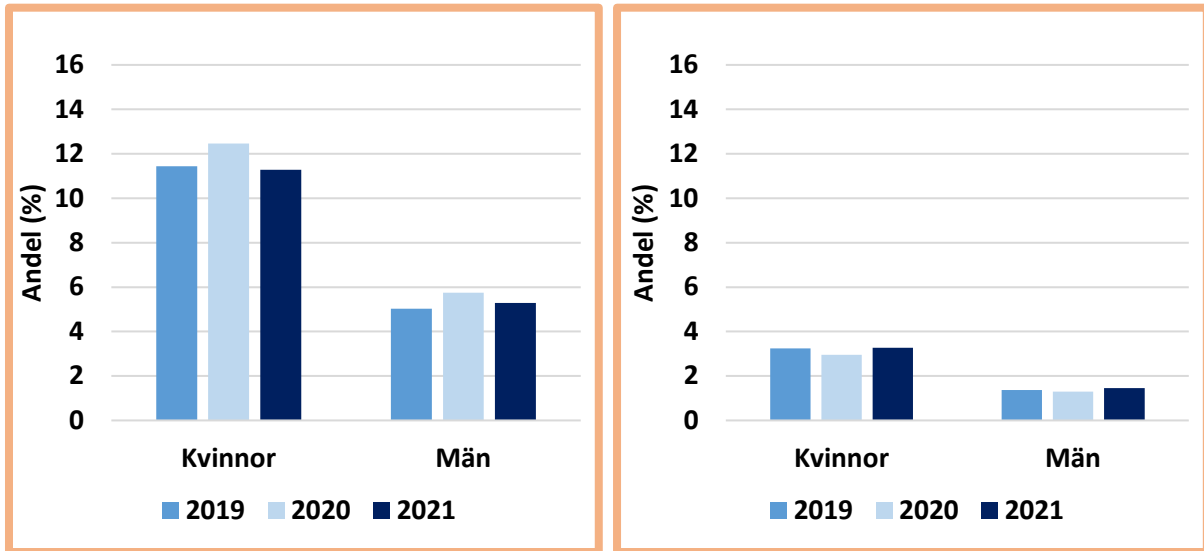
<sup>1</sup> Vilka ICD-10-koder som ingick i respektive diagnosgrupp kan ses i studiens huvudrapport<sup>1</sup>

**Tabell 1: Beskrivning av sociodemografiska och arbetsrelaterade faktorer år 2019**

Faktorer 2019	Alla		Kvinnor		Män	
	n	%	n	%	n	%
<b>Alla</b>	1 347 778	100	633 194	100	714 584	100
Kvinnor	633 194	46,98				
Män	714 584	53,02				
<b>Åldersgrupp</b>						
19-24 år	52 809	3,92	29 976	4,73	22 833	3,20
25-34 år	310 459	23,03	153 168	24,19	157 291	22,01
35-44 år	348 994	25,89	159 960	25,26	189 034	26,45
45-54 år	371 812	27,59	170 287	26,89	201 525	28,20
55-64 år	237 834	17,65	108 153	17,08	129 681	18,15
65-68 år	25 495	1,89	11 497	1,82	13 998	1,96
<b>Typ av boenderegion</b>						
Storstad	680 602	50,50	324 172	51,20	356 430	49,88
Mellanstor stad	501 119	37,18	229 842	36,30	271 277	37,96
Mindre ort	166 057	12,32	79 180	12,50	86 877	12,16
<b>Högsta utbildningsnivå</b>						
Grundskola	50 839	3,77	16 922	2,67	33 917	4,75
Gymnasium	502 078	37,25	238 272	37,63	263 806	36,92
Universitet/högskola	794 861	58,98	378 000	59,70	416 861	58,34
<b>Födelseland</b>						
Sverige	1 162 038	86,22	538 899	85,11	623 139	87,20
Övriga Norden	23 977	1,78	13 380	2,11	10 597	1,48
Övriga EU27	41 132	3,05	20 121	3,18	21 011	2,94
Övriga världen (inkl. info saknas)	120 631	8,95	60 794	9,60	59 837	8,37
<b>Familjesituation</b>						
Gift/sambo, ej barn <18 år hemma	266 315	19,76	124 542	19,67	141 763	19,84
Gift/sambo, barn hemma	525 949	39,02	235 032	37,12	290 917	40,71
Ensamstående, ej barn hemma	492 311	36,53	229 827	36,30	262 484	36,73
Ensamstående, barn hemma	63 203	4,69	43 783	6,91	19 420	2,72
<b>Företagsstorlek (antal anställda)</b>						
Mikroföretag (1-9)	161 546	11,99	70 075	11,07	78 342	10,96
Små företag (10-49)	250 083	18,56	114 815	18,13	140 827	19,71
Medelstora företag (50-249)	288 199	21,38	137 769	21,76	159 388	22,31
Stora företag (≥250)	642 724	47,69	304 861	48,15	330 836	46,30
Information saknas	5226	0,90	5674	0,90	5191	0,73
<b>Näringsgren</b>						
Industri	248 430	18,43	80 194	12,66	168 263	23,55
Tjänster	597 897	44,36	289 280	45,69	358 981	50,24
Handel, hotell, restaurang	164 218	12,18	60 711	9,59	53 466	7,48
Transporter	48 465	3,60	19 150	3,02	30 601	4,28
Byggverksamhet	64 268	4,77	17 549	2,77	46 169	6,46
Utbildning, vård, omsorg, sociala tjänster	220 597	16,37	160 844	25,40	53 323	7,46
Information saknas	3903	0,29	5466	0,86	3781	0,53
<b>Förvärvsinkomst</b>						
0,18 - <4 PBB	94 304	7,00	65 234	10,30	29 070	4,07
4 - <7,5 PBB	249 140	18,49	163 653	25,85	85 487	11,96
7,5 - <10 PBB	347 148	25,76	181 348	28,64	165 800	23,20
10 - <12,5 PBB	276 112	20,49	104 411	16,49	171 701	24,03
12,5 - <15 PBB	159 389	11,83	48 192	7,61	111 197	15,56
15 - <17,5 PBB	78 499	5,82	22 201	3,51	56 298	7,88
≥17,5 PBB	115 614	8,58	29 770	4,70	85 844	12,01

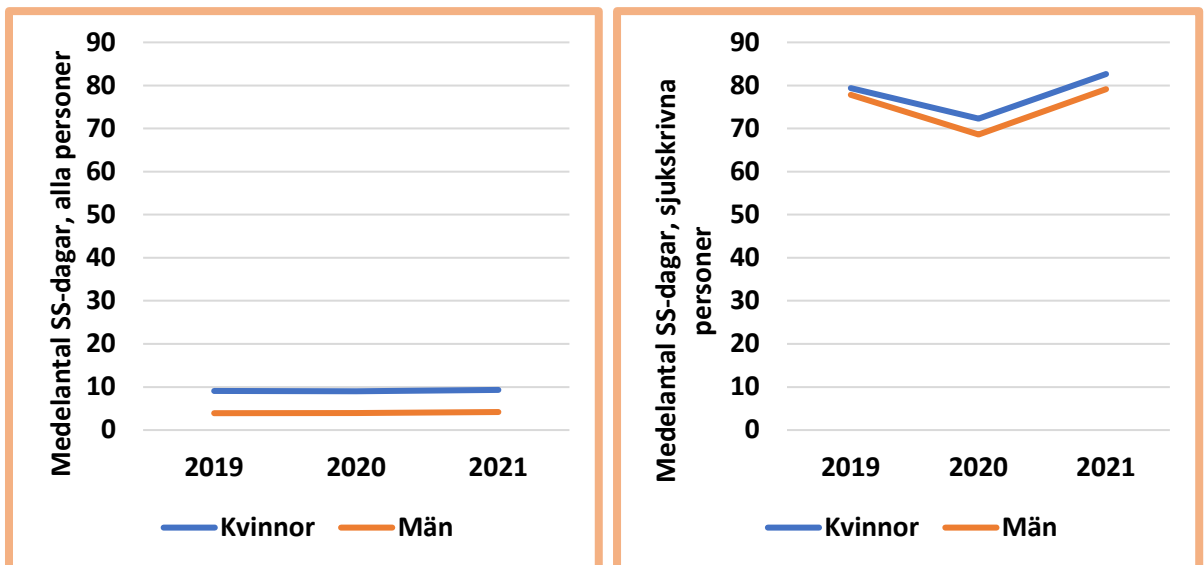
Till vänster i Figur 1 visas *andel kvinnor och män med minst ett prevalent sjukskrivningsfall under respektive år*. Andelen var större bland kvinnor än män, och något större under 2020 än 2019 och 2021.

Till höger i Figur 1 visas även *andel kvinnor och män med minst ett incident sjukskrivningsfall som blev längre än 90 dagar*. Den andelen minskade något mellan 2019 och 2020 för att sedan öka igen till 2021. Dock var de förändringar som skedde väldigt små, på som mest en skillnad på 0,4 procentenheter mellan åren för kvinnor och 0,1 procentenheter för män.



Figur 1: Andel (%) kvinnor och män med minst ett prevalent sjukskrivningsfall (vänster) samt med minst ett incident sjukskrivningsfall >90 bruttodagar (höger), under respektive år

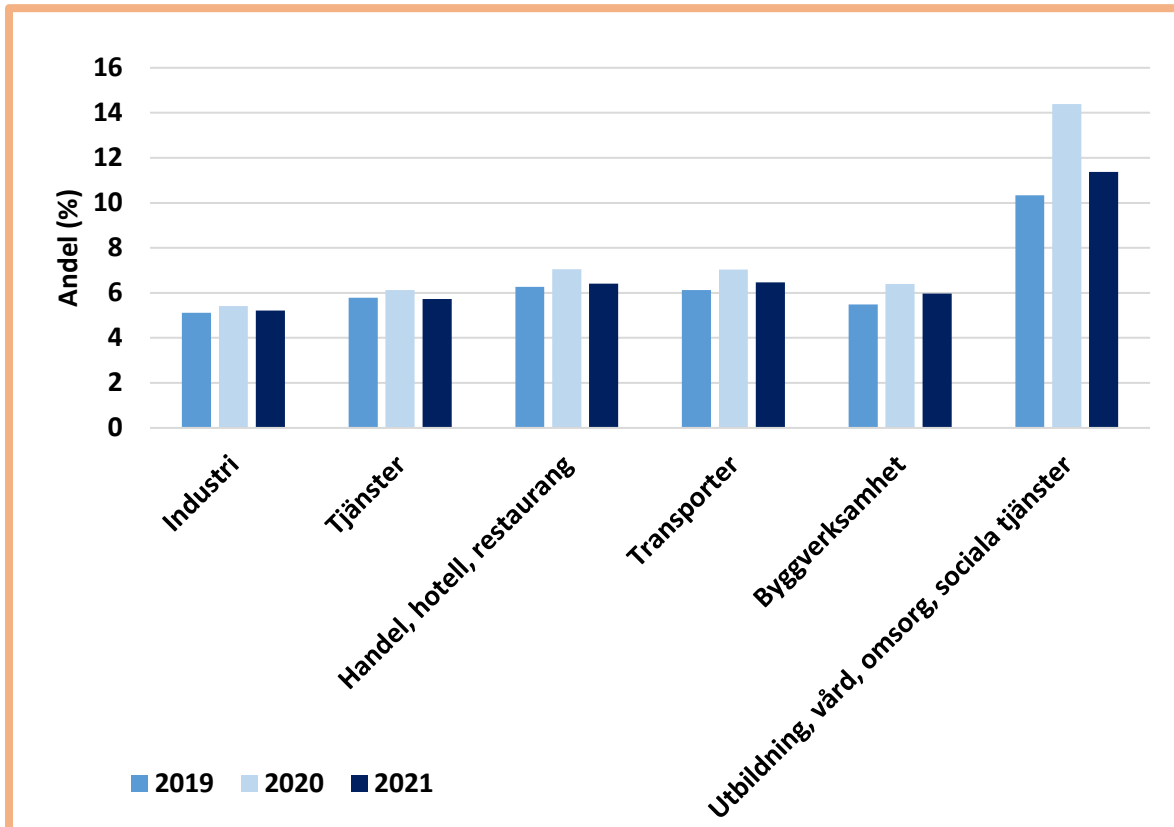
I Figur 2 visas i stället *medelantal sjukskrivningsdagar per år, för alla tjänstemän i kohorten (vänster) respektive per person med sjukskrivning (höger)*. Medelantalet sjukskrivningsdagar per person var stabilt under alla tre år. Kvinnor hade ungefär dubbelt så många dagar i genomsnitt som män (cirka 9 dagar jämfört med ca 4 dagar).



Figur 2: Medelantal sjukskrivningsdagar per person och år (vänster) respektive per person med sjukskrivning (höger) och år, för alla samt uppdelat på kvinnor och män

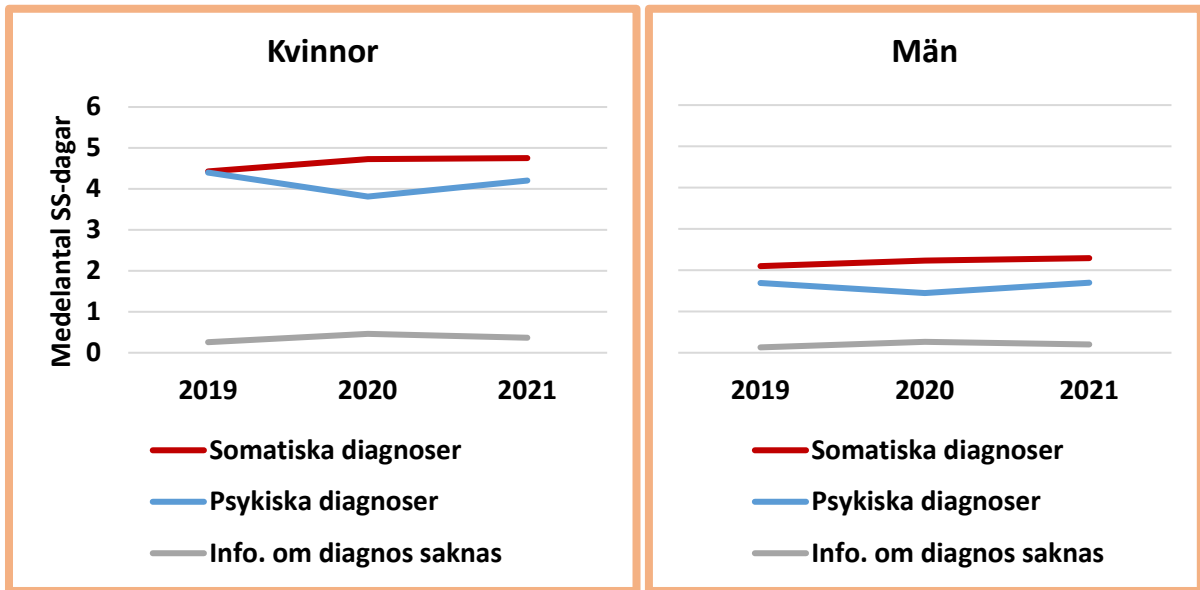
När man i stället studerar *medelantal sjukskrivningsdagar per sjukskriven person* (Figur 2, den högra delen) framkom ett annat mönster. Bland de sjukskrivna var medelantalet sjukskrivningsdagar lägre under år 2020 än 2019 och 2021. Det var relativt små könsskillnaderna (kvinnor som hade haft sjukskrivning hade 78,9, 72,3 och 82,7 sjukskrivningsdagar i medel respektive år, och för män var de motsvarande siffrorna 77,8, 68,6 och 79,1).

I Figur 3 visas andel personer med minst ett incident sjukskrivningsfall fördelat på olika *näringsgrenar*. I näringsgrenen 'utbildning, vård, omsorg och sociala tjänster' var andelen med nya sjukskrivningsfall dels större än i andra näringsgrenar år 2019, dels var även ökningen till 2020 och 2021 större. Förutom för näringsgrenen 'tjänster' var andelarna år 2021 inte helt tillbaka på 2019 års nivåer i någon näringsgren.



**Figur 3: Andel (%) personer med minst ett incident sjukskrivningsfall under respektive år, uppdelat på näringsgren**

I Figur 4 visas *medelantal sjukskrivningsdagar per person och år i somatiska respektive i psykiska diagnoser* samt för de sjukskrivningsfall där information om diagnos saknas. För kvinnor var medelantal sjukskrivningsdagar i somatiska diagnoser lika stort som 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. Antalet och andelen sjukskrivningsfall där diagnos saknades ökade mycket under 2020 och 2021 eftersom det då periodvis var möjligt att få sjukpenning utan läkarintyg.

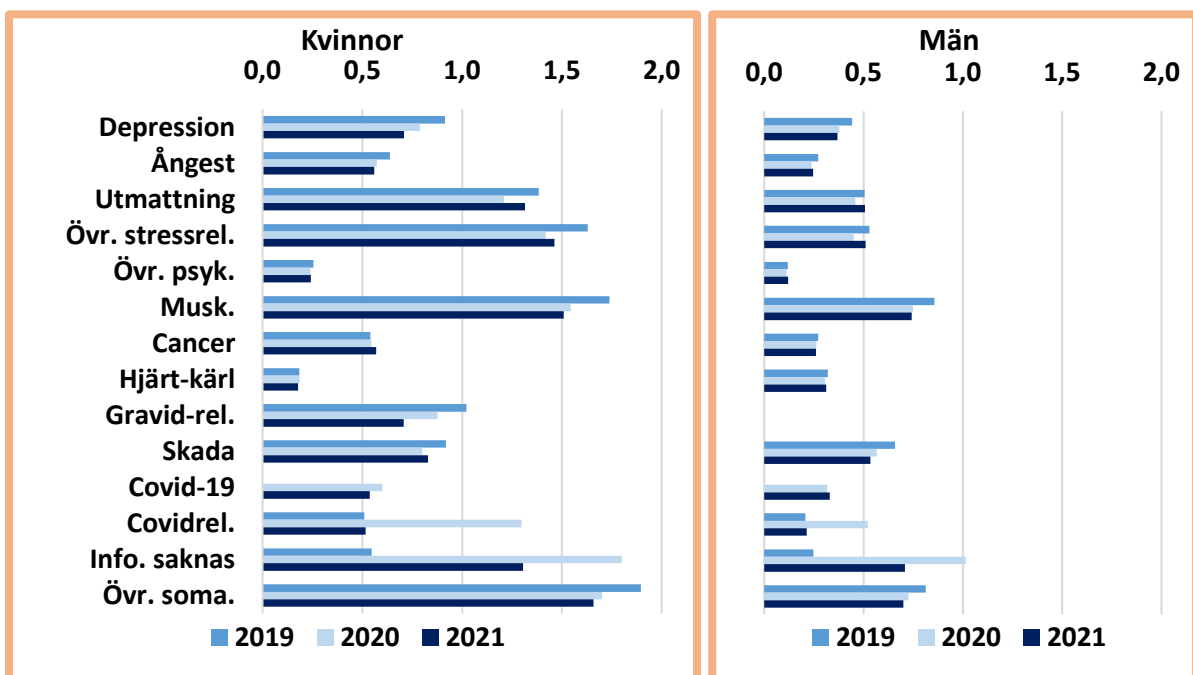


Figur 4: Medelantal sjukskrivningsdagar per person och år i tre diagnosgrupper (somatiska, psykiska samt där information om diagnos saknas), bland kvinnor och män

I Figur 5 visas andel kvinnor respektive män med minst ett prevalent sjukskrivningsfall under vart och ett av de tre åren, uppdelat på 14 olika diagnosgrupper. Observera att en person kan finnas inom flera grupper, det vill säga, en person kan ha haft flera sjukskrivningsfall under året, i olika diagnosgrupper.

I ingen av grupperna var andelen personer med sjukskrivning i respektive diagnosgrupp större än 2 %; oftast var andelen betydligt mindre. I samtliga 14 diagnosgrupper var andelarna för kvinnor genomgående större än för män. Andelen för muskuloskeletal diagnos samt andelen för gruppen övrig somatisk diagnos var genomgående störst bland kvinnor. Detta gällde även för män, fränsett att gruppen där information om diagnos saknas också var större än för andra diagnosgrupper.

Förändringarna mellan åren var ytterst små, vanligen på ett par tiondels procentenheter som mest.

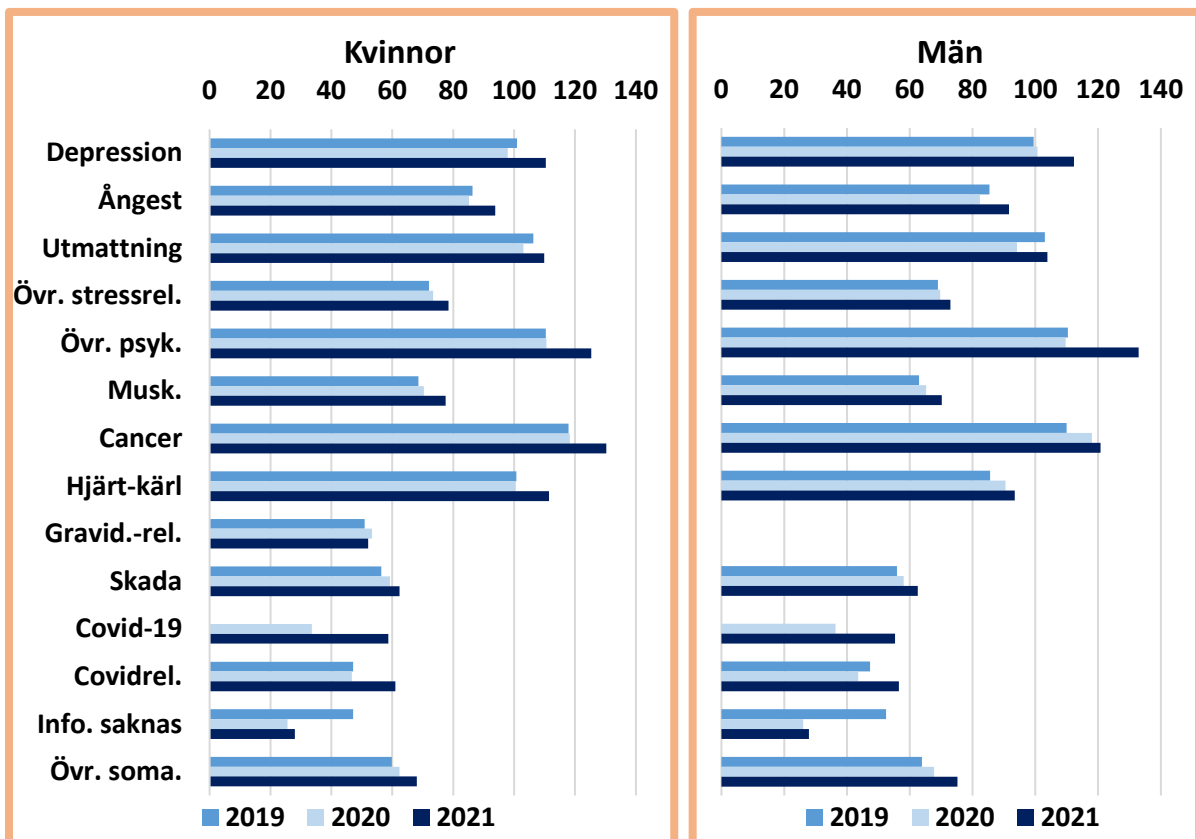


Figur 5: Andel (%) kvinnor respektive män med minst ett prevalent sjukskrivningsfall under respektive år, uppdelat på 14 sjukskrivningsdiagnoser



I Figur 6 visas i stället medelantal sjukskrivningsdagar per år bland de personer som haft någon sjukskrivning i respektive diagnosgrupp uppdelat på de 14 diagnosgrupperna. De som hade sjukskrivning i olika diagnosgrupper under respektive år är alltså medräknade i analyserna för alla diagnosgrupper de hade sjukskrivning i, både i täljaren och i nämnaren.

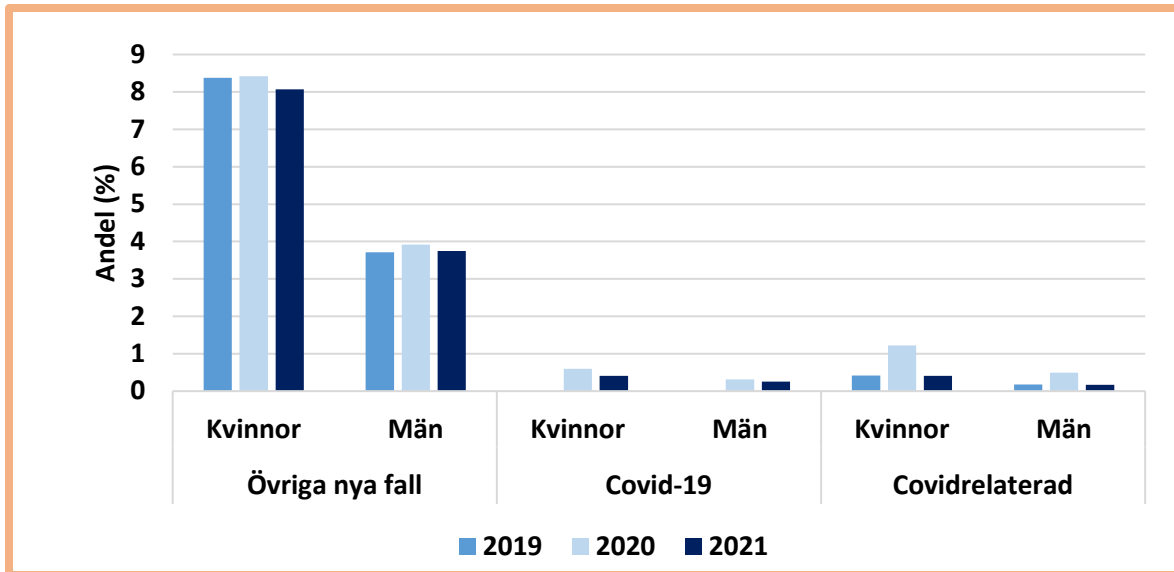
I många psykiska diagnoser var sjukskrivningarna något kortare under år 2020 än 2019, för att sedan åter bli längre under 2021. I de somatiska diagnoserna var sjukskrivningarna längre under 2021 än under 2019 och 2020, dock varierade förändringar mellan 2019 och 2020 med diagnosgrupp och kön. De personer som hade sjukskrivningsfall där information om diagnos saknades hade betydligt fler dagar per person under 2019 än 2020 och 2021. Detta beror troligen på regeländringar under 2020 och 2021, då läkarintyg periodvis endast krävdes från dag 15 eller dag 22 i sjukskrivningsfallet.



Figur 6: Medelantal sjukskrivningsdagar per år per person med sjukskrivning, fördelat på sjukskrivningsdiagnos, för kvinnor och män

I Figur 7 visas andel personer med *minst ett incident sjukskrivningsfall i covid-19, i covidrelaterade diagnoser respektive i övriga diagnoser* (inklusive de där information om diagnos saknas)<sup>ii</sup>. Andelen personer med sjukskrivning i covid-19 eller i covidrelaterad diagnos var, som framgår av figuren, betydligt mindre än andelen personer med övriga incidenta sjukskrivningsfall, även under 2020 och 2021.

<sup>ii</sup> Samma person kan vara med i alla tre grupperna om hen hade flera nya sjukskrivningsfall i olika diagnoser under året.



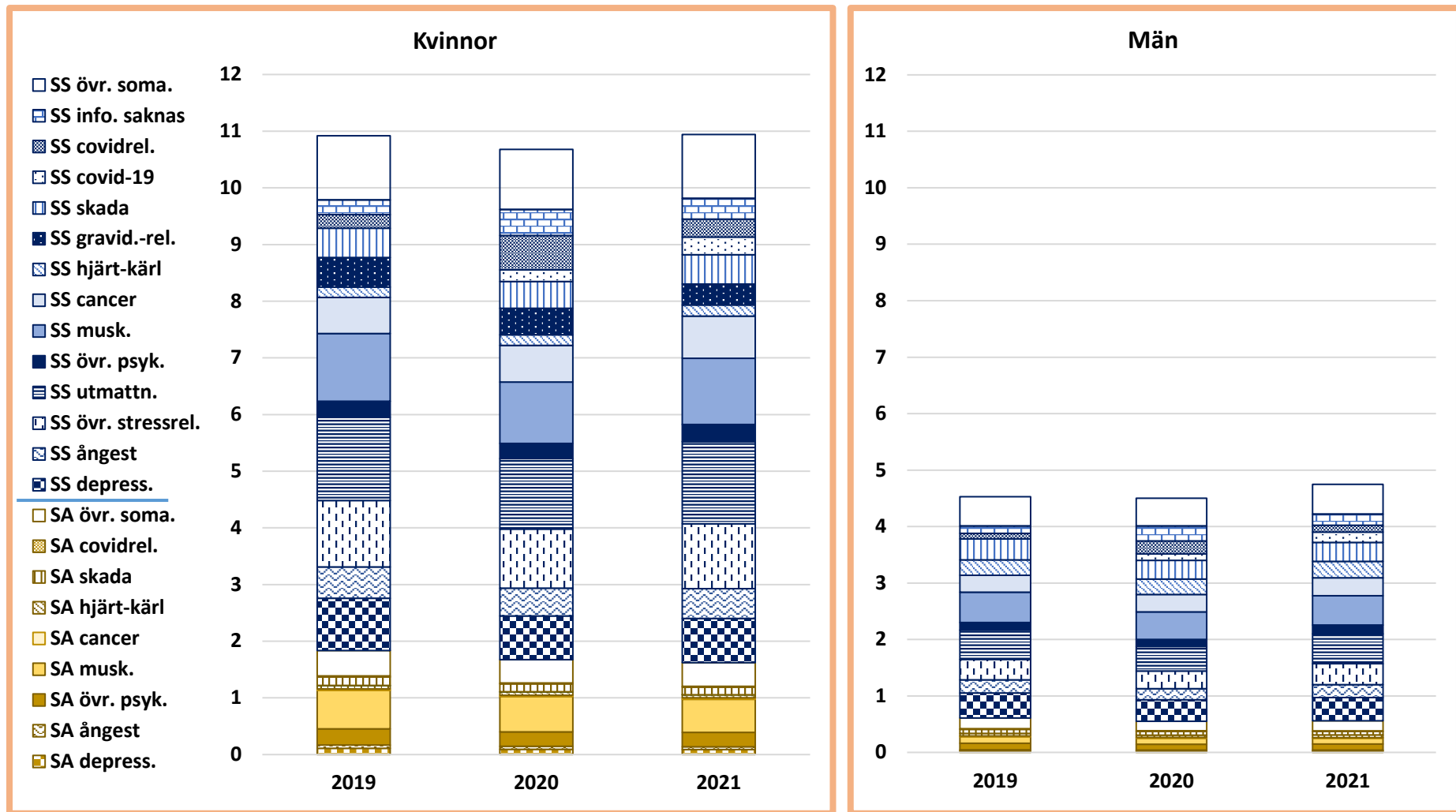
Figur 7: Andel (%) kvinnor och män med minst ett incident sjukskrivningsfall i covid-19, i covidrelaterade diagnoser, respektive i övrig diagnos

Under de tre åren var andelen personer med *sjuk- eller aktivitetsersättning* liten, totalt sett 0,71 % år 2019, 0,65 % år 2020 respektive 0,63 % år 2021. Det innebär att andelen personer som beviljades ny sjuk- eller aktivitetsersättning under år 2020 respektive år 2021 var mycket liten (0,04 % bland kvinnorna och 0,02 % bland männen respektive år). Det var inte någon person som fick sjuk- eller aktivitetsersättning i covid-19 under år 2020 eller 2021. Den absoluta majoriteten (99,3 %) hade inte någon sjuk- eller aktivitetsersättning alls under de tre åren. De allra flesta personerna (82,5 %) hade inte heller någon sjukskrivning alls under dessa tre år.

I Figur 8 visas *medelantal dagar med sjukskrivning och sjuk- eller aktivitetsersättning i olika diagnoser för hela kohorten under respektive år*. Siffrorna är väldigt lika över de tre åren; endast små förändringar fanns mellan åren (som mest på en tredjedels dag), även sett till alla diagnosgrupper sammanräknade. Det fanns knappt några skillnader alls vad gäller sjuk- och aktivitetsersättning totalt eller i respektive diagnosgrupp. Liksom när det gällde andel personer mer sjukskrivning, hade kvinnor i genomsnitt mer än dubbelt så många dagar med sjukskrivning och sjuk- eller aktivitetsersättning än vad män hade: cirka 11 dagar jämfört med cirka 5 dagar.

Medelantalet sjuk- och aktivitetsersättningsdagar var litet (färre än 2 dagar för kvinnor och 1 dag för män).

**Ojusterade och justerade analyser genomfördes för att beräkna oddskvoter (OK) med 95 % konfidensintervall (KI) för faktorer som hade samband med att ha minst ett nytt sjukskrivningsfall i covid-19 eller covidrelaterade diagnoser.** I dessa analyser slogs båda dessa diagnosgrupper ihop och kallades covid/covidrelaterad diagnos. Vi justerade för flera faktorer för att ta i beaktning att de kan ha samband både med varandra och med sjukskrivning. Såväl sociodemografiska som arbetsrelaterade faktorer liksom två aspekter av tidigare sjukskrivning togs med i analyserna. Två justerade modeller analyserades: i den första justerades utöver för sociodemografiska och arbetsrelaterade faktorer även för antal sjukskrivningsdagar under 2019. I den andra justerades i stället även för sjukskrivning i olika diagnoser under 2019. Dessa modeller presenteras i Tabellerna 6-11 i huvudrapporten<sup>1</sup>, och en sammanfattning av resultaten presenteras här nedan, där intervall för oddskvoterna från de olika analyserna anges.



Figur 8: Medelantal nettodagar med sjukskrivning (SS) (blått) samt med sjuk- och aktivitetsersättning (SA) (gult) i respektive diagnosgrupp per person och år, bland kvinnor och män

Faktorer som i de justerade regressionsanalyserna hade starka samband med att ha sjukskrivning i covid/covidrelaterad diagnos år 2020 respektive 2021 var *lägre inkomst* (OK mellan 3,47-5,79 för dem med 4-<7,5 prisbasbelopp jämfört med dem med  $\geq 17,50$  prisbasbelopp), *antal sjukskrivningsdagar år 2019* (OK mellan 1,77-3,10 för dem med 90-<181 dagar jämfört med dem med 0 dagar), att arbeta inom 'vård, utbildning, omsorg och sociala tjänster' (OK mellan 1,25-2,62 jämfört med att arbeta inom 'tjänster'), *ålder* (OK mellan 1,46-1,97 för 55-64 år jämfört med 35-44 år), samt *född utanför EU* (OK mellan 1,36-1,86 jämfört med född i Sverige). Sjukskrivning i flertalet *diagnoser* år 2019 hade starka samband med att ha sjukskrivning i covid/covidrelaterad diagnos under 2020 eller 2021, detta var extra tydligt för sjukskrivning i covidrelaterad diagnos (OK mellan 4,67-5,87), och i lägre utsträckning för depression (OK mellan 1,60-2,14), ångest (OK mellan 1,98-2,63), utmattningssyndrom (OK mellan 1,46-2,82), muskuloskeletal diagnos (OK mellan 1,87-2,43), skador (OK mellan 1,50-2,13) samt för gruppen övrig somatisk diagnos inklusive fall där information om diagnos saknades (OK mellan 1,73-2,86).

### Slutkommentar

I denna sammanfattning har vi presenterat resultat från en studie om sjukskrivning och sjuk- och aktivitetsersättning där en kohort av över 1,4 miljoner privatanställda tjänstemän som bodde i Sverige hela 2018 följts prospektivt under de tre åren 2019-2021. Även en kohort av alla cirka 1,3 miljoner privatanställda tjänstemän som bodde i Sverige 2012 följdes på motsvarande sätt under de tre åren 2019-2021 och resultaten var likartade för dem<sup>1</sup>.

Covid-19-pandemin innebar stora omställningar i och för samhället, både gällande arbetsorganisation (där distansarbete förespråkades för de som hade möjlighet till det) och sjukskrivningsregler. Resultaten i denna studie pekar dock på att varken andel sjukskrivna personer, eller medelantal sjukskrivningsdagar förändrades mycket över dessa tre år. Andelen sjukskrivna personer ökade något mellan 2019 och 2020, för att sedan minska igen, medan medelantalet sjukskrivningsdagar minskade något under 2020, för att sedan öka igen. Dessa mönster varierade dock med sjukskrivningsdiagnoser. Det finns behov av fördjupade analyser. Av särskilt intresse torde det vara att i framtida studier även inkludera information om faktisk sjuklighet i analyserna. De flesta personer med olika typer av sjukdomar och skador är inte sjukskrivna, då diagnosen inte påverkar deras arbetsförmåga i någon större utsträckning. Det är därför viktigt att få kunskap om i vilken utsträckning viss sjuklighet innebär behov av sjukskrivning i denna typ av tjänstemannayrken, samt hur snabbt det då är möjligt att återgå i arbete på hel- eller deltid.

### Referenser (urval)

1. Farrants K, Müller M, Alexanderson K. Sjukfrånvaro bland privatanställda tjänstemän under covid-19-pandemin. 2024. Stockholm: Avdelningen för försäkringsmedicin, Karolinska Institutet.
2. Farrants K, Alexanderson K. Sjukfrånvaro bland privatanställda tjänstemän 2012-2018. 2022. Stockholm: Avdelningen för försäkringsmedicin, Karolinska Institutet.
3. Farrants K, Sondén A, Nilsson K, Alexanderson K. Sjukfrånvaro bland privatanställda tjänstemän. 2018. 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. Farrants K, Sondén A, Nilsson K, Alexanderson K. Sammanfattning av rapport om Sjukfrånvaro bland privatanställda tjänstemän. 2018. Stockholm: Avdelningen för försäkringsmedicin, Karolinska Institutet.
6. 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.
7. Sjukskrivning - orsaker, konsekvenser och praxis. En systematisk litteraturoversikt. Rapport 2003:167. 2003. Stockholm: Statens beredning för medicinsk utvärdering (SBU).
8. Internationell statistisk klassifikation av sjukdomar och relaterade hälsoproblem. Systematisk förteckning - ICD-10-SE. Svensk version 2017. 2017. Socialstyrelsen och WHO.
9. Effekter som covid-19 har på sjukförsäkringen: Delrapport 3. 2022. Stockholm: Försäkringskassan.





**Karolinska  
Institutet**

[www.ki.se/im](http://www.ki.se/im)

ISBN 978-91-8017-295-0